



I CONGRESSO NORTE-NORDESTE DE SAÚDE PÚBLICA (online)



**ANAIS DO I CONGRESSO NORTE-NORDESTE DE SAÚDE
PÚBLICA (ONLINE) – TRABALHOS COMPLETOS**



I CONGRESSO NORTE-NORDESTE DE SAÚDE PÚBLICA (online)



**ANAIS DO I CONGRESSO NORTE-NORDESTE DE SAÚDE
PÚBLICA (ONLINE) – TRABALHOS COMPLETOS**

**ANAIS DO I CONGRESSO NORTE-NORDESTE DE SAÚDE PÚBLICA (ONLINE) –
TRABALHOS COMPLETOS**

**Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)
(Câmara Brasileira do Livro, SP, Brasil)**

Anais do I Congresso Norte-Nordeste de Saúde
Pública (online) : trabalhos completos [livro
eletrônico]. -- Triunfo, PE : Editora Omnis
Scientia, 2020.

PDF

Vários autores.

ISBN 978-65-991674-1-6

1. Congresso Norte-Nordeste de Saúde Pública
(online) 2. Saúde pública 3. Saúde pública -
Congressos.

20-40281

CDD-614.09813

Índices para catálogo sistemático:

1. Saúde pública : Congressos 614.09813

Cibele Maria Dias - Bibliotecária - CRB-8/9427

Editora Omnis Scientia

Triunfo – Pernambuco – Brasil

Telefone: +55 (87) 99656-3565

editoraomnisscientia.com.br

contato@editoraomnisscientia.com.br

COORDENADOR DO EVENTO

Daniel Luís Viana Cruz

COMISSÃO ORGANIZADORA

Editora Omnis Scientia

Daniel Luís Viana Cruz

Denilma Lima da Silva

Eduarda Lucas Carvalho

Maria Amanda Leite dos Santos

Nhatallia Laranjeira Amorim

Plínio Pereira Gomes Júnior

COORDENADOR DA COMISSÃO CIENTÍFICA

Plínio Pereira Gomes Júnior

COMISSÃO CIENTÍFICA

Ana Paula Ferreira da Silva

Andreia Lima

Antônio Carlos Santos Ferreira

Caik Ferreira Silva

Carla Katiane dos Santos de Oliveira

Carmem Kelly dos Santos Oliveira

Daniel Luís Viana Cruz

Daniela Bandeira Anastácia

Danielle Cristina Tenório Varjal de Melo

Denilma lima da silva

Eder Ferreira de Arruda

Eduarda Lucas Carvalho

Eduardo da Silva Gonçalves

Érika Alves Tavares Marques

Fernanda Larisse dos Santos Lima

Francisco Lucas de Lima Fontes

George Alessandro Maranhão Conrado

Havena Mariana dos Santos Souza

Jackson de Menezes Barbosa

Junielson Soares da Silva

Luiz Henrique Alexandre dos Santos

Marcelo Ferreira Leite

Marcos Cezar Feitosa de Paula Machado

Maria Christina dos Santos Verdam

Morgana do Nascimento Xavier

Mylena Rafhaele Gomes de Oliveira Alexandre

Patrícia de Moraes Soares Santana

Pauliana Valéria Machado Galvão

Plínio Pereira Gomes Júnior

Priscila Maria de Barros Rodrigues

Ricardo Lucio de almeida

Rosana Paula Cruz Ferraz

Taciana de Amorim Silva

Tatiane Cibele de Souza Gomes

Tatiane Neves de Sousa

Teotonio Felipe Machado Galvão

Thaísa Amorim Nogueira

Thaise Queiroz de Melo

Túlio Paulo Alves da Silva

PALESTRANTES

Camyla Rocha de Carvalho Guedine

Carla Katiane dos Saltos Oliveira

Cassandra Alves de Oliveira Silva

Eder Ferreira de Arruda

Fabiane Aparecida Canaan Rezende

Fernanda Guilhon Simplicio

Francisco Roger Aguiar Cavalcante

Helimarcos Nunes Pereira

Jhonatta Alexandre Brito Dias

Junielson Soares da Silva

Marilha Vieira de Brito

Roberto César Duarte Gondim

Rosana Paula Cruz Ferraz

Rose Daise Nascimento

Túlio Paulo Alves da Silva

DEPARTAMENTO DE PAGAMENTO E REEMBOLSO

EVEN3

DEPARTAMENTO FINANCEIRO

Editora Omnis Scientia

EDITORIAL

O I Congresso Norte-Nordeste de Saúde Pública (online) objetivou oportunizar aos estudantes e profissionais de saúde, um momento de aquisição de novos conhecimentos sem a necessidade de sair do conforto e segurança de seu lar neste momento em que o mundo enfrenta uma pandemia.

O congresso contou com 4071 inscritos, de todas as regiões do Brasil, entrando para o hall dos melhores eventos online hospedado na EVEN3. Contou com 3291 trabalhos submetidos, sendo 2609 na modalidade resumos simples e 687 na modalidade trabalhos completos, divididos nas seguintes áreas temáticas: Condições Sociais e de Saúde, Epidemiologia, Gerenciamento de Recursos Humanos, Nutrição, Política e Gestão em Saúde, Saneamento Ambiental, Sistemas e Instituições Internacionais de Saúde, Sustentabilidade e Outras.

Após o parecer da comissão científica, a organização ofereceu menção honrosa para os três melhores trabalhos, nas duas modalidades de submissão.

Foram oferecidas 15 palestras, das mais diversas áreas, ministradas por profissionais de diversos Estados das regiões Norte e Nordeste do Brasil, contemplando diversos cursos das Ciências da Saúde e Ciências Biológicas.

Trabalhos que receberam menção honrosa na modalidade resumo simples:

1º lugar: Enfrentamento da COVID-19 pelas sociedades indígenas do Brasil: um desafio de saúde pública;

2º lugar: Avaliação de DengueTech® em dois períodos pluviométricos, em simulado de campo no município de Macapá, Amapá-Brasil;

3º lugar: Associação entre Síndrome de Burnout e Obesidade em Enfermeiros da Atenção Primária à Saúde.

Trabalhos que receberam menção honrosa na modalidade trabalho completo:

1º lugar: Perfil epidemiológico dos pacientes de SARS-CoV-2 no Brasil;

2º lugar: Avaliação do conhecimento dos profissionais de saúde sobre a raiva e a presença do médico veterinário no NASF-AB no município de Boa Vista/RR;

3º lugar: Expectativa de vida com perdas visuais: um estudo para regiões norte e nordeste do Brasil.

Daniel Luís Viana Cruz

Editor-Chefe

SUMÁRIO – CAPÍTULOS TRABALHOS COMPLETOS

CAPITULO 01 - CONDIÇÕES SOCIAIS DE SAÚDE	20
Doenças cardiovasculares associadas ao índice de mortalidade por COVID-19: uma revisão integrativa da literatura	21
Evolução no tratamento de osteoporose mediado pelo fármaco Alendronato de Sódio 70 mg, Relato de Caso	26
Diabetes mellitus gestacional: principais fatores de risco	31
Aprendendo sobre a Dengue: Uma experiência educacional.....	37
Associação entre autopercepção de saúde em idosos e resiliência, total e por sexo	41
Complicações evidenciadas no intraoperatórias do parto cesárea: revisão de literatura	48
Assistência de enfermagem ao paciente em pós-operatório de cirurgia bariátrica	55
Desenhando (novos) caminhos: experiência de cuidado em Centro de Convivência e Cultura de Minas Gerais	63
Liga acadêmica de saúde, espiritualidade e humanização como incremento na graduação em medicina: um relato de experiência	70
Bruxismo dental e sua relação com os impactos psicossociais decorrentes da pandemia da COVID-19	74
Expressão da sexualidade feminina e disfunções sexuais durante o ciclo gravídico-puerperal: uma revisão da literatura	80
Atuação do enfermeiro obstetra na assistência ao trabalho de parto e parto: revisão de literatura.....	86
Perfil sociodemográfico e condições de saúde de idosos atendidos em Unidade de Saúde da Família do sertão de Pernambuco	93
Cordel sobre amamentação: A utilização da literatura regional na Educação em Saúde	98
A incidência e o risco de lesões nos praticantes de <i>crossfit</i> : uma revisão integrativa	104
Educação em saúde para valorização da vida: relato de experiência com adolescentes escolares	109
Serviço Social e pandemia: os impactos sociais do novo coronavírus.....	115
Automedicação: um Problema de Saúde Pública	121
Implicações na Mecânica Pulmonar de Animais Expostos ao Material Particulado da Queima de Biomassas: Uma Revisão de Literatura	127
Lixo: adversidades e influências na saúde de uma comunidade	132
Terapia do cultivo: como a proximidade e as atividades com jardinagem podem ajudar a saúde mental	138
O aumento do número de abandono de animais e a pandemia do COVID-19	144
Implicações da gestação na sexualidade e função sexual: revisão de literatura.....	152
Ressurgimento de patologias imunopreveníveis no Brasil	159
Covid-19 em gestantes e puérperas: revisão da literatura.....	166
Violência obstétrica: características e formas vivenciadas por parturientes durante o trabalho de parto até o parto	172
Hipótese para a gênese da doença de Alzheimer em uma paciente sem patologias de base: Relato de Caso	179



A interação entre animais domésticos e o homem no contexto da COVID- 19: uma revisão de literatura.....	184
O uso de <i>Cards</i> como estratégia de educação em saúde mental durante a pandemia da COVID-19.....	189
Saúde mental no ambiente acadêmico - diálogos e reconstruções em rodas de conversa.....	195
O atendimento de mulheres vítimas de violência sexual: o conhecimento dos estudantes de medicina ¹	200
Ação educativa para a promoção da saúde do homem: relato de experiência de um grupo interprofissional	211
Finitude e luto: as perdas no processo de envelhecimento	215
Cirurgia Bariátrica: Aspectos psiquiátricos e afetivos relacionados ao tratamento cirúrgico para a obesidade	222
Relação entre comunidade e extensão de cirurgia oral menor – Relato de Experiência.....	226
Monitoria de semiologia e semiotécnica aplicada à enfermagem: experiências dos discentes monitores	234
A Fisioterapia Na Qualidade De Vida Dos Cuidadores De Crianças Deficientes Institucionalizadas	242
Importância da higienização das mãos para o controle e prevenção da pandemia do coronavírus no ambiente hospitalar: Revisão da literatura.....	250
Prevalência do uso de álcool em pacientes hipertensos no município de serra talhada/PE - análise descritiva.....	254
Atitudes e comportamentos na prevenção de infecções sexualmente transmissíveis em idosos de Natal/RN.....	260
Associação entre diabetes <i>mellitus</i> tipo 2 e hipertensão arterial sistêmica em idosas na promoção da saúde em Macapá-AP	267
Relato de um caso de COVID-19 acompanhado pelo profissional de enfermagem em uma Unidade de Pronto Atendimento da Região Metropolitana do Recife.....	275
Prevalência de dor musculoesquelética e estratégias de intervenção em trabalhadores de escritório: uma revisão sistemática	281
Atividade educativa com mulheres grávidas sobre contracepção no puerpério: relato de experiência	289
O álcool em gel como alternativa para a higiene das mãos na prevenção de infecções	296
Recomendações para amenizar o estresse e ansiedade em crianças com Transtorno do Espectro Autista durante o isolamento social na pandemia de COVID-19.....	302
Qualidade de vida dos idosos assistidos na atenção primária: uma revisão de literatura.....	309
Quedas em idosos institucionalizados - revisão integrativa.....	318
Quedas entre pessoas idosas residentes em instituições de longa permanência.....	326
Correlação entre os determinantes sociais e o crescimento e desenvolvimento infantil.....	334
Cuidados de enfermagem à pessoa com transtorno depressivo recorrente: um relato de experiência.....	339
Alterações fisiológicas e patológicas do envelhecimento: educação em saúde com um grupo de idosos.....	348
Atenção à saúde da população em situação de rua: realidades e desafios	354
Estratégias na divisão de tarefas para o cuidado familiar ao idoso acompanhado pelo enfermeiro da Atenção Básica	359
Os desafios da assistência de enfermagem aos pacientes com HIV/ AIDS.....	364
Neurocisticercose e sua relação com crises convulsivas: uma revisão da literatura	371
Interações entre plantas medicinais, fitoterápicos e medicamentos sintéticos no tratamento da hipertensão e diabetes: o papel do farmacêutico na orientação do uso racional e promoção da saúde.....	379



A longa permanência em abrigo e seus reflexos na saúde da pessoa idosa	387
Intervenção na UBS: importância da puericultura na APS.....	395
A pandemia da COVID-19 e os impactos na saúde mental: uma revisão de literatura	402
Abuso sexual infantojuvenil: riscos trazidos pelo isolamento social e o papel da atenção primária	408
Qualidade de vida na Atenção Primária à Saúde: fortalecendo a Saúde do Trabalhador	415
Luto infantil: a perda repentina do ente querido em tempos de COVID-19	423
Principais efeitos do parto cesáreo para a formação da microbiota do recém-nascido: uma revisão sistemática	431
Movimento antivacina: um obstáculo aos cuidados da saúde	438
Cuidados de enfermagem na prevenção de lesão por pressão em pacientes acamados: revisão integrativa de literatura	443
Correlação entre bruxismo e ansiedade – Revisão de literatura	449
Implantação da crisp-cas9 como terapêutica no tratamento do câncer cervical.....	457
A importância da realização de ações educativas sobre infecções sexualmente transmissíveis para usuários de uma unidade de acolhimento: um relato de experiência.....	465
Evidências sobre o infarto agudo do miocárdio: revisão integrativa	470
Utilização de flyer informativo como produto de educação em saúde acerca de automedicação em momento de pandemia	478
Fatores de riscos relacionados aos acidentes laborais dos garis	484
Perfil das mulheres vítimas de violência no município de Porto Velho.....	491
Determinantes sociais e a ocorrência da dengue na cidade de Feira de Santana- BA no ano de 2019	497
Separação mãe-bebê aos seis meses de vida: relatos da experiência materna.....	505
Exame Papanicolau: aspectos associados à baixa adesão	513
A importância das tecnologias para tratamento de feridas na assistência de enfermagem	520
Influência do lixo no processo saúde/doença	528
Etiologia e tratamento de asma em pacientes menores de cinco anos de idade	533
Perfil demográfico e socioeconômico de pessoas idosas residentes na zona Norte da cidade de Manaus – AM.....	539
História em quadrinhos para o ensino dos cuidados com o pé diabético das pessoas em situação de rua	547
Atividade física e sua relação com a redução dos níveis pressóricos no período gestacional	554
Diagnóstico epidemiológico e aplicação de métodos estatísticos sobre depressão nos estudantes de graduação da UFCA.....	561
Fatores que dificultam o acesso de mulheres lésbicas a assistência à saúde na atenção primária: revisão de literatura	567
Comparação entre Portugal e Brasil em relação as taxas diárias de infecção e mortalidade pelo novo coronavírus .	575
A prevalência de diarreia em crianças com amamentação ausente ou inferior a seis meses	584
Promovendo educação em saúde com escolares para prevenção e controle da sífilis	592
Vulnerabilidade social e sua relação com a prevalência de transtornos mentais.....	599



Contribuições do profissional de Psicologia frente ao caos da pandemia	604
Práticas integrativas e complementares e sua necessidade frente ao atendimento em saúde	611
Educação em saúde envolvendo hábitos saudáveis e conhecimentos para trabalhadores do matadouro público do município de Sapé - PB: um relato de experiência	615
Cuidando de pessoas atingidas pela hanseníase na atenção primária: intervenções interprofissionais necessárias .	621
Psicopatia: relação a maus-tratos contra animais durante a infância.....	628
Educação em saúde: problemáticas e soluções em tempos da pandemia de COVID-19.....	633
Influência das práticas integrativas na qualidade de vida dos participantes do grupo “Gente é pra Brilhar” da Clínica de Família de Sobradinho II.....	640
Educação em saúde e parasitologia: a construção do conhecimento sobre parasitoses junto a escolares do ensino médio e fundamental.....	647
O comprometimento da qualidade de vida de indivíduos acometidos pelo vírus Chikungunya	654
Zika vírus e microcefalia no Brasil: uma questão de saúde pública e de assistência por equipe multiprofissional.....	661
Impacto da COVID-19 na saúde mental dos profissionais da saúde da linha de frente: uma revisão da literatura	669
Fome de quê? Uma relação entre o contexto sócio histórico brasileiro e o documentário “Peraí, é nosso direito” ..	674
Plantão psicológico da clínica psicossocial: contribuições para a saúde pública	682
O uso de ferramentas biogeográficas no processo de territorialização em saúde: uma experiência do pet- saúde no cariri cearense.....	688
Caracterização dos cuidadores de crianças em tratamento fisioterápico por um projeto de extensão universitária	694
Saúde Mental dos Profissionais de Enfermagem frente à Pandemia de Covid-19: revisão integrativa.....	702
Tradução do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido para Língua Brasileira de Sinais em uma pesquisa em saúde.....	707
Violência doméstica em tempos de pandemia da COVID-19	713
Formas terapêuticas que estão em estudo para o tratamento dos casos graves da COVID-19: uma revisão da literatura	720
Efeito do uso das práticas integrativas e complementares durante e após pandemia.....	729
Prevalência de dor na coluna em escolares.....	734
Promoção à saúde bucal para os pacientes com necessidades especiais assistidos pela Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais (APAE - Recife) - Relato de experiência	741
Percepção de riscos à saúde do consumo de álcool, cigarro e maconha de graduandos de enfermagem	748
Importância do médico-veterinário na desmistificação de informações equivocadas em tempos de COVID-19 - ações de educação em saúde	755
Afetividade e a formação de vínculos no processo de aprendizagem de uma criança com autismo	762
Vulnerabilidade dos povos indígenas brasileiros frente à pandemia da COVID-19	766
Abordagem da população Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis, Transexuais ou Transgêneros e Queers no Sistema Único de Saúde	773
Assistência à saúde da mulher vítima de violência sexual: uma revisão integrativa.....	780



Análise da progressão de notificações sobre violência contra a mulher na cidade de Mossoró - RN	789
Saúde mental dos profissionais de saúde no enfrentamento da COVID-19.....	793
A construção do saber médico sobre a população LGBT: revisão de literatura	801
Avanços, impasses e desafios na relação entre Saúde Pública e a população LGBT: revisão de literatura	808
A prática odontológica em virtude do COVID-19.....	814
Construção de tecnologia educativa na modalidade de jornal como ferramenta de compartilhar conhecimentos em saúde da mulher	820
Cuidando do cuidador: estresse ocupacional na estratégia saúde da família.....	828
Doença arterial periférica de membros inferiores e o papel da atenção primária	834
Atenção à saúde humanizada na atenção básica: um relato de experiência.....	841
Os cuidados aos pacientes oncológicos diante da pandemia da COVID-19	845
Vertentes Emocionais Diante De Uma pandemia.....	851
Análise do risco familiar em uma Estratégia Saúde da Família de Manaus.....	858
Visão da sociedade sobre a atuação do médico veterinário: uma percepção sobre o reconhecimento de atuação multidisciplinar em saúde pública	866
Medicina e Libras: os desafios para a humanização na atenção à saúde.....	874
Análise socioeconômica e ambiental com ênfase nas causas de mortalidade proporcionais por Neoplasia (Tumor) nas macrorregiões de Pernambuco entre os anos de 2010 até 2018.....	881
Sobrecarga e esgotamento na avaliação clínica da depressão em estudantes do técnico de enfermagem	887
Assistência multiprofissional durante o tratamento de desintoxicação hospitalar	895
Criminologia gerontológica: concepções acerca do processo de envelhecimento no cárcere	901
A enfermagem frente a promoção e prevenção a saúde do idoso: um olhar integral	910
Conhecimento de tutores de gatos acerca da toxoplasmose.....	917
Administração de fármacos analgésicos por via retal em pacientes pediátricos	923
Repensando as políticas sobre álcool e outras drogas no Brasil	928
Estratégias de enfrentamento da COVID-19 na Atenção Primária a partir de duas realidades: experiências no norte e sul brasileiro.....	936
Aplicação de bundle na pavm em pacientes internados na unidade de terapia intensiva: uma revisão sistemática .	943
Processo de Trabalho das equipes de Saúde da Família na atenção primária: um relato de experiência.....	951
Saúde da família: territorialização, determinantes sociais em saúde e bioética.....	958
Ações de promoção à saúde mental de estudantes de medicina em um contexto de extensão universitária: relato de experiência.....	964
Violência sexual praticada por adolescentes: os fatores de risco psicossocial envolvidos	969
Efeitos do laser de baixa potência no tratamento paliativo da hiposalivação pós-radioterapia de cabeça e pescoço	977
Barreiras para a mobilização precoce no paciente crítico em unidade de terapia intensiva: uma revisão integrativa	984



Efeitos do uso da oxigenoterapia em pacientes com doença pulmonar obstrutiva crônica: uma revisão integrativa	992
Você é incrível: a saúde mental dos adolescentes	999
Utilização da terapia homeopática no tratamento asma crônica	1007
Fatores desencadeantes de depressão em universitários: uma revisão de literatura	1012
Botulismo e hepatite: elaboração de plano de contingência em Belém-Pará	1017
Uma perspectiva sob ações preventivas de promoção de saúde mental no 2º batalhão de policiamento de choque - 3º CIA - companhia de eventos.....	1025
Da residência ao quilombo: imersão na comunidade quilombola negros do riacho	1030
A arteterapia como ferramenta terapêutica assistencial na saúde mental	1035
Conscientização do uso racional de plantas medicinais para fins ginecológico em comunidades rurais no interior de Ceará	1042
O fenômeno do suicídio no sujeito idoso	1049
Gravidez na adolescência: a educação sexual como um importante instrumento de prevenção e promoção da saúde	1056
Depressão em Estudantes de Medicina: quais fatores associados constam nas produções científicas?	1062
O acolhimento como ferramenta no processo ensino-aprendizagem nos campos de estágio	1069
Sofrimento mental em acadêmicos de Enfermagem*	1073
Anestesia transcortical em exodontias simples e complexas.....	1077
Condições sociais e de saúde em meio a vulnerabilidade: um olhar sobre profissionais do sexo.....	1084
Doença de Kawasaki em crianças acometidas pelo Sars-Cov-2.....	1092
Qualidade de vida de idosos institucionalizados: revisão de literatura	1099
Ação nacional de saúde da população negra com estudantes de medicina	1107
Música no cuidado em saúde do idoso: Revisão Integrativa.....	1111
Sofrimento Moral dos profissionais da saúde na pandemia do Coronavírus: uma revisão da literatura	1119
Intervenções de promoção da saúde na busca ativa de hanseníase em adolescentes: cuidado ao escolar	1126
Assistência de enfermagem frente a parturiente adolescente vítima de violência sexual: relato de experiência....	1134
Transtorno de acumulação de animais: revisão de literatura	1140
Uso de álcool e tabaco por estudantes de Enfermagem*	1146
Transtornos mentais comuns em acadêmicos de enfermagem*	1151
Humanização dos serviços de saúde e acessibilidade linguística ao sujeito surdo: relato de experiência	1157
Condições sociais e de saúde: a interface educação, saúde e língua brasileira de sinais	1161
Desempenho da marcha de idosos ativos em dupla tarefa.....	1168
Doenças laborais dos pescadores de moluscos da Bacia do Pina, Recife/PE	1176
Representações Sociais sobre Saúde antes, durante e pós-pandemia: desafios e potencialidades para a pesquisa em Saúde.....	1182



Idosos institucionalizados e as relações familiares.....	1190
O Mundo Deles: reflexões de estudantes da área da saúde sobre o autismo, um relato de experiência	1195
A invisibilidade da pessoa em situação de rua e o fenômeno social da saúde pública: uma experiência acadêmica, humana e jurídica no espaço da misericórdia em quixadá-ceará	1203
Relato de experiência de uma intervenção em saúde com mulheres gestantes e puérperas.....	1209
A violência doméstica frente ao isolamento social: potencializador e silenciador de muitas vítimas.....	1217
Relato de Experiência de Educação popular em saúde na escola: Trabalhando hábitos de vida com adolescentes	1224
Instrumentos de abordagem familiar no cuidado ao usuário em situação de adoecimento mental em tempos de pandemia: um relato de experiência de atuação da equipe NASF-AB	1231
Determinantes sociais da saúde e a qualidade de vida de cuidadores de pessoas com transtornos mentais	1238
O papel das Políticas Públicas de Assistência Social, sob o enfoque da Psicologia Social, no que tange a salvaguarda e efetivação do direito à saúde.....	1246
Análise celular e molecular da eficácia da terapia complexa descongestiva em pacientes com linfedema de membro inferior	1254
Determinantes sociais de saúde e doença no contexto de pandemia: uma reflexão a partir do modelo de Dahlgren e Whitehead.....	1262
CAPÍTULO 02 - EPIDEMIOLOGIA.....	1268
Estudo epidemiológico preliminar da tuberculose em macrorregiões de saúde do Estado de Pernambuco.	1269
Instrumentos de mensuração da qualidade de vida em indivíduos com distúrbios orais potencialmente malignos	1276
Epidemiologia da doença de Chagas em Pernambuco no período de 2007 a 2017.....	1283
Perfil clínico-epidemiológico dos acidentes por abelhas no Estado do Pará, 2007 a 2018.....	1289
Análise da ocorrência de acidentes de trânsito em centros urbanos do Nordeste do Brasil.....	1299
Análise da distribuição espacial e da influência dos determinantes climáticos na incidência de dengue em Maceió-Alagoas.....	1304
Análise da distribuição espacial da morbimortalidade por câncer de próstata em um estado do Nordeste do Brasil	1310
Perfil epidemiológico dos casos de tuberculose por regiões do Brasil em 2018 baseados no índice de desenvolvimento humano de quinze municípios	1314
Perfil Epidemiológico da Disfunção Temporomandibular (DTM) em Estudantes Universitários de Fortaleza-Ceará	1323
Prevalência de Cefaleia em Estudantes Universitários de Fortaleza-Ceará	1330
Revisão de Literatura: Doença Ocupacional em Manejadores/Criadores de Caprinos e Ovinos - Ectima Contagioso	1336
Levantamento epidemiológico dos casos de leishmaniose visceral no estado de Pernambuco durante o período de 2015 a 2018.....	1343
Análise de casos de síndrome do corrimento cervical/vaginal em mulheres	1351
Análise epidemiológica da evolução de COVID-19 no mundo.....	1356
Análise epidemiológica dos profissionais da saúde acometidos pela COVID-19 no Brasil.....	1364
Perfil epidemiológico dos pacientes de SARS-CoV-2 no Brasil	1371



Perfil epidemiológico da toxoplasmose no município de Montes Claros, Minas Gerais.....	1378
Análise epidemiológica da COVID-19 na Região Nordeste do Brasil	1385
Perfil de nascimentos no município de Serra Talhada: o panorama de 2018	1392
Epidemiologia da microcefalia associada ao <i>Zika virus</i> em Pernambuco no período de 2015 a 2018	1400
Prevalência de internações hospitalares por queimaduras no estado do Ceará	1408
Fatores individuais e contextuais associados à ocorrência de violência obstétrica no Brasil: Programa Rede Cegonha	1415
Análise da taxa de mortalidade prematura em idosos do Rio Grande do Norte, da região Nordeste e do Brasil, 2011 a 2017	1423
Febre Maculosa Brasileira e o potencial emergente zoonótico	1431
Incidência de câncer: comparação entre a micro e a macrorregião do leste de Minas Gerais.....	1439
Osteoporose nas regiões Norte e Nordeste do Brasil: estimativas do número de anos vividos com essa enfermidade pelos idosos.....	1447
Expectativa de vida com perdas visuais: um estudo para regiões Norte e Nordeste do Brasil.....	1454
Revisão de Literatura: Doença Ocupacional em Manejadores de Caprinos e Ovinos – Linfadenite caseosa	1462
<i>KESLIN, M. H.; MCCOY, E. L.; MCCUSKER, J. J.; LUTCH, J. S. Corynebacterium pseudotuberculosis: A new cause of infectious and eosinophilic pneumonia. The American Journal of Medicine, v. 67, ed. 2, p. 228-231, 1979.</i>	1467
Aspectos epidemiológicos da Hanseníase em Pernambuco, no período de 2001 a 2017.	1469
Avaliação das condições higiênico sanitárias da comercialização de pescados em feira livre de Icapuí-CE.....	1476
Análise epidemiológica e políticas de enfrentamento à COVID-19 no Extremo Norte do Brasil	1483
Caracterização de casos de sífilis gestacional no Brasil: uma revisão integrativa	1491
Perfil clínico-sociodemográfico da esquistossomose mansoni no estado de Pernambuco entre os anos de 2007 e 2017	1499
Perfil epidemiológico da tuberculose no estado da Paraíba nos anos de 2015 a 2019	1507
Perfil epidemiológico de gestantes com síndrome hipertensiva no Hospital Regional da XI GERES - Pernambuco..	1515
Jéssika Cristina de Lima ¹ , Eduardo Sales Oliveira ¹ ; Kamille Fabres Neves ¹ ; Kauanne Araújo Barbosa Ribeiro ¹ ; Misael Cavalcanti Angelim Neto ¹ ; Pedro Anderson Ferreira Quirino ¹ ; Rebeca Talita de Souza Siqueira ¹ ; George Alessandro Maranhão Conrado ² ; Jurandy Júnior Ferraz de Magalhães ² ; Marcela Silvestre Outtes Wanderley ²	1515
Avaliação do cuidado seguro em vacinação: revisão integrativa	1522
Impacto na saúde dos profissionais de enfermagem na linha de frente da pandemia do COVID-19.....	1530
Perfil epidemiológico de violência sexual contra mulheres na cidade de Maceió entre os anos de 2009 e 2017	1536
Análise epidemiológica dos casos de COVID-19 no estado do Pará.....	1544
Doenças transmitidas por alimentos: um diagnóstico situacional	1550
Perfil clínico de pacientes acometidos por gliomas atendidos em um hospital de referência em Pernambuco.....	1556
Aspectos epidemiológicos da Leishmaniose Visceral no Piauí, Brasil, no período de 2014 a 2018	1563
Demora do atendimento como fator de risco para complicações na picada de serpente no estado do Amazonas.	1569
Estudo epidemiológico de Hepatite B em Mossoró-RN de 2009 a 2018.....	1572



Perfil epidemiológico da COVID-19 da área descentralizada de saúde de uma cidade da região centro-sul do estado do Ceará	1579
Avaliação do conhecimento da população residente no município de Pacaraima/RR sobre leishmaniose	1586
Perfil epidemiológico da mortalidade por neoplasia maligna de pênis na região nordeste nos períodos de 2009 a 2018: estudo retrospectivo.....	1594
Evolução da Sífilis Congênita como indicador quantitativo e qualitativo do pré-natal na Paraíba em 10 anos	1601
Câncer de Cabeça e Pescoço na Paraíba: Um estudo de Mortalidade	1609
Características clínicas das parturientes com síndromes hipertensivas no Hospital Regional da XI GERES - Pernambuco	1618
Rebeca Talita de Souza Siqueira ¹ ; Débora Rayssa Siqueira Silva ¹ ; Eduardo Sales Oliveira ¹ ; Kamille Fabres Neves ¹ ; Kauanne Araújo Barbosa Ribeiro ¹ ; Misael Cavalcanti Angelim Neto ¹ ; Pedro Anderson Ferreira Quirino ¹ ; George Alessandro Maranhão Conrado ² ; Valda Lúcia Moreira Luna ² ; Marcela Silvestre Outtes Wanderley ²	1618
Interseccionalidade e violência contra adolescentes no cenário piauiense.....	1626
Leishmaniose visceral: perfil clínico-epidemiológico dos casos confirmados no Brasil entre 2007 a 2018.....	1632
Epidemiologia das doenças relacionadas ao asbesto e a saúde do trabalhador no período 2007-2013.....	1641
<i>Trypanosoma</i> spp. em pequenos mamíferos de vida livre (Rodentia e Didelphimorphia) na Fazenda Experimental Catuaba e Parque Ambiental Chico Mendes – Acre.	1646
Aspectos clínicos e epidemiológico da coinfeção tuberculose e HIV no Estado do Amazonas	1654
Análise epidemiológica e fatores associados à incidência de hanseníase na Amazônia brasileira	1661
Internações de crianças por traumatismo cranioencefálico no Ceará: um estudo epidemiológico	1668
Aspectos epidemiológicos e fatores associados da tuberculose em adultos no estado do amazonas.....	1675
Hidroterapia como recurso para aumentar a qualidade de vida de idosos frente ao novo perfil epidemiológico mundial	1684
Interações ambientais e ocupacionais da leptospirose humana	1690
Estrutura e patogênese das principais arboviroses de importância epidemiológica no Brasil	1696
Perfil epidemiológico da sífilis em gestantes em Alagoas	1704
Toxoplasmose: uma doença sempre atual e de importância para a saúde pública.....	1710
COVID-19: Pacientes Gestantes e Neonatos.....	1716
Cor e escolaridade das gestantes com sífilis no Nordeste.....	1723
Relato de Experiência – Combate ao Coronavírus COVID –19	1731
Zoonoses em primatas não humanos e sua associação com a saúde pública	1738
Perfil Epidemiológico da Sífilis Congênita no Estado do Ceará, Brasil (2008-2017)	1743
Investigação de interações medicamentosas potenciais em um hospital materno infantil no município de Petrolina, Pernambuco.....	1751
Acidentes de trabalho por intoxicações exógenas no estado da Paraíba entre 2007 a 2017: uma análise epidemiológica.....	1760
Perfil epidemiológico dos casos de AIDS em Maceió-AL no período de 2000 a 2019.....	1767



COVID-19: notificação compulsória como estratégia de enfrentamento à doença	1775
Morbidade hospitalar por influenza no Distrito Federal, Brasil, 2008-2019	1781
Epidemiologia dos casos de sífilis congênita em região de saúde mineira entre 2012-2019	1790
Panorama epidemiológico da sífilis gestacional em um estado do extremo norte brasileiro	1798
Estudo epidemiológico dos acidentes de trânsito no Brasil: reflexão sobre a meta de redução proposta pela Organização das Nações Unidas e o cenário da pandemia do SARS-CoV-2	1806
Consumo de carne suína e à ascensão da Hepatite E.....	1814
Caracterização do perfil epidemiológico da tuberculose em Alagoas no período de 2009 a 2019	1820
Caracterização da violência contra a mulher no estado do Piauí, Brasil, 2013-2017	1828
Caracterização epidemiológica da sífilis em gestantes em um município do interior do Maranhão.....	1836
Prevalência da Síndrome de Burnout em profissionais de enfermagem	1844
Características sociais e demográficas dos óbitos de pessoas idosas por covid-19 na Bahia: um breve panorama .	1852
Distribuição temporal da mortalidade infantil no Distrito Federal, Brasil, 2010 a 2018.....	1857
Estudo do perfil de internações por doenças respiratórias em Minas Gerais, 2013-2019	1864
Casos de morbimortalidade hospitalar por sepse na macrorregião Cariri entre os anos de 2015-2020.....	1872
Impacto das comorbidades e seus fatores na piora do quadro clínico geral da COVID-19.....	1880
Epidemiologia da mortalidade por causas externas na região Centro-Oeste, Brasil, 2008 a 2018.....	1888
Perfil epidemiológico de pacientes com insuficiência cardíaca em hospital do Vale do Rio Doce/ MG	1895
Prevalência da Síndrome Metabólica em mulheres de meia-idade e idosas residentes no interior do Nordeste	1902
Conhecimento sobre infecções sexualmente transmissíveis de adultos e idosos de uma comunidade de Maceió/ Alagoas.....	1911
Características epidemiológicas da dengue no Brasil.....	1919
Motivos da recusa à doação de órgãos apontados por familiares de pacientes com morte encefálica.....	1927
Análise das notificações de Zika Vírus nos serviços de saúde do estado de São Paulo.....	1934
Prevalência do Transtorno do desejo sexual hipotativo (TDSH): Uma revisão da literatura.....	1942
A Incidência da Leishmaniose Visceral Canina no Nordeste Brasileiro	1949
Uso do método de regressão linear para análise epidemiológica da progressão das notificações de infecção por sífilis e simulação da evolução da doença no município de São Luís – MA.....	1956
Perfil epidemiológico da mortalidade materna nos extremos de idade no Brasil de 2014 a 2018.....	1963
Óbitos fetais na região Centro-Oeste do Brasil, 2008-2019: um estudo descritivo	1971
Dengue: Aspectos epidemiológicos no município de Juramento, Minas Gerais, 2000-2020.....	1977
Coleta e identificação de carrapatos em cães de área rural e urbana de municípios da Região Sul de Santa Catarina	1985
Perfil epidemiológico e clínico de crianças com sífilis congênita admitidos no ambulatório de pediatria de um hospital regional no sertão de Pernambuco.....	1993
Perfil Epidemiológico dos Óbitos por Covid-19 no Estado da Paraíba	1999



Avaliação da oportunidade de diagnóstico em 9 municípios de transmissão intensa, alta e média de Leishmaniose Visceral no estado do Tocantins, entre os anos de 2015 a 2017	2003
Epidemiologia dos acidentes por animais peçonhentos de um estado do nordeste brasileiro	2008
Prevalência de casos de esquistossomose mansoni na região de Montes Claros – MG	2016
Estratégias para alívio da dor em vacinação infantil: revisão integrativa	2025
CAPÍTULO 03 - GERENCIAMENTO DE RECURSOS HUMANOS.....	2033
A educação permanente como ferramenta de gestão de competências no sistema único de saúde	2034
Educação superior na área de saúde: análise da expansão e evolução dos cursos de formação de médicos no Brasil	2041
Os desafios do RH 4.0 nas organizações contemporâneas.....	2045
Colaboração interprofissional como instrumento na produção do cuidado em Centros de Atenção Psicossocial ...	2053
Cuidando do cuidador a enfermagem frente à saúde mental dos agentes comunitários de saúde	2061
Núcleo de Educação Permanente: ferramenta para transformação institucional e formação docente	2069
Plano de intervenção para redução do absenteísmo entre profissionais de enfermagem.....	2073
Perfil de conhecimento dos técnicos de enfermagem acerca do controle de microrganismos	2080
CAPÍTULO 04 - NUTRIÇÃO	2086
Promoção da educação alimentar para alunos da educação infantil na escola municipal Prof. Martinha Corrêa dos Santos, em Manaus-AM.....	2087
Caracterização da compulsão alimentar em sintomas de ansiedade em mulheres	2092
Análises de higiene e segurança alimentar na feira livre de Cruz das Almas- Bahia	2099
Adesão ao programa de suplementação de vitamina a na população materno-infantil na cidade de Campina Grande	2104
Desnutrição e sua correlação com cirrose hepática.....	2110
Prática de educação popular em saúde no empoderamento sobre síndrome metabólica: relato de experiência entre graduandos de nutrição e pacientes de uma clínica-escola	2116
Investigação de Insegurança Alimentar e Nutricional entre Beneficiários do Programa Bolsa Família - Uma Revisão Sistemática	2121
Estado nutricional e prevalência de dislipidemias em idosos atendidos no Hospital Regional Dr. Jofre de Matos Cohen em Parintins – AM	2128
Revisão sistemática da dieta low carb e seus efeitos metabólicos no organismo	2136
Desnutrição na infância: impactos clínicos e sociais	2144
Elaboração de fichas técnicas de preparo da confeitaria de uma Unidade de Alimentação e Nutrição de João Pessoa-PB.....	2149
Probabilidade de desenvolvimento do câncer de acordo com o estilo de vida de universitários em uma universidade particular de Fortaleza – CE.....	2156
Influência e efetividade da educação alimentar e nutricional no período da terceira idade.....	2164
Obesidade como um fator de risco para infecção por COVID-19	2171



Avaliação do risco de diabetes tipo 2 em mulheres de uma Unidade de Atenção Primária à Saúde em Fortaleza – CE	2178
A importância da segurança alimentar e nutricional frente aos desperdícios de alimentos as intoxicações provocadas por <i>Salmonella spp.</i> no Brasil	2185
Impactos da adoção de dietas vegetarianas no crescimento e desenvolvimento de crianças	2192
Análise da prevalência do consumo de alimentos processados e ultraprocessados de usuários de uma unidade básica de saúde na cidade de Fortaleza – CE.....	2197
Importância da educação alimentar e nutricional para crianças na fase pré-escolar: uma revisão da literatura	2207
Neofobia alimentar na infância e os fatores associados: uma revisão sistemática.....	2213
Alimentação saudável na pandemia do Covid-19.....	2217
Prevalência de sinais e sintomas de disbiose intestinal em funcionários de órgão público estadual em Fortaleza, Ceará	2220
Avaliação das condições higiênico-sanitárias de unidades de alimentação escolar da rede pública do município de Salvador-Bahia.....	2228
A importância da vitamina D no tratamento de crianças com Transtorno do Espectro do Autismo (TEA).....	2234
Estratégias de educação nutricional e mudanças no perfil alimentar de escolares	2238
Introdução a alimentação complementar	2243
A influência da atuação nutricional: no transtorno de déficit de atenção/hiperatividade e o transtorno do espectro autista	2247
Avaliação da rotulagem nutricional de papinhas industrializadas comercializadas no município de Salvador – BA	2254
A influência do educador físico e do nutricionista no núcleo de apoio a saúde da família e as repercussões no metabolismo da população.....	2261
Insegurança Alimentar e Nutricional em idosos atendidos em uma Unidade de Saúde da Família em Salvador, Bahia.	2269
Abordagem da diabetes no contexto da atenção primária.....	2277
Avaliação Qualitativa dos cardápios de um restaurante universitário de Teresina – PI, Brasil.....	2282
Percepção dos hábitos alimentares dos alunos e o uso da atividade lúdica na promoção da saúde	2290
Obesidade Infantil no Brasil: um desafio a ser superado	2297
Desafios da promoção alimentar no SUS visando as políticas públicas	2303
Dietoterapia para o tratamento de pacientes com câncer: revisão sistemática.....	2310
Visita domiciliar à paciente idoso iletrado, relato de experiência de um acompanhamento nutricional	2318
A influência das mídias sociais como cofator de distúrbios alimentares.....	2325
Benefícios do uso do Capim Santo como tratamento auxiliar da ansiedade em tempos de COVID-19.....	2333
A dieta cetogênica e os seus efeitos na saúde humana: uma revisão	2339
Análise de rótulos e perfil microbiológico de grãos de feijão.....	2343
comercializados no semiárido nordestino	2343
Relação de hábitos e de costumes alimentares com o excesso de peso e obesidade em adultos pelo Sisvan	2351
Consumo de Fibra Alimentar na Redução do Colesterol: Uma Revisão Integrativa.....	2356



As Redes Sociais e a Disseminação das Informações Nutricionais: Revisão de Literatura.....	2364
Principais agentes etiológicos envolvidos em surtos de doenças veiculadas por alimentos nos últimos anos	2371
Propriedades Funcionais do Kefir: Uma Revisão da Literatura.....	2379
Avaliação das técnicas de medida caseira e padrão: um estudo com o uso dos alimentos em estados físicos diferentes e com a praticabilidade de utensílios comumente utilizados na cozinha tradicional brasileira	2387
Tecnologia da informação como ferramenta de educação alimentar e nutricional em tempo de isolamento social...	2392
Condutas nutricionais para indivíduos com transtorno do espectro autista (TEA): uma revisão	2396
Avaliação do cardápio de instituição asilar e influência na nutrição	2402
Atuação do resveratrol na promoção da saúde cardiovascular em indivíduos idosos.....	2410
Fatores associados ao desmame precoce: revisão bibliográfica.....	2418
Avaliação do uso de probióticos à base de kefir na dieta de pessoas acometidas por doenças crônicas não transmissíveis: Uma revisão sistemática.....	2426
Vitamina D como intervenção potencial no COVID-19.....	2431
Importância da avaliação física nos agravos à saúde humana, um olhar clínico: revisão integrativa.....	2438
Consequências da transição nutricional no atual panorama de saúde: uma revisão	2444
Perfil nutricional de crianças com Transtorno do Espectro Autista – Revisão de literatura.....	2451
Influência do tempo de amamentação no rendimento escolar e estado nutricional de crianças de 6 e 7 anos	2457
Análise de conservantes e suas consequências para o grupo infantil.....	2465
Oficinas com atores da agricultura familiar e programa nacional de alimentação escolar: relato de experiências	2471
Gastrite por <i>Helicobacter pylori</i> e os fatores relacionados à sua patogênese: uma revisão sistemática da literatura .	2477
Aplicabilidade de uma atividade de educação alimentar e nutricional como estratégia de comunicação do Guia Alimentar para a População Brasileira para adolescentes do município de Diamantina/MG.....	2484
Análise sensorial do suco natural versus sucos ultraprocessados de laranja em Unidade de Atenção Primária de saúde.....	2492
CAPÍTULO 05 - POLÍTICAS E GESTÃO EM SAÚDE	2499
Tecendo compreensões de gestores em saúde de um município do interior de Pernambuco acerca da integralidade	2500
Conhecer para intervir: análise das quedas ocorridas em hospital de grande porte do estado do Rio de Janeiro.	2506
Implementação de estratégia de entrega domiciliar de medicamentos em um município do agreste pernambucano no contexto do novo coronavírus	2513
Análise do processo deliberativo do Conselho Municipal de Saúde de Teixeira de Freitas: um estudo de caso	2519
Violência Obstétrica: da invisibilidade ao enfrentamento social nas políticas públicas de saúde	2527
A segurança do profissional de saúde da rede pública e privada em tempos de COVID-19.....	2534
Programa VER-SUS: um SUS desconhecido por muitos e transformador para todos	2541
Uma análise acerca do impacto das políticas públicas no uso do vaping: uma revisão sistemática	2548
Fluxograma analisador na atenção primária a saúde: um relato de experiência	2556
A importância do Enfermeiro na gestão da Saúde Pública	2562
Política Nacional de Humanização no âmbito da pandemia de COVID-19: revisão integrativa de literatura.....	2567



A atuação da telepsiquiatria no combate às doenças mentais durante a Pandemia do COVID-19.....	2574
Práticas integrativas complementares em saúde (PICS) e a implementação no sistema único de saúde (SUS): uma breve revisão.	2581
A importância do uso da tecnologia da informação na saúde no atendimento ao paciente	2586
Educação em Saúde: Impacto Social em um Grupo de Idosos de um Centro Cultural em Pernambuco	2592
Implicações da nova Política Nacional de Atenção Básica: uma revisão integrativa	2597
Importância das práticas integrativas e complementares na promoção da saúde: uma revisão	2605
Relato de Experiência: Uma visão da Enfermagem para a Integralidade do Cuidado da Mulher no Contexto do Parto Mediante Políticas Públicas no Âmbito do SUS	2610
Avaliação do conhecimento dos profissionais de saúde sobre a raiva e a presença do médico veterinário no NASF - AB no município de Boa Vista/RR.....	2616
Telemedicina e suas variáveis no cenário de pandemia mundial: uma revisão de literatura	2622
Município rural remoto do Oeste do Pará: Os desafios da falta de recursos humanos na atenção básica	2630
Relato de experiência sobre a reestruturação dos serviços de saúde mental e a (re) construção da Rede de Atenção Psicossocial do município de Uberaba-MG.....	2634
Oficinas de avaliação dos serviços odontológicos da atenção básica: relatos de experiência da gestão em saúde bucal	2641
Fast-track: manejo de casos suspeitos de COVID-19 na atenção primária à saúde.....	2648
Evidências científicas da educação permanente como instrumento do enfermeiro para gestão dos serviços de saúde	2656
Revisão sistemática da literatura acerca da promoção da saúde no contexto da Atenção Básica.....	2661
Elaboração de plano municipal de contingência para infecção humana pelo COVID-19: Relato de Experiência	2667
Políticas de prevenção contra o HIV/AIDS no cenário brasileiro	2672
Orientação para as atividades de profissionais de saúde em formação: Mapa Conceitual a partir da fala de trabalhadores de um serviço.....	2679
Características operacionais dos Centro de Testagem e Aconselhamento para o Enfrentamento às IST/AIDS	2684
Gestão logística de medicamentos na área hospitalar	2691
Processo de territorialização: Uma perspectiva sobre as experiências na UBS Lahyre Rosado, em Mossoró – RN .	2699
Grupos terapêuticos no Sistema Único de Saúde: uma breve revisão da atuação do psicólogo na saúde pública	2705
O desempenho da Acupuntura como método terapêutico nos transtornos de Ansiedade, Estresse e Depressão	2712
Abandono de cães e sua associação com a saúde pública.....	2719
O papel do biomédico auditor no Sistema Único de Saúde (SUS)	2724
Fragilidades no acolhimento e adesão da comunidade à atenção básica: um relato de experiência	2730
Prevenção e diminuição do uso de psicotrópicos em idosos.....	2735
O SUS do meu município: um estudo sobre a funcionalidade do Sistema Único de Saúde nas cidades dos graduandos na área de saúde	2741
Gestão da qualidade em unidades de transplante	2748
A importância da intersetorialidade para promoção da saúde no âmbito do Programa Saúde na Escola.....	2754



O uso medicinal da <i>Cannabis sativa</i>	2761
Panorama da produção de atividades coletivas desenvolvidas pelo Nasf-AB em Jucurutu-RN.....	2769
Organização e funcionamento da Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas: relato de experiência	2776
A prática fonoaudiológica nos Nasf-AB na região Nordeste: revisão integrativa	2784
Programa de extensão universitário como promotor da autogestão em saúde: contextos e reflexões	2792
Facilidades e dificuldades na comunicação entre profissionais de saúde em unidades de pronto atendimento: revisão integrativa	2799
CAPÍTULO 06 - SANEAMENTO AMBIENTAL	2806
A correlação entre o impacto da ação antrópica na fauna brasileira e a saúde humana.....	2807
Contaminação por geo-helminthos em Minas Gerais no período entre 2018 e 2020: Uma revisão	2814
Paralelo entre o ambiente e a transmissão da leishmaniose visceral para os seres humanos.....	2822
Doenças Infectocontagiosas pela ausência de saneamento ambiental em áreas marginalizadas	2828
Gerenciamento de resíduos sólidos dos serviços de saúde: um desafio para a saúde pública	2834
Florações de cianobactérias, cianotoxinas e suas implicações para a Saúde Pública	2839
Cyanobacteria como bioindicadoras da qualidade da água para abastecimento público no Eixo Leste do Projeto de Integração do rio São Francisco.....	2846
Possíveis impactos dos microplásticos na saúde humana: estudos preliminares	2854
Coleta e tratamento de esgoto dos municípios de grande porte da Região Metropolitana do Recife: ameaça à saúde pública.....	2861
Os impactos socioambientais das lavanderias de Jeans no município de Toritama-PE.....	2869
Incidências do ambiente sobre a saúde da comunidade: relato de experiência de territorialização de acadêmicos de Enfermagem, Medicina e Nutrição	2876
CAPÍTULO 07 - SUSTENTABILIDADE	2883
Fontes contaminantes em ambientes costeiros e suas políticas públicas: uma revisão	2884
Conscientização do Descarte Adequado dos Resíduos para o Bem-Estar Coletivo.....	2892
A sustentabilidade na área dermatológica e o novo perfil do consumidor brasileiro: uma revisão integrativa da literatura	2898
Saúde Pública: descarte de óleos lubrificantes e suas embalagens utilizadas no município de Codó, Maranhão	2905
A importância de se trabalhar a sustentabilidade através da educação ambiental no ensino fundamental	2910
Os impactos da pandemia por COVID-19 na Coleta Seletiva Solidária e para a instituição hospitalar de média e alta complexidade.....	2916
Cartilha digital de práticas experimentais contextualizadas na disciplina de Química Geral para promoção da Educação Ambiental e Saúde Pública	2923
A agroecologia como alternativa para o agronegócio	2927
Notícias ambientais: promovendo a educação ambiental na escola municipal de Itacoatiara – AM.....	2934
Reciclagem de resíduo em hospital federal: saúde com sustentabilidade.....	2940



“Rios de plástico”: uma experiência de educação ambiental na visão de uma estudante de enfermagem.....	2946
Economia Sustentável e Agroecologia: uma discussão com enfoque na saúde e bem viver.....	2951
Educação ambiental nas escolas: como medida de promoção da saúde através do modelo de cidades saudáveis	2958
CAPÍTULO 08 - OUTROS	2965
Acidentes com material biológico envolvendo a equipe de enfermagem- uma revisão da literatura	2966
Uso terapêutico dos flavonoides	2973
A conexão entre a saúde bucal e a saúde mental: um relato de experiência interdisciplinar	2981
“Hospital do Ursinho” – O lúdico na promoção de saúde	2988
Fatores motivacionais para doação voluntária de sangue: Revisão Narrativa	2996
O exame Imuno-Histoquímico no diagnóstico precoce do câncer mamário em mulheres	3004
O lúdico no ensino-aprendizagem de parasitologia básica e clínica: construção de uma tecnologia didática.....	3012
Aplicações terapêuticas de enzimas microbianas	3020
Enfermagem do trabalho na prevenção de riscos ocupacionais	3027
Folder educativo utilizado na alta orientada pela equipe de enfermagem: uso do Arco de Maguerez	3034
Outubro rosa: prevenir é sempre a melhor escolha.....	3039
Hepatite crônica canina associada à leptospirose: importância zoonótica	3043
Fisioterapia na atenção básica: Percepções em relação à formação acadêmica.....	3050
A inessão da aidpi no contexto da atenção primária em saúde entre os anos de 2011 e 2019: uma revisão sistemática	3058
Síndrome de <i>burnout</i> e profissionais da saúde: uma revisão sistemática	3065
O Agente Comunitário da Saúde e sua relevância na atenção à mulher vítima de violência	3072
Formigas Como Agentes Vetores de Doenças: Uma Revisão Integrativa.....	3078
Educação permanente no contexto do transexualismo: relato de experiência	3084
Contribuições da educação física escolar para a educação em saúde: uma análise curricular.....	3090
Potencialidades da estratégia dialógica com adolescentes em sofrimento mental: relato de experiência de uma roda de conversa	3100
A privação do sono e a ocorrência de eventos adversos na enfermagem	3108
Desenvolvimento de Protótipo de Aplicativo Móvel Voltado para Área da Saúde: Enfermeiro de Bolso.....	3116
Relato de experiência: Vivência do estudante de enfermagem durante os estágios da disciplina prática atenção ao paciente crítico	3122
Assistência humanizada prestada pelo enfermeiro à parturiente	3128
A incidência da infecção do vírus linfotrópico - t humano (htlv-1) no sexo feminino	3134
Análise Sobre o Desenvolvimento de Aplicativos Móveis Voltados para Área da Enfermagem no Brasil: Revisão de Escopo.....	3139
Saúde mental dos indivíduos em meio ao isolamento social	3147
Toxicidade retiniana pelo uso de hidroxicloroquina: revisão de literatura	3153



Perfil sociodemográfico de profissionais de saúde em um hospital de ensino	3158
Ações educativas em atenção primária à saúde: uma proposta para estratégias de saúde da família	3165
Registros de Enfermagem: consequências das não-conformidades para a auditoria de contas hospitalares	3173
Assistência de enfermagem frente à hemorragia pós-parto	3182
Extensão universitária como estratégia de promoção à saúde do adolescente	3186
Impacto da sífilis sobre a carga viral e CD4 em PVHIV e sua relação com a forma clínica	3194
Assistência fisioterapêutica à população idosa na atenção primária: uma revisão de literatura	3200
Influência dos exercícios físicos na imunidade e sua importância no enfrentamento da Covid-19	3208
Processo de Enfermagem ao paciente com hepatopatia crônica à luz da teoria de Kolcaba	3215
<i>Escherichia coli</i> resistente aos antimicrobianos isoladas de frango: uma revisão	3220
<i>Escherichia coli</i> produtora de shiga toxina isoladas de carcaças de frangos: Uma revisão	3227
Prevalência e níveis de ansiedade em adolescentes estudantes do ensino médio	3234
Atuação do enfermeiro na prevenção e detecção precoce do câncer de mama: revisão de literatura	3243
Humanização da assistência de enfermagem à criança com leucemia em estágio terminal	3250
Inclusão social: o uso da tecnologia assistiva no auxílio a portadores de necessidades especiais	3256
Sala de espera: espaço de educação e promoção em saúde da comunicação humana	3263
Tendência temporal da cobertura da vacinal em indivíduos do sexo masculino imunizados com a vacina 4vHPV em Pernambuco no período de 2017 a 2019	3270
Avaliação do potencial de descontaminação microbiológica do <i>Solar Water Disinfection</i> (SODIS) como método alternativo de tratamento de água em uma comunidade ribeirinha situada no Estado do Pará, Brasil	3278
Uso de vídeos educativos sobre higienização das mãos para profissionais de um hospital universitário: relato de experiência	3284
Projeto de intervenção para aumentar a adesão ao exame citopatológico em uma unidade de Estratégia de Saúde da Família	3289
Grupo de gestante: uma estratégia de acolhimento na atenção primária à saúde	3293
O uso da técnica LAMP como ferramenta de diagnóstico em pandemias	3297
Grupo de apoio à cessação do tabagismo na estratégia de saúde da família: um relato de experiência	3305
Potencialidades e fragilidades da utilização do sistema de informação da Atenção Básica	3311
Efetividade da auriculoterapia na redução da ansiedade: uma revisão integrativa	3319
Avanços e desafios na atuação do NASF-AB	3327
Correlação entre saúde mental do trabalhador e qualidade de vida no trabalho	3335
Onde há fissuras, há possibilidades: debate sobre saúde, transdisciplinaridade e contextos rurais	3342
Cuidados de enfermagem à uma criança com diagnóstico de neoplasia medular com metástase óssea: estudo de caso.	3348
Atividade antimicrobiana de toxinas de veneno de serpentes do gênero <i>Bothrops</i> do Brasil	3353
Síndrome de <i>Burnout</i> em médicos: uma revisão integrativa	3361



Nanossistemas como alternativa para veiculação do praziquantel no tratamento da esquistossomose: uma revisão da literatura	3368
Associação entre a COVID-19 e doenças respiratórias do trato inferior: uma abordagem anatomopatológica	3376
Hepatite C: análises fisiopatológicas correlacionadas com o quadro de cirrose hepática.....	3384
Atuação da Enfermagem na utilização dos Métodos Não Farmacológicos para Alívio da Dor na Parturiente	3392
Acupuntura no Sistema Único de Saúde- revisão de literatura.....	3399
Oficina de ludoterapia em CAPS: revisão integrativa	3404
Análise inicial acerca dos limites e potencialidades de Práticas Integrativas e Complementares no Sistema Único de Saúde brasileiro.....	3411
Efeitos nos índices laboratoriais pré e pós treinamento físico com exergames em adolescentes sedentários e/ou com sobrepeso.....	3418
Complicações Pulmonares No Pós-operatório De Cirurgia Cardíaca: Revisão De Literatura	3426
Uso de fitoterápicos para tratamento de pacientes acometidos com Esclerose Lateral Amiotrófica	3433
Principais manifestações psiquiátricas associadas à pandemia da COVID-19 e a importância do cuidado humanizado: uma revisão sistemática	3440
A importância do farmacêutico clínico no acompanhamento de pacientes hipertensos do Programa Farmácia Popular em uma farmácia comercial de Iguatu/Ceará.....	3447
“Verdade ou mito?” Desmistificando tabus através de ação educativa de Enfermagem sobre o exame citopatológico	3451
A insuficiência renal crônica e sua relação com o distúrbio mineral e ósseo	3457
Diagnósticos de enfermagem em pacientes em reabilitação cardiovascular após revascularização miocárdica	3464
Incidência do desmame precoce entre mães adolescentes de 13 a 17 anos: uma revisão sistemática	3473
Uso de métodos combinados no combate ao Coronavírus em pacientes de média e alta complexidade: estudo hipotético-dedutivo	3481
Contribuições do profissional de enfermagem na importância do aleitamento materno: uma revisão da literatura...	3489
Atuação do enfermeiro na Atenção Básica: um olhar sob a ética profissional	3496
Vivência interprofissional: construção da Matriz FOFA sobre a dengue em tempos de COVID-19 de uma Unidade Básica de Saúde	3501
Estudo de caso clínico pediátrico segundo o referencial de Dorothy Johnson	3508
Panorama da produção científica mundial sobre COVID-19: um estudo bibliométrico	3517
Atuação da Enfermagem pediátrica nos erros de medicação.....	3524
Parto humanizado frente a recusa da parturiente a utilização dos métodos não farmacológicos para alívio da dor no trabalho de parto	3530
Cimentos biocerâmicos: uma nova perspectiva para endodontia.....	3534
Burnout: conhecer para prevenir.....	3542
Análise das medidas preventivas adotadas nos restaurantes durante pandemia da Covid-19 no bairro do Recife.....	3550
Flexibilidade e força dos membros inferiores se associam com marcadores da capacidade funcional em idosas	3558
Atenção farmacêutica no manejo dos cuidados da pele das mãos durante a pandemia do Covid-19	3566



O papel do farmacêutico na atenção básica aos pacientes com o COVID-19 em farmácias e drogarias	3574
A importância do profissional farmacêutico na inserção de práticas Integrativas do SUS: Homeopatia	3582
A importância da atenção primária na saúde brasileira e a promoção de medidas contra o COVID-19 no olhar do Assistente Social	3590
Fatores de Risco Associados à Utilização de Ventilação Mecânica Invasiva: uma revisão integrativa da literatura .	3597
Avaliação da percepção individual de alunos e docentes de uma Instituição de Ensino superior sobre a relação entre saúde mental e atividades acadêmicas	3606
Promoção de saúde bucal nas escolas	3613
Fisio em casa: Relato de experiência do projeto de Promoção à Saúde e Popularização da Ciência Fisioterapia na quarentena	3617
Análise da qualidade de vida em mulheres praticantes de pilates e crossfit: um estudo comparativo.....	3625
Aprendizagem implícita no portador do transtorno do espectro autista (TEA): uma revisão de literatura.....	3630
Efeitos da pandemia da COVID-19: realidade brasileira.....	3634
Show de Talentos como promoção da saúde mental: relato de experiência em um CAPS III	3639
Gestantes, parturientes e puérperas: Desafios em meio pandemia do Covid-19.....	3646
Teatro e música: recursos de aprendizagem no grupo de extensão Reviver	3650
Estudo de demandas, alicerces e sonhos de estudantes de escola pública da região norte do Ceará.	3656
Programa de educação tutorial: contribuições na formação de enfermeiros.....	3660
HiperATIVO – ação de promoção à saúde em busca do envelhecimento ativo	3665
Estigma e discriminação como obstáculos no enfrentamento à hanseníase na atenção básica de saúde: um relato de experiência	3671
Análise dos fatores desencadeantes de doenças relacionadas ao trabalho e suas consequências entre profissionais de enfermagem.....	3676
Fatores Predisponentes à Rotura Anteparto das Membranas Ovulares.....	3682
Infecção de corrente sanguínea relacionada ao manuseio de cateter venoso central: revisão interativa	3687
Percepção do enfermeiro sobre o cuidado humanizado em UTI	3694
Associação do <i>papilomavirus humano</i> com o câncer de pulmão.....	3702
Os efeitos da suplementação de probióticos na depressão, ansiedade e estresse: uma revisão sistemática.....	3711
Aspectos psicológicos na interação humano-animal nas diferentes faixas etárias.....	3719
Ação antimicrobiana da terapia fotodinâmica em células planctônicas e biofilmes de <i>S. mutans</i> , <i>Lactobacillus</i> spp. e <i>Candida</i> spp. isolados da cavidade bucal de pacientes oncológicos.....	3726
Cárie em pessoas com processo de depressão e ansiedade	3734
Segurança do paciente no ambiente de terapia intensiva: revisão integrativa	3740
Lista de verificação da organização mundial de saúde para partos seguros: desafios na prática.....	3748
O papel do enfermeiro na assistência ao paciente em morte encefálica e potencial doador de órgãos.....	3755
Diretrizes para suspensão do uso de bisfosfonatos para procedimentos cirúrgicos em odontologia - revisão de literatura.	3762



Análise parasitológica das alfaces (<i>Lactuca sativa</i>) servidas em restaurantes self-service nos municípios de Quixeramobim e Quixadá – CE.....	3769
O impacto de diferentes métodos de imputação de dados em séries temporais do Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde	3777
Equipamentos de proteção individual e a COVID-19: lesões relacionadas aos profissionais de saúde	3785
Principais complicações relacionadas ao PICC em crianças e recém-nascidos no Brasil: um estudo de revisão	3790
Revisão a cerca da <i>Caesalpinia pyramidalis</i> : Abordagem fitoquímica, farmacológica, botânica e toxicológica.	3797
Qual o nível de conhecimento e habilidades dos trabalhadores do NASF para manejo das doenças relacionadas ao trabalho?.....	3803
Aplicação do Processo de Enfermagem embasado na teoria das relações interpessoais de Peplau: um caso clínico	3810
Fonoaudiologia Hospitalar, Humanização e Educação em Saúde: encontro possível numa Unidade de Cuidado Intermediário Canguru	3818
A prática baseada em evidências em tempos de pandemia do COVID-19	3823
Classificação de risco de quedas em idosos: estudo de correlações entre variáveis obtidas com sensores inerciais e os resultados obtidos com a Escala de Equilíbrio de Berg e Time Up and Go Test.....	3830
Principais alterações motoras em crianças com Transtorno do Espectro Autista (TEA).....	3839
Acessibilidade e integralidade na visão dos usuários da estratégia de saúde da família.....	3845
As teorias de Enfermagem aplicadas no contexto hospitalar: um estudo de caso	3853
Agricultura convencional e o excesso de agrotóxico: quando se alimentar pode ser perigoso.....	3859
Correlação entre resultados de testes de equilíbrio e variáveis estabilométricas na identificação de risco de quedas em idosos	3866
Percepção dos usuários acerca do acolhimento com avaliação e classificação de risco em um hospital público de Parnaíba – Piauí.....	3875
Avaliação da oxidação de LDL e o emprego dos antioxidantes na aterosclerose	3883
Adoção de Estratégias Educativas para a Promoção de Saúde Gestacional em uma Unidade Básica de Saúde	3890



CAPITULO 01 - CONDIÇÕES SOCIAIS DE SAÚDE



Doenças cardiovasculares associadas ao índice de mortalidade por COVID-19: uma revisão integrativa da literatura

Luan Silva Costa¹; Ítalo Gomes da Silva²; Adriane Juracy Lima de Moura Costa³

¹UNIFACOL – Centro Univevrsitário Facol (luansilvatst@hotmail.com)

²UNIFACOL – Centro Universitário Facol

³UNIFACOL – Centro Universitário Facol

Resumo

COVID-19 é o nome atribuído pela Organização Mundial da Saúde à doença provocada pelo novo coronavírus SARS-COV-2. É uma patologia infecciosa que traz danos severos aos indivíduos que já possuem problemas cardiovasculares. A maior parte dos casos em que ocorreu óbito foi em pacientes com alguma comorbidade pré-existente, dentre elas estão a Diabetes Mellitus, Insuficiência Cardíaca e Hipertensão Arterial. Trata-se de uma revisão integrativa da literatura realizada com o objetivo de verificar as principais doenças cardiovasculares que estão associadas ao COVID-19 aumentando o índice de mortalidade e os danos causados por ele. Para a coleta de dados foram utilizados como bases de dados Scielo, Lilacs, Medline/Pubmed e Revistas Eletrônicas. Observou-se que a Diabetes Mellitus, Hipertensão Arterial, Insuficiência Cardíaca e Tromboembolismo Venoso, demonstram ser prejudiciais para indivíduos que são diagnosticados com COVID-19.

Palavras-chave: Doenças Cardiovasculares. COVID-19. Fisioterapia.

Área Temática: Condições Sociais e de Saúde



1 Introdução

O SARS-CoV-2 é o causador do COVID-19, onde foi identificado pela primeira vez em 1º de dezembro de 2019, na cidade de Wuhan, na China. No dia 31 de dezembro do mesmo ano, foi reportado oficialmente o primeiro caso no mundo, logo disseminou por vários países e, em 11 de março de 2020, a Organização Mundial de Saúde (OMS), definiu o surto como pandemia. (GUIMARÃES, 2020).

O coronavírus tem repercussões que atingem vários sistemas, incluído o sistema cardiovascular. (INCIARDI. et al., 2020). As condições clínicas como doenças respiratórias, cardiovasculares e metabólicas, são fatores de risco importante para gravidade da doença. (YANG. et al., 2020). Estudos indicam que o COVID-19, pode desencadear a descompensação do sistema cardiovascular, onde apresentam a ocorrência de miocardite e síndrome respiratória aguda grave (SARS), favorecendo a disfunção sistólica e o infarto do miocárdio. (MADJID. et al., 2020).

Os idosos e os doentes crônicos representam os grupos de risco para infecção, pois apresentam um déficit no sistema imunológico, estando mais predispostos a mortalidade associada a infecção viral como a do COVID-19. (FLORES.; LAMPERT., 2020).

Dentre as comorbidades mais frequentes em pacientes que evoluíram à óbito e diagnosticados com COVID-19 foram Diabetes Mellitus, Doenças Cardiovasculares, Hipertensão Arterial e pacientes que tinham mais de 70 anos. (STRABELLI; UIP, 2020).

Apesar dos principais sintomas clínicos do COVID-19 serem através de problemas respiratórios, muitos pacientes apresentam severos danos cardiovasculares. O SARS-Cov-2 atinge e infecta as células hospedeiras através de receptores ACE2, causando a pneumonia que está relacionada ao coronavírus, causando também lesão miocárdica aguda e desenvolvendo problemas crônicos no sistema cardiovascular. (ZHENG. et al., 2020).

A Diabetes Mellitus já é considerada a segunda maior comorbidade mais comum na COVID-19. Pacientes portadores de Diabetes estão mais passíveis a infecções e outros problemas de saúde, como a própria COVID-19, apresentando um pior prognóstico após ser infectado quando comparado a população não diabética. As atuais evidências de que a Diabetes Mellitus apresenta pior prognóstico foram estabelecidos através de estudos. (ZHU. et al., 2020).

A atuação do fisioterapeuta é de grande importância no tratamento e recuperação dos pacientes com COVID-19, principalmente nos casos onde há necessidade de suporte ventilatório e nos casos de posicionamento, manobras de higiene brônquica e reexpansão pulmonar. Além disso, durante o período em que o paciente está internado é necessário que haja exercícios precoces tanto na musculatura dos membros inferiores e superiores quanto na musculatura respiratória, para que os mesmos não percam sua capacidade

funcional e qualidade de vida, fazendo com que a recuperação seja o mais breve possível. (MATTE. et al. 2020).

Objetiva-se com o presente estudo demonstrar as principais doenças cardiovasculares que estão associadas com o índice de mortalidade por COVID-19 na atualidade.

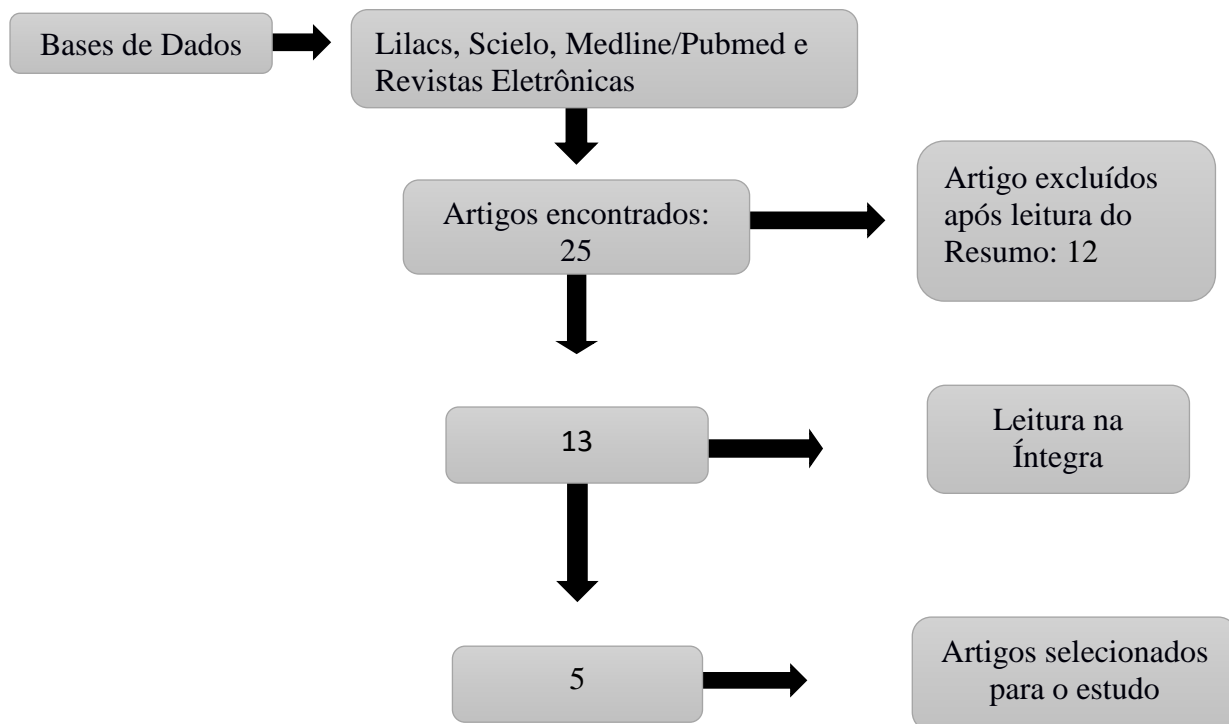
2 Materiais e métodos

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura realizada entre os meses de março a maio de 2020, que utilizou as bases de dados: Scielo, Lilacs, Medline/Pubmed e Revistas Eletrônicas.

Foram utilizadas as seguintes palavras-chave: Doenças Cardiovasculares, COVID-19 e Fisioterapia.

Como critérios de inclusão utilizou-se estudos publicados em inglês e português sobre COVID-19 e aspectos relacionados a implicações cardiovasculares, selecionando publicações apenas do ano de 2020.

Figura 1 - Fluxograma indicando bases de dados pesquisadas nesta revisão



3 Resultados e Discussão

Tabela 1 - Indicando alguns dos resultados referente aos estudos pesquisados

Autor, Ano	Disfunção Cardíaca com maior impacto COVID-19	Resultados
GUO. et al., 2020	Implicações Cardiovasculares	187 pacientes = 144 altas e 43 óbitos
MIDDELDORP. et al., 2020	Tromboembolismo Venoso	198 pacientes = 173 positivos e 25 negativos
ZHU. et al., 2020	Diabetes Mellitus Tipo 2	7.337 pacientes = SpO2 menor que 95% mais frequente no grupo diabético em relação ao grupo não diabético.

Foram encontrados alguns estudos relacionando o novo COVID-19 e a suas repercussões com o sistema cardiovascular. Destes selecionou-se 3 artigos que comparam a associação do índice de mortalidade de paciente diagnosticados com COVID-19 e que tinha disfunções cardiovasculares. Segundo Guan et al., em seu estudo ele fala que idosos com diagnóstico prévio de Diabetes, Hipertensão, doenças cardiovasculares e cerebrovasculares são mais suscetíveis a estágios mais graves do COVID-19.

O mesmo foi observado por Liu et al., que em uma amostra de 56 pacientes com COVID-19, identificou que 5,56% idosos foram a óbito, enquanto no grupo de jovens 5,26, e a proporção de pacientes com graus de maior gravidade para pneumonia por COVID-19 foi significativamente maior no grupo de idosos do que no grupo de jovens e de meia-idade ($p < 0,05$).

Middeldorp et al., afirmam em seu estudo que o risco de Tromboembolismo Venoso na COVID-19 é alto, principalmente em pacientes internados na UTI, o que pode acarretar em um alto nível de suspeita clínica e baixo limiar para diagnóstico por imagem.

Já Zhu et al., mostra em seu estudo que os indivíduos com Diabetes Mellitus Tipo 2 necessitam de intervenção médica e apresenta um prognóstico de morte significativamente maior quando comparado a indivíduos não diabéticos.

Entretanto, Guo et al., mostrou que a lesão miocárdica está significativamente associada a resultados fatais em pacientes portadores de COVID-19. A lesão cardíaca está associada à disfunção cardíaca e arritmias. O tratamento para COVID-19 torna-se agressivo para pacientes com alto risco de lesão do miocárdio.

4 Conclusão

Conclui-se através dessa revisão bibliográfica que as complicações cardiovasculares, principalmente quando se fala de Diabetes Mellitus, Hipertensão Arterial, Insuficiência Cardíaca e Tromboembolismo



Venoso, traz sérios riscos para os pacientes diagnosticados com COVID-19, aumentando o prognóstico de morte dos mesmos.

5 Referências

FLORES, T.G.; LAMPERT. M.A., **POR QUE IDOSOS SÃO MAIS PROPENSOS A EVENTOS ADVERSOS COM A INFECÇÃO POR COVID-19?** 2020. Disponível em: <https://raggfunati.com.br/docs/covid/Flores%20e%20Lampert.pdf>. Acesso em: 06/03/2020.

GUIMARÃES, F. **Atuação do fisioterapeuta em unidades de terapia intensiva no contexto da pandemia de COVID-19.** Scientific Electronic Library Online, 2020. Disponível em: <https://jamanetwork.com/journals/jamacardiology/article-abstract/2763846>. Acesso em: 07/05/2020.

INCIARDI, R.M. et al. **Cardiac Involvement in a Patient With Coronavirus Disease 2019 (COVID-19).** JAMA Cardiology, 2020. Disponível em: <https://jamanetwork.com/journals/jamacardiology/article-abstract/2763843>. Acesso em: 15/04/2020.

MADJID, M. et al. **Potential Effects of Coronaviruses on the Cardiovascular System A Review.** JAMA Cardiology, 2020. Disponível em: <https://jamanetwork.com/journals/jamacardiology/article-abstract/2763846>. Acesso em: 18/03/2020.

MATTE, D.L. et al. **O fisioterapeuta e sua relação com o novo betacoronavirus 2019 (2019-nCoV).** Assobrafir. 2020. Disponível em: https://assobrafir.com.br/wp-content/uploads/2020/01/ASSOBRAFIR_BETACORONAVIRUS-2019_v.4.pdf. Acesso em: 18/04/2020.

MIDDELDORP, S. et al. **Incidence of venous thromboembolism in hospitalized patients with COVID-19.** Journal of Thrombosis and Haemostasis. 2020. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/jth.14888>. Acesso em: 03/04/2020.

STRABELLI, T.M.V.; UIP, D.E. **COVID-19 and the heart.** Arquivos Brasileiros de Cardiologia. 2020. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0066-782X2020005005205. Acesso em: 07/04/2020.

YANG, J. et al. **Prevalence of comorbidities and its effects in patients infected with SARS-CoV-2: a systematic review and meta-analysis.** International journal of infectious Diseases, 2020. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1201971220301363>. Acesso em: 03/05/2020.

ZHENG, Y.Y. et al. **COVID-19 and the cardiovascular system.** Nature Reviews Cardiology. 2020. Disponível em: [nature.com/articles/s41569-020-0360-5](https://www.nature.com/articles/s41569-020-0360-5). Acesso em: 30/04/2020.

ZHU, L. et al. **Association of blood glucose control and outcomes in patients with COVID-19 and pre-existing type 2 Diabetes.** Cell Metabolism. 2020. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1550413120302382>. Acesso em: 05/05/2020.



I CONGRESSO NORTE-NORDESTE
DE SAÚDE PÚBLICA (online)

Evolução no tratamento de osteoporose mediado pelo fármaco Alendronato de Sódio 70 mg, Relato de Caso

Luis Paulo Soares Pedrosa¹, Caroline Rabelo Coelho²

¹ Universidade Nilton Lins (pedrosaengenharia2@gmail.com)

² Universidade Estadual do Maranhão (carolinecoelho7@gmail.com)

Resumo

Neste estudo relata-se o caso de uma paciente do sexo feminino STSP, 62 anos e residente de São Luís/MA. Inicialmente, a investigada foi diagnosticada com uma osteopenia que por não ter sido tratada evoluiu para a osteoporose. Após o período de tratamento de 15 meses com a droga alendronato de sódio 70 mg, procedeu-se com análises comparativas dos resultados esperados para o medicamento.

Palavras-chave: Osteoporose, Alendronato de Sódio, Resultados.

Área Temática: Condições Sociais e de Saúde



1. Introdução

A osteoporose é uma doença esquelética, sistêmica e progressiva, caracterizada por redução da massa óssea e deterioração microarquitetural do sistema esquelético, com consequente aumento da fragilidade dos ossos e suscetibilidade à fratura (CAMARGO; MINOSSO; LOPES, 2007)

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS) as pessoas a partir dos 50 anos de idade tem uma maior propensão a sofrerem fraturas, sobretudo às mulheres, devido a uma maior atividade das células osteoclastas, por ocasião da redução natural do hormônio estrógeno durante o período de menopausa.

Ainda de acordo com a OMS, o exame de densitometria óssea tem se constituído em uma ótima ferramenta para que os médicos possam avaliar o percentual de massa óssea em indivíduos que integram o grupo de risco.

Vale ressaltar ainda que o aspecto nutricional compõe um importante fator de prevenção e profilaxia da doença, já que a deficiência de cálcio está associada a uma dieta pouco equilibrada em minerais essenciais a nutrição (BEDANI e ROSSI, 2005)

Não obstante, a OMS recomenda que o tratamento da osteoporose constitui importante medida para a preservação da saúde do idoso, pois as comorbidades oriundas de fraturas reduzem significativamente a mobilidade, bem como a expectativa de vida da população afetada.

A fim de ilustrar tal problemática, selecionou-se aleatoriamente a paciente STSP, 62 anos e portadora de osteoporose que se encontra em tratamento para a doença há um ano. A partir da anamnese da paciente, constatou-se que tem seis filhos e não realizou reposição hormonal conforme dita as orientações técnicas. Além disso, dadas as condições socioeconômicas, essa pessoa não dispõe de uma dieta equilibrada em cálcio para compensar as perdas naturais do mineral. É importante ressaltar também que a paciente relatava dores lombares antes do início do tratamento da patologia, fato que denuncia a possibilidade de existência de microfraturas estruturais nessa região. Não obstante, após 09 meses de tratamento, a contar do último exame realizado, essa paciente sofreu uma queda da própria altura que resultou em uma fratura do osso rádio, situação que evidencia a fragilidade do sistema esquelético mesmo após anos de tratamento. Com relação a droga administrada para a osteoporose, o especialista médico orientou o uso do Alendronato de Sódio 70 mg de uso contínuo e semanal, cujo mecanismo de ação se baseia na inibição de atividade dos osteoclastos, a fim de evitar a reabsorção óssea. e consequentemente a perda de densidade mineral. O objetivo deste trabalho foi avaliar a evolução da osteoporose em paciente submetida a um ano de tratamento com o medicamento Alendronato de Sódio 70 mg.

2. Metodologia



Com o objetivo de se avaliar a evolução da paciente STSP, coletou-se os dados referentes aos exames de densitometria óssea e comparou-se os valores da Densidade Mineral Óssea (DMO) e T-SCORE (Tabela 1), referentes aos anos de 2018 e 2019. Sendo importante salientar, que durante esse período a investigada estava realizando tratamento com o bifosfonato Alendronato de Sódio 70 mg administrado em doses únicas e semanais conforme prescrição médicas. Além disso, buscou-se relacionar os resultados esperados pelo fabricante com aqueles obtidos nos exames, tendo-se como variável apenas o uso do medicamento. Esses dados foram analisados comparativamente por meio das notas técnicas do fabricante conforme descrição técnica da bula.

Tabela 1. Segundo critério da Sociedade Internacional de Densitometria Clínica (ISCD) de 2005

T-SCORE	Desvio Padrão (DP)
Normal	Acima de -1
Osteopenia	Entre -1,1 e -2,4
Osteoporose	Igual ou inferior a -2,5

3. Resultados e Discussão:

A paciente relatou que já havia sido diagnosticada anteriormente com osteopenia, entretanto não realizou o tratamento para a doença. No ano de 2018, foi solicitado pelo médico um novo exame de densitometria óssea que acusou determinado grau de osteoporose (Tabela 2). À época, STSP contou que sentia dores na coluna e punho, principalmente durante a realização de esforços físicos.

Tabela 2 – Resultados do exame de densitometria óssea de 04/2018.

	DMO (g/cm ²)	Desvio Padrão (T-SCORE)
Coluna Lombar	0,787	-3,3
Colo Femural	0,673	-2,6
Fêmur Total	0,672	-2,7

A partir dos dados coletados, percebe-se que a paciente possui uma osteoporose estabelecida, especialmente devido a observação dos valores de T-SCORE, em que há desvios inferiores a -2,5 DP. Após consulta médica, estabeleceu-se o tratamento por meio da administração do medicamento Alendronato de Sódio 70 mg uma vez na semana.

Após o intervalo de 15 meses o médico solicitou novo exame para avaliar a progressão do tratamento e obteve os valores da tabela abaixo como resultado (Tabela 3). A priori, identifica-se que houve um ganho de massa óssea e melhora dos parâmetros de T-SCORE. Vale destacar que houve evolução significativa da DMO

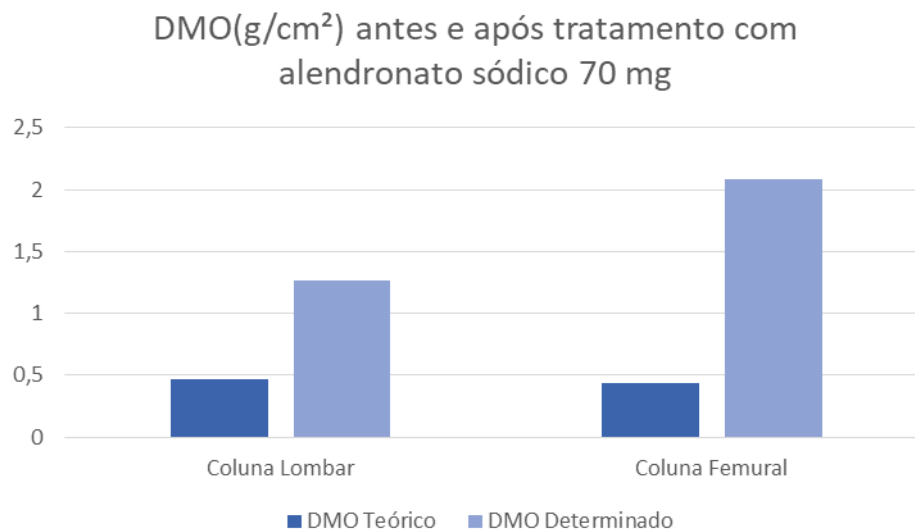
total de fêmur, fato positivo, pois demonstra que o ganho de massa óssea não resulta da perda de densidades de outras regiões esqueléticas.

Tabela 3 – Resultado do exame de densitometria óssea de 07/2019

	DMO (g/cm ²)	Desvio Padrão (T-SCORE)
Coluna Lombar	0,797	-3,2
Colo Femural	0,687	-2,5
Fêmur Total	0,723	-2,3

Não obstante, buscou-se comparar os resultados obtidos no exame da investigada com os parâmetros de eficiência esperados para o medicamento, conforme a figura 1.

Figura 1. Relação entre os efeitos obtidos e os efeitos esperados após o uso da droga Alendronato de Sódio 70 mg durante 15 meses.



Com base nos resultados na figura 1, verifica-se que o Alendronato de Sódio 70 mg foi responsivo no processo de controle da osteoporose da paciente nesse primeiro ano, visto que os resultados obtidos foram superiores aqueles esperados na ficha técnica do medicamento. Por outro lado, no mês 04/2020 STSP sofreu uma queda da própria altura, fato que resultou em fratura do rádio. Tal intercorrência, no entanto, se alinha à estatística do medicamento em que define uma probabilidade 52% para fraturas na região do punho.

4. Conclusão

Por meio desse relato de caso foi possível determinar que a falta de tratamento para a osteopenia resultou na evolução do problema para uma osteoporose. Além disso, observou-se que a patologia pode ser



controlada através de medicamentos acessíveis à população. Não obstante, a pessoa afetada pela doença precisa evitar quedas, pois mesmo em tratamento, pequenos tombos podem resultar em fraturas ósseas.

5. Referências Bibliográficas

1. Bedanil, R.; Rossi, E.A. 2 Seminário de Ciências Biológicas e da Saúde, Londrina, v. 26, n. 1, p. 3-14, 2005.
2. Binkley, N.; Bilezikian, J.P.; Kendler, D.L.; Leib, E.S.; Lewiecki, E.M.; Petak, S.M. Official Positions of the International Society for Clinical Densitometry and Executive Summary of the 2005 Position Development Conference. *J Clin Densitom*, v.9, p.4-14, 2006.
3. Camargo, E.P.; Minosso, M.; Lopes, L.C. Caracterização do uso de alendronato de sódio no tratamento de osteoporose por clínicos da rede privada de duas cidades do interior de São Paulo. *Revista de Ciência Farmaceutica Básica Aplicada*, v.28(1), p.77-83. 2007.
4. World Health Organization: Assessment of fracture risk and its application to screening for postmenopausal osteoporosis: report of a WHO study group. *World Health Organ Tech Rep Ser* 843, p.1-129, 1994.



Diabetes mellitus gestacional: principais fatores de risco

Francisco Wagner dos Santos Sousa¹, Laise Maria Formiga Moura Barroso²

¹ Graduando de Enfermagem pela Universidade Estadual do Piauí/ wagnersantosreal@gmail.com

² Enfermeira pelo centro universitário UNINOVAFAPI, Doutora em serviço social pela UFPE/IRSA
laiseformiga@hotmail.com

Resumo

O diabetes mellitus gestacional (DMG) é definido como intolerância à glicose, que começa ou é reconhecido pela primeira vez durante a gravidez, assim como outras formas de hiperglicemia, sendo caracterizada pela função das células β pancreáticas que é insuficiente para atender às necessidades de insulina do corpo. Desse modo, objetivou-se identificar na literatura científica os principais fatores de riscos ao diabetes mellitus gestacional. Trata-se de uma revisão integrativa, realizada nas bases de dados SciELO e Biblioteca Virtual em saúde, através dos descritores: “Diabetes Gestacional”; “Saúde da mulher”; “Fatores de risco”. A coleta de dados ocorreu no mês de Março de 2020, tendo como critérios de inclusão os artigos publicados entre 2004 a 2020, no idioma português e inglês disponíveis na íntegra, resultando em 9 artigos. Diante dos dados analisados, dentre fatores destaca-se: os maternos: idade > 25 anos, antecedentes pessoais de alterações metabólicas $HbA1c \geq 5,9\%$ no primeiro trimestre. Síndrome dos ovários policísticos, hipertrigliceridemia além dos antecedentes obstétricos: duas ou mais perdas gestacionais prévias. Assim, sugerem-se novas pesquisas sobre os fatores de riscos do DMG, a fim de melhorar na qualidade do atendimento no pré-natal, havendo um maior esclarecimento aos profissionais de saúde, grávidas sobre os problemas relacionados ao diabetes gestacional.

Palavras-chave: Diabetes Gestacional; Gravidez; Fatores de risco.

Área Temática: Condições Sociais e de Saúde.

1 Introdução

O diabetes mellitus gestacional (DMG) é definido como intolerância à glicose, sendo reconhecido ou inicia-se durante a gravidez, assim como outras formas de hiperglicemia, a DMG é caracterizada pela função das células β pancreáticas que é insuficiente para atender às necessidades de insulina do corpo. Nesse sentido, a detecção clínica do DMG varia de diferentes maneiras de acordo com o país. (BUCHANAN, et al., 2007).

A prevalência de DMG no Sistema Único de Saúde (SUS) do Brasil atualmente propostos na literatura é de 18%, utilizando-se os critérios diagnósticos (FEBRASGO, 2018). Ademais, o principal hormônio relacionado com a resistência à insulina durante a gravidez é o hormônio lactogênico placentário, além dele, outros hormônios hiperglicemiantes estão envolvidos como cortisol, estrógeno, progesterona e a prolactina (SOCIEDADE BRASILEIRA DE ENDOCRINOLOGIA E METABOLOGIA, 2006).

Nesse contexto, desde a primeira consulta no pré-natal deve ser solicitada glicemia de jejum a todas as gestantes, e se o valor encontrado for ≥ 126 mg/dL, será feito o diagnóstico de DM diagnosticado na gestação. Se a glicemia plasmática em jejum for ≥ 92 mg/dL e < 126 mg/dL, será feito o diagnóstico de DMG. Além disso, se os resultados da glicemia de jejum for inferior a 92 mg/dL devem realizar o TOTG (Teste Oral de Tolerância a Glicose com 75 g de glicose de 24 a 28 semanas. Se o início do pré-natal for tardio (após 20 semanas de idade gestacional) deve-se realizar o TOTG com a maior brevidade possível. (SBD, 2019).

Na detecção do DMG, são abordados um ou mais dos seguintes procedimentos: 1) avaliação de risco clínico, 2) triagem de tolerância à glicose e 3) teste formal de tolerância à glicose, ao qual são aplicados tais procedimentos a mulheres grávidas que não são diagnosticadas com DM. Ademais, uma pequena parcela dessas mulheres tem os níveis de glicose que seriam diagnosticadas com DM fora da gravidez, já a outra maioria tem níveis mais baixos de glicose quando são diagnosticados com DMG, tendo maior probabilidade de desenvolverem diabetes após a gravidez. (BUCHANAN, et al., 2007).

Assim, todas as informações e orientações repassadas pelo equipe multiprofissional devem ressaltar a importância do controle dos níveis glicêmicos além dos fatores de riscos, visando a promoção da qualidade de vida e prevenindo futuras complicações advindas do diabetes mellitus gestacional. Assim sendo, é importante que hajam pesquisas científicas voltadas a essa temática e que visem a identificação dos principais fatores de riscos relacionados ao diabetes mellitus no período gravídico. Assim, o presente trabalho visa proporcionar o desenvolvimento ao meio técnico-científico, em que o processo de gravidez seja um período prazeroso tanto para a mulher, bem como sua família, além de obter um melhor atendimento inicial na obtenção de uma atenção qualificada.

Desse modo, objetivou-se identificar na literatura científica os principais fatores de riscos do diabetes mellitus no período gestacional.

2 Metodologia

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura. A seleção dos artigos foi realizada no mês de março de 2020, através das bases de dados eletrônicas da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) que hospeda as bases de dados LILACS e



SciELO, MEDLINE além do Google Acadêmico. Foram utilizados os DeCS (Descritores em Ciências da Saúde): “Diabetes Gestacional”; “Gravidez”; “Fatores de risco” que foram combinados entre si, através dos operadores booleanos AND.

Foram definidos os seguintes critérios de inclusão: artigos, teses, monografias com a temática abordada que fossem de acordo com o objetivo do presente estudo, publicados no idioma português e inglês, além de estar disponível na íntegra, com um recorte temporal de 2004 a 2020. Já os critérios de exclusão utilizados foram: artigos, teses, monografias que apresentassem fossem encontrados mais de uma vez, incompletos ou que não se relacionassem ao objetivo.

Assim, ao descritor “Diabetes Gestacional” foram elencados 4.577 trabalhos, apenas 4 atendiam o objetivo do presente estudo; ao descritor “Gravidez” foram listados 934 trabalhos, nenhum atendiam o objetivo do presente estudo e ao descritor “Diabetes gestacional and Fatores de Riscos” foram listados 41 artigos, apenas 4 atendiam os critérios. Totalizando 9 artigos escolhidos segundo os critérios para análise.

3 Resultados e discussão

Referente aos principais fatores de risco para o Diabetes Mellitus Gestacional, dos trabalhos selecionados apenas 8 artigos foram utilizados e suas publicações vão de 2004 a 2020. Foi possível constatar que de 2004, 2008, 2012 e 2013 foram encontrados e selecionados apenas 05 trabalhos, já entre os anos de 2014, 2017, 2019 e 2020, encontrados e selecionados apenas 04 trabalhos.

Dessa maneira, serão apresentados os resultados analisados. Consoante Santos (2020) em seu estudo sobre o diabetes gestacional na população atendida pelo sistema público de saúde no Brasil, com 2.313 gestantes, constatou que a prevalência de diabetes mellitus gestacional foi de 5,4% (intervalo de confiança de 95% [IC95%]: 4,56-6,45). Ao qual a idade e excesso de peso foram fatores preditivos para diabetes gestacional. Por conseguinte, mulheres grávidas com 3 ou mais gestações teve duas vezes mais chances de ter diabetes gestacional comparado com mulheres primíparas (odds ratio [OR] .12,19; IC95%: 1,42-3,37; $p < 0,001$). Gestantes com 35 anos ou mais tiveram três vezes mais chances de ter diabetes gestacional quando comparado com mulheres mais jovens (OR 43,01; IC95%: 1,97-4,61; $p < 0,001$). Gestantes com sobrepeso tiveram 84% mais chances de desenvolver diabetes gestacional do que aqueles com índice de massa corporal inferior a 25 kg / m² (OR 1,84; IC95%: 1,25-2,71; $p < 0,002$).

Sendo assim, estudos reforçam tais fatores de riscos indo de encontro com a Organização Pan-Americana da Saúde e as Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes (2017- 2019), constatando os principais fatores de risco para DMG sendo considerados: fatores maternos: idade > 25 anos (a Idade materna avançada), sobrepeso/obesidade ou ganho excessivo de peso na gravidez atual, história, crescimento fetal excessivo, polidrâmnio, hipertensão ou pré-eclâmpsia na gravidez atual familiar de DM (primeiro grau). Antecedentes pessoais de alterações metabólicas: HbA1c \geq 5,9% no primeiro trimestre. Síndrome dos ovários policísticos, hipertrigliceridemia, hipertensão arterial sistêmica, acantose nigricans, doença cardiovascular aterosclerótica, uso de medicamentos hiperglicemiantes (corticóides, diuréticos tiazídicos). Antecedentes obstétricos: Duas ou mais perdas gestacionais prévias, diabetes mellitus gestacional,



polidrâmnio, macrossomia (recém-nascido anterior com peso ≥ 4000 g), óbito fetal/neonatal sem causa determinada, malformação fetal.

Sendo assim, para Neta (2014) em sua avaliação do perfil e dos cuidados no pré-natal, o diabetes mellitus gestacional ocorreu predominantemente em mulheres pardas, com idade entre 28 a 37 anos, (média de 31,34 anos; Desvio padrão $\pm 6,3$; Idade mínima de 18 e máxima de 46 anos). Nesse percentual, 11 mulheres (22,0%) engravidaram com idade superior a 37 anos, o que denota que a idade torna-se um fator de risco a mais no desenvolvimento de DMG.

Ademais, a macrossomia em gestação anterior também é indicado como mais um fator de risco, principalmente por ocorrer aumento das taxas de glicose extracelular materna, resultando em uma hipoglicemia fetal (REZENDE FILHO; MONTENEGRO, 2013). Desse modo, notou-se que 90% de todas as gestantes apresentam pelo menos um dos fatores de risco, e tais fatores de risco são constituídas como ferramentas de identificação de casos com maior risco de desenvolver consequências adversas para a mãe ou para o feto durante o período pré-natal. (ZUGAIB, 2012).

Para Demey e Amaral (2008; 2012), estão entre as principais complicações obstétricas decorrentes dos fatores de risco: a hipertensão arterial trauma obstétrico e pré-eclâmpsia, parto prematuro, infecções de trato urinário e outras infecções, doença periodontal e o parto por cesariana, macrossomia, hipoglicemia neonatal, deficiência de ferro, alterações da função cardiorrespiratória, hiperbilirrubinemia, anormalidades neurológicas, hipocalcemia, hipomagnesemia e policitemia. A macrossomia predispõe a lesões do parto, especialmente distócia de ombro, maior risco de lesão do plexo braquial, fraturas de clavícula ou do úmero, asfixia perinatal, e, menos frequentemente, hemorragia subdural e paralisia facial

Já para Dode (2004), demonstrou que o risco estimado de diabetes mellitus gestacional está associado a pele não-branca deve ser considerado como fator de indicação de rastreamento de DMG, ter história familiar de diabetes mellitus, observado em associação com a idade, escolaridade e IMC pré-gestacional maternos, baixo peso ao nascer, baixa estatura materna e menor atividade física associaram-se de forma positiva com DMG. Tal estudo, vai de acordo com os consensos na literatura, que classificam a história familiar de diabetes mellitus e idade, o maior IMC como fatores de risco. Porém, houve controvérsias em relação ao baixo nível socioeconômico, tabagismo na gestação como fator protetivo, paridade elevada, e ganho de peso materno excessivo indicaram resultados discrepantes em relação ao risco de desenvolvimento do DMG.

Portanto, por ser considerada uma Endocrinopatia mais comum na gravidez é necessário que haja um maior acompanhamento nutricional em consonância com as práticas de atividades físicas e educativas, visando a prevenção de muitos dos fatores de riscos que podem ser controlados como é o caso do controle glicêmico, bem como fundamentar no aporte teórico aos profissionais da saúde, objetivado cada vez mais que a mulheres tenham uma gravidez livre de danos ao binômio mãe-filho, dispendo assim de um parto tranquilo sem intercorrências e ao tratamento precoce.



4 Conclusão

De acordo com as análises dos artigos científicos, notou-se que o Diabetes Gestacional trata-se de um problema frequente relacionado na gravidez. Por isso, dada tamanha relevância da pesquisa para a promoção em saúde, visto as implicações materno-neonato implicando em um maior acompanhamento pré e pós natal, além de reforçar como o acompanhamento no pré-natal na atenção primária no acompanhamento da equipe multidisciplinar, podem reduzir tais complicações, desde o manejo clínico, acompanhamento com nutrólogos, sendo a dieta o ponto do tratamento chave no tratamento.

Nesse sentido, verificou-se que existem poucos estudos sobre prevalência e fatores de risco para DMG. Assim, sugerem-se novas pesquisas sobre os fatores de riscos do DMG, a fim de melhorar na qualidade do atendimento no pré-natal, na resposta rápida ao diagnóstico e tratamento precoce para que haja um maior esclarecimento às grávidas sobre os problemas relacionados ao diabetes gestacional, reduzindo assim as possíveis futuras complicações.

5 Referências bibliográficas

AMARAL, A. C et al. **Complicações neonatais do diabetes mellitus gestacional – DMG.** Rev Med Minas Gerais 2012.

AMERICAN DIABETES ASSOCIATION GESTATIONAL. **Diabetes Mellitus.** Diabetes Care. 2004;27(Suppl 1):S88-90.

BOLOGNANI, C.V. et, al. **Diabetes mellitus gestacional - enfoque nos novos critérios diagnósticos.** Com. Ciências Saúde - 22 Sup 1:S31-S42, 2011.

BUCHANAN TA, XIANG A, KJOS SL, WATANABE R. **What is gestational diabetes?** Diabetes Care. 2007;30 Suppl 2:S105-11.

DEMEY-PONSART, E.; FOIDART, J., SULON, J.; SODOUEZ, J.; SERUM, C. B. G. **Free and total cortisol and circadian patterns of adrenal function in normal pregnancy.** J Steroid Biochem. 1982;16:165-9. Golbert Airton, Campos Maria Amélia A. Arq Bras Endocrinol Metab [serial on the Internet]. 2008 Mar; 52(2): 307-314.

DIABETES MELLITUS GESTACIONAL. Rev. Assoc. Med. Bras. vol.54 no.6 São Paulo Nov./Dec. 2008.

DODE MASO, Santos IS. **Fatores de risco não clássicos para diabetes mellitus gestacional: uma revisão sistemática da literatura.** Caderno de Saúde Pública. 2009;25 Sup 3:S341-59.

FEBRASGO. **Protocolo FEBRASGO para o manejo de diabetes gestacional.** Disponível em: <https://www.febrasgo.org.br/pt/noticias/item/530-protocolo-febrasgo-para-o-manejo-de-diabetes-gestacional>. Acesso em: 04 de março de 2020.

NETAL et al. **Avaliação do perfil e dos cuidados no pré-natal de mulheres com diabetes mellitus gestacional.** [Rev. RENE](#); 15(5): 823-831, Set-Out. 2014.



Organização Pan-Americana da Saúde. **Rastreamento e diagnóstico de diabetes mellitus gestacional no Brasil.** Disponível em: <http://docs.bvsalud.org/biblioref/2019/12/1046553/femina-2019-4711-786-796.pdf>. Acesso em: 10 de março de 2020.

REZENDE FILHO, J.; MONTENEGRO, C. A. B. **Rezende Obstetrícia.** Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2013.

SANTOS, P. A et al. **Diabetes gestacional na população atendida pelo sistema público de saúde no Brasil. Prevalência e fatores de risco.** Rev Bras Ginecol Obstet 2020; 42:12–18.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES. **Diretrizes da Sociedade Brasileira de diabetes.** 2019-2020 Rio de Janeiro: 2019. Disponível em: <https://www.diabetes.org.br/profissionais/images/DIRETRIZES-COMPLETA-2019-2020.pdf> Acesso em: 04 Março de 2020.

OLIVEIRA, J. E. P.; MONTENEGRO, R. M.; VENCIO, S. (Org.). **Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes 2017-2018.** São Paulo: Editora Clannad, 2017. p. 91.



Aprendendo sobre a Dengue: Uma experiência educacional

**Anne Caroline Pereira Bezerra¹, Kerollainy Yorrany Mesquita de Sousa², Luana de Macêdo³,
Rayelle Tássia Azevêdo de Caldas⁴**

¹Universidade Federal de Campina Grande – UFCG (annecarolinepb@outlook.com)

²Universidade Potiguar – UNP (kerolybatista@hotmail.com)

³Universidade Estadual da Paraíba – UEPB (luanademacedocg@gmail.com)

⁴Universidade Estadual da Paraíba – UEPB (rayelle.tassia@gmail.com)

Resumo

A Dengue é uma doença febril aguda, classificada como sendo uma Arbovirose, transmitida pelo mosquito *Aedes Aegypti*, e identificada como um agravo a saúde que possui um amplo espectro clínico, onde a maioria dos pacientes apresentam evolução clínica leve e autolimitada, porém uma pequena parte destas, progride ao seu nível mais grave e podem evoluir para o óbito. Entre os dias 29/12/2019 a 28/03/2020, foram registrados 484.249 casos prováveis de Dengue no Brasil, demonstrando um problema de saúde pública no país, o que requer com mais frequência a ocorrência de debates no âmbito da saúde sobre ações de promoção e prevenção que intervirão no contágio e propagação desse tipo de Arbovirose. O presente trabalho, tem como objetivo relatar a experiência profissional vivenciada por enfermeiros e alunos de enfermagem da Universidade Potiguar do Rio Grande do Norte – RN, durante a execução da atividade educativa intitulada “Aprendendo sobre a Dengue”, tendo como público-alvo crianças e adolescente residentes em uma microárea de risco localizada na cidade de Mossoró - RN. Observou-se que a prática de educação em saúde através da mobilização social, é um instrumento viável e necessário no combate à Dengue, sendo responsável por intervir positivamente nesse processo de saúde-doença, contribuindo para a redução e controle dessa doença no território, além de proporcionar a formação de multiplicadores de conhecimentos.

Palavras-chave: Educação em Saúde. Dengue. Atenção Primária.

Área Temática: Condições Sociais e de Saúde.



1. Introdução

A Dengue é uma doença febril aguda, classificada como sendo uma Arbovirose, transmitida pelo mosquito *Aedes Aegypti*. No geral, essa doença possui um amplo espectro clínico, onde a maioria dos pacientes apresentam evolução clínica leve e autolimitada, porém uma pequena parte dos casos são classificados como graves, tendo maiores chances de evoluírem para o óbito (BRASIL, 2016).

O *Aedes Aegypti* é um mosquito com hábitos diurnos, principalmente no início da manhã e no fim da tarde, o mesmo tem preferências por ambientes urbanos e intradomiciliares, alimentando-se principalmente de sangue humano. Sua proliferação é feita através da postura de ovos eliminados pela fêmea em focos de água parada, onde posteriormente, irão eclodir dando origem as larvas. O ovo do mosquito sobrevive por até um ano fora da água, momento em que irá aguardar condições ambientais favoráveis para se desenvolverem (DIAS, 2010).

A infecção pela doença poderá ser assintomática ou sintomática, nesse último caso, existe a possibilidade maior de ocorrer à presença de quadros clínicos mais graves, onde o paciente tende a progredir para o Choque com ou sem hemorragias visíveis e assim evoluir para o óbito. Normalmente às primeiras manifestações da Dengue são caracterizadas pela presença de febre alta (39° a 40°C) com início rápido e instantâneo, tendo duração de 2 a 7 dias, acompanhada de cefaleia, mialgia, artralgia, prostração, astenia, dor retro-orbital, exantema, prurido cutâneo, náuseas, vômitos, sangramentos de membranas e mucosas (BRASIL, 2016).

Segundo um levantamento feito pela Secretaria de Vigilância em Saúde, entre os dias 29/12/2019 a 28/03/2020, foram registrados 484.249 casos prováveis de Dengue no Brasil, sendo destes, 343 considerados graves e 3.962 que apresentavam os sinais de alarme, além disso, houve a confirmação de 148 óbitos causados pela mencionada doença. Diante do exposto, a Dengue é considerada como sendo um problema de saúde pública no país, o que requer com mais frequência, a presença de debates no âmbito da saúde que tenham como foco as ações de promoção e prevenção dessa Arbovirose, como forma de intervir no contágio e propagação da mesma no território (BRASIL, 2020).

Em vista disso, surgem alguns questionamentos acerca dos conhecimentos que a população detém a respeito da Dengue, será que realmente as pessoas estão bem orientadas quanto a sua transmissão, detecção, tratamento e prevenção?

Assim, o presente trabalho tem como objetivo relatar a experiência vivenciada por enfermeiros e alunos de enfermagem da Universidade Potiguar do Rio Grande do Norte – RN, durante a prática de uma atividade educativa, como forma de conscientizar um determinado grupo de pessoas acerca da Dengue e suas possíveis estratégias de promoção e prevenção.

2. Metodologia

Este é um relato de experiência sobre a vivência de enfermeiros e alunos do curso de enfermagem da Universidade Potiguar do Rio Grande do Norte, durante a prática da atividade educativa intitulada “Aprendendo sobre a Dengue”, direcionada para alunos do 6° ao 9° ano da Escola Municipal Gregório Batista de Moraes, realizada no dia 26/11/2019, no turno da manhã na comunidade de Apanha-Peixe, localizada no município de Caraúbas - RN.



Desta maneira, a atividade educativa foi dividida em três momentos: 1. Apresentação do grupo de educadores e importância da participação dos envolvidos; 2. Exposição das informações acerca do tema principal “DENGUE”; e 3. O Brincar como forma de aprender e expressar conhecimentos.

Posto isso, como forma de encontrar métodos que aumentam a participação do público-alvo, antes do início da atividade, as crianças e adolescente foram informados sobre a importância da sua participação para o sucesso na aprendizagem, sejam para a troca de informações ou o esclarecimento de dúvidas que pudessem surgir no decorrer da atividade. Dessa forma, a metodologia participativa foi utilizada como meio para engrandecer o vínculo entre os educadores e alunos, permitindo o envolvimento de cada participante e aumentando o sucesso dessa atividade educativa.

Já em um segundo momento, foi apresentado as informações sobre a Dengue, ressaltando os meios de transmissão, sintomas, tratamento e prevenção dessa doença. Esses conhecimentos foram obtidos através de pesquisas realizadas previamente pelos alunos educadores, com o objetivo de aprimorar os saberes acerca desse tema e a qualidade das informações que seriam repassadas para a comunidade.

Por fim, abarcando o terceiro momento da atividade educativa aqui exposta, as crianças e adolescentes foram divididos em três grupos, cada qual com cinco membros. Cada equipe recebeu uma cartolina para desenharam ou escreveram o que foi exposto pelos educadores, enfatizando as ações preventivas da Dengue. Essa ferramenta de ensino foi escolhida como mecanismo avaliativo para constatar o grau de absorção do público perante as informações que foram expostas, além de facilitar e colaborar para uma melhor interação entre os envolvidos.

3. Resultados e discussões

Primeiramente, por tratar-se de crianças e adolescentes, os educadores observaram previamente que poderiam presenciar distrações por parte do público, e assim, dificultar as ações de exposição e absorção do conteúdo. Por esse motivo, surgiu a ideia de fantasiar um dos membros da equipe palestrante, como sendo um mosquito *Aedes Aegypti*. Na prática, essa ferramenta proporcionou um ambiente mais descontraído, além de “prender” a atenção desse público e aumentar a curiosidade dos mesmos em relação ao tema.

No decorrer da atividade educativa, observou-se o interesse vindo do público-alvo sobre o tema. Esses, por meio de falas e indagações, reconheceram que a prevenção da Dengue é a melhor forma de combatê-la, citaram ainda, algumas das ações que devem ser executadas pela comunidade, como por exemplo, a importância de evitar o acúmulo de água em latas, pneus, vasos de plantas e caixas d’água, além de saber reconhecer os sinais e sintomas da doença e o momento de procurar à ajuda profissional.

Por meio das falas dessas crianças e adolescentes, constatou-se o desconhecimento sobre a Dengue, além da prevalência dessa doença na comunidade em que residiam, foram comuns os relatos em que algum parente, amigo ou conhecido dessas pessoas já foram diagnosticados com essa Arbovirose. Assim sendo, esses são discursos preocupantes e que alertam a equipe da Unidade Básica de Saúde (UBS) sobre a importância de discutir o tema no seu território e aumentar as ações de combate ao vetor.



A ferramenta lúdica do “desenhar” como forma de avaliar os conhecimentos obtidos pelos participantes após a exposição das informações sobre o tema, foi de grande importância para a fixação dos conhecimentos repassados, além de favorecer a construção do vínculo entre os envolvidos, deixando os participantes mais confortáveis para expressar suas dúvidas e vivências, e permitindo o uso da linguagem coloquial como forma de facilitar a compreensão do público.

É importante ressaltar que durante toda a atividade educativa, foi mencionado o papel e a responsabilidade que essas pessoas têm perante as ações de promoção e prevenção dessa doença em suas localidades. No mais, foi considerado o conhecimento popular sobre determinados pontos relacionados ao tema, além da adequação das medidas de prevenção com base na singularidade da comunidade em questão.

4. Conclusão

A prática de educação em saúde através da mobilização social, é um instrumento viável e necessário no combate à Dengue, sendo responsável por interferir positivamente nesse processo de saúde-doença. Assim sendo, essa ação de promoção à saúde desenvolvida no ambiente escolar, encorajou o autocuidado, proporcionou a formação de multiplicadores de conhecimentos e, conseqüentemente, propuseram maneiras que interferirão na redução e no controle da doença nessa localidade.

Ademais, a presente atividade educativa alcançou seus objetivos desejados, ao compreender o conhecimento da comunidade acerca da Dengue, traçando as principais demandas advindas das crianças e adolescentes sobre a doença, além de contribuir para o aperfeiçoamento dos conhecimentos acerca dessa Arbovirose, e criar um ambiente de aprendizagem e transformação.

Por fim, o planejamento e a execução das atividades propostas foram de extrema importância para os envolvidos, pois permitiram aos profissionais e acadêmicos um estudo do território e suas singularidades, além de ser uma oportunidade de trabalhar em equipe e desenvolver habilidades de comunicação e ensino, e assim, contribuir para o aperfeiçoamento profissional desses enfermeiros e dos futuros profissionais da área.

5. Referências

BRASIL, Ministério da Saúde; Secretaria de Vigilância em Saúde. Monitoramento dos casos de arboviroses urbanas transmitidas pelo *Aedes Aegypti* (dengue, chikungunya e zika), Semanas Epidemiológicas 1 a 13. **Boletim Epidemiológico**, v. 51, n. 14, 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Dengue, Chikungunya e zika**. Brasília-DF. [s.n], 2016.

BRASIL; Ministério da Saúde; Secretaria de Vigilância em Saúde. Monitoramento dos casos de dengue, febre de chikungunya e febre pelo vírus Zika até a Semana Epidemiológica 9, 2016. **Boletim Epidemiológico**, v. 48, n. 5, p. 1-9, 2016.

DIAS, Larissa BA et al. Dengue: transmissão, aspectos clínicos, diagnóstico e tratamento. **Medicina (Ribeirao Preto Online)**, v. 43, n. 2, p. 143-152, 2010.



Associação entre autopercepção de saúde em idosos e resiliência, total e por sexo

Fernanda Resende Rodrigues¹, Darlene Mara dos Santos Tavares²

¹Universidade Federal do Triângulo Mineiro/ UFTM (fernandaresende1@hotmail.com)

² Universidade Federal do Triângulo Mineiro/ UFTM

Resumo

Resiliência é uma adaptação positiva, onde o indivíduo consegue superar adversidades. Autopercepção de saúde associa-se com o estado real de saúde refletindo uma percepção integrada do indivíduo. Assim, compreender a associação da resiliência com essa variável, pode favorecer o estímulo da resiliência para enfrentar o novo contexto de vida dos idosos. Verificar associação da autopercepção de saúde com resiliência total e por sexo, em idosos. Estudo transversal, com 808 idosos em Uberaba (MG). Dados coletados entre Maio/2017 a Junho/2018, no domicílio. Utilizada Escala de Resiliência de Connor-Davidson para o Brasil-25 e Questionário Brasileiro de Avaliação Funcional e Multidimensional. Feita análise bivariada, empregando-se teste t *Student*. Atendendo ao critério de inclusão estabelecido ($p \leq 0,10$), foi realizada regressão linear múltipla ($p \leq 0,05$), tendo como desfecho o escore de resiliência. Projeto aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UFTM. Maioria do sexo feminino (66,7%); idade entre 60 a 79 anos (78,6%). Maioria dos entrevistados relatou autopercepção de saúde negativa (54,5%). Apenas o sexo feminino associou-se à maiores escores de resiliência. Autopercepção de saúde esteve associada ao melhor escore de resiliência. Assim, trata-se de uma variável que pode diminuir impactos negativos, produzindo melhoria do ajustamento e melhorando a resiliência.

Palavras-chave: Saúde do Idoso. Resiliência. Enfermagem Geriátrica.

Área Temática: Condições sociais e de Saúde.



1 Introdução

A significação atribuída ao envelhecer na cultura ocidental, sofre forte impacto de valores contraditórios vigentes nos dias de hoje, uma vez que tais concepções rejeitam a existência de uma velhice feliz e saudável (TEIXEIRA et al., 2015). Outros estudos, no entanto, demonstram que o período da velhice apesar disso, pode ser vivido com qualidade de vida e que muitos idosos avaliam estar satisfeitos com o modo de vida que levam, o que pode ser atribuído ao seu grau de resiliência (NADAF, 2013; OLIVEIRA; ROCHA, 2016).

Não há uma existência humana completamente protegida das adversidades e incertezas da vida e na velhice avançada esses eventos negativos podem tornar-se ainda mais frequentes. Perda de familiares, incapacidades, vulnerabilidade biológica, abandono, tensão nos papéis sociais desempenhados, declínio da funcionalidade física, perda de *status* social, proximidade crescente da morte, ansiedade e depressão em virtude da exposição a eventos críticos são exemplos de riscos aos quais os idosos podem estar submetidos (FONTES, 2015). Assim sendo, o idoso precisa ter atitudes positivas, dentre elas o autoconhecimento e a capacidade de aprender a viver consigo mesmo de forma satisfatória. A resiliência, nesse caso, poderia ajudar nessa adaptação para uma vida com mais qualidade (SILVA; ARAÚJO, 2015).

Resiliência é a capacidade de lidar com as adversidades e se adaptar de uma maneira psicologicamente saudável e está associada a melhores comportamentos de saúde (TKATCH, MUSICH, MACLEOD, et al., 2017).

Como o processo de envelhecimento humano está permeado por várias hostilidades, a velhice pode ser caracterizada por um período promissor para a investigação de fatores e processos de resiliência e vulnerabilidade. O estudo deste construto tem recebido maior atenção com o aumento da quantidade de pessoas idosos, acarretando uma maior preocupação acerca de assuntos que se relacionam a essa população (TEIXEIRA et al., 2015). Entretanto, o indivíduo pode ser capaz de enfrentar desafios, adaptar-se a uma estabilidade funcional frente aos acontecimentos estressantes, identificar oportunidades, adequar-se às limitações e crescer frente aos contratemplos que surgirem (SILVA; ARAÚJO, 2015).

Contrariamente aos indivíduos que passaram pela velhice em outros tempos, hoje, várias pessoas estão chegando a esta fase da vida plenas de suas atividades sociais, culturais e até profissionais. Quando conseguem lidar com limitações decorrentes do envelhecimento, os idosos vivenciam uma velhice saudável e ativa (TEIXEIRA et al., 2015).

A experiência do envelhecimento bem-sucedido se relaciona não somente com uma vida ativa, mas também é produto do incremento da produção em ciência, tecnologia e práticas de atenção à saúde dos idosos. A Gerontologia visa o processo de envelhecimento bem-sucedido, contrariando o paradigma que considera a condição da velhice como um estigma de doença (OLIVEIRA; ROCHA, 2016).

Estudos sobre a resiliência e envelhecimento têm procurado investigar a superação perante situações estressantes na vida do idoso, que tornam essa população suscetível à vivência de sentimentos negativos (MAZO et al., 2016).

Assim, consideradas em conjunto, essas perspectivas de risco e desafios sugerem que é necessário aumento na capacidade de reservas e da resiliência na velhice para que o funcionamento adaptativo possa se manter (NASCIMENTO; CALSA, 2016).



Atualmente, resiliência constitui-se de uma área em rápido desenvolvimento dentro da Gerontologia, ficando evidenciadas suas implicações para a compreensão do desenvolvimento adulto de forma geral, para o bem-estar e envelhecimento bem-sucedido, bem como, para suas aplicações em programas sociais e políticas públicas (FONTES, 2015).

A autopercepção de saúde tem sido utilizada como indicador válido de qualidade de vida, de morbidade e de diminuição de funcionalidade, analisando aspectos físicos, cognitivos e emocionais e, principalmente, como um bom preditor de mortalidade. O estado de saúde do indivíduo, por sua vez, pode ser descrito de forma objetiva e dicotômica como a ausência ou a presença de doença e, de forma subjetiva pela autopercepção de saúde (LINDEMANN, REIS, MINTEM, MENDONZA-SASSI, 2019).

Assim, compreender a associação da resiliência com autopercepção de saúde pode contribuir com estudos de intervenção, favorecendo o estímulo da resiliência para enfrentar o novo contexto de vida dos idosos.

2 Metodologia

Estudo quantitativo, do tipo inquérito domiciliar; analítico, transversal e observacional, que integra um projeto maior, intitulado “*Envelhecimento ativo, funcionalidade global e qualidade de vida de idosos da Microrregião de Saúde de Uberaba, Minas Gerais*”.

O estudo foi realizado na zona urbana do município de Uberaba, pólo da Macrorregião de Saúde do Triângulo Sul, Minas Gerais. A população do estudo foi composta pelos idosos residentes na zona urbana desse município. Foram incluídos no presente estudo aqueles com 60 anos ou mais de idade e que residiam na zona urbana do município de Uberaba (MG).

Foram excluídos os idosos que estivessem institucionalizados; com problemas de comunicação como surdez não corrigida por aparelhos e transtornos graves da fala; com declínio cognitivo sem informante para responder ao Questionário de Atividades Funcionais (PFEFFER) e escore final maior ou igual a seis pontos no PFEFFER. A amostra foi utilizada a amostra por conglomerado em múltiplo estágio.

A caracterização sociodemográfica foi realizada por meio do instrumento elaborado pelo Grupo de Pesquisa em Saúde Coletiva da Universidade Federal do Triângulo Mineiro.

A avaliação da cognição dos idosos foi realizada através do Mini Exame do Estado Mental (MEEM), traduzido e validado no Brasil (BERTOLUCCI et al., 1994). O MEEM fornece informações sobre diferentes parâmetros cognitivos, contendo questões agrupadas em sete categorias, cada uma delas planejada com o objetivo de avaliar funções cognitivas específicas como a orientação temporal (5 pontos), orientação espacial (5 pontos), registro de três palavras (3 pontos), atenção e cálculo (5 pontos), recordação das três palavras (3 pontos), linguagem (8 pontos) e capacidade construtiva visual (1 ponto). O escore do MEEM pode variar de um mínimo de zero ponto, o qual indica o maior grau de comprometimento cognitivo dos indivíduos, até um total máximo de 30 pontos, o qual, por sua vez, corresponde a melhor capacidade cognitiva. Seguirá os seguintes pontos de corte: ≤ 13 para analfabetos, ≤ 18 para escolaridade média (de um a 11 anos) e ≤ 26 para alta escolaridade (superior a 11 anos) (BERTOLUCCI et al., 1994).



Se o idoso apresentou declínio cognitivo na avaliação pelo MEEM, foi solicitada a participação do acompanhante, denominado de informante, ou seja, que sabe oferecer informações sobre o idoso. Ao informante foi aplicado o Questionário de Atividades Funcionais PFEFFER (BRASIL, 2007). Se o idoso não apresentou informante (cuidador/familiar) no momento da entrevista, esta foi encerrada. Essa escala possui 11 questões que avaliam a capacidade do idoso em realizar determinadas atividades. Possui um escore máximo de 33 pontos e verifica a presença e severidade do declínio cognitivo a partir da avaliação da funcionalidade e necessidade de assistência de outras pessoas. A aplicação do PFEFFER associada ao MEEM indica a presença mais grave de declínio cognitivo quando o escore for igual ou superior a seis pontos (BRASIL, 2007). No presente estudo, se o resultado no PFEFFER for inferior a seis pontos, a entrevista se procedeu com o idoso, sendo as informações complementadas, se necessário, pelo informante. Caso o escore final tenha sido igual ou maior que seis, a entrevista era encerrada.

Para mensuração da resiliência foi utilizada a Escala de Resiliência de Connor-Davidson para o Brasil-25 (CD-RISC-25BRASIL), (CONNOR, DAVIDSON, 2003; SOLANO, 2016). A CD-RISC-25BRASIL é uma escala de autoclassificação, embora, quando necessário, um assistente pode ler cada declaração para o indivíduo e registrar a resposta.

A escala de Connor- Davidson de Resiliência (CD-RISC) foi criada por Connor e Davidson em 2003, e é composta por 25 itens, todos os quais carregam um intervalo de respostas de 0 a 5 pontos, da seguinte forma: não é verdade (0), raramente verdadeiro (1), às vezes verdadeiro (2), muitas vezes verdadeiro (3), e verdade quase o tempo todo (4), o que totaliza 100 pontos. Embora os índices mais altos indiquem maior resistência, não há uma pontuação de corte entre alta e baixa resiliência (GULBRANDSEN, 2016).

A escala é avaliada com base na forma como o sujeito se sentiu no último mês. A pontuação da escala baseia-se na soma do total de todos os itens, pontuações mais altas refletem maior resiliência (SOLANO, 2016). Esses 25 itens originalmente, são divididos em cinco fatores: (1) Competência pessoal, padrões elevados, e tenacidade; (2) Confiança nos próprios instintos, tolerância a afeto negativo e efeitos de fortalecimento do estresse; (3) Aceitação positiva da mudança, e as relações seguras; (4) Controle; e (5) Influências espirituais (BAASCH; AMORIM; CRUZ, 2015). Na versão validada no Brasil, os itens foram divididos em quatro fatores: Tenacidade; Adaptabilidade e tolerância; Amparo e Intuição. A dimensão Espiritualidade que havia na escala original foi descartada. No entanto, ela aparece nos demais fatores de forma coerente (SOLANO, 2016).

A autopercepção de saúde foi mensurada por meio de questões pertencentes ao Questionário Brasileiro de Avaliação Funcional e Multidimensional (BOMFAQ).

Procedeu-se à análise bivariada, empregando-se teste t *Student*. Atendendo ao critério de inclusão estabelecido ($p \leq 0,10$), foi realizada regressão linear múltipla ($p \leq 0,05$), tendo como desfecho o escore de resiliência. Projeto aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UFTM, parecer nº 2.053.520.

3 Resultados e discussão

Achados deste estudo divergem de pesquisa realizada em uma ESF e outras de base populacional em que prevaleceram maiores percentuais de idosos satisfeitos com a própria saúde (DRESH et al., 2017; CONFORTIN et al.,



2017). Nos últimos anos, a literatura científica tem apresentado uma crescente produção sobre esse tema, destacando sua associação com morbidade (MEDEIROS et al., 2016).

A autopercepção de saúde contempla aspectos da saúde física, cognitiva e emocional, além de ser um forte indicador de mortalidade. Pessoas que relatam sua saúde como sendo ruim, apresentam maior risco de mortalidade em comparação com aquelas que relatam ter uma saúde ótima (MEDEIROS et al., 2016).

A autopercepção de saúde entendida como aspecto subjetivo e particular dos indivíduos e sua relação com outros aspectos do cotidiano pode orientar comportamentos e atitudes, particularmente no grupo populacional de pessoas idosas (DRESCH et al., 2017). Nesse estudo, a autopercepção de saúde esteve associada ao melhor escore de resiliência. Assim, é possível inferir que se trata de uma variável que pode diminuir os impactos negativos dos fatores de risco produzindo melhoria do ajustamento, e conseqüentemente, melhorando a resiliência.

Em relação ao sexo, não foram encontradas associações entre resiliência e autopercepção de saúde no sexo masculino, ao contrário das mulheres. Homens são mais propensos às práticas curativas e menos aptos à prevenção, por existirem diversos estereótipos relacionados aos gêneros (BERTOLINI; SIMONETTI, 2014).

Além do mais, o processo de envelhecimento é marcado por diferenças no declínio físico e metabólico de homens e mulheres, fato que pode desencadear percepções diferenciadas em torno da própria saúde (BORGES et al., 2014).

Ser homem culturalmente está associado à invulnerabilidade, força e virilidade, características essas incompatíveis com a demonstração de fraqueza representada pela procura aos serviços de saúde (BERTOLINI; SIMONETTI, 2014). Assim, frente aos cuidados com a própria saúde, os homens são menos proativos que as mulheres. Isso reflete na sua autopercepção de saúde, o que conseqüentemente, também impacta de forma distinta na sua resiliência (BERTOLINI; SIMONETTI, 2014).

Dessa forma, apesar de ter sido encontrado um maior escore de resiliência no sexo masculino, as adversidades enfrentadas no envelhecimento provocam alteração da percepção de sua identidade, uma vez que o seu imaginário de invulnerabilidade e virilidade é afetado (PINTO et al., 2016). Assim, esse aspecto comportamental pode influenciar na sua autopercepção de saúde, justificando o porquê de, apesar de ser mais resiliente, o idoso do sexo masculino não teve autopercepção de saúde associada à resiliência (NUNES; BARRETO; GONÇALVES, 2012).

4 Conclusão

Nesse estudo, a autopercepção de saúde esteve associada ao melhor escore de resiliência. Assim, é possível inferir que se trata de uma variável que pode diminuir impactos negativos dos fatores de risco, produzindo melhoria do ajustamento, e conseqüentemente, melhorando a resiliência de idosos.

5 Referências Bibliográficas

BAASCH, D.; AMORIM, L.; CRUZ, R.M. Qualidades Psicométricas de Instrumentos de Resiliência para Adultos. **Revista Borges**, v. 5, n. 1, p. 38-53, 2015.



BERTOLINI, D.N.P.; SIMONETTI, J.P. O gênero masculino e os cuidados de saúde: a experiência de homens de um centro de saúde. **Escola Anna Nery**, Rio de Janeiro, v.18, n.4, out-dez, 2014.

BERTOLUCCI, P. H. F. et al. O Mini Exame do Estado Mental em uma população geral: impacto da escolaridade. **Arquivos de Neuro-Psiquiatria**, São Paulo, v. 52, n. 1, p. 1-7, 1994.

BRASIL. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Envelhecimento e saúde da pessoa idosa**. Brasília, DF, 2007. 192p.

CONFORTIN, S.C. et al. Condições de vida e saúde de idosos: resultados do estudo de coorte EpiFloripa Idoso. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, Brasília, v.26, n.2, p.305-317, abr/jun. 2017.

CONNOR, K.M., DAVIDSON J.R.T. Development of a new resilience scale: the Connor-Davidson Resilience Scale (CD-RISC). **Depression and Anxiety**, v. 18, n. 2, p. 76-82, 2003.

DRESCH, F.K. et al, Condição de saúde auto percebida e prevalência de doenças crônica não transmissíveis em idosos atendidos pela Estratégia da Saúde da Família. **Conhecimento Online**, Novo Hamburgo, v.2, n.9, p.118-129, jul. /dez. 2017.

FONTES, A.P. **Estratégias de enfrentamento, regulação emocional e bem-estar subjetivo em idosos, numa perspectiva de resiliência**. 2015. 155f. Tese (Doutorado em Gerontologia) -- Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Estadual de Campinas, Campinas, 2015. Disponível em: <http://repositorio.unicamp.br/jspui/bitstream/REPOSIP/312506/1/Fontes_ArletePortella_D.pdf>. Acesso em: 06 nov. 2017.

GULBRANDSEN, G. Measuring older women's resilience: evaluating the suitability of the Connor-Davidson Resilience Scale and the Resilience Scale. **Journal of Women & Aging**, v. 28, n. 3, p. 225-237, May/June 2016.

LINDEMANN, IL; REIS, NR; MINTEM, GC; MENDONZA-SASSI. RA. Autopercepção da saúde entre adultos e idosos usuários da Atenção Básica de Saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 24, p. 45-52, 2019.)

MAZO, G.Z. et al. Nível de resiliência em idosas praticantes e não praticantes de exercício físico. **Motricidade**, v.12, n. 4, p. 4-14, 2016.

MEDEIROS, S.M. et al. Fatores associados à autopercepção negativa da saúde entre idosos não institucionalizados de Montes Claros, Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 21, n. 11, p.3377-3386, 2016.



NADAF, V.C. **A resiliência**: um processo potencial de proteção e adaptação do bem-estar psicológico na velhice. 2013. 269f. Tese (Doutorado em Psicologia Social) -- Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, 2013.

NASCIMENTO, M.C.; CALSA, G.C. Resiliência e idosos: revisão da produção acadêmica brasileira, 2000-2015. **Revista Kairós Gerontologia**, São Paulo, v. 19, n. 1, p. 255-272, 2016.

NUNES, A.P.N.; BARRETO, S.M.; GONÇALVES, L.G. Relações sociais e autopercepção da saúde: projeto envelhecimento e saúde. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 15, p. 415-428, 2012.

OLIVEIRA, I.; ROCHA, F.N. Resiliência e busca de sentido de vida na velhice frente aos desafios do caminho da existência. **Revista Mosaico**, v. 7, n. 1, p.4-12, 2016.

PINTO JUNIOR E.P. et al. Dependência funcional e fatores associados em idosos corresidentes. **Caderno de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v.24, n.4, p.404-412, 2016.

SILVA, M.M.S.; ARAUJO, C.L.de O. Perfil de Idosas Resilientes que Participam de Centros de Convivencia no Vale do Paraíba. **Revista Kairós Gerontologia**, v. 18, n. 1, p. 391-404, 2015.

SILVA, M.M.S.; ARAUJO, C.L.de O. Perfil de Idosas Resilientes que Participam de Centros de Convivencia no Vale do Paraíba. **Revista Kairós Gerontologia**, v. 18, n. 1, p. 391-404, 2015.

TEIXEIRA, I.N. et al. Resiliência na Velhice: Uma análise das representações sociais dos idosos. **Revista Kairós Gerontologia**, v.18, n. 4, p. 215-232, 2015.

TKATCH, R, et al. A qualitative study to examine older adults' perceptions of health: keys to aging successfully. **Geriatric Nursing**, v. 38, n. 6, p. 485-490, 2017.

SILVA, M.M.S.; ARAUJO, C.L.de O. Perfil de Idosas Resilientes que Participam de Centros de Convivencia no Vale do Paraíba. **Revista Kairós Gerontologia**, v. 18, n. 1, p. 391-404, 2015.



Complicações evidenciadas no intraoperatórias do parto cesárea: revisão de literatura

José Gerefson Alves¹, Lorena Pinheiro Braga², Emanuely Vieira Pereira³

¹ Discente do 9º semestre do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Regional do Cariri, Unidade Descentralizada de Iguatu (URCA/UDI) (gerfesondip@gmail.com).

² Discente do 9º semestre do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Regional do Cariri, Unidade Descentralizada de Iguatu (URCA/UDI) (lorenabraga631@gmail.com).

³ Enfermeira. Professora temporária da Universidade Regional do Cariri, Unidade Descentralizada de Iguatu (URCA/UDI) (emanuely.pereira@urca.br).

Resumo

Identificar, conforme a literatura científica, complicações intraoperatórias evidenciadas durante o parto cesárea. Revisão narrativa da literatura realizada em março de 2020. A busca ocorreu via portal de periódicos da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES). Utilizaram-se as bases de dados MEDLINE, LILACS, IBECs, BDENF e a biblioteca virtual SciELO. Empregou-se descritores do *MeSH* e a estratégia de busca: *cesarean section AND intraoperative complications* sendo identificados 110 estudos. Após aplicação dos critérios de inclusão e exclusão a amostra foi composta de 12 estudos. Evidenciaram-se entre os 12 estudos predominância de publicações no ano de 2016, no idioma inglês. No delineamento metodológico verificou-se relatos de caso, estudo clínico randômico, prospectivo, análise retrospectiva e transversal. A respeito do lócus de realização das pesquisas, registra-se a não identificação nos estudos. Participaram dos estudos mulheres submetidas a cesariana e anestesia raquídea, e idade gestacional predominantemente acima de 37 semanas. As complicações evidenciadas no intraoperatório de parto cesária foram embolia gasosa venosa, complicações urológicas, aderência intra-abdominal, placenta acreta prévia, hemorragia, hipotermia, com destaque para a hipotensão arterial, sendo restritas a saúde da mulher.

Palavras-chave: Cesárea, Cirurgia Geral, Complicações Intraoperatórias.

Área Temática: Condições Sociais e de Saúde.



1 Introdução

O parto cesárea constitui procedimento cirúrgico que permite a retirada do bebê diretamente do útero materno (GULLO *et al.*, 2020). Na contemporaneidade, em diversos países há elevada incidência de cesarianas e consequente aumento na morbimortalidade materna e neonatal (SARAIVA; GOUVEIA; GONÇALVES, 2017).

A realização deste procedimento deve ser analisado por gestantes e profissionais de saúde e considerar que suas vantagens devem superar os riscos (ENTRINGERP *et al.*, 2018), visto que a execução de cesáreas de forma indiscriminada associam-se a complicações ao binômio, além de custos adicionais para o sistema de saúde (PINTO *et al.*, 2019).

O aumento do número de cesáreas sem indicação clínica e ou obstétrica pode elevar o risco de complicações maternas (MASCARELLO; HORTA; SILVEIRA, 2017). Dentre essas, aponta-se maior incidência de lacerações acidentais de vísceras, infecções puerperais e acidentes anestésicos, sendo menos frequentes febre e hemorragias (LEÃO *et al.*, 2018). Acrescem-se como repercussões neonatais, nos casos de cesárea eletiva, distúrbios respiratórios, prematuridade e aumento da morbimortalidade (ALVES *et al.*, 2019).

Assim o estudo parte da seguinte questão norteadora: Quais as complicações relacionadas verificadas pela equipe de saúde durante a realização de cirurgia de parto cesárea?

Este estudo justifica-se pela importância e necessidade de realizar síntese do conhecimento acerca de complicações intraoperatórias relacionadas à cesárea, sendo imprescindível para a tomada de decisão por essa via de parto pelas gestantes e profissionais de saúde. Tal proposição poderá contribuir para o aconselhamento de mulheres quanto às vantagens e desvantagens desse procedimento. Além disso, a identificação e associação de complicações com a via de parto subsidiará a elaboração de estratégias assistenciais.

Objetivou identificar, conforme a literatura científica, complicações intraoperatórias evidenciadas durante o parto cesárea.

2 Metodologia

Trata-se de revisão narrativa da literatura realizada em março de 2020. Esta que permite identificar, explorar, sumarizar e averiguar os trabalhos já publicados a respeito da temática em estudo (MINAYO, 1993).

A busca ocorreu via portal de periódicos da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES). Utilizaram-se as bases de dados *Medical Literature Analyses and Retrieval System Online* (MEDLINE), *Literatura Latino-Americana em Ciências da Saúde* (LILACS), *Índice Bibliográfico Espanhol de Ciências da Saúde* (IBECS), *Base de Dados de Enfermagem* (BDENF) e a biblioteca virtual *Scientific Electronic Library Online* (SciELO).



Empregou-se descritores do *Medical Subject Headings (MeSH)* e a estratégia de busca: *cesarean section AND intraoperative complications*.

Foram identificados 110 estudos. Destes, 56 na MEDLINE, 25 na LILACS, 22 na IBECs, 0 na BDNF e 7 na SciELO. Aplicaram-se os filtros: texto completo disponível para *download* gratuito, tipo de documento (artigo), idioma (português, inglês e espanhol), sem recorte temporal, resultando em 58 artigos.

Para seleção dos estudos realizou-se leitura do título, resumo e posteriormente do texto completo. Foram incluídos estudos que respondessem a pergunta norteadora e versassem sobre a temática. Excluíram-se 2 resumos, 3 revisões de literatura, 5 estudos repetidos e 36 estudos não pertinentes à temática, sendo a amostra selecionados 12 estudos.

Esses foram analisados na íntegra, sendo extraídos conteúdos de caracterização e sobre o objetivo, resultados e conclusão dos estudos, por meio de um formulário de elaboração própria, sendo analisados de forma interpretativa, apresentados de forma descritiva e discutidos conforme literatura científica.

3 Resultados e discussão

Evidenciaram-se entre os 12 estudos predominância de publicações no ano de 2016, no idioma inglês. No delineamento metodológico verificou-se relatos de caso (BAKAN *et al.*, 2012; AYAD; TETZLAFF, 2012; SHARMA; MALHOTRA, 2006; JHONSON *et al.*, 2013), estudo clínico randômico (BERNARDIS *et al.*, 2016), prospectivo (MAGALHÃES *et al.*, 2009; NEVES *et al.*, 2010), análise retrospectiva (SOYAMA *et al.*, 2016; SPARIĆ, 2016; WOLDU *et al.*, 2014) e transversal (BIRTAY; GENCTOY; SABA, 2015; ARLIER *et al.*, 2017).

A respeito do lócus de realização das pesquisas, registra-se a não identificação nos estudos. Todos os estudos tinham como população mulheres submetidas à cesariana (BIRTAY; GENCTOY; SABA, 2015; ARLIER *et al.*, 2017). Dentre as comorbidades das mulheres que realização esse tipo de parto apenas seis estudos evidenciaram-se placentação anormal (WOLDU *et al.*, 2014; SOYAMA *et al.*, 2016) e idade gestacional predominantemente acima de 37 semanas (BERNARDIS *et al.*, 2016; BAKAN *et al.*, 2012; SHARMA; MALHOTRA, 2006; AYAD; TETZLAFF, 2012). Para o procedimento cirúrgico foram submetidas à anestesia raquídea (NEVES *et al.*, 2010; MAGALHÃES *et al.*, 2009) e um estudo relata a concomitância de miomectomia (SPARIĆ, 2016).

Dentre as complicações relacionadas à cesariana identificaram-se embolia gasosa venosa (BAKAN *et al.*, 2012), embolia pulmonar (AYAD; TETZLAFF, 2012), hipotensão arterial (NEVES *et al.*, 2010; MAGALHÃES *et al.*, 2009; BIRTAY; GENCTOY; SABA, 2015; JOHNSON *et al.*, 2013), hipotermia (BERNARDIS *et al.*, 2016), complicações urológicas (WOLDU *et al.*, 2014), hemorragia (SOYAMA *et al.*, 2016; SPARIĆ, 2016; SHARMA; MALHOTRA, 2006), aderência intra-abdominal (ARLIER *et al.*, 2017) e placenta acreta prévia (SOYAMA *et al.*, 2016; WOLDU *et al.*, 2014).

Destaca-se entre as complicações intraoperatórias a hipotensão arterial (NEVES *et al.*, 2010; MAGALHÃES *et al.*, 2009; BIRTAY; GENCTOY; SABA, 2015; JOHNSON *et al.*, 2013). Ela decorre na anestesia raquidiana, comumente utilizada para cesariana por possuir rápida ação no bloqueio sensitivo e motor (BIRTAY; GENCTOY;



SABA, 2015). A infusão contínua profilática de fenilefrina imediatamente após a realização dessa é apontada na literatura como efetiva para reduzir efeitos colaterais maternos e fetais (NEVES *et al.*, 2010).

Estudo que comparou a eficácia da efedrina e da fenilefrina em prevenir e tratar a hipotensão arterial, concluiu que a efedrina na prevenção de hipotensão arterial, ambos apresentaram incidência semelhante de efeitos colaterais e as repercussões fetais foram menos frequentes com o uso da fenilefrina (MAGALHÃES *et al.*, 2009).

Aponta-se que quando o péptido natriurético cerebral (BNP) que possui um papel na regulação do fluido corporal e pressão arterial permanece dentro da faixa normal durante raquianestesia ocorrendo menor risco de hipotensão quando comparados a níveis basais mais altos de BNP (BIRTAY; GENCTOY; SABA, 2015).

Em pacientes com invasão da placenta acreta, a cistotomia foi realizada em 27% e lesão ureteral ocorreram em 4%, havendo uma maior probabilidade de lesão urológica (WOLDU *et al.*, 2014). Em outro estudo, 38% das parturientes com placenta prévia apresentaram indicador de risco de hemorragia maciça durante a cesariana (SOYAMA *et al.*, 2016).

O histórico de cesariana anterior associa-se com lesão da bexiga e hemorragia uterina (SHARMA; MALHOTRA, 2006). Elevado número de cesarianas relaciona-se a risco de aderências, morbidade materna e neonatal (ARLIER *et al.*, 2017). Além disso, a junção entre miomectomia e cesariana associa-se a hemorragia intraoperatória (SPARIĆ, 2016).

A embolia gasosa, enquanto complicação da raquianestesia pode ser prevenida com uso de bolsas autorretráteis para infusão em vez dos frascos convencionais de vidro ou plástico (BAKAN *et al.*, 2012). Já a embolia pulmonar ocasiona choque cardiogênico e pode evoluir para parada cardíaca. Faz-se necessário diagnóstico, abordagem sistemática e imediata por equipe treinada em reanimação (AYAD; TETZLAFF, 2012).

Nota-se comumente redução da temperatura corporal durante a anestesia. O aquecimento ativo 30 minutos antes da anestesia e durante a cirurgia evitou a queda da temperatura corporal em mulheres grávidas a termo durante a cesariana eletiva (BERNARDIS *et al.*, 2016).

Diante dos resultados evidenciados acima, salienta-se que a curto prazo, a cesárea aumenta o risco de mortalidade materna e complicações cirúrgicas intraoperatória como laceração de órgãos pélvicos adjacentes, do útero, cérvix e o aumento do risco de hemorragia pós-parto com necessidade de transfusão sanguínea ou histerectomia (EUFRÁSIO, 2017).

As ações assistenciais que resultam em eventos adversos ou qualquer tipo de incidente com potencial para causar danos aos pacientes necessitam de bons métodos visando à segurança da assistência. Assim, em 2009, a Organização Mundial da Saúde lançou o protocolo de Cirurgia Segura (OLIVERA *et al.*, 2017) com vistas a reduzir a morbimortalidade associada às práticas cirúrgicas inadequadas, desenvolvendo uma lista de verificação (*checklist*), permitindo minimizar riscos evitáveis (SILVA *et al.*, 2017).

Para utilizar corretamente o *checklist* as instituições de saúde devem adotar a cultura de segurança com capacitação e treinamento dos profissionais (FERREIRA *et al.*, 2019). A aplicação desse instrumento propicia coordenação da equipe cirúrgica, minimiza taxas de mortalidade e complicações cirúrgicas, aumenta da adesão à



antibioticoprofilaxia e reduz erros por falhas na comunicação (RIGHETTI *et al.*, 2019; RIBEIRO *et al.*, 2019). Nesta perspectiva, a OMS desenvolveu o *Checklist* do Parto Seguro, oportunizando as maternidades uma assistência padronizada aos cuidados prestados no parto e nascimento (OMS, 2017), o que pode contribuir para a qualidade na assistência obstétrica (CUNHA *et al.*, 2018).

Acresce-se que o Ministério da Saúde publicou em 2016 o Protocolo Clínico de Diretrizes Terapêuticas para Cesariana, com dados e parâmetros que devem ser seguidos pelos serviços de saúde. A proposta é auxiliar e orientar os profissionais de saúde a diminuir o número de cesarianas desnecessárias, já que o processo cirúrgico, quando não indicado corretamente, traz grande risco de morte materna e infantil e aumento na probabilidade de surgimento de problemas respiratórios para o recém-nascido (SILVA; SANTOS; JESUS, 2018).

4 Considerações finais

Este estudo permitiu identificar que as complicações evidenciadas no intraoperatório de parto cesária foram embolia gasosa venosa, complicações urológicas, aderência intra-abdominal, placenta acreta prévia, hemorragia, hipotermia, com destaque para a hipotensão arterial, sendo restritas a saúde da mulher.

O estudo apresenta como limitações os fatores que não foram analisados a respeito da assistência prestada a essas mulheres com complicações intraoperatória. Logo sugere-se que estudos posteriores analisem esta perspectiva, bem como a implementação do *checklist* de cirurgia e do Parto Seguro.

5 referências Bibliográficas

ALVES, D. L. S. *et al.* Laceração palpebral e canalicular neonatal em parto cesárea. **Revista Brasileira de Oftalmologia**, v. 78, n. 2, p. 130-132, 2019.

ARLIER, S. *et al.* Incidence of adhesions and maternal and neonatal morbidity after repeat cesarean section. **Archives of gynecology and obstetrics**, v. 295, n. 2, p. 303-311, 2017.

AYAD, S; TETZLAFF, J.E. Massive pulmonary embolism in a patient undergoing Cesarean delivery. **Journal of clinical anesthesia**, v. 24, n. 7, p. 582-585, 2012.

BAKAN, M. *et al.* Embolia Gasosa Venosa Inadvertida Durante Cesariana: Bolsas Retrátéis para Líquidos Intravenosos sem Saídas Autovedantes Oferecem Riscos. Relato de Caso. **Rev Bras Anesthesiol**, v.63, n.4, p.362-365, 2013.

BERNARDIS, R. C. G. *et al.* O aquecimento no perioperatório com avental cirúrgico térmico impede a perda de temperatura materna durante a cesariana eletiva. Estudo clínico randômico. **Brazilian Journal of Anesthesiology**, v. 66, n. 5, p. 451-455, 2016.



BIRTAY, T; GENCTOY, G; SABA, T. Low baseline proBNP associated with increased risk of intraoperative hypotension during spinal anaesthesia for cesarean delivery. **Annals of Saudi medicine**, v. 35, n. 3, p. 248-253, 2015.

CUNHA, M. M. *et al.* PARTO SEGURO: A PERCEPÇÃO DE UMA EQUIPE DE ENFERMAGEM NO USO DO CHECKLIST. **Revista Interdisciplinar de Estudos em Saúde**, v. 7, n. 1, p. 303-318, 2018.

ENTRINGER, A. P. *et al.* Análise de custo-efetividade do parto vaginal espontâneo e da cesariana eletiva para gestantes de risco habitual no Sistema Único de Saúde. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 34, p. e00022517, 2018.

EUFRÁSIO, L. S. **Prevalência e fatores associados ao parto cesárea no contexto regional brasileiro em mulheres de idade reprodutiva**. 2017. Tese (Doutor em fisioterapia) - Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, 2017.

FERREIRA, N. C. S. *et al.* Checklist de cirurgia segura: conhecimento e utilização do instrumento na perspectiva dos técnicos de enfermagem. **Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro**, v. 9, p.e2608, 2019.

GOMES, C. D. P. P. *et al.* Percepção de uma equipe de enfermagem sobre a utilização do checklist cirúrgico. **Sobecc**. São Paulo, p.140-145, 22 jul., 2016.

GULLO, C. E. *et al.* Cesárea eletiva no Brasil: imposição da autonomia da mulher ou do poder médico?. **Enfermagem Brasil**, v. 10, n. 6, p. 362-370, 2020.

LEÃO, M. C. F. M. *et al.* **Análise do perfil epidemiológico para infecção de sítio operatório em pacientes submetidas à cesariana no instituto de medicina Integral de Pernambuco**. 2018. Disponível em: http://200.133.11.20/bitstream/123456789/396/1/Artigo%20PIBIC_Maria%20Carolina%20da%20Fonte%20Marroqui m%20Carneiro%20Lea%CC%83o.pdf. Acesso em: 27 mar. 2020.

MAGALHÃES, E. *et al.* Efedrina versus fenilefrina: prevenção de hipotensão arterial durante anestesia raquídea para cesariana e efeitos sobre o feto. **Revista Brasileira de Anestesiologia**, v. 59, n. 1, p. 11-20, 2009.

MASCARELLO, K. C; HORTA, B. L; SILVEIRA, M. F. Complicações maternas e cesárea sem indicação: revisão sistemática e meta-análise. **Revista de Saúde Pública**, v. 51, p. 105, 2017.

MINAYO, M. C. O. **O desafio do conhecimento: metodologia de pesquisa social (qualitativa) em saúde**. 2 ed. São Paulo: HUCITEC/ABRASCO, 1993.

NEVES, J. F. N. P. *et al.* Utilização da fenilefrina para controle da pressão arterial em cesarianas eletivas: dose terapêutica versus profilática. **Revista Brasileira de Anestesiologia**, v. 60, n. 4, p. 395-398, 2010.



OLIVEIRA, C. S. *et al.* Checklist de cirurgia segura: os desafios da implantação e adesão nas instituições hospitalares brasileiras. **Revista Espaço Ciência & Saúde**, v. 5, n. 2, p. 72-86, 2017.

OMS. Organização Mundial da Saúde. **Guia de Implementação da Lista de Verificação da OMS para Partos Seguros**: melhorar a qualidade dos partos realizados em unidades de saúde para as mães e os recém-nascidos. Genebra: Organização Mundial da Saúde, 2017.

PINTO, J. N. S. *et al.* Incidência de parto cesárea em uma maternidade no município de Porto Velho-RO em 2017. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, n. 33, p. e1241-e1241, 2019.

RIBEIRO, L. *et al.* Checklist de cirurgia segura: adesão ao preenchimento, inconsistências e desafios. **Revista do Colégio Brasileiro de Cirurgiões**, v. 46, n. 5, 2019.

RIGHETTI, E. A. V. *et al.* Nursing care protocol for patients undergoing assisted reproduction technique-safe surgery. **Brazilian Journal of Development**, v. 5, n. 8, p. 11245-11259, 2019.

SARAIVA, J. M; GOUVEIA, H. G; GONÇALVES, A. C. Fatores associados a cesáreas em um hospital universitário de alta complexidade do sul do Brasil. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 38, n. 3, p.e69141 2017.

SHARMA, J. B; MALHOTRA, M. Successful management of uterine incision hemorrhage in caesarean section with topical oxidized regenerated cellulose (Surgicel Nu Knit): a case report. **Archives of gynecology and obstetrics**, v. 274, n. 2, p. 115, 2006.

SILVA, E. F. M. *et al.* Conhecimento dos profissionais da saúde sobre checklist de cirurgia segura. **Arquivos de Ciências da Saúde**, v. 24, n. 3, p. 71-78, 2017.

SILVA, L. S; SANTOS, L. V; JESUS, R. J. N. Mortalidade por partos cesáreos no Brasil no período de 2006 a 2016. 2018. Disponível em: <https://repositorio.bahiana.edu.br:8443/jspui/handle/bahiana/3401>. Acesso em: 20 maio 2020.

SOYAMA, H. *et al.* Relation between birth weight and intraoperative hemorrhage during cesarean section in pregnancy with placenta previa. **PloS one**, v. 11, n. 11, 2016.

SPARIĆ, R. Intraoperative hemorrhage as a complication of cesarean myomectomy: analysis of risk factors. **Vojnosanitetski pregled**, v. 73, n. 5, p. 415-421, 2016.

WOLDU, S. L. *et al.* Urologic considerations of placenta accreta: a contemporary tertiary care institutional experience. **Urologia internationalis**, v. 93, n. 1, p. 74-79, 2014.



Assistência de enfermagem ao paciente em pós-operatório de cirurgia bariátrica

Rosa Caroline Mata Verçosa¹, Audicleide dos Santos Lima², Maria da Conceição dos Santos³

¹Faculdade Estácio de Alagoas (rosamatavercosa@hotmail.com)

² Faculdade Estácio de Alagoas (nyta.lima84@hotmail.com)

³ Faculdade Estácio de Alagoas (ninhaceni@hotmail.com)

Resumo

Este estudo tem como objetivo analisar o que se tem produzido sobre assistência de enfermagem ao paciente em pós-operatório de cirurgia bariátrica. A cirurgia bariátrica é uma intervenção cirúrgica que atende o paciente portador de obesidade crônica. A obesidade é um grave problema de saúde pública e tem taxa de morbidade crescente. A assistência do enfermeiro em caso de cirurgia é primordial. Trata-se de revisão integrativa da literatura. A amostra totalizou 05 artigos, atendendo critérios de inclusão e exclusão, publicados entre 2009 a 2018. Após análise dos artigos, conclui-se que a cirurgia bariátrica é a conduta mais adequada para redução de peso, proporcionando melhora das comorbidades apresentadas. Os pacientes são predominantemente do sexo feminino, adultas, portadoras de obesidade grau III e comorbidades associadas à obesidade. Entre as comorbidades, destaca-se como mais frequente a hipertensão arterial sistêmica. Os diagnósticos de enfermagem identificados que se destacam são dor aguda e integridade tissular prejudicada, risco de lesão por posicionamento perioperatório e risco de infecção. O tratamento cirúrgico pode interferir no estado físico e psicológico, cabendo à enfermagem atender o paciente de forma holística através da oferta de cuidado integral.

Palavras-chave: Cirurgia bariátrica. Assistência pós-operatória. Cuidados de enfermagem.

Área Temática: Condições sociais e de saúde.



1 Introdução

A cirurgia bariátrica é uma intervenção cirúrgica que atende a dois tipos de público: 1) paciente portador de obesidade crônica com Índice de Massa Corporal (IMC) superior a 40 kg/m² ou 2) se o IMC estiver entre 35 e 40 kg/m², mas ele for portador de alguma doença que, associada à obesidade, possa acarretar graves problemas à saúde e a vida dele (SILVA; KAWAHARA, 2005).

No Brasil e no mundo, o número de pessoas obesas tende a aumentar e com ele aumenta também o percentual de diabéticos e hipertensos que, devido a alimentação deficiente, tendem a piorar a cada dia. No Brasil, o número de obesos subiu de 11,8%, em 2006 para 18,9%, em 2016. Consequentemente, os portadores de diabetes tiveram um aumento de 5,5% em 2006 para 8,9%, em 2016, enquanto os hipertensos, o percentual subiu de 22,5%, em 2006 para 25,7%, em 2016 (BRASIL, 2017).

Por se tratar de um grave problema de saúde pública e ter uma taxa de morbidade crescente, mesmo que não aconteça a morte em si, a obesidade gera problemas emocionais, sociais e econômicos, afetando a vida do paciente e dos que o cercam; depois de terem se esgotado todas as outras opções de fazer o indivíduo perder peso, a equipe de saúde pode considerar que a intervenção cirúrgica é a última alternativa para o seu tratamento (SILVA; KAWAHARA, 2005).

Após a cirurgia, alguns pacientes relatam efeitos colaterais desagradáveis. Barros et al. (2015) relatam que, queda de cabelo, hérnia incisional e colelitíase são prevalentes entre os que passaram pela bariátrica. Outros problemas citados são a anemia e a nutrição deficiente, além de vômito, cálculo renal, ansiedade e depressão, dentre outros.

Segundo Brecher e Stein (2016), os cuidados pós-cirúrgicos durarão por toda a vida. Porém, a deficiência de vitaminas, a falta de se seguir as recomendações médicas ou até mesmo deixar de fazer o acompanhamento adequado, são alguns dos motivos que levam o paciente a retornar ao serviço de saúde devido a complicações advindas da bariátrica (VIEIRA; ISER, 2018).

A assistência do enfermeiro em caso de cirurgia é primordial. Barros et al. (2015) expressam tal importância, por citarem que, no pós-operatório, o paciente começará a se adaptar a um novo modo de vida. Sendo assim, segundo os autores, o profissional de enfermagem deve estar ciente de quais mudanças ocorrem, para poder orientar com precisão ao paciente; essas informações serão indispensáveis para que a cirurgia seja bem-sucedida e o paciente possa ter uma melhor recuperação.

De acordo com a Sociedade Brasileira de Cirurgia Bariátrica e Metabólica, esse atendimento dá segurança àquele que em pouco tempo passará por um procedimento cirúrgico tal como a cirurgia bariátrica. Além disso, a família não deve ficar de fora dessa atenção. Por estar preocupada com seu ente querido, a família merece todo o acolhimento possível, o que inclui mantê-la informada da condição que se encontra o seu parente em cirurgia (BRASIL, 2017).

Considerando tais pressupostos, esse estudo busca responder ao seguinte questionamento: o que se tem produzido na literatura científica sobre a assistência de enfermagem ao paciente em pós-operatório de cirurgia bariátrica?



Ademais, tem como objetivo analisar o que se tem produzido sobre assistência de enfermagem ao paciente em pós-operatório de cirurgia bariátrica. Tal reflexão pode fornecer elementos para compreender os papéis desses enfermeiros para uma assistência de enfermagem de qualidade e humanizada.

2 Metodologia

Este trabalho trata-se de uma revisão integrativa da literatura. As etapas que conduziram esta revisão integrativa foram: elaboração da questão norteadora, estabelecimento dos critérios de inclusão e exclusão para a seleção da amostra, análise crítica, interpretação e apresentação dos resultados e conclusões.

Os critérios de inclusão adotados para a busca e seleção das publicações foram: artigos publicados em periódicos científicos que abordassem a temática-objeto assistência de enfermagem ao paciente em pós-operatório de cirurgia bariátrica, divulgados em língua portuguesa, no período de 2009 a 2018 e indexados nas bases de dados: Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Base de Dados de Enfermagem (BDENF) e na biblioteca ScientificElectronic Library Online (SciELO); disponibilizados na íntegra; localizáveis por intermédio da combinação dos seguintes descritores cadastrados no Portal de Descritores das Ciências da Saúde (DeCS): “Cirurgia Bariátrica”; “Cuidados Pós-Operatórios”; “Cuidados de Enfermagem”. Tais descritores foram combinados com o operador booleano AND a fim de refinar os estudos de acordo com o tema em questão. Foram utilizados como critérios de exclusão: artigos fora do período considerado, escritos em outros idiomas, não disponíveis na íntegra, não gratuitos, dissertações, teses e duplicatas.

A busca foi realizada de forma ordenada, classificando-se na primeira análise os artigos nas seguintes categorias: fora do período considerado, escritos em outro idioma que não seja língua portuguesa, que não disponibilizavam o texto completo, no formato de artigo científico e os selecionados para segunda análise, após identificados e excluídos os publicados em mais de uma base (duplicatas).

Posteriormente, realizou-se a leitura criteriosa do título e do resumo de cada publicação com o intuito de verificar a consonância com a pergunta norteadora da investigação. Quando houve dúvida referente à inclusão ou exclusão do estudo, o mesmo foi lido na íntegra para reduzir o risco de perdas de publicações relevantes ao estudo. Desse modo,

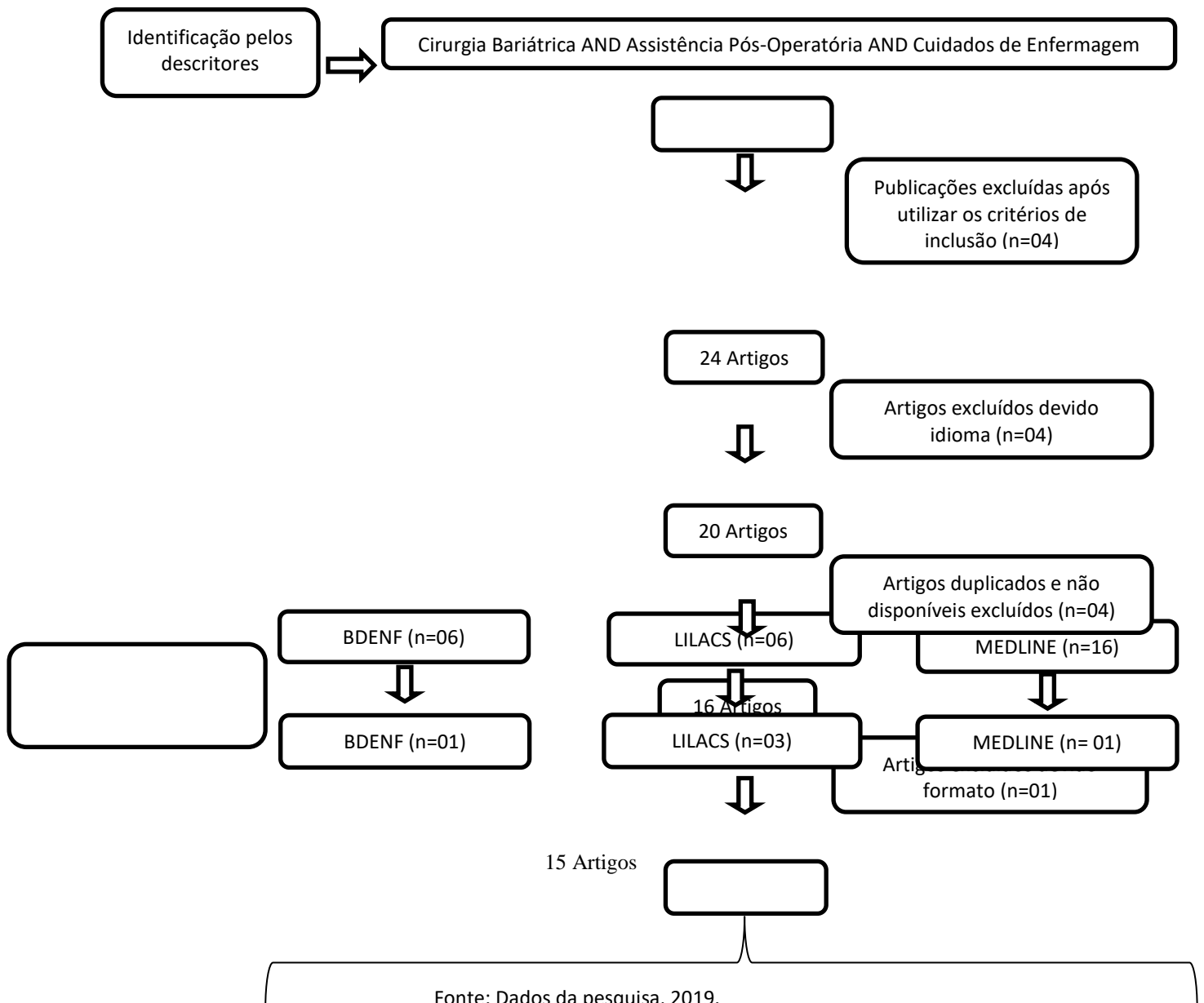


I CONGRESSO NORTE-NORDESTE
DE SAÚDE PÚBLICA (online)

aqueles que não abordaram o tema “assistência de enfermagem ao paciente em pós-operatório de cirurgia bariátrica” foram descartados na segunda análise, permitindo chegar à amostragem abaixo descrita (Figura 1).

A coleta de dados se deu em 25 de setembro de 2019 e contou com o apoio de um instrumento de coleta de dados elaborado no software Microsoft Office Excel 2016, com as seguintes variáveis: título do artigo, autores, periódico, ano de publicação, local de origem do estudo, tipo/abordagem do estudo.

Figura 1 – Diagrama de construção da amostra.



Fonte: Dados da pesquisa, 2019.



Resultados e discussão

A amostra desta revisão integrativa totalizou 05 artigos. Após aplicada a estratégia de busca definida para esse trabalho, obteve-se 28 estudos, dos quais 16 foram encontrados na MEDLINE, 06 no LILACS, e 06 no BDEF. Após leitura inicial dos títulos e dos resumos dos artigos e aplicados os critérios pré-estabelecidos, foram descartados no primeiro momento 13 estudos, em decorrência das seguintes razões: conteúdo não relacionado com a questão da pesquisa; título incoerente com o objeto de estudo realizado, disponibilidade em língua portuguesa, em duplicidade ou não disponíveis na íntegra online e que não estavam no formato de artigo científico.

Das 15 referências que foram selecionadas após a aplicação dos critérios de inclusão e de exclusão, foi realizada a leitura dos artigos na íntegra, tendo sido excluídos 10 delas. Dos excluídos, 02 não tinha disponível o texto completo apesar de apresentar indicação, 01 não era gratuito, 02 não tinham relação com a pergunta norteadora e os demais eram duplicações dos artigos já selecionados. Destaca-se que entre os artigos analisados para compor esse estudo, a maior dificuldade foi relacionar a cirurgia bariátrica com a assistência de enfermagem para pacientes em pós-operatório.

Com os níveis epidêmicos de obesidade na população mundialmente, houve um aumento expressivo de cirurgias bariátricas. Assim, o enfermeiro deve possuir conhecimento que lhe habilite para ofertar uma assistência qualificada e focada no bem-estar do paciente atendido. Das informações que deve dominar, o conhecimento sobre as propostas cirúrgicas, as vantagens e desvantagens da técnica utilizada e sua respectiva evolução. Moreira e colaboradores (2013) apontam ainda que também deve dominar como cada uma evolui, habilitando-o a prestar os cuidados direcionados às necessidades do paciente, especialmente quando da recuperação pós-operatória. Moreira et al. (2014) também apontam que a cirurgia bariátrica se apresenta como a conduta mais adequada para a redução de peso, proporcionando melhora das comorbidades que estão associadas à obesidade.

A falta de literatura específica é um problema indicado por Moreira e colaboradores (2014), uma vez que interfere na prática assistencial na fase pós-operatória em paciente de cirurgia bariátrica. Ressaltam ainda que para que o enfermeiro preste uma assistência de enfermagem de qualidade, este deve dominar as necessidades específicas, senão comprometerá a qualidade da assistência de enfermagem.

Steyer et al. (2016) e Moreira et al. (2014) evidenciam que os pacientes predominantemente eram do sexo feminino, adultas, portadoras de obesidade grau III e comorbidades associadas à obesidade. Entre as comorbidades, destaca-se como mais frequente a Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS).

Vale destacar que é o procedimento que vai determinar o tempo de internação hospitalar, uma vez que a forma de realização do procedimento (se aberta ou por vídeolaparoscopia) interfere no tempo de permanência no hospital, como ressalta Steyer et al. (2016). Cirurgias abertas exigem um período maior de recuperação, em média o período apresentado foi de 6,3 dias. Moreira e colaboradores (2014) explicitam que as mulheres apresentaram maior prevalência de Diabetes Mellitus (20%) e de HAS (56%). Como técnica cirúrgica, a videolaparoscopia foi a mais adotada (96%).

Alguns cuidados de enfermagem no pós-operatório são apontados por Ferreira et al. (2014) no estudo realizado, destacando-se deambulação em 12 horas, a mobilidade no leito, antibióticoprofilaxia, cuidados com drenos, cateteres e

curativos, além de profilaxia tromboembólica por meio de dispositivos de compressão. No que se refere aos diagnósticos de enfermagem, os autores apresentaram o que segue no quadro abaixo (Quadro 1).

Quadro 1 – Diagnósticos de enfermagem para a assistência de pacientes submetidos a cirurgia bariátrica. Maceió, 2019.

Referência	Autores
Moreira et al. (2013)	Débito Cardíaco Diminuído, Padrão Respiratório Ineficaz, Intolerância à Atividade, Resposta Disfuncional ao Desmame Ventilatório, Risco de Perfusão Tissular Cardíaca Diminuída, Risco de Perfusão Renal Ineficaz e Perfusão Tissular Periférica Ineficaz.
Félix; Soares e Nóbrega (2012)	Distúrbio da Imagem Corporal (chegando a atingir 90,3% dos participantes do estudo); Conhecimento deficiente sobre complicações relacionadas à obesidade; Interação social prejudicada; Padrão respiratório ineficaz; Nutrição desequilibrada: maior do que as necessidades corporais; Padrão de sono perturbado; Constipação; Diarreia e Estilo de vida sedentário.
Ferreira et al. (2014)	Risco de perfusão tissular cardíaca diminuída, perfusão tissular periférica ineficaz, débito cardíaco diminuído, intolerância à atividade e risco de perfusão renal ineficaz.
Steyer et al. (2016)	Dor aguda e Integridade tissular prejudicada (mais frequentes), Risco de lesão por posicionamento perioperatório e Risco de infecção.
Moreira et al. (2014)	Perfusão Tissular Periférica Ineficaz, Débito Cardíaco Diminuído, Intolerância a Atividade, Ventilação Espontânea Prejudicada, Padrão Respiratório Ineficaz e Resposta Disfuncional ao Desmame Ventilatório. Já para os diagnósticos de risco, as frequências foram: Perfusão Tissular Cardíaca Diminuída, Risco de Perfusão Renal Ineficaz, Risco de Perfusão Tissular Cerebral Ineficaz, Risco de Intolerância à Atividade, Risco de Perfusão Gastrointestinal Ineficaz e Risco de Sangramento.

Fonte: Dados da pesquisa, 2019.

Steyer e colaboradores (2016) ressaltam que o diagnóstico de dor aguda tem relação direta com a assistência de enfermagem. Já o risco de lesão pelo posicionamento perioperatório exige intervenções preventivas. Moreira e colaboradores (2014) apontam que devido às suas dimensões corpóreas aumentadas, pacientes submetidos à cirurgia bariátrica apresentam maior propensão aos danos relacionados ao procedimento e aos riscos cirúrgicos e anestésicos.

Assim, Moreira et al. (2014) explicitam que uma vez que o tratamento cirúrgico pode interferir no estado físico e psicológico, revela-se a amplitude da dimensão da assistência de enfermagem a pacientes submetidos à cirurgia bariátrica. Dessa maneira, cabe também à enfermagem a compreensão do processo de decisão pelo tratamento cirúrgico, ofertando cuidado integral composto por orientações e condutas educativas que proporcione a plena recuperação, muito além do período hospitalizado.

Ferreira e colaboradores (2014) apontam as dificuldades que a equipe de enfermagem enfrenta na assistência aos pacientes de bariátrica. Atender às especificidades revela como o cuidado está sendo operacionalizado, por envolver desde infraestrutura dos locais de atendimento, mobiliários, materiais e equipamentos adequados ao público, além de



quantitativo de pessoal, tempo necessário para desenvolver as intervenções decorrentes dos diagnósticos de enfermagem e acesso a recursos materiais específicos que permitam que os pacientes tenham conforto e segurança.

Desse modo, a fim de ofertar uma assistência de qualidade, em que o enfermeiro possa contar com um suporte que lhe auxilie no processo de tomada de decisão configura como uma ferramenta essencial. Assim, Ferreira et al. (2014) apontam que se utiliza protocolo de cuidado, onde está previsto não apenas a conduta clínica, mas aspectos particulares como segurança e preparo do paciente para a alta hospitalar, bem como os cuidados domiciliares a serem instituídos. Félix; Soares e Nóbrega (2012) e Moreira et al. (2014) também apontam a importância de protocolo no planejamento da assistência pelo enfermeiro.

3 Conclusão

Com esse trabalho pretendeu-se elencar subsídios para direcionar o profissional da enfermagem para as etapas da sistematização da assistência de enfermagem, respaldando tecnicamente seu cuidado e fortalecendo uma prática segura e de qualidade. Ademais, resultou na promoção de reflexão e discussão a respeito da prática junto a esse grupo de pacientes, trazendo o conhecimento científico para o cotidiano dos profissionais da enfermagem.

Dentre os diagnósticos de enfermagem identificados, destacam-se dor aguda e integridade tissular prejudicada, risco de lesão por posicionamento perioperatório e risco de infecção por serem mais frequentes. Vale ressaltar também que, uma vez que o tratamento cirúrgico pode interferir no estado físico e psicológico, revela-se a amplitude da dimensão da assistência de enfermagem pacientes submetidos à cirurgia bariátrica. Dessa maneira, cabe também à enfermagem a compreensão do processo de decisão pelo tratamento cirúrgico, ofertando cuidado integral composto por orientações e condutas educativas que proporcione a plena recuperação, muito além do período hospitalizado.

Esta revisão integrativa possibilitou evidenciar que existe lacuna na assistência ao paciente submetido à cirurgia bariátrica. Uma solução adequada é o estabelecimento de protocolo específico, onde estará previsto não apenas a conduta clínica, mas aspectos particulares como segurança e preparo do paciente para a alta hospitalar, bem como os cuidados domiciliares a serem instituídos.

4 Referências Bibliográficas

BARROS, L.M.; FROTA, N.M.; MOREIRA, R.A.N.; ARAÚJO, T.M.; CAETANO, J.A. Avaliação dos resultados da cirurgia bariátrica. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, Porto Alegre, 2015.

BRASIL. Sociedade Brasileira de Cirurgia Bariátrica e Metabólica. *A cirurgia bariátrica*. São Paulo, 2017.

BRECHER, A.; STEIN, N. *O grande livro da cirurgia bariátrica: vivendo sua vida ao máximo após a cirurgia para perda de peso*. EUA: BabelcubeInc, 2016.

FERREIRA, M.B.G.; FELIX, M.M.S.; GALVÃO, C.M. Cuidados de enfermagem no perioperatório de pacientes submetidos à cirurgia bariátrica. *Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste*, 2014.



MOREIRA, R.A.N.; BARROS, L.M.; RODRIGUES, A.B.; CAETANO, J.A. Diagnósticos, intervenções e resultados de enfermagem no pós-operatório de cirurgia bariátrica. *Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste*, 2014.

MOREIRA, R.A.N.; CAETANO, J.A.; BARROS, L.M.; GALVÃO, M.T.G. Diagnósticos de enfermagem, fatores relacionados e de risco no pós-operatório de cirurgia bariátrica. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 2013.

SILVA, R. S.; KAWAHARA, N. T. *Cuidados pré e pós-operatórios na cirurgia da obesidade*. Porto Alegre: AGE, 2005.

STEYER, N. H.; OLIVEIRA, M. C.; GOUVÊA, M. R. F.; ECHERC, I. C.; LUCENA, A. F. Perfil clínico, diagnósticos e cuidados de enfermagem para pacientes em pós-operatório de cirurgia bariátrica. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, 2016.

VIEIRA, E.; ISER, B.P.M. Complicações decorrentes de cirurgia bariátrica em pacientes atendidos em um hospital no sul de Santa Catarina. *Arq. Catarin Med.*, 2018.



Desenhando (novos) caminhos: experiência de cuidado em Centro de Convivência e Cultura de Minas Gerais

Elaine Aparecida Borges Santana Eugênio¹, Rosimár Alves Querino²

¹Psicóloga, Mestranda do Programa de Pós-Graduação Mestrado Profissional em Saúde Ambiental e Saúde do Trabalhador (PPGAT), Universidade Federal de Uberlândia (elaine.eugenio@gmail.com)

²Professora associada do Departamento de Saúde Coletiva do Instituto de Ciências da Saúde da Universidade Federal do Triângulo Mineiro (UFTM); docente do PPGAT/UFU (rosimar.querino@uftm.edu.br)

Resumo

O Centro de Convivência e Cultura (CECO) compõe a rede de atenção psicossocial e se constitui como espaço de encontros e intervenções de arte, cultura, esporte, lazer e cidadania em busca de um novo lugar social para a loucura. O objetivo é descrever a experiência de cuidado de um jovem no contexto da oficina de desenhos e compreender as contribuições das ações para a reabilitação psicossocial. O cenário da intervenção foi a oficina de desenho do CECO. O método da cartografia guiou a construção da trajetória dos encontros e do movimento da clínica no acompanhamento do jovem ao longo de 2019. Com histórico de transtorno mental e de acompanhamento em Centro de Atenção Psicossocial e na atenção básica, o jovem apresentou resistência inicial às atividades ofertadas no CECO. A adesão à oficina de desenho mobilizou diversas estratégias da psicóloga na abordagem do jovem. Os encontros na oficina estimularam o exercício da autonomia, o desenvolvimento de habilidades pessoais e a construção gradativa de vínculos. A experiência permitiu explorar as contribuições do CECO para a construção e produção de encontros, de afetos e de práticas inovadoras no cuidado à saúde graças à interface com a arte.

Palavras-chave: Serviços comunitários de saúde mental. Cartografia. Saúde mental.

Área Temática: Condições Sociais e de Saúde



1 Introdução

O presente artigo é um relato de experiência de ações desenvolvidas em um Centro de Convivência e Cultura (CECO) de Minas Gerais. Esse serviço de reabilitação psicossocial compõe a rede de dispositivos comunitários em saúde mental embasados pelos princípios da Reforma Psiquiátrica. É marcado por intervenções de arte, cultura, esporte, lazer e cidadania das pessoas com transtorno mental grave e persistente e usuários de crack, álcool e outras drogas. Neste contexto, o psicólogo, como trabalhador da saúde mental no Sistema Único de Saúde (SUS), é convidado a alinhar seu atendimento às novas práticas de cuidado ao sofrimento mental e fortalecer a profissão nesse campo (AMARANTE; NUNES, 2018).

Os cuidados direcionados à saúde mental vêm sofrendo transformações ao longo da história da loucura e para superar o modelo manicomial com práticas psiquiátricas tradicionais, de exclusão e violência, são construídas intervenções e dispositivos inovadores, abertos e inclusivos, na tentativa de abarcar a complexidade dessa experiência humana. Para Lobosque (2009), a experimentação da loucura extrapola a questão individual do louco e diferentes campos são afetados: a família e a cultura, a sociedade e a política, a arte e a linguagem, inserindo nesses espaços aspectos da subjetividade. Com isso, pensar a loucura para além de uma doença, levando em consideração a condição subjetiva, consiste em um desafio aos trabalhadores da saúde mental e à sociedade e demarca os fundamentos da luta antimanicomial que articula a atividade política à subjetividade (LOBOSQUE, 2009).

No Brasil, a mudança nas práticas de cuidado foi possível em função de movimentos sociais e políticos surgidos no final dos anos de 1970 e início dos anos 1980 que tinham como bandeira o fim da segregação e da violência presentes nas instituições psiquiátricas. Neste cenário, o Movimento dos Trabalhadores de Saúde Mental impulsionou o processo da Reforma Psiquiátrica que se constituiu como política pública, baseada nos princípios do Sistema único de Saúde Brasileiro (SUS) e possibilitou a implantação de serviços substitutivos ao modelo manicomial (LIMA, 2019; AMARANTE, 2018).

De acordo com a literatura, a rede de atenção se expandiu nas últimas três décadas e os Centros de Atendimento Psicossocial (CAPS), primeiro serviço substitutivo criado no bojo da reforma psiquiátrica, constituem o maior número de instituições. Quanto aos equipamentos de reabilitação e reinserção social, como os Centros de convivência e iniciativas de geração de renda, percebe-se uma falta de escala e financiamentos adequados (ONOCKO-CAMPOS, 2019).

Os CECOs se configuram como serviços fundamentais no acompanhamento de pessoas com transtornos mentais, onde se oferecem oportunidades ao sujeito de restabelecer sua vida e seu espaço no contexto social (ALVAREZ, SILVA, OLIVEIRA, 2016). Para tanto, é necessária uma articulação em rede com os outros equipamentos de saúde, sociais e com a família, sem perder de vista a permissão do usuário (LOBOSQUE, 2009).

Os Centros são descritos pela portaria ministerial que instituiu a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), como unidade integrada à rede, “estratégicos para a inclusão de pessoas com transtornos mentais e pessoas que fazem uso de crack, álcool e outras drogas, por meio da construção de espaços de convívio e sustentação das diferenças na comunidade e em variados espaços da cidade” (BRASIL, 2011, p. 38).



Em Uberlândia – Minas Gerais, a implantação do Centro de Convivência e Cultura ocorreu em 2008. O Centro é um serviço referência para os centros de atenção psicossocial (CAPS). Acrescente-se a isso, o desejo de uma equipe experiente no trato com as pessoas com transtornos mentais em construir um espaço aberto, que inventasse formas de convivência no território e possibilitasse a continuidade do cuidado e a reabilitação psicossocial.

A reabilitação envolve um arsenal de recursos que buscam promover uma qualidade de vida mais satisfatória das pessoas com sofrimento mental grave. No contexto do CECO, as práticas objetivam promover o poder de contratualidade do usuário nas trocas sociais. Para tanto, agrega inúmeras técnicas e atores sociais - usuários, familiares e a sociedade como um todo (PITTA, 2016).

O espaço da unidade foi idealizado como um ambiente de passagem, tanto para o usuário como para o profissional, local de recepção e referência; de elaboração, execução e gestão de projetos; um espaço de construção, criatividade e interação. E, também, como um espaço que contribui para a formação profissional e interlocução com os diversos pontos da rede SUS e da RAPS.

As atividades desenvolvidas no CECO incluem diversas oficinas realizadas na sede ou em espaços parceiros, sendo elas: artesanato, música, dança, desenho, mosaico, pintura em azulejo, jardinagem, leitura, grupos temáticos, natação e hidroginástica, escolarização e ioga. Eventos festivos, apresentações culturais e feiras acontecem esporadicamente e são importantes para o reconhecimento das produções materiais e imateriais.

Para assegurar o cuidado técnico e a efetivação das ações, a equipe é composta por psicólogos, assistentes sociais e o pessoal de apoio. A construção desse trabalho no CECO acontece em um movimento contínuo de encontros, com atividades estruturadas que se moldam às pessoas que compõem aquele grupo e, também, com o profissional/facilitador, na tentativa de construir um projeto comum, porém atento à diversidade.

A população alvo do CECO geralmente traz consigo componentes de um sofrimento psíquico singular, de desigualdade econômica e social que agregam uma complexidade de cuidados ainda maior para cada indivíduo. O público atendido não apresenta somente deficiências psicossociais, possui habilidades artísticas e outros recursos que necessitam de estratégias facilitadoras para sua expressão. Trata-se de romper processos estigmatizantes e permitir o reconhecimento social e pessoal.

Neste contexto, visando dar visibilidade à forma como o cuidado psicossocial é construído no Centro de Convivência e Cultura, foi elaborado o presente artigo. O objetivo é descrever a experiência de cuidado de um jovem no contexto da oficina de desenhos e compreender as contribuições para a reabilitação psicossocial.

2 Metodologia

Dentre as inúmeras atividades desenvolvidas no CECO encontra-se a Oficina de desenho, atividade mediadora no processo de socialização e expressão da subjetividade dos usuários que acessam o serviço e que acontece internamente. A Oficina foi criada para colaborar no desenvolvimento da atividade de mosaico, permitindo a participação dos usuários em todas as etapas necessárias à produção das peças. Com o decorrer do tempo, o desenho se tornou uma das possibilidades de interação e desenvolvimento de habilidades das pessoas atendidas e foi instituída a



Oficina de desenho.

Atualmente, existem três horários para a oficina, cada um com suas especificidades e participantes diferentes. Nela podemos exercitar habilidades com os traços, melhora da concentração e de dificuldades psicomotoras finas, a expressão de emoções, o aprimoramento do senso estético e o despertar da criatividade.

O público dessa oficina é, em sua maioria, masculino e adulto, porém o número de adolescentes tem crescido. Em geral, os participantes são receptivos às propostas, inserindo o desejo individual na escolha dos temas e nas formas de executar a atividade.

Nessa trajetória diária, no ano de 2019, eis que surge um jovem, recém-saído da adolescência, que não se identificava inicialmente com a proposta. O que o Centro pode oferecer? Qual a postura do profissional diante dessa situação? O que ele deseja?

Neste relato de experiência são explorados o processo de cuidado e as interações com o jovem. A construção foi guiada pelo método cartográfico segundo o qual a função do cartógrafo é propiciar maneiras de visualizar e divulgar as situações individuais e coletivas nos modos de produção de saúde, de cuidado e de vida (FERIGATO; CARVALHO, 2011).

3 Resultados e discussão

Este jovem de 19 anos apresenta-se com andar “debochado”, boné na cabeça, cigarro e isqueiros na mão, falas agressivas, de conteúdo sexual e “marginal”, risos imotivados, além de uma compulsão em tomar café. Tem histórico de uso de drogas, agressividade e fugas de casa, motivos pelos quais foi acompanhado pelo CAPS e, atualmente, pela atenção primária. Vem sempre na companhia da avó, figura persistente, de aparência cansada, insatisfeita e queixosa da atuação dos serviços.

No cotidiano do CECO, este jovem não havia conseguido participar da Oficina de Teatro, inicialmente proposta. A avó estava frustrada com suas recusas. Ele não se implicava com o cuidado. Era arredio ao contato. Nos primeiros encontros, o jovem Sanji (codinome escolhido por seu interesse por desenho japonês e pela semelhança física com o personagem) escondia seu rosto com o boné, não interagia com os outros participantes e recusava o diálogo com a psicóloga. Fugia do contato visual e perambulava ao redor da casa, fumando e pedindo café. O olhar da avó era de recriminação e interferia no contato, o intimando para participar. Nessas ocasiões, esboçava algumas orientações, explicando sobre o tempo subjetivo e a tolerância necessária nesse momento.

Durante a atividade era preciso acalmar a avó, aproximar do jovem, fazendo a negociação com o café (razão pela qual ele dizia estar ali), organizar a atividade para os outros participantes também demandantes; a minha sensação era de um sufoco louco! Muitas vezes perdia ele de vista, pois parecia se esconder, indo se sentar no corredor externo para fumar, mas sem nenhum aviso prévio.

A construção do vínculo de Sanji comigo e com o grupo da oficina foi gradativa. O tempo que conseguia estar presente era menor. O local de realização da atividade teve que ser alterado para o ambiente externo da casa, pois ele se



recusava a entrar na sala de oficinas; em alguns momentos me desdobrei em dois espaços até que convidei o grupo a ajudar com a inclusão, levando todos para a área externa. Muitas vezes fui até a entrada da unidade recebê-lo e reafirmar que sua presença era bem-vinda. Em uma dessas conversas no corredor, ele verbalmente me atacava, mas me acompanhava e a agressividade diminuía com minhas intervenções; ele ajudava na distribuição de materiais e apesar do discurso ora delirante, de conteúdo sexual e marginalizado, permanecia na unidade, dizendo esperar o café.

À medida que os encontros se tornaram contínuos, ele começa a se vincular, já se sentava com o grupo, começava a desenhar e falar de seus interesses; trazia um jogo eletrônico com defeito e dizia que somente eu poderia consertar. A partir desse fato, ocorreu uma mudança na dinâmica da oficina, ele já entrava na casa e interagía com os outros participantes. Importante registrar que, em uma de suas fugas de casa, onde passa a noite fora, foi para o CECO, acreditando ser o horário da oficina.

Depois disso, Sanji começou a circular pelo interior do CECO e interagir com outras pessoas da equipe, sua avó ficou mais calma e agradecida. Durante o processo, foi trabalhada a autonomia na escolha de desenhos. A oficina funcionou com o uso do colorido em desenhos pré-existentes e utilização de diferentes técnicas. Para ele, os desenhos que chamam atenção são os mangás, animados japoneses, onde escolhe figuras com traços fortes e agressivos. Ele também produziu desenhos que lembram grafites, situando a dimensão artística da cena urbana. Nos últimos encontros, se apresentava saudoso de seus colegas do Centro de Atenção Psicossocial da Infância e Adolescência (CAPSi) e já não tinha pressa de ir embora e se despedia espontaneamente dos outros participantes.

Muitas histórias se entrelaçam na convivência. Existe o desejo de um desenho bonito para a filha, mas tem um tremor que dificulta muito o colorido, então o giz de cera; uma maquiagem reutilizada são seus aliados para tornar mais estético seu colorido e ela se sentir mais satisfeita. Tem o colorido forte que sempre quebra as pontas dos lápis, mas muito minucioso; tem as mandalas, sempre coloridas com azul e vermelho, num ritmo compulsivo; tem os personagens de desenhos animados da infância que despertam memórias em todos. Instrumentos musicais e meios de locomoção traduzem o imaginário de mais um participante. Como não pontuar flores e frutas tão frequentes nos trabalhos de outra usuária.

Enquanto desenhavam ou colorem, vão tecendo comentários sobre situações vividas, desejos e frustrações, alguns sintomas persistentes, vozes de comando, tremores, curiosidades sobre a profissional e sobre outros participantes da oficina. Entre uma ponta de lápis que se quebra e uma notícia no celular, o encontro acontece. Usuários de outras atividades comentam sobre os desenhos, interagem com os participantes, solicitam um desenho particular, admiram os trabalhos. Nesse movimento vivo, de trocas, constroem-se novos vínculos e possibilidades de continuidade da vida.

Nestes movimentos criativos, os usuários vão se apropriando do espaço, melhorando sua capacidade de expressão e interação social e torna-se parte do tratamento ao comporem a construção do projeto terapêutico singular do usuário, contribuindo para o processo de reabilitação. Vou costurando as experiências dos encontros com os fragmentos da vida de cada sujeito ali presente, pontuando suas conquistas individuais, no âmbito familiar e social e atenta a alguma recaída ou dificuldade vivenciada. Com isso, a sensibilidade e as intervenções do psicólogo, mediadas pela arte, podem desencadear mudanças de atitudes que extrapolam barreiras individuais e contribuem para consolidar as práticas artísticas como recursos dos serviços de saúde mental, em uma dimensão de libertação dos sujeitos e não de



institucionalização.

Amarante e Torre (2017) propõem uma reflexão sobre a dimensão sócio cultural que permeia a reforma psiquiátrica brasileira. Ressaltam a contribuição desse campo para as inovações na assistência, na abertura de equipamentos como os CECOs e outros meios que privilegiam a convivência com a loucura através de projetos culturais, de associações e em outros espaços coletivos, contudo aponta resistências dos processos imaginários tradicionais com retrocessos na política da saúde mental no país.

Aos profissionais que integram a equipe, cabe exercitar a sensibilidade diante da produção de encontros das singularidades para daí construir formas mais resistentes e criativas para lidar com o universo social hostil. Para Aleixo e Lima (2017), a sensibilidade dessa clínica gentil que se instaura nesses encontros, resiste à padronização de condutas e possibilita a vivência ampliada das subjetividades.

Uma clínica sensível e ampliada, com interações com a arte, a cultura e ações intersetoriais pode contribuir de modo significativo para o desenvolvimento da autonomia do usuário no território e o estabelecimento de trocas entre a Saúde Mental e a comunidade (ALVAREZ, SILVA, OLIVEIRA, 2016).

Esse novo jeito de cuidar, inventado a partir do movimento que construiu o modelo de atenção psicossocial, traz a oportunidade ao trabalhador de estabelecer uma relação mais satisfatória com o trabalho, pois lhe é possível exercitar sua criatividade e se reconhecer em sua atuação, porém a falta de investimentos frustra e limita a execução de muitos projetos.

4 Conclusão

A experiência permitiu explorar as contribuições do CECO para a construção e produção de encontros, de afetos, de práticas inovadoras no cuidado à saúde do usuário, desenvolvendo um ambiente de trabalho mais criativo na interface com a arte, cultura, lazer e cidadania.

Espera-se que o compartilhamento dessa experiência possa contribuir para dar visibilidade aos territórios de produção de vida no contexto do CECO e sensibilizar a comunidade e gestores quanto à necessidade de investimentos nos serviços comunitários de saúde mental. Para os psicólogos trabalhadores da saúde mental é oportuno refletir sobre sua prática na interseção com as políticas públicas e no campo psicossocial.

5 Referências Bibliográficas

ALEIXO, J. M. P.; LIMA, E. M. F. A. Invenção e produção de encontros no território da diversidade: cartografia de um Centro de Convivência. **Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional**, São Carlos, v. 25, n. 3, p.649-659, 2017. Disponível em: <http://www.cadernosdeterapiaocupacional.ufscar.br/index.php/cadernos/article/view/1695/89>. Acesso em: 22 abr. 2020.

ALVAREZ, A. P. E.; SILVA, J.O.; OLIVEIRA, A.C.M. Centro de Convivência e Cultura: diálogos sobre autonomia e convivência. **ECOS - Estudos contemporâneos da subjetividade**, Rio de Janeiro, v.6. n.1 2016. p. 5-19. Disponível em: <http://www.periodicoshumanas.uff.br/ecos/article/view/1859/1282>. Acesso em: 09 maio 2020.



AMARANTE, P.; TORRE, E. H. G. Loucura e diversidade cultural: inovação e ruptura nas experiências de arte e cultura da Reforma Psiquiátrica e do campo da Saúde Mental no Brasil. **Interface** (Botucatu), Botucatu, v. 21, n. 63, p. 763-774, dez. 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/icse/v21n63/1807-5762-icse-21-63-0763.pdf> . Acesso em: 09 maio 2020.

AMARANTE, P.; NUNES, M.O. A reforma psiquiátrica no SUS e a luta por uma sociedade sem manicômios. **Ciência & Saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 6, p. 2067-2074. 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/csc/v23n6/1413-8123-csc-23-06-2067.pdf>. Acesso em: 09 maio 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 3.088, de 23 de dezembro de 2011. Institui a Rede de Atenção Psicossocial para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). 2011. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt3088_23_12_2011_rep.html. Acesso em: 09 maio 2020.

FERIGATO, S. H.; CARVALHO, S. R. Pesquisa qualitativa, cartografia e saúde: conexões. **Interface** (Botucatu), Botucatu, v. 15, n.38, p. 663-676, set. 2011. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/icse/v15n38/aop3411.pdf> . Acesso em: 19 maio 2020.

LIMA, E. M. F. A. Artes menores: criação de si e de mundos nas ações em saúde mental. In: AMARANTE, P. D. C.; CAMPOS, F. N. (orgs.). **Saúde mental e arte: práticas, saberes e debates**. 2. ed. São Paulo: Zagodoni, p. 41-54, 2019.

LOBOSQUE, A. M. L. **Experiências da loucura**. Rio de Janeiro: Garamond, 2009.

MACEDO, J. P.; DIMENSTEIN, M. Modos de inserção dos psicólogos na saúde mental e suas implicações no comprometimento com a reforma psiquiátrica? **Revista Mal-Estar e Subjetividade**, Fortaleza, v. 12, n. 1-2, p. 419-456, jun. 2012. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/malestar/v12n1-2/15.pdf>. Acesso em: 09 mar. 2020.

ONOCKO-CAMPOS, R. T. Saúde mental no Brasil: avanços, retrocessos e desafios. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 35, n. 11, e00156119, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/csp/v35n11/1678-4464-csp-35-11-e00156119.pdf>. Acesso em: 06 maio 2020.

PITTA, A. M. F. **Reabilitação psicossocial no Brasil**. 4. ed. São Paulo: Hucitec, 2016.



Liga acadêmica de saúde, espiritualidade e humanização como incremento na graduação em medicina: um relato de experiência

**Isabela Oliveira De Miranda¹, Tulio Loyola Correa², Isabella Cunha Porsche Ferreira³,
Nicole Dos Santos Monteiro⁴, Mahony Raulino De Santana⁵, Dinarte Alexandre Prietto
Ballester⁶**

¹Universidade Federal de Pelotas – isabela2399@gmail.com

²Universidade Federal de Pelotas – tulioloyolacorrea@hotmail.com

³Universidade Federal de Pelotas – isabellaporsche@gmail.com

⁴Universidade Federal de Pelotas – niihmonteiro97@gmail.com

⁵Universidade Federal de Pelotas – mahonysantana@gmail.com

⁶Universidade Federal de Pelotas – ballester.dinarte@gmail.com

Resumo:

O trabalho aqui apresentado consiste em um relato de experiência do tipo qualitativo, teórico e reflexivo. A espiritualidade é inerente ao indivíduo, devendo ser considerada numa conduta terapêutica e na compreensão do processo de adoecimento. Considerando o interesse de um grupo de alunos pela saúde integral de seus pacientes, e percebendo a importância da relação entre Saúde, Espiritualidade e Humanização nas faculdades de medicina, nasce um projeto baseado em troca de experiências práticas e teóricas entre professores e alunos por meio de seminários e palestrantes convidados. Além disso, a organização de uma jornada sobre a temática, fez com que fosse possível despertar o acesso e interesse de toda a comunidade discente sobre tal. Também foram desenvolvidas atividades em que filmes temáticos foram transmitidos e, posteriormente, com a ajuda de profissionais convidados, analisados e refletidos pelos acadêmicos presentes. Dessa forma, o objetivo de trazer à tona a importância de temas como espiritualidade e humanização no âmbito da saúde, encontrou êxito. Haja visto que, um olhar focado no ser e em todos os aspectos que lhe tornam humano pode ser construído e aprimorado no desenvolver de nossas atividades como Liga Acadêmica de Espiritualidade e Humanização.

Palavras-chave: Ensino. Saúde. Espiritualidade.

Área temática: Condições sociais e de saúde.



1 Introdução

A espiritualidade é inerente ao indivíduo, devendo ser considerada numa conduta terapêutica e na compreensão do processo de adoecimento. Levando isso em consideração, é necessária a realização de estudos científicos que analisem a espiritualidade e seu impacto no processo saúde-doença. (SAAD, 2001).

Há tempos, a espiritualidade vem sendo destacada como um importante fator promotor da saúde física e mental de pacientes. Por isso, é importante que se aborde essa temática durante a formação acadêmica dos profissionais da saúde, a fim de que os cuidados com o paciente alcancem as esferas biológica, psíquica e social. A fim de formar profissionais mais qualificados e humanizados, é importante explorar a relação entre saúde e espiritualidade no meio acadêmico. Deste modo, os futuros profissionais estarão melhor capacitados para considerar a saúde integral dos indivíduos e as dimensões que a influenciam. (DAL-FARRA, 2010).

Podemos afirmar que no ambiente acadêmico a temática saúde e espiritualidade ainda não é amplamente abordada. No entanto, quanto à opinião dos estudantes, essa temática deveria ser mais considerada e desenvolvida na academia. Então, há necessidade de ampliar as discussões sobre o tema no meio acadêmico, uma vez que o contato dos acadêmicos com a temática é mínimo, mas considerado relevante para o cuidado holístico para com o paciente. (CORREA, 2019).

Vale ressaltar que, as crenças pessoais dos médicos influenciam nas suas decisões, tanto por parte do paciente, como por parte dos próprios médicos. Mais do que isso, atividades e crenças religiosas estão relacionadas à melhor saúde e qualidade de vida. E na prática clínica não é possível fragmentar o paciente em várias partes como social, biológica, psíquica e espiritual, afinal, todas são interligadas e fazem parte de um indivíduo único. (LUCCHETTI, 2010).

Além disso, estudos demonstram que, nos Estados Unidos, 93% dos americanos gostariam que seus médicos abordassem sobre questões de espiritualidade se ficassem gravemente enfermos. Já no ambiente hospitalar, 77% gostariam que seus valores espirituais fossem considerados pelos seus médicos. Contraditoriamente, a maior parte dos pacientes disse que seus médicos jamais abordaram o tema. O que só faz por reafirmar a importância desse tema no meio acadêmico. (HINSHAW, 2005).

2 Metodologia

O trabalho aqui apresentado consiste na construção de um relato de experiência do tipo qualitativo, teórico e reflexivo.

Considerando o interesse e curiosidade de um grupo de alunos pela saúde integral de seus pacientes e percebendo a importância de se dar atenção especial no ensino e aprendizado da relação Saúde,



Espiritualidade e Humanização nas faculdades de medicina, resolvemos aprofundar de maneira acadêmica e sistemática o estudo de tal área. Além de proporcionar atividades de ensino, a liga busca difundir conhecimento e informações desta área para a comunidade em geral. O Curso de Medicina, assim como o de Psicologia, não tem uma disciplina ou outra atividade curricular voltada ao tema da espiritualidade, portanto o projeto introduz e complementa esse campo do conhecimento que tem estreita relação com as práticas de saúde. Ademais, a liga estimula a reflexão sobre a dimensão espiritual e o cuidado humanizado para pacientes e profissionais de saúde, ampliando o foco da atenção em saúde para os estudantes.

3 Resultados e discussão

No primeiro ano da Liga Acadêmica de Saúde, Espiritualidade e Humanização foram desenvolvidas atividades de ensino ligadas a temática da área. Para tal, foi realizado um processo seletivo teórico para selecionar novos membros interessados em ingressar no projeto.

Com os novos membros selecionados, foram divididos temas entre os participantes, sendo que cada dupla apresentou um seminário sobre um tema; entre eles: Espiritismo e espiritualidade, Anamnese espiritual, meditação e mindfulness, reflexões sobre a terminalidade da vida, humanização no atendimento hospitalar, psicologia positiva e neurociência, saúde e espiritualidade na teoria humanista, e arte ligada à saúde.

Além disso, contamos com a participação de palestrantes convidados dividindo suas experiências e relatos com o grupo, como por exemplo, integrantes da comunidade espírita e de religiões de matriz africana, como candomblé e umbanda.

Também, foi realizado um evento em que foi transmitido o filme “Livre” no auditório da Faculdade de Medicina; e após, com a presença de uma enfermeira palestrante convidada, foi discutido e refletido sobre aspectos importantes do mesmo e a ligação da espiritualidade com a área da saúde e como forma de achar sentido ao viver.

Ademais, foi realizado, em parceria com estudantes da Universidade Católica de Pelotas, a I Jornada Acadêmica de Saúde e Espiritualidade de Pelotas, no auditório da Faculdade de Medicina da UFPel; um evento multidisciplinar abrangendo temas da área, com palestrantes de várias regiões do país e mobilizando uma gama de pessoas da região sul do Rio Grande do Sul.

Com seu enfoque voltado à humanização, a Liga foi capaz de despertar em seus integrantes e na comunidade discente, um olhar do profissional da saúde para seu paciente como um “todo”, caracterizado pela integralidade dos aspectos sociais, psíquicos, espirituais e afins. Tal óptica por si só resulta em avaliações e condutas mais precisas e condizentes com a real necessidade e realidade de cada singular



indivíduo.

A pluralidade de atividades desenvolvidas pelos integrantes da Liga Acadêmica, de maneira independente deste projeto, fez com que cada reunião fosse enriquecida com experiências práticas que permeavam desde o atendimento na atenção primária até os cuidados paliativos.

Após um primeiro ano de atividades, a Liga Acadêmica de Saúde, Espiritualidade e Humanização pretende dar continuidade às suas atividades, mantendo participantes e proporcionando oportunidades para outros estudantes do Curso de Medicina e outros cursos da área da saúde e afins.

4 Conclusão

As atividades ocorreram conforme o previsto, com boa frequência e aproveitamento dos participantes. Sendo assim, o objetivo de trazer à tona a importância de temas como espiritualidade e humanização no âmbito da saúde obteve êxito. Haja visto que, um olhar focado no ser e em todos os aspectos que lhe tornam humano (espirituais ou não) pode ser construído e aprimorado no desenvolver de nossas atividades como Liga Acadêmica de Espiritualidade e Humanização.

5 Referências Bibliográficas

SAAD, M.; MASIERO, D.; BATTISTELLA, L. R. Espiritualidade baseada em evidências. **Revista Acta Física**, São Paulo, v.8, n.3, p.107-112, 2001.

DAL-FARRA, A. R.; GEREMIA, C. Educação em Saúde e Espiritualidade: Proposições Metodológicas. **Revista Brasileira de Educação Médica**, Rio de Janeiro, v.34, n.4, p.587-597, 2010.

CORREA, T. L.; et al. A importância da espiritualidade para a formação dos acadêmicos da área da saúde em Sinop - MT. In: **CONGRESSO DE CUIDADOS PALIATIVOS DO MERCOSUL**, v.3, Pelotas, 2019.

Anais do IV Congresso de Cuidados Paliativos do Mercosul... Pelotas: Unidade Cuidativa da UFPel, 2019.

LUCCHETTI, G.; et al. Espiritualidade na prática clínica: o que o clínico deve saber? **Revista Brasileira de Clínica Médica**, São Paulo, v.8, n.2, p.154-158, 2010.

HINSHAW, D. B. Spiritual issues in surgical palliative care. **Surgical Clinics of North America**, Michigan-EUA, v.85, n.2, p. 257-272, 2005.



I CONGRESSO NORTE-NORDESTE
DE SAÚDE PÚBLICA (online)

Bruxismo dental e sua relação com os impactos psicossociais decorrentes da pandemia da COVID-19

Karina e Silva Pereira ¹

¹Hospital de Doenças Tropicais da Universidade Federal do Tocantins (HDT_UFT) (karina.pereira@ebserh.gov.br)

Resumo

Em dezembro de 2019 surgiu uma nova cepa de coronavírus, o qual foi denominado SARS-CoV-2, responsável por causar a COVID-19. No Brasil, milhares de pessoas já foram infectadas pelo novo coronavírus. Além do alto potencial de transmissibilidade e gravidade da doença, esta emergência de saúde pública tem um impacto no estado psicológico da população, visto que a vida e rotina das pessoas sofrem alterações, inclusive no que se refere à economia familiar. O impacto desse evento de saúde pode levar os indivíduos a desenvolverem respostas psicológicas, tais como nervosismo, estresse, ansiedade, tristeza, depressão, medo e irritabilidade. Algumas alterações orais estão intimamente relacionadas ao estado psicológico dos indivíduos, como por exemplo o bruxismo dental, que é uma disfunção músculo-esquelética caracterizada pela intensidade e pela repetição periódica de apertar e ranger os dentes, sendo um fator de risco para o desenvolvimento de dor orofacial. Sendo assim, é de se esperar que fatores psicológicos associados à pandemia possam levar a um maior risco de desenvolver, piorar e perpetuar o bruxismo, principalmente bruxismo em vigília, e consequentemente ocasionar diversos prejuízos na estrutura bucal (desgastes dentários, dor muscular e articular, desenvolvimento de disfunção têmporo mandibular), bem como na redução da qualidade de vida da população.

Palavras-chave: Bruxismo. COVID-19. Dor orofacial.

Área Temática: Condições Sociais e de Saúde.



1 Introdução

Em 31 de dezembro de 2019, a Organização Mundial da Saúde (OMS) foi alertada sobre vários casos de pneumonia na cidade de Wuhan, província de Hubei, na República Popular da China. Tratava-se de uma nova cepa de coronavírus que não havia sido identificada antes em seres humanos, sendo confirmada uma semana depois, pelas autoridades chinesas, a identificação desse novo tipo de coronavírus. Os coronavírus estão por toda parte. Eles são a segunda principal causa de resfriado comum (após rinovírus) e, até as últimas décadas, raramente causavam doenças mais graves em humanos. Ao todo existem sete coronavírus humanos, dentre eles, o mais recente, o novo coronavírus (SARS-CoV-2) responsável por causar a doença COVID-19 (OPAS, 2020).

No Brasil, 341.048 pessoas foram infectadas, número ainda crescente, e já ocorreram 21.682 (dados de 23/05/2020 – OPAS). Além das mortes causadas pela doença, esta emergência de saúde pública tem um impacto no estado psicológico da população, visto que a vida e rotina das pessoas sofreram alterações em diversos níveis. Ademais, o surto do novo coronavírus afetou o funcionamento normal de vários serviços em todo o País, trazendo consigo o desemprego de centenas de pessoas (Croda *et al.*, 2020).

O impacto desse evento de saúde pode levar os indivíduos a desenvolverem respostas psicológicas, tais como nervosismo, estresse, ansiedade, tristeza, depressão, medo, irritabilidade, podendo estas respostas perdurarem por anos (Lima *et al.*, 2020).

Algumas alterações orais estão intimamente relacionadas ao estado psicológico dos indivíduos, como por exemplo o bruxismo dental, que é uma alteração na atividade dos músculos mastigatórios, caracterizada pelo ranger ou apertar dos dentes. O bruxismo é subdividido em bruxismo do sono e bruxismo em vigília e ambos causam diversos danos à estrutura bucal. O bruxismo é considerado uma das atividades parafuncionais mais prejudiciais do sistema estomatognático, sendo um fator de risco para transtornos temporomandibulares e para dor orofacial (Lavigne *et al.*, 2008).

A prevalência do bruxismo em vigília em adultos é alta, enquanto a prevalência do bruxismo do sono apresenta números mais reduzidos. A etiologia do bruxismo ainda não está clara, mas sabe-se que o bruxismo em vigília está intimamente relacionado às emoções. O bruxismo do sono tem relação com alterações dos mediadores da dopamina e da noradrenalina no sistema nervoso central, associada a uma atividade inconsciente durante o sono e à micro despertares, pode haver também uma relação entre a apneia obstrutiva do sono e o bruxismo do sono. Uma associação dos eventos de bruxismo do sono com despertares e uma possível função de manutenção da patência das vias aéreas inspira uma relação dos eventos de bruxismo com os eventos de obstrução das vias aéreas (Manfredini *et al.*, 2003).

Estudos demonstraram que pacientes com bruxismo de longo prazo geralmente apresentam ansiedade, imaturidade psicológica e outras características, e quanto maior o grau de ansiedade, maior a frequência de bruxismo, o que pode causar desgaste não fisiológico dos dentes. Indivíduos com bruxismo também apresentam alta frequência de estresse e predisposição maior à depressão (Kindler *et al.*, 2012).

O tratamento do bruxismo geralmente consiste na remoção ou redução da dor causada pelo hábito parafuncional, reestabelecimento da oclusão do indivíduo, relaxamento da musculatura e remoção da causa através de terapias (Zaag *et al.*, 2000).



2 Metodologia

Este é um trabalho de revisão narrativa de literatura que tem por objetivo buscar qual a relação dos impactos psicossociais decorrentes da COVID-19 com o desenvolvimento ou exacerbação do bruxismo dental.

As buscas foram realizadas em quatro bases de dados bibliográficas — PubMed, Web of Science, Scielo e LILACS. Foram selecionados artigos publicados entre 2000 e 2020. Na busca foram utilizados os termos: “bruxismo dental”, “estresse”, “Coronavírus”, “COVID-19” e “dor orofacial”. Quanto aos critérios de inclusão foram: Idioma (português, inglês e espanhol) e Disponibilidade (texto integral). Foram ainda consideradas as referências desses artigos ou livros.

3 Resultados e discussão

Em dezembro de 2019 surgiu uma modificação do coronavírus em Wuhan (China), o novo coronavírus foi denominado SARS-CoV-2 e é responsável por causar a doença denominada COVID-19. O vírus é altamente contagioso e tem se espalhado pelo mundo inteiro, infectando pessoas nos diversos continentes. A doença pode ser transmitida, principalmente, de pessoa para pessoa por meio de gotículas do nariz ou da boca que se espalham quando uma pessoa com COVID-19 tosse, espirra ou fala. Até o momento, não há vacina nem medicamento antiviral específico para prevenir ou tratar a COVID-2019 (OPAS, 2020).

A Organização Mundial da Saúde (OMS) decretou estado de Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional devido o surto da doença causada pelo novo coronavírus (COVID-19) em janeiro deste ano. Em 11 de março de 2020, a COVID-19 foi caracterizada pela OMS como uma pandemia. Foram confirmados em todo o mundo 4.993.470 casos de COVID-19 e 327.738 mortes até 22 de maio de 2020 (OPAS, 2020).

Emergências anteriores de saúde pública demonstraram ter influência na saúde mental da população. A literatura mostra que as reações psicológicas a epidemias e pandemias anteriores dependem da vulnerabilidade individual, como intolerância à incerteza, vulnerabilidade percebida a doenças e ansiedade (Taylor, 2019). A pandemia do coronavírus elucida muitas incertezas quanto à origem da SARS-CoV-2, natureza, capacidade do governo de impedir a disseminação da infecção e gravidade do risco. Além disso, a falta de fé no sistema de saúde para lidar com novos casos, preocupações com a infecção, medo da morte, aumento de comportamentos de higiene e prevenção, falta de informações e informações incorretas alimentam o medo excessivo e criam um ambiente de ansiedade e depressão que interferem nas atividades diárias básicas, incluindo a qualidade do sono. Não obstante, as pessoas em quarentena perdem relações sociais importantes e sentimentos de solidão e raiva podem se desenvolver (Zandifar *et al.*, 2020).

A associação entre bruxismo e aspectos psicossociais tem sido bem documentada. O bruxismo é uma disfunção músculo-esquelética que atinge o sistema estomatognático e é caracterizado pela intensidade e pela repetição periódica de apertar e ranger os dentes. É uma parafunção descrita desde tempos remotos. É estimado que cerca de 40% da população adulta possui o hábito parafuncional bruxismo. As consequências deste hábito podem levar à perda de estrutura dentária pelo processo de atrição, aumento da sensibilidade dentária, distúrbios na articulação temporomandibular (ATM), diminuição da dimensão vertical oclusal (DVO), hipertonicidade dos músculos mastigatórios, fratura de dentes e de tratamentos restauradores (Manfredini *et al.*, 2003).



O bruxismo é subdividido em bruxismo do sono e bruxismo em vigília e ambos causam diversos danos à estrutura bucal. O bruxismo é considerado uma das atividades parafuncionais mais prejudiciais do sistema estomatognático, sendo um fator de risco para transtornos temporomandibulares e para dor orofacial (Lavigne *et al.*, 2008). Em conformidade com a etiologia, o bruxismo pode ser classificado em primário (idiopático) quando não está associado a uma causa médica sistêmica ou psiquiátrica, ou como secundário quando relacionado com uma condição médica preexistente, como alterações clínicas, neurológicas, psiquiátricas ou perturbações do sono (Xing & Xuedong, 2020).

Apesar de alguns autores não encontrarem associação bem elucidada entre o bruxismo do sono e sua intensidade com episódios de estresse e depressão, uma revisão sistemática, contudo, verificou associação com sintomas psicossociais específicos de ansiedade com o bruxismo do sono (Manfredini *et al.*, 2017). Em contraste, o bruxismo em vigília tem uma forte associação com fatores psicossociais como ansiedade, estresse e dificuldade de identificar e descrever seus sentimentos (alexitimia); esses fatores estão relacionados tanto com a ocorrência como a manutenção do bruxismo. Pacientes com altos níveis de estresse tem seis vezes mais chances de desenvolver bruxismo (Kindler *et al.*, 2012).

A contração muscular da cabeça e pescoço está relacionada à resposta de fuga e luta, portanto, a contração muscular do bruxismo em vigília pode estar associada à uma reação de defesa do corpo provocada pelo estresse e ansiedade. Sob condições sem estresse, as regiões do córtex pré-frontal regulam o comportamento, o pensamento e a emoção, incluindo a inibição de respostas motoras inadequadas. No entanto, em condições estressantes, a amígdala ativa vias no hipotálamo e no tronco cerebral e prejudica a regulação do córtex pré frontal (Ordóñez-Plaza *et al.*, 2016).

Para o desenvolvimento do bruxismo estão envolvidos fatores locais, sistêmicos, psicológicos e neurofisiopatológicos que interagem entre si e atuam de forma a predispor, desencadear ou perpetuar a parafunção. O diagnóstico desta parafunção é baseado no reconhecimento e identificação dos sinais e sintomas. Os sintomas podem ser descritos pelo paciente como desgaste nos dentes, tensão da musculatura facial ao acordar, dores de cabeça e relatos de parceiros de quarto de sons provenientes do ranger de dentes. No entanto, a parafunção pode também ser silenciosa e assintomática (Lavigne *et al.*, 2008).

O tratamento baseia-se em minimizar os sintomas e as consequências que esta parafunção exerce sobre o aparelho estomatognático e sobre as reabilitações orais dos indivíduos. Este poderá ter um carácter multidisciplinar, podendo passar pelo tratamento comportamental, o tratamento dentário e farmacológico (Zaag *et al.*, 2000).

Fatores psicossociais como ansiedade, estresse e alexitimia (dificuldade em descrever emoções, sentimentos e sensações) são tão importantes quanto causas somáticas na ocorrência e manutenção de bruxismo (Almeida-Leite *et al.*, 2020). O estudo de Przysłańska *et al.* (2019) revelou que a maioria dos indivíduos que desenvolvem bruxismo são pessoas não-alexitímicas, mas todos revelaram nível alto ou médio de estresse. Sendo que o bruxismo pode ser um sintoma de estresse contínuo e está fortemente associado ao estresse geral da vida.

4 Conclusão

Dessa forma, observamos que o surto de coronavírus trouxe consigo não apenas impactos à saúde física da população mundial, mas também impactos psicológicos e financeiros, visto que algumas pessoas tiveram seus salários reduzidos ou extinguidos devido o fechamento de empresas ou redução de serviços.

Sendo assim, sabendo-se da forte associação de fatores psicológicos com o bruxismo, o surto de COVID-19 pode levar a grandes impactos no que se refere ao desenvolvimento ou exacerbação do hábito parafuncional de ranger ou apertar os dentes.

Ademais, é de se esperar que fatores psicológicos associados à pandemia possam levar a um maior risco de desenvolver, piorar e perpetuar o bruxismo (principalmente bruxismo em vigília) e conseqüentemente ocasionar diversos prejuízos na estrutura bucal (desgastes dentários, dor muscular e articular, desenvolvimento de disfunção têmporo mandibular), bem como na redução da qualidade de vida da população.

5 Referências Bibliográficas

ALMEIDA-LEITE, Camila Megale; STUGINSKI-BARBOSA, Juliana; CONTI, Paulo César Rodrigues. How psychosocial and economic impacts of COVID-19 pandemic can interfere on bruxism and temporomandibular disorders? **J. Appl. Oral Sci.**, Bauru, v.28, mai. 2020.

CRODA, Julio; OLIVEIRA, Wanderson Kleber de; FRUTUOSO, Rodrigo Lins; *et al.* COVID-19 in Brazil: advantages of a socialized unified health system and preparation to contain cases. **Rev. Soc. Bras. Med. Trop.**, Uberaba, v.53, abr. 2020.

KINDLER, S; SAMIETZ, S; HOUSHMAND, M; *et al.* Depressive and anxiety symptoms as risk factors for temporomandibular joint pain: a prospective cohort study in the general population. **J Pain.** v. 13, n. 12, p. 1188-97. 2012.

LAVIGNE, G J; KHOURY, S; ABE, S; *et al.* Bruxism physiology and pathology: an overview for clinicians. **Journal of Oral Rehabilitation.** v. 35, n. 7. p. 476-494. jul. 2008.

LIMA, Carlos Kennedy Tavares; CARVALHO, Poliana Moreira de Medeiros; Lima, Igor de Araújo Araruna Silva. The Emotional Impact of Coronavirus 2019-nCoV (New Coronavirus Disease). **Psychiatry Res.** mai. 2020.

MANFREDINI, D; LANDI, N; ROMAGNOLI, M; *et al.* Etiopathogenesis of parafunctional habits of the stomatognathic system. **Minerva Stomatol.** v. 52, n. 7-8, p. 339-45, Jul-Aug. 2003.

MANFREDINI, D; LOMBARDO, L; SICILIANI, G. Temporomandibular disorders and dental occlusion. A systematic review of association studies: end of an era? **J Oral Rehabil.** v. 44, n. 11, p. 908-23. 2017.



OPAS – Organização Pan Americana de Saúde. 2020. **Folha informativa – COVID-19 (doença causada pelo novo coronavírus)**. Disponível em:

<https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=6101:covid19&Itemid=875> Acesso em: 23 mai. 2020 às 17:43.

ORDÓÑEZ-PLAZA, Miriam Patricia; VILLAVICENCIO-CAPARÓ, Ébingen; ALVARADO-JIMÉNEZ, Omar Ricardo; *et al.* Prevalencia de bruxismo de vigilia evaluado por auto-reporte en relación con estrés, ansiedad y depresión. **Rev. Estomatol. Herediana**, Lima, v. 26, n.3, jul. 2016.

PRZYSTAŃSKA, Agnieszka; JASIELSKA, Aleksandra; ZIARKO, Michał; *et al.* Psychosocial Predictors of Bruxism. **Biomed Res Int.** out. 2019

TAYLOR, S. The psychology of pandemics: preparing for the next global outbreak of infectious disease. **Cambridge: Cambridge Scholars Publishing**, 2019.

XING, Qu; XUEDONG, Zhou. Psychological intervention for patients with oral disease during the pandemic period of COVID-19. **Chinese Journal of Stomatology**, v. 9, n. 55, p. 235-240, abr. 2020.

ZAAG, J van der; LOBBEZOO, F; NAEIJE, M. Dental and Pharmacological Treatment Options for Bruxism. **Ned Tijdschr Tandheelkd.** v. 107, n. 7, p. 289-92, jul. 2000.

ZANDIFAR, A; BADRFAM, R. Iranian mental health during the COVID-19 epidemic. **Asian J Psychiatr.** v. 51, 2020.



I CONGRESSO NORTE-NORDESTE
DE SAÚDE PÚBLICA (online)

Expressão da sexualidade feminina e disfunções sexuais durante o ciclo gravídico- puerperal: uma revisão da literatura

Rebeca Santana Rego ¹, Raério Rocha Leite ²

Resumo

Dentre as inúmeras alterações mecânicas, hormonais e emocionais que ocorrem no período gestacional, a sexualidade é um dos fatores que influenciam na qualidade e no bem-estar feminino. Este estudo tem como objetivo apresentar as alterações que as mulheres vivenciam durante a gravidez, bem como a série de eventos físicos e psicológicos que poderão determinar o desejo, a excitação e até mesmo no orgasmo da mulher e também na fase puerperal em que esta mulher, precisa lidar com sua nova figura materna dentro de um período do ciclo repleto de alterações hormonais bruscas. Além disso, o presente estudo questiona as limitações, de muitos profissionais de saúde, em não estarem preparados para levantar abertamente o diálogo sobre sexualidade com suas pacientes. Este estudo é uma revisão da literatura. Realizou-se levantamento de dados na Scielo, Lilacs, PubMed e Bireme, além de livros – obras literárias ou obras de divulgação. A vida sexual durante o ciclo gravídico-puerperal é uma questão importante para que as equipes de saúde estejam preparadas e sensibilizadas para contribuir na retomada e manutenção sexualidade da mulher.

Palavras-chave: Sexualidade, Gravídico-puerperal, Dispaurenia.

Área Temática: Condições Sociais e de Saúde



1 Introdução

O tema da sexualidade traz consigo um escopo de possibilidades e perspectivas geradas a partir das necessidades da mulher em várias etapas da vida e no seu ciclo materno. Nesse processo é possível afirmar que questões físicas, sociais e emocionais possuem papel de influência e que incidem na satisfação sexual feminina. A mulher do século XXI, em sua face produtiva e emancipada, possui desejos reais que outrora são desprezados pelos próprios profissionais de saúde. Ao passo que Leite et. al. (2009) demonstram alterações comportamentais em virtude do trimestre gestacional, alterações estas que podem estar relacionada ao fator segurança emocional e acolhimento da ideia de um novo ser, Vieira et. al. (2015), apresentam o fato de as escolas tradicionais da área de saúde estar despreparadas ao não abordar a sexualidade e suas expressões no processo de formação acadêmica dos profissionais de saúde responsáveis pela condução e elucidação das dúvidas inerentes ao processo. Questões relacionadas à satisfação sexual, segundo Sacomori et.al. (2015), também estão ligadas a condição das estruturas de sustentação conhecida como assoalho pélvico e dessa forma podem ser tratados por profissionais de fisioterapia bem como uma equipe multiprofissional engajada.

2 Metodologia

Trata-se de um estudo de natureza qualitativa, constituída de revisão bibliográfica da literatura, que reuniu informações sobre o cuidado à expressão da sexualidade feminina e disfunções sexuais durante o ciclo gravídico- puerperal. O estudo foi desenvolvido mediante consulta em base dados, como o LILACS, Scielo, PubMed, Bireme. Além de livros – obras literárias ou obras de divulgação.

Foram utilizados os seguintes descritores: saúde da mulher; sexualidade, puerpério, dispaurenia, disfunção sexual, fisioterapia. Houve a realização de leituras, discussões e fichamentos dos textos, para uma maior compreensão sobre o tema. Fizeram parte da amostra os artigos completos que obedeceram aos critérios de inclusão: serem publicados no período de 2010 a 2020, nos idiomas português e inglês. Foram aplicados critérios e refinamentos da busca a partir do título e da leitura dos resumos dos artigos pré-selecionados, para restringir a quantidade de artigos a serem utilizados na pesquisa.

3 Resultados e discussão

Atividade sexual durante a gravidez e puerpério

A Organização Mundial de Saúde (OMS) em 2006 publicou sobre sexualidade como “A expressão de pensamentos, fantasias, desejos, crenças, atitudes, valores, comportamentos, práticas, papéis e relacionamentos (...). A sexualidade é influenciada pela interação de fatores biológicos, psicológicos, sociais, econômicos, políticos, culturais, legais, históricos, religiosos e espirituais”.

Segundo Reich (1998), expressar a sexualidade e alcançar a potência orgástica é um dos três pilares – sexualidade, controle das angústias, intestino - para manter o equilíbrio entre corpo e mente, dependendo assim do quanto o indivíduo se entregaria para experimentar o clímax da excitação no ato sexual. Para Reich (1998), a crescente da excitação na mulher é exatamente como no homem, cujo orgasmo é mais intenso quando ambos chegam juntos ao ápice



da excitação e isso normalmente se dá quando o casal dispõe de afeição e sensualidade um pelo outro, mediante a capacidade que eles têm de entrega para o gozo e por fim, descarregando toda a energia sexual acumulada.

Acontece que, segundo Leite et. al. (2009), as alterações físicas e hormonais presentes durante a gestação afeta diretamente no comportamento sexual da mulher. Foi realizado um estudo prospectivo, com 271 mulheres grávidas saudáveis e com estado civil estáveis nos seis meses anteriores. Neste estudo foi identificadas alterações da atividade sexual durante todas as fases da gravidez, onde houve no primeiro trimestre uma breve diminuição da função sexual; melhores indicadores no segundo trimestre da gestação e uma queda considerável no terceiro trimestre. Conclui-se pelo estudo que isso se dá devido à mulher, no segundo trimestre, se sentir emocionalmente mais estável onde parece já ter diminuído o medo da perda do bebê, diferentemente do primeiro trimestre onde está fortemente presente os medos e inseguranças de uma gravidez recém-descoberta. Além disso, Leite et. al. ainda afirmaram que, para muitas mulheres, o cessar dos sintomas iniciais e a sensação da maternidade como reafirmação da sua feminilidade, pode proporcionar um aumento do desejo sexual. Todavia Lech e Martins (2003) argumentaram que ao final da gestação a brusca queda do desejo por sexo, pode ocorrer devido às mudanças significativas no corpo daquela mulher. O aumento do peso bebê poderá causar sérios desequilíbrios e alterações posturais compensatórias, levando a dores e conseqüentemente vem o cansaço, ansiedade pelo parto que está por vir e diversas outras sensações e inquietações que esta mulher possa cultivar nesse período final da gravidez (ARAÚJO et.al. 2012).

Logo no puerpério imediato, Serrano (2005) demonstra ser comum que a libido esteja em baixa, devido principalmente à queda brusca de hormônios que ocorre neste período o qual pode-se levar a uma atrofia da mucosa vaginal e conseqüente dispaurenia. Ainda em relação às puérperas, Rezende (2014) admite que haja um retorno às atividades sexuais por volta da quarta semana pós-parto, coincidindo com a cicatrização de uma possível episiotomia e com a parada da eliminação dos fluídos vaginais que são liberados até trinta dias depois do parto e que, a depender do tipo de parto, tamanho do recém-nascido, extensão da episiotomia e a variação da sensibilidade de cada mulher, a penetração pode ser relativamente desconfortável.

Disfunções sexuais

Prado et. al. (2013), pesquisou o impacto da gestação na função sexual feminina. Foi realizado um estudo analítico, transversal, com 358 mulheres onde 181 eram não gestantes e 177 gestantes, seguindo critério de inclusão relevante os resultados da pesquisa mostram que a disfunção sexual entre gestantes foi de 40,4% comparados com os 23,3% das mulheres não gestantes. No período gestacional, a mulher fica mais sensível emocionalmente e concomitantemente mudanças corporais ocorrem e a ansiedade quanto ao parto e maternidade induz fortemente a resposta sexual feminina em todos os seus domínios.

A ausência do desejo sexual seguido da diminuição da lubrificação vaginal são os principais problemas sexuais envolvendo as gestantes e a tendência é que esses fatores se intensifiquem com a progressão da gestação. Em muitos casos, essas disfunções não são percebidas pelas mulheres como um problema de saúde e acabam não expondo com o



profissional de saúde que a acompanha, somado ao fato de que nem sempre esses assuntos são abordados pelo profissional durante as consultas com as gestantes (LIMA et.al., 2013).

Abordagem profissional da função e disfunção sexual da mulher gravídica

Grande parte dos profissionais de saúde estão despreparados para lidar abertamente sobre sexualidade com seus pacientes. Na formação tradicional dos profissionais de saúde, durante a graduação, a sexualidade não é abordada como parte fundamental da compreensão do indivíduo, em especial a mulher, que no período da gravidez acaba se sentindo desamparada para a discursão que se limita essencialmente ao acompanhamento do feto e avaliações físicas e hormonais (VIEIRA et. al., 2015).

Todavia, para facilitar a abertura deste diálogo e auxiliar na discussão sobre questões sexuais, Lara et. al. (2017) trazem a ideia de inserir protocolos, como o modelo de Ensinar, Orientar e Permitir (EOP), proposto para ginecologistas pode ser aplicado também por outros profissionais, consiste em três fases: ensinar sobre a resposta sexual, na qual se explica a fisiologia da resposta sexual feminina e se concentra nas suas três principais fases (desejo, excitação e orgasmo); orientar sobre saúde sexual para fornecer informações sobre vivência saudável da sexualidade; e proporcionar a estimulação do prazer sexual, que segundo Lara et. al. (2017), é de extrema importância para o bem-estar físico e emocional do indivíduo.

O profissional fisioterapeuta, segundo Sacomori et.al. (2015), é de extrema importância para contribuir na saúde sexual da mulher no período da gravidez. Essa assistência auxilia na melhora do desejo, excitação, lubrificação devido o trabalho realizado no fortalecimento da musculatura do assoalho pélvico. Em sua pesquisa sobre disfunção do assoalho pélvico e qualidade de vida relacionada à saúde de gestantes, Soares (2017) demonstrou que os músculos do assoalho pélvico (MAP), quando estão enfraquecidos influenciam diretamente na função sexual, pois a fisiologia do orgasmo tem como característica primordial, as contrações involuntárias dos MAP e os músculos enfraquecidos levam a hipoestesia vaginal e anorgasmia.

4 Conclusão

Os estudos sobre a expressão da sexualidade feminina assim como suas disfunções no ciclo gravídico são relevantes à medida que diversos autores convergem no que diz respeito ao desejo sexual inerente ao contexto e fase, quer seja na gestação, puerpério ou a sexualidade exclusivamente. É importante a inclusão da escuta ativa e preparo por parte dos profissionais de saúde ao recepcionamento dessas pacientes e seu acompanhamento em seu ciclo gestacional e puerperal. A sexualidade deve ser abordada já no processo de construção profissional daqueles que se propõem ao cuidado. A gestação deve ser acolhida e sua energia motivadora de busca pela satisfação sexual não pode ser cerceada em virtude de anseios ou dúvidas mal geridas por acompanhamento profissional insatisfatório. Há profissionais, como o fisioterapeuta, que pode e deve ser atuante no que diz respeito às orientações de prevenção e preparo para a gestação,



parto e puerpério assim como questões relacionadas ao resgate da própria consciência corporal e resgate da satisfação sexual.

5 Referências Bibliográficas

ARAUJO, N.M. et al. Corpo e sexualidade na gravidez. **Rev. esc. enferm. USP**, São Paulo, v. 46, n. 3, p. 552-558, June 2012. Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S008062342012000300004&lng=en&nrm=iso>. Access on 17 May 2020.

LARA, L. A. S. et al. Modelo para abordagem das disfunções sexuais femininas. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**, Rio de Janeiro, v. 39, n. 4, p. 184-194, abr. 2017. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010072032008000600008. Acesso em: 02 de Maio de 2020.

LEITE, A.P.L. et al. Prevalence of sexual dysfunction during pregnancy. **Rev. Assoc. Med. Bras.**, São Paulo, v. 55, n. 5, p. 563-568, 2009. Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-42302009000500020&lng=en&nrm=iso>. Access on 21 May 2020.

LECH, M. B.; MARTINS, P.C.R. Oscilações do desejo sexual no período gestacional. **Estudo de Psicologia**. Campinas, v. 20, n. 3, setembro de 2003. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103-166X2003000300003&script=sci_arttext. Acesso em 21 de maio de 2020.

LIMA, A.C. et al. Prevalência de disfunção sexual em primigestas, no Município de Rio Branco, Acre, Brasil. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 29, n. 8, p. 1544-1554, Agosto. 2013. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2013000800007&lng=en&nrm=iso>. Access on 24 May 2020.

PRADO, D. S.; LIMA, R. V.; LIMA, L.M.R. Impacto da gestação na função sexual feminina. **Rev. Bras. Ginecol. Obstet.**, Rio de Janeiro, v. 35, n. 5, p. 205-209, maio de 2013. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-72032013000500003&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 21 de maio de 2020.

REICH W. **A função do orgasmo**. 17 ed. São Paulo: Brasiliense; 1992.

REZENDE, J.F.; MONTENEGRO, C.A.B. **Rezende obstetrícia** - 13. ed. - [Reimpr.]. - Rio de Janeiro : Guanabara Koogan, 2018.

SACOMORI, C.; VIRTUOSO, J.F.; KRUNGER, A.P.; CARDOSO, F.L.; Pelvic floor muscle strength and sexual function in women. **Fisioter Mov.** 2015; 28(4):657-65.



SERRANO, F. Gravidez, parto e disfunção sexual. **Arquivos da Maternidade Dr. Alfredo da Costa**. Lisboa, v. 16, n. 3, p. 27-31, dez. 2005.

SOARES, P.R.A.L.; **Disfunção do assoalho pélvico e qualidade de vida relacionada à saúde de gestantes** [Tese]. [citado 2017 Jan 15]. Fortaleza: Faculdade de Farmácia, Odontologia e Enfermagem da Universidade Federal do Ceará; 2015. Disponível em: URL: http://www.repositorio.ufc.br/bitstream/riufc/11982/1/2015_tese_pralsoares.pdf

VIEIRA, T. C. et. al. Dealing with female sexuality: training, attitude, and practice of obstetrics and gynecology residents from a developing country. **The Journal of Sexual Medicine**. Amsterdam, v. 12, n. 5, p. 1154-1547, May 2015. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25855896>. Acesso em: 05 mai. 2020



Atuação do enfermeiro obstetra na assistência ao trabalho de parto e parto: revisão de literatura

Beatriz Gonzaga Lima¹, José Gerefson Alves², Emanuely Vieira Pereira³

¹ Discente do 10º semestre do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Regional do Cariri- Unidade Descentralizada de Iguatu (URCA/UDI) (gonzagabeatriz383@gmail.com)

² Discente do 9º semestre do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Regional do Cariri - Unidade Descentralizada de Iguatu (URCA/UDI) (gerfesondip@gmail.com).

³ Enfermeira. Docente do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Regional do Cariri - Unidade Descentralizada de Iguatu (URCA/UDI) (emanuely.pereira@urca.br)

Resumo

Objetivou-se identificar a atuação do enfermeiro obstetra na assistência ao trabalho de parto e parto, conforme a literatura científica. Revisão de literatura realizada de agosto a novembro de 2019. A busca deu-se através da plataforma *online google* acadêmico utilizando as palavras chaves: enfermagem obstétrica, assistência obstétrica e atribuições do enfermeiro obstetra, sendo identificados 90 documentos. Posterior à realização da busca procedeu-se a leitura dos títulos e resumos e aplicação dos critérios de inclusão e exclusão. Foram incluídos documentos que abordassem a atuação do enfermeiro obstetra na assistência trabalho de parto e parto. Excluíram-se estudos repetidos, duplicados, que não respondessem ao objetivo do estudo. Assim, compuseram a amostra oito estudos. Os dados foram analisados de forma interpretativa e discutidos conforme a literatura. No parto de risco habitual, o enfermeiro obstetra poderá assistir a mulher durante a parturição, realizando cuidados de enfermagem na assistência ao trabalho de parto, parto e pós-parto. A assistência obstétrica ofertada difere conforme o período clínico do parto no qual a mulher se encontra: dilatação, expulsão, dequitação e período de Greenberg. O enfermeiro obstetra exerce papel fundamental na assistência obstétrica, devendo atuar de forma resolutiva, humanizada e com cuidados qualificados na assistência a gestação, parturição, nascimento e pós-parto.

Palavras-chave: Enfermagem Obstétrica. Trabalho de Parto. Parto.

Área Temática: Condições Sociais e de Saúde.



1 Introdução

O trabalho de parto possui quatro períodos clínicos distintos: dilatação, expulsão, dequitação e primeira hora pós-parto ou período de Greenberg. A dilatação ocorre desde as contrações dolorosas até a dilatação total (10 cm). Após a dilatação começa o período de expulsão que segue até o desprendimento do concepto. A dequitação ocorre logo em seguida e finaliza-se com a expulsão da placenta e membranas e, por fim, inicia-se o puerpério cuja atenção especial deve ser dispensada na primeira hora após o parto pela maior possibilidade de complicações maternas (FREITAS *et al.*, 2017).

Durante o trabalho de parto e parto faz-se necessário conhecimentos específicos e concisos para identificar suas fases e diferenciar os mecanismos do parto, no intuito de ofertar cuidado humanizado, integral e qualificado, a fim de reconhecer as causas e particularidades e ofertar assistência considerando as singularidades de cada parturiente (ZUGAIB; FRANCISCO; CANÇADO, 2016).

O parto é um evento fisiológico, que ocorre de forma natural e espontânea entre 37 e 42 semanas de gestação. O parto de risco habitual ocorre sem intercorrências que possam comprometer seu transcurso (distócias ou complicações ao binômio mãe e feto). Diante dessas condições, o bebê nasce em posicionamento em vértice e após o parto a mãe e seu bebê apresentam boas condições de saúde (SILVA, 2019).

Segundo a Lei nº 5.905/73, compete ao Enfermeiro na área obstétrica: o planejamento, organização, avaliação e coordenação dos serviços ofertados na assistência obstétrica, bem como a realização de cuidados diretos a pacientes com risco de vida. O profissional realiza ainda prescrição de medicamentos estabelecidos previamente nos programas de saúde pública, assistência e cuidados a paciente gestante, parturiente, puérpera e recém-nascido. Logo, o parto de risco habitual pode ser realizado por enfermeiro obstetra (BRASIL, 1973).

Nesta perspectiva, destaca-se a importância da atuação do enfermeiro na assistência ao trabalho de parto e parto e sua relação com as mudanças no modelo de atenção obstétrica ao longo dos anos, com a utilização de práticas assistenciais necessárias, benéficas e humanizadas que auxiliam a mulher a vivenciar de forma positiva esse processo (PILER *et al.*, 2019).

O enfermeiro deve ofertar um cuidado qualificado a gestante, parturiente e puérpera, possuir competência e conhecimento teórico-prático para realizar classificação de risco obstétrico e desenvolver intervenções pautadas na humanização, qualidade e o bem-estar das mulheres e recém-nascidos (FRAGA *et al.*, 2018).

Logo, o presente estudo apresenta a seguinte questão norteadora: Como ocorre a atuação do enfermeiro obstetra na assistência ao trabalho de parto e parto?

O estudo justifica-se pela necessidade de conhecer a assistência prestada pelo profissional enfermeiro obstetra nas fases clínicas do trabalho de parto e parto, uma vez que o não desenvolvimento de um manejo incorreto da assistência neste período poderá repercutir em vivência traumática do parto para a mulher e maior probabilidade de complicações obstétricas. A compreensão desta perspectiva poderá modificar essa realidade, conduzindo as ações fundamentadas em evidências científicas.



Portanto, objetivou-se identificar a atuação do enfermeiro obstetra na assistência ao trabalho de parto e parto, conforme a literatura científica.

2 Metodologia

Trata-se de revisão narrativa de literatura realizada no período de agosto a novembro de 2019. A busca de dados deu-se através da plataforma *online google* acadêmico utilizando as palavras chaves: enfermagem obstétrica, assistência obstétrica e atribuições do enfermeiro obstetra, sendo identificados 90 documentos.

Empregou-se como filtros: idioma (português), com texto completo disponível para *download* e sem recorte temporal para ampliar o escopo da busca, sendo selecionados 40 documentos para análise. Posterior a realização da busca procedeu-se a leitura dos títulos e resumos, considerando como critério de inclusão documentos que abordassem a atuação do enfermeiro obstetra na assistência ao trabalho de parto e parto. Excluíram-se estudos seis repetidos, quatro duplicados e 22 que não responderam ao objetivo do estudo.

Assim, compuseram a amostra oito estudos (quatro artigos, três manuais do Ministério da Saúde e o Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem). Esses tiveram seus dados analisados na íntegra. Foram extraídos os conteúdos que versassem sobre o objetivo de estudo, sendo analisados de forma interpretativa e discutidos conforme a literatura pertinente.

3 Resultados e discussão

Evidenciaram-se entre os oito estudos variação de publicações do ano de 1986 a 2017, com prevalência de abordagem qualitativa (sete documentos). Todos os estudos foram realizados no Brasil. Quanto ao lócus de realização e participantes da pesquisa, registra-se apenas em dois estudos, maternidade pública e residentes em enfermagem obstétrica (REIS *et al.*, 2015) e universidade pública e alunos de enfermagem (SILVIA GABRIEL *et al.*, 2010).

Os estudos versavam sobre qualidade na assistência de enfermagem hospitalar (SILVIA GABRIEL *et al.*, 2010), conduta da equipe de profissionais no trabalho de parto (OLIVEIRA, 2016), exercício da Enfermagem (BRASIL, 1986), práticas assistenciais (GOMES, 2010) e rotineiras (BRASIL, 2017) na assistência ao parto e ao nascimento (REIS *et al.*, 2015), atuação e responsabilização do Enfermeiro, Enfermeiro Obstetra e Obstetrix (COFEN, 2016) e medidas para assegurar acesso, cobertura e qualidade do acompanhamento (BRASIL, 2011) pré-natal, da assistência ao parto e puerpério e da assistência à criança.

A Enfermagem obstétrica no Brasil incorpora novos atores sociais, buscando uma assistência de qualidade intentando priorizar a humanização e qualificação do cuidado no pré-natal, parto e puerpério, com vistas a transpor o modelo medicalizado de assistência obstétrica. A Enfermagem obstétrica tem participação ativa nesse processo e possui como principal característica a não utilização de intervenções desnecessárias. Investir na formação desse profissional implica reconhecer sua necessidade enquanto membro da equipe que oferta cuidados a gestação, parto e nascimento. Logo, deve possuir competências e habilidades para oportunizar o cuidado humanizado (REIS *et al.*, 2015).

De acordo com a Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986 o enfermeiro é capaz de atuar exercendo assistência e cuidado à parturiente no parto normal sem distócia, podendo realizar episiotomia e episiorrafia, caso necessário



(BRASIL, 1986).

Para ser enfermeiro obstetra o Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) faz-se necessário: realizar especialização ou residência em obstetrícia para atuar nas localidades de casas de parto, centros de parto normal e outros locais que exerçam obstetrícia; Possuir certificado ou diploma que comprove atividades específicas: no mínimo 15 consultas de assistência pré-natal, no mínimo 15 assistências ao recém-nascido após o parto e 20 acompanhamentos completos de trabalho de parto, parto e pós-parto em unidades com realização de parto de risco habitual (COFEN, 2016).

A inserção da Enfermagem Obstétrica nos hospitais aumentou o índice de boas práticas obstétricas, resgate do processo fisiológico do parto, uso de tecnologias relacionadas à humanização da assistência, bem como favorece o protagonismo da mulher na parturição e nascimento (SILVA *et al.*, 2019). Apesar dos esforços no campo das políticas públicas para implementação de práticas humanizadas centralizadas no binômio mãe e filho, na prática assistencial ainda nota-se alguns profissionais adotando condutas do modelo tradicional e tecnocrático de assistir ao parto (MARTINS, 2016).

Durante a assistência obstétrica faz-se necessário realizar a classificação de risco obstétrico. Essa deve ser operacionalizada conforme fluxograma e protocolo proposto pelo MS, o que requer treinamento dos profissionais de enfermagem para desenvolver escuta qualificada e capacidade de julgamento clínico preciso (FIGUEIROA *et al.*, 2017).

Considerando essa classificação, o enfermeiro obstetra poderá assistir a mulher durante a parturição de risco habitual, realizando diversas atividades na assistência ao trabalho de parto, parto e pós-parto. Ressalta-se que os cuidados iniciam-se desde o pré-natal, com informações sobre plano de parto, riscos e benefícios do tipo de parto e vinculação as maternidades (BRASIL, 2017) o que possibilita vínculo com a unidade e profissionais onde será realizado o parto, com vistas a familiarizar e tranquilizar a mulher (BRASIL, 2011). Além disso, o enfermeiro obstetra deve ser incluído pelos gestores nas instituições, pois favorece a práticas humanizadas na atenção materno-infantil (BRASIL, 2017).

O enfermeiro obstetra inicia suas atividades juntamente com sua equipe nos serviço de saúde, com a admissão da parturiente no centro obstétrico, onde realiza acolhimento, avaliação sobre início de trabalho de parto e risco obstétrico, garante a presença do acompanhante, posteriormente encaminha para a sala de pré-parto, parto e puerpério apresentando o local onde a paciente irá permanecer durante esses períodos (GOMES, 2010).

Ainda, o enfermeiro obstetra fornece informações à parturiente acerca dos seus direitos estabelecidos pela Rede Cegonha que garantem um acompanhante durante o trabalho de parto, parto e puerpério, leitos obstétricos e direito a classificação de risco nos serviços de obstetrícia. Salienta-se ainda o sistema logístico relativo ao transporte e regulação, oferta-se deslocamento seguro de urgência para casos de alto risco (BRASIL, 2011).

A parturiente no pré-natal e admissão na instituição onde será realizado o parto deve ser informada sobre riscos e benefícios obstétricos relacionados à utilização de intervenções: ocitocina, jejum, analgesia, e episiotomia. Além disso, devem ser realizados testes rápidos para HIV e Sífilis pois, 38% a 48% das mulheres chegam na maternidade sem realizá-los e essas são importantes para ações preventivas de transmissão vertical (BRASIL, 2017; ARAÚJO; MONTE; HABER, 2018).

No local de parto cabe ao enfermeiro realizar coleta de dados, exame físico, verificar a realização das consultas



de pré-natal e o plano de parto. Na anamnese avaliam-se os dados obstétricos, antecedentes mórbitos, possíveis complicações de outras gestações inclusive o aspecto socioeconômico e psicossociais da mulher. O exame clínico inclui verificação dos sinais vitais, presença de edema, ausculta cardiopulmonar e exame obstétrico, palpação do abdome para identificar apresentação, situação e atitude fetal, medição da altura uterina, toque vaginal para identificar integridade da membrana, ausculta dos batimentos cardíacos fetais, antes e durante contrações (GOMES, 2010).

Para uma assistência qualificada são necessárias estratégias centradas na empatia e autonomia da mulher, podem ser utilizados métodos não farmacológicos, terapias não invasivas e estímulo a liberdade de posição. Essas intervenções fortalecem a adoção de práticas com qualidade e humanização do parto (OLIVEIRA *et al.*, 2018).

A assistência altera-se a depender do período clínico do parto. No primeiro período é importante investigar sentimentos e reflexões da mulher, esclarecer dúvidas e informar sobre a fase latente, fase inicial de dilatação. Indagar sobre os movimentos fetais e modificações, orientar o/a acompanhante. Além disso, realizar monitoramento do pulso, monitoramento fetal, frequência das contrações uterinas a cada hora, frequência da diurese, temperatura e pressão arterial a cada quatro horas e exame vaginal se necessário (BRASIL, 2017).

Segundo Gomes (2010) no período de expulsão, segundo período, o enfermeiro precisa proporcionar um ambiente calmo, tranquilo com pouca intervenção verbal e luminosidade, fornecer informações acerca da posição que a parturiente irá assumir, sendo indicadas posições verticalizadas. Essas posições auxiliam a mulher na movimentação dos quadris durante as contrações, posicionamento favorável na hora da expulsão, além de controlar a saída de forma lenta do pólo cefálico ocorrendo proteção do períneo.

No terceiro período do parto, período após o nascimento, ocorre à estimulação do contato pele a pele e amamentação precoce. Após o desprendimento da criança o enfermeiro deverá realizar o clameamento do cordão umbilical (após cessar pulsação) e administração de ocitocina. A placenta é expulsa por esforços maternos ainda com contrações. Esse período requer avaliação e observação frequente, pois podem ocorrer hemorragia e retenção placentária. Deve-se avaliar pele e mucosas, sensação de bem-estar, sinais vitais e manifestações clínicas relacionadas a complicações (BRASIL, 2017).

No quarto e último período, primeiro momento pós-parto, constitui estágio em que a observação e avaliação da puérpera devem ser frequentes tendo em vista a incidência de mortalidade materna por hemorragia pós-parto relacionada a hipotonia ou atonia uterina. Os cuidados devem ser qualificados e baseiam-se em avaliar o períneo para sangramento, verificar a formação do globo de Pinard, estimular aleitamento materno e contato da mãe com a criança na primeira meia hora, observação características dos lóquios e verificar sinais vitais (OLIVEIRA, 2016).

Os cuidados ofertados podem ser avaliados utilizando-se a tríade proposta por Donabedian, a saber: estrutura, processo e resultado como indicadores auxiliam na avaliação da qualidade da assistência ofertada. A estrutura se baseia no modo institucional, avalia a organização da instituição, os elementos estáveis, os materiais e recursos humanos. O processo refere-se as normas e procedimentos com foco no indivíduo, população e competência profissional. Já o resultado é uma avaliação do cuidado total podendo ter mudanças no estado do paciente e satisfação do mesmo (DONABEDIAN, 1992).



Nota-se que a enfermagem é responsável pela gestão do cuidado e exerce papel relevante na busca pela qualidade da assistência. Prezar pela qualidade de assistência é oferecer os melhores cuidados as pacientes considerando sua integralidade e os aspectos biopsicosocioespíritual que devem nortear o cuidado singular, individualizado e culturalmente congruente (SILVIA GABRIEL *et al.*, 2010).

4 Considerações finais

O enfermeiro obstetra atua desde o cuidado pré-natal e frente à assistência do trabalho de parto e parto desenvolve ações desde a chegada da mulher ao serviços de saúde, englobando triagem, acolhimento, classificação de risco, admissão, anamnese, exame físico e obstétrico, fornece apoio e informações sobre os procedimentos, além de atuar nos períodos clínicos do parto ofertando cuidados necessários e indispensáveis a cada período centrados na humanização e respeito a autonomia da mulher. Esses cuidados também são evidentes no pós-parto.

Assim, o enfermeiro obstetra exerce papel fundamental na oferta de cuidados obstétricos, devendo atuar de forma resolutiva, humanizada e com cuidados qualificados na assistência a gestação, parturição, nascimento e pós-parto. O estudo apresenta como limitação a restrição na busca de dados, por sua vez, sugere-se que estudos posteriores desenvolvam estudos mais amplos nesta perspectiva.

5 Referências Bibliográficas

- ARAÚJO, E. C; MONTE, P. C. B; HABER, A. N. C. A. Avaliação do pré-natal quanto à detecção de sífilis e HIV em gestantes atendidas em uma área rural do estado do Pará, Brasil. **Rev Pan-Amaz Saude.** v. 9, n. 1, p. 33-39. 2018.
- BRASIL. Lei nº 5.905, de 12 julho de 1973. Dispõe sobre a criação dos Conselhos Federal e Regionais de Enfermagem e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília, 12 jun. 1973.
- BRASIL. Lei nº 7.489, de 25 de junho de 1986. Dispõe sobre a regulamentação do exercício de enfermagem, e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília, 26 jun. 1986. Seção 1, p.9273.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos, Departamento de Gestão e Incorporação de Tecnologias em Saúde. **Diretrizes nacionais de assistência ao parto normal: versão resumida.** Brasília: Ministério da Saúde, 2017.
- BRASIL. Portaria nº 2.351/GM/MS, de 5 de outubro de 2011. Altera a Portaria nº 1.459/GM/MS, de 24 de junho de 2011, que institui, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), a Rede Cegonha. **Diário Oficial da República Federativa do Brasil**, Brasília, 27 jul. 2011.
- COFEN. Conselho Federal de Enfermagem. Resolução nº 516, de 23 de junho de 2016. Normatiza a atuação e a responsabilidade do Enfermeiro, Enfermeiro Obstetra e Obstetrix na assistência às gestantes, parturientes, puérperas e recém-nascidos nos Serviços de Obstetrícia, Centros de Parto Normal e/ou Casas de Parto e outros locais onde ocorra essa assistência; estabelece critérios para registro de títulos de Enfermeiro Obstetra e Obstetrix no âmbito do Sistema Cofen/Conselhos Regionais de Enfermagem, e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília, 27 jun. 2016.
- DONABEDIAN, Avedis. The role of outcomes in quality assessment and assurance. **QRBQual Rev Bul.**, v.18, n 11, p. 356-360, 1992.



FIGUEIROA, M. N. *et al.* Acolhimento do usuário e classificação de risco em emergência obstétrica: avaliação da operacionalização em maternidade-escola. **Escola Anna Nery**, v. 21, n. 4, p. e20170087, 2017.

FRAGA, T. F. Processo de enfermagem em centro obstétrico: perspectiva dos enfermeiros. **Texto Contexto Enferm**, v. 27, n. 3, 2018.

FREITAS, F. *et al.* **Rotinas em obstetrícia**. 7. ed. Porto Alegre: Artmed, 2017.

GOMES, M. L. **Enfermagem obstétrica: diretrizes assistenciais**. Rio de Janeiro : Centro de Estudos da Faculdade de Enfermagem da Universidade do Estado do Rio de Janeiro, 2010.

MARTINS, E. G. Assistência ao trabalho de parto e parto acompanhado pela enfermeira obstétrica. **Cadernos ESP**, v. 10, n. 2, p. 22-32, 2016.

OLIVEIRA, J. S. S. **Atuação dos profissionais da saúde na sala de parto sob a ótica de puérperas em um hospital de referência à saúde da mulher**. 2016. Monografia (Bacharel em Enfermagem) - Universidade Federal de Roraima, Roraima, 2016.

OLIVEIRA, P. S. *et al.* Boas práticas no processo de parto: concepções de enfermeiras obstétricas. **Rev Bras Enferm** [Internet]. v. 72, n. 2, p.475-483. 2019.

PILER, A. A. *et al.* Fatores determinantes dos cuidados de enfermagem no processo de parturição. **Revenferm UFPE online**, v. 13, n. 1, p.189-205, 2019.

REIS, T. R. *et al.* Enfermagem obstétrica: contribuições às metas dos Objetivos de Desenvolvimento do Milênio. **Rev Gaúcha Enferm**, v. 36, n. spe, p. 94-101, 2015.

SILVA, M. R. C. **Dor e Violência no Parto: maus tratos a mulheres em uma maternidade de Manaus**. 2019. Dissertação (Mestrado em Serviço Social e Sustentabilidade na Amazônia) - Universidade Federal do Amazonas, Manaus, 2019.

SILVA, T. P. R. *et al.* Enfermagem Obstétrica nas boas práticas da assistência ao parto e nascimento. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 72, n.3, p. 235-242, 2019.

SILVIA GABRIEL, C. *et al.* Qualidade na assistência de enfermagem hospitalar: visão de alunos de graduação. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 31, n. 3, p. 529-535, 2010.

ZUGAIB, M; FRANCISCO, R. P. V; CANÇADO, S. J. B. **Zugaib obstetrícia**. Barueri: Manole, 2016.



Perfil sociodemográfico e condições de saúde de idosos atendidos em Unidade de Saúde da Família do sertão de Pernambuco

**Yane Renata Barbosa de Araújo¹, Dayane Feitoza Rufino², Izabela Caroline Santos de Souza²,
Jéssika Cristina de Lima¹, Natália Ivo Martins de Sá², Pauliana Valéria Machado Galvão³,
Rosana Paula Cruz Ferraz³**

¹ Discentes do curso de Medicina da Universidade de Pernambuco (UPE) campus Serra Talhada
(yanerenata@gmail.com)

² Discentes do curso de Fisioterapia da Faculdade de Integração do Sertão (FIS)

³ Docentes do curso de Medicina da Universidade de Pernambuco (UPE) campus Serra Talhada

Resumo

Um dos grandes desafios epidemiológicos atuais é compreender as demandas sociais e na saúde geradas pelo envelhecimento da população brasileira. Assim, o objetivo desse estudo foi investigar o perfil sociodemográfico, os hábitos de vida e as comorbidades presentes em idosos da comunidade. Trata-se de um estudo transversal e prospectivo realizado no período de maio a dezembro de 2019, na Unidade de Saúde Familiar (USF) do Bom Jesus I, localizada em Serra Talhada-PE. A amostra constituiu-se pelos idosos atendidos na USF supracitada, que cumpriram critérios de elegibilidade do estudo. Como instrumentos utilizou-se o Miniexame do Estado Mental e um questionário referente aos aspectos sociodemográficos e condições de saúde. Os dados coletados foram analisados no software R, versão 3.6.1. A média de idade da população estudada foi de 76 anos, com predomínio do sexo feminino. A hipertensão arterial sistêmica e o diabetes *mellitus* foram as principais comorbidades apresentadas. Além disso, 88,0% dos idosos se disseram sedentários e 75,0% fazem uso de medicação controlada. Conclui-se que o perfil sociodemográfico dos idosos coincide com o que a literatura aponta e o estudo evidenciou a presença de fatores de risco para quedas e, conseqüentemente, fraturas, que diminuem a autonomia e são indicativas de dependência funcional.

Palavras-chave: Idosos. Comunidade. Condições de Saúde.

Área Temática: Condições Sociais e de Saúde.



1 Introdução

O envelhecimento é um processo natural, gradativo, irreversível e incontrolável de declive das funções fisiológicas. Devido à instalação e ao desenvolvimento da senescência, esse processo dinâmico desencadeia alterações morfológicas, funcionais e bioquímicas, que ocasionam a redução da capacidade de adaptação homeostática às situações de sobrecarga funcional, promovendo alterações progressivas no organismo e tornando-o mais susceptível a agressões intrínsecas e extrínsecas (VEGI *et al.*, 2020). Esses efeitos dificultam a funcionalidade da pessoa idosa repercutindo sobre a sua capacidade funcional de realizar as atividades de vida diária (AVD) (REICHERT *et al.*, 2016).

O Brasil atualmente ocupa a sétima posição mundial em número de idosos, considerando que 12,5% de sua população total é composta exclusivamente por idosos, espera-se que até 2050 a população idosa brasileira chegue a aproximadamente 25%. Diante desses fatos, estudos relevantes têm sido produzidos objetivando entender melhor essa população e reduzir os impactos deletérios do envelhecimento, visando assegurar uma melhor qualidade de vida (COSTA, 2018; CRUZ *et al.*, 2017).

Uma das grandes questões em torno do envelhecimento é o aumento da probabilidade de desenvolvimento de doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) que propiciam dependência funcional e, conseqüentemente, prejuízo econômico e impacto familiar. A prevalência dessas doenças eleva-se a partir dos 60 anos, destacando-se: o câncer, Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS), Diabetes *Mellitus* (DM), as doenças cardiovasculares (DVC), osteoarticulares, respiratórias crônicas e cerebrovascular (FERREIRA *et al.*, 2016).

Nesse contexto, destaca-se a morbi-mortalidade por DCV, que é considerada a principal responsável por anos de vida perdidos ajustados por incapacidade em idosos, assim como a maior causa de mortes, sendo estimado pela Organização Mundial de Saúde (OMS) que em 2030 quase 23,6 milhões de pessoas morrerão devido às DCV. Além da mortalidade, estas doenças causam danos irreversíveis, tais como limitações e dependências, que influenciam diretamente a qualidade de vida. No Brasil, as DVC são a principal causa de mortes, sendo responsáveis por 27,7% dos óbitos, atingindo 31,8% quando são excluídos os óbitos por causa externas. Em 2014, 10,1% das internações no Brasil foram causadas por doenças do aparelho circulatório, e, do total dessas internações, 57,2% foram entre indivíduos com 60 anos ou mais (MASSA; DUARTE; CHIAVEGATTO, 2019; TESTON *et al.*, 2016).

Diante do exposto, é visto um cenário atual no qual a população idosa busca um envelhecimento ativo, contando com maior protagonismo social, bem como maior preocupação por parte do poder público em fomentar políticas que favoreçam a promoção da saúde, a preservação da autonomia e a independência dessas pessoas (COSTA, 2018).

Na cidade de Serra Talhada, localizada no interior de Pernambuco, residem 4.158 idosos, segundo última estimativa do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2010). O enfoque do presente estudo é voltado para esta população, tendo como intuito analisar o perfil sociodemográfico desses idosos, assim como seus hábitos de vida e a presença de comorbidades.

2 Metodologia

Trata-se de um estudo transversal e prospectivo, cuja amostra corresponde à população de idosos residentes no bairro do Alto Bom Jesus e abrangidos pela Unidade de Saúde Familiar Bom Jesus I, no município de Serra Talhada,



Pernambuco. A amostra foi composta por conveniência. A pesquisa foi realizada durante o período de maio a dezembro de 2019, mediante aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Integração do Sertão (FIS) sob o parecer número 3.312.035.

Os idosos foram abordados em suas residências, pelo pesquisador, na presença dos Agentes Comunitários de Saúde (ACSs) da região, onde receberam esclarecimentos quanto aos objetivos e metodologia da pesquisa e foram, então, convidados a participar do estudo. Foi enfatizada a possibilidade de recusa do participante, sem que isso ocasionasse quaisquer prejuízos ao mesmo. Foram excluídos da pesquisa idosos com déficit cognitivo, comprovado por meio do Miniexame de Estado Mental (MEEM), bem como os que apresentavam afasia, déficit visual e/ou auditivo que impedissem o ato de responder ao questionário, ademais, foram incluídos todos os idosos, sem distinção de gênero, raça e classe socioeconômica.

Aqueles que aceitaram participar do estudo assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e a primeira etapa da coleta de dados envolveu a aplicação do Miniexame do Estado Mental (MEEM), para avaliar a presença ou não de alterações cognitivas. A partir do resultado do MEEM, foi realizada entrevista por meio de um formulário previamente elaborado, contemplando dados sociodemográficos, hábitos de vida e comorbidades.

A análise dos dados foi realizada no software R, versão 3.6.1, adotando nível de significância estatística de 5%. Para caracterizar a amostra, as variáveis categóricas foram apresentadas em frequência absoluta e relativa, e as variáveis contínuas em média \pm desvio-padrão.

3 Resultados e discussão

De acordo com a triagem feita através do Mini Exame do Estado Mental, 24 idosos foram considerados aptos a participar da pesquisa. A média de idade foi de 76 anos (\pm 6,8), com variação entre 63 e 91 anos, sendo a maior parte da amostra constituída por mulheres (79,2%). Em adição, a maior parte dos participantes eram casados (54,1%) e moravam com familiares ou cuidadores (70,8%). Tais dados se assemelham ao que Cruz *et al.* (2017) encontraram em seu estudo, o qual contou com a participação de 314 idosos residentes na Zona Norte da cidade de Juiz de Fora, Minas Gerais, no qual 62,2% da sua amostra constituiu-se de mulheres, 56,1% eram casados e 87,9% residiam acompanhados. Sendo assim, este perfil parece ser comum à população de idosos residentes em diferentes regiões do Brasil.

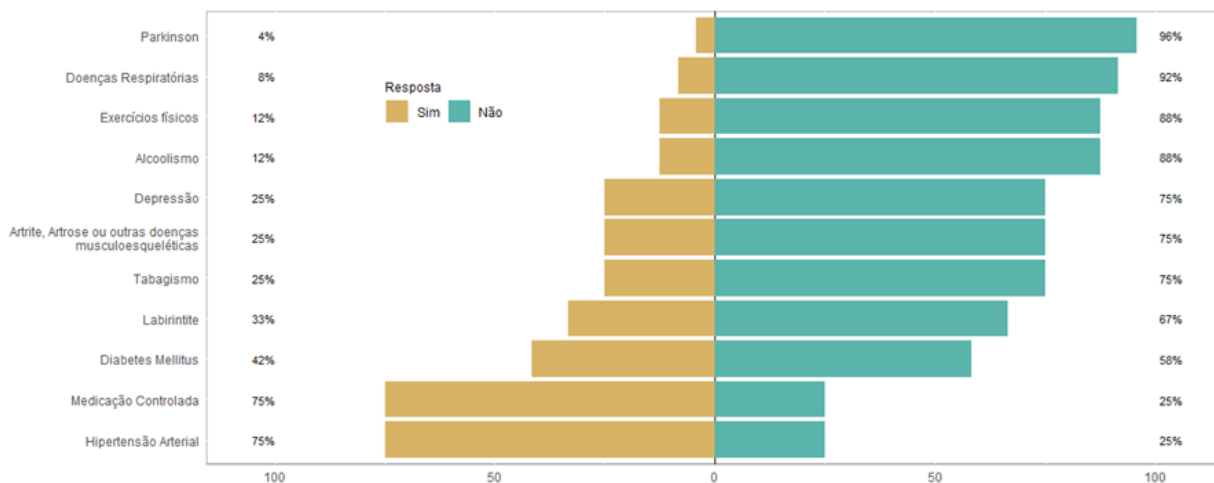
Quanto aos hábitos de vida, a amostra compôs-se majoritariamente por não-alcoolistas (87,5%) e não-fumantes (75,0%) (Figura 1), o que corrobora com resultados apresentados por Utida *et al.* (2016), que em seu estudo entrevistaram idosos da cidade de Campo Grande, Mato Grosso do Sul, sendo que 93,0% negaram fazer ingestão de bebida alcoólica e 85,1% afirmaram não ser tabagistas.

Em relação às comorbidades associadas à população estudada, identificou-se como principais a hipertensão arterial sistêmica (75,0%) e o diabetes mellitus (42,0%). Outras comorbidades encontradas foram: labirintite (33,0%), depressão (25,0%), artrite/artrose ou outras doenças musculoesqueléticas (25,0%), doenças respiratórias (8,0%) e parkinson (4,0%) (Figura 1). Em estudo realizado por Utida *et al.* em 2016 os resultados encontrados foram semelhantes: a prevalência de hipertensão arterial sistêmica e diabetes *mellitus* entre os idosos analisados foi de 75,1% e 67,7%,

respectivamente. Os autores ainda enfatizam que doenças crônicas apresentam uma elevada prevalência na população idosa e são causadoras de altos níveis de morbidade nesta população, acarretando, dentre outros problemas, o uso controlado e por longos períodos de medicação, bem como redução significativa da autonomia e independência desses indivíduos.

No presente estudo, verificou-se que a maior parte da amostra fazia uso de medicação controlada (75,0%) e não praticava exercícios físicos (88,0%) (Figura 1). Infere-se, portanto, que se trata de uma população majoritariamente medicalizada e sedentária, que tende a apresentar maior tendência a sofrer os efeitos deletérios do envelhecimento, a exemplo da sarcopenia e, conseqüentemente, adquire maior fragilidade, o que predispõe a quedas e fraturas. Sabe-se que a queda da própria altura é o fator de risco mais associado a fraturas em idosos, potencializado pelo uso de medicações que causam sonolência e hipotensão (ABREU *et al.*, 2014).

Figura 1 - Hábitos de vida e comorbidades associadas aos indivíduos idosos entrevistados.



4 Conclusão

Diante do exposto, conclui-se que a população estudada foi majoritariamente composta por mulheres, casadas, que residem com familiares ou cuidadores, portadoras de hipertensão arterial sistêmica, não-alcoolistas e não fumantes. A média de idade encontrada foi de $76 \pm 6,8$ anos, sendo alta a prevalência do uso de medicação controlada e sedentarismo, fatores estes que predispõem complicações como quedas e fraturas, o que diminui a autonomia dos idosos, ocasionando fragilidade e dependência funcional.

Portanto, estudos como este são imprescindíveis na promoção do envelhecimento mais saudável da população, pois, através do conhecimento do seu perfil sociodemográfico, é possível identificar fatores de risco e definir novas estratégias e ações de promoção da qualidade de vida dos idosos.

5 Referências Bibliográficas

ABREU, E. L.; SENA, C. B.; FILHO, S. A. S. R. Eficácia do tratamento das fraturas transtrocantericas com Dynamic Hip Screw com acesso minimamente invasivo. **Revista Brasileira de Ortopedia**, v. 51, n. 2, p. 138–142, 2016.



COSTA, M. F. L. Envelhecimento e saúde coletiva: Estudo Longitudinal da Saúde dos Idosos Brasileiros (ELSI-Brasil). **Revista de Saúde Pública**, v. 52, n. 1, p. 1s-3s, 2018.

CRUZ, D. T.; DUQUE, R. O.; LEITE, I. C. G. Prevalência do medo de cair em uma população de idosos da comunidade. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v. 20, n. 3, p. 309-318, 2017.

FERREIRA, J. B. S.; SÁ, S. P. C.; PEREIRA, J. P. C.; SANTANA, R. F.; DOMINGOS, A.M. Evaluation of psychomotor interventions in elderly with mild cognitive deficit. **Ciênc Cuid Saúde [Internet]**, v. 15, n. 3, p. 538-548, 2016.

IBGE. Cidades. Serra Talhada. Disponível em <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/pe/serra-talhada/panorama>. Acesso em: 21-05-2020.

MASSA, K. H. C.; DUARTE, A. O.; CHIAVEGATTO FILHO, A. D. Análise da prevalência de doenças cardiovasculares e fatores associados em idosos, 2000-2010. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 24, n. 1, p. 105-114, 2019.

REICHERT, T.; PRADO, A. K. G.; KARNITZ, A. C.; KRUEL, L. F. M. Efeitos da hidroginástica sobre a capacidade funcional de idosos: metanálise de estudos randomizados. **Rev Bras Ativ Fis Saúde [Internet]**, v. 20, n. 5, p. 447-457, 2015.

TESTON, E. F.; CECILIO, H. P. M.; SANTOS, A. L.; ARRUDA, G. O.; RADOVANOVIC, C. A. T.; MARCON, S. S. Fatores associados às doenças cardiovasculares em adultos. **Medicina (Ribeirão Preto)**, v. 49, n. 2, p. 95-102, 2016.

UTIDA, K. A. M.; BUDIB, M. B.; BATISTON, A. P. Medo de cair associado a variáveis sociodemográficas, hábitos de vida e condições clínicas em idosos atendidos pela Estratégia de Saúde da Família em Campo Grande - MS. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v. 19, n. 3, p. 441-452, 2016.

VEGI, A. S. F.; FERNANDES FILHO, E. I.; PESSOA, M. C. RAMOS, K. L.; RIBEIRO, A. Q. Caminhabilidade e envelhecimento saudável: uma proposta de análise para cidades brasileiras de pequeno e médio porte. **Cadernos de saúde pública**, v. 36, n. 3, p. 1-15, 2020.



Cordel sobre amamentação: A utilização da literatura regional na Educação em Saúde

Kayo Thaynan Rodrigues Praxedes¹, Thaynara Karine Gomes Marques²

¹Graduando em Medicina/ Universidade Federal do Cariri (kayo.thaynan@aluno.ufca.edu.br)

² Graduanda em Medicina/ Universidade Federal do Cariri (thaynara.karine@aluno.ufca.edu.br)

Resumo

O presente artigo tem como objetivo abordar a experiência com a utilização da literatura de cordel, prática regional, como metodologia de Educação em Saúde a partir do desafio de fazer esse tipo de educação como algo inovador e que auxilie na transmissão e na construção de conhecimento. A utilização dessa metodologia se deu devido à linguagem bastante simples, o que foi considerado uma importante ferramenta no repasse de informações e na construção de um diálogo entre todos os membros envolvidos. O intuito do projeto de intervenção proposto é o de promover autonomia no grupo participante, composto por 15 gestantes, em relação à amamentação e seus cuidados, temática escolhida a partir da necessidade imediatamente observada durante visitas à UBS Malvinas, localizada em Barbalha, cidade do interior do Ceará. Ele foi realizado por estudantes de Medicina da Universidade Federal do Cariri – UFCA, em ação da disciplina Assistência Básica à Saúde, do primeiro semestre do curso.

Palavras-chave: Cordel. Educação. Saúde.

Área Temática: Condições Sociais e de Saúde.



1 Introdução

A literatura de cordel compreende folhetos escritos e impressos, cujas capas podem ser ilustradas com xilogravuras, as quais são feitas com o uso ou de canivetes, ou de estiletes para talhar a madeira. Originados na Península Ibérica, descendentes diretos das cantigas trovadorescas medievais, os cordéis, que receberam essa denominação em Portugal, onde eram expostos e comercializados em barbantes, semelhantes a cordas, foram trazidos ao Brasil pelos portugueses durante o período de colonização, inicialmente como poesias transmitidas oralmente (PAGLIUCA *et al*, 2007).

Posteriormente, concentraram-se principalmente na região Nordeste, em especial nos estados de Pernambuco, Bahia, Ceará e Pará, devido ao enfoque dado pelas obras ao regionalismo. Ao Ceará, em específico, foram trazidos no início de século XX, sobressaindo-se, particularmente, nos municípios de Juazeiro do Norte e de Crato, este último contendo, inclusive, uma Academia de Cordelistas (OLIVEIRA *et al*; SILVA *et al.*, 2011).

Os cordéis são escritos sob a forma de versos rimados, os quais apresentam uma linguagem de fácil leitura, que se aproxima da oralidade, tendo maior alcance em virtude do preço reduzido e dos assuntos, muitas vezes prosaicos e humorísticos, retratados. O poeta popular, logo, faz uso da rima e do verso, com uma linguagem própria e adequada, para falar do que percebe e do que sente. A literatura de cordel, sob esse prisma, compõe uma forma importante de expressão da cultura do Nordeste, já tendo sido utilizados, no passado, como meio de alfabetização e de incentivo à leitura (LOPES *et al* 2015).

Hoje, por sua linguagem simples, mas capaz de transmitir informações relevantes, são utilizados como estratégia na promoção à saúde, à medida que proporcionam um maior contato com os indivíduos, visto que, por poder apresentar-se nas formas oral, escrita, declamada e cantada, possibilita uma gama de meios de se fazer educação em saúde. O contato com o popular, assim, gera discussões que emancipam os indivíduos a partir do conhecimento adquirido, melhorando a qualidade de vida e de saúde tanto desses, quanto da comunidade na qual estão inseridos (SILVA *et al.*, 2011).

O projeto de intervenção “Amamentação e seus cuidados” foi realizado na UBS das Malvinas, no município de Barbalha, interior da região do cariri, com a população adstrita das equipes de ESF 1 e 2, as quais atuam na UBS em questão. Na ocasião, 15 gestantes se fizeram presentes, para a ação de Educação em Saúde. Utilizou-se a técnica audiovisual da recita de cordel, como forma de sedimentação do aprendizado após a apresentação e a discussão em grupo. O projeto levou as gestantes a participar de forma mais ativa no processo de melhoria da sua qualidade de vida e da sua saúde (LOPES *et al*, 2015).

2 Metodologia

O projeto de intervenção foi realizado a partir da necessidade observada durante visita na UBS Malvinas, localizada na cidade de Barbalha, no interior do Ceará, em relação aos conhecimentos acerca da amamentação e de seus cuidados, o que requer uma intervenção baseada na utilização de técnicas populares de saúde, as quais sejam capazes de

repassar informação de maneira clara para a população, tornando-a, assim, autônoma em relação à promoção de sua saúde e das pessoas de seu convívio social (BEISIEGEL, 2008).

Ao se considerar a Educação em Saúde um desafio para uma prática inovadora, a equipe decidiu utilizar a metodologia de composição e de recitação de um Cordel sobre amamentação e seus cuidados como técnica regional de auxiliar na construção de conhecimento acerca do tema. Isso está intrinsecamente relacionado à necessidade de promover uma Educação em Saúde com linguagem popular, que é uma das propostas de um Cordel, além de ser um material que as gestantes puderam levar pra casa para consultar caso precisassem relembrar de qualquer informação abordada (LEITE *et al*, 2010).

Figura 1 – Exposição de Cordel composto pelos próprios alunos em varal



Para isso, a metodologia de Cordel foi utilizada para abordar a importância da alimentação para a amamentação, o que foi importante para que o conhecimento construído pelos alunos e pelas gestantes pudesse ser fixado ao revisá-lo por meio da recitação do cordel. Essa recitação foi feita por meio da utilização de palavras simples, com frases concisas e de fácil entendimento, sem recorrer a jargões médicos e termos de difícil compreensão, o que é justamente a justificativa para a utilização de uma técnica popular regional para fazer Educação em Saúde (BARROSO, 2014).

Além disso, outros temas foram abordados, como a utilização de drogas lícitas e ilícitas durante o período de amamentação, a posição correta da gestante e do bebê e a legislação acerca da amamentação em público. Esses tópicos foram escolhidos justamente devido às visitas prévias à UBS Malvinas em que se observou a necessidade, ao conversar com as gestantes em atendimento, de informações sobre a amamentação, o que foi abordado no Cordel devido ao primeiro pressuposto teórico-metodológico da Educação em Saúde: o diálogo. (GAUDENZI, 2006).

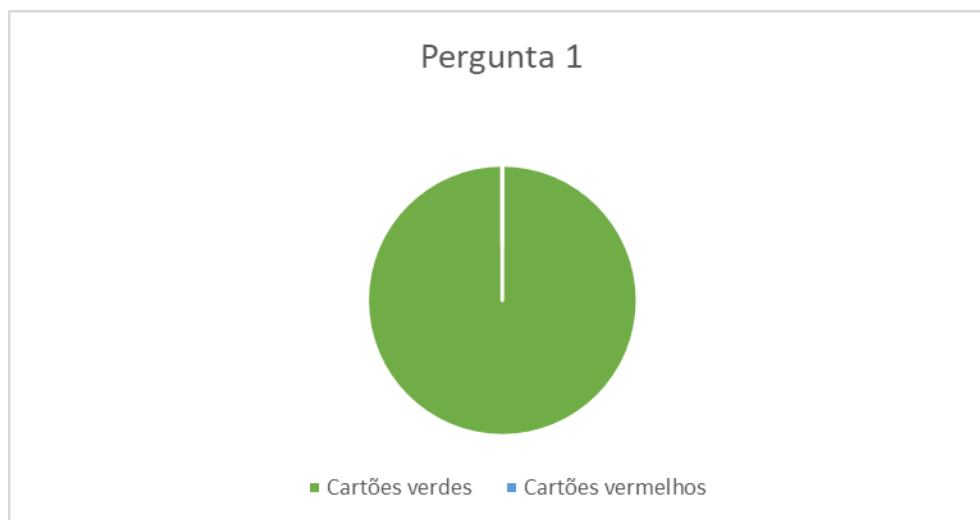
3 Resultados e discussão

A partir da execução do projeto de intervenção e da metodologia utilizada, decidimos utilizar uma técnica de avaliação a fim de saber se o projeto de intervenção havia realmente sido produtivo e se as técnicas utilizadas estavam adequadas à proposta de repasse de informações de maneira simples e concisa, conforme proposto e estabelecido a partir

de conhecimentos adquiridos durante as aulas de Educação em Saúde, ministradas na disciplina de Assistência Básica à Saúde 1 – ABS1. Essa dinâmica avaliativa foi feita por meio da utilização de cartões vermelhos que, quando levantados, receberam valor qualitativo representando “não” e de cartões verdes representando “sim” caso fossem levantados (FREIRE, 2011).

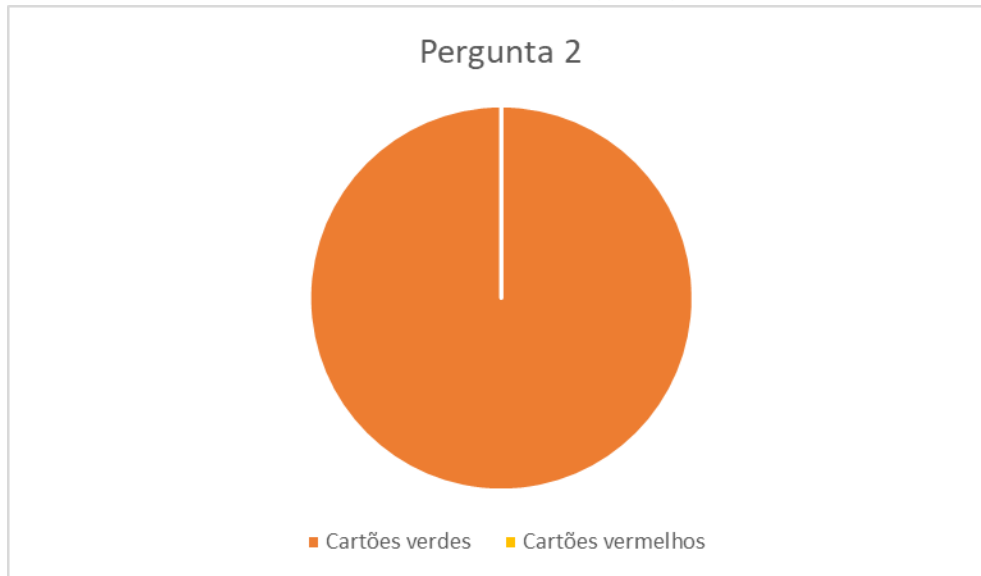
Após a distribuição das plaquinhas e de uma deliberação explicativa acerca de como essa dinâmica iria funcionar, perguntamos às gestantes duas questões. A primeira foi “Vocês acreditam que a metodologia utilizada foi adequada para o momento?” O resultado obtido, como mostrado no gráfico da Figura 2, foi de que 100% das participantes acreditaram que a metodologia, de fato, facilitou o aprendizado das mesmas, abrindo espaço, inclusive, para o diálogo entre alunos e gestantes sobre a utilização do cordel.

Figura 2 – Gráfico representando as respostas de pergunta sobre a metodologia utilizada



A próxima pergunta feita realizada foi “A partir do que foi discutido hoje, vocês pretendem mudar algo em relação a como vão amamentar?” Mais uma vez, o resultado obtido, conforme a Figura 3, foi de que 100% das participantes responderam que, a partir do conhecimento construído por gestantes e alunos durante o projeto de intervenção, iriam mudar algo, o que é considerado extremamente positivo, vista que a motivação para a realização desse projeto era justamente propor essa construção mútua de conhecimento.

Figura 3 – Gráfico representando as respostas de pergunta sobre a mudança ao amamentar



4 Conclusão

Diante do exposto, faz-se necessário um maior reconhecimento da literatura de cordel enquanto meio para promoção à saúde, visto que esse está, inclusive, presente na agenda de atividades da comunicação social do SUS, sendo mídia alternativa em campanhas de saúde pública, propostas pelo Ministério da Saúde, como o cordel “O dia que o SUS visitou o cidadão” (LOPES *et al*, 2015).

O cordel utilizado no projeto de intervenção “Amamentação e seus cuidados”, logo, ao sanar possíveis dúvidas das gestantes e levá-las a refletir sobre suas atitudes e a sedimentar o conhecimento adquirido durante a ação de Educação em Saúde, figura como estratégia metodológica ativa de promoção à saúde individual e coletiva, à medida que, ao adquirirem o conhecimento, as gestantes tanto farão uso desse, quanto o perpetuarão, contribuindo para a emancipação das gestantes de sua comunidade.

Assim, utilizar cordéis em ações de Educação em Saúde é meio de transmissão de conhecimento de forma mais descontraída, sem, contudo, afetar a qualidade desse. Não obstante, leva à reflexão e à emancipação do indivíduo, enquanto promotor de sua saúde e qualidade de vida, através do conhecimento adquirido de forma coletiva.

5 Referências Bibliográficas

BARROSO, Helenice. **Cordel: uma poética da oralidade e do riso**. In. **Mesa Redonda - “Folhetos de Cordel, memória e percursos”**, organização IELT/Memória Imaterial. 20’20” Disponível em: . Acesso em 24 de outubro de 2014.

BEISEGEL, C.R. **Política e educação popular: a teoria e a prática de Paulo Freire no Brasil**. 4a ed. Brasília: Liber Livro; 2008.

FREIRE P. **Pedagogia do oprimido**. 50 ed. ver atual Rio de Janeiro: Paz e Terra; 2011.



GAUDENZI P. Jaleco branco. In: Vasconcelos EM, Frota LH, Simon E, organizadores. organizadores Perplexidade na universidade: vivências nos cursos de saúde. São Paulo: Hucitec; 2006. p. 177-8.

LEITE MMJ, Prado C, Peres HHC. **Educação em Saúde: desafios para uma prática inovadora.** 1ed. São Caetano do Sul, SP: Difusão Editora; 2010.

LOPES, Izabel Cristina; BARBOSA, Mayara Lima; OLIVEIRA, Eloide André; CELINO, Suely Deysny; COSTA, Gabriela Cavalcanti. **A literatura de cordel como estratégia para promoção da saúde.** Revista de Enfermagem Ufpe Online., Recife, v. 9, n. 6, jul. 2015.

OLIVEIRA, Paula Marciana Pinheiro de *et al.* **Literatura de cordel como estratégia educativa para prevenção da dengue.** Texto & Contexto Enfermagem, Florianópolis, v. 20, n. 4, p. 766-773, dez. 2011.

PAGLIUCA, Lorita Marlena Freitag; OLIVEIRA, Paula Marciana Pinheiro; REBOUÇAS, Cristiana Brasil de Almeida; GALVÃ, Teresinha Gimenez. **Literatura de cordel: veículo de comunicação e educação em saúde: veículo de comunicação e de educação sem saúde.** Texto & Contexto Enfermagem, Florianópolis, v. 16, n. 4, p. 662-670, 2007.

SILVA, Elen Alcântara da *et al.* **Literatura de cordel na educação em saúde de famílias para prevenção de úlceras por pressão.** Revista Baiana de Enfermagem, Salvador, v. 27, n. 3, p. 203-211, 2011.



A incidência e o risco de lesões nos praticantes de *crossfit*: uma revisão integrativa

Carolina Cunha Carvalho¹, Deysi Micaelli Rodrigues Cantarelli², Pedro Guilherme Campos Lima², Maria Déborah Monteiro de Albuquerque³

¹Graduanda do curso de Fisioterapia na Faculdade São Francisco de Juazeiro – Juazeiro/BA
(carolina_cunhacarvalho@hotmail.com)

²Graduandas do curso de Fisioterapia na Faculdade São Francisco de Juazeiro – Juazeiro/BA

³Professora da Faculdade São Francisco de Juazeiro – Juazeiro/BA

Resumo

O CrossFit é uma modalidade de atividade física, relativamente nova na população e que tem crescido o interesse pela sua prática, tem como objetivo principal promover condicionamento físico, melhorando a saúde e qualidade de vida através de exercícios variados, compostos de movimentos funcionais e treinamentos de alta intensidade. Esse trabalho tem como objetivo realizar um levantamento bibliográfico e analisar sobre a incidência e o risco de lesão em praticantes de CrossFit. Foi realizada uma pesquisa bibliográfica em abril e maio de 2020, nas bases de dados *Scientific Electronic Library Online* (SciELO), *PubMed*, *Physiotherapy Evidence Database* (PEDro) utilizando referências de 2015 a 2020. A literatura sugere que a incidência de lesões na prática do CrossFit não se encontra atualmente tão alta como a população relata, concluindo que com os cuidados devidos a prática do Crossfit é segura.

Palavras-chave: *Crossfit*. Levantamento de peso. Lesão.

Área Temática: Condições Sociais e de Saúde.



1 Introdução

O CrossFit é uma modalidade de atividade física, relativamente nova na população e que tem crescido o interesse pela sua prática, tem como objetivo principal promover condicionamento físico, melhorando as capacidades físicas do corpo como a resistência cardiorrespiratória, força, potência, velocidade, coordenação, flexibilidade, agilidade, equilíbrio e precisão, preparando o praticante para qualquer desafio físico e consequentemente melhorando a saúde através de exercícios variados, compostos de movimentos funcionais e treinamentos de alta intensidade. (MEHRAB et al, 2017; COSTA et al, 2019)

O “treino do dia” é conhecido como WOD (*Work of Day*), é um conjunto de exercícios alternados, compostos por: levantamento de peso olímpico, agachamentos, arrebates, arremessos, exercícios aeróbicos e movimentos de ginástica, onde a carga imposta e o movimento são ajustados individualmente de acordo com o nível de habilidade e o condicionamento de cada participante. (COSTA et al, 2019)

As lesões são caracterizadas por qualquer coisa que impeça a realização de atividades de vida diária, como treinar e trabalhar, seja por qualquer período de tempo. Na prática do CrossFit as lesões que estão associadas na literatura são as lesões por uso excessivo, por sobrecarga que pode levar a alterações crônicas nos tendões, lesões traumáticas e lesões gerais, sendo as articulações do ombro, cotovelo, região lombar e joelho as mais afetadas nessas lesões. (MEHRAB et al, 2017; COSTA et al, 2019)

Atualmente um percentual da população associa o CrossFit a lesões graves ou condições de risco de vida e são escassas as evidências na literatura sobre a segurança dessa prática esportiva e as medidas preventivas para o desenvolvimento dessas lesões. Com isso, esse trabalho tem como objetivo realizar um levantamento bibliográfico e analisar o que há de mais atual na literatura sobre a incidência e o risco de lesão em praticantes de CrossFit.

2 Metodologia

2.1 Fontes de dados e pesquisas

Foi realizada uma pesquisa bibliográfica em abril e maio de 2020, nas bases de dados *Scientific Electronic Library Online* (SciELO), *PubMed*, *Physiotherapy Evidence Database* (PEDro) utilizando referências de 2015 a 2020. Os termos de pesquisa incluíram palavras-chave na língua portuguesa como “*Crossfit*” and/or “Levantamento de peso” and “Lesão”. Na língua inglesa com os termos: “*Crossfit*” and/or “*Weightlifting*” and “*Injury*”.

2.2 Seleção do estudo

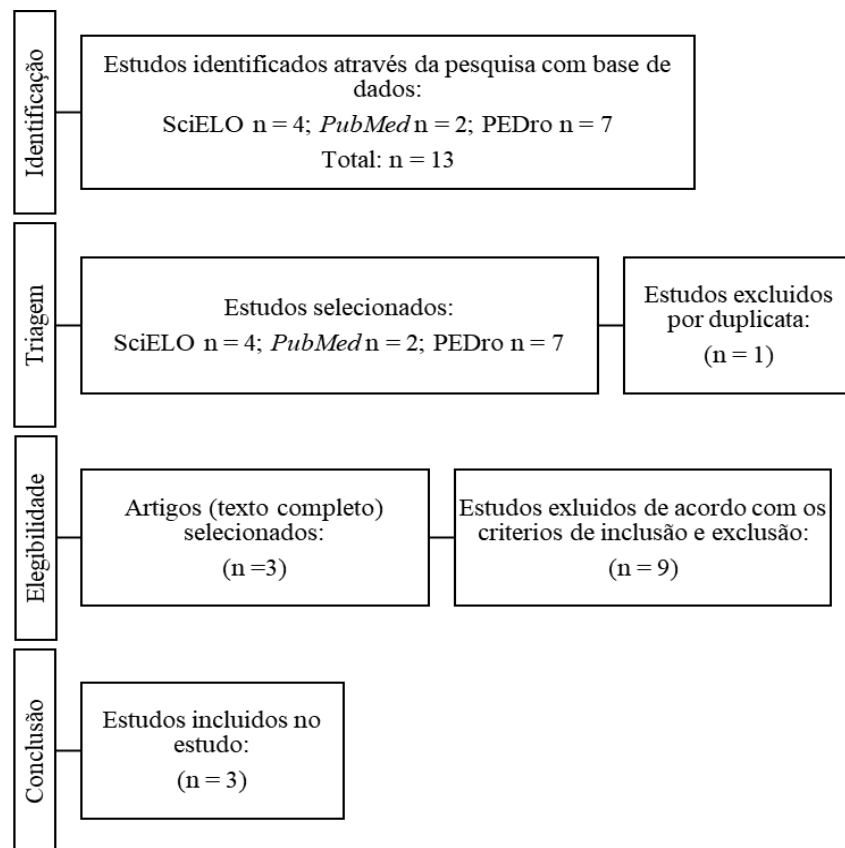
Foram incluídos Ensaios Clínicos/Controlados Randomizados (ECRs), estudos transversais e epidemiológicos, voltados para a população praticantes de *Crossfit*, acima de 15 anos. O presente trabalho se deteve em pesquisar apenas estudos que avaliava a incidência/prevalência, as características, fatores de risco e mecanismos das lesões, estando esses artigos completos e escritos na língua portuguesa ou inglesa. Foram excluídos artigos com estudos como revisões sistemáticas e meta-análises ou que não cumprisse os critérios de inclusão.

3 Resultados e discussão

3.1 Identificação dos artigos encontrados

No total, 13 artigos foram encontrados nas bases de dados escolhidas, onde 2 eram artigos duplicados, sendo 1 removido e 9 também foram removidos pois não cumpriam com os critérios de inclusão do estudo. Com isso, 3 artigos foram incluídos na revisão. Como mostra no Fluxograma 1:

Fluxograma 1 – Seleção e inclusão dos artigos no estudo



3.2 Descrição dos artigos incluídos

Tabela 1 – Características dos estudos selecionados

AUTOR (ANO)	OBJETIVO	POPULAÇÃO	RESULTADOS

<p>FEITO et al (2018)</p>	<p>Examinar a incidência e estimar a taxa de lesões relacionadas à participação do CrossFit</p>	<p>Adultos com mais de 18 anos e mais de 3 meses de experiência no CrossFit</p>	<p>30,5% dos participantes pesquisados relatou ter sofrido uma lesão nos últimos 12 meses por causa de sua participação no treinamento CrossFit, sendo que o maior número de lesões ocorreu entre aqueles que participaram do treinamento CrossFit 3 a 5 dias por semana.</p>
<p>MEHRAB et al (2017)</p>	<p>Investigar a incidência de lesões em pessoas que participam do CrossFit</p>	<p>Praticantes de CrossFit com idade ≥ 18 anos e que treinasse em uma academia CrossFit na Holanda</p>	<p>56,1% dos participantes da pesquisa sofreram uma lesão nos 12 meses anteriores</p>
<p>COSTA et al (2019)</p>	<p>Determinar a prevalência e perfil de lesões associadas ao treinamento CrossFit</p>	<p>Praticantes com idade igual ou superior a 16 anos e que tivesse pelo menos 6 meses de prática CrossFit</p>	<p>A probabilidade de lesão para atletas que praticaram CrossFit por mais de 12 meses foi de 82,2%, maior que para atletas iniciantes.</p>

3.3 Incidência e risco de lesão em praticantes de *CrossFit*

A literatura sugere que a incidência de lesões na prática do CrossFit não se encontra atualmente tão alta como a população relata. No estudo de FEITO et al (2018), dos 3049 praticantes de CrossFit que participaram do questionário, 30,5% relataram sofrer uma lesão que estava relacionada a prática do esporte, não havendo uma diferença significativa entre os sexos, mas prevalecendo um maior número de lesões no sexo masculino. A população lesionada 60,4% relataram a lesão em uma única parte do corpo e 37,6% relataram lesões em várias partes do corpo, estando prevalente as lesões nos ombros (39%), costas (36%), joelhos (15%), cotovelos (12%) e pulsos (11%). Já no estudo de MEHRAB et al (2017), a incidência de lesões foi de 56,1% dos praticantes que responderem o questionário, sendo mais frequentes lesões no ombro, região lombar e joelho. (MEHRAB et al, 2017; FEITO et al, 2018)

Para COSTA et al (2019), no seu estudo as lesões mais comuns foram as distensões musculares, lesões por sobrecarga e contusão, além de fraturas e luxações que representaram 5,6% dos casos obtidos pelo questionário, estando localizadas principalmente no ombro e coluna lombar baixa sugerindo que esses resultados dizem que os movimentos



corporais durante a prática do CrossFit são os principais contribuintes para as lesões, sendo sua incidência inferior a taxa relatada entre os corredores de rua. (COSTA et al, 2019)

Nos estudos não são encontradas diferenças na associação entre lesões durante a prática do CrossFit com a idade, sexo peso, altura do atleta e prática de outros esportes. Porém os estudos divergem em relação a associação da lesão e o tempo de prática, no estudo de FEITO et al (2018) e COSTA et al (2019) foi encontrado que pessoas que tinham mais tempo de prática, relataram mais lesões em comparações com os que tinham um menor tempo de experiência, tendo uma maior probabilidade de lesão os atletas de nível competitivo, já no estudo de MEHRAB et al (2017) ele relaciona o menor tempo de experiência com um maior risco para lesões, pois iniciantes devem ter o treino concentrado mais nos padrões de movimentos, com uma boa qualidade de treinamento, corrigindo o volume, complexidade e intensidade de acordo com o praticante, diminuindo o risco de lesões devido ao uso excessivo e à complexidade dos exercícios e movimentos, sendo a maioria das lesões de origem crônica/excessiva. (MEHRAB et al, 2017; FEITO et al, 2018; COSTA et al, 2019).

4 Conclusão

Portanto, conclui-se que o CrossFit parece ser uma modalidade segura, desde que realizada da forma correta para cada indivíduo e com orientação, principalmente os praticantes iniciantes e os do nível de competição, que utilizam altas cargas e volume nos treinos, sendo um esporte que interfere em várias variáveis do corpo humano e melhora a saúde e qualidade de vida. Porém ainda são necessários mais estudos sobre o tema, por ainda ser algo novo, difícil de ser encontrado evidências e apresentar divergência na literatura.

5 Referências Bibliográficas

COSTA, Taline Santos et al. CrossFit®: Injury prevalence and main risk factors. *Clinics* [online]. 2019, vol.74 [cited 2020-05-23], e1402. Available from: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1807-59322019000100195&lng=en&nrm=iso>. Epub Nov 25, 2019. ISSN 1980-5322. <http://dx.doi.org/10.6061/clinics/2019/e1402>.

FEITO, Yuri et al. "A 4-Year Analysis of the Incidence of Injuries Among CrossFit-Trained Participants." *Orthopaedic journal of sports medicine* vol. 6,10 2325967118803100. 24 Oct. 2018, doi:10.1177/2325967118803100

MEHRAB, Mirwais et al. "Injury Incidence and Patterns Among Dutch CrossFit Athletes." *Orthopaedic journal of sports medicine* vol. 5,12 2325967117745263. 18 Dec. 2017, doi:10.1177/2325967117745263



Educação em saúde para valorização da vida: relato de experiência com adolescentes escolares

Sabrina Freitas Nunes ¹, Aurineide Sales Moreira ², Byanca Teixeira Martins ³, Hallana Clara Macedo Pereira ⁴, Laís Karoline Pereira da Silva ⁵, Naiane da Silva Chagas ⁶, Vilania Vieira da Costa ⁷, Samyra Paula Lustoza Xavier ⁸

¹ Universidade Regional do Cariri-UDI. (sabrina2016acop@gmail.com)

² Universidade Regional do Cariri-UDI. (aurineidesales8@gmail.com)

³ Universidade Regional do Cariri-UDI. (byancaenfer.tm@hotmail.com)

⁴ Universidade Regional do Cariri-UDI. (hallana.clara@hotmail.com)

⁵ Universidade Regional do Cariri-UDI. (laiskaroline08@gmail.com)

⁶ Universidade Regional do Cariri-UDI. (naianechagas789@gmail.com)

⁷ Universidade Regional do Cariri-UDI. (vilaniavieira@gmail.com)

⁹ Universidade Regional do Cariri-UDI (samyra.xavier@urca.br)

Resumo

Entende-se por suicídio o desejo de morrer e o conhecimento do que a ação pode acarretar. Considerado um problema de saúde pública, tem sido cada vez mais comum na população jovem, o que por vezes está relacionado a transtornos mentais e a vulnerabilidades em determinados momentos da vida da vítima. Relatar experiência de uma ação de educação em saúde para valorização da vida e prevenção do suicídio com adolescentes escolares. Trata-se de um relato de experiência de ação educativa, realizada por acadêmicos de enfermagem, em outubro de 2019, em uma escola da rede pública de Iguatu - CE, referente à disciplina Educação em Saúde. As dinâmicas propostas pela equipe, tiveram adesão dos adolescentes, onde a participação deles e a integração com os acadêmicos, foram efetivas e contribuíram para reflexões acerca da temática, proporcionando um momento de aprendizagem mútua e compreensão do conceito de Educação em Saúde por parte dos acadêmicos do curso de Enfermagem. A atividade foi de grande importância para a formação profissional dos acadêmicos de enfermagem, dando-lhes a oportunidade de participar das ações de Educação em Saúde, interagir com os alunos, além de facilitar a sedimentação do conhecimento teórico.

Palavras-chave: Suicídio. Adolescentes. Educação em Saúde.

Área Temática: Condições Sociais e de Saúde.



1 Introdução

O suicídio refere-se ao desejo consciente de morrer e a noção clara do que o ato pode causar. Esse comportamento pode ser dividido em três categorias: ideação suicida, tentativa de suicídio e suicídio consumado (BRAGA; DELL'AGLIO, 2010). Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), a taxa de suicídio a cada 100 mil habitantes aumentou 7% no Brasil, ao contrário do índice mundial, que caiu 9,8%.

A literatura sobre suicídio enfatiza a gravidade e complexidade desse fenômeno, e o caracteriza como um problema de saúde pública, onde os índices se elevam gradativamente, acometendo diversas faixas etárias, o que pode dificultar a prestação de serviços por parte dos profissionais da área de saúde, pois os fatores de riscos e as possíveis causas podem variar consideravelmente, dificultando a linha de cuidados (BRAGA; DELL'AGLIO, 2013).

A tentativa de suicídio entre os adolescentes possui estatísticas crescentes que apontam esse fenômeno com números elevados entre jovens de 15 a 24 anos. Cada adolescente é único e vive a adolescência de maneira singular. Para alguns, tal momento é conturbado, repleto de questionamentos, de mudanças físicas, de perda de referenciais, bem como de adoção de novas referências no mundo. Para outros, é apenas uma etapa da vida, como qualquer outra, em que acontecem mudanças, pelas quais é importante passar (AZEVEDO; DUTRA, 2012).

O suicídio na adolescência pode estar relacionado aos transtornos mentais que acometem significativamente a população jovem, além dos fatores sociais, econômicos, culturais, religiosos e a própria estrutura familiar, que contribui para o desenvolvimento intelectual e psíquico dos adolescentes, e que podem ser fatores condicionantes para o adoecimento mental. Os transtornos mentais como a depressão, bipolaridade e ansiedade, podem apresentar sintomas que interferem nas relações interpessoais, gerando sentimento de impotência e solidão, e que somado a desestrutura familiar, contribui para a formação de jovens fragilizados psicologicamente, fisicamente e emocionalmente (BRAGA; DELL'AGLIO, 2013).

De acordo com a OMS a vulnerabilidade associada à doença mental, à depressão, a desordens relacionadas ao álcool, ao abuso, à violência, a perdas, à história de tentativa de suicídio, bem como à “bagagem” cultural e social representam os maiores fatores de risco ao suicídio. Esses fatores de risco podem ser constituídos por: isolamento social, abandono, exposição à violência intrafamiliar, história de abuso físico ou sexual, doença mental, estresse, bullying, dentre outros (BRAGA; DELL'AGLIO, 2013).

É relevante compreender que o suicídio é o desfecho final das dimensões do comportamento suicida, que inicialmente pode apresentar-se por pensamentos de autodestruição, ameaças, gestos e a tentativa de suicídio (BORGES; WERLANG, COPATTI, 2008).

Mediante aos índices de suicídio nos últimos anos, torna-se necessário o desenvolvimento de ações educativas com a finalidade de promover a valorização da vida, fortalecendo psicologicamente e emocionalmente os jovens sobre seu potencial e a sua importância na vida de outras pessoas, afim de que os mesmos encontrem dentro de si maneiras para reverter os pensamentos de angústia e solidão, que podem culminar para a morte.



2 Metodologia

Trata-se de um relato de experiência de atividade educativa sobre valorização da vida e prevenção do suicídio, realizada pelos acadêmicos do 6º semestre do curso de graduação em Enfermagem da Universidade Regional do Cariri – UDI, vinculados a disciplina de Educação em Saúde.

A ação educativa aconteceu em outubro de 2019, em uma escola de ensino fundamental da rede pública de Iguatu, Ceará, teve duração de 60 minutos e contou com a participação de 14 alunos do 9º ano acompanhados por uma professora. É mister ressaltar que a escolha desta escola para ser lócus da ação deu-se em função de serem recorrentes entre seus alunos ideações e tentativas suicidas.

Foram desenvolvidas quatro dinâmicas com objetivo inicialmente de facilitar o vínculo e a interação com os alunos, e posteriormente sensibilizar os alunos sobre a temática em questão, a fim de possibilitar o desenvolvimento do diálogo para que eles pudessem expressar seus sentimentos e tornar aquele momento significativo em suas vidas.

3 Resultados e discussão

A primeira dinâmica foi a imaginação guiada, na qual utilizamos o poder da mente criativa para idealização de algumas cenas, da qual cada um imaginava de maneira particularizada. Inicialmente o comando foi para que todos os alunos fechassem seus olhos e se concentrassem no texto que iríamos ditar, para que a cada frase, algo pudesse ser recriado por cada um, de acordo com o que a história do texto trazia. Podendo assim reviver cenas ou até mesmo viver aquilo que um dia tanto sonharam.

Essa dinâmica teve como propósito despertar nos participantes memórias afetivas que os fizessem se sentir acolhidos, ela se desenvolveu de forma muito proveitosa.

Ressalta-se que as memórias afetivas, são importantes estratégias representativas para além da imagem e do texto, considerando outras percepções sensitivas como o olfato e o paladar. O resgate de lembranças, podem relacionar-se a imaterialidade dos objetos efêmeros, como sabores e aromas, remetendo a sensações particulares em cada indivíduo. O resgate da memória afetiva é fundamental no processo de desenvolvimento psicológico, de autoconhecimento e desenvolvimento pessoal (RIBEIRO, 2015).

Na segunda dinâmica fornecemos ferramentas para que eles pudessem controlar as expectativas, para que elas não evoluíssem para um quadro de ansiedade. Foram entregues balões para que os alunos assoprassem de acordo com as seguintes perguntas: um assopro se estivessem pouco ansiosos, dois assopros para ansiedade moderada e três assopros para muito ansiosos. Foram feitas perguntas simples como, por exemplo: quem está ansioso para ir para casa? Quem está ansioso para entrar no ensino médio? Quem está ansioso pelas férias? dentre outras.

A proposta desse segundo momento foi de apresentar, de maneira simples, como o corpo reage de forma satisfatória quando deixamos a tensão, raiva, aborrecimento ou frustrações nos controlarem. Alguns balões ficaram preenchidos quase por completo, devido a exacerbação das expectativas. Ao final, todos os participantes avaliaram o



quão suas expectativas exacerbadas podem influenciar em seu estado mental, compreendendo a finalidade de executar métodos que aliviem todos os fatores estressores que o ambiente as situações ou pode desencadear.

Com os avanços tecnológicos e a globalização, a sociedade tende a aproximar-se de um colapso mental. Muitas patologias relacionadas a saúde mental, possuem métodos terapêuticos voltados para a diminuição de fatores estressores e efetivação de medidas para promoção da saúde mental. Dentre elas, a meditação, aproximar-se da natureza, controle da respiração, manutenção do sono e hábitos saudáveis, são listados como alguns métodos para aliviar o estresse e diminuir taxas de toxinas que são liberadas durante intensos episódios estressores (RODRIGUES, 2011).

A dinâmica do repolho consistiu na realização de perguntas e/ou prenda, que estavam escritas em suas folhas. Utilizando um aparelho de som, a música era pausada em determinados minutos para que os alunos pudessem ler o que estava no repolho. Ao ler algumas perguntas, os alunos ficaram pensativos e debateram com senso crítico sobre as situações/temas levantados. Nos desafios, ações como, abraçar um amigo, expressar frases de fortalecimento e encorajamento, foram cumpridas positivamente. Além de perguntas sobre a visão dos mesmos sobre o suicídio, e frases de fortalecimento pessoal.

A dinâmica proporcionou maior autonomia para os alunos, além de mostrar-se como meio de distração para os jovens, pois a descontração e a leveza estavam evidentes na turma.

Os momentos de descontração auxiliam na manutenção do equilíbrio que se deve ter ao passar por momentos de tristeza e alegria. Descontrair, distancia os pensamentos negativos, solidão e desperta paz interior por apresentar novas alternativas e oportunidades que a vida oferece. Essas sensações podem ser resgatadas seja ao lado da família e de amigos, ou em situações e cenários que tragam reflexões e relaxamento (MOREIRA, 2013).

Por fim, a proposta da última dinâmica referiu-se a um psicólogo secreto, utilizando papel, caneta e uma caixinha secreta da qual escreveriam seus sentimentos e iriam depositar dentro da caixa, com o intuito de que houvesse um desabafo, sobre sensações que lhe preenchem no momento, positivas ou negativas. Todos os bilhetes ficariam na caixa e não seriam lidos ou divulgados, posteriormente sendo destruídos.

O objetivo dessa dinâmica foi ressaltar a importância do diálogo, principalmente com pessoas que eles consideram próximas.

O diálogo permite estabelecer uma relação com a lucidez de discernimentos e escolhas, pois os pensamentos pessimistas englobam o indivíduo e interfere na elucidação das melhores escolhas e oportunidades. Através das conversas, pais e filhos se conhecem melhor, conhecem sobretudo suas respectivas opiniões e capacidades de verbalizar sentimentos (SANTOS et al 2015).



A educação em Saúde, aborda ideação suicida gradualmente. Tentar estabelecer um vínculo que garanta a colaboração e confiança do indivíduo desde o início da abordagem é fundamental, pois muitas vezes ele se encontra em um estado hostil, enfraquecido e pouco colaborativo. Para que a comunicação seja eficiente é preciso ouvir atentamente e com calma, demonstrar empatia e respeito, focalizar nos sentimentos da pessoa e mostrar sua preocupação, cuidado e afeição. Quando se trata de adolescentes, incentivar dinamicamente a participação, o olhar fixo e de curiosidade quando estão falando e chamá-los pelo nome, são estímulos durante as ações em educação em saúde que contribuem para o progresso das ações e gera momentos de reflexão, descontração e diálogo (SANTOS et al 2015).

4 Conclusão

Pode se perceber a importância de promover a discussão sobre o suicídio, principalmente nas escolas, já que este é um cenário que favorece o desenvolvimento de ações para prevenção de agravos e promoção de saúde, uma vez que a temática é pouco conhecida e discutida tanto pelos alunos quanto pelos educadores.

Mediante a experiência relatada constata-se a necessidade da escola integrar programas de prevenção ao suicídio, através da identificação dos fatores de risco, estabelecendo linhas que estimulem a autoestima, dar a oportunidade para que eles discutam e compreendam as mudanças próprias dessa fase da vida, estimulando a tomada de decisões e autonomia de sentirem capazes de lidar com problemas.

Nas situações em que houve tentativas ou há comportamentos de risco, necessita-se de uma atenção maior, sendo aconselhável a procura de um profissional qualificado e acompanhamento o mais rápido possível.

Na perspectiva da formação profissional em Enfermagem, a vivência enriqueceu a construção acadêmica e profissional dos estudantes na aquisição e aprimoramento de habilidades e competências, e fortaleceu a visão da Educação em Saúde como ferramenta eficaz de intervenção.

Desta forma, as atividades desenvolvidas contribuíram para aprimoramento da atuação do grupo em dos processos mais importantes para a prática de enfermagem: Educar em saúde. Como o suicídio está relacionado a múltiplos fatores (biológicos, genéticos, psicológicos, sociais, culturais e ambientais), é necessário desenvolver ações de vigilância, prevenção e controle de forma integral. Contudo, trabalhar a educação em saúde na escola de forma problematizada é fundamental para que o cuidado em saúde seja resolutivo, onde as práticas educativas em saúde serão determinadas na construção de um sistema integral, educativo e assistencial.

Ressalta-se, por fim, que a ação educativa em saúde na escola para adolescentes viabilizou aos acadêmicos de Enfermagem o vislumbre de novos métodos de agir em saúde, sendo a escola um cenário favorável ao exercício da educação em saúde, especialmente, para valorização da vida e prevenção do suicídio.



5 Referências Bibliográficas

1. BRAGA, L. L; DALBOSO, D. D. A. Suicídio na adolescência: fatores de risco, depressão e gênero. **Contextos Clínicos**, Porto Alegre-RS, junho, 2014.
2. AZEVEDO, A. K; DUTRA, E. M. Relação amorosa e tentativa de suicídio na adolescência: uma questão de (des) amor. **Revista da abordagem Gestáltica**. Jan-Jun, 2012.
3. BORGES, V. R; WERLANG, B. S; COPATTI, M. Ideação suicida em adolescentes de 13 a 17 anos. **Santa Cruz do Sul**. Jan/Jun, 2008.
4. SANTOS, T. P., et al. O papel da educação em saúde na prevenção ao suicídio. **EDUCERE XII Congresso Nacional de Educação**. Out, 2015.
5. RIBEIRO, L. B; DODEBEI, V; ORRICO, E. D. Memórias Afetivas: como lembrar e representar a informação. **XVI Encontro Nacional de Pesquisa em Ciência da Informação**. Out, 2015.
6. RODRIGUES, D. S; CARVALHO, M. A. A. S; XIMENES, V. M. A comunidade como espaço de produção de saúde mental: contribuições da Psicologia Comunitária ao processo de desinstitucionalização. **Estudos em Psicologia**. 2011



Serviço Social e pandemia: os impactos sociais do novo coronavírus

Julia Danconi¹, Gabriel Ramos Nascimento Evangelista²

¹Universidade Federal do Triângulo Mineiro/ UFTM (jdanconi@gmail.com)

² Universidade Federal do Triângulo Mineiro/ UFTM (gabrielramos@outlook.com.br)

Resumo

O presente artigo consiste em uma reflexão teórica sobre os impactos sociais da atual pandemia de Covid-19 com ênfase na realidade sócio-histórica e conjuntural brasileira. Tendo como método o materialismo histórico e dialético neste estudo são realizadas reflexões sobre a atual conjuntura e seus desdobramentos na saúde dos trabalhadores, reflexões estas que serão posteriormente ampliadas e socializadas em outros espaços de forma mais profunda na medida em que os impactos da doença na sociedade vão emergindo. Considera-se que os impactos do novo coronavírus ainda não se mostraram em sua totalidade e que as medidas de isolamento são importantes, mas não conseguem proteger toda a população por conta das particularidades da formação da sociedade brasileira e dos limites encontrados no modo capitalista de produção. Aspectos como as dificuldades de acesso aos direitos sociais e reflexões sobre o Auxílio Emergencial são discutidos neste artigo. Ressalta-se a necessária defesa e ampliação do Sistema Único de Saúde que atua em diversas frentes para garantir a saúde da população brasileira, na promoção, proteção e recuperação, como também na prevenção de doenças, em ações socioambientais e na vigilância sanitária.

Palavras-chave: Serviço Social. 2ª Covid-19. 3ª Coronavírus.

Área Temática: Condições Sociais e de Saúde.



1 Introdução

O novo coronavírus, chamado de SARS-CoV-2 (*Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2*), surgiu em dezembro de 2019 na China e em poucos meses se transformou em uma pandemia. Os coronavírus foram descobertos ainda no século passado e são causadores comuns de infecções respiratórias e o mencionado acima é o responsável por causar a doença Covid-19 (*Coronavirus Disease 2019*), causa da atual pandemia¹ declarada pela Organização Mundial da Saúde (OMS) em 11 de março de 2020.

De acordo com a OMS no dia 12 de maio de 2020 eram 4.098.018 casos confirmados, 283.271 mortes confirmadas e 215 países, áreas ou territórios com casos da doença. Já no Brasil, neste mesmo dia, os dados do Ministério da Saúde ilustravam a seguinte realidade: 168.331 casos confirmados e 11.519 óbitos confirmados, isso sem considerar o fato de que a população no Brasil não está sendo testada em massa.

Levando em consideração as particularidades do processo de formação sócio histórica do Brasil e da atual conjuntura do país este estudo consiste em uma reflexão teórica sobre a pandemia de Covid-19 analisando os impactos sociais já observáveis.

Desta forma, o objetivo deste artigo é tecer reflexões acerca dos impactos do novo coronavírus para a sociedade e principalmente para a classe trabalhadora que constitui a maior parte da população do planeta e historicamente sofre com os efeitos destrutivos do modo capitalista de produção, atualmente esses efeitos podem ser observados na saúde pública com a falta de leitos e o aumento exponencial de casos da nova doença. Também se objetiva a socialização de conhecimentos e saberes acerca dessa nova realidade com a sociedade e com a categoria Serviço Social, na intenção de colaborar com a construção de novos estudos e pesquisas que possam auxiliar a formação e o exercício profissional.

2 Metodologia

Para a construção deste estudo utilizamos como método de análise o materialismo histórico e dialético. Conta com pesquisa bibliográfica sobre a temática proposta e com pesquisa documental em fontes primárias. A pesquisa foi realizada em bancos de dados e bibliotecas virtuais, como o DataSus, Pubmed e Scielo. Foram usados artigos e livros. Para além das fontes já citadas também se buscou estudos internacionais na *New England Journal of Medicine* (NEJM). Ainda é levada em consideração para as análises aqui propostas as experiências dos autores deste artigo em serviço de saúde pública atendendo pessoas em situação de vulnerabilidade social. As reflexões aqui construídas são possíveis ao analisar artigos publicados por pesquisadores que atuam na linha de frente de combate a nova doença no Brasil e em outros países, por meio da análise de discursos e comentários dos governantes e representantes da saúde pública, em notícias publicadas pela mídia hegemônica em jornais nacionais, como Folha de São Paulo e Carta Capital.

¹ Segundo a OMS, uma pandemia é a disseminação mundial de uma nova doença.



3 Resultados e discussão

A pandemia do Covid-19 chega ao mundo trazendo consigo o medo, a incerteza e o pânico para diversas nações. O vírus até então desconhecido por todos e principalmente pela ciência se mostra ao passar do tempo cada vez mais imprevisível. Embora alguns fatores possam atrasar sua proliferação, entre esses o isolamento social recomendado pela Organização Mundial da Saúde (OMS) e seguido por chefes de Estados de diversos países, os impactos sociais desta atual conjuntura ainda não são conhecidos em sua totalidade.

Diante disso é necessário refletir logo de início que algumas das medidas tomadas pelo Ministério da Saúde (MS) para dificultar a transmissão e contágio do vírus como as medidas de controle e infecção e suporte laboratorial, além das recomendações principais de lavar as mãos com água e sabão e utilizar álcool em gel 70% com frequência, evitar aglomerações, manter ambientes bem ventilados, cobrir nariz e boca ao espirrar ou tossir e não compartilhar objetos de uso pessoal, uso de máscaras de proteção, não são possíveis de serem aderidas por toda a população brasileira, em especial, a população que já se encontrava em vulnerabilidade e desproteção social, agora acirradas pela pandemia e pelo Governo Bolsonaro/Mourão.

E recomendações são básicas e já fazem parte do cotidiano de muitas famílias, entretanto, pensemos em algumas de tais recomendações para ilustrar um breve exemplo: a higienização das mãos. Para se manter a higiene das mãos frequentemente é necessário acesso a água e esgoto, assim, se analisarmos o índice total de esgoto no país, segundo o Sistema Nacional de Informação Sobre Saneamento (SNIS), vemos que apenas 53,2% da população é atendida, sendo a região norte a mais afetada, tendo apenas 10,5% do seu esgoto tratado. Ainda sobre abastecimento de água tratada, segundo dados do Trata Brasil quase 35 milhões de brasileiros não têm acesso a este serviço básico. Concorde REYMÃO e SABER (2008).

[...] o acesso limitado aos recursos naturais exerce impactos desproporcionais na vida dos indivíduos, incidindo com maior intensidade no cotidiano dos mais pobres, sobretudo dos que habitam na zona rural, e intensificando, por conseguinte, o ciclo de pobreza no qual os mesmos estão inseridos, dependentes que são, em maior grau, dos sistemas naturais para sua subsistência. (REYMÃO; SABER, 2008, p. 4).

Destarte, pode-se afirmar que a população mais afetada com a pandemia de Covid-19 é a classe trabalhadora, os setores mais pobres do país. Mesmo quando a mídia hegemônica dissemina a noção de que a doença não escolhe classe social e etnia, quando resgatamos os elementos centrais da nossa formação sócio-histórica, quando olhamos para o passado da escravidão, quando resgatamos os desmontes dos direitos sociais e trabalhistas, entendemos que existe uma população que sofre com mais profundidade os impactos da pandemia por lhes serem negados o direito de acesso a recursos básicos. Cenário que hoje é acirrado pelo novo coronavírus, mas, já observável há bastante tempo no nosso país.

No Brasil, a chegada do vírus escancara a face da desigualdade social que há tempos fora ignorada e banalizada pelo Estado que se mostra cada vez mais conservador e neoliberal nas medidas para respaldar e proteger os trabalhadores. Segundo VASCONCELLOS (2020) a banalização da vida dos trabalhadores foi arquitetada e teve seu início há dois



anos atrás com a reforma trabalhista, que desmantela as organizações sindicais, a possibilidade de os indivíduos recorrerem à justiça, dentre outros direitos que foram e, de fato ainda são fragilizados.

Com isso, VASCONCELLOS (2020) nos mostra que com a pandemia se alastrando no país, as grandes empresas – chamadas por ele de “sombrias” – entram em pânico, fazendo com que os “*Chicago’s boys*” e “filhotes de Pinochet” operacionalizem o que o autor chama de “*Pit-stop* estratégico” sendo considerados “cidadãos de bem” por traçar algumas ações, por exemplo, a criação do auxílio emergencial no valor de R\$ 600,00 (seiscentos reais) para trabalhadores informais e desempregados devido a quarentena obrigatória que exige o fechamento de estabelecimentos que não são considerados serviços essenciais.

Sendo assim, neste contexto em que a medida do isolamento social foi tomada a fim de minimizar os danos à saúde da população brasileira, muitas foram às reflexões e conclusões de quais seriam as consequências desse momento. De imediato a maior preocupação da população do país foi a perda de empregos em massa resultante do fechamento de vários estabelecimentos comerciais e da diminuição da circulação de pessoas nas ruas fazendo com que os trabalhadores informais também perdessem sua fonte de renda com os comércios de rua. A situação é: os trabalhadores não possuem amparo por parte do Estado e essa situação pode refletir diretamente na saúde da população.

Partindo de tais demandas populares, deve-se pontuar a criação do auxílio emergencial por parte do governo federal que prevê:

[...]um benefício no valor de R\$ 600,00 (seiscentos reais) mensais ao trabalhador que atende cumulativamente os seguintes requisitos: a) ser maior de 18 (dezoito) anos de idade; b) não ter emprego formal ativo; c) não ser beneficiário da previdência, assistência social, seguro-desemprego ou outro programa de transferência de renda federal, exceto o Bolsa Família; d) ter renda familiar mensal per capita de até 1/2 (meio) salário mínimo ou a renda familiar mensal total seja de até 3 (três) salários mínimos; e) no ano de 2018, não tenha recebido rendimentos tributáveis acima de R\$ 28.559,70 (vinte e oito mil, quinhentos e cinquenta e nove reais e setenta centavos); f) que exercia atividade na condição de microempreendedor individual (MEI), contribuinte individual do Regime Geral de Previdência Social (RGPS), trabalhador informal ou desempregado de qualquer natureza, inclusive o intermitente inativo, inscrito no Cadastro Único para Programas Sociais do Governo Federal (CadÚnico) até 20 de março de 2020, ou que, nos termos de autodeclaração, cumpra o requisito de renda. O recebimento do auxílio emergencial está limitado a 2 (dois) membros da mesma família e pode haver a substituição temporária do benefício do Bolsa Família pelo auxílio emergencial. (CONSTANZI, 2020, p. 22).

O benefício ainda prevê que mulheres consideradas chefes de família deverão receber duas cotas do auxílio. As informações serão verificadas por meio do Cadastro Único do governo para programas sociais (CadÚnico), para os trabalhadores não inscritos no CadÚnico a inscrição para receber o benefício precisa ser realizada através de uma plataforma digital.

Diante as formas de solicitação de tal auxílio surgem diversas inquietações, como por exemplo, de que modo a população em situação de vulnerabilidade social, que não tem acesso à internet, que não possui celular, tem acesso restrito a informações e direitos básicos negligenciados será abarcada no programa e se proteger da doença?

Segundo FELIZOLA (2010) as transformações políticas, econômicas, culturais ou de qualquer ordem pode fazer necessário a consagração de novos direitos como fundamentais, a fim de garantir a participação dos cidadãos no novo modelo social inaugurado por tal evolução. No caso específico do direito à comunicação e, dentro de sua esfera, é



evidente a garantia do acesso à internet, é ainda mais evidente a sua afirmação como direito fundamental frente à necessária inclusão digital atual.

No Brasil, o direito à comunicação é previsto pela Constituição de 1988 em duas faces: a individual e a social, sendo a primeira referente à posição subjetiva do cidadão face ao Estado, e a segunda referente à tutela dos meios de comunicação de massa, incluindo os direitos de participação. Entretanto, segundo dados apresentados pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) uma em cada quatro pessoas não têm acesso a internet no Brasil, em números totais isso representa cerca de 46 milhões de brasileiros e a impossibilidade de se realizar o novo censo em 2020 nos coloca em uma posição de não ter uma noção dos números atualizados que ilustram essa realidade.

Os dados, que se referem aos três últimos meses de 2018, mostram ainda que o percentual de brasileiros com acesso à internet aumentou no país de 2017 para 2018, passando de 69,8% para 74,7%, mas que 25,3% ainda estão sem acesso. Em áreas rurais, o índice de pessoas sem acesso é ainda maior que nas cidades, chega a 53,5%. Em áreas urbanas é 20,6%. (TOKARNIA, 2020).

A pesquisa ainda aponta que 41,6% que não tem acesso à internet alegam não saber utilizá-la, outros 34,6% diz não ter interesse, outros 11,8% justifica o não acesso por ser um serviço caro e 5,7% alegam que os aparelhos necessários para usar a internet, como *smartphones*, *tablets* e *notebooks* são caros.

Já existem cidades no país que não possuem leitos de Unidade de Terapia Intensiva (UTI) para todos os doentes. Algumas outras estão relaxando medidas de isolamento social de forma prematura. A realidade ilustrada até aqui nos evidencia como os impactos sociais da nova doença se desdobram na saúde e nos coloca a necessidade imanente de defesa real, concreta e cotidiana do Sistema Único de Saúde (SUS).

4 Conclusão

Com isso, concluímos que a pandemia do Covid-19 no Brasil escancara a face do sétimo país mais desigual do mundo segundo o relatório de desenvolvimento humano do Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento. Os impactos gerados pela doença chamam atenção para as altas taxas de desempregados e trabalhadores informais que solicitaram o auxílio emergencial criado pelo Governo Federal, que embora tenha proposta de abarcar um público grande no país, não consegue ser acessado pelos mais pobres que têm seus direitos básicos violados.

Além disso, confirma-se os impactos sociais causados pela pandemia que refletem a desigualdade social no país, se olharmos os dados apresentados pela Agência Pública em parceria com as secretarias de saúde estaduais, que mostram as altas taxas de ocupações das UTIs (Unidade de Terapia Intensiva) do Sistema Único de Saúde se comparada com as taxas de ocupações do sistema privado de saúde. No Amazonas por exemplo, para cada um leito livre de tratamento intensivo (UTI) da Covid-19 nos hospitais públicos, há três desocupados no sistema privado.

Dessa forma consideramos relevante que se haja uma renda básica no Brasil e que os programas de transferência de renda e de auxílios por parte do governo, sejam acessíveis a todos para minimizar os efeitos da desigualdade social que afeta os mais pobres. Ainda é necessário se afirmar a importância do Sistema Único de Saúde (SUS) e defendê-lo contra as diversas tentativas de privatização que ocorre atualmente.



5 Referências Bibliográficas

COSTANZI, R. N. Respostas da Seguridade Social à Crise da Pandemia de Coronavírus/Covid-19. **Boletim de Informações Fipe**, n. 475, p. 20-31, abril 2020. Disponível em: <<https://downloads.fipe.org.br/publicacoes/bif/bif475-20-31.pdf>>. Acesso em 25 maio 2020.

FELIZOLA, P. M. A. O Direito a Comunicação como Princípio Fundamental: internet e participação no contexto da sociedade em rede e políticas públicas de acesso à internet no Brasil. **Revista de Direito, Estado e Telecomunicações**, v. 3, n. 1, p. 205-280, 2011. Disponível em: <<https://egov.ufsc.br/portal/conteudo/o-direito-%C3%A0-comunica%C3%A7%C3%A3o-como-princ%C3%ADpio-fundamental-internet-e-participa%C3%A7%C3%A3o-no-contexto-da-1>>. Acesso em 25 maio 2020.

HARVEY, D.; ZIZEK, S.; BAIDOU, A.; DAVIS, M.; BIHR, A.; ZIBECH, R. **Coronavírus e Luta de Classes**. Brasil: Terra sem Amos, 2020. Disponível em: <<https://www.ims.uerj.br/wp-content/uploads/2020/03/coronavi%CC%81rus-e-a-luta-de-classes-tsa.pdf.pdf>>. Acesso em 25 maio 2020.

KEESARA, S.; JONAS, A.; SCHULMAN, K. **Covid-19 and Health Care's Digital Revolution**. New England Journal Of Medicina (NEJM), abril 2020. Disponível em: <<https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMp2005835>>. Acesso em 22 abr 2020.

MACEDO, Y. M.; ORNELLAS, J. L.; BONFIM, H. F. **COVID-19 NO BRASIL: O que se espera para a população subalternizada?** Disponível em: <https://www.researchgate.net/publication/340242527_COVID-19_NO_BRASIL_o_que_se_espera_para_populacao_subalternizada>. Acesso em: 22. abr. 2020.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Painel Coronavírus**. Disponível em: <https://covid.saude.gov.br/>. Acesso em 12 de maio de 2020.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Coronavirus Disease (Covid-19): outbreak situation**. 2020. Disponível em: https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019?gclid=CjwKCAjwkun1BRAIEiwA2mJRWQfbb6LSbYDRn5N5vqN8SfpL9EzZyy-d1j0VFpYIhOwy5GeKjWTv_hoCMPOQAvD_BwE. Acesso em 12 maio 2020.

QUAMMEN, D. **Spillover – Animal Inflections and the Next Human Pandemic**. Nova Iorque: W. W. Norton & Company, 2012.

REYMÃO, A. E.; SABER, B. A. Acesso a Água Tratada e Insuficiência de Renda: duas dimensões do problema da pobreza no nordeste brasileiro sob a óptica dos Objetivos de Desenvolvimento do Milênio. **Revista Iberoamericana de Economia Ecológica**, v. 12, p. 1-15, 2009. Disponível em: <http://redibec.org/wp-content/uploads/2017/03/rev12_01.pdf>. Acesso em: 25 maio 2020.

SNIS. **Painel de Informações sobre Saneamento**. Disponível em <<http://www.snis.gov.br/painel-informacoes-saneamento-brasil/web/painel-esgotamento-sanitario>>. Acesso em 22 abr 2020.



TOKARNIA, M. **Um em Cada 4 Brasileiros não tem Acesso à Internet, mostra pesquisa.** Rio de Janeiro: Agência Brasil, 2020. Disponível em: < <https://agenciabrasil.ebc.com.br/economia/noticia/2020-04/um-em-cada-quatro-brasileiros-nao-tem-acesso-internet>>. Acesso em 25 maio 2020.

TRATA BRASIL SANEAMENTO É SAÚDE. **Principais Estatísticas de Saneamento no Brasil.** Disponível em: <<http://www.tratabrasil.org.br/saneamento/principais-estatisticas/no-brasil/agua>>. Acesso em 22 abr 2020.

VASCONCELLOS, L. C. F. **Coronavírus e o extermínio dos trabalhadores.** Disponível em:<<https://www.arca.fiocruz.br/bitstream/icict/40835/2/Coronav%c3%adrusExterm%c3%adnioTrabalhadores.pdf>>. Acesso em 22 abr 2020.

Automedicação: um Problema de Saúde Pública

Robson de Araújo Silva¹, Juliana de Souza Henrique², Josefa Gerlane da Silva², Joana Siqueira de Góis Rodrigues², Wesley Pereira Matos², Allana Sabrina Alves Freires², Sarah Cavalcanti da Silva², Rosângela Alves Falcão

¹ Universidade de Pernambuco - *Campus* Garanhuns (robsonaraujo202@gmail.com)

² Universidade de Pernambuco *Campus* Garanhuns

Resumo

A automedicação pode ser definida como o uso de medicamentos receitados pelo próprio paciente ou responsável. O uso de drogas comuns na automedicação inclui dose inadequada, tempo de tratamento impróprio, indicação e compartilhamento de medicamento e do tratamento devido à melhora dos sintomas da doença. A pesquisa tem como principal objetivo analisar os riscos da automedicação na sociedade contemporânea, discutindo as possíveis consequências desta prática, além de compreender os fatores que levam indivíduos a se automedicarem. Foi realizada uma pesquisa qualitativa utilizando os descritores em inglês e Português, Automedicação, Consequências, Prescrição, Acadêmicos, Saúde, Prevalência e Fatores em artigos indexados em revistas, bibliotecas eletrônicas e bases de dados Scielo e PubMed, no período entre 2010 a 2020. Os fármacos mais utilizados sem orientação médica são os analgésicos e anti – inflamatórios. Estudos relacionados à automedicação sugerem que o sexo feminino tem prevalência a este tipo de prática, o uso de medicamentos sem orientação médica pode mascarar doenças ou até mesmo provocar outras. Dessa forma, a utilização desses medicamentos têm origens diversas de indivíduo para indivíduo, além disso, a facilidade de se conseguir medicamentos sem prescrição médica colabora para que o aumento da automedicação cresça.

Palavras-chave: Automedicação. Impactos. Medicamentos.

Área Temática: Condições Sociais e de Saúde.



1 Introdução

A automedicação pode ser definida como o uso de medicamentos receitados pelo próprio paciente ou responsável (SÁIZ, 2010)

O aumento da disponibilidade de medicamentos isentos de prescrição (MIPs) ou, em inglês, “over-the-counter” (OTC); o fato de não ter um atendimento básico nas unidades de saúde oferecidas pelo Sistema único de Saúde e as longas filas nos postos de saúde são fatores que têm contribuído para o aumento da automedicação (BALBUENA *et al.*, 2009; SALLAM *et al.*, 2009)

De acordo com Andrade (2020), O medicamento pode ser definido como qualquer ou todo produto, com eficácia e segurança comprovadas, tendo como finalidade prevenir, tratar, diagnosticar, proporcionar o alívio de sintomas e curar. No entanto, o uso de remédio não pode ser considerado automedicação, pois o mesmo tem a função de remediar um estado de saúde, com alívio temporário e muitas vezes até puramente psicológico, sem qualquer comprovação científica

No Brasil, segundo o ICTQ (Instituto de Ciência, Tecnologia e Qualidade), houve um aumento significativo em relação ao uso de medicação sem orientação médica, em 2016 a porcentagem de pessoas que se diziam automedicar era de 72%, em 2018, 79% dos indivíduos acima de 16 anos assumem tomar medicamentos sem prescrição médica ou farmacêutica.

O uso de drogas comuns na automedicação inclui dose inadequada, tempo de tratamento impróprio, indicação e compartilhamento de medicamento e do tratamento devido à melhora dos sintomas da doença (SKLIROS *et al.*, 2010). Além disso, outra consequência do uso indevido de substâncias em todo mundo é a utilização desenfreada de antibióticos, que além de mascarar sintomas, pode levar ao desenvolvimento de resistência bacteriana a estes antibacterianos (ZHU *et al.*, 2016)

Por sua vez, no Brasil, por mais que a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) regularize a venda e propagandas de medicamentos que possam ser obtidos sem prescrição médica, não há regulamentação, tão pouco orientação para os indivíduos que fazem uso (ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE MEDICINA, 2001)

A pesquisa tem como principal objetivo analisar os riscos da automedicação na sociedade contemporânea, discutindo as possíveis consequências desta prática, além de compreender os fatores que levam indivíduos a se automedicarem. Dessa forma, esperamos contribuir com o tema abordado dando ênfase aos impactos dessa ação, sobretudo as complicações para o organismo humano, a fim de causar uma maior conscientização do uso autônomo de medicamentos

2 Metodologia

Foi realizada uma pesquisa qualitativa durante os meses de abril a maio de 2020, através de artigos indexados em revistas, bases de dados e bibliotecas eletrônicas, Revista Saúde e Desenvolvimento, Revista Transformar, Revista da Graduação Publicações de TCC, Revista Unoeste, PubMed e Scielo utilizando os descritores em inglês e Português, Automedicação, Consequências, Prescrição, Acadêmicos, Saúde, Prevalência e Fatores, no período entre 2010 a 2020. Foram incluídos no estudo artigos originais nacionais e internacionais, nos idiomas Português, Inglês e Espanhol. Foram encontrados 84 artigos, após a leitura exploratória dos resumos, foram selecionados 12 para leitura completa, os quais respondiam aos objetos de estudo. Como critério de exclusão, foram desconsiderados trabalhos duplicados, em idiomas diferentes do Português, Inglês e Espanhol, além disso, artigos que trabalharam a automedicação de apenas um tipo de fármaco, trabalhos que avaliaram apenas um tipo de variável e os que não relataram a automedicação como objetivo principal do estudo.

3 Resultados e discussão

3.1 Medicamentos mais frequentes

Os Fármacos mais utilizados nos estudos foram os analgésicos, apesar de não haver a necessidade de receita médica para sua compra, o que aumenta seu consumo desenfreado, não há nenhum aconselhamento para aqueles que fazem seu uso, além disso, como Soterio e Santos (2016) afirmam, o consumo destes medicamentos podem provocar diversas reações no organismo, como mascarar sintomas de doenças graves. Arrais et al., (2016), diz que dos medicamentos utilizados por aqueles que praticam automedicação 48,5% são isentos de prescrição médica.

Tabela 1. Estudo realizado no Distrito Federal (GO)

Fonte: Domingues et al. (2017)

Estudo Realizado no Distrito Federal (GO)	
Principais Fármacos Consumidos Pelo Grupo Estudado	
Analgésicos	Dipirona Sódica e Combinações (78,6%);
	Paracetamol (19,6%).
Anti-inflamatórios e Antirreumáticos	Diclofenaco e Combinações (60%).
Hormônios Sexuais e Moduladores do Sistema Genital	Ciproterona e Etinilestradiol (35,7%).

Tabela 2. Estudo Realizado na Cidade de Presidente Prudente (SP)

Fonte: Pegoraro et al. (2019)

Estudo Realizado na Cidade de Presidente Prudente (SP)	
Principais Fármacos Consumidos Pelo Grupo Estudado	
	Dipirona;

Anti-inflamatórios não esteroides (AINEs)	Paracetamol;
	Nimesulida;
	Ibuprofeno.
Relaxantes Musculares	Nenhum foi citado
Outros	Escopolamina;
	Omeprazol;
	Maleato de clorfeniramina com cloridrato de fenilefrina;
	Azitromicina;
	Amoxicilina;
	Clonazepam;
	Tramadol;
	Ciclobenzaprina;
	Naratriptano;
	Simeticona;
	Amitriptilina.

Delgado e Vriesmann (2018), também afirmam que os medicamentos mais consumidos sem orientação médica no Brasil são os analgésicos e anti – inflamatórios e relacionam este fato ao tratamento dos sintomas da dor, dentre os mais comuns: dores de cabeça; coluna e muscular, e a influência direta pela publicidade das indústrias farmacêuticas sobre o emprego dos anti – inflamatórios, que além de combaterem as inflamações, servem como antipiréticos e analgésicos.

3.2 Prevalência da variável sexo

A Prevalência do sexo feminino, quando falamos em automedicação é significativa, visto que as mulheres tendem a se automedicarem com maior frequência devido a elas se cuidarem mais que os homens, estarem propensas a sentirem dor durante o ciclo menstrual (ARRAIS et al., 2016). Domingues et al. (2017) menciona em sua análise que as mulheres têm uma tendência maior de consumirem medicamentos, um percentual de 69,2%.

Pesquisas relacionadas ao uso de medicamentos por conta própria, sugerem que o sexo feminino tem predominância a este tipo de prática. Aquino *et al.* (2010), em estudo feito no Recife (PE), relata uma porcentagem de 66,5% de incidência do sexo feminino, enquanto Pegoraro *et al.* (2019), relata 47,8%. Apesar das porcentagens dos estudos serem diferentes a prevalência da automedicação nas mulheres é mencionada nos dois resultados. Dentre os motivos destacam – se: o fato das mulheres procurarem mais por cuidados médicos; o direcionamento de campanhas



educativas serem mais voltadas para elas e por serem expostas à medicalização nas diferentes fases de suas vidas (AQUINO *et al.*, 2010).

3.3 Variável idade

Domingues *et al.* (2017), demonstrou em seus resultados que há uma porcentagem maior da automedicação nos indivíduos de idades de 18 a 34 anos (7,9%), enquanto que na idade de 50 a 65 anos a porcentagem é menor (1,5%). Enquanto que Arrais *et al.*, afirma que a idade que mais propende ao uso de medicamento por conta própria é de 20 a 39 anos.

Os jovens são os que mais se enquadram na utilização de fármacos sem prescrição médica, pois quando têm algum sintoma sentem – se impedidos de executarem suas tarefas do cotidiano (estudos, trabalho, atividades da vida doméstica, etc.) e por isso são mais propensos a se automedicarem. Em contrapartida, idosos e doentes crônicos não propendem a este tipo de prática (DOMINGUES *et al.*, 2017).

A partir dos estudos realizados, percebeu-se que a automedicação é um problema de saúde pública, a facilidade de se obter medicamentos é um dos fatores que colaboram com esse tipo de prática. Dessa forma, é importante destacar a necessidade de conscientizar a sociedade dos riscos da automedicação, pois o uso indiscriminado pode causar complicações ainda mais graves aos indivíduos que se automedicam.

4 Conclusão

O desenvolvimento do presente estudo possibilitou a observação, de que a automedicação é uma prática frequente entre os segmentos da população, sendo que os indivíduos jovens e os do sexo feminino foram os que apresentaram maior prevalência. Com relação aos fármacos mais utilizados, os analgésicos foram os mais consumidos pelos grupos estudados. Porém, é importante ressaltar que o uso indevido de medicamentos causa desequilíbrio na manutenção fisiológica do indivíduo. Diante disso, torna-se importante conscientizar a população sobre os riscos desse hábito para que se possa diminuir os danos causados pelo uso indiscriminado dessas substâncias.

5 Referências Bibliográficas

Automedicação. **Rev. Assoc. Med. Bras.**, v. 47, n. 4, p. 269-270, 2001

ANDRADE, Marcus Vinicius. Automedicação: farmacêutico, a culpa não é sua, entenda por que. Disponível em: <https://www.ictq.com.br/opiniaio/1110-automedicacao-farmacutico-a-culpa-nao-e-sua-entenda-por-que>. Acesso em: 19 abr. 2020

ARRAIS, Paulo Sérgio Dourado *et al.* Prevalência da automedicação no Brasil e fatores associados. **Revista de Saúde Pública**, v. 50, p. 13s, 2016.



AQUINO, Daniela Silva de; BARROS, José Augusto Cabral de; SILVA, Maria Dolores Paes da. A automedicação e os acadêmicos da área de saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 15, n. 5, p. 2533-2538, 2010.

BALBUENA, Fernando Ruiz; Aranda, Alfredo Briones; Figueiras, Albert. Elf-medication in older urban mexicans. *Drugs Aging*. 26(1): 51-60, 2009.

CAMPOS, José Américo de *et al.* Prescrição de medicamentos por balconistas de 72 farmácias de Belo Horizonte/MG em maio de 1983: riscos de acidentes. **J. pediatr.** Rio de Janeiro, v. 59, n. 3, p. 307-12, 1985

DELGADO, Arthur Ferreira dos Santos; VRIESMANN, Lucia Cristina. O perfil da automedicação na sociedade brasileira. **Revista Saúde e Desenvolvimento**, v. 12, n. 11, p. 57-75, 2018

DOMINGUES, Paulo Henrique Faria *et al.* Prevalência e fatores associados à automedicação em adultos no Distrito Federal: estudo transversal de base populacional. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 26, p. 319-330, 2017

ICTQ, Instituto de Ciência Tecnologia e Qualidade. PESQUISA AUTOMEDICAÇÃO NO BRASIL. Disponível em: <https://www.ictq.com.br/opiniaio/1110-automedicacao-farmacutico-a-culpa-nao-e-sua-entenda-por-que>. Acesso em: 19 abr. 2020

PEGORARO, Cristiane Martinez Ruiz *et al.* Caracterização da Prática de Automedicação com Analgésicos para o Tratamento da Dor. In: *Colloquium Vitae*. ISSN: 1984-6436, 2019

SÁIZ, Patricia Guillem *et al.* Estudio sobre Automedicación en población universitaria española. **Revista Clínica de medicina de família**, v. 3, n. 2, p. 99-103, 2010.

SKLIROS, Eystathios *et al.* Self-medication with antibiotics in rural population in Greece: a cross-sectional multicenter study. **BMC family practice**, v. 11, n. 1, p. 58, 2010

SOTERIO, Karine Azeredo; DOS SANTOS, Marlise Araújo. A automedicação no Brasil e a importância do farmacêutico na orientação do uso racional de medicamentos de venda livre: uma revisão. **Revista da Graduação**, v. 9, n. 2, 2016

ZHU, X *et al.* 2016. Self-medication practices with antibiotics among Chinese university students. *Public Health* 130:78-83



Implicações na Mecânica Pulmonar de Animais Expostos ao Material Particulado da Queima de Biomassas: Uma Revisão de Literatura

Etevaldo Deves Fernandes Neto ¹, Victor Hugo Santos de Castro ²

¹ Universidade Estadual do Ceará (devesfernandes@gmail.com)

² Universidade Estadual do Ceará

Resumo

A poluição ambiental é a responsável por diversos efeitos deletérios à saúde e ao meio ambiente. Objetivando minimizar estes impactos, criou-se a utilização de biomassas como uma forma de energia alternativa mais limpa. Porém, indivíduos expostos aos gases de combustão podem apresentar problemas no sistema respiratório mesmo com o uso de equipamentos de proteção. Com isso, este estudo visa analisar as alterações na mecânica pulmonar de animais expostos ao Material Particulado (MP) da queima de biomassas. Trata-se de uma revisão de literatura, cujo os dados foram obtidos nas seguintes bases de dados: Scielo, LILACS e Pubmed, considerando em português e inglês, publicados no intervalo de 2004 a 2020. Verificou-se alterações em todos os parâmetros da mecânica respiratória em animais submetidos aos MP (MP4.0, MP10) e Partículas Totais Suspensas com biomassas de cana-de-açúcar, palha de arroz, madeira e casca de castanha de caju. Concluiu-se que a exposição aos gases de exaustão pode causar efeitos nocivos ao Sistema Respiratório e que há uma necessidade de refinamento no processo de filtração dos referidos poluentes e estratégias de conscientização de indivíduos expostos aos gases.

Palavras-chave: Biomassa. Material Particulado. Mecânica Pulmonar.

Área Temática: Condições Sociais e de Saúde.



1 Introdução

Problemas ambientais decorrentes da poluição atmosférica são ocasionados, principalmente, pelo uso de combustíveis fósseis como fonte de energia. Por proporcionar uma menor agressão ao meio ambiente, a utilização de fontes alternativas ou biocombustíveis na matriz energética, vem se consolidando como uma solução, em nível mundial, para a diminuição da poluição atmosférica (REN, 2013).

O uso de uma matriz energética mais limpa, é uma alternativa para a garantia de um desenvolvimento econômico com menores efeitos ao meio ambiente e à saúde humana. Seguindo esta tendência, o setor de energias renováveis cresceu no período de 2005 a 2012, entre 15 % a 55 % ao ano (REN, 2013), destacando-se o uso da biomassa como fonte para a produção de energia (WEC, 2010).

Por ser um dos maiores produtores agrícolas do mundo, o Brasil, possui grande potencial para produção de biomassa residual. A utilização da biomassa residual originária de processos como: cultura da cana-de-açúcar, do arroz, ou da casca da castanha do caju se destacam como uma alternativa promissora da reutilização destes materiais como matriz energética, em detrimento do descarte. O aproveitamento energético de produtos residuais, já é uma realidade em algumas indústrias, embora não estejam plenamente explicados, os efeitos na saúde do homem, decorrentes da exposição aos gases de exaustão provenientes de seu processo de combustão (ALCOCER *et al.*, 2015).

São utilizados no processo de preparo de combustão de biomassas, a utilização de filtros para conter emissões tóxicas e poluentes exauridos dos gases. Estima-se que esses modelos de contenção não sejam totalmente eficazes, e os materiais particulados provenientes da queima dessas biomassas, podem trazer danos ao Sistema Respiratório (SR).

Assim, faz-se necessário avaliar os efeitos provocados pela queima de biomassas à saúde, presentes na literatura, sintetizando as possíveis alterações na mecânica pulmonar de indivíduos expostos aos gases de exaustão. Estas informações podem proporcionar uma maior segurança na utilização destas como biocombustível.

2 Metodologia

Trata-se de uma revisão bibliográfica, realizada a partir de um levantamento de estudos nas bases de dados, a saber: Scielo; Lilacs; Pubmed. A busca ocorreu em março de 2020, utilizando os descritores e operadores booleanos: *Biomass AND Respiratory System AND Pollution AND Particulate Material*. Foram consideradas pesquisas em português e inglês, publicadas no intervalo de 2004 a 2020.

Inicialmente ocorreu a avaliação dos títulos e dos resumos das pesquisas, para selecionar apenas as que de fato abordassem o contexto e excluir as duplicadas. Em seguida, os estudos foram lidos na íntegra, para comprovar que atendiam aos critérios: estudos experimentais com animais e humanos no contexto abordado, mecânica pulmonar e MP da queima de biomassas. Assim, foram considerados 10 estudos elegíveis.

3 Resultados e Discussão

De acordo com Josino *et al.*, (2017), evita-se o descarte da biomassa da casca de castanha de caju, devido a possibilidade de fabricação de biocombustível com a mesma. Porém, verificou-se a emissão de micropartículas com diâmetro de até 4 μ m (MP4.0) e micropartículas de até 30 μ m chamadas de Partículas Totais Suspensas (PTS), em seu estudo, apontando que a queima da referida biomassa trouxe efeitos deletérios ao SR de animais induzidos aos gases provenientes da combustão.

Ao analisar amostras de fotomicrografias de parênquima pulmonar de animais expostos à micropartículas de MP4.0 e PTS proveniente de gases de exaustão, evidenciou-se a presença de colapso alveolar, septos espessados e infiltração celular (JOSINO *et al.*, 2017).

Mostra-se também um aumento nos parâmetros de resistência das vias aéreas entre os grupos expostos ao MP4.0 e PTS, em relação aos grupos controle, segundo Wagers *et al.* (2004), afirmam que quando estes são inalados, ocorre a diminuição da expressão dos mediadores inflamatórios e vias de sinalização intracelulares dependentes de cálcio (cujo os íons possuem papel importante nos processos de sinalização celular).

Marchetti *et al.*, (2019), investigou as propriedades toxicológicas das partículas de MP10 emitidas em ambientes internos de um fogão abastecido com diferentes biomassas, e identificou que partículas de combustão de diferentes fontes de biomassa podem impactar nas células pulmonares com danos diversos, produzindo diferentes toxicidades. Isso está intrinsecamente relacionado à composição química do MP, no que tange à qualidade da combustão e do combustível.

Outro estudo realizado com queima de biomassas de carvalho vermelho, turfa, agulhas de pinheiro, pinho e eucalipto, também mostrou que o MP de diferentes combustíveis e fases de combustão, apresentam diferenças consideráveis na potência tóxica e mutagênica dos pulmões, o que pode ocasionar em alterações celulares e o surgimento de neoplasias (HOKIM *et al.*, 2018).

O MP de pelota reduz a viabilidade celular, induzindo necrose, enquanto os de carvão e madeira induziram principalmente apoptose. Para a queima destes materiais, também foram observadas lesões de DNA e limitação do ciclo celular. Efeitos genotóxicos graves e necroses foram observados após a exposição ao MP de pelota, consequência do alto teor de metais pesados presentes neste (MARCHETTI., 2019)

Um estudo de Hokim *et al.* (2018) e Marchetti (2019), realizado com queima de biomassa, através da combustão flamejante e ardente de carvalho vermelho, turfa, agulhas de pinheiro, pinho e eucalipto mostrou altos níveis de metais pesados Cromo (Cr), Cobre (Cu), Ferro (Fe), Manganês (Mn), Níquel (Ni), Chumbo (Pb), Antimônio (Sb) e Zinco (Zn) e sulfato. De acordo com Fang *et al.*, 2017 e Happo *et al.*, 2013, altas concentrações desses metais implicam em lesão pulmonar e inflamação através do aumento da ciclagem redox, devido ao aumento do estresse oxidativo.

Mazzoli-Rocha *et al.* (2008), mostraram que a exposição repetida e prolongada às partículas ambientais produzidas pelo tráfego ou queima de cana-de-açúcar leva a um aumento significativo na atividade de Catalase (CAT), que pode ser justificado pelo elevação da infiltração celular e processos redox, que podem potencialmente prejudicar a síntese e/ou o armazenamento de surfactante pulmonar, elevando assim, a tensão superficial alveolar e produzindo o



colapso alveolar, seguido por comprometimento da função pulmonar através da diminuição dos volumes pulmonares, trocas gasosas a nível capilar e diminuição da complacência.

As amostras de MP em chamas apresentam uma maior toxicidade pulmonar (contagem de neutrófilos) do que as amostras em combustão lenta, com turfa e eucalipto (HOKIM *et al.*, 2018). Neste caso a lesão pulmonar e a inflamação podem ser desencadeadas por vários sinais diferentes de porções inorgânicas e orgânicas que causam estresse oxidativo de diferentes formas (BOLLING *et al.*, 2009; BOLLING *et al.*, 2012).

O estreitamento das vias aéreas ocasionado pelo contato com o MP, desencadeia uma distorção pulmonar similar ao bloqueio de pequenas vias aéreas, contribuindo para um pulmão efetivamente menor, apresentando uma maior resistência tecidual, e com isso, uma redução na Complacência Estática (Cst) de indivíduos expostos a MP4.0 e PTS, tendo em vista que uma menor Cst contribui para que um menor volume de ar seja movido pela mesma pressão transpulmonar (JOSINO *et al.*, 2017).

4 Conclusão

O uso de biomassa residual é uma opção viável de biocombustível, evitando também o descarte inadequado dos resíduos no meio ambiente, porém suas exposições aos gases de exaustão podem causar efeitos nocivos à mecânica pulmonar do homem, inclusive com repercussões agudas e significantes.

Com o intuito de promover uma melhora na qualidade do ar inalado por pessoas expostas aos gases, sugere-se a adoção de estratégias de conscientização para o uso de equipamentos de proteção individual adequados e um refinamento no processo de filtração desses poluentes, pois apesar de existir um processo de contensão desses MP, evidências apontam a presença dessas micropartículas mesmo após a tentativa de contensão destas.

5 Referências Bibliográficas

ALCOCER, J. C. A.; DUARTE, J. B. F.; PEREIRA, M. C.; OLIVEIRA, M. L. M.; LIMA, R. K. C.; BENEVIDES, D.; BARROS, G. *Mass and energy balance of a cashew nut shell gasification pilot unit utilized in power generation. IEEE Latin America Transactions*, vol. 13, n. 10, p. 3333, 2015.

BOLLING, A. K.; TOTLANDSDAL, A. I.; SALLSTEN, G.; BRAUN, A.; WESTERHOLM, R.; BERGVALL, C. *Wood smoke particles from diferente combustion phases induce similar pro-inflammatory effects in a co-culture of monocyte and pneumocyte cell lines. Particle and fibre toxicology*, v. 9, n. 45, p. 1-15, 2012.

BOLLING, A. K.; PAGELS, J.; YTTRI, K. E.; BARREGARD, L.; SALLSTEN, G.; SCHWARZE, P. E. *Health effects of residential wood smoke particles: the importance of combustion conditions and physicochemical particle properties. Particle and fibre toxicology*, v. 6, n. 29, p. 1-20, 2009.

WAGERS, S. *The allergic mouse model of asthma: normal smooth muscle in an abnormal lung?*, *Journal of Applied Physiology*, v. 96, n. 6, p. 2019-2027, 2004.



JOSINO, B. J.; SERRA, D. S.; GOMES, M. D. M.; ARAÚJO, R. S.; OLIVEIRA, M. L. M.; CAVALCANTE, F. S. A. *Changes of respiratory system in mice exposed to PM4.0 or TSP from exhaust gases of combustion of cashew nut shell. Environmental Toxicology and Pharmacology*, v. 56, p. 1-9, 2017.

MAZZOLI-ROCHA, F.; MAGALHÃES, C. B.; MALM, O.; SALDIVA, P.H.; ZIN, W.A.; FAFPE, D. S. *Comparative respiratory toxicity of particles produced by traffic and sugar cane burning. Environ*, v. 108, n. 1 p. 35-41, 2008.

MARCHETTI, S.; LONGHIN, E.; BENGALLI, R.; AVINO, P.; STABILE, L.; BUONANNO, G.; COLOMBO, A.; CAMATINI, M.; MANTECCA, P. *In vitro lung toxicity of indoor PM10 from a stove fueled with different biomasses. Science of the Total Environment*, v. 649, p. 1422–1433, 2019.

HOKIM, Y.; WARREN, S. H.; TODDKRANTZ, Q.; KING, C.; JASKOT, R.; PRESTON, W. T.; GEORGE, B. J.; HAYS, M. D.; LANDIS, M. S.; HIGUCHI, M.; MARINI, D. M.; GILMOUR, M. L.

Mutagenicity and Lung Toxicity of Smoldering vs. Flaming Emissions from Various Biomass Fuels: Implications for Health Effects from Wildland Fires. Environmental Health Perspectives, v. 126, n. 1, 2018.

REN 21. **Global Status Report**. 2013. Disponível em: <https://www.ren21.net/wp-content/uploads/2019/05/GSR2013_Full-Report_English.pdf>. Acesso em: 2 abr. 2020.

WEC. **Energy and Urban Innovation**. 2010. Disponível em: <<https://www.worldenergy.org/publications/entry/energy-and-urban-innovation-2010>>. Acesso em: 2 abr. 2020.



Lixo: adversidades e influências na saúde de uma comunidade

**Edileusa Passos Barbosa¹, Antônia Carla dos Santos Souza², Júlia Dias de Melo Ribeiro¹,
Rejane da Conceição Pinto², Ana Lúcia Moreno Amor³**

¹Graduanda do Bacharelado Interdisciplinar em Saúde BIS/Psicologia

²Graduanda do Bacharelado Interdisciplinar em Saúde BIS/Enfermagem

³Bióloga - Docente / Centro de Ciências da Saúde – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia

Resumo

O descarte inadequado do lixo e os fatores biopsicossociais relacionados ao mesmo se caracterizam como questões que permeiam diálogos em comunidades diversas. O lixo pode se constituir como vetor de agentes de doença, comprometer o bem-estar da comunidade, afetando áreas de lazer, bem como pode servir de sustento para coletores e recicladores. Este estudo parte de questões relacionadas ao lixo observadas na comunidade da Urbis IV / Santo Antônio de Jesus-BA, por discentes do Bacharelado Interdisciplinar em Saúde da Universidade Federal do Recôncavo da Bahia. Discorre sobre os efeitos biopsicossociais relacionados ao descarte inadequado do lixo, refletindo a necessidade de discutir educação ambiental diante das ações individuais e coletivas. Foram realizadas visitas, registros fotográficos e contato com moradores, percebendo-se o descarte do lixo em locais inadequados e os problemas advindos dessa prática: seja pelos impactos à saúde, mau cheiro ou pela sujeira que atrai animais para os passeios e ruas, e, esse mesmo lixo, servindo de fonte de renda, para os catadores de recicláveis da cidade. Ressalta-se a importância de ações educativas como feiras de saúde com orientações sobre o descarte adequado do lixo. Para isso, é preciso que, tanto a comunidade estudada, como outras do município, tenham um olhar diferenciado, identificando o lixo, como não só um problema individual, e sim, coletivo.

Palavras-chave: Meio ambiente. Aspectos biopsicossociais. Educação Ambiental.

Área Temática: Condições Sociais e de Saúde.



1 Introdução

É relevante que graduandos da área de saúde participem de experiências que aflorem o olhar de empatia para os problemas que atingem direta ou indiretamente as comunidades onde atuarão quando profissionais formados, tendo em vista que saúde e qualidade de vida devem caminhar juntas, como aponta Minayo (2002). Assim, compreendendo a necessidade de se criar hábitos e comportamentos do homem moderno, alguns estudos e pesquisas na área da saúde visam revisitar os conceitos e representações de saúde e doença para, a partir destes, desenvolver material para dar suporte à criação de políticas de prevenção de doenças e promoção de saúde. Considerando os estudos de Gomes et al. (2002), na medida em que se avança mais nesta direção, pode-se trazer subsídios para que estas políticas e ações em saúde possam contemplar os sujeitos para os quais estas se direcionam.

É fundamental conhecer as necessidades e anseios de uma comunidade para que as intervenções na área da saúde ocorram de forma eficaz e duradoura. O primeiro contato das pesquisadoras deste relato com a comunidade de estudo ocorreu a partir da proposta de um componente curricular, com atividades voltadas para o conhecimento da realidade da comunidade e apropriação das suas dificuldades. Um dos temas citados de forma recorrente nos diálogos informais nesta comunidade, foi sobre a questão do descarte inadequado do lixo e os fatores biopsicossociais relacionados ao mesmo: enquanto vetores de agentes de doença, comprometimento do bem-estar da comunidade por afetar áreas que poderiam ser utilizadas para lazer, bem como a possibilidade do mesmo servir de sustento para quem vive da coleta e venda de recicláveis ou para a confecção de artes/obras/produtos a partir da reutilização de materiais que poderiam ser encontrados descartados no lixo. Para a turma, vivenciar esta realidade proposta pelo componente não foi uma tarefa fácil, visto que estavam iniciando uma nova etapa da vida, em sua grande maioria, distante de suas comunidades de origem, vivendo um processo de reconhecimento de novas realidades. Dessa forma, buscou-se desenvolver junto à comunidade observada, ações que mostrassem que a problemática que envolve o lixo é de natureza universal, e que o seu descarte precisa ser trabalhado e dialogado para que se torne cada vez menos prejudicial à saúde dos sujeitos daquela localidade.

2 Metodologia

O presente relato se constitui à luz de informações consolidadas ao longo de componentes curriculares cursados em cinco Unidades de Planejamento Pedagógicos (UPP) (equivalentes a um semestre cada) cursados no Bacharelado Interdisciplinar em Saúde (BIS) / Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal do Recôncavo da Bahia, município de Santo Antônio de Jesus, entre os períodos de 2018 a 2019. Tendo como propósito discorrer sobre os efeitos biopsicossociais, que afetam a comunidade da Urbis IV, foi diagnosticado a questão do descarte do lixo como uma problemática prejudicial à saúde da população local. Especificamente, este levantamento foi realizado no componente curricular Processo de Apropriação da Realidade I (PAR I) a partir de pesquisa qualitativa, utilizando o método etnográfico. Durante essa trajetória, os discentes foram orientados a vivenciar experiências, dentro da comunidade, buscando desenvolver um olhar crítico sobre a realidade do outro.



A princípio, foram realizadas observações do espaço urbano a partir da técnica intitulada “andar e ver”, para um possível diagnóstico visual. E, em seguida, uma oficina na Associação de Moradores do bairro, que tinha como finalidade apresentar o componente PAR, ouvir as demandas dos moradores presentes, que posteriormente viriam a contribuir para a formação do problema da pesquisa etnográfica. A segunda etapa, constituiu-se de coleta de dados através de entrevistas com os moradores. Por fim, foi realizada uma intervenção de educação popular em saúde, dividida em dois momentos: com uma ação voltada para os domicílios, e com uma oficina com os moradores realizada na praça principal do bairro, com extensão para os alunos da escola Madre Maria do Rosário de Almeida. Essa intervenção foi planejada de acordo com a análise dos dados coletados e de registros fotográficos realizados. As atividades de observação e entrevistas serviram como elementos para aperfeiçoar a escuta atenta dos sujeitos envolvidos no processo. Além disso, é válido destacar que esta pesquisa se caracterizou como pesquisa-ação, pois após a investigação foram realizadas intervenções diretas na comunidade.

3 Resultados e discussão

Seguindo esse percurso, os estudantes correlacionaram a teoria com a prática, observando e respeitando os aspectos sociais e culturais da comunidade estudada, caracterizada em sua grande maioria por mulheres negras chefes de família, praticantes em sua maioria de religiões de origem cristã. Durante a análise visual, foi observado que um dos problemas que as incomodava e que estava diretamente relacionado com a saúde dos moradores, como relatado anteriormente, era o descarte irregular do lixo. Problema discutido nos estudos de Siqueira (2009), onde afirma que o rápido processo de industrialização e de urbanização nos meados do século XVIII e XIX desencadeou consequências na saúde da população advindas da problemática ambiental instalada no período.

Foi constatado, a partir das entrevistas, que grande parte dos moradores descartava o lixo em locais e horários não programados, causando o acúmulo deste, trazendo problemas que variavam desde as relações pessoais entre vizinhos, até mesmo na probabilidade de aumento de doenças provocadas por agentes transmitidos por vetores alados encontrados nestes locais. Devido à existência de um ambiente malcuidado e com a irregular deposição de lixo pelos próprios moradores, era frequente a presença indesejável de urubus e cachorros, que espalham e reviram o lixo pelo bairro, o que propicia a formação de um território proliferador de vetores, além da possível poluição dos mananciais de água, do ar e a interrupção da passagem dos próprios moradores pelos passeios. Nas **Figuras 1A e 1B**, há o registro fotográfico deste descaso.

O sentimento de não pertencimento, demonstrado por muitos moradores, faz com que estes se sintam responsáveis por cuidar e manter limpo apenas os espaços pertencentes às suas residências. Para Bringhenti (2004), a vida nas cidades muitas vezes não propicia um convívio tão próximo e descontraído, mantendo as pessoas afastadas de um relacionamento pessoal, além de reforçar um distanciamento entre estas e o espaço em que convivem, liberando-as da responsabilidade com a preservação e a qualidade do ambiente.

Considerando os fatores psíquicos e como esta relação pode interferir na qualidade da saúde mental dos moradores, procura-se compreender as ações que levam as pessoas a permanecer com práticas irresponsáveis de descarte do lixo, mesmo conhecendo que estas podem gerar inúmeras doenças. Assim, a subjetividade da ação parece ser resultado

da interação social e envolve diretamente a dialética que existe entre o meio e o homem, apontando para possibilidade de mudanças a partir de práticas e ações educativas. Pensando na identidade social dos sujeitos que convivem na comunidade da Urbis IV e que sofrem ou provocam problemas a partir do descarte do lixo, pode-se refletir a construção dessa identidade a partir deste fenômeno específico. Ciampa (2006) infere que é lícito dizer que as identidades, no seu conjunto, refletem a estrutura social ao mesmo tempo que reagem sobre ela conservando-a ou transformando. Dessa forma, a partir do momento em que o grupo demonstra insatisfação com a representação construída, é possível proporcionar uma mudança de atitude, por conseguinte uma mudança de identidade do grupo na relação com o descarte do lixo.

Figura 1 – Sobre o lixo na comunidade da Urbis IV. Fotos: as autoras / 2019.



Como uma devolutiva à comunidade a partir do observado, na **Figura 1C** evidencia-se uma atividade em forma de feira de saúde com enfoque na Educação Ambiental, visando aprimorar o conhecimento de moradores e discentes. Além de palestras sobre a necessidade de conscientização, foi realizada uma oficina sobre compostagem de lixo orgânico e as



etapas de descarte de materiais volumosos, pois muitas pessoas fazem o descarte de forma irregular por falta de informação e conhecimento sobre o tema. Os discentes buscaram discutir a problemática do lixo a partir da educação popular em saúde, visto sua eficácia em abranger um contingente maior de pessoas de forma horizontal, com apresentação de stands, que visavam incentivar descarte correto dos lixos domésticos, eletrônicos, e resíduos sólidos. A conscientização da comunidade em relação ao meio ambiente, pode e deve ser relacionada à construção de práticas que estimulem a educação ambiental, desde as crianças da escola, até os moradores mais recentes, que ainda não construíram uma relação de pertencimento com o lugar. Desse modo, consonante à legislação vigente, o estímulo ao desenvolvimento da identidade do povo para com a região por ele habitada deve ser direcionada à preservação do meio ambiente, buscando, nesse sentido, torná-la, ao máximo, tanto agradável para o convívio coletivo, como sustentável. Segundo Klein et al. (2017), um dos principais desafios é a destinação final dos resíduos sólidos, já que 70% dos municípios brasileiros destinam seus resíduos a lixões e aterros controlados; situação mais crítica nas regiões Norte e Nordeste.

4 Conclusão

O projeto realizado pelos estudantes na comunidade da Urbis IV, foi pensado a partir das demandas levantadas pelos moradores locais, que suscitaram a necessidade de discutir as relações socioambientais, a partir do descarte não adequado do lixo. Espera-se que os conhecimentos trabalhados possam chegar a outras pessoas a partir das conversas entre vizinhos, filhos, professores, agentes comunitários, etc. fortalecendo as estratégias de minimização dos problemas causados. Foi substancial refletir com a comunidade sobre as questões ambientais relacionadas ao impacto antropológico, prosseguindo o estudo a partir do entendimento da relação da comunidade com o lixo. É comum observar que as comunidades periféricas, como a Urbis IV, sofrem com o descaso na coleta de lixo, o que pode acarretar uma série de fatores, que influenciam no processo saúde doença. E que podem servir de alerta, para que moradores e trabalhadores de saúde locais atentem para essa problemática, buscando parcerias para melhorar a coleta e despertar a consciência crítica dos cidadãos, colocando em prática os conceitos dos 3Rs: reduzir, reutilizar e reciclar. Para isso, é preciso que, tanto a comunidade da Urbis IV, como demais do município de Santo Antônio de Jesus, vejam o lixo com um outro olhar, identificando o mesmo, como não só um problema individual, e sim, coletivo.

5 Referências Bibliográficas

BRINGHENTI J. Coleta Seletiva de Resíduos Sólidos Urbanos: Aspectos Operacionais e da Participação da População. [Tese de Doutorado] / USP, São Paulo; 2004.

CIAMPA A. As categorias Fundamentais da psicologia Social. In Lane, Silvia T.M. Psicologia Social: O homem e movimento, São Paulo: Brasiliense, 2006. p. 59 – 75.

GOMES R, MENDONÇA EA, PONTES ML. As representações sociais e a experiência da doença. In: Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, 18(5), set-out/2002, p. 1207-1214.



KLEIN BF, DIAS S, JAYO M. Gestão de resíduos sólidos urbanos nos municípios da Bacia Hidrográfica do Alto Tietê: uma análise sobre o uso de TIC no acesso à informação governamental. *Urbe, Rev. Bras. Gest. Urbana* vol.10 no.1 Curitiba Jan./Abr. 2018.

MACHADO LV, FACCI MGD, BARROCO SMS. Teoria das Emoções em Vigotsky. *Psicologia em Estudo*. Maringá, v. 16, n. 4, p. 647-657, out/dez. 2011.

MINAYO MCS, MIRANDA AC. de. *Saúde e Ambiente Sustentável: estreitando nós*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2002.

PELICIONI CFM. *Educação Ambiental, Qualidade de Vida e Sustentabilidade*. São Paulo, 1998.

[SIQUEIRA M. MORAES MS](#). Saúde coletiva, resíduos sólidos urbanos e os catadores de lixo. *Ciênc. saúde coletiva* [online]. 2009, vol.14, n.6. pp.2115-2122. ISSN 1413-8123.



Terapia do cultivo: como a proximidade e as atividades com jardinagem podem ajudar a saúde mental

**Lidia Carnio¹, Jolouise Ramos Correia¹, Talyta Scarleth Thomeny Gomes¹;
Antônio Carlos Silva do Nascimento Filho¹**

¹ Acadêmica do Curso de Medicina, Universidade Federal do Cariri – UFCA, Barbalha, Ceará, Brasil
(licarnio@gmail.com)

Resumo

A partir da segunda metade do século XX, o mundo passou pela Terceira Revolução Industrial ou Revolução técnico-científica informacional que teve como consequência a intensificação da urbanização em massa da população, acarretando grandes perdas para o meio ambiente, em questão de fauna e flora. No entanto, pouco se fala sobre as perdas sociológicas, psicológicas e até biológicas decorrentes desse distanciamento entre os seres humanos e o meio ambiente. Trataremos nesta revisão sobre os benefícios cientificamente comprovados dessa reaproximação para a saúde mental dos indivíduos, por meio de revisão da literatura dos últimos dois anos. Por meio da leitura de artigos publicados nos últimos dois anos em base de dados científicas foi realizado uma síntese do estado da literatura sobre o tema. Com o desfecho de que atualmente se tem vários benefícios na implementação de tais práticas, no entanto ainda pouca divulgação e propagação das práticas.

Palavras-chave: Jardinagem. Terapia. Permacultura.

Área Temática: Condições Sociais e Saúde.



1. Introdução

A base do fundamento da sociedade se iniciou com o contato do homem com a natureza, possibilitando que por meio da agricultura, ele pudesse se fixar em uma determinada região, sendo desde então uma base fundamental para todas as sociedades, no entanto, após a revolução industrial, esse contato íntimo com a natureza foi perdido e junto com isso, houve um impacto negativo na psique dos seres humanos, trazendo diversos malefícios. Observa-se que o envolvimento com a natureza é uma parte importante na vida de muitas pessoas, trazendo inúmeros benefícios para a vitalidade mental e física.

Apesar disso, a urbanização, os desafios da vida moderna e a degradação ambiental estão levando a uma redução na quantidade e na qualidade das experiências da natureza. Nesse contexto vêm emergindo várias situações onde a aplicabilidade da natureza como terapia seja algo digno de nota. Atualmente vários estudos foram feitos com o intuito de comprovar a eficácia destes métodos, sendo práticas como permacultura, horticultura, jardinagem, entre outros do gênero, algo cada vez mais incentivado. Bill Mollison, que cunhou o termo "permacultura" na década de 1970, disse que "uma cultura não pode sobreviver por muito tempo sem uma base agrícola sustentável e ética de uso da terra". Scott (2015) define a terapia horticultura como "um processo, ativo ou passivo, de usar propositalmente plantas e jardins projetados para afetar positivamente um conjunto de desfechos de saúde definidos para os indivíduos".

Engajamento, o ato de estar ocupado ou envolvido com estímulos externos (Cohen-Mansfield, Thein, Dakheel-Ali, & Marx, 2010), tem sido associado à diminuição dos níveis de tédio, aumento do estado de alerta (Baker et al., 2001), melhora do afeto positivo (Schreiner, Yamamoto, & Shiotani, 2005), melhora da função nas atividades de vida diária (Cohen-Mansfield, Dakheel-Ali, & Marx, 2009), e redução da agitação em pessoas com demência (Marx, 2007).

Neste contexto, este artigo tem como objetivo evidenciar como práticas que aproximam o cotidiano humano da natureza podem trazer inúmeros benefícios para a saúde individual e coletiva, por meio do tratamento e prevenção de distúrbios psiquiátricos, ampliação do bem estar físico e mental e prevenção de doenças, entre outros. Além disso, esse impacto também é visto em diversas outras áreas, como na melhoria do aprendizado, no desenvolvimento cognitivo, na ampliação das relações sociais, possibilitando um desenvolvimento tecnológico mais sustentável e auxiliando nas vulnerabilidades socioeconômicas.

2. Metodologia

Foi realizado um estudo de revisão bibliográfica através da literatura online disponível no banco de dados do Ministério da Saúde do Brasil, Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), Nacional Library of Medicine (PUBMED), e Periódico Capes, publicados durante o período de 2019 a 2020.

Foram utilizados os descritores "permaculture", "mental health", "therapy" e "gardening", bem como seus similares na língua portuguesa. No cruzamento das palavras, foi utilizada a função lógica "AND" (conjunção de duas palavras) e "OR" (possibilidade de seleção de uma das palavras). Os seguintes critérios de inclusão foram adotados: (a) artigos publicados nos idiomas inglês, e português; (b) artigos completos e disponíveis na íntegra; (c) abordavam o



tema central da pesquisa, com enfoque em humanos; (d) publicados no período de 2019 a 2020. Como critérios de exclusão foram excluídos relatos de casos, comentários, cartas ao editor, artigos duplicados e aqueles que não estavam relacionados ao tema central da pesquisa.

A pesquisa foi realizada usando os filtros para título, resumo e assunto. Cada artigo do banco de dados foi lido na íntegra e suas informações foram dispostas em uma planilha, incluindo ano de publicação, autores, base de dados e revista ou jornal no qual foi publicado. Após concluída a seleção das referências bibliográficas, o conteúdo foi lido na íntegra e posteriormente foram selecionados aqueles que apresentavam a temática principal da pesquisa. Os dados foram compilados no programa computacional Microsoft Office Excel e as informações analisadas correlacionando os parâmetros estudados. O processo de síntese dos dados foi realizado por meio de uma análise descritiva dos estudos selecionados, sendo o produto final da análise apresentado de forma dissertativa.

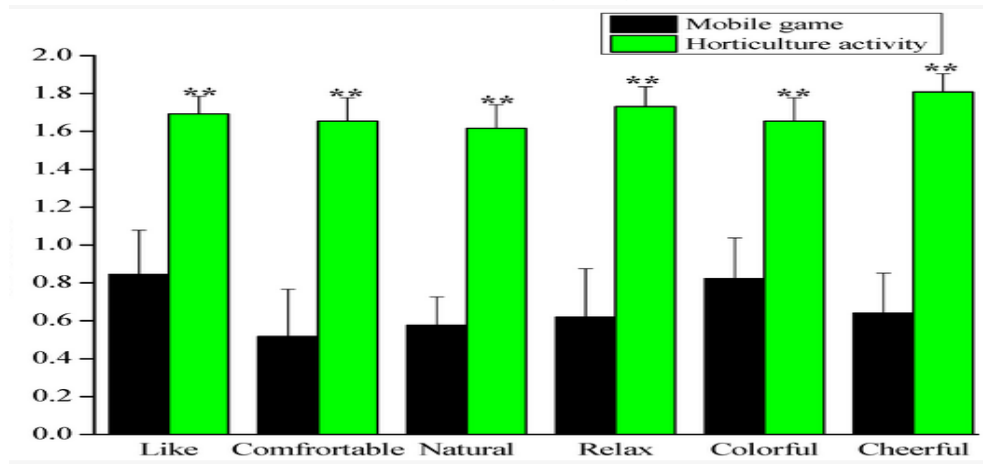
3. Resultados e discussão

O uso da horticultura para acalmar os sentidos é uma prática milenar. Seu estudo, combinando disciplinas de horticultura e reabilitação, no entanto, é relativamente novo (DETWEILER et al., 2012). A horticultura (HT) é definida como um tratamento complementar e alternativo no qual um terapeuta profissional utiliza atividades baseadas em horticulturas para tratar clientes com necessidades especiais. Essas evidências foram documentadas nos mais variados públicos alvos (crianças, adultos, idosos; com ou sem comorbidades psíquicas).

Em pesquisas de saúde mental, o impacto favorável da jardinagem pode ser contextualizado por duas teorias relevantes: a teoria da restauração da capacidade de atenção e a teoria de redução do stress psicológico com as ações de cultivo e manutenção. Os efeitos curativos da interação entre pessoas e plantas, entre populações psiquiátricas em instalações de cuidados residenciais e ambientes ambulatoriais da comunidade têm sido amplamente apoiados pela literatura.

A participação em atividades de jardinagem mostrou melhora nos sintomas psicopatológicos entre pacientes com esquizofrenia (Yun-Ah Oh et al., 2018), uma diminuição da agitação em pessoas com demência (Edwards et al., 2013) e diminuição dos níveis de ansiedade, depressão e estresse entre indivíduos com transtornos psiquiátricos (Pieters et al., 2019). E ainda na prevenção de depressão, sentimento de isolamento, transtornos de ansiedade de pessoas sem transtornos prévios; o uso da horticultura pode ser usado; Como exemplo, as hortas comunitárias têm o potencial de inflamar processos psicossociais e, por sua vez, influenciar comportamentos de saúde e saúde mental e física. São entendidos como espaços verdes sociais, onde pessoas de mais de uma família cultivam comumente ou lado a lado (Leavell et al., 2019). Além de auxiliar na subsistência, independência e sentimento de união da comunidade.

Em um estudo com crianças no jardim de infância realizado por (Yuhan et al., 2020), onde pode ser visto na fig.1, foram medidos temperatura basal, nível de atividade nervosa simpática e parassimpática e indicadores de stress em crianças após passarem 5 minutos se entretendo com jogos de smartphones ou se entretendo com atividades de jardinagem.



Fonte: Yuhan et al., 2020

Como resultado, o nível de stress e de atividade nervosa simpática foram minimizados substancialmente no grupo da horticultura, além disso, a atividade hortícola foi associada a um aumento substancial nos sentimentos de conforto, naturalidade, relaxamento e alegria, além de uma redução significativa na depressão e nos níveis de ansiedade total. Outro exemplo é que 75 por cento das escolas públicas de Vancouver têm hortas e jardins e hortas, oferecendo oportunidade ter de aprendizado interativo e prático com o meio ambiente. Além disso, foi visto que a alfabetização alimentar, como cultivar e preparar alimentos, pode também ajudar a criar resiliência (Lam et al., 2019).

Sobre ganhos cognitivos em idosos; literaturas emergentes apontam para a eficácia da estimulação e das intervenções multissensoriais no aumento da qualidade de vida e bem-estar das pessoas com demência, ao mesmo tempo em que reduzem os comportamentos negativos provocados pela demência senil. No estudo de (Pedrinolla et al., 2020), os idosos em estágios leves a graves de demência, participaram de passeios e convivência em um jardim específico para este fim. Como resultado, foram obtidos uma média de redução de 150 mg de dosagem de quetiapina, antipsicóticos de tratamento de sintomas do Alzheimer, diminuição da pressão sistólica, diminuição dos níveis de cortisol salivar indicador de stress, melhora do exame mental MINI-MENTAL que monitora as funções cognitivas básicas, sem retorno de quaisquer efeitos colaterais.

Em outro estudo (Park et al., 2020), baseado em um programa de jardinagem de 24 sessões com grupos controle, jardinagem e não jardinagem de idosos, houve melhora significativa da função cognitiva e dos níveis de BDNF (brain-derived neurotrophic factor/fator neurotrófico derivado do cérebro) relacionados aos fatores cognitivos de saúde dos idosos participantes. Além disso, foram identificados no soro triptofano, quinurenina e serotonina como os biomarcadores para melhorar a capacidade cognitiva por meio da atividade de jardinagem, usando análise de metabólitos.

Em um estudo, (Joy et al., 2020), de pessoas com deficiência intelectual, atividades de horticulturas apresentaram um aumento da serotonina e das ondas alfa no cérebro, mais um incremento no fluxo sanguíneo cerebral com estabilização dos batimentos cardíacos. Concomitantemente o grupo apresentou melhorias significativas no comportamento emocional e nas subcategorias relacionadas, como impulsividade, frustração, socialização e agressão.



4. Conclusão

Afortunadamente, o interesse em ações com objetivos terapêuticos durante atividades que promovam sustentabilidade e melhorias socioeconômicas dos participantes estão sendo cada vez mais implementadas ao redor do mundo, por meio de mais áreas verdes para convívio social ou espaços de convívio e exercício da jardinagem como hortas comunitárias ou em centros públicos como escolas e creches. Nos mais variados estudos realizados com crianças, adultos e idosos sem comorbidades psíquicas e até portadores de demência senil e necessidades especiais, a melhora do estado de saúde mental foi palpável e documentada. Além disso, existem dezenas de estudos e revisões científicas que documentam que o ambiente natural e os serviços ecossistêmicos podem melhorar a saúde e o bem-estar, com ênfase particular no quesito psicológico derivado do contato com a natureza e as atividades ao ar livre.

5. Referências Bibliográficas

- COHEN-MANSFIELD, J., DAKHEEL-ALI, M., & MARX, M. S. Engagement in persons with dementia: The concept and its measurement. **The American Journal of Geriatric Psychiatry**, 17(4), 299–307, 2009.
- COHEN-MANSFIELD, J., THEIN, K., DAKHEEL-ALI, M., & MARX, M. S. . The underlying meaning of stimuli: Impact on engagement of persons with dementia. **Psychiatry Research**, 177(1–2), 216–222, 2010.
- JOY, Y.S.; LEE, A.-Y.; PARK, S.-A. A Horticultural Therapy Program Focused on Succulent Cultivation for the Vocational Rehabilitation Training of Individuals with Intellectual Disabilities. **Int. J. Environ. Res. Public Health**, 17, 130. 2020.
- LAM, V.; ROMSES, K.; RENWICK, K. Exploring the Relationship between School Gardens, Food Literacy and Mental Well-Being in Youths Using Photovoice. **Nutrients**, 11(6):1354, 2019.
- LEAVELL, M. A.; LEIFERMAN, J.A.; GASCON, M.; BRADDICK, F.; GONZALEZ, J. C.; LITT, J. S. Nature-Based Social Prescribing in Urban Settings to Improve Social Connectedness and Mental Well-being: a Review. **Curr Environ Health Rep.**, 6(4):297-308, 2019.
- LEE, A.-Y.; KIM, S.O.; GIM, G.M.; KIM, D.S.; PARK, S.-A. Care Farming Program for Family Health: A Pilot Study with Mothers and Children. **Int. J. Environ. Res. Public Health**, 17, 27. 2020.
- PARK, S.-A.; LEE, A.-Y.; PARK, H.-G.; LEE, W.-L. Benefits of Gardening Activities for Cognitive Function According to Measurement of Brain Nerve Growth Factor Levels. **Int. J. Environ. Res. Public Health**, 16, 760. 2019.
- PARK, S.-A.; SON, S.Y.; LEE, A.-Y.; PARK, H.-G.; LEE, W.-L.; LEE, C.H. Metabolite Profiling Revealed That a Gardening Activity Program Improves Cognitive Ability Correlated with BDNF Levels and Serotonin Metabolism in the Elderly. **Int. J. Environ. Res. Public Health**, 17, 541. 2020.
- PEDRINOLLA, A.; TAMBURIN, S.; BRASIOLI, A. et al. An Indoor Therapeutic Garden for Behavioral Symptoms in Alzheimer's Disease: A Randomized Controlled Trial. **J Alzheimers Dis.**, 71(3):813-823, 2019.
- PIETERS, H. C.; AYALA, L.; SCHNEIDER, A.; WICKS N.; LEVINE-DICKMAN; A.; CLINTON, S. Gardening on a psychiatric inpatient unit: Cultivating recovery. **Archives of Psychiatric Nursing**, 2019.
- SCOTT, T. L. Horticultural therapy. *Encyclopedia of Geropsychology*, 1–5, 2015.
- SCHREINER, A. S., YAMAMOTO, E., & SHIOTANI, H. Positive affect among nursing home residents with Alzheimer's dementia: The effect of recreational activity. **Aging & Mental Health**, 9(2), 129–134, 2005.



SHANAHAN, D. F.; ASTELL-BURT, T.; BARBER, E. A. et al. Nature-Based Interventions for Improving Health and Wellbeing: The Purpose, the People and the Outcomes. **Sports (Basel)**, 7(6):141, 2019.

SHAO, Y.; ELSADEK, M.; LIU, B. Horticultural Activity: Its Contribution to Stress Recovery and Wellbeing for Children. **Int J Environ Res Public Health**, 17(4):1229, 2020.

SMITH-CARRIER, T. A., BÉRES, L., JOHNSON, K., BLAKE, C., & HOWARD, J. Digging into the experiences of therapeutic gardening for people with dementia: An interpretative phenomenological analysis. **Dementia**, 2019.

WÄSTBERG, B. A.; HARRIS, U.; GUNNARSSON, A. B. Experiences of meaning in garden therapy in outpatient psychiatric care in Sweden. A narrative study. **Scandinavian Journal of Occupational Therapy**, 1–11, 2020.



O aumento do número de abandono de animais e a pandemia do COVID-19

**Andressa Alencar Coelho¹, Pamela Carla Pereira de Assis², Emanuelle Pereira dos Santos²,
Wendney Hudson de Alencar Fontes³**

¹Acadêmica do Curso de Medicina Veterinária, Universidade Federal do Cariri – UFCA, Crato, Ceará, Brasil, andressaacoelho@hotmail.com

²Acadêmica do Curso de Medicina, Universidade Federal do Cariri – UFCA, Barbalha, Ceará, Brasil

³Médico autônomo, graduado pela faculdade de medicina Estácio de Juazeiro do Norte.

Resumo

Este trabalho tem como objetivo analisar a produção científica existente que aborda a relação entre a pandemia do SARS-CoV-2 e o aumento expressivo do número de abandonos de animais. Foi realizada uma pesquisa aprofundada em bases de dados, como Pubvet, BVS, Google Acadêmico; e utilizado a busca em literatura cinzenta como, Diário do Nordeste, G1 e Jornal ANDA, com os descritores específicos: relação homem e animal, abandono de animais e COVID-19. Delimitou-se o estudo por artigos científicos publicados no período de publicação entre os anos 1987-2020. Foi analisado que o abandono dos animais, apesar de ser um problema social e público frequente, sofreu um aumento exponencial durante o ano de 2020. Nesse contexto, investigou-se os possíveis fatores influenciadores durante o período de isolamento devido à pandemia. Embora a quase totalidade dos artigos estudado, referente a esse convívio entre as espécies, ter exposto os inúmeros benefícios advindos da relação entre homem-animal, gerando em ambos uma satisfação, parte da população ainda considera a presença do ‘pet’ como um malefício nesse momento, escolhendo por abandoná-lo.

Palavras-chave: Relação homem e animal, Abandono de animais e Covid-19.

Área temática: Condições sociais e de Saúde.



1. Introdução

As primeiras evidências da relação entre homem-animal tiveram início na pré-história, (BEAVER, 2001), momento resumido pela necessidade de ambas as espécies se alimentarem, o animal era caçado pelo homem e vice versa. Porém, ao longo da história, algumas espécies de animais foram domesticadas pelos humanos, especialmente o cachorro (*Canis lupus familiaris*) e o gato (*Felis catus*), e, conseqüentemente, essa relação foi sendo mudada para um vínculo afetivo.

A mutação do vírus SARS-CoV-2 surgiu no final de 2019, na China, e tomou proporções globais, sendo considerado uma pandemia, pela OMS, em 11 de março de 2020. Esse vírus possui uma elevada de seu agente etiológico, o coronavírus denominado, aliada à ausência de imunidade prévia na população humana e à inexistência de vacina, faz com que o crescimento do número de casos seja exponencial, se não forem tomadas medidas para deter sua transmissão (GARCIA, 2020). Esse surto mundial ocasionou a necessidade de isolamento social, impedindo as pessoas de saírem de casa para prevenir a transmissão desse COVID-19. Em meio a esse afastamento, é comum casos de pessoas se sentindo sozinhas, ansiosas ou até com sinais de depressão (Brooks et al-2020);

Neste período, apesar de não existir nenhuma comprovação científica da transmissão horizontal entre homem-animal (BROWN, 2020), muitas famílias estão escolhendo por abandonar os seus animais, principalmente, não direcionando-os para algum abrigo e simplesmente deixando o pet na rua (DIÁRIO DO NORDESTE, 2020), por exemplo. Torna-se necessário destacar que essa ação de abandono fere a Legislação nº 9.605/98, caracterizando, por tanto, um crime passível de detenção e multa. É importante ressaltar que a presença de um animal de estimação, a esse período atípico da história mundial, ocasiona uma ajuda significativa no psicológico do tutor. Segundo Costa (2006), os pets fornecerem melhoria da qualidade de vida, pois geram estados de felicidade e diminuem sentimentos de solidão, auxiliando, assim, na melhoria das condições físicas e psíquicas do homem.

Diante disso, esse trabalho tem como intuito realizar um levantamento bibliográfico dessa situação de abandono de animais, a fim de demonstrar a importância de diminuir essa prática, aumentar o número de denúncias desse ato e evidenciar formas de evitar essa situação de continuar acontecendo.

2. Metodologia

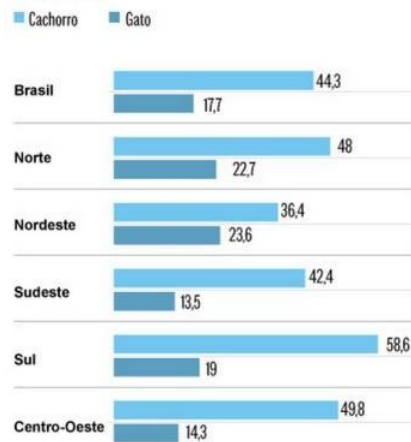
O estudo realizado foi feito a partir da pesquisa de produção científica em bases de dados, leitura e escolha de literatura relacionados ao objetivo do presente trabalho e análise e ajuste das conclusões obtidas a partir dos trabalhos avaliados. Foi realizado uma pesquisa exploratória elaboradas a partir de uma revisão bibliográfica nas bases de dados da Pubvet, BVS, Google Acadêmico.

Ademais, foi realizado uma pesquisa na literatura cinzenta no Diário do Nordeste, no G1 e no Jornal ANDA. Optou-se por utilizar os descritores: relação homem e animal, abandono de animais e COVID-19. Foram excluídos os resultados publicados que abordavam exclusivamente a epidemiologia do vírus e as que abordavam a relação entre as espécies no âmbito de terapia, como a Terapia Assistida por Animais (TAA).

3. Resultados e discussão

Atualmente, o número de animais de estimação vem crescendo exponencialmente, segundo o IBGE, em 2018, eram 139,3 milhões em todo o território brasileiro. É importante ressaltar que, em grande número de casos, o animal é considerado como membro da família do tutor (Tatibana & Pimenta, 2009). Segundo o estudo de Fuchs (1987), a interação com os animais fornece mais do que companheirismo e sensação de bem-estar, proporcionando benefícios para a saúde (mental e física) dos seres humanos.

Figura 1 - Porcentagem de casas com criação de cachorros ou gatos, segundo as Regiões no Brasil



Fonte: Jornal O Globo. Disponível em: <[https:// glo.bo/2tJSqQD-doibge-16325739](https://glo.bo/2tJSqQD-doibge-16325739)>

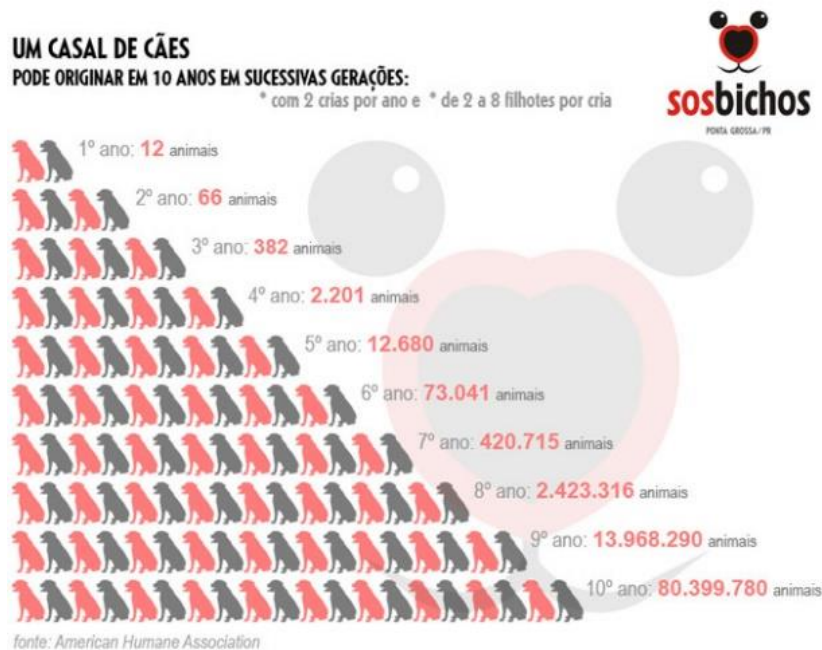
Os animais de estimação exercem importantes funções na sociedade, dentre elas promover companhia, satisfação, proteção, e participação em terapias. Segundo Odendaal (2000), a relação com animais eleva os níveis de serotonina e dopamina, efeitos que acalmam e relaxam os seres humanos. A companhia de um animal ameniza a solidão e auxilia o indivíduo no controle de suas emoções, podendo reduzir o risco de doenças cardíacas e obtendo maior longevidade. Além disso, o convívio de crianças com animais oferece benefícios, como a criação dos sentimentos de generosidade e afetividade, além de fornecer ensinamentos sobre a vida e morte (TATIBANA e COSTA, 2009). Ademais, a presença de um animal de estimação, conforme os estudos de Becker e Morton (2003), tem consequências muito positivas na vida de idosos, tornando-os mais felizes, contentes e se sentindo menos sozinhos.

No contexto animal, a relação com o seu tutor, promove o bem-estar do animal, gerando uma satisfação e sentimento de pertencimento. Segundo Broom e Molento (2004), o bem-estar animal é o estado do animal considerando-se as condições do meio em que ele vive. Bem-estar para os animais se traduz em uma opção de escolha, ou seja, possibilidades que permitem-lhes escolher, livremente, por condições mais adequadas no que se refere à alimentação, conforto, companhia, atividades, demonstração de comportamentos naturais, etc.



I CONGRESSO NORTE-NORDESTE DE SAÚDE PÚBLICA (online)

Figura 4 - Previsão de crescimento populacional por meio da reprodução de animais.



Fonte: SOS Bichos de rua. Disponível em:

<https://www.sosbichosderua.org.br/fatosecuriosidades_castracao.shtml>

O abandono de animais já podia ser considerado um problema social e público antes do início da pandemia do COVID-19, como exemplifica a matéria da Agência de Notícias de Direitos Animais, em uma reportagem publicada em 1 de abril de 2020, afirmando que o número de denúncias, em Manaus (AM), geralmente varia entre 10 e 15 por mês. Entretanto, no mês de março de 2020, essa quantidade chegou em 50 acusações. A ANDA divulga periodicamente informações que comprovam o aumento exorbitante de animais abandonados durante a pandemia do COVID-19, por exemplo, a cidade com números mais preocupantes tem sido Salvador (BA), onde a quantidade de animais em situação de abandono foi elevada em 860% (Jornal ANDA, 2020).

Parte da população ainda adota/compra um animal de estimação com o intuito de garantir o seu bem estar e esquece de fornecer também um conforto para o animal, segundo Lombardi (2013), a devolução de um animal, após uma adoção é uma prática muito comum. Esse autor lista como possíveis motivos para esse acontecimento a precipitação das pessoas em suas atitudes, os quais ficam sensibilizados com o animal e, ao começar a aparecer dificuldades nesse cuidado, não possuem a maturidade ou a paciência para resolvê-los. Por isso, escolhem devolvê-los para o local onde adotaram inicialmente o animal, o que, muitas vezes, significa devolver para as ruas. Enquanto muitas pessoas acompanharam a mudança na relação homem-animal, outros ainda possuem valores éticos baseado em uma época em que os animais eram vistos como seres irracionais existentes para servir o homem e proporcionar seu bem estar (VIEIRA, 2008).



Além disso, em meio a pandemia do COVID-19 e a grande propagação de fake News, muitas pessoas acreditam que os seus animais de estimação podem ser vetores de transmissão da doença. Entretanto, de acordo com a última nota lançada pela Comunidade Mundial de Veterinária (WSAVA), em 25 de abril de 2020, não existe nenhuma evidencia científica desse meio de difusão, lançando, inclusive, uma nota de apelo para que nenhum animal seja abandonado nesse tempo. Outro motivo relevante, segundo o jornal Diário do Nordeste, é a condição financeira das famílias, que tem sido abalada durante esse isolamento. Segundo uma entrevista feita por eles com a coordenadora de um projeto de adoção de cachorros em Fortaleza (CE), muitas pessoas procuram esse projeto pedindo que peguem seus animais, afirmando que ficaram desempregadas e não têm mais condição financeira de mantê-los.

Segundo Rocco (2002), o reconhecimento dos animais como possuidores de direito, obriga os humanos a repensarem suas atitudes. É preciso agir junto às associações e agentes públicos, como agentes legítimos em defesa dos animais. Isto é, a melhor forma de garantir a diminuição dessa prática absurda é começando pela conscientização da população. Segundo a literatura, é de extrema necessidade a educação de crianças, no intuito de educa-las e conscientizá-las da importância de adotar animais de rua. Tatibana e Pimenta (2009) reportaram que crianças que convivem com animais são mais afetivas, generosas, responsáveis e solidárias, demonstrando maior compreensão dos fatos e maior sensibilização diante das pessoas e situação. Além disso, esse contato desde cedo proporciona que a criança aprenda sobre o ciclo da vida, sobre a morte.

Ademais, outra alternativa interessante apresentada pela autora Isabelle Sternheim em "How Holland became free of Stray dogs", é a utilização de registro de cada animal e cada tutor. Gerando uma forma de controle daqueles que cometeram o crime de abandono dos seus pets e também gerando um controle melhor do número de animais nessa situação, para assim, criar o conhecimento desse grande problema social e público. Além disso, com o intuito de possibilitar o controle da quantidade de animais de rua é de extrema importância o aumento no número de denúncias desse abandono de maus tratos contra os bichos. Segundo o site G1, esse número de acusações vem crescendo, no Amapá, nos últimos anos, porém a quantidade ainda está longe de representar a verdadeira realidade dessa situação.

4. Conclusão

Em meio a pandemia causada pelo novo COVID-19, o número de casos de abandono de animais tem crescido em todo o território brasileiro. Nesse contexto, o isolamento social ocasiona grandes dificuldades para os humanos, refletidas em sofrimentos mentais, por exemplo, e a presença de um animal de estimação pode trazer muitos benefícios em tal momento. Adiciona-se também que, para o bicho, a relação domesticada com o humano traz também muitos benefícios para o seu bem estar. Entretanto, apesar desses benefícios, o número de abandono de animais tem crescido exponencialmente durante a pandemia, atitude que, além de ser considerado crime, é também totalmente ilógica. É de extrema necessidade ressaltar a importância do combate



a esse abandono, sendo preciso o esforço para diminuir o número de animais em situação de rua, não somente durante essa crise da saúde.

5. Referências Bibliográficas

ALEGRO, Bruna Colares *et al.* ABANDONO E MAUS TRATOS AOS ANIMAIS: uma abordagem profissional. **Revista Agroveterinária do Sul de Minas**, Brasil, v. 1, n. 1, p. 1-9, 10 ago. 2019. Disponível em: <https://periodicos.unis.edu.br/index.php/agrovetsulminas/article/view/270/247>. Acesso em: 21 maio 2020.

ALMEIDA, Máira Lopes; BRAGA, Paula Fernanda de Souza; DE ALMEIDA, Laerte Pereira. Aspectos Psicológicos na interação Homem -Animal de estimação. IX Encontro Interno & XIII Seminário de Iniciação Científica, [S. l.], p. 1-7, 9 nov. 2019. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/336221784_Aspectos_Psicologicos_na_interacao_Homem_-_Animal_de_estimacao. Acesso em: 21 maio 2020.

ARAÚJO, Aryana. Abandono de animais cresce em Manaus (AM) durante pandemia de Covid-19. *In: Jornal ANDA*. Brasil, 1 abr. 2020. Disponível em: <https://www.anda.jor.br/2020/04/abandono-de-animais-cresce-em-manaus-am-durante-pandemia-de-covid-19/>. Acesso em: 21 maio 2020.

BRASIL. Lei nº 9605, de 12 de fevereiro de 1998. Dispõe sobre as sanções penais e administrativas derivadas de condutas e atividades lesivas ao meio ambiente, e dá outras providências. [S. l.], 12 fev. 1998. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/19605.htm. Acesso em: 21 maio 2020.

BROWN, Patricia. **A Word from OLAW: COVID-19 guidance**. [S. l.], 6 abr. 2020. Disponível em: <https://www.nature.com/articles/s41684-020-0526-0>. Acesso em: 21 maio 2020.

COUTINHO, Caio. Abandono e negligência são os principais motivos de crime de maus-tratos a animais no AP. *Jornal G1*, 18 mar. 2020. Disponível em: <https://g1.globo.com/ap/amapa/noticia/2020/03/18/abandono-e-negligencia-sao-os-principais-motivos-de-crime-de-maus-tratos-a-animais-no-ap.ghtml>. Acesso em: 23 maio 2020.

EVANGELISTA, Alberto G. *et al.* ADOÇÃO ANIMAL IFC: INCENTIVANDO A ADOÇÃO DE ANIMAIS ABANDONADOS. **Extensão Tecnológica: Revista de Extensão do Instituto Federal Catarinense**, [S. l.], v. 1, n. 11, p. 2-7, 18 set. 2019. DOI <https://doi.org/10.21166/rext.v0i11.18>. Disponível em: <http://publicacoes.ifc.edu.br/index.php/RevExt/article/view/18/502>. Acesso em: 21 maio 2020.

Folha informativa – FOLHA informativa – COVID-19 (doença causada pelo novo coronavírus). OPAS/OMS Brasil, março-maio 2020. Disponível em: https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=6101:covid19&Itemid=875. Acesso em: 21 maio 2020.



GARCIA, Leila. Uso de máscara facial para limitar a transmissão da COVID-19. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*, [S. l.], v. 29, n. 2, 22 abr. 2020. DOI <https://doi.org/10.5123/s1679-49742020000200021>. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S2237-96222020000200902&script=sci_arttext&tlng=pt. Acesso em: 22 maio 2020

GERALDES, Daniel. Censo Pet: 139,3 milhões de animais de estimação no Brasil. Editora Stilo, 13 jun. 2019. Disponível em: <https://www.editorastilo.com.br/censo-pet-1393-milhoes-de-animais-de-estimacao-no-brasil/>. Acesso em: 21 maio 2020.

GIUMELLIL, Raísa D; SANTOS, Marciane C. P. Convivência com animais de estimação: um estudo fenomenológico. *Revista da Abordagem Gestáltica*, [S. l.], p. 1-11, 30 jun. 2016. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-68672016000100007. Acesso em: 21 maio 2020.

HEIDEN, Joyce; SANTOS, Wellington. BENEFÍCIOS PSICOLÓGICOS DA CONVIVÊNCIA COM ANIMAIS DE ESTIMAÇÃO PARA OS IDOSOS. *Ágora: Revista de divulgação científica*, [S. l.], p. 487-496, 4 nov. 2012. DOI <https://doi.org/10.24302/agora.v16i2esp..138>. Disponível em: <http://www.periodicos.unc.br/index.php/agora/article/view/138>. Acesso em: 21 maio 2020.

MOURA, Mariama *et al.* Cãopaneiro: Como integrar e conscientizar alunos no cuidado e adoção de animais. *Anais Estendidos do XVIII Simpósio Brasileiro sobre Fatores Humanos em Sistemas Computacionais, COMPETIÇÃO DE DESIGN - SIMPÓSIO BRASILEIRO DE FATORES HUMANOS EM SISTEMAS COMPUTACIONAIS (IHC)*, p. 57-60, 11 out. 2019. DOI <https://doi.org/10.5753/ihc.2019.8400>. Disponível em: https://sol.sbc.org.br/index.php/ihc_estendido/article/view/8400/8303. Acesso em: 21 maio 2020.

ONG relata que abandono de animais aumentou 50% em São Luís (MA). *In: Jornal ANDA*. Brasil, 17 maio 2020. Disponível em: <https://www.anda.jor.br/2020/05/ong-relata-que-abandono-de-animais-aumentou-50-em-sao-luis-ma/>. Acesso em: 21 maio 2020

PASSAMANI, Bruna; LORENSI, Cristhian Alves; DAS NEVES, Jonas A. S. AUMENTO DE INCIDÊNCIA DE LEISHMANIOSE RELACIONADO AO DESINTERESSE PÚBLICO DO CUMPRIMENTO DOS DIREITOS DOS ANIMAIS. *Anais do Salão Internacional de Ensino, Pesquisa e Extensão*, [S. l.], v. 7, n. 27, p. ?, 28 fev. 2028. Disponível em: <https://periodicos.unipampa.edu.br/index.php/SIEPE/article/view/90378>. Acesso em: 22 maio 2020.

REDAÇÃO. Adoções de animais caem pela metade e abandono de pets aumenta em meio à pandemia de covid-19. Fortaleza, 27 abr. 2020. Disponível em: <https://diariodonordeste.verdesmares.com.br/editorias/metro/online/adocoes-de-animais-caem-pela-metade-e-abandono-de-pets-aumenta-em-meio-a-pandemia-de-covid-19-1.2239180>. Acesso em: 21 maio 2020.

SALVADOR (BA) registra aumento no abandono e das adoções de animais. *In: Jornal ANDA*. Brasil, 12 maio 2020. Disponível em: <https://www.anda.jor.br/2020/05/salvador-ba-registra-aumento-no-abandono-e-das-adocoes-de-animais/>. Acesso em: 21 maio 2020.



I CONGRESSO NORTE-NORDESTE
DE SAÚDE PÚBLICA (online)

SCHMIDT, Beatriz *et al.* Saúde mental e intervenções psicológicas diante da pandemia do novo coronavírus (COVID-19). *Estudos de Psicologia (Campinas)*, Campinas, v. 37, 18 maio 2020. DOI <https://doi.org/10.1590/1982-0275202037e200063>. Disponível em: [https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-](https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-166X2020000100501&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt)

166X2020000100501&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt. Acesso em: 21 maio 2020.

STERNHEIM, Isabelle. **How Holland became free of Stray dogs**. [S. l.: s. n.], 2012. Disponível em: https://www.straydogscampaign.com/wp-content/uploads/2012/04/DR_Dutch-Straydogs.pdf. Acesso em: 21 maio 2020.

TATIBANA, Lilian S.; DA COSTA-VAL, Adriane P. Relação homem-animal de companhia e o papel do médico veterinário. **Revista Veterinária e Zootecnia em Minas**, [s. l.], p. 12-18, 31 dez. 2019. Disponível em: <http://www.crmvmg.gov.br/RevistaVZ/Revista03.pdf>. Acesso em: 21 maio 2020.



Implicações da gestação na sexualidade e função sexual: revisão de literatura

Ana Beatriz Alves de Oliveira¹, Emanuely Vieira Pereira²

¹ Discente do 8º semestre do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Regional do Cariri – Unidade Descentralizada de Iguatu (URCA/UDI) (anabeatriz.alvesdeoliveira@urca.br)

² Enfermeira. Docente da Universidade Regional do Cariri-Unidade Descentralizada de Iguatu (URCA/UDI) (emanuely.v.p@gmail.com)

Resumo

Objetivou-se identificar, por meio da literatura científica, implicações da gestação na sexualidade e função sexual. Trata-se de revisão narrativa da literatura com abordagem qualitativa. A busca ocorreu em março de 2020 via Biblioteca Virtual em Saúde. Utilizou-se o método de busca avançada e a categoria título, resumo e assunto e os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS): sexualidade e gravidez, cruzados com o operador *booleano* AND. Foram utilizados os filtros: texto completo disponível; assuntos principais (sexualidade, gravidez, comportamento sexual e saúde da mulher); idioma (português, inglês e espanhol) e recorte temporal (2015 a 2020). Foram incluídos artigos que se adequavam a temática proposta e que respondessem ao objetivo do estudo. Excluíram-se estudos duplicados e que não apresentavam a versão do texto completo gratuito para *download*. Para extração dos dados utilizou-se um formulário de elaboração própria. A amostra foi composta por dez estudos que foram classificados por níveis de evidência. Os dados foram apresentados descritivamente e discutidos com a literatura. A gestação exerce influência sobre a sexualidade e função sexual e pode impactar de forma negativa na dinâmica sexual do casal. Fatores fisiológicos, psicológicos, de papéis, sócio-culturais, afetivo-sexuais e subjetivos podem influenciar em alterações na sexualidade e função sexual durante a gestação. Logo, ressalta-se a necessidade assistência pré-natal que inclua educação sexual para o casal grávido.

Descritores: Sexualidade. Gravidez. Comportamento sexual.

Área Temática: Condições sociais e de saúde.



1 Introdução

Durante a gravidez aspectos da sexualidade e função sexual podem ser afetados e impactar negativamente na qualidade de vida e relacionamento afetivo-sexual do casal. O acometimento nesses elos pode se relacionar as alterações fisiológicas e psicológicas que acometem as mulheres durante a gestação (KOHLENER *et al.*, 2017).

As alterações fisiológicas ocorrem em todos os sistemas do organismo durante a gestação, sendo evidentes o aumento do tamanho do útero, do volume abdominal e das mamas, alterações do peso e metabolismo, alterações emocionais, aumento do nível de estresse e ansiedade, ambivalência de sentimentos como felicidade e tristeza, antecipação e sentimentos de incertezas (KOHLENER *et al.*, 2017). A gravidez, ainda, é cercada por tabus, falta de conhecimento, preconceitos culturais e religiosos que podem dificultar atividades sexuais durante esse período (MACEDO *et al.*, 2017). Assim, objetivou-se identificar, por meio da literatura científica, implicações da gestação na sexualidade e função sexual.

2 Método

Revisão narrativa da literatura com abordagem qualitativa. A busca ocorreu em março de 2020 via Biblioteca Virtual em Saúde. Utilizou-se o método de busca avançada e a categoria título, resumo e assunto e os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS): sexualidade e gravidez, cruzados com o operador *booleano* AND.

Obteve-se 1426 documentos. Foram utilizados os filtros: texto disponível (653); assuntos principais (sexualidade, gravidez, comportamento sexual e saúde da mulher) (408); idioma (português, inglês e espanhol) (391) e recorte temporal (2015 a 2020) (79). Foram incluídos os artigos que se adequavam a temática proposta e que respondessem ao objetivo do estudo. Excluíram-se estudos duplicados e que não apresentavam a versão do texto completo gratuito para *download*. Ao aplicar os critérios de inclusão e exclusão, resultaram 10 artigos para construção do presente trabalho. Esses foram lidos na íntegra, sendo utilizado um formulário de elaboração própria para extração dos dados.

Realizou-se a categorização dos níveis de evidência (NE) dos estudos que compuseram a amostra em seis níveis conforme proposto por Souza *et al.*, 2010. Os dados foram apresentados descritivamente e discutidos com a literatura.

3 Resultados e discussão

Os estudos objetivaram determinar a prevalência das disfunções sexuais femininas e sua associação com fatores de risco (MATHIAS *et al.*, 2015) dentre eles os relacionados a gravidez (MONTEIRO *et al.*, 2016) e inatividade sexual (WALLWIENER *et al.*, 2017), avaliar a influência da ansiedade na sexualidade (GALAZCA *et al.*, 2017), descrever a percepção das gestantes sobre a evolução de sua sexualidade (RODRIGUEZ-RUIO *et al.*, 2017) e de seu parceiro sobre a atividade sexual (ALVES *et al.*, 2018). Ainda se propuseram a investigar a relação da função sexual de mulheres com sobrepeso em comparação com as de peso normal (RIBEIRO *et al.*, 2016), os efeitos da gravidez na função sexual dos casais (KHALESI *et al.*, 2018), caracterizar função, práticas e posições sexuais na gestação de risco habitual (PEREIRA *et al.*, 2018) e descrever mudanças no desejo sexual (MAZON, 2016).



Entre os instrumentos para coleta de dados destaca-se o teste *Female Sexual Function Index (FSFI)* (MATHIAS *et al.*, 2015, MAZON, 2016, RIBEIRO *et al.*, 2016, MONTEIRO *et al.*, 2016, RODRIGUEZ-RUIO *et al.*, 2017, GALAZCA *et al.*, 2017, WALLWIENER *et al.*, 2017, KHALESÍ *et al.*, 2018) e um questionário de informações sociodemográficas e clínicas (MATHIAS *et al.*, 2015, MAZON, 2016, RIBEIRO *et al.*, 2016, MONTEIRO *et al.*, 2016, RODRIGUEZ-RUBIO *et al.*, 2017, GALAZCA *et al.*, 2017, WALLWIENER *et al.*, 2017, KHALESÍ *et al.*, 2018). Cita-se ainda: *Sexual Function Mulheres (FSM)* (MAZON, 2016), Inventário de Ansiedade Traço-Estado (STAI) (GALAZKA, 2017), questionário de características da amamentação, a Escala Depressiva Pós-Natal de Edimburgo, Questionário de Parceria (WALLWIENER *et al.*, 2017) e o Índice da Versão Iraniana da Função Erétil (KHALESÍ *et al.*, 2018).

Houve predominância de abordagem quantitativa. Apenas dois estudos utilizaram abordagem qualitativa. O primeiro (WALLWIENER *et al.*, 2017) embora descrito como qualitativo utilizou questionários e análise estatística descritiva, o segundo (ALVES *et al.*, 2018) utilizou um roteiro de entrevista semiestruturada.

Nos estudos qualitativos, a população variou de 10 (ALVES *et al.*, 2018) a 315 (WALLWIENER *et al.*, 2017), enquanto nos quantitativos variam de 80 (MAZON, 2016) a 225 (MONTEIRO *et al.*, 2016) com média aproximada de 158 participantes. A maioria dos estudos utilizaram a amostragem com estratificação por trimestre. Quatro estudos limitaram a amostra ao primeiro trimestre (MAZON, 2016, RODRIGUEZ-RUBIO *et al.*, 2017, GALAZCA *et al.*, 2017, KHALESÍ *et al.*, 2018) e a pesquisa continuaria nos trimestres seguintes (RODRIGUEZ-RUBIO *et al.*, 2017, GALAZCA *et al.*, 2017). Um restringiu mulheres no segundo ou terceiro trimestre (RIBEIRO *et al.*, 2016) e três a mulheres no terceiro trimestre (MATHIAS *et al.*, 2015, MONTEIRO *et al.*, 2016, WALLWIENER *et al.*, 2017). Neste último as mulheres seriam acompanhadas até 4 meses pós-parto (WALLWIENER *et al.*, 2017). As participantes eram predominantemente gestantes. O parceiro foi incluído em dois estudos (KHALESÍ *et al.*, 2018, ALVES *et al.*, 2018).

A maioria dos estudos apresentaram nível 4 de evidência (MATHIAS *et al.*, 2015, MAZON, 2016, RIBEIRO *et al.*, 2016, MONTEIRO *et al.*, 2016, PEREIRA *et al.*, 2018, ALVES *et al.*, 2018) e não especificaram alterações subjetivas relacionadas a sexualidade (MATHIAS *et al.*, 2015, RIBEIRO *et al.*, 2016, MONTEIRO *et al.*, 2016, RODRIGUEZ-RUBIO *et al.*, 2017, WALLWIENER *et al.*, 2017, KHALESÍ *et al.*, 2018).

Embora as práticas sexuais ocorram na gestação, para os homens (ALVES *et al.*, 2018) houve diminuição na frequência de realizações (PEREIRA *et al.*, 2018; ALVES *et al.*, 2018). Esses associaram práticas sexuais e prazer restritos ao funcionamento do aparelho genital. Apontaram que a relação sexual não prejudica o feto, associando-a a benefícios para mulher como auxílio no trabalho de parto e melhora das condições físicas, embora apresentem receio em relação à prática sexual no final da gestação (ALVES *et al.*, 2018).

Mulheres não relataram mudanças significativas (GALAZCA *et al.*, 2017) embora exista relação entre gravidez e redução da frequência de relações sexuais (RODRIGUEZ-RUBIO *et al.*, 2017) com diminuição no primeiro e terceiro trimestres (MAZON, 2016, KHALESÍ *et al.*, 2018). No terceiro trimestre o maior desconforto físico pode ter associação com essa redução (RODRIGUEZ-RUBIO *et al.*, 2017). Além disso, a maioria das mulheres não tinham medo da relação sexual com penetração (MAZON, 2016) outras referiram medo de prejudicar o feto (RODRIGUEZ-RUBIO *et al.*, 2017).



No primeiro trimestre a regressão emocional, ligação com o embrião e sonolência podem afastar a mulher do parceiro. No segundo trimestre a percepção dos movimentos e do crescimento fetal a deixam relaxada, o que pode facilitar a vivência afetivo-sexual. No terceiro trimestre, a proximidade do parto evidencia ansiedade e medo, queixas como fadiga, insônia e dores que afetam a sexualidade e atividade sexual (ARAÚJO *et al.*, 2011). Logo, mudanças adaptativas nas posições sexuais durante a gestação são necessárias para obter maior conforto ou decorrem do medo de machucar o bebê, falta de experiência na realização do sexo na gravidez, enjoos, mitos e/ou alterações anatômicas (PEREIRA *et al.*, 2018).

Verificou-se diminuição do "erótico e amatório" (não coital) ao longo da gravidez, principalmente no primeiro e terceiro trimestre. A masturbação compartilhada estava presente no primeiro trimestre e aumentou no segundo, mas diminuiu no terceiro (MAZON, 2016).

As necessidades sexuais são diferentes durante os três trimestres gestacionais (GALAZCA *et al.*, 2017). As necessidades sexuais foram mais elevadas no segundo trimestre (GALAZCA *et al.*, 2017; MAZON, 2016), satisfação sexual foi menor no terceiro trimestre (MAZON, 2016). O sentimento de não proximidade com o parceiro constituiu preditor de problemas sexuais (KOHLENER *et al.*, 2017).

A maioria dos estudos evidenciaram efeitos da gravidez sobre a função, sendo verificadas diminuição nos domínios: desejo (MATHIAS *et al.*, 2015, MAZON, 2016, MONTEIRO *et al.*, 2016, RODRIGUEZ-RUBIO *et al.*, 2017, WALLWIENER *et al.*, 2017, KHALESY *et al.*, 2018, PEREIRA *et al.*, 2018), excitação (MATHIAS *et al.*, 2015, MONTEIRO *et al.*, 2016, RODRIGUEZ-RUBIO *et al.*, 2017, KHALESY *et al.*, 2018, PEREIRA *et al.*, 2018), orgasmo, satisfação e lubrificação (KHALESY *et al.*, 2018, MONTEIRO *et al.*, 2016, PEREIRA *et al.*, 2018) com redução mais acentuada no terceiro trimestre e melhores escores no segundo trimestre. O sobrepeso no terceiro trimestre compromete a função sexual (RIBEIRO *et al.*, 2016). A diminuição do desejo pode relacionar-se aos reajustes ao novo papel como mãe, deixando de lado o papel de amante (MAZON, 2016).

Corroborar-se com os achados de Kohler *et al.*, 2017 que verificaram correlação negativa moderada entre os scores do FSFI e seus domínios com o tempo de gestação (KHOLER *et al.*, 2017). Acresce-se que a correlação entre as pontuações de todos os domínios do IIEF e o domínio satisfação sexual apresentou maior correlação com a pontuação total do FSFI (KHALESY *et al.*, 2018), o risco de Disfunção Sexual (DS) fora identificado entre as gestantes (RIBEIRO *et al.*, 2016, MONTEIRO *et al.*, 2016).

Além das alterações fisiológicas e psicológicas inerentes a gestação cita-se entre fatores que podem afetar a sexualidade: fontes de informação diversas, sendo comuns no primeiro e no segundo trimestre os amigos e a internet, enquanto no terceiro trimestre, além dos amigos, destaca-se a parteira. As fontes menos comuns foram os profissionais de saúde (médico da atenção primária e obstetra) (MAZON, 2016) ou mulheres (RODRIGUEZ-RUBIO *et al.*, 2017) e parceiro (ALVES *et al.*, 2018) não receberam informações desses profissionais sobre sexualidade durante a gravidez (RODRIGUEZ-RUBIO *et al.*, 2017). Existe déficit ou desinteresse na educação sexual por parte dos profissionais de saúde o que dificulta realizá-la durante a assistência pré-natal (ARAÚJO *et al.*, 2011).



Não houve evidências entre a relação da história clínica da gestante, abortos e a percepção de satisfação com a sexualidade. Entretanto evidenciou-se relação entre satisfação com a sexualidade e ter outras crianças (RODRIGUEZ-RUBIO *et al.*, 2017). Mulheres no início da gravidez relataram um aumento na ansiedade e a maioria das primíparas apresentavam baixo nível de ansiedade, enquanto as multíparas na mesma idade gestacional tinham um aumento no nível de ansiedade (GALAZCA *et al.*, 2017).

O estresse diário tem impacto sobre a ansiedade no primeiro trimestre. Menor nível de ansiedade no segundo trimestre contribuiu para o aumento da atividade sexual. O nível de ansiedade durante a gravidez afetou a qualidade da atividade sexual (GALAZCA *et al.*, 2017).

A redução do sexo vaginal relacionou-se ao progresso da gravidez; idade materna avançada, nuliparidade, terceiro trimestre, conhecimento inadequado, ansiedade. A diminuição da frequência de atividades sexuais relacionaram-se a possuir emprego, desconforto e falta de relaxamento, dispareunia, consciência da gestação, dificuldade de concentração, sintonia com parceiro, indisposição, abstenção sexual (PEREIRA *et al.*, 2018) mudanças corporais e concepções culturais do parceiro (PEREIRA *et al.*, 2018; ALVES *et al.*, 2018), perder o parceiro, não agradá-lo sexualmente ou causar complicações obstétricas (aborto, trabalho de parto prematuro, hemorragia, infecções e dano fetal) (PEREIRA *et al.*, 2018).

O risco de DS ou DS na mulher foi associado a nuliparidade (MATHIAS *et al.*, 2015) ou multíparidade (PEREIRA *et al.*, 2018). Idade, renda familiar, Índice de Massa Corpórea não foram associadas à DS (MATHIAS *et al.*, 2015, MONTEIRO *et al.*, 2016).

A amamentação, qualidade da parceria, sintomas depressivos, uso de álcool (WALLWIENER *et al.*, 2017), violência psicológica, tempo de relacionamento superior a 10 anos, casamentos arrançados, idade materna avançada, trabalhos domésticos, responsabilidade, baixa escolaridade e situação empregatícia, dificuldade de estabelecer comunicação e obter informações, preocupação em prejudicar a gestação, diminuição da importância atribuída ao sexo, gravidez indesejada, declínio da importância atribuída à sexualidade relacionada à idade e aumento de doenças físicas, dores nos membros inferiores e região dorsal, constipação, dificuldade respiratória e câimbras, falta de informação e conhecimento sobre o próprio corpo, progresso da idade gestacional, baixa autoestima, qualidade ou ausência de casamento, expectativas derivadas do nível cultural; presença de complicações médicas e aspectos subjetivos; vulnerabilidade às influências populares, socioculturais e religiosas (PEREIRA *et al.*, 2018) estão relacionados com a inatividade sexual ou problemas disfuncionais.

O desejo pela atividade sexual reduz no primeiro e terceiro trimestres e aumenta no segundo (FERREIRA *et al.*, 2012). Esses achados são variáveis e revelam que cada gestante possui uma forma diferente de lidar, perceber e controlar seu corpo (ARAÚJO *et al.*, 2011).

Em contrapartida, podem influenciar positivamente na função sexual: informações obtidas com parteiras, parentes próximos e internet; comunicação efetiva no relacionamento; maior capacidade de negociação e adaptação do comportamento sexual com parceiro; o amor no casamento, e aceitação das transformações corporais pela satisfação com a gravidez (PEREIRA *et al.*, 2018).



4 Considerações finais

A gestação exerce influência sobre a sexualidade e função sexual e pode impactar de forma negativa na dinâmica sexual do casal. Fatores fisiológicos, psicológicos, de papéis, sócio-culturais, afetivo-sexuais e subjetivos podem influenciar em alterações na sexualidade e função sexual durante a gestação. Logo, ressalta-se a necessidade de assistência pré-natal que inclua educação sexual para o casal grávido.

5 Referências

ALVES, D.A; ALVES B.S; SANTANA, W.J; MOREIRA, F.T.L.S; OLIVEIRA, D.R; ALBUQUERQUE, G.A. Percepção masculina sobre atividade sexual no período gestacional. **Revista Brasileira em Promoção da Saúde**, Fortaleza, v. 31, n. 2, p. 1-9, abr-jun., 2018.

ARAÚJO, N.M. et al. Corpo e sexualidade na gravidez. **Rev. esc. enferm. USP**, São Paulo, v. 46, n. 3, 2012.

FERREIRA, D.Q. et al. Função sexual e qualidade de vida em gestantes de baixo risco. **Rev. Bras. Ginecol. Obstet.**, Rio de Janeiro, v. 34, n. 9, 2012.

GALAŻKA, I; DROSDZOL-COP, A; NAWORSKA, B; CZAJKOWSKA, M; SKRZYPULEC-PLINTA, V. Does anxiety modify sexuality of pregnant women? **Ginekologia Polska**, v. 88, n. 12, p. 662-669, 2017.

KHALESI, Z.B; BOKAIE, M; ATTARI, S.M. Effect of pregnancy on sexual function of couples. **Afri Health Sci**, v. 18, n. 2, p. 227-234, 2018.

KÖHLER, B.S.M; MARTINS, M.P; PIVETTA, H.M.F; BRAZ, M.M. Disfunções sexuais nos três trimestres gestacionais. **ConScientiae Saúde**, v. 16, n. 3, set., 2017.

MACEDO, L.C; CARVALHO, H.B; MEDEIROS, S.W.M; SANTOS, A.M.B; KATZ, L; AMORIM, M.M.R. Avaliação da função sexual em primíparas após parto vaginal e nuligestas. **Rev Pesq Fis**, v. 7, n. 1, p. 24-29, fev., 2017.

MATHIAS, A.E.R.A; PITANGUI, A.C.R; ARANTES, V.A; FREITAS, H.G.V; VILELA, F.M.F; DIAS, T.G. Disfunção sexual: Avaliação de mulheres durante o terceiro trimestre gestacional. **Arquivos Brasileiros de Ciências da Saúde**, Petrolina, v. 40, n. 2, p. 75-79, 2015.

MAZON, M.G. El deseo sexual de la mujer a lo largo de la gestacion. **Matronas Profesión**, v. 17, n. 3, p. 90-97, 2016.

MONTEIRO, M.N; LUCENA, E.E.S; CABRAL, P.U; FILHO, J.Q; QUEIROZ, J; GONÇALVES, A.K. Prevalence of Sexual Dysfunction among Expectant Women. **Rev Bras Ginecol Obstet**, v. 38, n. 11, p. 559-563, 2016.



I CONGRESSO NORTE-NORDESTE
DE SAÚDE PÚBLICA (online)

PEREIRA, E.V; BELÉM, J.M; ALVES, M.J.H; MAIA, E.R; FIRMINO, P.R.A; QUIRINO, G.S. Função, práticas e posições sexuais de mulheres grávidas. **Revista de Enfermagem UFPE online.**, Recife, v. 12, n. 3, p. 772-780, 2018.

RIBEIRO, M.C; NAKAMURA, U.M; TORLONI, M.R; SCANAVINO, M.T; MANCINI, P.E; FORTE, B.M; MATTAR, R. Maternal overweight and sexual function in pregnancy. **Acta Obstetricia et Gynecologica Scandinavica**, p. 45-51, 2016.

RODRÍGUEZ-RUBIO, M; COLL-NAVARRO, E; GIMÉNEZ-GÓMEZ, N. Evolución y cambios de la sexualidad durante la gestación: visión de la mujer embarazada. **Matronas Profesión**, v. 18, n. 3, p. 88-95, 2017.

SOUZA, M.T; SILVA, M.D; CARVALHO, R. Revisão integrativa: o que é e como fazer. **Rev. Einstein**, v. 8, n. 1, p. 102-106, 2010.

WALLWIENER, S; MÜLLER, M; DOSTER, A; KUON, R.J; PLEWNIOK, K; FELLER, S; WALLWIENER, M; RECK C; MATTHIES, L.M; WALLWIENER, C. Sexual activity and sexual dysfunction of women in the perinatal period: a longitudinal study. **Arch Gynecol Obstet**, v. 295, p. 873-883, 2017.



Ressurgimento de patologias imunopreveníveis no Brasil

Talita Gomes da Silva², Michelle Alves de Carvalho², Carla Braz Evangelista², Ana Eloísa Cruz de Oliveira²

¹ Enfermeira pelo Centro Universitário de João Pessoa – UNIPÊ (talitags16596@gmail.com)

² Enfermeira. Docente do Centro Universitário de João Pessoa – UNIPÊ

Resumo

Identificar o que a literatura elucidada sobre o ressurgimento de patologias imunopreveníveis que haviam sido controladas no Brasil. Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, realizada entre os meses de fevereiro e março de 2019. Utilizou-se os descritores “Programas de Imunização”, “Movimento contra vacinação”, “Recusa de Vacinação” e “Cobertura Vacinal”, com o operador booleano *AND*, a fim de combinar os termos. A busca ocorreu nas bases de dados MEDLINE, LILACS, BDNF e SCIELO, adotando como critérios de inclusão ser artigo disponível no formato *fulltext*, gratuitamente, voltado ao objeto da investigação, publicado nos idiomas inglês, português ou espanhol, com os resumos disponíveis nas bases de dados selecionadas e publicados no período entre 2008 a 2018. De 13 publicações selecionadas, apenas 2 foram utilizadas para a amostra. Os artigos encontrados, citaram por unanimidade, que os fatores que contribuem para o ressurgimento de patologias imunopreveníveis são principalmente as *fake news* compartilhados pelos meios de comunicação. Sobre a influência das *fake news* na vacinação, é importante ressaltar o relevante papel dos enfermeiros para a superação de tal obstáculo. Por fim, vale reforçar a necessidade de maiores pesquisas sobre a temática.

Palavras Chave: Programas de Imunização. Movimento contra vacinação. Recusa de Vacinação.

Área Temática: Condições Sociais e de Saúde.



1 Introdução

O Programa Nacional de Imunizações (PNI) foi criado em 1973, e atua com importante papel no Sistema Único de Saúde (SUS), com o objetivo de impactar diretamente na redução, eliminação e erradicação de doenças por meio das vacinas e da vigilância em saúde (BRASIL, 2017). Tornou-se assim uma referência mundial, sendo visto com respeito e admiração por vários outros países, diante de todos os seus resultados exitosos (BRASIL, 2013).

A oferta do calendário vacinal ocorre de forma permanente, universal e gratuita, por intermédio do SUS, e acompanha o indivíduo durante toda sua existência. O acesso aos imunobiológicos é garantido por meio de Unidades de Saúde da Família (USF), centros de imunização (municipais e especiais), ambulatórios hospitalares e clínicas especializadas (BRASIL, 2015).

A fim de planejar ações adequadas para otimizar as práticas de promoção e prevenção, o Ministério da Saúde utiliza um indicador de acompanhamento vacinal da população denominado cobertura vacinal. Essa ferramenta é de extrema importância para tomada de decisões, uma vez que, através da cobertura adequada é possível controlar, eliminar e erradicar doenças imunopreveníveis (BRASIL, 2013).

No intuito de lograr êxito nessas metas, o Ministério da Saúde investe massivamente em campanhas de divulgação dos imunobiológicos por meio da rede de televisão, redes sociais, panfletos, cartazes, entre outros. Ademais, reforça a importância de adesão a vacinação em todas as faixas etárias, conforme calendário específico, desmistificando as informações falaciosas repassadas no mundo virtual (BRASIL, 2015).

Tais informações têm ganhado proporções nunca imagináveis, tendo como principal consequência a volta de campanhas antivacinação, as quais argumentam que os imunobiológicos prejudicam a saúde das pessoas, podendo levar à morte. Um exemplo disso foi a disseminação da falsa notícia associando a tríplice viral com o desenvolvimento de autismo entre crianças (SILVA; CASTIEL; GRIEP, 2015).

Segundo Sato (2018), a cobertura vacinal tem sofrido uma queda significativa desde o ano de 2016, devido ao aumento das campanhas antivacinação e a intensa disseminação de notícias falsas divulgadas pelos meios de comunicação.

A justificativa dessa pesquisa se assenta no grande aumento de pessoas que decidem não buscar a vacinação, seja por medo de reações adversas ou em decorrência de crenças religiosas, filosóficas e até mesmo por falta de conhecimento dos fatos científicos. Decisões que geralmente decorrem mediante influência direta ou indireta das redes sociais, sendo replicadas entre os apoiadores das campanhas antivacinação e disseminadas para o público em geral.

Portanto, o seguinte estudo tem como questão norteadora: quais as evidências científicas disponíveis acerca do ressurgimento de patologias imunopreveníveis que haviam sido controladas no Brasil?

Ante ao exposto, o estudo tem como objetivo identificar o que a literatura elucidada sobre o ressurgimento de patologias imunopreveníveis que haviam sido controladas no Brasil.



2 Metodologia

Realizou-se uma revisão integrativa da literatura, a qual corresponde a ampla busca, seleção, análise de publicações de diversas metodologias que auxiliam no entendimento e compreensão, referente à algum tema específico que está sendo estudado.

A coleta dos dados ocorreu entre os meses de fevereiro e março de 2019, utilizando o cruzamento dos seguintes descritores: “Programas de Imunização”, “Movimento contra vacinação”, “Recusa de Vacinação” e “Cobertura Vacinal”. Para o cruzamento foi utilizado o operador booleano *AND* a fim de combinar os termos, da seguinte forma: Programas de Imunização *AND* Cobertura Vacinal *AND* Recusa de Vacinação, Movimento contra vacinação *AND* Recusa de Vacinação.

Os artigos que compuseram o escopo desta revisão foram oriundos de bases de dados disponíveis online e gratuitamente, a saber: *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* (MEDLINE), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e Base de Dados de Enfermagem (BDENF) e da biblioteca *The Scientific Electronic Library Online* (SCIELO).

A fim de compor a amostra, considerou-se os seguintes critérios de elegibilidade: artigos disponíveis no formato *fulltext*, gratuitamente, voltados ao objeto da investigação, publicado nos idiomas inglês, português ou espanhol, com os resumos disponíveis nas bases de dados selecionadas e publicados no período entre 2008 a 2018.

Como critérios de exclusão considerou-se: artigos que exigiam pagamento para acesso, disponíveis apenas em formato de resumo, repetidos entre as bases de dados, além de teses e dissertações, devido a possibilidade de o material já ter sido publicado no formato de artigo.

Após leitura do material encontrado, confeccionou-se um quadro contendo algumas características das pesquisas selecionadas: título do artigo, base de dados, ano de publicação, nome do periódico, metodologia e objetivo.

Para análise dos dados, realizou-se leitura minuciosa, o que permitiu a construção dos seguintes eixos temáticos: fatores que contribuem para baixa adesão a vacinação e estratégias a serem utilizadas pelas equipes de saúde para aumentar a cobertura vacinal.

Como a presente investigação é caracterizada como revisão integrativa da literatura, não necessitou de aprovação pelo Comitê de Ética e Pesquisa, de acordo com a Resolução nº466/12, tendo em vista que o material empírico foi oriundo de outros estudos publicados em literatura de acesso aberto (BRASIL, 2012).

3 Resultados e discussão

A presente revisão integrativa sobre a temática “Ressurgimento de patologias imunopreveníveis no Brasil”, teve uma amostra inicial de 13 publicações, no entanto, 11 não se encaixavam nos critérios de inclusão, pois 8 estão disponíveis apenas em resumo, 1 artigo estava repetido, 2 não abordavam a temática. Após realizar a leitura e exclusão dos repetidos, resultou o quantitativo de 2 artigos que atenderam aos objetivos desta pesquisa.



Diante da deficiência de artigos que abordassem a temática nas bases investigadas, foi observada a necessidade de uma maior atenção voltada para o assunto, bem como, ressalta -se a importância de realizar maiores produções que tragam aspectos relevantes nessa perspectiva.

O quadro 1 mostra um resumo dos artigos encontrados, bem como, a respectiva base de dados, ano de publicação, o periódico, o método utilizado, objetivo e principais resultados.

Quadro 1- Estudos publicados entres os anos de 2008 a 2018 que abordam o tema sobre o Ressurgimento de patologias imunopreveníveis no Brasil.

Título do artigo	Base de Dados	Ano	Periódico	Tipo de Estudo	Objetivo
Vacinação contra o vírus influenza em gestantes: cobertura da vacinação e fatores associados	LILACS	2013	Einstein (São Paulo)	Descritivo	Descrever a cobertura vacinal de gestantes para Influenza e fatores associados à recusa ou à aceitação da vacina.
Qual a importância da hesitação vacinal na queda das coberturas vacinais no Brasil?	SCIELO	2018	Revista de Saúde Pública	Exploratório e descritivo	Descrever a importância da hesitação vacinal na queda das coberturas vacinais no Brasil.

Fonte: Dados da pesquisa, 2019.

Diante da leitura dos artigos selecionados, evidenciou-se duas categorias: fatores que contribuem para o ressurgimento de patologias imunopreveníveis no Brasil e estratégias utilizadas pela equipe de enfermagem para aumentar a adesão a imunização.

Categoria 1: Fatores que contribuem para o ressurgimento de patologias imunopreveníveis no Brasil

Nesta primeira categoria, serão mencionados os fatores influenciadores do ressurgimento das patologias imunopreveníveis, e as *fake News* estão entre os principais fatores contribuintes para esse ressurgimento. Compreende-se que esta expressão versa sobre a propagação de notícias e informações falsas, principalmente através das redes sociais (RIBEIRO; FRANCO; SOARES, 2018).

Os autores supracitados afirmam que as principais informações transmitidas por essas notícias falaciosas são que vacinas podem causar autismo, e que apenas o saneamento básico é capaz de fazer doenças desaparecerem, que vacinas possuem efeitos colaterais prejudiciais e que podem levar a morte, que possuem mercúrio, entre outros.

Em um estudo sobre imunização contra influenza em gestantes, foi evidenciado que algumas mulheres imunizadas conheciam o efeito de proteção que o imunobiológico oferecia, enquanto que as que recusavam ser vacinadas,



desconheciam ou não acreditavam no fator protetivo, demonstrando que a falta de conhecimento sobre as vacinas, sua segurança e os efeitos na prevenção de doenças influenciaram para a não vacinação (KFOURI; RICHTMANN, 2013).

Segundo Succi (2018), dentre nove países pertencentes às Américas, o Brasil ainda possui maior porcentagem de pessoas que confiam nas vacinas. Apesar do grande movimento antivacinação, o brasileiro entende a importância da imunoprevenção. Esse fato está associado às diversas estratégias realizadas pelos profissionais de saúde para mantê-los informados sobre os imunobiológicos e seus benefícios, além da acessibilidade aos serviços de saúde, principalmente através da atenção básica.

Para Sato (2018), a hesitação vacinal tem por definição o atraso ou recusa da imunização através das vacinas e é um dos principais fatores contribuintes para a diminuição da cobertura vacinal e conseqüentemente o ressurgimento de patologias imunopreveníveis no Brasil.

É importante mencionar que a confiança tanto nos profissionais de saúde, como nas vacinas é fundamental para manter a adesão nos países desenvolvidos e em desenvolvimento, pois muitos só aderem ao esquema vacinal quando orientados pelo médico ou outros profissionais dos serviços de saúde (SUCCI, 2018).

A cobertura vacinal é um indicador que compreende o quanto cada vacina atinge uma determinada população, e através dos resultados são tomadas decisões para obter o controle, manter a erradicação ou eliminação das patologias imunopreveníveis. Este indicador é compreendido de acordo com cada população alvo (BRASIL, 2015).

Segundo o estudo feito por Sato (2018), sobre a importância da hesitação vacinal na queda das coberturas vacinais no Brasil, a cobertura vacinal infantil alcançava 95% do estimado desde a década de 90. Porém, desde 2016, as coberturas vacinais têm diminuído de 10 a 20 pontos percentuais, o que vem conduzindo ao aumento das mortalidades infantis e maternas.

Categoria 2: Estratégias a serem utilizadas pela equipe de enfermagem para aumentar a adesão à imunização.

É imprescindível a capacitação, treinamento dos profissionais de saúde, a fim de saber lidar com situações de recusa vacinal, tendo em vista a necessidade de informações baseadas em evidências científicas (MARINELLI; CARVALHO; ARAÚJO, 2015).

Segundo Ribeiro, Franco e Soares (2018) há ausência de recursos nas unidades básicas de saúde para combater as notícias falsas referentes às vacinas. Portanto, é necessário que os profissionais de saúde busquem meios, através de quadros, cartazes, rodas de conversa que exponham as verdades e os mitos sobre a vacinação.

De acordo com Sato (2018), constata-se que não existem evidências sólidas referente às recomendações para intervir na hesitação vacinal. Entretanto, a maioria das intervenções encontradas, utilizava-se recursos de comunicação, a própria mídia, movimentações sociais, bem como, capacitação dos próprios profissionais de enfermagem, entre outros.

Foram detectadas poucas pesquisas brasileiras sobre a hesitação vacinal. A maioria das pesquisas encontradas referiam-se aos grupos de cuidadores que vacinam os filhos, vacinadores seletivos e não vacinadores. A escassez de



pesquisas sobre os fatores que levam essa diminuição de imunização tem comprometido a criação de estratégias para mitigar o efeito das *fake news* entre a população, principalmente a de baixa escolaridade (SATO, 2018).

Segundo Ribeiro, Franco e Soares (2018), através das entrevistas realizadas com profissionais de saúde em sua pesquisa, foi observado que esses profissionais não possuem dificuldades em entender a expressão “*fake news*” e suas consequências, mas, não souberam definir estratégias para combatê-las, significando uma lacuna na atuação do Ministério da Saúde e das Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde para capacitá-los sobre isso.

De acordo com o estudo de Ribeiro, Franco e Soares (2018), foi realizada um levantamento pelo Ministério da Saúde das principais *fake news* sobre as vacinas. São elas: Vacinas podem causar autismo nas crianças; somente com uma boa higiene e saneamento básico são suficientes para combater as doenças imunopreveníveis; vacinas possuem efeitos colaterais prejudiciais e que podem levar à morte; vacina combinada contra a difteria, tétano e coqueluche, bem como, a vacina contra a poliomielite podem causar a síndrome da morte súbita infantil; aplicar mais de uma vacina de uma vez numa criança, pode aumentar o risco de eventos adversos prejudiciais; vacina contém mercúrio.

4 Conclusão

O presente estudo demonstrou que o principal fator para o ressurgimento das patologias imunopreveníveis, devido a diminuição da cobertura vacinal são as *fake news*, ou seja, notícias falsas propagadas por vários meios de comunicação influenciando a população para a não vacinação ou atraso da mesma.

Diante disso, salienta-se o papel do enfermeiro no desenvolvimento de ações, tanto em seu local de trabalho como através das redes sociais, com objetivo de conscientizar sobre a importância da imunização, levando em consideração o conhecimento popular, suas crenças, fatores culturais e sociais da população.

Destaca-se ainda a grande dificuldade em encontrar publicações que abordassem a temática, haja vista, sua pouca discussão no meio acadêmico. Portanto, diante de tal escassez, foi observado a necessidade de uma maior atenção voltada para o assunto, bem como de maiores produções que tragam aspectos relevantes nessa perspectiva.

5 Referências bibliográficas

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. **Manual de Rede de Frio do Programa Nacional de Imunizações** 5. ed. – Brasília: Ministério da Saúde, 2017. Disponível em: https://www.saude.gov.br/images/pdf/2017/dezembro/15/rede_frio_2017_web_VF.pdf

Acesso em: 19 fev. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Boletim Epidemiológico: Programa Nacional de Imunizações- Aspectos históricos dos calendários de vacinação e avanços dos indicadores de coberturas vacinais, no período de 1980 a 2013**. v. 46, n. 30. Brasília – DF, 2015. Disponível em: <http://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2015/outubro/14/besvs-pni-v46-n30.pdf>. Acesso em: 19 de fev. 2019.



I CONGRESSO NORTE-NORDESTE
DE SAÚDE PÚBLICA (online)

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. **Programa Nacional de Imunizações: 40 anos** Brasília- DF, 2013. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/programa_nacional_imunizacoes_pni40.pdf. Acesso em: 19 de fev. 2019.

BRASIL, Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Comissão Nacional de Ética em Pesquisa. **Normas para pesquisa envolvendo seres humanos - Res. CNS 466/12 e outros.** Brasília, DF, 2012. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466_12_12_2012.html. Acesso em: 10 mar. 2019.

KFOURI, R.A.; RICHTMANN, R. **Vacinação contra o vírus influenza em gestantes: cobertura da vacinação e fatores associados.** Hospital e Maternidade Santa Joana. V. 11, n.1. São Paulo - SP, jan/mar 2013. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-45082013000100010. Acesso em: 28 de abr. 2019.

MARINELLI, N.P.; CARVALHO, K.M.; ARAÚJO, T.M.E.. Conhecimento dos profissionais de enfermagem em sala de vacina: Análise na produção científica. **Revista UNIVAP**, v. 1, n.38. São José dos Campos-SP, 2015. Disponível em: <https://revista.univap.br/index.php/revistaunivap/article/view/324>. Acesso em: 28 de abr. 2019.

RIBEIRO, B.C.M.S.; FRANCO, I.M.; SOARES, C.C. **Competência em informação: as Fakes News no contexto da vacinação.** Belo Horizonte – MG, outubro - 2018. Disponível em: <http://portaldeperiodicos.eci.ufmg.br/index.php/moci/article/view/3762/2198>. Acesso em: 28 de abr. 2019.

SATO, A.P.S. Qual a importância da hesitação vacinal na queda das coberturas vacinais no Brasil? **Revista de Saúde Pública**, v. 52. **Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo. São Paulo** – SP, 2018 Disponível em: https://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102018000100601#. Acesso em: 30 de abr. 2019.

SILVA, Paulo Roberto Vasconcellos; CASTIEL, Luis David; GRIEP, Rosane Härter. **A sociedade de Risco Midiatizada, o Movimento Antivacinação e o Risco do Autismo.** Laboratório de Inovações Terapêuticas, Ensino e Bioprodutos, Escola Nacional de Saúde Pública. Rio de Janeiro – RJ, 2015 Disponível em: <https://www.scielosp.org/pdf/csc/2015.v20n2/607-616>. Acesso em: 10 de nov. 2018.

SUCCI, R.C.M. **Vaccine refusal- what we need to know.** 2018. Sociedade Brasileira de Pediatria, 2017. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2255553618300922>. Acesso em: 28 de abr. 2019.



Covid-19 em gestantes e puérperas: revisão da literatura

Carolina Filgueiras Ramos¹ (carolina_framos@hotmail.com), Beatriz Erika Guimarães da Silva¹, Renata Bernardo Sales¹, Ana Jéssica Barbosa de Lima¹, Francisca Gabriela Pereira Fernandes¹, Maisa Castro dos Santos da Silva¹, Francisca Taiane Amaro Lima¹, Eryjosy Marculino Guerreiro Barbosa², Marta Maria Soares Herculano².

1- Discente do Curso de Enfermagem do Centro Universitário Christus – UNICHRISTUS. Fortaleza, Ceará. Brasil.

2 - Docente do Curso de Enfermagem do UNICHRISTUS. Fortaleza, Ceará. Brasil.

Resumo: A COVID-19 é uma infecção respiratória aguda potencialmente grave causada pela síndrome respiratória aguda grave por Coronavírus 2. O quadro clínico é similar ao de uma infecção respiratória e a gravidade dos sintomas varia de um resfriado comum leve a uma pneumonia viral grave, que leva a uma síndrome do desconforto respiratório agudo potencialmente fatal. O estudo teve como objetivo descrever a literatura científica sobre a COVID-19 em gestantes e puérperas. Trata-se de uma revisão de literatura nos portais PebMed, FioCruz, Ministério da Saúde, UNA-SUS e plataforma MedRxiv realizada no período de março a maio de 2020. Os protocolos de testagem e elegibilidade variam de acordo com o local em que a pessoa reside. O modo do parto deve ser individualizado e baseado nas preferências das mulheres juntamente com as indicações obstétricas. As mulheres com COVID-19 podem amamentar se assim o desejem. Destacam que os benefícios da amamentação superam quaisquer riscos potenciais de transmissão do vírus através do leite materno. Diante de todas as evidências apresentadas, confirma-se que o aleitamento materno ainda é o melhor para o recém-nascido, o benefício da amamentação é superior ao risco de transmissão ao vírus, contudo deve haver uma confiança e segurança para a mãe.

Palavras-chave: Infecções por coronavírus. Gestantes. Aleitamento materno.

Área Temática: Condições Sociais e de Saúde.



A doença do coronavírus 2019 (COVID-19) é uma infecção respiratória aguda potencialmente grave causada pela síndrome respiratória aguda grave por coronavírus 2 (SARSCoV-2). O quadro clínico é similar ao de uma infecção respiratória e a gravidade dos sintomas varia de um resfriado comum leve a uma pneumonia viral grave, que leva a uma síndrome do desconforto respiratório agudo potencialmente fatal (COSTA, 2020).

O conhecimento sobre as formas de transmissão da COVID-19 ainda está em progresso, mas já se sabe que ocorre a transmissão de pessoa para pessoa, por gotículas respiratórias ou contato. Qualquer pessoa que tenha contato próximo (menos de 1 metro) com alguém com sintomas respiratórios pode ficar exposta à infecção. Quanto às formas de disseminação da COVID-19, estas podem ser divididas em: casos importados, transmissão local e transmissão comunitária (BRASIL, 2020).

Os sintomas podem variar de uma tosse leve a insuficiência respiratória fulminante. A gravidade da doença está associada à idade mais avançada e à presença de doenças subjacentes. Pacientes idosos e/ou com comorbidades podem apresentar sintomas leves, mas têm alto risco de deterioração. As comorbidades mais prevalentes em pacientes com COVID-19 são hipertensão, diabetes, doenças cardiovasculares e doenças respiratórias crônicas. Embora o diagnóstico seja feito com base em elementos clínicos, os exames de imagem torácica podem identificar ou descartar algumas complicações pulmonares, ainda na fase pouco sintomática. Testes positivos de PCR também foram obtidos em pacientes assintomáticos (COSTA, 2020).

Os primeiros coronavírus humanos foram isolados pela primeira vez em 1937. No entanto, foi em 1965 que o vírus foi descrito como coronavírus, em decorrência do perfil na microscopia, parecendo uma coroa. A maioria das pessoas se infecta com os coronavírus comuns ao longo da vida, sendo as crianças pequenas mais propensas a se infectarem com o tipo mais comum do vírus. Os coronavírus mais comuns que infectam humanos são o alpha coronavírus 229E e NL63 e beta coronavírus OC43 e HKU1 (BRASIL, 2020).

Este estudo teve como objetivo descrever a literatura científica sobre a COVID-19 em gestantes e puérperas.

2. Metodologia

Trata-se de uma revisão de literatura nos portais eletrônicos PubMed, FioCruz, Ministério da Saúde, UNA-SUS e plataforma MedRxiv, no período de março a maio de 2020. Incluiu leitura de cartilhas, manuais, protocolos clínicos e normas técnicas sobre o cuidado de gestantes e puérperas no período da pandemia da COVID-19.

3. Resultados e discussão

Os protocolos de testagem e elegibilidade variam de acordo com o local em que a pessoa reside. Contudo, as recomendações da Organização Mundial da Saúde (2020) são que as gestantes com sintomas da COVID-19 devem ser priorizadas para testagem. Se tiverem COVID-19, elas podem necessitar de cuidados especializados. Todas as gestantes, incluindo aquelas com confirmação ou suspeita de infecção pela COVID-19, têm o direito a cuidados de alta qualidade antes, durante e após o parto. Isso inclui cuidados pré-natal, neonatal, pós-natal e mental. Uma experiência de parto seguro e positivo inclui: ser tratada com respeito e dignidade; ter um(a) acompanhante de sua escolha presente durante o parto; comunicação clara pelos funcionários da maternidade; mobilidade no trabalho quando possível e posição para o parto de sua preferência.



Se há suspeita ou confirmação da COVID-19, os trabalhadores de saúde devem tomar precauções adequadas para reduzir os riscos de infeccionarem eles mesmos ou outros, incluindo o uso apropriado de roupas protetoras. As gestantes com suspeita ou confirmação da COVID-19 devem ser tratadas com terapias de suporte, levando em consideração as adaptações fisiológicas da gravidez. As decisões sobre o parto de emergência e a interrupção da gravidez são desafiadoras e baseadas em muitos fatores, como idade gestacional, condição materna e estabilidade fetal (BRASIL, 2020).

As consultas com especialistas em obstetrícia, neonatal e terapia intensiva (dependendo da condição da mãe) são essenciais. Até onde as evidências atuais indicam, gestantes e puérperas não possuem risco individual aumentado para infecção por coronavírus. Contudo, medidas devem ser adotadas para proteção da criança. Além disso, gestantes e puérperas têm maior potencial de risco para desenvolvimento de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) decorrente de Síndrome Gripal, oriunda do vírus da Influenza (BRASIL, 2020).

A OMS aconselha que o parto cesariano deve apenas ser utilizado quando clinicamente justificado. O modo do parto deve ser individualizado e baseado nas preferências das mulheres juntamente com as indicações obstétricas. As mulheres com COVID-19 podem amamentar se assim o desejem. Elas devem: praticar a etiqueta respiratória durante a amamentação, usando máscara quando disponível; lavar as mãos antes e após tocar o bebê; rotineiramente limpar e desinfetar superfícies que tenham tocado (UNASUS, 2020).

Por enquanto, não existe a comprovação de que seja possível transmitir o vírus pelo leite materno. Logo, os especialistas do Colégio Real Britânico (2020) consideram que os efeitos benéficos que a amamentação oferece ao bebê são maiores que o risco de uma eventual transmissão do vírus, contanto que todas as medidas preventivas sejam tomadas. A utilização de máscara pela mãe é imprescindível, bem como a higienização correta das mãos. Por outro lado, o Centers for Disease Control and Prevention (CDC) recomenda que o aleitamento materno de forma direta seja evitado, pois a exposição ao contato próximo com a mãe infectada durante a amamentação não é aconselhável. O ideal é realizar a ordenha do leite com bombinhas de sucção, respeitando todas as medidas de higiene durante o processo, que também incluem uso de máscara pela mãe e a realização da melhor higiene possível das mãos. A oferta do leite deve ser realizada por uma pessoa não contaminada.

Uma declaração da OMS, através da Unicef, reafirmou a importância da manutenção do aleitamento materno devido ao valor dessa fase para o desenvolvimento do ser humano, e que o principal cuidado está, realmente, em seguir à risca as recomendações para a prevenção do contágio (OLIVEIRA, 2020).

Baseada em discussões técnicas realizadas com profissionais do Ministério da Saúde do Brasil, da Sociedade Brasileira de Pediatria (SBP), do Instituto Nacional de Saúde da Mulher, da Criança e do Adolescente Fernandes Figueira (IFF/Fiocruz), do Instituto de Medicina Integrada Professor Fernando Figueira (IMIP), do Instituto de Saúde de São Paulo (IS-SP), da Associação Brasileira de Obstetizes e Enfermeiros Obstetras (Abenfo), da Rede Internacional em Defesa do Direito de Amamentar/International Baby Food Action Network (IBFAN) e da Rede Brasileira de Bancos de Leite Humano da Fiocruz, considera-se a manutenção da amamentação por falta de elementos que comprovem que o leite materno possa disseminar o novo coronavírus até o momento. Destacam que os benefícios da amamentação superam quaisquer riscos potenciais de transmissão do vírus através do leite materno. Recomendam que amamentação seja



mantida em caso de infecção pela COVID-19, desde que a mãe deseje amamentar e esteja em condições clínicas adequadas para fazê-lo.

A mãe infectada deve ser orientada para observar as medidas apresentadas a seguir, com o propósito de reduzir o risco de transmissão do vírus através de gotículas respiratórias durante o contato com a criança, incluindo a amamentação: 1. Lavar as mãos por pelo menos 20 segundos antes de tocar o bebê ou antes de retirar o leite materno (extração manual ou na bomba extratora); 2. Usar máscara facial (cobrindo completamente nariz e boca) durante as mamadas e evitar falar ou tossir durante a amamentação; 3. A máscara deve ser imediatamente trocada em caso de tosse ou espirro ou a cada nova mamada; 4. Em caso de opção pela extração do leite, devem ser observadas as orientações disponíveis na cartilha “Mulher trabalhadora amamenta”; 5. Seguir rigorosamente as recomendações para limpeza das bombas de extração de leite após cada uso; 6. Deve-se considerar a possibilidade de solicitar a ajuda de alguém que esteja saudável para oferecer o leite materno em copinho, xícara ou colher ao bebê; 7. É necessário que a pessoa que vá oferecer ao bebê aprenda a fazer isso com a ajuda de um profissional de saúde (FIOCRUZ, 2020).

Segundo o *Centers for Disease Control and Prevention*, o leite materno é a melhor fonte de nutrição para a maioria dos bebês. No entanto, não se sabe muito sobre o novo coronavírus. O início ou a manutenção da amamentação deve ser determinado pela mãe em conjunto com sua família e profissionais de saúde. Uma mãe com COVID-19 confirmada ou sintomática suspeita deve tomar todas as precauções possíveis para evitar disseminar o vírus para o bebê (ESTEVES, 2020).

A Associação de Ginecologia e Obstetrícia publicou uma nota destacando que os benefícios da amamentação superam quaisquer riscos potenciais de transmissão do vírus através do leite materno. Recomenda que as mulheres portadoras de COVID-19 que desejam amamentar, devem ser estimuladas a fazê-lo. O Ministério da Saúde, considerando os benefícios da amamentação para a saúde da criança e da mulher, a ausência de evidências científicas sobre a transmissão do coronavírus por meio da amamentação e que não há recomendação para a suspensão do aleitamento materno na transmissão de outros vírus respiratórios, recomenda que a amamentação em caso de infecção pela COVID-19, desde que a mãe deseje amamentar e esteja em condições clínicas adequadas para fazê-lo (BRASIL, 2020).

Um estudo publicado em formato pre- print, sem revisão por pares, relata que mulheres infectadas por Covid-19 apresentam leite materno com forte resposta imunológica ao novo coronavírus, pelo fato do leite materno ser rico em imunoglobulinas do tipo G, que se originam principalmente do sangue. Foram recolhidas 15 amostras de mulheres que testaram positivo para Covid-19, 80% dessas amostras se mostraram reativas com imunoglobulina A(IgA). Todas as amostras se mostraram positivas para anticorpo secretário. Isso sugere que elas fazem parte predominantemente, à subclasse Imunoglobulina A secretória. Para os especialistas o fato das imunoglobulinas serem da classe secretora, isso as tornam altamente resistentes a degradação, assim sugerindo que seria possível a purificação do leite materno para o tratamento da COVID-19 (FOX, 2020).

4. Conclusão



Diante de todas as evidências apresentadas, confirmamos que o aleitamento materno ainda é o melhor para o recém-nascido, o benefício da amamentação é superior ao risco de transmissão ao vírus, contudo deve haver uma confiança e segurança para a mãe que se encontra nesse momento tão delicado e especial que é o pós-parto, deve-se incentivar a criação do vínculo entre o binômio mãe-bebê.

O estudo atendeu ao objetivo ao apresentar e discutir os achados na literatura sobre os principais cuidados e formas de prevenção e tratamento de gestantes e puérperas.

5. Referências Bibliográficas

BALBI, Gabriela Guimarães Moreira. PORTAL PEBMED. **Aleitamento materno e Covid-19: quais as orientações mais recentes?** Disponível em: <https://pebmed.com.br/aleitamento-materno-e-covid-19-quais-as-orientacoes-mais-recentes/> Acesso em 15 de maio 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução RDC nº 171, de 04 de setembro de 2006. **Dispõe sobre o Regulamento Técnico para o funcionamento de Bancos de Leite Humano.** Diário Oficial da União; Poder Executivo, de 05 de setembro de 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Cartilha para a mulher trabalhadora que amamenta.** 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Recomendações para o trabalho de parto, parto e puerpério durante a pandemia da covid-19.**

NOTA TÉCNICA Nº 9/2020-COSMU/CGCIVI/DAPES/SAPS/MS. Disponível em: <https://saude.to.gov.br/area-tecnica-de-saude-da-mulher/atencao-a-gestante---coronavirus-covid-19-/> Acesso: 15 de maio 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **NOTA TÉCNICA Nº 7/2020 - DAPES/SAPS/MS.** Disponível em: https://www.sbp.com.br/fileadmin/user_upload/SEI-MS - 0014033399 Nota Tecnica AleitamentoeCOVID.pdf.pdf /[Acesso em 15 de maio 2020.](#)

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Coordenação-Geral de Ciclos da Vida. Coordenação de Saúde da Criança e Aleitamento Materno. **NOTA TÉCNICA Nº 6/2020- COCAM/CGCIVI/DAPES/SAPS/MS.**

CASTRO, Roberta Esteves Vieira de. PORTAL PEBMED. **Mães com coronavírus podem amamentar? Veja os posicionamentos.** Disponível em: <https://pebmed.com.br/maes-com-coronavirus-podem-amamentar-veja-os-posicionamentos/> Acesso em 15 de maio 2020.

CORONAVÍRUS COVID-19, MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2020. Disponível em: <https://coronavirus.saude.gov.br/> Acesso em 15 de maio 2020.



FILHO, Dylvarado Costa Lima. **Covid-19 (Coronavírus)** – Apresentação e Estudo Clínico. Fortaleza-CE, abril, 2020. (American Thoracic Society/ European Respiratory Society / Oxford Journal / New England Journal of Medicine / The Lancet British Medical Journal / Sociedade Brasileira de Pneumologia e Tisiologia / ONU / CDC (Centers for Diseases Control and Prevention) / FDA (Food and Drug Administration) / JAMA (Journal of American Medical Association) / Medscape Pulmonary Medicine)

FOX, Alisa et al. **Evidence of a significant secretory-IgA-dominant SARS-CoV-2 immune response in human milk following recovery from COVID-19.** DOI: <https://doi.org/10.1101/2020.05.04.20089995>

OLIVEIRA, Flávio Garcia de. **Coronavírus, gestantes e amamentação.** FGO-Clínica de Fertilização, 2020. Disponível em: <https://www.clinicafgo.com.br/noticias/coronavirus-gestantes-amamentacao/> Acesso em 1 de março 2020.

REDE BRASILEIRA DE BANCOS DE LEITE HUMANO DA FIOCRUZ. **Covid-19: rBLH divulga recomendações sobre amamentação.** Disponível em: <https://portal.fiocruz.br/noticia/covid-19-rblh-divulga-recomendacoes-sobre-amamentacao/> Acesso em 15 de maio 2020.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA. **Aleitamento materno nos tempos de COVID-19,** 2020. Disponível em: <https://www.sbp.com.br/> Acesso em: 15 de março 2020.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA. Ministério da Saúde, em parceria com a SBP e instituições, lança nota técnica sobre amamentação e coronavírus. Disponível em: <https://www.sbp.com.br/imprensa/detalhe/nid/ministerio-da-saude-em-parceria-com-a-sbp-e-instituicoes-lanca-nota-tecnica-sobre-amamentacao-e-novo-coronavirus/> [Acesso em 15 de maio 2020.](#)

UNASUS. **OMS - perguntas e respostas sobre COVID-19, gravidez, parto e amamentação.** Disponível em: <https://www.unasus.gov.br/noticia/oms-perguntas-e-respostas-sobre-covid-19-gravidez-parto-e-amamentacao/> Acesso em 15 de maio 2020.



Violência obstétrica: características e formas vivenciadas por parturientes durante o trabalho de parto até o parto

Julia Adriane Machado Vilaça¹, Stephanie de Freitas Panzera Moraes²,

Raquel Randow³, Mirela Castro Santos Camargos²

1 Escola de Enfermagem/UFMG (juliamvilaca@gmail.com)

2 Escola de Enfermagem/UFMG

3 Cedeplar/ UFMG

Resumo

Identificar as formas de violências obstétricas vivenciadas por mulheres durante o trabalho de parto até o parto em hospitais/maternidades brasileiras. Revisão narrativa de literatura realizada na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) utilizando os descritores: “violência obstétrica” e “parturiente” na primeira busca e “violência obstétrica”, “maternidade” e “mulheres” na segunda busca. Foram detectados 38 estudos, sendo utilizados 15 na pesquisa. As formas de violência obstétricas relatadas nos 15 estudos selecionados na metodologia foram agrupadas em 9 categorias, são elas: a peregrinação e a negação do atendimento, procedimentos médicos e de enfermagem falta de liberdade de posição e movimentação, imposição da cesárea, ausência de acompanhante, negação de algum alívio para dor, julgamento moral das escolhas das mulheres, abusos físicos e verbais por profissionais e o desconhecimento pelas parturientes para identificar tal violência. Atualmente, a assistência obstétrica ofertada e apropriada durante o processo parturitivo é vista como um desafio a ser alcançado, dado que contraria os direitos das mulheres a um padrão de saúde digno e respeitoso, sendo comum as práticas de violência obstétrica no cotidiano de um elevado número de parturientes.

Palavras-chave: Gestantes. Parto Humanizado. Violência Contra a Mulher

Área Temática: Condições sociais e de saúde.



1 Introdução

A violência obstétrica é definida como violência física, psicológica, verbal, simbólica e/ou sexual, no período da gestação, parto, nascimento e/ou pós-parto, assim como no atendimento ao abortamento. Além disso, expressa-se em negligências, discriminações e/ou práticas excessivas, prejudiciais e sem indícios científicos, impedindo as mulheres de exercerem seu protagonismo e controle sob seus corpos (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2011). Em estudo realizado por Diniz e colegas (2015), destacou-se que a violência obstétrica é compreendida como a apropriação do corpo e dos processos reprodutivos da mulher por parte dos profissionais de saúde, que se exprime mediante relações desumanizadas, com o abuso de medicamentos e práticas desnecessárias e indevidas e de patologização de processos naturais. Essas práticas refletem em perda da autonomia para a decisão sobre seu corpo.

A Organização Mundial de Saúde (2014) afirma que toda mulher tem direito ao melhor padrão atingível de saúde, o qual inclui o direito a um cuidado de saúde digno e respeitoso. No âmbito nacional, há diversas políticas públicas voltadas para estimular e incentivar uma assistência mais humanizada no processo de parto e nascimento. Destaca-se o Programa de Humanização no Pré-Natal e Nascimento, criado em 2000, que objetiva melhorias durante a assistência ao parto e ao recém-nascido, por meio de condutas que priorizam a humanização e acolhimento digno a mulher, seus familiares e ao bebê (RODRIGUES *et al.*, 2017).

Embora a maternidade seja compreendida por uma parcela das mulheres como o começo de uma nova etapa, capaz de consagrar a amplitude do papel feminino, a maioria das parturientes a relaciona com dor e sofrimento (GALLO *et al.*, 2011). Segundo o estudo de Leal *et al.* (2014), há indícios de que diversas práticas na assistência à gestação e ao parto, como um cuidado obstétrico adequado, propiciam melhores resultados e são eficazes para a diminuição de desfechos perinatais indesejáveis. Em contrapartida, a realização de intervenções desnecessárias e invasivas podem acarretar danos para a mãe e bebê. Dentre as diversas formas de violência obstétrica, constatou-se que a insuficiência de informações, a falta de orientação e de escuta clínica, o desrespeito por parte dos profissionais durante o período gravídico com relações marcadas por desconfiança e conflito, principalmente se tratando de pacientes socioeconomicamente desfavorecidas, foram as mais citadas pelas parturientes (RODRIGUES *et al.*, 2017; FERNANDES *et al.*, 2019).

Sendo assim, a presente revisão objetiva identificar as diversas formas de violências obstétricas vivenciadas por parturientes durante o trabalho de parto até o momento do parto em hospitais/maternidades brasileiras.

2 Metodologia

Trata-se de uma revisão da literatura narrativa. Para tal, realizou-se uma busca entre os meses de setembro e outubro de 2019 na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). Foram feitas duas pesquisas: na primeira, empregou-se a estratégia de busca por descritores: “violência obstétrica” e “parturiente”; na segunda usou-se “violência obstétrica”, “maternidade” e “mulheres”. Ambas as buscas foram combinadas empregando-se o operador booleano “AND”. Os critérios de inclusão foram: estudos em língua portuguesa, publicados entre 2009 e 2019, disponíveis integralmente, realizados no Brasil. As bases de dados *online* dos artigos selecionados correspondem à Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências de Saúde (LILACS) e Base de Dados de Enfermagem (BDENF). Foram detectados 12 artigos



referentes a primeira busca, sendo ao final utilizados 04 artigos. Em relação a segunda busca, resultou-se em 23 artigos, sendo 11 úteis para a pesquisa. As publicações duplicadas (3) foram consideradas apenas uma vez. Totalizou 15 publicações empregadas no estudo.

3 Resultados e discussão

No presente estudo, após a análise, destaca-se como formas de vivenciar a violência obstétrica: a peregrinação e negação do atendimento, os procedimentos médicos e de enfermagem desnecessários (soro, toque, episiotomia, manobra de Kristeller), a falta de liberdade de posição e movimentação, a imposição da cesárea, a negação do direito ao acompanhante, a negação de algum alívio para dor, o julgamento moral das escolhas das mulheres, abusos físicos e verbais por profissionais e o desconhecimento pelas parturientes para identificar tal violência (SALGADO, 2012; LEAL *et al.*, 2014; MAFETONI e SHIMO, 2014; RODRIGUES, 2014; DINIZ *et al.*, 2015; RODRIGUES *et al.*, 2015; BISCEGLI *et al.*, 2015; OLIVEIRA, 2016; SOUZA *et al.*, 2016; VARGENS *et al.*, 2016; RODRIGUES *et al.*, 2017; SÁ *et al.*, 2017; PEDROSO e LÓPEZ, 2017; INAGAKI *et al.*, 2018; SILVA *et al.*, 2018; NIY, 2018; OLIVEIRA *et al.*, 2019; FERNANDES *et al.*, 2019; NIY *et al.*, 2019).

A peregrinação e negação do atendimento no período reprodutivo, foram apontadas pelas entrevistadas no estudo realizado por Fernandes *et al.* (2019), Sá *et al.* (2017), Inagaki *et al.* (2018) e Rodrigues *et al.* (2015). A precariedade e o acesso restrito a serviços, relatos de insultos, humilhações, discriminação e culpabilização foram motivos que fizeram com que as parturientes procurassem outros locais para parirem. Ademais, no caso de gestantes de fetos anencéfalos, que conseqüentemente necessitavam de um centro de referência capaz de acompanhar essa gestação mediante um serviço especializado, também sofreram com a peregrinação até conseguirem um atendimento, uma vez que não eram todas as maternidades que aceitavam assistir uma gestação desse tipo (FERNANDES *et al.*, 2019). Nesse contexto, a peregrinação é vista como um grave problema de saúde pública, que resulta inclusive, na manutenção dos índices de mortalidade materna no Brasil (FERNANDES *et al.*, 2019).

Embora as regras e procedimentos privilegiem exclusivamente a organização dos serviços de saúde em detrimento ao respeito à dignidade da parturiente (SOUZA *et al.*, 2016), nos diversos estudos, foram relatadas queixas em relação aos procedimentos médicos e de enfermagem relacionados ao parto, como soro com ocitocina, toque vaginal, episiotomia e manobra de Kristeller. Ao entrar na sala de parto, as parturientes costumavam ser imediatamente submetidas ao soro para hidratação venosa com adição de ocitocina, capaz de acelerar ou induzir o parto. Como consequência, ocorre o aumento da dor. Neste caso, o soro tornava-se um fator de invasão e interferência dos mecanismos próprios da fisiologia do organismo durante o trabalho de parto (LEAL *et al.*, 2014; DINIZ *et al.*, 2015; VARGENS *et al.*, 2016; RODRIGUES *et al.*, 2017; PEDROSO e LÓPEZ, 2017; INAGAKI *et al.*, 2018; SILVA *et al.*, 2018). O toque vaginal foi relatado como causa de dor e incômodos, invasão corporal, agravado pela frequência do exame e a forma como era realizado. (BISCEGLI *et al.*, 2015; VARGENS *et al.*, 2016; RODRIGUES *et al.*, 2017; PEDROSO e LÓPEZ, 2017). Já a episiotomia, era considerada uma prática invasiva que propiciava a dor, poderia trazer complicações no puerpério, maior trauma na região perineal e maior tempo de recuperação (LEAL *et al.*, 2014; DINIZ *et al.*, 2015; BISCEGLI *et al.*, 2015; SOUZA *et al.*, 2016; VARGENS *et al.*, 2016; PEDROSO e LÓPEZ, 2017; INAGAKI *et al.*, 2018; SILVA *et al.*, 2018). Não há indícios que comprovem a utilidade da manobra de Kristeller. A



pressão exercida sobre o abdômen da parturiente pode ser arriscada para o útero, além de acarretar traumas em outros órgãos internos, bem como pode acarretar prejuízos à segurança do bebê. Logo, essa prática não é recomendada pelos seus variados riscos, visto que, de acordo com o Ministério da Saúde, é considerada prejudicial e, portanto, deve ser eliminada (LEAL *et al.*, 2014; DINIZ *et al.*, 2015; BISCEGLI *et al.*, 2015; INAGAKI *et al.*, 2018; SILVA *et al.*, 2018).

A falta de liberdade de posição e movimentação é outra violência sofrida frequentemente pelas mulheres. Embora os profissionais da saúde frequentemente alegarem que a mulher possui direito decidir a posição desejada, esse posicionamento só é confirmado em raras exceções. A posição litotômica, considerada mais difundida e instintiva pelos profissionais de saúde, foi reforçada e imposta no cotidiano da assistência (LEAL *et al.*, 2014; RODRIGUES *et al.*, 2017; INAGAKI *et al.*, 2018; SILVA *et al.*, 2018; NIY *et al.*, 2019). O parto fora do local ou da posição prescrita faz com que a equipe tenha que “mudar de posição”, sair da zona de conforto das posições habituais para prestar assistência. Notou-se também que, as parturientes que possuíam conhecimento sobre os direitos da mulher, fisiologia do parto, organização do serviço da assistência, recebiam um tratamento diferenciado (NIY *et al.*, 2019). Com base nos estudos realizados por Niy *et al.* (2019) e Niy (2018), verificou-se que a liberdade da mulher foi vinculada à alguma prescrição para que ela saísse do leito, ou seja, apenas se houvesse alguma recomendação, mesmo com a existência de um espaço físico e de equipamentos responsáveis por auxiliarem no alívio não farmacológico da dor.

O parto cesáreo, surgiu com o intuito de salvar vidas. A partir da evolução tecno científica, passou a ser considerado como o método mais seguro para nascimento, além de assumir outras possibilidades como evitar as dores ao parir e conseqüentemente diminuir a insegurança e o medo (SILVA *et al.*, 2018). Por esse e outros fatores, no Brasil, o percentual de cesarianas se sobressai ao de partos normais, tanto na rede pública, quanto privada. Conforme OMS, o Brasil é um caso preocupante pelas altas taxas de cesarianas, que gera a prematuridade fetal e o aumento na morbimortalidade materna (SILVA *et al.*, 2018). Identifica-se também a imposição pela alternativa da cesárea pelos profissionais da saúde. Há a imposição pela escolha da cesárea em desrespeito à opção da parturiente pelo parto natural por meio de práticas inapropriadas no pré natal, como a persuasão provinda do obstetra pelo opto da cesárea com dados distorcidos e repassados à gestante de forma grosseira e o descaso com o conforto físico e mental (SALGADO, 2012; OLIVEIRA, 2016; SILVA *et al.*, 2018).

A mulher tende a apresentar um melhor desempenho durante o parto e pós-parto, se receber apoio e segurança de um acompanhante. No entanto, mesmo com a existência da Lei do Acompanhante, ainda há muito a ser construído para que haja o respeito a essa lei que assegura a presença de um acompanhante escolhido pela parturiente. A resistência é de alguns profissionais que consideram que a sala de parto vaginal não é lugar para acompanhante, por não estar preparado emocional e psicologicamente. Em diversas experiências, o acompanhante tem que exigir para entrar na sala e participar do parto (DINIZ *et al.*, 2015; BISCEGLI *et al.*, 2015; SOUZA *et al.*, 2016; VARGENS *et al.*, 2016; RODRIGUES *et al.*, 2017; SÁ *et al.*, 2017; INAGAKI *et al.*, 2018; SILVA *et al.*, 2018; NIY, 2018). Nessa perspectiva, no estudo feito por Inagaki *et al.* (2018), constatou-se que, mulheres que tiveram algum acompanhante se sentiram com mais liberdade para fazer perguntas, demonstrando que a presença dele no processo de parturição reforça a comunicação e o vínculo com as outras pessoas por possibilitar que se manifestem com mais segurança, enquanto que a solidão as torna frágeis.



A negação de qualquer tipo de auxílio para alívio de dores é recorrente entre as queixas em relação a violência obstétrica (BISCEGLI *et al.*, 2015; SILVA *et al.*, 2018; FERNANDES *et al.*, 2019), o que não é compreensível pelo fato de existir variados métodos não farmacológicos disponíveis e encorajados pela Organização Mundial de Saúde (OMS). Dentre eles, evidenciam-se o suporte contínuo, mobilidade materna, deambulação, exercícios respiratórios, massoterapia, bola suíça, banho de imersão e de chuveiro, eletroestimulação nervosa transcutânea (ENT), técnicas de relaxamento, o relaxamento muscular, a hidroterapia, a crioterapia e a assistência da doula, entre outros, responsáveis por promoverem benefícios tanto para a instituição quanto para a parturiente (MAFETONI e SHIMO, 2014; RODRIGUES *et al.*, 2015). Para justificar a má assistência e a banalização das dores da parturiente, os profissionais alegam que se trata de algo a ser suportado em silêncio. Culturalmente, essa condição seria aceita por ser vista como punição relacionada ao primeiro pecado, cometido no Jardim do Éden, expresso na bíblia. Outro pretexto é que a dor corresponde ao preço pago pelo suposto prazer vivenciado no ato sexual originário da gestação (FERNANDES *et al.*, 2019).

Foram apontados abusos físicos e verbais, como xingamentos, humilhações, uso de jargões, atitudes de fundo discriminatório, falta de transmissão de informações relativas aos procedimentos realizados, recusa de tratamentos, contrariando o direito da mulher de estar livre de procedimentos desnecessários, maus-tratos e de receber um cuidado digno e respeitoso (SALGADO, 2012; BISCEGLI *et al.*, 2015; DINIZ *et al.*, 2015; SOUZA *et al.*, 2016; INAGAKI *et al.*, 2018; SILVA *et al.*, 2018; FERNANDES *et al.*, 2019). Além disso, múltiplas formas de violências obstétricas se baseiam em certos atributos, na qual observa-se um tratamento diferenciado conforme particularidades consideradas positivas como mulheres casadas, gravidez planejada, adultas, brancas, mais escolarizadas, de classe média, saudáveis, em contraposição com as negativas que seriam mulheres pobres, não escolarizadas, mais jovens, negras e as que questionam ordens médicas (RODRIGUES, 2014; RODRIGUES *et al.*, 2015; SOUZA *et al.*, 2016; SILVA *et al.*, 2018; INAGAKI *et al.*, 2018; FERNANDES *et al.*, 2019; NIY *et al.*, 2019). O julgamento moral também é reportado como violência obstétrica. Isso foi demonstrado mediante recriminação e desrespeito tanto pelos profissionais da saúde, quanto pelos familiares. Essas atitudes estão permeadas pela relação desigual de poder entre o profissional de saúde e o paciente, em que a medicina detém o saber legítimo em nossa sociedade e o paciente é tratado como vulnerável (FERNANDES *et al.*, 2019).

Por fim, embora a violência obstétrica verifica-se na patologização, ou seja, intervir, tratar como "doença" os processos naturais de parto (SOUZA *et al.*, 2016), o estudo realizado por Oliveira *et al.* (2019) mostrou que existem mulheres que não souberam ao certo identificar a violência obstétrica, o que ela significa e de que forma sofreu a agressividade. Evidenciou-se que as parturientes ficaram assustadas, com medo e inseguras no ambiente da maternidade.

4. Conclusão

No Brasil, as altas taxas de cesarianas em relação aos partos normais tanto em rede pública, quanto privada e as múltiplas maneiras de se identificar violências obstétricas permite concluir que, atualmente, a assistência obstétrica apropriada durante o processo de parturição é visto como um desafio para ser alcançado, visto que contraria o direito das mulheres a um padrão digno de saúde. Dentre todas as categorias elencadas como violências obstétricas, a ocorrência



de procedimentos médicos e de enfermagem invasivos, a interferência desnecessária, abusos físicos e verbais e múltiplas violências obstétricas baseadas em certos atributos discriminatórios, foram as agressões mais reportadas nos estudos utilizados na pesquisa. Dessa forma, destaca-se a necessidade de avaliação constante da assistência obstétrica oferecida, pelos profissionais de saúde e pacientes, e a implementação e o monitoramento de políticas públicas já existentes focadas na priorização da humanização, que podem possibilitar a melhor experiência das parturientes e do seu bebê.

5. Referências bibliográficas

BISCEGLI, T. S. et al. Violência obstétrica: perfil assistencial de uma maternidade escola do interior do estado de São Paulo. **Rev Cuid**, v. 9, n. 1, p. 18-25, jan. 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria nº 1.459, de 24 de junho de 2011. Instituiu, no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS – a Rede Cegonha. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 27 jun. 2011. Seção 1, p. 109-111.

DINIZ, S. G. et al. Violência Obstétrica como questão para saúde pública no Brasil: origens, definições, tipologia, impactos sobre a saúde materna, e propostas para sua prevenção. **Rev bras crescimento desenvolv hum**, v. 35, n. 3, p. 377-376, 2015.

FERNANDES, IB, São Bento PAS, Xavier RB. Experiências de mulheres no gestar e parir fetos anencéfalos: as múltiplas faces da violência obstétrica. **Interface comun saúde educ**, v. 23, p. e170757, ago. 2019.

GALLO, R. B. S. et al. Recursos não farmacológicos no trabalho de parto: protocolo assistencial. **Femina**, v. 39, n. 1, p. 41-8, jan. 2011.

INAGAKI, A. D. M. et al. Fatores associados à humanização da assistência em uma maternidade pública. **Rev enferm UFPE on line**, v. 12, n. 7, p. 1879-86, jul. 2018.

LEAL, M. C. et al. Intervenções obstétricas durante o trabalho de parto e parto em mulheres brasileiras de risco habitual. **Cad saúde pública**, v. 30, n. sup., p. 17-47, 2014.

MAFETONI, R. F.; SHIMO, A. K. K. Métodos não farmacológicos para alívio da dor no trabalho de parto: revisão integrativa. **REME rev min enferm**, v. 18, n. 2, p. 505-512, 2014.

NIY, D. Y. **Desafios para implementação de uma assistência “amiga da mulher”: a presença de acompanhantes e a mobilidade no parto em uma maternidade do SUS em São Paulo**. 2018. Tese (Doutorado em Ciências, Programa de Saúde Pública) – Faculdade de Saúde Pública, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2018.

NIY, D. Y.; OLIVEIRA, V. C.; OLIVEIRA, L. R.; ALONSO, B. D.; DINIZ, C. S. G. Como superar a cultura da imobilização física das parturientes? Resultados parciais de estudo de intervenção em São Paulo, SP, Brasil. **Interface comun saúde educ**, v. 23, p. e180074, 2019.



OLIVEIRA, M. S. S. et al. Vivências de violência obstétrica experimentadas por parturientes. **Arq bras ciênc saúde**, v. 44, n. 2, p. 114-119, 2019.

OLIVEIRA, V. J. **O sensível e o insensível na sala de parto: interdiscursos de profissionais de saúde e mulheres**. 2016. Tese (Doutorado em Enfermagem) – Escola de Enfermagem, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2016.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Prevenção e eliminação de abusos, desrespeito e maus-tratos durante o parto em instituições de saúde**. Genebra, Suíça, 2014.

PEDROSO, C. N. L. S.; LÓPEZ, L. C. À margem da humanização? Experiências de parto de usuárias de uma maternidade pública de Porto Alegre-RS. **Rev saúde colet UEFES (Online)**, v. 27, n. 4, p. 1163-1184, 2017.

RODRIGUES, D. P. **Violência obstétrica no processo do parto e nascimento da região metropolitana II do Estado do Rio de Janeiro: percepção de mulheres/puérperas**. 2014. Dissertação (Mestrado em Ciências do Cuidado em Saúde) – Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa, Universidade Federal Fluminense, Niterói, 2014.

RODRIGUES, D. P. et al. A peregrinação no período reprodutivo: uma violência no campo obstétrico. **Esc Anna Nery**, v. 19, n. 4, p. 614-620, out. 2015.

RODRIGUES, F. A. C. et al. Violência obstétrica no processo de parturição em maternidades vinculadas à Rede Cegonha. **Bol Soc Bras Reprod Humana**, v. 32, n. 2, p. 78-84, mai. 2017.

SÁ, A. M. P. et al. O direito ao acesso e acompanhamento ao parto e nascimento: ótica das mulheres. **Rev enferm UFPE on line**, v. 11, n. 7, p. 2683-90, jul. 2017.

SALGADO, H. O. **A experiência da cesárea indesejada: perspectivas das mulheres sobre decisões e suas implicações no parto e nascimento**. 2012. Dissertação (Mestrado em Ciências) - Faculdade de Saúde Pública, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2012.

SILVA, M. C. et al. Parto e nascimento na região rural: a violência obstétrica. **Rev enferm UFPE on line**, v. 12, n. 9, p. 2407-17, set. 2018.

SOUZA, A. B.; SILVA, L. C.; ALVES, R. N.; ALARCÃO, A. C. J. Fatores associados à ocorrência de violência obstétrica institucional: uma revisão integrativa da literatura. **Rev ciênc méd (Campinas)**, v. 25, n. 3, p. 15-128, set. 2016

VARGENS, O. M. C.; NUNES, S.; SILVA, C. M.; PROGIANI, J. M. Procedimentos invasivos no cuidado à parturiente sob a perspectiva de gênero. **Ver enferm UERJ**, v. 24, n. 6, p. e15066, 2016.



I CONGRESSO NORTE-NORDESTE
DE SAÚDE PÚBLICA (online)

Hipótese para a gênese da doença de Alzheimer em uma paciente sem patologias de base: Relato de Caso

Luis Paulo Soares Pedrosa¹

¹ Universidade Nilton Lins (pedrosaengenharia2@gmail.com)

Resumo

Neste estudo, relata-se o caso de uma paciente do sexo feminino, 85 anos, portadora da doença de Alzheimer (DA) e residente em São José de Ribamar/MA. No decorrer da investigação, compara-se os dados da literatura com aqueles colhidos por meio de anameses da investida a fim de se levantar inferências que possam corroborar para a gênese da doença degenerativa específica para este caso.

Palavras-chave: Alzheimer, Condições de Trabalho e Saúde, Hipótese.

Área Temática: Condições Sociais e de Saúde.



1. Introdução

A doença de Alzheimer é a patologia neurodegenerativa mais frequente associada à idade, cujas manifestações cognitivas e neuropsiquiátricas resultam em uma deficiência progressiva e uma eventual incapacitação (ZHAO & TANG, 2001). De acordo com Selkoe (2001), a doença de Alzheimer caracteriza-se, histopatologicamente, pela maciça perda sináptica e pela morte neural observada nas regiões cerebrais responsáveis pelas funções cognitivas incluindo o córtex cerebral, o hipocampo, o córtex entorrinal e o estriado ventral.

As características histopatológicas presentes no parênquima cerebral de pacientes portadores da doença de Alzheimer incluem depósitos fibrilares amiloidais localizados nas paredes dos vasos sanguíneos, associados a uma variedade de diferentes tipos de placas senis, acúmulo de filamentos anormais de proteína tau e consequentemente formação de novelos neurofibrilares, perda neuronal e sináptica, ativação da glia e inflamação (SELKOE, 2001).

Os fatores genéticos estão relacionados com a DA de duas maneiras: como fator determinante, nas formas autossômicas dominantes de início precoce em determinadas famílias, e como fator de risco para o desenvolvimento da DA esporádica de início tardio. Uma proporção de paciente com DA de início precoce com caráter autossômico dominante foram relacionados com genes no cromossomo 14 e no cromossomo 1. À exceção dessas famílias com características autossômicas dominantes como doença de um único gene, a maioria dos casos de DA parece ser um distúrbio complexo, que envolve a interação de vários genes de susceptibilidade e fatores ambientais diversos (KAMBOH, 2004).

Sua evolução é dividida em três estágios: no primeiro, considerado leve, a pessoa idosa manifesta confusão e perda de memória, desorientação espacial, dificuldade progressiva no cotidiana, mudança na personalidade e na capacidade de julgamento. No segundo considerado moderado, a doença evolui para a incapacidade na realização das atividades da vida diária, além de ansiedade, delírios, alucinações, agitação noturna, alteração do sono, dificuldade de reconhecimento de amigos e familiares. Por fim, o terceiro e mais grave estágio é caracterizado pela redução acentuada do vocabulário, diminuição do apetite e peso, descontrole esfinteriano e posicionamento fetal (SALES et al., 2011).

Este estudo trata de uma paciente do sexo feminino, 85 anos de idade, diagnosticada com Alzheimer aos 74 anos, mas que já apresentava sintomas de demência desde a sexta década de vida, e que após o diagnóstico, o médico prescreveu o medicamento galantamina como alternativa para amenizar os déficits cognitivos oriundos dos bloqueios neurais. Atualmente, segundo a cuidadora, a paciente abandonou o uso dessa medicação sob a justificativa de falta de responsividade do fármaco. Não obstante, relatou que a única droga administrada, mas em fase de desmame, é o clonazepam para o controle dos ciclos de vigília e sono. Com relação a vida pregressa da idosa, a tutora comunicou que foi uma pessoa não sedentária, sem nenhum



histórico de doenças de base, intelectualmente ativa e que exerceu atividade profissional de auxiliar de enfermagem. Contemporaneamente, a investigada se encontra no estágio 3 da doença de Alzheimer, sem outras complicações sistêmicas e com o quadro neurológico estabilizado. A partir desses dados, esse trabalho tem por objetivo conceber uma hipótese para a manifestação da doença de Alzheimer em uma paciente sem histórico de comorbidades.

2. Metodologia:

Para o levantamento hipotético, recorreu-se a análise de trabalhos que versão sobre a doença de Alzheimer bem como teses que tratam sobre a segurança dos profissionais da saúde no ambiente hospitalar.

3. Resultados e Discussão:

De acordo com os relatos da cuidadora, a paciente começou a apresentar sintomatologia de demência a partir da sexta década de vida, todavia o diagnóstico somente ocorreu aos 74 anos de idade por meio de exame clínico com o neurologista e de exame por ressonância magnética. Analisando-se os dados médicos acerca da doença de Alzheimer, percebeu-se uma peculiaridade neste caso, pois durante toda a vida a paciente foi uma pessoa ativa do ponto de vista físico e intelectual e ainda assim manifestou a doença. Em uma visão mais simplista, o diagnóstico recaria para fatores naturais decorrentes do processo de envelhecimento, uma vez que (SENI,1996; ENGELHARDT et al.,1998) considera um padrão razoável o acometimento de pessoas com a doença de Alzheimer após os 65 anos de idade. Entretanto, em uma visão mais elaborada, há de se considerar o histórico de vida dessa paciente, haja vista ter exercido atividade profissional de risco como citado anteriormente. De acordo com SMITH (1999), a toxicidade a agentes infecciosos, ao alumínio, as substâncias reativas de oxigênio (ROS) e a aminoácidos neurotóxicos estão associados a etiopatogenia da doença. Sob tal espectro é plausível se supor que ao longo da carreira de auxiliar de enfermagem a investigada teve contato bastante significativo com agentes químicos desencadeantes da doença de Alzheimer. Segundo Silva (1996), os trabalhadores de enfermagem estão expostos a diversos produtos químicos potencialmente danosos à saúde, tais como óxido de etileno, glutaraldeído, formaldeído, éter, benzina, água oxigenada, ácido acético, gases anestésicos entre outros. Esses dados contribuem para a hipótese de Smith (1999), tendo em vista que a exposição a substâncias químicas é um fator relevante para o desenvolvimento da doença de Alzheimer devido a promoção do processo de neuroinflamação ocasionado sobretudo pelas espécies reativas de oxigênio (ROS) e espécies reativas de nitrogênio (RNS) (MOORE & O'BANION, 2002). Em um estudo, foi demonstrado que, através da ação das ROS, os lipídios tiveram a sua conformação alterada, e, assim, ocorreu uma forte ligação entre os lipídios peroxidados, as enzimas antioxidantes, a presença de placas senis e os emaranhados neurofibrilares (NFT) em cérebros de pacientes portadores da doença de Alzheimer (LOVELL et al., 1995).



Além disso, a ação das ROS sobre o DNA, particularmente o radical hidroxila, levou à formação de marcadores biológicos (DIZDAROGLU, 1992), os quais tem sido localizado nos NFT e placas senis de cérebros portadores da doença de Alzheimer. (SMITH et al., 1995). O prejuízo do DNA induzido pelos radicais livres ou as modificações enzimáticas podem ter sido o gatilho inicial para a apoptose presente na doença de Alzheimer (STEFANIS et al., 1999).

4. Conclusão:

A anamnese do paciente é uma etapa importante nos atendimentos clínicos, sobretudo no caso da doença de Alzheimer, em que é importante a elucidação dos fatores que conduziram a manifestação da patologia. Tal aspecto é especialmente importante para identificar ou descartar fatores genéticos que possam acometer os familiares pela doença no futuro, constituindo assim, uma medida preventiva para os indivíduos consanguíneos da idosa. Não obstante, faz-se importante que as instituições hospitalares implementem medidas de segurança para resguardar a saúde dos profissionais envolvidos naquele contexto, tais como cursos de reciclagem e o fornecimento de equipamentos de proteção individual (EPI). Além disso, vale destacar que a doença de Alzheimer é uma patologia multifatorial, isto é, desencadeada por processos inflamatórios de caráter múltiplo que afeta as conexões sinápticas a nível do sistema nervoso central, por isso, essa análise se constitui em uma das muitas hipóteses que podem ter contribuído para a manifestação da doença de Alzheimer na investigada.

5. Referências Bibliográficas

5. Engelhardt, E. Quantas demências degenerativas? Doenças de Alzheimer e outras demências: considerações diagnósticas. *Inform Psiq*, v.17(1), p.10-20, 1998.
6. Dizdaroglu, M. Oxidative damage to DNA in mammalian chromatin. *Mutat Res*, v.275(3-6), p.331-42, 1992.
7. Kamboh, M.I. Molecular genetics of late-onset Alzheimer's disease. *Ann Hum Genet*, v.68, p.381-404, 2004.
8. Lovell, M.A, Ehmann, W.D., Butler, S.M., Markesbery, W.R. Elevated thiobarbituric acid-reactive substances and antioxidante enzyme activity in the brain in Alzheimer's disease. *Neurology*, v.4, p.1594-601, 1995.
9. Moore, A.H., O'Banion, M.K. Neuroinflammation and anti-inflammatory therapy for Alzheimer's disease. *Adv Drug Deliv Rev*. 2002;54(12):1627-56), 2002.



10. Sales, A.C.S., Reginato, B.C., Pessalacia, J.D.R., Kuznier, T.P. Conhecimento da equipe de enfermagem quanto aos cuidados com idoso Portador da doença de Alzheimer. R. Enferm. Cent. O. Min. 2011 out/dez; v.1(4), p.492-502), 2011.
11. Selkoe D. Alzheimer's disease: genes, proteins, and therapy. *Physiol Ver*, v. 81(2), p.741-66, 2001.
12. Seni, L. Genetica molecular de la enfermedad de Alzheimer. *Psiqu Biol*, v.4(1), p.35-50, 1996.
13. Silva, V.E.F. O desgaste do trabalhador de enfermagem: relação trabalho de enfermagem e saúde do trabalhador {tese de doutorado em enfermagem} São Paulo: Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo; 289, 1996.
14. Smith MAC. Doença de Alzheimer. *Rev Bras Psiquiatr*, v.21(2), p.3-7, 1991.
15. Smith MA, Sayre LM, Vitek MP, Monnier VM, Perry G. Early AGEing and Alzheimer's. *Nature*, 374(6520):316, 1995.
16. Stefanis L, Park DS, Friedman WJ, Greene LA. Greene, caspase-dependent and independent death of camptothecin-treated embryonic cortical neurons. *J Neurosci* v.19(15), p.6235-47, 1999.
17. Zhao, Q. Tang, X.C. Effects of huperzine A on acetylcholinesterase isoforms in vitro: comparison with tacrine, donepezil, rivastigmine and physostigmine. *Eur J Pharmacol*.2002; 455 (2-3): 1001-7/ Janus C, Westaway D. Transgenic mouse models of Alzheimer's disease. *Physiol Behav*, v.73(5), p.873-86, 2001.



A interação entre animais domésticos e o homem no contexto da COVID- 19: uma revisão de literatura

Marcos Ryan Barbosa Rodrigues ¹, Elisberto Nogueira de Souza ¹,

Cícero Eduardo Goncalves Lemos ¹, Amanda Albuquerque Cabral ¹,

Ramierson Macedo Lima ¹, Larissa Rodrigues Mota ¹

¹ Acadêmico do Curso de Medicina, Universidade Federal do Cariri - UFCA, Barbalha, Ceará, Brasil,
marcosryanbr@gmail.com

Resumo

A pandemia causada pelo novo coronavírus, SARS-CoV-2, iniciou-se no fim de 2019 e rapidamente avançou globalmente pela população humana e, recentemente, no animal. Sabe-se que os coronavírus possuem propensão à propagação interespecies como, por exemplo, os coronavírus SARS-CoV-1 e MERS. Desse modo, objetivou-se, neste trabalho, entender a relação animal-homem na disseminação da COVID-19. Foi realizada uma revisão de literatura, nos bancos de dados BVS e PubMed, utilizando os descritores “Coronavírus”; “Transmission” e “Domestic Animals”, no período de 20 a 23 de maio de 2020. Notou-se que a transmissão de espécies cruzadas por coronavírus é determinada pela capacidade do vírus de ligação a receptores de novos hospedeiros. Essa revisão evidenciou a possibilidade de contaminação entre gatos, assim como entre furões, também foi descoberto que os caninos não são infectados. Em análise de outras pesquisas, não foi evidenciado se os felinos podem espalhar o vírus para o ser humano. Galinhas, patos e porcos também não são favoráveis a contrair o SARS-CoV-2. Em síntese, é imprescindível que haja mais discussões sobre o tema por apenas haver estudos inconclusivos e propensos a erros ou especulação.

Palavras-chave: Animais domésticos, Coronavírus. Transmissão. Animais domésticos.

Área Temática: Condições sociais e de saúde.



1. Introdução

No mês de dezembro de 2019, a província de Wuhan, na China, começou a sofrer com casos de doenças respiratórias causada por um novo agente etiológico caracterizado como um vírus. Rapidamente, esse vírus se espalhou pelo mundo e, em 11 de Março, a Organização Mundial da Saúde (OMS) definiu a doença causada pelo novo vírus, o SARS-CoV-2, como uma pandemia. (AMER, 2020).

O surto, que foi localizado pela primeira vez em Wuhan, espalhou-se rapidamente pelas províncias vizinhas e em três meses foi declarado uma pandemia, com casos relatados em quase 200 países em todas as regiões do mundo (LEROY, 2020). Até o dia 23 de maio de 2020, a pandemia resultou em mais de 5 milhões de casos confirmados e em mais de 300 mil mortes, incluindo mais de 310 mil casos confirmados e mais de 20 mil mortes no Brasil (OMS, 2020).

Houve um aumento de abandono de animais domésticos no contexto pandêmico, visto que se disseminou a ideia de que aqueles fossem propagadores do COVID-19. Ao serem largados à própria sorte nas ruas, os animais são mortos, atropelados, envenenados ou podem passar fome e sede. Diante disso, tendo em vista a relevância do coronavírus na atualidade para a saúde pública do Brasil, a presente revisão de literatura tem por objetivo entender a ligação entre a transmissão do vírus e a interação entre o ser humano e os animais domésticos durante a pandemia.

2. Metodologia

Trata-se de uma revisão de literatura, na qual foi realizado a pesquisa, entre os dias 20 a 23 de maio de 2020, através das bases de dados Public Medline (Pubmed) e Biblioteca Virtual de Saúde (BVS).

Foram utilizados os descritores de saúde (DeCS): “Coronavírus”; “Transmission” e “Domestic Animals”. No cruzamento das palavras, adotou-se a expressão booleana “AND” (inserção de duas palavras). Os critérios de inclusão da pesquisa foram as produções publicadas no período de 2018 a 2020; artigos completos gratuitos e artigos escritos na língua inglesa, portuguesa e espanhola. Foram excluídos cartas ao editor, revisões de literatura, editoriais, comunicações ao editor, relatos de casos e aqueles que não contemplavam o assunto discutido.

A seleção dos artigos foi realizada por dois avaliadores independentes e, no caso, não houve discordâncias quanto ao consenso final. Cada artigo foi lido na íntegra e suas informações foram analisadas e dispostas em uma planilha, incluindo ano de publicação, autores, base de dados e periódicos de publicação. Os artigos foram agrupados de acordo com seu tema principal, possibilitando uma discussão dos achados. Os dados foram reunidos no software Microsoft Office Excel e as informações analisadas interligando os preceitos estudados. O processo de síntese dos dados foi realizado por meio de uma análise descritiva dos estudos selecionados, sendo o produto da análise apresentado de forma discursiva.

3. Resultados e discussão

O coronavírus é membro da família Coronaviridae, pertencendo à subfamília Coronavirinae e da ordem Nidovirales. Quatro gêneros fazem parte da subfamília Coronavirinae sendo classificados de acordo com suas relações



filogenéticas e estruturas genômicas, são eles: Alphacoronavírus, Betacoronavírus, Gammacoronavírus e Deltacoronavírus (LEROY, 2020). Os Alphacoronavírus e Betacoronavírus são conhecidos por infectar apenas mamíferos. Já os Gammacoronavírus e Deltacoronavírus infectam aves e, às vezes, até roedores e morcegos. Além disso, é conhecido que os Betacoronavírus e Gammacoronavírus costumam causar problemas respiratórios em humanos e gastroenterite em animais (AMER, 2020).

O SARS-CoV-2, vírus causador da pandemia de COVID-19, está classificado como um Betacoronavírus pertencente ao subgênero Sarbecovírus, utilizando a proteína ACE2 como receptor para ligar-se às células humanas e as proteínas “Spike”, que são as responsáveis por se ligar ao receptor da célula hospedeira e determinar as espécies que o vírus pode infectar. Sua transmissão ocorre geralmente por gotículas transportadas pelo ar para as mucosas ou pelo toque nestas após contato com superfícies contaminadas. Este vírus é envelopado e possui genoma de RNA de cadeia simples com tamanho entre 26 a 32 quilobases. Isso pode levar a uma maior possibilidade de erros, o que pode resultar em mutações, o que leva ao cerne da discussão, visto que, algumas dessas mutações podem dar ao vírus novas propriedades, como a capacidade de infectar novos tipos ou até mesmo novas espécies que podem estar em contato com os seres humanos (CONTINI, 2020).

O desmatamento (realizado para a construção de cidades e culturas agropecuárias), alterações florestais (que abrigam e isolam a vida selvagem), comércio de animais selvagens, aumento na criação de animais domésticos e distribuição em escala global de alimentos não verificados de origem animal são fatos que podem ter contribuído para as consequências de tal transbordamento. O enorme crescimento populacional, a globalização e as viagens intercontinentais também podem ter influenciado nesse evento (CONTINI, 2020).

Sabe-se que os coronavírus possuem certa propensão à propagação interespecíficas, por exemplo os coronavírus SARS-CoV-1 e MERS. A transmissão de espécies cruzadas por coronavírus é principalmente determinada pela capacidade do vírus de ligação a receptores de novos hospedeiros (LI, 2018). Diante disso, a descoberta do SARS vírus do tipo coronavírus (SARS-CoV) de civetas de palma na China aumentou o interesse na descoberta de novos CoVs em humanos e animais (LAU, 2020). Por esse motivo, foram realizadas pesquisas na área veterinária para entender a relação entre a transmissão do SARS-CoV-2 e os animais domésticos, em razão da estreita conexão que estes possuem com o ser humano.

Nesse viés, um teste laboratorial realizada por Bu Zhigao e sua equipe, consistiu na inserção de doses de SARS-CoV-2 nas vias aéreas de cinco felinos domésticos. Dois desses gatos foram eutanasiados e, pela análise, foram encontradas RNA viral em um único gato, localizado na parte superior das vias respiratórias. O teste também foi realizado em cachorros, porcos, furões, galinhas e patos. Os outros três gatos infectados foram colocados em gaiolas ao lado de felinos não infectados. Após alguns dias, notou-se a presença de RNA viral em todos os gatos, além do desenvolvimento de anticorpos (SHI, 2020). Essa pesquisa demonstrou que ocorre a infecção dos gatos pelo vírus SARS-CoV-2 que causa a COVID-19, sendo possível a contaminação entre gatos, assim como entre furões. Descobriu-se também que os cães não são, numa situação real, infectados.

Em análise de outras pesquisas, não foi evidenciado se os felinos podem espalhar o vírus para o ser humano. Patos, galinhas e porcos também não são favoráveis a contrair o SARS-CoV-2 (SHI, 2020). Consoante ao relatado, os



resultados nos achados são baseados em experimentos de laboratório nos quais um pequeno número de animais recebeu exageradas doses virais do SARS-CoV-2, ou seja, não simularam interações da realidade entre animais domésticos e humano. Logo, não existem provas concretas de que os pets testados exibiram secreções o bastante para ser possível a o contágio pela via animal-humano. (MALLAPATY, 2020). Nesta pesquisa também foi exposto que os gatos estavam assintomáticos e, além disso, apenas um dos 3 animais que foram expostos aos gatos que receberam a dose do SARS-CoV-2 contraiu o vírus, mostrando que o vírus pode não ser fortemente contagiante em gatos. Ademais, o modo de transmissão não foi conclusivo, em razão da falta de descrição nos estudos sobre como as gaiolas foram estabelecidas, já que há a possibilidade dos gatos que não receberam a dose terem sido contagiado com o vírus devido a excretas contaminadas (MALLAPATY, 2020).

Vários tipos de de coronavírus relacionados à síndrome respiratória aguda grave foram encontrados em morcegos *Rhinolophus*, em civetas de palmeiras mascaradas (*Paguma larvata*), também chamado de "gato de algália ou civeta com cara de gema" e em cães-guaxinim (*Nyctereutes procyonoides*), conhecidos popularmente como "cão-mapache ou tanuki". Além de duas espécies da ordem dos carnívoros, que incluem cães e gatos (LEROY, 2020). Em resumo, a diversidade de espécies suscetíveis aos vírus SARS-CoV e SARS-Cov-2 sugere fortemente uma propensão desses vírus a atravessar a barreira das espécies, particularmente no contexto de encontros frequentes entre carnívoros e outros pequenos mamíferos que podem facilitar a transmissão interespecie, mas não há conclusões efetivas. (PRIESTNALL, 2020).

4. Conclusão

A publicação exponencial da literatura revisada por pares sobre SARS-CoV-2 e COVID-19 sugere papéis para vários animais selvagens e domésticos, incluindo cães, na pandemia atual, como possíveis fontes do vírus, vetores intermediários ou simplesmente fatores involuntários. Pesquisa sugerem que o SARS-CoV-1 tenha infectado humanos de morcegos por meio de civetas de palma mascaradas, enquanto os camelos dromedários são considerados os hospedeiros do MERS-CoV. Embora alguns relatórios tenham mérito definido, outros são exercícios de modelagem baseados em computador que, embora ofereçam especulações intrigantes, não apresentam provas concretas. Em vista disso, é imprescindível que haja mais estudos e discussões sobre o tema, tendo em vista a carência de conclusões de relevância sobre o assunto, sendo necessário que pesquisadores tenham zelo sobre as informações propagadas, pois inúmeros são os casos de animais sendo abandonados diante da situação atual.

5. Referências Bibliográficas

AMER, Haitham Mohamed. Bovine-like coronaviruses in domestic and wild ruminants. **Animal health research reviews**, v. 19, n. 2, p. 113-124, 2018. Disponível em : <<http://dx.doi.org/10.1017/s1466252318000117>> Acesso em : 22 de maio de 2020.

CONTINI, Carlo et al. The novel zoonotic COVID-19 pandemic: An expected global health concern. **The Journal of Infection in Developing Countries**, v. 14, n. 03, p. 254-264, 2020. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.3855/jidc.12671>> Acesso em: 23 de maio de 2020



LAU, Susanna KP et al. Discovery and sequence analysis of four deltacoronaviruses from birds in the middle east reveal interspecies jumping with recombination as a potential mechanism for avian-to-avian and avian-to-mammalian transmission. **Journal of virology**, v. 92, n. 15, p. e00265-18, 2018. Disponível em : <<http://dx.doi.org/10.1128/JVI.00265-18>.> Acesso em 22 de maio de 2020

LEROY, Eric M.; GOUILH, Meriadeg Ar; BRUGÈRE-PICOUX, Jeanne. The risk of SARS-CoV-2 transmission to pets and other wild and domestic animals strongly mandates a one-health strategy to control the COVID-19 pandemic. **One Health**, 2020. Disponível em : <<http://dx.doi.org/10.1016/j.onehlt.2020.100133>.> Acesso em 22 de maio de 2020.

LI, Wentao et al. Broad receptor engagement of an emerging global coronavirus may potentiate its diverse cross-species transmissibility. **Proceedings of the National Academy of Sciences**, v. 115, n. 22, p. E5135-E5143, 2018. Disponível em : <<http://dx.doi.org/10.1073/pnas.1802879115>.> Acesso em 23 de maio de 2020

MALLAPATY, Smriti. Coronavirus can infect cats-dogs, not so much. **Nature**, 2020. Disponível em : <<http://dx.doi.org/10.1038/d41586-020-00984-8>.> Acesso em 22 de maio de 2020

PRIESTNALL, Simon L. Canine Respiratory Coronavirus: A Naturally Occurring Model of COVID-19?. **Veterinary Pathology**, p. 0300985820926485, 2020. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1177/0300985820926485>.> Acesso em 22 de maio de 2020.

SHI, Jianzhong et al. Susceptibility of ferrets, cats, dogs, and other domesticated animals to SARS–coronavirus 2. **Science**, 2020. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1101/2020.03.30.015347>.> Acesso em 20 de maio de 2020.

VOSKARIDES, Konstantinos. Animal-to-Human Viral Transitions: Is SARS-CoV-2 an Evolutionary Successful One? **Journal of Molecular Evolution**, p. 1, 2020. Disponível em : < <http://dx.doi.org/10.1007/s00239-020-09947-z>.> Acesso em 22 de maio de 2020.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Situation Report - 124. 2020. Disponível em: <<https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/situation-reports>.>

Acesso em: 23 maio 2020.



I CONGRESSO NORTE-NORDESTE
DE SAÚDE PÚBLICA (online)

O uso de *Cards* como estratégia de educação em saúde mental durante a pandemia da COVID-19

Cecília Paz Lopes¹, Débora Maria Sousa Alexandre², Kayo Thaynan Rodrigues Praxedes³,
Thaynara Karine Gomes Marques⁴

¹Graduanda em Medicina/ Universidade Federal do Cariri (ceciliaplops@gmail.com)

²Graduanda em Medicina/ Universidade Federal do Cariri (deboraalexandre3@gmail.com)

³Graduando em Medicina/ Universidade Federal do Cariri (kayo.thaynan@aluno.ufca.edu.br)

⁴Graduanda em Medicina/ Universidade Federal do Cariri (thaynara.karine@aluno.ufca.edu.br)

Resumo

O presente artigo tem como objetivo abordar a experiência com a utilização de *Cards* indicativos de filmes e de livros como metodologia de Educação em Saúde a partir do desafio de realizar esse tipo de educação em um período de isolamento social e de quarentena proveniente da pandemia de COVID-19. A utilização dessa metodologia ocorreu devido à possibilidade de propagação das indicações e das informações através da internet, a qual corresponde a um veículo informativo a ser trabalhado durante a época em que ações presenciais de Educação em Saúde se encontram bastante limitadas. O intuito da utilização de *Cards* é o de minimizar os impactos mentais e psicológicos nas pessoas em isolamento social devido à falta de interação presencial e à questão caótica de medo de adoecer e de morte inerente a um período de emergência em saúde. O projeto “LISAC Indica” é realizado por estudantes de Medicina da Universidade Federal do Cariri – UFCA, membros da Liga de Saúde Comunitária do Cariri – LISAC, vinculada à Pró-Reitoria de Extensão da UFCA.

Palavras-chave: *Cards*. Pandemia. Saúde Mental.

Área Temática: Condições Sociais e de Saúde.



1 Introdução

Uma pandemia ocorre quando uma doença infecciosa se distribui em grande escala, alcançando diversos países e mais de um continente, com transmissão sustentada entre pessoas. Nesse sentido, há, em curso, uma pandemia, causada pelo Coronavírus da Síndrome Respiratória Aguda Grave 2 (SARS-CoV-2), que ocasiona a doença COVID-19, doença respiratória aguda com disseminação global. O primeiro caso da COVID-19 foi identificado em Wuhan, localizada na República Popular da China, e, desde então, casos têm sido notificados por mais de 188 países e territórios, o que já provocou mais de 300 mil mortes pelo mundo. Devido a isso, a Organização Mundial da Saúde (OMS) declarou, em 11 de março de 2020, que o surto de COVID-19 correspondia a uma pandemia. Desde então, houve diversas discussões sobre os impactos econômicos, sociais e psicológicos decorrentes desse período de emergência de saúde (GUO *et al.*, 2020).

Nesse contexto, a fim de reduzir a disseminação do coronavírus, diversas estratégias foram adotadas. No Brasil, especificamente, o primeiro caso foi relatado em 26 de fevereiro de 2020, e a Lei 13.979, de 6 de fevereiro de 2020, propôs medidas para o enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do coronavírus. Entre elas, há as medidas de isolamento e de quarentena, as quais, respectivamente, separam pessoas doentes ou contaminadas e restringem a circulação de pessoas suspeitas de contaminação das pessoas que não estão doentes. (BRASIL, 2020)

Inerente ao processo de disseminação de uma pandemia como a do COVID-19, há a questão do adoecimento mental, visto que o isolamento social e o temor ocasionado pela contaminação e pelas mortes decorrentes do coronavírus constituem um fator que pode prejudicar a saúde mental das pessoas. Ademais, há a questão do aumento na incidência de transtornos psíquicos durante um período de emergências de saúde, como epidemias e pandemias. Entre esses problemas, durante a pandemia de COVID-19, há destaque para o transtorno generalizado de ansiedade e para a depressão, os quais estão intrinsecamente relacionados ao fato de as pessoas estarem socialmente distantes umas das outras devido ao isolamento social proposto a fim de reduzir a propagação do coronavírus (HO *et al.*, 2020).

Desse modo, deve-se propor um enfrentamento em relação a esse adoecimento mental, o que pode ser feito, por exemplo, com a utilização de *Cards* de indicação de filmes, de canais do YouTube, de livros e de podcasts. O objetivo da ação “LISAC indica”, proposta pela Liga de Saúde Comunitária do Cariri, vinculada à Universidade Federal do Cariri – UFCA, é justamente amenizar os danos psicológicos causados por esse período ao incentivar que as pessoas busquem essas ferramentas como uma distração, ainda que momentânea, do cenário caótico de pandemia vivido. Esse distanciamento social requer, a fim de amenizar as manifestações dos transtornos psicológicos, ações por parte, por exemplo, das Ligas Acadêmicas, como a LISAC, especialmente devido à impossibilidade de realização de atividades presenciais, o que não necessariamente precisa impedir que as Ligas promovam ações virtuais com o intuito de promover Educação em Saúde (BROOKS *et al.*, 2020).

2 Metodologia

A partir dessa necessidade de promover Educação em Saúde de maneira virtual durante o período de pandemia, considerou-se utilizar algum método que possa alcançar ampla difusão e informar sobre medidas de amenização dos impactos psicológicos durante essa emergência de saúde. Assim, a metodologia utilizada é uma técnica visual de Educação em Saúde de confecção e divulgação de *Cards* indicativos sobre filmes e livros. Os *Cards* são pedaços interativos de informação contendo, cada um, duas indicações do material a ser divulgado, os quais são publicados na plataforma “Instagram” na conta da Liga de Saúde Comunitária do Cariri, vinculada à Pró-Reitoria de Extensão da Universidade Federal do Cariri – UFCA, os quais podem ser repostados por outros membros dessa rede social (FREIRE, 2011).

Figura 1 – Card da ação “LISAC Indica” com indicação de livros



Figura 2 – Card da ação “LISAC Indica” com indicação de filmes



Os *Cards* são elaborados por meio do programa “Canva”, e cada modalidade de indicação recebe uma cor, como a cor verde para a indicação de livros e a cor laranja para a indicação de filmes. São publicados dois *Cards* semanalmente no Instagram da LISAC, os quais contém, cada um, duas indicações da mesma modalidade, o que permite ampla propagação da informação e divulgação dos *Cards* para além dos seguidores, atingindo, assim, mais pessoas. Essa ação virtual é de extrema importância na atualidade, visto o desafio de promover Educação em Saúde em um período conturbado como o atual, o que torna essa promoção algo extremamente dificultoso (LEITE, 2010).

3 Resultados e discussão

Tabela 1 - Número de curtidas por data e por objeto da publicação.

DATA DA PUBLICAÇÃO	OBJETO DA PUBLICAÇÃO	NÚMERO DE CURTIDAS
21/03/2020	Filmes	52
23/03/2020	Livros	24
28/03/2020	Filmes	33
01/04/2020	Livros	26
10/04/2020	Livros	25
17/04/2020	Livros	16
03/05/2020	Livros	30
11/05/2020	Filmes	16
15/05/2020	Livros	15
18/05/2020	Filmes	17
		TOTAL: 254

Foram realizadas dez postagens do “LISAC indica” nos meses de Março, Abril e Maio de 2020, no Instagram oficial da Liga de Saúde Comunitária do Cariri – LISAC, voltadas à indicação tanto de livros, quanto de filmes. Nessas, foram alcançadas 254 curtidas, no total, estando essas especificadas na tabela 1, segundo data e objeto da publicação.

Diante do exposto, observa-se o alto alcance que publicações online têm enquanto veículo para promoção à saúde mental dos indivíduos no cenário pandêmico atual, a qual é fundamental para a manutenção da saúde física, não obstante (PEREIRA et al., 2020).



É fundamental ressaltar, ainda, que, além dos números computados de curtidas nos *Cards*, há, ainda, uma intensa propagação desses, tanto pelos ligantes, em suas redes sociais, quanto por outros indivíduos que conhecem direta ou indiretamente o conteúdo produzido pela LISAC e o difundem para além da comunidade acadêmica. Logo, o alcance de publicações online é bastante abrangente, de modo que, por vezes, não é sequer possível contabilizá-lo em sua totalidade.

4 Conclusão

No atual cenário de emergência em saúde em que nos encontramos inseridos, a promoção à saúde mental (SM) é de fundamental importância, visto que o isolamento social necessário nesse período pode gerar diversos problemas de saúde, ou mesmo acentuar problemas pré-existentes. Dessa forma, os *Cards* do “LISAC indica”, de iniciativa dos ligantes, mostraram-se como metodologia visual, em meio virtual, para a promoção da SM e para a prevenção de agravos à SM dos indivíduos em meio à pandemia do COVID-19, de modo que, além de as pessoas utilizarem o conteúdo da postagem em prol de sua própria saúde, puderam, também, compartilhá-lo com outrem, agindo em prol da saúde coletiva.

Obteve-se um resultado positivo, logo, em relação ao alcance das postagens dos *Cards*, as quais se estenderam a mais de duzentas pessoas, podendo, assim, contribuir para a SM dessas. O estudo considerou a quantidade de curtidas nas postagens dos *Cards*, sem poder, contudo, computar o real alcance desses além dos dados colhidos de cada postagem. Faz-se imperativo, nesse sentido, buscar meios de Educação em Saúde que ultrapassem as barreiras do isolamento social, utilizando-se, para tanto, dos recursos disponíveis *online*, como os *Cards*, para alcançar mais pessoas, de modo a melhorar a saúde seja individual, seja coletiva, em tempos de pandemia.

5 Referências Bibliográficas

BRASIL. **Lei nº 13.979** de 06 de fevereiro de 2020.

BROOKS, S. K.; WEBSTER, R. K.; SMITH, L. E.; WOODLAND, L.; WESSELY, S.; GREENBERG, N. e RUBIN, G. J. **The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence.** *The Lancet*, 2020.

FREIRE P. **Pedagogia do oprimido.** 50 ed. ver atual Rio de Janeiro: Paz e Terra; 2011.

GUO, Y.; CAO, Q.; HONG, Z.; TAN, Y.; CHEN, S.; JIN, H.; TAN, K.; WANG, D. e YAN, Y. **The origin, transmission and clinical therapies on coronavirus disease 2019 (COVID-19) outbreak – an update on the status.** *Military Medical Research.* v. 7, n. 11, 2020.

HO, C. S.; CHEE, C. Y. e HO, R. C. **Mental Health Strategies to Combat the Psychological Impact of COVID-19 Beyond Paranoia and Panic.** *Annals of the Academy of Medicine.* v. 49, n. 1, p. 1, 2020.

LEITE MMJ, Prado C, Peres HHC. **Educação em Saúde: desafios para uma prática inovadora.** 1ed. São Caetano do Sul, SP: Difusão Editora; 2010.



I CONGRESSO NORTE-NORDESTE
DE SAÚDE PÚBLICA (online)

PEREIRA, Mara Dantas et al. A pandemia de COVID-19, o isolamento social, consequências na saúde mental e estratégias de enfrentamento: uma revisão integrativa. : uma revisão integrativa. **Research, Society And Development**, [s.l.], v. 9, n. 5, 2020. Disponível em: <https://preprints.scielo.org/index.php/scielo/preprint/download/493/625/640>. Acesso em: 27 maio 2020.



Saúde mental no ambiente acadêmico - diálogos e reconstruções em rodas de conversa

Ana Carolina da Costa Araujo¹, Débora Rochelly Alves Ferreira²

^{1,2} Universidade Federal de Campina Grande (UFCG)

(cbjr.carol@hotmail.com)

(d_rochelly@yahoo.com.br)

Resumo

Os diálogos em ambiente acadêmico, mediados a partir de conhecimento técnico e métodos referenciados, são mecanismos importantes nas discussões sobre temas relacionados ao dia-a-dia, como Saúde Mental, que é uma temática bastante presente na vida acadêmica e na sociedade de forma geral. Objetiva-se relatar a experiência da realização de Rodas de Conversa sobre mitos e verdades da saúde mental no contexto acadêmico. As Rodas de Conversa foram realizadas em sala de aula, articulando o conteúdo das disciplinas às experiências e vivências cotidianas dos participantes. Dúvidas, relatos, discussões, questionamentos, exposição de fatos e desabafos sobre temas de saúde mental foram observados durante as rodas. As conversas, orientadas a partir de contextualização científica e demandas pessoais nas rodas, promovem diálogos, esclarecimentos, construção de vínculo e possibilidade de acesso a temas que são considerados tabus nas discussões cotidianas em ambiente acadêmico.

Palavras-chave: Mente. Saúde Coletiva. Universitários.

Área Temática: Condições Sociais e de Saúde.



1 Introdução

“Aprender precedeu ensinar, ou, em outras palavras, ensinar se diluía na experiência realmente fundante de aprender”
(FREIRE, 1996, p. 26).

A Saúde Mental é um tema de grande relevância no contexto social e político do Brasil, tendo alicerce como Política Pública do Sistema Único de Saúde que tem destaque em nível nacional e internacional por mudanças importantes, as quais vão desde às modificações ocorridas na assistência à saúde dos hospitais psiquiátricos, passando por melhorias significativas no acesso e na qualidade dos serviços oferecidos na área e se estendendo até a prevenção de transtornos mentais e estratégias de cuidado com a saúde mental de crianças, adolescentes e adultos em variadas políticas públicas (ALMEIDA, 2019).

Em revisão integrativa, Garner e Cerqueira (2019) identificaram que características da vida acadêmica e relacionais foram as que mais se associaram à presença de adoecimento psíquico entre universitários, os quais são fatores modificáveis, mostrando a importância do planejamento de intervenções favorecendo o bem-estar dos alunos e vivências mais positivas no ambiente educacional. Padovani et al (2014) abordam a importância do suporte social e da criação de espaços onde se possa oferecer apoio emocional e oportunidades de compartilhar interesses comuns e situações em que o indivíduo se sinta compreendido e respeitado, configurando-se como espaços de prevenção e promoção da saúde na universidade.

O ingresso na universidade configura-se como um momento de transição e mudanças psicológicas e sociais na vida do indivíduo, o que gera a necessidade de adaptação à esta nova realidade. Muitas vezes este processo pode ser percebido como um estressor, impactando diretamente na saúde dos alunos. Esses estressores, presentes durante toda a vida acadêmica, podem estar associados a diversos fatores, como percepção negativa do ambiente acadêmico, queda na sua qualidade de vida, distanciamento de seu ambiente familiar, entre outros (ARIÑO e BARDAGI, 2018; GRANER e CERQUEIRA, 2019).

Várias estratégias podem ser utilizadas para discutir assuntos importantes do cotidiano de forma crítica, baseada em evidências científicas e a Roda de Conversa, segundo Moura e Lima (2014) propicia ricos achados científicos a partir da conversa, da troca de experiências, do desabafo, da fala, da escuta e dos esclarecimentos técnicos construindo o conhecimento a partir da interação dos participantes de forma voluntária na conversa .

Como afirmam Ariño e Bardagi (2018), o excesso de carga horária de estudo, o nível de exigências em relação ao processo de formação, a adaptação a um novo contexto, novas rotinas de sono, novas demandas de organização de tempo e estratégias de estudo, dentre outros, são exigências que, quando de alguma forma deficitárias, são vivenciadas com maior intensidade e podem ser cruciais para comprometer a saúde mental do estudante. De acordo com Neves e Dalgalarondo (2007), transtornos mentais têm maior chance de surgir pela primeira vez no início da vida adulta, principalmente no período universitário, por conta das mudanças trazidas nesse período.

Nesse sentido, surge a importância do diálogo com os estudantes, especialmente durante seu ingresso no contexto acadêmico, devido à brusca mudança de realidade que vivenciam. Nesse intuito, o objetivo desse trabalho é relatar as várias ações realizadas em um campus da Universidade Federal de Campina Grande (UFCG) com a temática



de Saúde Mental no Contexto Universitário, realizadas a partir da parceria entre as disciplinas de Saúde Coletiva, Programa de Saúde e o Setor de Psicologia do campus.

2 Metodologia

Os encontros foram realizados no formato de Rodas de Conversa, as quais aconteceram em sala de aula, em espaços coletivos do campus e também na comunidade externa, numa ação em parceria com estudantes da universidade e uma turma de Educação de Jovens e Adultos (EJA). Ao todo foram realizadas sete rodas de conversa com turmas dos cursos de Bacharelado em Odontologia e Licenciatura em Ciências Biológicas da Universidade Federal de Campina Grande, Campus Patos.

O tempo de duração de Rodas de Conversa variou de uma a duas horas, e cerca de 150 pessoas participaram das ações. O uso das Rodas de Conversa amparou-se no desejo de favorecer a discussão sobre assuntos já discutidos em sala de aula relacionados à Política Nacional de Saúde Mental nas disciplinas de Saúde Coletiva e Programa de Saúde, bem como assuntos relacionados aos mitos e verdades em Saúde Mental muitas vezes não abordados no cotidiano, o que permitiu reflexões, dúvidas, questionamentos, e, muitas vezes, a desconstrução de crenças e compartilhamento experiências e anseios.

3 Resultados e discussão

Nas Rodas de Conversa, as principais temáticas estavam relacionadas aos aspectos da Saúde Mental como um todo, como ansiedade, depressão, uso de álcool e outras drogas, dificuldades de aprendizagem, tratamento psicoterapêutico e medicamentoso, suicídio, serviços de saúde e outras dúvidas trazidas pelos estudantes.

Tarjetas com afirmações sobre esses temas eram passadas entre os alunos, que deveriam discutir se aquela afirmação era verdadeira ou falsa. A partir disso, buscava-se desmistificar vários aspectos relacionados ao adoecimento psíquico e gerar um espaço informativo e de troca de experiências, corroborando a afirmativa de Melo et al (2016) de que o diálogo favorece ao aprendizado de forma espontânea, estimulante e inovadora.

Como afirmam Sampaio et al (2014, p. 1301-1302), “a lógica da roda, que postula necessariamente ninguém atrás ou à frente, mas todos ao lado, pressupõe uma aprendizagem significativa, englobando cognição, subjetivação da existência e corpos concretos”. Dessa forma, os alunos eram dispostos em círculo para proporcionar uma discussão onde as pessoas poderiam se olhar, ouvir e compreender melhor.

As rodas de conversas possibilitam encontros dialógicos, criando possibilidades de produção e ressignificação de sentido e saberes sobre as experiências dos participantes. Os sujeitos que as compõem se implicam, dialeticamente, como atores históricos e sociais críticos e reflexivos diante da realidade (SAMPAIO et al, 2014).

Durante as rodas de conversa, ficaram perceptíveis situações de ansiedade, pânico, medo, angústia, sem que muitas vezes o estudante tivesse compreensão de sua vivência ou soubesse a quem recorrer. Também percebemos situações em nível familiar, de pessoas próximas, a quem poderiam orientar a partir das discussões geradas durante as



Rodas de Conversa e um certo conforto por perceber que todos tinham alguma dúvida sobre os mais variados temas abordados.

Outro resultado interessante foi que os estudantes puderam tomar conhecimento sobre o funcionamento do Setor de Psicologia do campus e sobre como acessar o atendimento, o que aumentou a proximidade e a busca pelo serviço. Como já foi dito, esse período é de muitas adaptações e estressores para os estudantes, que podem precisar de várias formas de assistência, e o apoio psicológico é uma das formas de promover permanência do estudante na universidade, oferecendo um espaço de escuta e de elaboração de seus sentimentos.

4 Conclusão

A experiência demonstrou a importância do uso de novas metodologias e práticas educacionais no contexto acadêmico, que levaram a discussão do conteúdo das disciplinas ao encontro das experiências e vivências cotidianas dos participantes. Com isso, os estudantes puderam compreender melhor as temáticas de Saúde Mental que perpassam sua realidade e a das pessoas com quem convivem. Sabe-se que muitas vezes os temas de Saúde Mental são tabus para a sociedade, e isso impossibilita que muitas pessoas possam buscar ajuda em situações de sofrimento psíquico.

As Rodas de Conversa, orientadas a partir de contextualização científica e demandas pessoais, promovem diálogos, esclarecimentos, construção de vínculo e possibilidade de acesso a temas que são considerados tabus nas discussões cotidianas em ambiente acadêmico.

5 Referências Bibliográficas

ALMEIDA, José Miguel Caldas. Política de saúde mental no Brasil: o que está em jogo nas mudanças em curso. Cad. Saúde Pública. Rio de Janeiro, v. 35, n. 11, p. 01-05, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/csp/v35n11/en_1678-4464-csp-35-11-e00129519.pdf>. Acesso em 27 maio 2020. [http://doi: 10.1590/0102-311X00129519](http://doi:10.1590/0102-311X00129519).

PADOVANI, Ricardo da Costa et al. Vulnerabilidade e bem-estar psicológicos do estudante universitário. Rev. bras. ter. cogn., Rio de Janeiro, v. 10, n. 1, p. 02-10, jun. 2014. Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1808-56872014000100002&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em 21 maio 2020. <http://dx.doi.org/10.5935/1808-5687.20140002>.

ARINO, Daniela Ornellas; BARDAGI, Marúcia Patta. Relação entre Fatores Acadêmicos e a Saúde Mental de Estudantes Universitários. Psicol. pesq., Juiz de Fora, v. 12, n. 3, p. 44-52, dez. 2018. Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1982-12472018000300005&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em 21 maio 2020. <http://dx.doi.org/10.24879/2018001200300544>.

GRANER, Karen Mendes; CERQUEIRA, Ana Teresa de Abreu Ramos. Revisão integrativa: sofrimento psíquico em estudantes universitários e fatores associados. Ciênc. saúde coletiva, Rio de Janeiro, v. 24, n. 4, p. 1327-1346, abril. 2019. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232019000401327&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 21 Maio 2020. Epub Maio 02, 2019. <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232018244.09692017>.



MELO, Ricardo Henrique Vieira de; FELIPE, Magna Celi Pereira; CUNHA, Andrea Taborda Ribas da; VILAR, Rosana Lúcia Alves de; PEREIRA, Eduardo Judene da Silva; CARNEIRO, Naiara Estefânia Alves; FREITAS, Nathália Gabrielle Henrique Bezerra de; DINIZ JÚNIOR, José Diniz Júnior. Roda de Conversa: uma Articulação Solidária entre Ensino, Serviço e Comunidade. Revista Brasileira de Educação Médica. v. 40, n. 2, p 301-309, Abril/Junho. 2016.

Disponível em <https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0100-55022016000200301&script=sci_arttext&lng=pt>. Acesso em 27 de maio de 2020.

MOURA, Adriana Borges Ferro; LIMA, Maria da Glória Soares Barbosa. A reinvenção da roda: roda de conversa, um instrumento metodológico possível. Interfaces da Educ., Paranaíba, v.5, n.15, p.24-35, 2014. Disponível em <<https://periodicosonline.uems.br/index.php/interfaces/article/view/448>>. Acesso em 27 de maio de 2020.

NEVES, Marly Coelho Carvalho; DALGALARRONDO, Paulo. Transtornos mentais auto-referidos em estudantes universitários. **J. bras. psiquiatr.**, Rio de Janeiro, v. 56, n. 4, p. 237-244, 2007 . Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0047-20852007000400001&lng=en&nrm=iso>. Acesso em em 21 Maio 2020. <http://dx.doi.org/10.1590/S0047-20852007000400001>.

FREIRE, Paulo. Pedagogia da autonomia: saberes necessários a prática pedagógica. São Paulo: Paz e Terra; 1996.

SAMPAIO, Juliana et al. Limites e potencialidades das rodas de conversa no cuidado em saúde: uma experiência com jovens no sertão pernambucano. **Interface (Botucatu)**, Botucatu, v. 18, supl. 2, p. 1299-1311, 2014. Disponível em 21 <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832014000601299&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 21 de Maio de 2020. <https://doi.org/10.1590/1807-57622013.0264>.



O atendimento de mulheres vítimas de violência sexual: o conhecimento dos estudantes de medicina¹

**Ana Paula da Silva Feio², Ana Karolina dos Santos Salomão², Manuela
Fernanda Medeiros de Andrade Nobre², José Antônio Cordero da Silva³ Tinara, Leila
de Souza Aarão³**

1 Trabalho de pesquisa científica do Centro Universitário Metropolitano da Amazônia – UNIFAMAZ, da disciplina de Interação, Ensino, Serviço e Comunidade - IESCG. Brasil, Belém – PA, 2018.

2 Discentes de graduação do curso de Medicina do Centro Universitário Metropolitano da Amazônia – UNIFAMAZ.

3 Professor Dr. José Antônio Cordero da Silva – orientador do projeto; Professora Tinara Leila de Souza Aarão – co-orientadora.

Resumo

A violência contra a mulher teve melhor visibilidade desde o início da década de 70. Há diversos perpetuadores da violência: parceiros, familiares, conhecidos, estranhos ou agentes do Estado. Os profissionais de saúde não se sentem seguros para introduzir o assunto e tratar de forma humanizada sem ofender ou retrair a mulher em situação de violência sexual, pois, necessitam de um conhecimento prévio, para que possam se posicionar como facilitadores do processo terapêutico e singularidades. Logo, o presente trabalho tem como objetivos principais, descrever o nível de conhecimento dos alunos de medicina quanto aos atendimentos realizados a mulheres que sofreram violência sexual e identificar percepção da importância das aulas de humanidades médicas e/ou ética e bioética. Foram entrevistados, por meio de questionário, 190 alunos do curso de Medicina da Faculdade Metropolitana da Amazônia. Os dados adquiridos foram cruzados com o auxílio do Epiinfo.exe 7.0. Em virtude do exposto, entendemos que a violência sexual contra a mulher ainda encontra índices elevados. No entanto, alunos do curso de medicina, apresentam um bom conhecimento ético e bioético de como deve ser o atendimento de mulheres que sofreram violência sexual. O que pode estar relacionado com a disciplina da Humanidades médicas presente em sua grade curricular. Logo, vale ressaltar a importância das práticas das “habilidades humanísticas” na formação de novos médicos, pois facilita o diálogo entre médico e paciente, pois este se sentirá mais seguro e respeitado.

Palavras-chave: violência contra mulher, humanidades médicas, atendimento à mulher.

Área Temática: Condições Sociais e de Saúde.



1. Introdução

A violência contra a mulher teve melhor visibilidade desde o início da década de 70. Os problemas encontrados incluem: assassinatos, estupros, agressões físicas e sexuais, abusos emocionais, prostituição forçada, mutilação genital, violência ovacional, devido dote ou por opção sexual. Há diversos perpetuadores da violência: parceiros, familiares, conhecidos, estranhos ou agentes do Estado ¹.

No Brasil, nas últimas duas décadas foram criados serviços voltados para a questão, como Delegacia de Defesa da Mulher, casas de abrigo e centros de referência multiprofissionais, que têm como enfoque dar apoio às vítimas de violência física e sexual cometidas por parceiros e ex-parceiros da mulher. Foram criados também serviços de atuação para prevenir a violência sexual com o intuito de realizar a profilaxia de doenças sexualmente transmissíveis (DST), gravidez indesejada e para a realização do aborto legal quando for necessário². Porém, os profissionais de saúde não se sentem seguros para introduzir o assunto e tratar de forma humanizada sem ofender ou retrain a mulher em situação de violência sexual.

Estudos apontam que há mais riscos de agressão as mulheres por parte de pessoas íntimas, como parceiros e famílias, que por estranhos. Nesse sentido, a violência conjugal e o estupro têm sido associados a maiores índices de suicídio, abuso de drogas, álcool, cefaleia, distúrbios gastrointestinais e sofrimento psíquico em geral³.

A violência sexual contra a mulher nos serviços de saúde demanda conhecimento prévio, para que os profissionais se posicionem como facilitadores do processo terapêutico, criando estratégias com as usuárias que respeitem e contemplem seu contexto social e singularidades. Entretanto, muitos médicos relatam que durante a sua formação, entraram em contato com o tema apenas quando discutiram a violência infanto-juvenil, tendo sido pouco abordada a violência sexual contra a mulher. Os profissionais citaram, também, que na prática as queixas das mulheres não são associadas a violência sexual doméstica e tendem a aparecer apenas quando necessitam receber profilaxia para doenças sexualmente transmissíveis ou realização de aborto legal, devido ao estupro¹.

Cabe lembrar que no processo de atendimento das pessoas em situações de violência intrafamiliar, a equipe de saúde necessita manter uma preocupação ética com a qualidade da intervenção e suas consequências. Nesse sentido, destacam-se alguns princípios: como o sigilo e segurança, o fato de a intervenção não poder provocar maior dano, o respeito ao tempo, ao ritmo e as decisões das pessoas. Além disso, os profissionais devem estar conscientes do impacto da violência sobre si mesmos⁴.

Em pesquisa realizada pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) até o primeiro semestre de 2012 ⁵, foram feitos 47.555 registros de atendimento na Central de Atendimento à Mulher.



Durante todo o ano de 2011, foram 74.984 registros, inferior aos 108.491 de 2010. Os casos de violência sexual como estupro, exploração sexual e assédio sexual no trabalho aparecem em 5º lugar com 2.318 casos em 2010, 1.298 em 2011 e

915 em 2012⁵.

As pesquisas mostram prevalências mais altas de violência em mulheres usuárias de serviços de saúde, fato relacionado às suas queixas e busca de ajuda. Em estudo conduzido na cidade de São Paulo com 3.193 usuárias de serviço de saúde, 55% relatavam pelo menos um episódio de violência física ou sexual na vida perpetrada por qualquer tipo de parceiro ou ex-parceiro. Ainda mais, parte dos profissionais pode ter dificuldades para questionar a paciente sobre possível acontecimento por medo de ofendê-la ou por não acreditar que a violência sexual é problema que compete à área da Saúde. Logo, sido vítima ou perpetrador da violência pode também ser fatores impeditores para o profissional na detecção do problema.⁶

De acordo com Aragaki e Spink⁷, são necessárias as especializações do saber e das práticas, que ajudariam a diminuir o distanciamento dos médicos em relação aos seus pacientes, que passam a ser vistos como um conjunto de células. Logo, a mudança curricular na educação médica, propõem a formação humanizada desses profissionais, os quais estariam habilitados a compreender e comunicar –se adequadamente com seus pacientes, seriam capazes de lidar com a alteridade, respeitando os indivíduos em suas particularidades e compreendendo sua singularidade. Podendo assim prestar um atendimento integral, adequado e humanizado às mulheres.⁷

Cabe ressaltar, que o ensino de saúde passa por um grande desafio que é a reformulação de seus objetivos e práticas, afim de responder às novas reivindicações que priorizam o ponto de vista ético humano e social. Assim, o Sistema Único de Saúde, a partir da Reforma Sanitária, recoloca os limites da formação tradicional, reforçando a necessidade de um modelo formativo que priorize uma formação generalista, humanista e crítico-reflexivo, porque o novo modelo de saúde demanda um profissional que atente não somente para as dimensões técnicas do trabalho, mas também para as dimensões políticas e éticas implicadas na práxis. Contudo, a prática de saúde de caráter mais social e humanizado é possível sem abandonar os avanços tecnológicos, sendo necessário profunda reflexão sobre o caráter dos profissionais que estão sendo formados.

É de fundamental importância citar as Diretrizes Curriculares do Ministério da Educação para o curso de Medicina, que são claras quanto a preocupação em formar médicos com características de atendimento humanizado, como vemos abaixo⁹:

Art. 3º O graduado em Medicina terá formação geral, humanista, crítica, reflexiva e ética, com capacidade para atuar nos diferentes níveis de atenção à saúde com ações de promoção, prevenção, recuperação



e reabilitação da saúde, nos âmbitos individual e coletivo, com responsabilidade social e compromisso com a defesa da cidadania, da dignidade humana, da saúde integral do ser humano e tendo como transversalidade em sua prática, sempre, a determinação social do processo de saúde e doença (Brasil, 2014, p.--).⁹

E também:

Art. 5º Na Atenção à Saúde, o graduando será formado para considerar sempre as dimensões da diversidade biológica, subjetiva, étnico-racial, de gênero, [...] no sentido de concretizar⁹:

II - Integralidade e humanização do cuidado por meio de prática médica contínua e integrada com as demais ações e instâncias de saúde, de modo a construir projetos terapêuticos compartilhados, estimulando o autocuidado e a autonomia das pessoas, famílias, grupos e comunidades e reconhecendo os usuários como protagonistas ativos de sua própria saúde;

VI - ética profissional fundamentada nos princípios da Ética e da Bioética, levando em conta que a responsabilidade da atenção à saúde não se encerra com o ato técnico.

Art. 29. A estrutura do Curso de Graduação em Medicina deve: [...]⁹

III - incluir dimensões ética e humanística, desenvolvendo, no aluno, atitudes e valores orientados para a cidadania ativa multicultural e para os direitos humanos (Brasil, 2014, p.--).

Algumas pesquisas apontam altas taxas de violência contra mulheres usuárias de serviços de saúde, fato relacionado às suas queixas e busca de ajuda. Somado a isso, o despreparo de profissionais de saúde no atendimento das vítimas de violência sexual e a relutância destes de pesquisar ativamente tais casos acabam gerando também danos emocionais e psíquicos. Logo, o presente estudo tem o intuito de descrever a percepção do acadêmico de medicina quanto ao atendimento da mulher em situação de violência sexual, com o objetivo de desenvolver o senso crítico com relação ao problema.

2. Resultados

Foram preenchidos 203 questionários pelos alunos do segundo ao quinto período do curso de medicina da Faculdade Metropolitana da Amazônia, com faixa etária entre 18 a 44 anos, foram excluídos somente 13 por estarem incompletos, inviabilizando a sua utilização. Assim, dos 203 alunos do segundo ao quinto período que preencheram 87% o fizeram corretamente.

No levantamento realizado na FAMAZ, 60% dos alunos já presenciaram algum tipo de violência contra a mulher e 60% conhecem alguma mulher que já sofreu violência sexual (Tabela 1), 17% dos entrevistados sofreram algum tipo de violência sexual (Tabela 1), e quando esses dados foram cruzados o gênero, pode-se observar que esse número é maior entre as mulheres 21,26% contra 11% dos homens (Tabela 2).



Tabela 1 - Correlação total das questões 9, 13 e 14.

	N%	S%	N	S
Q9	40%	60%	76	114
Q13	40%	60%	76	114
Q14	82,11%	17,89%	156	34

Fonte: Pesquisa de dados.

A prática de ato sexual sem consentimento entre cônjuges é considerada violência sexual por 98% dos entrevistados e essa percepção não difere significativamente quanto ao gênero dos pesquisados. Quanto a prática de ato libidinoso (sem penetração) sem consentimento, entre cônjuges somente 94% considera como violência sexual (Tabela 3), porém esse valor é maior entre mulheres 96% contra 90% dos homens (Tabela

Tabela 2 - Correlação entre sexo nas questões 9,13 e 14.

	FEMININO				MASCULINO			
	N%	S%	N	S	N%	S%	N	S
Q9	41,73%	58,27%	53	74	36,51%	63,49%	23	40
Q13	39,37%	60,63%	50	77	41,27%	58,73%	26	37
Q14	78,74%	21,26%	100	27	88,89%	11,11%	56	7

Fonte: Dados da pesquisa.

4).

Tabela 3 - Correlação total das questões 5 e 6.

	N%	S%	N	S
Q5	1,05%	98,05%	2	188
Q6	5,79%	94,21%	11	179

Fonte: Pesquisa de dados.

Tabela 4 - Correlação entre sexo nas questões 5 e 6.

	FEMININO				MASCULINO			
	N%	S%	N	S	N%	S%	N	S
Q5	0,79%	99,21%	1	126	1,59%	98,41%	1	62
Q6	3,94%	96,06%	5	122	9,52%	90,48%	6	57

Fonte: Pesquisa de dados.

Dos entrevistados 97% acreditam que o uso de roupas curtas e decotadas não justificam o ato libidinoso sem consentimento praticado por um homem, esse valor o difere quanto ao sexo, pois 6% dos homens acredita justificável, contra 0,79% das mulheres. Porém 23% (Tabela 5) dos entrevistados acreditam que uma mulher pode ser desacreditada ao relatar um estupro se estiver sobre efeito de álcool ou drogas durante o ato sexual, pois está pode não lembrara que consentiu, e esse valor foi maior entre os homens 33% contra 18% das mulheres. (Tabela 6)



I CONGRESSO NORTE-NORDESTE
DE SAÚDE PÚBLICA (online)

Tabela 5 - Correlação total das questões 7 e 8.

	N%	S%	N	S
Q7	97,37%	2,63%	185	5
Q8	76,84%	23,16%	146	44

Fonte: Pesquisa de dados.

Tabela 6 - Correlação entre sexo nas questões 7 e 8.

	FEMININO				MASCULINO			
	N%	S%	N	S	N%	S%	N	S
Q7	99,21%	0,79%	126	1	93,65%	6,35%	59	4
Q8	81,89%	18,11%	104	23	66,67%	33,33%	42	21

Fonte: Pesquisa de dados.

Ao atender uma mulher que apresenta quadro de agitação, ansiedade, nervosismo, insônia, perturbações digestivas, queixas vagas, 92% dos alunos acreditam que o profissional da saúde deve questionar sobre possível violência vivida por essa mulher (Tabela 7).

Tabela 7 - Correlação total da questão 10.

	N%	S%	N	S
Q10	7,89%	92,11%	15	175

Fonte: Pesquisa de dados.

Dentre os alunos entrevistados 96% consideram importante ter aulas de humanidades médicas e/ou ética e bioética e 93% acreditam que esse aprendizado seja relevante (Tabela 8).

Tabela 8 - Correlação total das questões 1 e 2.

	N%	S%	N	S
Q1	3,68%	96,32%	7	183
Q2	6,84%	93,16%	13	177

Fonte: Pesquisa de dados.

Na tabela 9 podemos observar que que 100% dos alunos consideram a violência sexual uma violação dos direitos humanos, 65% se consideram instruídos pela instituição de ensino superior para atender uma mulher vítima de violência sexual e 74% sentem-se seguros a atender e orientar essa mulher.

Tabela 9 - Correlação total das questões 3,11 e 12.

	N%	S%	N	S
Q3	0	100%	0	127
Q11	65,26%	34,74%	124	66
Q12	74,21%	25,79	141	49

Fonte: Pesquisa de dados.



Os entrevistados consideram violência sexual as seguintes atitudes: 100% Constranger uma mulher mediante a ameaça para realizar o ato sexual; 97% Forçar a prática de sexo degradante ou humilhante; 100% Forçar fisicamente uma relação sexual; além disso, 97% acreditam que uma mulher que está mantendo relações sexuais com seu parceiro por medo do que ele possa fazer com ela está sofrendo violência sexual (Tabela10).

Tabela 10 - Correlação total das questões 4,15, 16 e 17.

	N%	S%	N	S
Q4	0	100%	0	127
Q15	2,63%	97,37%	5	185
Q16	0	100%	0	190
Q17	2,11%	97,89%	4	186

Fonte: Pesquisa de dados.

3. Discussão

A Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher documenta que quase a metade das mulheres assassinadas é morta pelo marido ou namorado, atual ou ex. Sendo 47% relatam terem sido forçadas a ter sua primeira relação sexual¹⁰. A Organização Mundial de Saúde definiu a violência contra mulher como: preocupante, grave e generalizado. E em seu estudo de 2005, no qual participaram 35 países, comprovou que entre 10% a 30% das mulheres havia sofrido violência sexual por seus companheiros.¹¹

No Brasil, a violência contra a mulher é um problema de saúde pública, atingindo um quarto da população, exceto os casos não notificados. De acordo com o Ministério da Saúde, uma pesquisa realizada pela Organização Mundial da Saúde no ano de 2002, em oito países, incluindo o Brasil em dois estados (São Paulo e Pernambuco), reconhecem que a morbidade provocada pela violência doméstica e sexual atinge prioritariamente a população feminina, na faixa etária de 15-49 anos.¹⁰

Na pesquisa realizada com os acadêmicos de medicina, a faixa etária abordada foi de 18 a 44 anos, e neste grupo, 21% das mulheres sofreram algum tipo de violência sexual (Tabela 1), e 40% dos entrevistados (Tabela 2), homens e mulheres, já presenciaram ou conhecem alguém que sofreu violência sexual, esses números reiteram os achados nos estudos internacionais¹¹ e corroboram com estudos nacionais¹⁴ onde a violência sexual contra a mulher foi descrita como um fenômeno corriqueiro.

É interessante notar que muitas pessoas parecem compreender que o ato sexual sem consentimento entre cônjuges, não configura violência, segundo dados do IPEA de 2014, 27% de seus entrevistados concordavam parcial ou totalmente que a mulher deve servir sexualmente o marido, independentemente de sua vontade. Porém de acordos com a Lei nº 11.340, de 7 de agosto de 2006, essa “obrigação sexual” da



mulher configura em violência doméstica e familiar¹⁵. Dentre os acadêmicos desta pesquisa, 98% (Tabela 3), caracterizam sexo sem consentimento como violência sexual, porém, são um pouco mais permissivos quanto ato libidinosos (sem penetração) sem consentimento, onde 5.79% acham aceitáveis (Tabela 4), e o número aumenta para 9,525 entre os homens contra 1,52% nas mulheres.

Além disso, no Brasil, a atitudes das mulheres muitas vezes são culpabilizadas pelo ato sexual sem consentimento, por causa do ambiente frequentado, da roupa que usava, ou do seu comportamento, segundo o IPEA 16% acreditam que mulheres que usam roupas curtas merecem ser atacadas, 58% acreditam que o mau comportamento da mulher induz ao estupro. Entre os estudantes de medicina pesquisados, esses números também são expressivos, apesar de 97% discordar com o fato que roupas curtas justificam atos libidinoso sem consentimento, 23% concordam que uma mulher que exagerou no uso de álcool pode ser desacreditada sobre seu relato de estupro (Tabela 6), pois podem não lembrar que consentiram, e esse número é maior entre os homens onde 33% concordam com essa afirmativa contra 18% das mulheres (Tabela 5). Corroborando com a “cultura do estupro”.

Cabe ressaltar, em estudo brasileiro, todas as mulheres que sofreram violência alguma vez na vida, apenas 2,5% delas relataram a violência para médico ou profissional de saúde, associando a abordagem inadequada do profissional de saúde. Acresce, ainda, existir certa relutância, por parte dos profissionais de saúde em pesquisar ativamente a violência de sexual. Seja por subestimar a prevalência da violência ou por terem dúvidas sobre como atuar em relação à situação vivida pelas pacientes, os profissionais de saúde desistem de uma abordagem mais direta, evitando a anotação no prontuário ou simplesmente ignorando sinais e sintomas da violência.⁶

Entretanto, dentre os acadêmicos os entrevistados, 92% dos alunos fariam a pesquisa ativa, se notassem sintomas somáticos e sistêmicos que poderiam estar associados a possíveis abusos sexuais (Tabela 7). Entrando em contradição com estudos anteriores⁶, onde tais sintomas eram muitas vezes ignorados.

É importante lembrar que profissionais têm pouco conhecimento mediante ao que fazer em casos de violência contra mulher, o que requer um tipo de atenção e de serviços de saúde, exigindo, assim, um tratamento que extrapolam recursos tradicionais empregados pela área da saúde⁸. Assim, é justificada pela falta de formação profissional, já que os currículos acadêmicos dificilmente incluem os conhecimentos sobre o tema, assim como a falta de suporte institucional e de uma equipe multidisciplinar no quadro funcional. Portanto, a abordagem da violência nos serviços requer um bom conhecimento das referências existentes tanto no âmbito jurídico, policial, social e psicológico.¹³

A disciplina Humanidades Médicas, vem da necessidade de promover “habilidades humanísticas” que seriam integradas às competências técnicas dos futuros médicos, melhorando a formação profissional, para



que sejam aptos nos atendimentos também de situações de violência sexual. Assim, o presente estudo demonstra na Tabela 8, que 93% dos alunos da instituição participante da pesquisa entendem a importância da disciplina Humanidades Médicas, e dos estudos direcionados a ética e bioética. Assim, como observado na pesquisa os alunos que frequentam aulas de Humanidades Médicas em sua totalidade entendem a violência sexual como uma violação dos direitos humanos, e desse 65% sentem-se orientados pela instituição para atender essa demanda de paciente e 74% estão seguros sobre as orientações que devem ser passadas a sua paciente (Tabela 9). Esses dados mostram que esses futuros profissionais estarão mais preparados, devido sua melhor formação, mostrando uma alteração no perfil dos profissionais quanto ao atendimento mediante casos de violência contra a mulher.

Ademais, podemos notar quase a totalidade dos alunos entrevistados não concordam com a afirmação de que uma mulher deva manter relações sexuais com seu parceiro por medo, isso reitera dados do IPEA de que quanto maior o nível educacional, menor a tendência de concordar com comportamentos abusivos. E por meio das questões 4, 15, 16 e 17 é possível perceber que aproximadamente 98% dos alunos tanto do sexo masculino quanto do sexo feminino conseguem distinguir violência sexual de comportamento sexuais normais (Tabela 10).

4. Conclusão

Em virtude do exposto, entendemos que a violência sexual contra a mulher ainda encontra índices elevados. No entanto, alunos do curso de medicina, apresentam um bom conhecimento ético e bioético de como deve ser o atendimento de mulheres que sofreram violência sexual quando comparados a outros profissionais que já sem encontram no mercado de trabalho, o que pode ser relacionado a disciplina da Humanidades médicas presente em sua grade curricular. Logo, vale ressaltar a importância das práticas de “habilidades humanísticas” na formação de novos médicos, para que estes possam se posicionar como facilitadores do processo terapêutico, respeitando as singularidades sociais e culturais de cada indivíduo e estreitando os laços de confiança e respeito com seus pacientes.

5. Referências

SCHRAIBER, L. B.; D'OLIVEIRA, A. F. PL; FRANCA-JUNIOR, I.; PINHO, A. *A. Violência contra a mulher: estudo em uma unidade de atenção primária à saúde. Rev. Saúde Pública.* Vol.36, n.4, pp.470-477, 2002.

PEDROSA C. M.; SPINK M. J. P. *A violência contra mulher no cotidiano dos serviços de saúde: desafios para formação médica. Saúde e Sociedade.* São Paulo, v.20, n.1, p.124-135, 2011.

HEISE L.; ELSBERG M.; GOTTEMOELLER M.; *Violence against woman.* Popul Resp, 1999.



BRASIL. Ministério da Saúde. *Violência intrafamiliar Orientações para a prática em serviço*. Cadernos de Atenção Básica Nº 8 Série A – Normas e Manuais Técnicos; nº 131, Brasília/DF, 2002.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA - IBGE.

Violência contra mulher. Novembro 2012. Disponível em: <<http://teen.ibge.gov.br/noticias-teen/2822-violencia-contra-mulher/>>. Acesso em: 23 de maio de 2017.

VICENTE, L. M.; VIEIRA, E. M. O

conhecimento sobre a violência de gênero entre estudantes de medicina e médicos residentes. Rev. Brasileira de Educação Médica. Vol. 33, n. 1, pp. 63-71; 2009.

ARAGAKI, S. S.; SPINK, M. J. P. Os

lugares da psicologia na educação médica. Interface: comunicação, saúde, educação, Botucatu, v. 13, n. 28, p. 85-98, mar. 2009.

SILVA A.L.; MUHL C.; MOLIANI

M.M. *Ensino médico e humanização: análise a partir dos currículos de cursos de medicina*. PsicolArgum. 2015 jan./mar., 33(80), 298-309

Brasil. (2014). Resolução nº 3, de 20 de junho de 2014. *Institui Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Medicina e das outras providências*. Brasília: Conselho Nacional de Educação.

<<http://pesquisa.in.gov.br/imprensa/jsp/visualiza>

[/index.jsp?data=23/06/2014&jornal=1&pagina=8&totalArquivos=64](http://index.jsp?data=23/06/2014&jornal=1&pagina=8&totalArquivos=64)>.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. *Política nacional de atenção integral à saúde da mulher: princípios e diretrizes* / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – Brasília: Ministério da Saúde, 2004.

World Health Organization (WHO). *WHO Multi-country study on women's health and domestic violence against women*. Geneva; 2005.

LUCENA K.D.T.; SILVA A.T.M.C; MORAES R.M.; Silva C.C.; BEZERRA I.M.P.

Análise espacial da violência doméstica contra a mulher entre os anos de 2002 e 2005 em João Pessoa, Paraíba, Brasil. Cad Saúde Pública. [Internet]. 2012 [acesso 03 fev 2018]; Disponível: <http://bit.ly/24hd6XV>

LETTIERE A.; NAKANO S. A. M.;



I CONGRESSO NORTE-NORDESTE
DE SAÚDE PÚBLICA (online)

RODRIGUES T. D. *Violência contra a mulher: a visibilidade do problema para um grupo de profissionais de saúde*. Rev. esc. enferm. USP, vol.42 no.3 São Paulo Sept. 2008.

SCHRAIBER B. L.; D'OLIVEIRA L. P.

F. A.; JÚNIOR F. I.; DINIZ S.; PORTELLA P. A.; LUDEMIR B. A., et al. *Prevalência da violência contra a mulher por parceiro íntimo em regiões do Brasil*. Rev Saúde Pública 2007;41(5):797-807.

BRASIL. (7 de Agosto de 2006). Lei 113340/06 |Lei nº 11.340, de 7 de agosto de 2006. Acesso em 12 de Novembro de 2018, disponível em Lei Maria da Penha: <https://presrepublica.jusbrasil.com.br/legislacao/95552/lei-maria-da-penha-lei-11340-06>



Ação educativa para a promoção da saúde do homem: relato de experiência de um grupo interprofissional

**Luana Silva Batista ¹, Ana Gabriele Pinheiro Cavalcante ², Rafael Martins Boaventura ³,
Denise da Silva Pinto ⁴, Carla Andrea Pires Avelar ⁵**

¹ Universidade Federal do Pará (luanab299@gmail.com)

² Universidade Federal do Pará

³ Universidade Federal do Pará

⁴ Universidade Federal do Pará

⁵ Universidade Federal do Pará e Universidade do Estado do Pará

Resumo

O câncer de próstata é a segunda causa de morte por câncer em homens no Brasil, com mais de 14 mil óbitos (INCA, 2017). O câncer de pênis é um tumor raro, com maior incidência em homens a partir dos 50 anos, embora possa atingir também os mais jovens (INCA, 2018). O câncer de testículo corresponde a 5% do total de casos de câncer entre os homens (INCA, 2018). Relato de experiência de uma ação educativa realizada na Unidade Municipal de Saúde da Terra Firme. Durante a ação, abordamos em relação ao câncer de próstata, câncer de testículo e câncer de pênis: prevenção, sinais e sintomas e como detectar precocemente. O conteúdo supracitado foi apresentado em slides. A dinâmica mostrou-se positiva, pois incentivou os usuários a participarem mais da ação e possibilitou verificar o nível de conhecimento dos mesmos. No Brasil, a saúde do homem é inserida na saúde pública através da Política Nacional de Atenção à Saúde do homem (PNAISH) (BRASIL, 2009). Logo, incentivamos os usuários a convidarem seus familiares e amigos para que estes possam comparecer a Unidade Básica de Saúde, a fim de buscarmos promoção de saúde e prevenção de doenças.

Palavras-chave: Saúde pública. Saúde do homem. Interprofissionalidade.

Área Temática: Condições Sociais e de Saúde.



1. Introdução

O câncer de próstata é a segunda causa de morte por câncer em homens no Brasil, com mais de 14 mil óbitos. As estimativas apontam 68.220 casos novos para cada ano do biênio 2018-2019. Esses valores correspondem a um risco estimado de 66,12 casos novos a cada 100 mil homens (INCA, 2017).

O câncer de pênis é um tumor raro, com maior incidência em homens a partir dos 50 anos, embora possa atingir também os mais jovens. No Brasil, esse tipo de tumor representa 2% de todos os tipos de câncer que atingem o homem, sendo mais frequente nas regiões Norte e Nordeste (INCA, 2018).

O câncer de testículo corresponde a 5% do total de casos de câncer entre os homens. É facilmente curado quando detectado precocemente e apresenta baixo índice de mortalidade. Apesar de raro, preocupa porque a maior incidência é em homens em idade produtiva - entre 15 e 50 anos. Nessa fase, há chance de ser confundido, ou até mesmo mascarado, por orquitepididimites geralmente causadas por infecções sexualmente transmissíveis (INCA, 2018).

A ação foi realizada a fim de levar informações claras e objetivas à população – principalmente ao público masculino-, trazê-la à Unidade Básica de Saúde e realizar consultas e exames para prevenir doenças e promover saúde.

2. Metodologia

Dessa forma, no dia 14 de novembro de 2019, nós – acadêmicas dos cursos de Nutrição e Enfermagem da Universidade Federal do Pará (UFPA), junto ao farmacêutico e preceptor, todos participantes do Pet Saúde Interprofissionalidade-, realizamos a ação educativa com o enfoque no novembro azul.

A ação educativa foi realizada para os usuários que estavam na sala de espera da UMS Terra Firme e contou com a participação, em média, de 14 pessoas. Primeiramente para o início da ação as acadêmicas apresentaram-se, falaram qual tema seria tratado e iniciaram a explanação do tema. No decorrer da ação os usuários sentiram-se à vontade para realizar perguntas sobre o tema discutido. Cabe destacar que o público participante da ação era na sua maioria composto por mulheres.

Durante a ação abordamos, em relação ao câncer de próstata: quais fatores podem aumentar o risco de desenvolver, como prevenir, quais são os sinais e sintomas e quais exames são utilizados para investigar a presença; câncer de testículo: o que é o câncer, os sinais e sintomas e a forma de detecção precoce (autoexame); e o câncer de pênis: o que é o câncer de pênis, prevenção, sinais e sintomas e como detectar precocemente. O conteúdo supracitado foi apresentado em slides, com linguagem clara e didática.



3. Resultados e discussão

Após a ação educativa realizamos perguntas de mito e verdade acerca da temática, na qual os participantes usaram plaquinhas para responderem. A dinâmica mostrou-se positiva, pois incentivou os usuários a participarem mais da ação e possibilitou verificar o nível de conhecimento dos mesmos.

A maioria do público foi composta por mulheres, havendo um ou dois homens durante a ação. Tal fato mostra a baixa frequência da ida dos homens à unidade básica de saúde, confirmando a ideia de que grande parte dos homens não costuma procurar cuidar de sua saúde. Muitos são os fatores que levam a essa opinião, como a falta de tempo (por conta do trabalho), o machismo arraigado na sociedade que acredita que o homem é invulnerável, dentre outros que, desde os primórdios, ensinam o homem a reprimir suas emoções e a ignorar a importância da prevenção de doenças (CAVALCANTI, 2014).

Em 2018, a expectativa de vidas dos homens brasileiros estava em torno de 73 anos de idade, quanto às mulheres estava em cerca de 80 anos, ou seja, a procura pela manutenção da saúde e prevenção de doenças pelo público feminino gerou às mulheres a possibilidade de viver 7 anos a mais que os homens. Vale ressaltar que esta expectativa está fortemente associada aos hábitos de vida saudáveis (IBGE, 2019).

No Brasil, a saúde do homem é inserida na saúde pública através da Política Nacional de Atenção à Saúde do homem (PNAISH) e fundamenta-se nos seguintes objetivos: qualificar a assistência à saúde masculina na perspectiva de linhas de cuidado, que resguardem a integralidade e qualificar a atenção primária à saúde para que ela não se restrinja somente à recuperação, garantindo, sobretudo, a promoção da saúde e a prevenção de agravos evitáveis (BRASIL, 2009).

4. Conclusões

Nesse sentido, durante a ação educativa, abordamos três temas que são relevantes no que tange a saúde do homem: câncer de próstata, câncer de pênis e câncer de testículo, a fim de levar informações ao público presente.



Logo, incentivamos os usuários que sejam multiplicadores das informações que receberam e para também convidarem seus familiares e amigos para que estes possam comparecer a Unidade Básica de Saúde, a fim de buscarmos promoção de saúde e prevenção de doenças através das consultas e exames disponíveis, em especial os exames para detectar precocemente o câncer de próstata, pênis, testículos, entre outros.

5. Referências Bibliográficas

INCA - Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. **Estimativa 2018: incidência de câncer no Brasil.** Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. Coordenação de Prevenção e Vigilância. Rio de Janeiro: INCA, 2017.

INCA - Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. **Tipos de Câncer: Câncer de Testículo.** Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. Rio de Janeiro: Inca, 2018.

INCA - Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. **Tipos de câncer: Câncer de pênis.** Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. Rio de Janeiro: Inca, 2018.

Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. **Alimentação: Mitos e verdades.** Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. Rio de Janeiro: Inca, 2019.

CAVALCANTI, J.R.D.; FERREIRA, J.A.; HENRIQUES, A.H.B. et al. **Assistência Integral a Saúde do Homem: necessidades, obstáculos e estratégias de enfrentamento.** Escola Anna Nery Revista de Enfermagem 18(4) Out-Dez, 2014.

Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE. **Expectativa de vida dos brasileiros aumenta para 76,3 anos em 2018.** Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção a Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem: Princípios e diretrizes.** Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2009



Finitude e luto: as perdas no processo de envelhecimento

Cidianna Emanuely Melo do Nascimento¹, Cleópatra Tessa Loiana Paz Araújo Loiola², José Jackson Coelho Sampaio³

¹Universidade Estadual do Ceará (e-mail: cidianna.melo@aluno.uece.br)

² Universidade Estadual do Piauí

³Universidade Estadual do Ceará

Resumo

O luto do idoso é aquele que se inicia antes da morte, ensejando absorver progressivamente a realidade da perda ao longo do tempo. Diante de algumas doenças do envelhecimento, o luto do idoso pode ser entendido também como sistema de construção de significados presentes na elaboração a partir do meio do adoecimento ou de perdas concretas ou simbólicas. O presente estudo tem como objetivo apresentar uma revisão bibliográfica sobre os lutos do idoso no processo de envelhecimento e adoecimento. Trata-se de uma pesquisa de natureza exploratória e descritiva de abordagem qualitativa, através de revisão de literatura. Utilizou-se os descritores: Idosos; Luto; Envelhecimento; Doença; Perda. Foram selecionados 34 artigos. O sistema de desenvolvimento humano envolve harmonia seguido de ganhos e perdas, ocorrendo alterações da proporcionalidade entre eles ao longo do curso de vida: na infância, preponderam ganhos; na velhice, perdas. O processo de luto decorrente das perdas ocorridas ao longo do desenvolvimento ganha intensidade na terceira idade, sendo acentuado pela proximidade da morte, mudanças socioambientais, perdas simbólicas e a desaceleração do organismo. O achado mais importante nesse estudo, além da corroboração da multiplicidade de perdas presente na história de vida dos idosos, foi a possibilidade de identificação de fatores de proteção aos indivíduos que passaram por perdas dolorosas e complicadas.

Palavras-chave: Idoso. Luto. Envelhecimento.

Área Temática: Condições Sociais e de Saúde.



1 Introdução

O luto é uma reação emocional que envolve sentimento de tristeza e pesar, podendo ser suscitado como uma ação à perda de algo ou de alguém significativo. É uma vivência humana subjetiva, em que a ausência da pessoa que se foi deve ser percebida como definitiva, exigindo-se, assim, acomodamento à realidade e renovação interna e externa. (FRANCO, 2014).

O luto do idoso é aquele que se inicia antes da morte propriamente dita, ensejar absorver progressivamente a realidade da perda ao longo do tempo (WORDEN, 2013; FRANCO, 2014), ou, ainda, aquele que ocorre antes da perda real (FLACH et al., 2012). Diante de algumas doenças do envelhecimento, o luto do idoso pode ser entendido também como sistema de construção de significados presentes na elaboração a partir do meio do adoecimento ou de perdas concretas ou simbólicas (FRANCO, 2014). Entende-se que a designação de perdas pode se referir a separações, adoecimentos, transformações do ciclo vital familiar e do processo de desenvolvimento humano (FONSECA, 2014), como no caso deste estudo.

Worden (2013) coloca em questão o luto antecipatório como um processo que facilitaria, amenizaria ou encurtaria o processo de luto após a morte de fato, que indicam que este é um processo favorável. O autor aponta que essa variante não pode ser analisada isoladamente e que deve ser vista em seu aspecto clínico, pois a consciência e a aceitação de que a pessoa morrerá é um dos fatores determinantes do processo.

A velhice está associada estreitamente à fase final da vida, assim, representado pela doença, decrepitude, morte (BEAUVOIR, 1990) ou, ainda, o velho remetia, geralmente, à antecipação da caduquice, do desgaste, da fealdade, da decadência, da dependência, como afirma Motta (2006). Devido às melhores condições sanitárias, aos avanços tecnológicos e nas áreas da saúde, e o acesso a uma variedade de recursos, o aumento da longevidade tem sido uma experiência possível neste século. No embargo, a reconfiguração dos modelos de velhice tem permitido olhares mais atentos tanto para o processo de envelhecimento quanto para o novo perfil dos idosos, transformando a velhice em “velhices”, que estão para além da associação à sabedoria e à experiência (DEBERT, 2012; MOTTA, 2006).

Faz-se necessário entender e compreender a percepção dos idosos quanto ao seu próprio processo de envelhecimento. Estes poderão fornecer subsídios para a compreensão do que é ser “idoso”, respeitando assim sua individualidade, integralidade, autonomia e singularidade. Também informarão como se dá o processo de envelhecimento e tal entendimento poderá redimensionar intervenções nas práticas de saúde dirigida a eles e, também, propor ações mais efetivas na sociedade, conhecendo as formas de lidar com o ato de envelhecer e com as principais fontes de aflição que o ser humano idoso experimenta (LIMA; MURAI, 2015).

Neste trabalho, buscou-se compreender os lutos dos idosos diante das perdas e do processo de envelhecimento, discutindo as principais estratégias de enfrentamento aos problemas dos idosos em relação às perdas no envelhecimento. Foram mapeados estudos que abordam a compreensão acerca de aspectos relacionados ao luto do idoso a respeito das perdas diante de doenças e do envelhecimento. Procurou-se identificar nesses estudos se há referência ao luto como um



recurso preparatório (fator de proteção) ou um agravante (fator de risco) para a vivência de envelhecimento dos idosos, assim como refletir sobre todo esse processo.

O presente estudo tem como objetivo apresentar uma revisão bibliográfica sobre os lutos do idoso no processo de envelhecimento e adoecimento, realizada por meio de buscas de artigos científicos, acesso irrestrito, publicados nas bases de dados de algumas bibliotecas digitais. Além disso, discutir as principais estratégias de enfrentamento aos problemas dos idosos em relação às perdas no envelhecimento e analisar as formas que o luto se apresenta neste público.

2 Metodologia

Trata-se de uma pesquisa de natureza exploratória e descritiva de abordagem qualitativa, através de técnica de revisão de literatura. A abordagem qualitativa foi eleita tendo em vista que procura explicar um problema, com base em publicações, interpretando-os e recolhendo os conhecimentos. É uma abordagem subjetiva na qual não precisa da utilização de dados. O cenário deste estudo foi Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). Foram consultadas as bases de dados do Google acadêmico Scientific Eletronic Library Online (SciELO) em busca de artigos científicos que contemplassem o objeto da pesquisa. Utilizou-se os descritores: Idosos; Luto; Envelhecimento; Doença; Perda.

3 Resultados e discussão

A busca na base de dados BVS com as palavras “Luto do Idoso” resultou em 110 trabalhos publicados, dos quais 8 foram selecionados para leitura completa, resultando 6 artigos que abordam o tema do luto para o idoso especificamente, portanto, incluídos neste estudo.

O luto é “uma reação à perda de uma pessoa querida ou de abstração que esteja no lugar dela, como pátria, liberdade, ideal, etc”, portanto, o mundo externo não tem mais a mesma vivacidade, devido à perda do investimento pulsional em um determinado objeto. Superar a morte de uma pessoa querida, aceitar que a pessoa que amava não está mais convivendo com seus membros familiares é intolerável para muitos. Os artigos apontam para as religiões e espiritualidade como formas de buscar conforto. Esses subsídios parecem favorecer a capacidade de superar os sentimentos negativos e os desafios que o processo impõe.

Na base de dados Google Acadêmico foi pesquisada a palavra “Envelhecimento”, resultando em 45 trabalhos publicados, dos quais 9 foram selecionados para leitura completa, destes 4 artigos que abordam o tema envelhecimento especificamente, portanto, incluídos neste estudo.

O envelhecimento é um processo sequencial, cumulativo, irreversível e não patológico devendo ser encarado como uma etapa natural do desenvolvimento. Para gerar um processo de envelhecimento saudável é necessário que se conheça que significados são atribuídos a este e de que maneira afetam o sujeito e sua vivência. Os modos de revelar o significado da velhice e do processo de envelhecer para os idosos dependem de como viveu essa pessoa e como as adaptações e enfrentamentos cotidianos são feitos.



Ao analisar os artigos, pode-se perceber que as concepções sobre o processo de envelhecimento são variadas e muitas vezes contrapõem-se. O envelhecimento ativo aplica-se tanto a indivíduos quanto a grupos populacionais. Permite que as pessoas percebam o seu potencial para o bem-estar físico, social e mental ao longo do curso da vida, e que essas participem da sociedade de acordo com suas necessidades, desejos e capacidades; ao mesmo tempo, propicia proteção, segurança e cuidados adequados, quando necessários.

Existe um cenário preconceituoso sobre o envelhecimento muitas vezes decorre da insuficiente informação a respeito do processo. De acordo com Guerra e Caldas (2014), esses preconceitos de inatividade e disfunção ainda que persistam na sociedade atual estão dando lugar a concepções positivas do envelhecimento, como a independência, autonomia e ao envelhecer ativo, com maior convívio social e qualidade de vida.

A busca na base de dados SciELO com a palavra “Doença” resultou em 155 trabalhos publicados, dos quais 17 foram selecionados para leitura completa, resultando 5 artigos que abordam o tema doenças do envelhecimento especificamente, portanto, incluídos neste estudo.

O idoso tem personalidade bem conhecidas – mais doenças crônicas e fragilidades, mais custos, menos recursos sociais e financeiros. Envelhecer, ainda que sem doenças crônicas, inclui alguma perda funcional. A atual prestação de serviços de saúde separa a atenção ao idoso, com ampliação de consultas de especialistas, informação não compartilhada, exames clínicos e imagens, entre outros procedimentos. A equipe profissional de saúde deve acompanhar a evolução dos pacientes, verificar os resultados de exames, ter condição de associar às alterações de comportamento presentes com os resultados obtidos de maneira que possam discutir estas alterações, gerando intervenção no tratamento em tempo hábil.

O sistema de desenvolvimento humano envolve harmonia seguido de ganhos e perdas, ocorrendo alterações da proporcionalidade entre eles ao longo do curso de vida: na infância, preponderam ganhos; na velhice, perdas (NERI, 2012). As perdas não são representadas somente pela morte em si, mas por diversas “pequenas mortes” ao longo das fases evolutivas, como perda do emprego, da posição social, de residência, entre outras, incluindo também as perdas relacionadas aos papéis que devem ser abandonados ao longo das fases (LALIVE D’EPINAY et al., 2013; MALKINSON, 2015).

Esse processo de reação à perda desenvolve-se de acordo com quatro fases: torpor ou aturdimiento; saudade e busca da figura perdida; desorganização e desespero; e a fase de reestruturação, que pode ser maior o grau ou menor (BARREIRA; VIEIRA, 2014; GAZALLET et al., 2014). A característica dos sintomas relatado no processo de luto, bem como a duração do tempo de cada uma de suas fases, mesmo havendo um padrão, não segue uma regra, mas assume formas diferentes de acordo com a singularidade de cada ser humano. Um dos fatores que influenciam o luto de maneira importante é a qualidade do vínculo do enlutado com o objeto perdido (BOWLBY, 2015; FRANCO, 2014).

A teoria do apego de Bowlby (2015) explica a necessidade do ser humano em estabelecer vínculos ao longo da vida como necessidade básica e vital, tendo assim, o valor de remanescer para todas as espécies. A fisionomia vincular é aquela que oferece segurança ao indivíduo para a exploração do meio, de modo que, em situações de ameaça, possa



distanciar-se do estímulo ameaçador e se proteger junto à figura de vínculo. Assim, o apego inicial será a matriz sobre a qual todos os vínculos posteriores se desenvolverão, a matriz sólida para os relacionamentos futuros (BROMBERG; COELHO, 2008).

Quando essas reações são exageradas e prolongadas, ou, pelo contrário, reprimidas e não expressadas, e a desorganização psíquica duradoura, assume o caráter anormal do luto, podendo chegar até a uma dimensão patológica – na qual o indivíduo enlutado é incapaz de enfrentar sua própria vida (PARKES, 2008; BROMBERG, 2014).

Quanto mais numerosos forem os episódios de perda, maior a probabilidade de processos de luto ocorrer de forma anormal. A fase da velhice, considerada também como a fase em que a morte parece mais presente ao ser humano, é um período de grandes perdas pessoais e sociais, como a aposentadoria e a incapacidade de produzir, discriminadas pela sociedade. Também é caracterizada por resiliência e plasticidade comportamental diminuída, bem como a capacidade de reagir e de se recuperar de eventos estressantes, físicos ou psicológicos (NERI, 2012).

A multiplicidade de perdas vividas nessa fase do desenvolvimento é uma possível explicação para os problemas psicológicos consequentes do luto na idade avançada. Há evidências dessa vulnerabilidade dos idosos nos estudos de Brown e Harris (2014) sobre depressão, que apontaram a perda e a decepção como as características centrais de grande parte dos acontecimentos que desencadeiam o quadro de depressão clínica. Em outro estudo, conduzido por Gass (2009), os dados apresentados também vêm de encontro com a afirmação anterior sobre a multiplicidade das perdas. Nele, o autor afirma que viúvas que tinham outras ameaças além da perda do marido, como consequente perda da casa, do salário ou do status social, apresentavam maior risco de adoecimento.

As pessoas idosas, também, tendem a ser mais vulneráveis aos efeitos do luto na saúde física, como afirmou Rosenbloom (2013) ao demonstrar um aumento na taxa de mortalidade e uma diminuição da ingestão de nutrientes por viúvas mais velhas. Os achados de Gazalle et al. (2014) em brasileiros corroboram acrescentando ainda que quanto mais avançada a idade, maior a média de aparecimento dos sintomas depressivos na população idosa. Afirma também que a resposta emocional desses indivíduos se encontra diminuída.

4 Conclusão

A quantidade de idosos aumentou consideravelmente nas últimas décadas, lado a lado de novas formas de envelhecer e de auto percepção diante do próprio processo de envelhecimento. As perdas e a inevitável mobilização de sentimentos por estas tomam lugares nas vivências desta fase, muitas vezes sobrepondo-se aos ganhos e de possível qualidade de vida.

O processo de luto decorrente das perdas ocorridas ao longo do desenvolvimento ganha intensidade na terceira idade, sendo acentuado pela proximidade da morte, mudanças socioambientais, perdas simbólicas e a desaceleração do organismo. Envelhecer traz consigo um aparato de mudanças que podem desencadear sentimentos negativos e reações adversas, assim como torna adoecido o processo de luto.



A forma como o idoso enxerga sua vida exerce influência no modo como irá enfrentar o processo de envelhecimento. Uma vida que considere satisfatória e farta do que lhe é importante torna mais fácil aceitar as mudanças, físicas e psicológicas, de se tornar velho. O achado mais importante nesse estudo, além da corroboração da multiplicidade de perdas presente na história de vida dos idosos, foi a possibilidade de identificação de fatores de proteção aos indivíduos que passaram por perdas dolorosas e complicadas.

5 Referências Bibliográficas

BARREIRA, K. S.; VIEIRA, L. J. E. S. O olhar da enfermagem para o idoso: revisão de literatura. **Revista Enfermagem UERJ**, v. 12, p. 332-7, 2014.

BEAUVOIR, S. **A velhice**. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1990.

BOWLBY, J. **Apego e perda**. São Paulo: Martins Fontes, 2015.

BROMBERG, M.H.P.F. **Psicoterapia em situações de perda e luto**. Campinas: Editorial Psy, 2014.

BROMBERG, M. H.; COELHO, P. F. **A psicoterapia em situações de perdas e luto**. Campinas, SP: Livro Pleno, 2008.

BROWN, V. A.; HARRIS, J. A. **The Human Capacity Transformational Chance: Harnessing the Collective Mind**. London and New York: Routledge, 2014.

DERBERT, G.G. **A reinvenção da velhice: socialização e processos de reprivatização do envelhecimento**. São Paulo: Fapesp, 2012.

FRANCO, M.H.P. Por que estudar o luto na atualidade? In: FRANCO, M.H.P. (org.), **Formação e rompimento de vínculos: o dilema das perdas na atualidade**. São Paulo: Summus, 2014.

FLACH, K., et al. O luto antecipatório na unidade de terapia intensiva pediátrica: relato de experiência. **Revista SBPH**, v.15, n.1, p. 83-110, 2012.

FONSECA, J.P. **Luto antecipatório. As experiências pessoais, familiares e sociais diante de uma morte anunciada**. São Paulo: Livro Pleno, 2014.

GUERRA, A. C. L. C.; CALDAS, C. P. **Dificuldades e recompensas no processo de envelhecimento: a percepção do sujeito idoso**. Rio de Janeiro: 2014

GAZALLE, F.K. et al. Sintomas depressivos e fatores associados em população idosa no Sul do Brasil. **Revista Saúde Pública**, v.38, n.3, p. 365-371, 2014.

HAIG, R. A. The anatomy of grief: **biopsychosocial and therapeutic perspectives**. Springfield: Charles C. Thomas Publisher, 2010.

LALIVE D'EPINAY, C. J. et al. **The death of a loved one: impact on health and relationships in very old age**. **OMEGA**, v. 50, n. 2, p. 103-29, 2013.

LIMA, C.K.G.; MURAI, H.C. Percepção do idoso sobre o próprio processo de envelhecimento. **Revista Enfermagem UNISA**, v.6, n.1, p. 15-22, 2015.



I CONGRESSO NORTE-NORDESTE
DE SAÚDE PÚBLICA (online)

MALKINSON, R. **Cognitive grief therapy**: construting a rational meaning to life following loss. Nova York: Norton, 2007.

MOTTA, A.B. Visão antropológica do envelhecimento. In: Py, L., Freitas, E. V. et al. (org.). **Tratado de Geriatria e Gerontologia**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, p.78-82, 2006.

NERI, A. L. (Org.). **Desenvolvimento e envelhecimento**: perspectivas biológicas, psicológicas e sociológicas. Campinas: Papyrus, 2012.

PARKES, C.M. **Estudos sobre a perda na vida adulta**. São Paulo: Summus, 2008.

ROSENBLOOM, C.A. **The effects of bereavement on eating behaviors and nutrient intake in elderly widowed persons**. São Paulo: J. Gerontol. 2013.

WORDEN, J.W. **Aconselhamento do luto e terapia do luto**: um manual para profissionais da saúde mental. São Paulo: Roca, 2013.



I CONGRESSO NORTE-NORDESTE
DE SAÚDE PÚBLICA (online)

Cirurgia Bariátrica: Aspectos psiquiátricos e afetivos relacionados ao tratamento cirúrgico para a obesidade

Yasmin Clara Fernandes Ribeiro¹, Julyanna de Araújo Castro²

¹ Faculdade de Ciências Humanas, Exatas e da Saúde do Piauí, Instituto de Educação Superior do Vale do Parnaíba,
FAHESP/IESVAP

(yasminclarafernandes37@gmail.com)

² Faculdade de Ciências Humanas, Exatas e da Saúde do Piauí, Instituto de Educação Superior do Vale do Parnaíba,
FAHESP/IESVAP

Resumo

A obesidade é uma das doenças crônicas mais antigas, tendo registros de sua existência nas civilizações gregas e egípcias, sendo caracterizada pelo acúmulo excessivo de gordura corporal. Devido o aumento da velocidade do desenvolvimento dos casos e pelos riscos associados, a doença é considerada um grande problema de saúde pública, em especial nos países desenvolvidos. Para a Organização Mundial da Saúde a obesidade é classificada baseando-se no Índice de Massa Corporal e no risco de mortalidade associada, dessa forma uma pessoa é considerada obesa quando o seu IMC encontra-se acima de 30kg/m². Trata-se de uma pesquisa definida como revisão bibliográfica, realizada por meio de análises de artigos, teses e monografias. Como critérios de inclusão, foram escolhidos estudos nos idiomas português, espanhol e inglês. Como critérios de exclusão, foram retirados estudos que não abordavam as perspectivas dos pacientes a cerca do tratamento cirúrgico para a obesidade. Segundo os trabalhos analisados, a cirurgia bariátrica é uma intervenção realizada em pacientes que apresentam excesso de peso, em especial obesos mórbidos, tendo como principal objetivo a melhoria de vida dos indivíduo, tendo dentre essas melhorias na saúde e auto estima, tendo interferência na afetividade interpessoal. Devido esses fatores a relação entre o tratamento deve estar correlacionado a uma assistência multiprofissional sendo necessário acompanhamento psicológico afim de abordar conflitos e angústias, ajudando com que os pacientes formem e sentimentos que os influenciem para que a determinação por fazer a cirurgia e continuar com o tratamento da melhor forma possível.

Palavras-chave: Bariatric cirurgy. Obesity, Psychology.

Área Temática: Condições Sociais e da Saúde.



1. Introdução

A obesidade é uma das doenças crônicas mais antigas, tendo registros de sua existência nas civilizações gregas e egípcias, sendo caracterizada pelo acúmulo excessivo de gordura corporal. Devido o aumento da velocidade do desenvolvimento dos casos e pelos riscos associados, a doença é considerada um grande problema de saúde pública, em especial nos países desenvolvidos. Para a Organização Mundial da Saúde a obesidade é classificada baseando-se no Índice de Massa Corporal (IMC) e no risco de mortalidade associada, dessa forma uma pessoa é considerada obesa quando o seu IMC encontra-se acima de 30kg/m^2 .¹

O tratamento para tal enfermidade envolve abordagens diversas como: abordagem nutricional, prática de exercícios físicos e o uso de medicamentos anti obesidade, porém por muitas vezes essas abordagens acabam por não ser eficazes, fazendo com que os pacientes necessitem de uma intervenção mais eficaz, sendo a cirurgia bariátrica a conduta que demonstra grande auxílio no tratamento de alguns casos de obesidade.⁵ A indicação para essa cresce concomitante ao aumento dos casos de obesidade e baseia-se em uma análise do paciente abordando diversos aspectos como: comorbidades associadas ao atual estado clínico além de aspectos psicológicos e socioculturais, esses podendo interferir diretamente na recuperação e nos futuros resultados da intervenção. Este trabalho teve como objetivo realizar uma análise de que abordem de forma qualitativa a percepção da influência de componentes psiquiátricos e afetivos em pacientes acerca da cirurgia bariátrica.³

2. Metodologia

Trata-se de uma pesquisa definida como revisão bibliográfica, realizada por meio de análises de artigos, teses e monografias. Como critério de busca, utilizou-se bases de dados confiáveis como: BIREME, PUBMED, com as palavras-chave: bariatric surgery e obesity, estas cadastradas no DECS. Como critérios de inclusão, foram escolhidos estudos nos idiomas português, espanhol e inglês. Como critérios de exclusão, foram retirados estudos que não abordavam as perspectivas dos pacientes a cerca do tratamento cirúrgico para a obesidade. Logo após, através do refinamento de forma criteriosa foi observado que 20 atendiam aos requisitos da pesquisa, 05 publicações compuseram a amostra final.

3. Resultados e discussão

Segundo os trabalhos analisados, a cirurgia bariátrica é uma intervenção realizada em pacientes que apresentam excesso de peso, em especial obesos mórbidos, tendo como principal objetivo a melhoria de vida dos indivíduo, tendo dentre essas melhorias na saúde e auto estima, tendo interferência na afetividade interpessoal. Devido esses fatores a relação entre o tratamento deve estar correlacionado a uma assistência



multiprofissional sendo necessário acompanhamento psicológico afim de abordar conflitos e angústias, ajudando com que os pacientes formem e sentimentos que os influênciem para que a determinação por fazer a cirurgia e continuar com o tratamento da melhor forma possível. ²

Cerca de 65% dos pacientes relatam a importância do acompanhamento multiprofissional visto que o processo pré cirúrgico é tido como um momento de suma importância e regado de medo e duvidas , já que muitas vezes além da tensão natural, muitos sentem-se coagidos pelos médicos e familiares a realizar o procedimento o mais rápido possível, devido uma abordagem errada ou sofrendo gordofobia não tendo suas duvidas sobre o procedimento sanadas, o que fragiliza o emocional dos pacientes, tornado-os predispostos a desenvolver doenças de cunho psiquiátrico como: depressão, ansiedade, compulsão alimentar, bulimia e anorexia, além de tornar o tratamento algo ainda mais complicado, algumas vezes podendo fazer com que os pacientes desistam do tratamento ou nem o iniciem e, quando esses insistem em no tratamento muitas vezes não fazem isso por um bem próprio e sim devido a opinião alheia a sua, influenciando diretamente em sem psicológico. ⁴

4. Conclusão

Conclui-se portanto a necessidade de uma abordagem integrada, dinâmica e multiprofissional aos pacientes diagnosticados com obesidade mórbida e que provavelmente serão submetidos a cirurgia bariátrica, abordando a necessidade de tratamento as patologias associadas a obesidade, os riscos de tal procedimento, além de sanar todas a duvidas dos pacientes sobre tal tratamento de forma simples e objetiva, dessa forma deixado-os mais seguros e confortaveis a respeito do tratamento, fazendo com que esses se esforcem para realiza-lo da melhor maneira possivel, além de prevenir diversas doenças.

5. Referências bibliográficas

- 1 ABESO - Associação Brasileira para Estudo da Obesidade e da Síndrome Metabólica. Diretrizes brasileiras de obesidade. 4. ed. São Paulo: ABESO, 2016.
- 2 Gordon PC, Kaio GH, Sallet PC. Aspectos do acompanhamento psiquiátrico de pacientes obesos sob tratamento bariátrico: revisão. Rev Psiquiatr Clínica. 2011;38(4):148-54.
- 3 MELO, Wilson Vieira et al. A terapia cognitivo-comportamental e a cirurgia bariátrica como tratamentos para a obesidade. Revista Brasileira de Terapia Cognitiva., Rio de Janeiro, v. 10, n. 2, p. 84-92, dez. 2014. D
- 4 MORAES, Josiane da M.; CAREGNATO, Rita Catalina Aquino; DA SILVA SCHNEIDER, Daniela. Qualidade de vida antes e após a cirurgia bariátrica. Acta Paulista de Enfermagem, v. 27, n. 2, p. 157-



64, 2014.

- 5 WANNMACHER, Lenita. Obesidade como fator de risco para morbidade e mortalidade: evidências sobre o manejo com medidas não medicamentosas. OPAS/OMS – Representação Brasil. Vol. 1, nº 7, Brasília, maio de 2016.



I CONGRESSO NORTE-NORDESTE
DE SAÚDE PÚBLICA (online)

Relação entre comunidade e extensão de cirurgia oral menor – Relato de Experiência

Francisco Antônio de Jesus Costa Silva¹, Deloniê Eduardo Oliveira Lima², Lara Fernanda Carlos Lima², Igor Vinícius Soares Costa², Manoel Vieira de Melo Neto², Maria Cândida de Almeida Lopes³, Ana Cristina Vasconcelos Fialho³

¹Graduando de Odontologia. Universidade Federal do Piauí – UFPI. Email: franciscoo_@outlook.com

²Graduandos de Odontologia. Universidade Federal do Piauí – UFPI.

³Professoras Dr. Universidade Federal do Piauí.

Resumo

Este trabalho é um relato de experiência obtido através da vivência de acadêmicos de Odontologia e especialistas de Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial da Universidade Federal do Piauí (UFPI). As experiências adquiridas e relatadas neste trabalho foram alcançadas a partir do projeto de extensão vinculado a CPPEX/UFPI denominado de Mutirão de Cirurgia Oral Menor (Terceiros Molares e Dentes Supranumerários inclusos). Esta atividade tem como objetivo atender a grande demanda de pacientes com necessidades cirúrgicas em ambiente ambulatorial de dentição inclusa. Acredita-se que ao relatar essas experiências podemos contribuir para uma atualização e treinamento de práticas cirúrgicas tidas como complexa, visto que situações semelhantes são poucas trabalhadas durante a grade curricular no curso, por não fazerem parte das diretrizes curriculares da graduação. Dessa forma, a instituição leva à comunidade os saberes desenvolvidos em seus espaços e presta auxílio à população, seja por meio de atendimento gratuito, clínica-escola, orientação, entre outros. Assim como as comunidades retribuem compartilhando os conhecimentos que é detentora e atuando em prol da defesa da educação. O projeto contou com a participação de 18 integrantes, sendo: 1 professor coordenador e 3 professores para monitoramento, 4 alunos da graduação e 10 alunos da especialização, todos estes sendo voluntários.

Palavras-chaves: Procedimentos Cirúrgicos Ambulatoriais, Odontologia, Cirurgia Bucal.

Área Temática: Condições Sociais e de Saúde.



1 Introdução

Este trabalho é um relato de experiência obtido através da vivência de acadêmicos de Odontologia e especialistas de Cirurgia e Traumatologia Bucocomaxilofacial da Universidade Federal do Piauí (UFPI). As experiências adquiridas e relatadas neste trabalho foram alcançadas a partir do projeto de extensão vinculado a CPPEX/UFPI denominado de Mutirão de Cirurgia Oral Menor (Terceiros Molares e Dentes Supranumerários inclusos). Esta atividade tem como objetivo atender a grande demanda de pacientes com necessidades cirúrgicas em ambiente ambulatorial de dentição inclusa. As atividades narradas foram realizadas na Clínica de Cirurgia, do Departamento de Patologia e Clínica Odontológica da UFPI. Acredita-se que ao relatar essas experiências podemos contribuir para uma atualização e treinamento de práticas cirúrgicas tidas como complexa, visto que situações semelhantes são poucas trabalhadas durante a grade curricular no curso, por não fazerem parte das diretrizes curriculares da graduação.

A presença de dentes supranumerários (DS) e terceiros molares não irrompidos não é um fato de raridade no cotidiano das clínicas odontológicas. O aparecimento desse quadro clínico pode causar alguns problemas, como: falhas de erupção causando retenção de dentes, deslocamento de dentes, apinhamentos, comprometimento de enxertos ósseos alveolares e patologias associadas, como cistos e tumores odontogênicos (GARVEY, M.T.; BARRY, H.J.; BLAKE, M., 1999).

Assim, é de suma importância a identificação precoce dos elementos dentários inclusos. A realização da radiografia panorâmica e a tomografia computadorizada de feixe cônico são um dos instrumentos mais comuns e com excelentes resultados para diagnóstico desses casos, visto que estes exames possuem a capacidade de identificação de elementos supranumerários e dos terceiros molares, tendo na tomografia computadorizada de feixe cônico uma análise tridimensional, podendo identificar a posição do elemento dentário com maior precisão, possibilitando ao Cirurgião-Dentista um planejamento adequado para o tratamento, prevenindo possíveis complicações durante as ações cirúrgicas.

O objetivo do presente relato é descrever a realização de atividades cirúrgicas em pacientes que possuíam necessidades para extração dos elementos inclusos e não se enquadram comumente a curva de aprendizado adequada para o atendimento por graduandos curso de Odontologia e, por conta disso, eram encaminhados para o Hospital Universitário (HU) para atendimento com especialistas da área (Especialistas de Cirurgia e Traumatologia Bucocomaxilo-Facial). Sendo assim, havia uma fila de pacientes, visto que a demanda era grande em comparação a quantidade profissionais atuando. O intuito da ação realizada foi de prevenir possíveis complicações futuras de saúde bucal nesses indivíduos por conta da dentição não irrompida.

A Lei 9.394, de 1996, estabelece as diretrizes e bases da educação nacional e em seu artigo 43 define que a educação superior deve:

II – Promover a extensão, aberta à participação da população, visando à difusão das conquistas e benefícios resultantes da criação cultural e da pesquisa científica e tecnológica geradas na instituição.

O objetivo da extensão é criar uma relação entre a comunidade e a universidade. Para isso, são desenvolvidas ações que possibilitem uma troca de conhecimentos. Dessa forma, a instituição leva à comunidade os saberes



desenvolvidos em seus espaços e presta auxílio à população, seja por meio de atendimento gratuito, clínica-escola, orientação, entre outros. Assim como as comunidades retribuem compartilhando os conhecimentos que é detentora e atuando em prol da defesa da educação.

2 Metodologia

O projeto contou com a participação de 18 integrantes, sendo: 1 professor coordenador e 3 professores para monitoramento, 4 alunos da graduação e 10 alunos da especialização, todos estes sendo voluntários. Quanto aos alunos da graduação, foram aceitos apenas graduandos que já tinham cursado a disciplina de Cirurgia II e possuíam curso de atualização em instrumentação e técnicas cirúrgicas. Tinha-se como meta a realização de 19 cirurgias, distribuindo-as de forma eletiva, em que alunos da especialização realizaram procedimentos tidos como mais complexos a partir da análise dos professores e os demais ficaram sob atendimento dos graduandos com supervisão dos professores.

Foram selecionados indivíduos nos quais já estavam na fila ambulatorial para tratamento cirúrgico pelos alunos do serviço da Bucomaxilofacial no Hospital Universitário (HU) e outros que não foram atendidos na disciplina de Cirurgia I por conta da complexidade do caso. Realizou-se uma anamnese direcionada, avaliando o quadro de saúde geral do paciente, exames clínicos na cavidade oral e, por fim, foi feito o laudo dos exames de imagens já de posse dos pacientes.

No exame clínico foram avaliados a relação de impactação dos terceiros molares com a mandíbula, visto que foi a área mais trabalhada. Segundo MARQUÉS et al. (2006), Santos e QUESADA (2009) e HASHEMIPOUR et al. (2013), definimos a classificação de Pell e Gregory como:

A: Quando o plano oclusal do terceiro molar se encontra no mesmo nível ou num nível superior ao plano oclusal do dente adjacente;

B: Quando o plano oclusal do terceiro molar está entre o plano oclusal e a linha cervical do molar adjacente;

C: Quando o terceiro molar se encontra mais apical relativamente à linha cervical do molar adjacente.

I: Quando existe espaço suficiente entre o ramo e a parte distal do molar adjacente para a acomodação do diâmetro mesio – distal do terceiro molar;

II: Quando o espaço entre o molar adjacente ao terceiro molar e o ramo é menor que o diâmetro mesio – distal do terceiro molar, ficando uma parte interior ao ramo e outra mesializada;

III: Quando todo o terceiro molar se encontra totalmente incluso no ramo.

Com isso, foi definido que foram atendidos de forma específicas pacientes que possuíam a dentição com classificação: posição A – classe II e III; posição B – classe II e III; posição C – classe I, II e III. Não foi considerado a classificação de Winter como determinante para exclusão dos casos trabalhados.



Feito isso, realizou-se uma reunião com os participantes do projeto e os professores organizadores e colaboradores com o intuito de planejar as cirurgias eleitas, tentando evitar possíveis complicações no trans e pós-operatório.

3 Resultados e discussão

O mutirão de cirurgia oral menor foi uma ação idealizada com o intuito de fornecer suporte e atendimentos a indivíduos que passariam por um longo período de espera para serem atendidos. A direção e voluntários presentes não mediram esforços para ajudar esse público. Uma das dificuldades apresentadas no local foi em relação ao direcionamento do tratamento de acordo com o cirurgião e/ou graduando que iria atendê-lo. Dessa forma, os professores da direção realizaram uma anamnese breve em todos os pacientes antes do atendimento, direcionando-os de acordo com o grau de dificuldade para cirurgiões/graduando mais experientes, assim, podemos atender todos os pacientes.

Com isso, foram realizados 19 procedimentos cirúrgicos com excelências em 14 pacientes, dos quais, quatro eram exodontias de pré-molares superiores supranumerários, exodontia de dois caninos superior supranumerários, um pré-molar inferior supranumerário e os outros nove procedimentos foram exodontias de terceiros molares inferiores inclusos. Assim, o objetivo desta ação foi atingido, sendo de extrema utilidade para pacientes que estavam necessitando de atendimento cirúrgico e, também, para aperfeiçoar técnicas cirúrgicas dos graduandos e especialistas que trabalharam neste mutirão.

A experiência vivida nesse projeto de extensão se define em uma oportunidade ímpar para o desenvolvimento e capacitação dos futuros profissionais de saúde. Isso é sem dúvida um dos passos iniciais para a construção de um bom profissional na Odontologia.

Tabela 1 – Descrição dos respectivos elementos dentários submetidos a cirurgia, identificando se era a ocorrência de dentes supranumerários ou de terceiros molares impactados. Quando impactados, há sua classificação e posição em relação a mandíbula.

<i>PACIENTES</i>	<i>ELEMENTO DENTÁRIO</i>	<i>SUPRANUME RÁRIO</i>	<i>CLASSE</i>	<i>POSIÇÃO</i>
F.J.C.S.	14 e 24	X		
D.O.S.M	23	X		
M.V.M.N.	34	X		
M.E.M.S.	14 e 24	X		
J.J.P.S.	23	X		



L.O.B.	48	III	C
L.C.	38 e 48	II	C
I.M.O.	48	II	B
F.A.M.S.	48	II	C
R.M.L.M.	38	II	C
M.E.R.S.	38 e 48	II	B
M.R.C.S.	38	III	B
C.E.C.S.	48	III	B
M.H.M.	38 e 48	II	B

Se dentes impactados não são removidos, ficam altamente suscetíveis a um ou mais problemas (HUPP et al., 2009). Como regra, todos os dentes impactados devem ser removidos a menos que esta remoção seja contraindicada, envolvendo, primariamente, a condição do paciente, como, extremos de idade, condição médica comprometida e dano excessivo às estruturas adjacentes (HUPP et al., 2009). Ao analisar fichas, necessidades e grande procura nas clínicas da UFPI por exodontias de terceiros molares com indicação, dentes inclusos e supranumerários viu-se a necessidade de realizar o mutirão, para reduzir essa demanda atendendo às necessidades dos pacientes e reduzir a fila de procedimentos em Cirurgia Oral Menor.

Os dentes supranumerários podem ocorrer em qualquer região da cavidade oral, podendo ser localizados uni ou bilateralmente, tanto na maxila como na mandíbula, erupcionados ou impactados, e sua manifestação, numericamente, pode ser apenas de um ou de vários dentes.

Se tratando da frequência de impactação, os terceiros molares são os que aparecem com mais frequência (90%), seguidos pelos caninos superiores (5%), pré-molares inferiores e supranumerários (5%) (JÚNIOR et al, 2007).

Os dentes são considerados supranumerários quando o número for superior a 20 na dentição decídua e 32 na dentição permanente. Eles podem se assemelhar aos dentes normais tanto na anatomia, quanto histologicamente, podendo se apresentar também com uma anatomia diferente dos dentes normais. Muitas vezes os DS são bem formados, o que torna difícil sua distinção com os dentes da série normal, tendo potencial de se desenvolver em qualquer parte dos arcos dentários. Além disso, os dentes supranumerários parcialmente ou totalmente erupcionados tem indicação de extração a fim de extinguir fatores de retenção de biofilme dental, colaborando para a saúde periodontal (LORETO A, et al., 2015).



Descrevendo em modo estatísticos dos 19 procedimentos realizados, observou-se que 35,71% eram casos com a presença de elementos supranumerários, dos quais 3 dos 5 pacientes eram do sexo masculino, havendo uma predominância dos casos em maxila, indo ao encontro do estudo realizado por REGEZI J e SCIUBBA J (2000), o qual relatava uma hegemonia de supranumerários na maxila em relação à mandíbula, onde 90% a 98% dos casos ocorrem em maxila. A localização mais comum para DS é a região de pré-molares superiores. Em relação ao sexo, há uma prevalência de 2:1 pelo sexo masculino.

Já se tratando da exodontia de terceiros molares, há controvérsias quanto a necessidade de intervenções cirúrgicas. Contudo, há autores que afirmam que a remoção profilática de terceiros molares, evita uma série de complicações advindas da permanência destes elementos na cavidade oral, dando maior ênfase em lesões patológicas que podem predispor ao desenvolvimento de alterações malignas, como os tumores odontogênicos. E se tratando da situação presente deste trabalho, é intensificado a necessidade da remoção cirúrgica destes elementos dentários, uma vez que a demanda dos pacientes selecionados estava em situações de urgência (NORMANDO D. 2015).

Quanto a sua prevalência, notou-se que dos casos que envolvem terceiros molares inferiores, o sexo feminino era predominante. Esse fato é geralmente justificado por uma maior preocupação por parte das mulheres em relação à saúde (FERREIRA-JÚNIOR O., 1997).

Em um estudo realizado por Farias e colaboradores (2003), observaram uma predominância quanto a classe II em relação às demais e que a posição B se sobressaia em relação a posição C. Os dados deste trabalho estão de acordo com os que foram encontrados neste estudo, em que estratificando o grupo de terceiros molares, 55% possuíam posição B, enquanto 45% eram possuidores de dentes em posição C em relação a mandíbula. Quanto a classe dos terceiros molares, 67% dos casos obtinha classe II e 33% tinham classe III. Classificação realizada a partir do estudo de Pell e Gregory.

A classificação dos terceiros molares, de acordo com sua posição, tem a finalidade de auxiliar o planejamento cirúrgico, pois, de certa forma, determina a complexidade do caso. (POLAT HB, ÖZAN F, KARA I, ÖZDEMİR H, AY S., 2008).

Além de a extensão ter participado do tripé composto nas universidades – ensino, extensão e pesquisa – é possível observar um pequeno nicho de pacientes com sua respectiva variação de situações que são apresentadas na clínica odontológica da UFPI para realização de exodontias. Confirmando as maiores incidências em casos de terceiros molares inferiores em comparação a dentes supranumerários.

4 Conclusão

O mutirão ocorreu de forma eficiente, atendendo a 19 intervenções, as cirurgias ocorreram sem complicações. Reduziu a fila de espera dos pacientes do HU e serviu de prática para os alunos da especialização em cirurgia e traumatologia bucomaxilofacial e aos acadêmicos de odontologia a partir do sexto período.



5 Referências Bibliográficas

ALMENDROS-MARQUÊS, N.; BERINI-AYTÉS, L.; GAY-ESCODA, C. Influence of lower third molar position on the incidence of preoperative complications. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod.*;102:725-32. 2006.

BRASIL. Lei nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996. Estabelece as diretrizes e bases da educação nacional. *Diário Oficial da União, Brasília, DF. art. 43, § II, 23.12.1996. 1, 27833.*

FERREIRA-JÚNIOR, O. Contribuição social do serviço de urgência odontológica da Faculdade de Odontologia de Bauru – sua participação no convênio com o sistema único de saúde [dissertação]. Bauru: Faculdade de Odontologia de Bauru, Universidade de São Paulo; 1997.

GARVEY, M.T.; BARRY, H.J.; BLAKE, M. Supernumerary teeth - an overview of classification, diagnosis and management. *J Can Dent Assoc.* 65, 612-616. 1999.

HASHEMIPOUR, M. et al. Incidence of impacted mandibular and maxillary third molars: a radiographic study in Southeast Iran population, *Medicina Oral, Patología Oral y Cirugía Bucal*, 18(1), pp.140 – 145. 2013.

HUPP, R. J. Princípios do Tratamento de Dentes Impactados. *Cirurgia Oral e Maxilofacial Contemporânea*. 5ª ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2009. p.153-177.

JÚNIOR, P.V.; MARSON, J.O.; TOYAMA, R.V.; SANTOS, J.R. Terceiros molares inclusos mandibulares: incidência de suas inclinações segundo classificação de winter: levantamento radiográfico de 700 casos. *Porto Alegre: RGO.* 55(2): 27-31. 2007.

LORETO, A, et al. Supranumerário na região de mandíbula interferindo na oclusão: diagnóstico, planejamento e tratamento de um caso clínico. *Revista UNINGÁ*; 21(1): 27-31. 2015.

MARQUÊS, N. et al. Influence of lower third molar position on the incidence of preoperative complications, *Oral Medicine, Oral Pathology, Oral Radiology and Endodontology*, 102(6), pp. 725 – 732. 2006.

MEDINA, M. H.; ARRUDA, E. P.; ASSAD, R. A.; DURSCKI, J. R. C.; MORAES, G. F. Extração ortodôntica de terceiro molar: gera benefícios? *Revista Gestão e Saúde*. 2017.

NERY F.S.; SANTOS L.D.; SARMENTO, V.A.; SANTANA, E.J. Avaliação da prevalência de terceiros molares inferiores inclusos e da posição e inclinação do seu longo eixo em radiografias panorâmicas. *Salvador: R. Ci. méd. Biol.* 5(3):222-230. 2006.

NORMANDO, D. Terceiros molares: extrair ou não extrair? *Dental Press J Orthod.* 20(4): 17-8. 2015.



I CONGRESSO NORTE-NORDESTE
DE SAÚDE PÚBLICA (online)

POLAT; H.B.; ÖZAN; F.; KARA, I.; ÖZDEMİR H.; Ay S. Prevalence of commonly found pathoses associated with mandibular impacted third molars based on panoramic radiographs in Turkish population. Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod.;105:e41-7. 2008.

REGEZI, J.A.; SCIUBBA, J.J.; POGREL, M.A. Atlas de Patologia Oral e Maxilofacial. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan. 2000.

SANTOS, D.; QUESADA, G. Prevalência de terceiros molares e suas respectivas posições segundo as classificações de Winter e de Pell e Gregory, Revista de Cirurgia e Traumatologia Buco – Maxilo – Facial, 9(1), pp. 83 – 92. 2009.



Monitoria de semiologia e semiotécnica aplicada à enfermagem: experiências dos discentes monitores

José Gerfeson Alves¹, Lorena Pinheiro Braga¹, Kelly Suianne de Oliveira Lima¹, Andreliny Bezerra Silva¹, Lucas Dias Soares Machado², Jayana Castelo Branco Cavalcante de Meneses²; Emanuely Vieira Pereira²

¹ Discentes do 9º semestre do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Regional do Cariri, Unidade Descentralizada de Iguatu (URCA/UDI), (gerfesoncip@gmail.com/lorenabraga631@gmail.com/kellysuianne1@gmail.com/andrelinysilva@hotmail.com), ² Enfermeiros. Docentes do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Regional do Cariri, Unidade Descentralizada de Iguatu (URCA/UDI), (lucasdsmachado@hotmail.com/jayanacastelobranco@hotmail.com/emanuely.v.p@gmail.com).

Resumo

Objetivou-se relatar a experiência de participação como discente monitor de semiologia e semiotécnica aplicada à enfermagem, durante a formação acadêmica. Trata-se de um relato de experiência, referente a atividades realizadas por acadêmicos da Universidade Regional do Cariri que desempenharam suas atividades de março à dezembro de 2019. As monitorias são realizadas, preferencialmente, no laboratório de semiologia e semiotécnica e possuem ênfase na realização de atividades práticas, estimulando os discentes a desenvolverem suas habilidades técnicas, baseados no raciocínio clínico. Os resultados evidenciaram quatro categorias, a saber: “Atividades de ensino e aprendizagem”, referente às ações desenvolvidas pelos monitores e a importância da monitoria como facilitadora no processo de aprendizagem; “Procedimentos Operacionais Padrão como ferramenta para as práticas de monitoria”, enfatizando a relevância da utilização de ferramentas que padronizam a prática, minimizando as complicações e dificuldades apresentadas pelos acadêmicos; “Participação em eventos”, abordando às diversas vivências que a monitoria oportuniza, considerando todas as possibilidades de formação; e “Desafios e potencialidades”, salientando as fragilidades e possibilidades no que diz respeito ao processo e ambiência. Conclui-se que a vivência da monitoria permitiu a retomada de conteúdos e práticas contribuindo na consolidação do conhecimento, além de estímulo à docência e aperfeiçoamento da prática assistencial.

Palavras-chave: Educação em Enfermagem. Estudante de Enfermagem. Mentores.

Área Temática: Condições Sociais e de Saúde.



1 Introdução

O ensino de graduação em enfermagem proporciona aos acadêmicos, vivências nas diversas etapas do ciclo vital, demandando o desenvolvimento de habilidades na realização de procedimentos teóricos e práticos, primordiais para a assistência de enfermagem. Nesse sentido, as aulas práticas contribuem para a formação profissional através da construção frequente de atividades que estimulam a tomada de decisões e o desenvolvimento de um profissional crítico, autônomo e reflexivo. (OLIVEIRA; SILVA, 2018).

No processo formativo dos profissionais de enfermagem, um rol de disciplinas sustenta a base profissional dos acadêmicos, transpassando seu processo formativo e a aquisição de competências necessárias à prática correta e segura. Dentre estas, destaca-se a semiologia e semiotécnica aplicada à enfermagem, que contempla a investigação e o estudo de sinais e sintomas apresentados pelo paciente, bem como às etapas que compõem o exame físico (MELO *et al.*, 2017).

A disciplina Semiologia e Semiotécnica aplicada à Enfermagem desperta curiosidade e expectativas nos alunos da graduação por ser uma das primeiras disciplinas a proporcionar o contato com atividades práticas (procedimentos e técnicas) inerentes ao exercício profissional de enfermagem, sendo fundamental para a aquisição de conhecimentos, habilidades e atitudes para a prática profissional nos variados campos de atuação do enfermeiro.

O laboratório de Semiologia e Semiotécnica é um ambiente planejado com recursos didático pedagógico que visam oferecer oportunidades para o aprendizado prático do acadêmico de enfermagem. A disciplina de Semiologia e Semiotécnica, por sua vez, fundamenta os procedimentos técnicos desenvolvidos no laboratório. É um momento importante na vida do acadêmico, pois deparar-se pela primeira vez com técnicas, materiais e equipamentos, pode lhes causar estranheza e requerer conhecimentos e habilidades (SCHMITT *et al.*, 2013).

O ensino é um processo no qual deve haver diálogo entre discente e docente. Dessa forma, salientando a monitoria acadêmica como fortalecedora desse processo e evidenciando a importância no meio acadêmico, uma vez que o torna uma referência estudantil por sua postura ética, respeitosa e suas atitudes exemplares no compartilhamento do saber (STEINDORFF *et al.*, 2017a).

O acadêmico monitor, nesse cenário, torna-se um facilitador e mediador da aprendizagem de outro acadêmico. É um intermediário que interage e forma vínculo com colegas e professores responsáveis pela disciplina. Destaca-se a relação de ensino entre o monitor e o acadêmico que se estabelece de forma mútua, onde ambos são responsáveis pelo processo de aprendizagem e o monitor auxilia no sentido de instigar o crescimento crítico do acadêmico (SCHMITT *et al.*, 2013).

A monitoria contribui de forma relevante para o aprendizado dos alunos envolvidos, possibilitando a troca de experiências, adquirindo responsabilidades, gerenciando problemas e novos desafios com conhecimento, autonomia e principalmente trabalho em equipe, possibilitando uma relação interpessoal harmoniosa baseado em ética e respeito (GUIMARÃES *et al.*, 2019).

Sendo assim, objetivou-se relatar a experiência de participação como discente monitor de semiologia e



semiotécnica aplicada à enfermagem, durante a formação acadêmica.

2 Metodologia

Trata-se de um estudo descritivo, com abordagem qualitativa, do tipo relato de experiência, sobre a vivência de acadêmicos do curso de graduação em Enfermagem como monitores da disciplina Semiologia e Semiotécnica aplicada à Enfermagem, que desempenharam suas atividades de março à dezembro de 2019.

A disciplina contava com um total de oito monitores, designados mediante processo seletivo específico, constituído por meio de duas fases, sendo a primeira uma avaliação dissertativa, que analisava nível de conhecimento, e a segunda uma avaliação prática, onde foram observadas as habilidades técnicas e didáticas dos candidatos.

Após seleção, os monitores foram orientados pelos docentes da disciplina quanto às suas atribuições e responsabilidades, como auxiliar os docentes em tarefas didáticas e apoiar o desenvolvimento de atividades institucionais, zelar pelo patrimônio e nome da instituição, orientar e organizar grupos de estudos, cumprindo a carga horária de 20 horas semanais e elaborar relatórios semestrais referentes às atividades desenvolvidas. Tais relatórios subsidiaram o desenvolvimento deste estudo.

As vivências práticas na monitoria de Semiologia e Semiotécnica aplicada à Enfermagem são ofertadas aos discentes do 4º semestre do curso, correspondendo a uma média de 38 alunos, divididos em 8 grupos. Cada grupo recebeu acompanhado de um único monitor durante o semestre.

As monitorias são realizadas, preferencialmente, no laboratório de semiologia e semiotécnica localizado na instituição, durante o turno da noite, e possuem ênfase na realização de atividades práticas, estimulando os discentes a desenvolverem suas habilidades técnicas, baseados no raciocínio clínico, orientadas por Procedimentos Operacionais Padrão elaborados em parceria entre monitores e docentes, de acordo com a literatura científica vigente.

3 Resultados e discussão

Atividades de ensino e aprendizagem

A disciplina de Semiologia e Semiotécnica para o curso de Bacharelado em Enfermagem, remete ao primeiro contato dos estudantes com as técnicas a serem desenvolvidas no cotidiano de trabalho em enfermagem. Trata-se de uma disciplina de extrema relevância na vida dos acadêmicos, que se deparam com equipamentos, materiais e técnicas que demandam o desenvolvimento de conhecimentos, habilidades e atitudes para realizá-las de forma correta na prática profissional.

A disciplina tem seu papel fundamental no curso de Enfermagem, visto que contribui para a construção e preparação do estudante, pois ela abrange e relaciona o conteúdo teórico e prático da profissão (MELO *et al.*, 2016).



Desse modo, faz-se necessária na construção de saberes que permitem a realização do cuidado nos variados ambientes em que se insere o profissional de enfermagem. (MELO *et al.*, 2017).

O processo de trabalho na monitoria é operacionalizado no início de cada semestre por meio de reuniões com os docentes da disciplina para planejamento das atividades a serem realizadas ao longo do semestre, o plano da disciplina, bem como as datas para entrega dos relatórios mensais. Esse processo é avaliado e redirecionado mês a mês, conforme necessidade, pelos contatos presenciais ou virtuais entre docentes e monitores.

A disciplina Semiologia e Semiotécnica aplicada à Enfermagem apresenta extensa carga horária. Dessa forma, a turma é dividida em pequenos grupos, com o intuito de facilitar a dinâmica de condução das práticas no laboratório, uma vez que um quantitativo menor de alunos por monitoria otimiza a aprendizagem, possibilitando mais oportunidades de realizarem as práticas propostas.

As monitorias ocorrem somente após a realização das aulas conduzidas pelos professores responsáveis pela disciplina, quando são apresentados ao assunto que será abordado. O agendamento do laboratório, por sua vez, é realizado de acordo com a disponibilidade dos envolvidos e, após o consenso, agenda-se junto à coordenação do curso de enfermagem em frequência semanal.

É substancial a associação de atividades teóricas e práticas na formação do profissional de enfermagem para o desenvolvimento de habilidades técnicas, postura ética e capacidade analítico-crítico-reflexiva. Advindo, portanto, a consolidação do aprendizado e a construção de novos conhecimentos (MACEDO; ZAMARIOLI; CARVALHO, 2018).

Os conteúdos abordados de forma prática foram: exame físico geral, avaliação de cabeça e pescoço, avaliação respiratória, avaliação cardíaca, avaliação abdominal, avaliação geniturinária, além de procedimentos como higiene corporal, curativos, sondagem gástrica, vesical, retal, administração de medicamentos e demais procedimentos de enfermagem.

Em uma das monitorias acerca do exame físico geral e métodos propedêuticos foi realizado um jogo da trilha com o intuito do emprego de metodologias ativas no processo de ensino e aprendizagem. A aplicação do jogo da trilha sobre os métodos propedêuticos na visão dos monitores e alunos permitiu reflexão e aguçou o interesse sobre a temática entre os membros da equipe ao propiciar aos acadêmicos discussão, reflexão e aprendizado.

No aprendizado em enfermagem, a utilização de tecnologias como instrumentos pedagógicos apresenta-se como um grande aliado, uma vez que potencializa o desenvolvimento de um processo pedagógico que supere modos de ensinar em semiologia e semiotécnica centrados exclusivamente em técnicas (MELO *et al.*, 2019).

Durante o período os monitores acompanharam os estágios pioneiros da disciplina e as visitas técnicas em conjunto com as professoras da disciplina e auxiliaram nas atividades como aferição de sinais vitais e imunização dos



servidores da universidade, simulação prática de curativos, simulação de prova prática e auxílio nas provas práticas. Além de receberem uma capacitação sobre avaliação neuromuscular.

Espera-se que os estudantes ao adentrarem aos serviços de saúde acompanhados por professores enfermeiros, estejam munidos de conhecimento teórico-prático adquirido previamente. É na disciplina de semiologia e semiotécnica aplicada à Enfermagem que as habilidades são aperfeiçoadas, exigindo alto nível de conhecimento para a aquisição das competências (ANDRADE *et al.*, 2018).

Procedimentos Operacionais Padrões como ferramenta para as práticas de monitoria

No tocante às ações técnicas de enfermagem, embora orientadas sob a prerrogativa de evidências científicas, necessitam ser repetidas, por mãos diferentes, assegurando o mesmo resultado. A ausência de padronização na realização de procedimentos e exame físico gera desalinhamento frente às intervenções em indivíduos, o que pode comprometer a qualidade da assistência prestada e a segurança do paciente (OLIVEIRA; SILVA, 2018).

Sob este prisma, os Procedimentos Operacionais Padrão (POPs), enquanto ferramenta de gestão de ações, vem sendo empregado na rotina de cuidados de serviços de saúde a fim de racionalizar as ações, melhorar o planejamento e segurança dos procedimentos (GUERRERO; BECCARIA; TREVISAN, 2008).

Ao longo do semestre, foram desenvolvidos pelos monitores POPs para guiar os monitores e os alunos para a prática de cada procedimento de enfermagem. Os mesmos eram construídos e enviados para a revisão das professoras.

Verifica-se que o emprego do POP ao ensino de semiologia estimular o estudante, ao longo do curso de graduação, a seguir práticas padronizadas e embasadas permite o desenvolvimento de perfil profissional voltado à segurança, efetividade e eficiência na atenção nos diversos cenários de atuação do cuidar (OLIVEIRA; SILVA, 2018).

A construção e utilização de POPs no processo de monitoria amplia o escopo de atuação dos monitores, possibilitando contato com a literatura atualizada e guiando a prática de modo objetivo, claro e concernente com as práticas desenvolvidas à nível mundial, representando portanto, uma estratégia efetiva no processo de capacitação e desenvolvimento de competências no processo formativo: docentes, monitores e discentes.

Desse modo, possibilitará uma qualificação do cuidado de enfermagem à medida que se desenvolverá nos estudantes um olhar singular e sensível, rumo à integralidade do cuidado, assistência adequada e contextualizada, bem como, nos monitores, habilidades para a prática docente e assistencial.

Participações em eventos

A monitoria também proporcionou participação em eventos como a XXII Semana de Iniciação Científica da URCA, Semana de Enfermagem URCA e o Simpósio de Segurança do Paciente. Para esses eventos, houve a construção



de trabalhos científicos para submissão como relatos de experiências acerca da construção e aplicação dos POP's, metodologias ativas empregadas nas monitorias e ações desenvolvidas com os servidores do campus.

Os monitores participaram de um minicurso de férias a respeito da administração de medicamentos realizado pelo curso de Enfermagem URCA, mediando o momento da prática com os participantes.

Para o estudante de enfermagem, a vivência como discente monitor oportuniza a troca mútua de conhecimentos, além de mostrar experiências e atividades da docência, ponto positivo para quem futuramente deseja seguir na área (DE SOUZA; ROCHA, 2019).

Desafios e potencialidades

A monitoria surge como uma possibilidade de construção de espaços de aprendizado, na qual aluno tem contato com aspectos teórico-práticos, enquanto o monitor tem a possibilidade de ampliar seus conhecimentos e desenvolver habilidades na docência, o que pode contribuir significativamente para o processo ensino-aprendizagem de discentes e monitores, favorecendo o desenvolvimento de habilidades teóricas e práticas de ambos.

As monitorias são atividades que oferecem suporte pedagógico aos discentes, com o objetivo de reforçar o conteúdo apresentado pelo professor durante as aulas, bem como esclarecer dúvidas, caracterizando um momento de compartilhamento de conhecimentos entre um aluno que já cursou a disciplina e aqueles que estão cursando.

Demonstra sua relevância na formação do discente-monitor, pois este aprofunda seu conhecimento teórico-prático, devido às constantes pesquisas e estudos para ministrar as monitorias, o que contribui para o desenvolvimento acadêmico e profissional, proporcionando um melhor desempenho nas demais disciplinas, posto que a semiologia é a base do cuidado em enfermagem (SILVA; HARTER, 2017).

A monitoria proporciona aperfeiçoamento pessoal e profissional, oportuniza conhecer e experimentar de forma mais acentuada a dinâmica do processo de ensino-aprendizagem sob a ótica do magistério (MENEZES *et al.*, 2017).

As limitações encontradas nesse processo referem-se à ausência de um ambiente equipado com todos os materiais para a realização das práticas dos procedimentos de enfermagem, e o número de monitores com suas equipes para se alocar aos horários disponíveis do laboratório. Porém os monitores se adaptaram e desenvolveram com auxílio



de metodologias ativas as atividades propostas aproximando ao máximo da realidade assistencial e a realização da prática em outros espaços.

4 Conclusão

A monitoria de semiologia e semiotécnica permitiu aos monitores retomar os conteúdos e práticas vistas durante a vivência do semestre, proporcionando a revisão e construção de novos conhecimentos incluídos e atualizados após o período, desta forma capacitando para uma assistência qualificada.

Conclui-se que a vivência da monitoria proporciona o estímulo à docência mediante o contato pedagógico e o partilhar de conhecimentos e experiências junto aos alunos, promovendo o aperfeiçoamento para a prática assistencial.

5 Referências Bibliográficas

ANDRADE, E. G. R. *et al.* Contribuição da monitoria acadêmica para o processo ensino-aprendizagem na graduação em enfermagem. **Revista brasileira da enfermagem**, v.71, n. 4, p. 1690-8, 2018.

BRITO, F. M. M. *et al.* Laboratório de enfermagem e a formação crítica de enfermeiros: aproximações e distanciamentos. **Revista brasileira da enfermagem**, v.71, n. 4, p. 1589-96. 2018.

CHAVES, M. J. C; BARBOSA, E. S; NÓBREGA, S. M. T. Influência da monitoria acadêmica na formação do ser docente na enfermagem: um relato de experiência. **Revista Cocar**, v. 11, n. 22, p. 202-227, 2018.

DE SOUZA, E. M; ROCHA, L. S. A importância da iniciação á docência na formação acadêmica do monitor. **ANAIS SIMPAC**, v. 10, n. 1, p. 1484-1488, 2019.

MACEDO, I. L. J; ZAMARIOLI, C. M; CARVALHO, E. C. Critical incidents involving Semiology during practical activities of nursing undergraduates. **Rev bras enferm**, v. 71, n. 4, p. 1572-9, 2018.

MELO G. S. M, *et al.* Semiologia e Semiotécnica da enfermagem: avaliação dos conhecimentos de graduandos sobre procedimentos. **Revista brasileira da enfermagem**, v. 70, n. 2, p. 265-72, 2016.

MELO, E. B. M. *et al.* Uso de tecnologias no ensino de semiologia e semiotécnica de enfermagem. **Rev baiana enferm**, v. 33, p. e33859, 2019.

MELO, G. S. M. *et al.* Semiotics and semiology of Nursing: evaluation of undergraduate students' knowledge on procedures. **Rev bras enferm**, v. 70, n.2, p. 249-56, 2017.



I CONGRESSO NORTE-NORDESTE
DE SAÚDE PÚBLICA (online)

MENEZES, F. M. F; REIS, C. L; OLIVEIRA, C. G. S. Percepção de graduandos acerca da monitoria de Semiotécnica em Enfermagem: Relato de experiência. **Congresso Internacional de Enfermagem**. 2017. Disponível em: <<https://eventos.set.edu.br/index.php/cie/article/view/5680>>. Acesso em: 13 maio 2020.

OLIVEIRA, D. A. L; SILVA, J. C. B. Procedimento Operacional Padrão aplicado ao ensino de Semiologia e Semiotécnica em enfermagem: Relato de Experiência. **Revista Enfermagem Digital Cuidade e Promoção da Saúde**, v. 3, n. 2, p. 42-46, 2018.

SCHMITT, M. D. *et al.* Contribuições da monitoria em semiologia e semiotécnica para a formação do enfermeiro: relato de experiência. **Cidadania em Ação: Revista de Extensão e Cultura**, v. 7, n. 1, 2013.

SILVA, V. B; HARTEK, J. A importância da monitoria de semiologia em enfermagem para o discente-monitor: relato de experiência. **Anais do Salão Internacional de Ensino, Pesquisa e Extensão**, v. 8, n. 1, p.1-2 2017.

STEINDORFF, G. *et al.* Monitoria acadêmica no componente curricular de Semiotécnica em Enfermagem: Relato de experiência. **Anais do Salão Internacional de Ensino, Pesquisa e Extensão**, v. 8, n. 1, p.1-2, 2017a.

STEINDORFF, G. *et al.* Simulação de prova prática na monitoria acadêmica de semiotécnica em enfermagem: relato de experiência. **Anais do Salão Internacional de Ensino, Pesquisa e Extensão**, v. 9, n. 1, p. 1-7, 2017b.



I CONGRESSO NORTE-NORDESTE
DE SAÚDE PÚBLICA (online)

A Fisioterapia Na Qualidade De Vida Dos Cuidadores De Crianças Deficientes Institucionalizadas

Tatianny Silva de Souza¹, Maria de Fátima Gonçalves Tenório², Cinthia Rodrigues de Vasconcelos³

¹ Fisioterapeuta, tatiannyssouza@gmail.com

² Fisioterapeuta, fafat92@hotmail.com

³ Docente do Departamento de Fisioterapia / Universidade Federal de Pernambuco (UFPE) – Recife (PE), Brasil.

Resumo

O cuidado está relacionado à sobrevivência, refletindo na saúde e na qualidade de vida do cuidador e de quem está sendo cuidado. Esta pesquisa tem como objetivo avaliar o impacto da implantação de um serviço de fisioterapia na qualidade de vida dos cuidadores de deficientes institucionalizados. Utilizou-se o questionário SF-36 (Medical Outcomes Study 36 – Item Short – Form Health Survey) para avaliar a qualidade de vida dos funcionários. Houve melhora nos oito domínios do SF-36, sendo a Limitação por Aspectos Emocionais o domínio que apresentou a maior variação de média, 22%, e a Dor foi o domínio que variou menos, 9%. Analisando individualmente, apenas uma funcionária apresentou piora nas Limitações por Aspectos Físicos, decorrentes da gestação.

Palavras-chave: Cuidador, qualidade de vida, SF-36, fisioterapia, implantação do serviço.

Área Temática: Condições sociais e de saúde.



1. Introdução

Na história humana, o cuidado está relacionado à sobrevivência, refletindo na saúde e na qualidade de vida do cuidador e de quem está sendo cuidado. O cuidar é uma prática constante, que geralmente está relacionada com as pessoas dependentes, no entanto, ser dependente não é exclusividade de segmentos sociais fragilizados (crianças, idosos, pessoas com algum tipo de deficiência ou doença crônica), pois todas as pessoas são, em parte, dependentes, logo esta realidade não se restringe a grupos específicos¹.

Pimenta² e Trigueiro³ relatam que cuidadores possuem atividades bastante estressantes e ininterruptas, podendo causar perdas e danos à sua saúde, como as doenças relacionadas ao trabalho (Lesão por Esforço Repetitivo - LER/Doenças Osteoarticulares relacionados ao Trabalho - DORT). Os cuidadores estão mais suscetíveis a problemas de saúde que pessoas, com a mesma idade, que não exercem tal atividade. Desse modo, a fisioterapia pode intervir ajudando na prevenção de possíveis agravos à saúde, trazendo uma melhor qualidade de vida para o cuidador e, conseqüentemente, para seus dependentes.

Os cuidadores participam menos de atividades sociais, têm mais problemas no trabalho, e apresentam maior frequência de conflitos familiares, podendo apresentar taxas elevadas de depressão e diminuição na qualidade de vida^{2,3}. Através de estudos que avaliam o impacto que as diferentes doenças têm sobre a qualidade de vida, produtividade e incapacidade social, a Organização Mundial da Saúde (OMS)⁴ afirmou que a depressão será, até 2020, a segunda maior causa de incapacidade, perdendo apenas para as doenças cardiovasculares.

Segundo a OMS, qualidade de vida pode ser definida como “a percepção do indivíduo de sua posição na vida, no contexto da cultura e sistema de valores nos quais ele vive e em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações”⁴. Devido à importância de mensurar os níveis de alterações desses aspectos emocionais, a utilização de instrumentos e questionários sobre a qualidade de vida tem sido reconhecida como importante contribuição no campo da saúde. Na prática clínica, esses instrumentos podem identificar as necessidades do paciente e avaliar a efetividade da intervenção⁵.

O SF-36 (Medical Outcomes Study 36 – Item Short – Form Health Survey) é um instrumento genérico de avaliação de qualidade de vida, de fácil administração e compreensão. É um questionário multidimensional formado por 36 itens, englobados em 8 escalas ou componentes: Capacidade funcional, aspectos físicos, dor, estado geral da saúde, vitalidade, aspectos sociais, aspectos emocionais e saúde mental⁶.

O reconhecimento de que os cuidadores apresentam um importante papel para a área de saúde, tem sido motivo para estimular novos estudos que busquem soluções para os agravos de saúde apresentados pelos mesmos, visto que se esses problemas não forem resolvidos, o cuidador poderá correr o risco de se tornar paciente^{2,3}. Assim, o objetivo dessa pesquisa é avaliar o impacto da implantação de um serviço de fisioterapia na qualidade de vida dos cuidadores de crianças portadoras de deficiências físicas e mentais as quais foram vítimas de violência domésticas.



2. Metodologia

Trata-se de um estudo de intervenção cuja amostra foi por conveniência, visto que, foram incluídos todos os funcionários do Lar Rejane Marques, Recife-PE independente da função laboral exercida (administrativa, cuidadores, serviços gerais e cozinha). Foram incluídos funcionários com mais de 18 anos e foram excluídos funcionários que estivessem, no período da coleta de dados, afastados formalmente de suas atividades laborais (férias, licença), que estivesse cumprindo aviso prévio, ou que negassem participação após o esclarecimento dos objetivos da pesquisa.

O Lar Rejane Marques, Recife-PE, cuja missão é abrigar crianças vítimas de violência doméstica e que possuem algum tipo de deficiência física e/ou mental. O período de coleta de dados do estudo durou três meses. Foram realizadas 25 visitas no Lar, distribuídas em três encontros semanais, com duração média cada um de quatro horas. A coleta de dados só foi iniciada após aprovação do comitê de ética de pesquisa em seres humanos (CAEE n.º: 48369315.2.0000.5208) e após os funcionários terem assinados os termos de compromisso livre e esclarecido (TCLEs).

Foram coletados dados a fim de traçar o perfil sociodemográfico dos funcionários como: idade, sexo, escolaridade, presença de queixas ou desconfortos físicos e/ou emocionais e informações relacionadas ao exercício laboral na instituição estudada (tempo de serviço, função, carga horária de trabalho, identificação de desconfortos físicos e/ou emocionais associados às atividades laborais desenvolvidas). Ao início e ao final da implantação do serviço de Fisioterapia, utilizou-se o questionário SF-36 para mensurar o nível da qualidade de vida dos funcionários voluntários.

O SF-36 é um instrumento genérico, de fácil administração e compreensão, formado por 36 itens, englobados em 8 domínios ou componentes: capacidade funcional, aspectos físicos, dor, estado geral da saúde, vitalidade, aspectos sociais, aspectos emocionais e saúde mental. Apresenta um escore final de 0 a 100 para cada domínio, onde zero corresponde ao pior e 100 ao melhor estado geral de saúde⁶. Este instrumento possibilitou que fossem detectadas as diferenças clínicas e sociais relevantes no status de saúde, assim como as mudanças na saúde ao longo do tempo, por meio de um número reduzido de dimensões estatisticamente eficientes⁷.

Devido à demanda do trabalho, que ocasionou grande dificuldade para a aplicação dos questionários, o SF-36 foi aplicado sob a forma de entrevista. O tempo de resposta dos questionários variou de 5 a 30 minutos, visto que, em algumas situações, houve interrupções durante a aplicação devido às atividades que estavam sendo desenvolvidas pelos funcionários da instituição no momento da coleta.

A proposta de intervenção fisioterapêutica, inicialmente, foi a desenvolver atividades em grupo, com duração de 20 minutos, tendo como objetivo principal favorecer um momento para criação de vínculos, promovendo a interação dos funcionários entre si e com a equipe da Fisioterapia. As atividades foram fundamentadas a partir das respostas dos questionários de qualidade de vida respondidos anteriormente pelo grupo. Tendo como base, as queixas mais comuns do grupo, foram realizados alongamentos e fortalecimentos musculares globais, envolvendo membros superiores, membros



inferiores e tronco, bem como exercícios respiratórios, com o objetivo de promover o relaxamento físico e mental do corpo.

Durante as intervenções, todos os funcionários eram convidados a ficarem na sala principal da instituição, enquanto as crianças/adolescentes permaneciam em um ambiente próximo realizando atividades supervisionadas. Sempre que possível, buscou-se a adequação do ambiente para proporcionar um momento relaxante.

A fisioterapia também englobou objetivos preventivos e de promoção de saúde para a execução das atividades laborais. Em relação à questão do cuidar, a fisioterapia também capacitou os cuidadores, em aspectos teóricos e práticos, sobre o diagnóstico, prognóstico e capacidades funcionais das crianças/adolescentes. Esta capacitação era feita através de informações diretas ou a partir de exemplos, mas em ambos os casos, essa capacitação era feita durante a realização da assistência às crianças, o que tornava essa troca bastante informal e interativa.

Para a análise dos resultados, utilizou-se o software Microsoft Office Excel, onde os dados foram tabulados e calculados as médias e os desvios padrões de cada um dos oito domínios do questionário de qualidade de vida SF-36. A análise desses dados foi feita de forma descritiva.

3. Resultados e discussão

Dos vinte e dois (22) funcionários da instituição, foram excluídos oito: dois (02) por não terem concordado em participar da pesquisa após apresentação do projeto; dois (02), por terem respondido apenas o questionário inicial e não participaram das intervenções (uma, por incompatibilidade dos horários e, a outra, por problemas internos com a atual gestão); uma (01) por estar cumprindo aviso prévio; e três (3) por trabalharem em horários incompatíveis com a coleta de dados. Assim, o tamanho amostral totalizou em quatorze (14) voluntários.

Nas características sociodemográficas (Tabela 1) dos funcionários incluídos na pesquisa constata-se que todas são do sexo feminino, tem idade mínima de 26 anos e máxima de 60 anos e, a maioria dessa população (71,43% da amostra), desenvolve atividades laborais como cuidadoras. Quanto ao regime de trabalho, há variações: as cuidadoras exercem suas atividades em regime de plantão 12/36 horas, a de serviços gerais e a cozinheira em 48 horas/semanais e, as das atividades administrativas, exercem em 44 horas/semanais (Quadro 1).

Tabela 1 – Características sociodemográficas e laborais de funcionários do Lar Rejane Marques

Funções	Idade (média/anos)	Escolaridade				Tempo de Serviço (Média/ meses)	Participação na Intervenção	
		Sup. Comp	Sup. Incomp	Médio Comp	Fund. Comp		Grupo	Individual
Cuidador (n=10)	36,4	----	02	08	----	54,3	07 Sim	05 Sim
							03 Não	05 Não
Administrativo	44	01	01		----	60	02 Sim	01 Sim



(n=02)							0 Não	01 Não
Serviços Gerais (n=01)	32	----	----		01	96	01 Sim	01 Sim
				----			0 Não	0 Não
Cozinheira (n=01)	42	----	----		01	96	01 Sim	01 Sim
				----			0 Não	0 Não

Sup. Comp. – Superior Completo; Sup. Incomp. – Superior Incompleto; Medio Comp. – Médio completo; Fund. Comp. – Fundamental Completo; (----) Dados não fornecidos.

Dentre as queixas ou desconfortos físicos e/ou emocionais relatados pelas funcionárias, a mais frequente foram dores nas articulações do ombro, joelho e tornozelo, na coluna vertebral e face plantar dos pés. Houve relato de “elevado” nível de estresse, redução da perspectiva de vida, ansiedade, dificuldade para respirar e hipertensão arterial sistêmica.

Tabela 2 – Análise da Qualidade de Vida (segundo questionário SF-36) de funcionárias do Lar Rejane Marques, antes e após a implantação do Serviço de Fisioterapia.

DOMNÍOS	AVALIAÇÃO (Média em % ± dp)	REAVALIAÇÃO (Média em % ± dp)
Capacidade Funcional	68 ± 0,26	83 ± 0,16
Limitação por Aspectos Físicos	61 ± 0,42	71 ± 0,35
Dor	47 ± 0,24	56 ± 0,26
Estado Geral de Saúde	58 ± 0,26	69 ± 0,21
Vitalidade	46 ± 0,20	66 ± 0,21
Aspectos Sociais	64 ± 0,23	78 ± 0,19
Limitação por Aspectos Emocionais	60 ± 0,43	82 ± 0,31
Saúde Mental	68 ± 0,18	79 ± 0,14

Após a intervenção fisioterapêutica, verificou-se que os oito domínios do SF-36 apresentaram aumento, conforme pode ser observado nas médias obtidas dos questionários respondidos na reavaliação, comprovando uma melhora na qualidade de vida dos funcionários da instituição. A Limitação por Aspectos Emocionais (LAE) foi o domínio que apresentou a maior variação de média, 22%, e a Dor foi o domínio que variou menos, 9% (Tabela2). Os funcionários que continuaram na pesquisa e participaram dos dois tipos de intervenção relataram melhora do rendimento nas sessões individuais.

O trabalho por si só não é considerado prejudicial e/ou perigoso, mas o modo em que é organizado repercute sobre a saúde dos indivíduos⁸. Os ambientes de trabalho, dependente da forma como estão estruturados, podem não favorecer ao cuidado de seus funcionários, ao contrário, podem ser locais naturalmente mobilizadores de emoções, sentimentos e estresse⁹⁻¹¹. Ressalta-se que os trabalhadores aqui acompanhados apresentaram, ao início do estudo,



queixas ou desconfortos físicos e/ou emocionais, observou-se melhora na qualidade de vida dos mesmos após implantação do serviço de fisioterapia.

Em decorrência do estresse e sobrecarga de trabalho e do cotidiano alguns problemas são enfrentados pelos cuidadores como: cansaço, alterações do sono, cefaleia, redução ou aumento de peso, hipertensão e insatisfações na vida social, isolamento afetivo e social, depressão, erosão nos relacionamentos, perda da perspectiva de vida, maior uso de psicotrópicos⁸. Esses fatores associados podem restringir as possibilidades de o cuidador ter uma melhor qualidade de vida, além disso, pode reduzir a qualidade dos cuidados prestados e, conseqüentemente, pode afetar a saúde da pessoa que recebe cuidados¹. Durante a implantação do serviço de Fisioterapia, foi possível perceber que, independente da atividade laboral desenvolvida, havia vínculos afetivos dos funcionários com as crianças/adolescentes institucionalizadas. Albuquerque *et al.*¹² em seu estudo mostraram que quanto maior o vínculo entre o cuidador e o paciente, maior a assistência e as preocupações com esse dependente, o que acaba gerando o aumento na sobrecarga de trabalho.

Com a agitação do cotidiano somada a sobrecarga de trabalho, muitos cuidadores tendem a buscar mecanismos de defesa ou enfrentamento para suportar a mobilização interna ao qual são submetidos, o que se traduz por desinteresse pelo outro, agir mecanizado, não percepção do outro como ser humano, desvalorização do cuidado e de si como pessoa e profissional^{10,12}. Realidade esta muitas vezes constatada nas visitas ao Lar Rejane Marques para a realização das intervenções fisioterapêuticas realizadas nesse estudo. Como cada visita ao abrigo durava quatro horas, em média, era o tempo suficiente para observar a dinâmica natural do local.

Como a maioria dos funcionários do Lar realizava a atividade de “cuidador” e, indiretamente os demais trabalhadores também realizavam o exercício do cuidar, esse estudo direcionará os achados aqui encontrados para essa atividade laboral. O ato de cuidar não é uma tarefa de fácil execução, pois exige uma mudança radical na vida de quem cuida e também demanda a execução de tarefas complexas, delicadas e sofridas¹.

Nessa pesquisa, verificou-se que a Limitação por Aspectos Emocionais foi o domínio que apresentou a maior melhora, dentre os itens considerados como fatores modificadores da qualidade de vida dos indivíduos. A implantação do serviço de Fisioterapia numa instituição que abriga crianças/adolescentes portadores de deficiência física ou mental é capaz de melhorar os níveis de qualidade de vida dos funcionários que ali desenvolvem suas atividades laborais, nos aspectos físicos, sociais e emocionais; além da capacidade funcional, dor, estado geral da saúde, vitalidade e saúde mental.

É importante ressaltar que a implantação do serviço de fisioterapia aqui apresentado não se limitou apenas a realizar técnicas fisioterapêuticas aleatórias e inespecíficas. As ações desenvolvidas objetivaram especificamente interferir nos itens deficitários apresentados pelos funcionários, através aplicação do SF-36, instrumento validado e confiável para a mensuração do estado geral de saúde, atendendo às necessidades desse estudo, detectando as diferenças clínicas e sociais relevantes no status de saúde da amostra⁷.



Estudos defendem que os cuidadores não têm um delineamento adequado das suas funções, que podem ir dos cuidados de higiene, atividades educacionais até carregar o cadeirante pelas escadas por falta de rampa (acessibilidade), essas tarefas muitas vezes são realizadas sem a orientação, nem preparo do mesmo, o que pode configurar-se mais como uma nocividade para a saúde no trabalho^{9,15}. Assim, percebe-se que o processo de educação e orientação é de fundamental importância para os cuidadores.¹⁶ .

4. Conclusão

A Fisioterapia melhora a qualidade de vida de funcionários, inclusive dos cuidadores, de uma instituição que abriga crianças/adolescentes portadoras de deficiências físicas e mentais, vítimas de violência doméstica. A melhora da qualidade de vida foi observada nos aspectos físicos, sociais e emocionais; além da capacidade funcional, dor, estado geral da saúde, vitalidade e saúde mental dos trabalhadores.

A abordagem fisioterapêutica direcionada ao cuidado individual, com o olhar ampliado para os impactos da ergonomia na execução das atividades laborais, como também para o impacto dos aspectos ambientais e sociais sobre essas atividades, é capaz de interferir positivamente na qualidade de vida do trabalhador, mesmo naqueles que desenvolvem atividades como “cuidador”, que é considerada uma atividade desgastante e estressante.

Assim, a implantação de um serviço de fisioterapia em instituições de assistência à deficientes físicos e mentais não deve se limitar apenas ao cuidado para o deficiente, mas faz-se necessário o cuidado ao cuidador. Atividades de capacitação técnica dos cuidadores também interferem positivamente na qualidade de vida dos cuidadores, o que indiretamente refletirá na pessoa que está recebendo seus cuidados, promovendo uma melhor qualidade de trabalho e um melhor convívio entre os colegas de trabalho, gerando um ambiente laboral mais saudável.

5. Referências e bibliografia

1. Braccialli LMP, Bagagi PDS, Sankako AN, Araújo RDCT. Qualidade de vida de cuidadores de pessoas com necessidades especiais. *Rev Bras Educ Espec.* 2012;18(1):113-126. doi:10.1590/S1413-65382012000100008.
2. Pimenta R de A. Avaliação Da Qualidade De Vida E Sobrecarga De Cuidadores De Pessoas Com Deficiência Intelectual. *Rev Bras Ciências da Saúde.* 2010;14(3):69-76. doi:10.4034/RBCS.2010.14.03.10.
3. Trigueiro L de L. Perfil sociodemográfico e índice de qualidade de vida de cuidadores de pessoas com deficiência física. *Fisioter e* 2011;18(3):223-227. <http://www.scielo.br/pdf/fp/v18n3/04.pdf>.
4. Canavarro MC; Pereira M; Moreira H; Paredes T. Qualidade de vida e saúde: aplicações do WHOQOL. *Qual devida na Perspect da Organ Mund Saúde (OMS)*.
5. Seidl EMF, Zannon CMLDC. Qualidade de vida e saúde: aspectos conceituais e metodológicos. *Cad Saude Publica.* 2004;20(2):580-588. doi:10.1590/S0102-311X2004000200027.



6. Ciconelli, Rozana Mesquita; Ferraz, Marcos Bosi; Santos, Wilton; Meinão, Ivone; Quaresma MR. Brazilian-Portuguese version of the SF-36 questionnaire: A reliable and valid quality of life outcome measure. *Rev Bras Reumatol.* 1999;39(3):143-150. doi:296502.
7. Laguardia J, Campos MR, Travassos C, Anjos LA VM. Brazilian normative data for the Short Form 36 questionnaire. version 2. *Rev Bras Epidemiol.* 2013;16:889-897.
8. Mendes RA LN. *Ginástica Laboral: Princípios E Aplicações Práticas.* Vol 2nd ed. Barueri; 2008.
9. Masson LP, Brito JC de, Sousa RNP. O trabalho e a saúde de cuidadores de adolescentes com deficiência: uma aproximação a partir do ponto de vista da atividade. *Saude soc ISSN 0104-1290.* 2008;17(4):68-80.
10. Oliniski SR LM. Cuidando do cuidador no ambiente de trabalho: uma proposta de ação. *Rev Bras Enferm.* 2006;59(1):100-104.
11. Barbosa MRP FF. Qualidade de vida dos cuidadores de crianças com transtorno de espectro autístico. *Rev Soc Bras Fonoaudiol.* 2009;14(3):485-486.
12. Albuquerque EPT, Cintra AMO BM. Sobrecarga de familiares de pacientes psiquiátricos: comparação entre diferentes tipos de cuidadores. *J Bras Psiquiatr.* 59(4):308-316.
13. Madureira S. A educação dos cuidadores. *Rev Port Clin Geral.* 2010:62-67.
14. Silva C.X. BED. SFS. FIS. Criança Com Paralisia Cerebral : Qual O Impacto Na Vida Do Cuidador ? *Rev Rene.* 2010;11:204-214.
15. Amendola F. Qualidade de vida de cuidadores de pacientes com perdas funcionais e dependência atendidos em domicílio pelo programa saúde da família do município de São Paulo. *São Paulo Univ São Paulo.* 2007.
16. Ferreira FPC, Bansi LO PS. serviços de atenção ao idoso e estratégias de cuidado domiciliares e institucionais. *SRev Bras Geriatr Gerontol.* 17(4):911-926.
17. Lima V de. *Ginástica Laboral: Atividade Física No Ambiente de Trabalho.* Vol 3 edição. São Paulo; 2008.



Importância da higienização das mãos para o controle e prevenção da pandemia do coronavírus no ambiente hospitalar: Revisão da literatura

Aline Maria de Souza Amorim¹, Kattyanne Lannery Barbosa Cordeiro do Nascimento¹,

Erivelton da Silva Figueirôa¹, Túlio Paulo Alves da Silva²

¹Unifacol- Centro Universitário Facol (E-mail: alineamorim995@gmail.com)

¹Unifacol- Centro Universitário Facol (E-mail: kattyannelanery@gmail.com)

¹Unifacol- Centro Universitário Facol (E-mail: eriveltonfigueiroa@gmail.com)

²Unifacol- Centro Universitário Facol

Resumo

A revisão integrativa da literatura busca por meio de artigos destacar a importância da higienização das mãos entre profissionais da saúde, bem como, no cuidado destes profissionais para com o paciente. A pesquisa bibliográfica destaca a necessidade da higienização das mãos para o controle e prevenção da pandemia do novo coronavírus, o qual, acomete a população, profissionais e economia do país. Os estudos relevam que a higienização das mãos é uma prática de limpeza realizada por profissionais da área da saúde, tendo como finalidade proporcionar a segurança do mesmo e dos pacientes e assim consequentemente proporcionar um ambiente hospitalar com riscos mínimos de infecção por microrganismo.

Palavra-chave: Higiene das mãos. Pandemia. Profissionais de Saúde.

Área temática: Condições Sociais e de Saúde.



1- Introdução

A higienização das mãos compreende uma medida de prevenção para evitar a propagação de infecções relacionadas à assistência à saúde, no entanto, devido o contato direto do profissional de saúde com objetos e o paciente as mãos tornam-se reservatório para transmissão de microrganismos. A higienização das mãos (HM) é reconhecida mundialmente como uma medida primária, mas muito importante no controle de infecções relacionadas à assistência à saúde. Por esse motivo, tem sido considerada como um dos pilares da prevenção de infecções nos serviços de saúde. Apesar disso, estudos sobre o tema mostram que a adesão dos profissionais de saúde às práticas de HM de forma constante e rotineira ainda é baixa, devendo ser estimulada para tornar esses profissionais conscientes da importância de tal hábito (ANVISA, 2019). Florence Nightingale, tem como sua uma das teorias mais importantes quando se refere ao cuidar. É sua a teoria ambientalista, que defende a ideia de que o meio limpo e organizado favorece na recuperação do paciente.

O princípio fundamental do legado de Nightingale para a prática da profissão é a questão do ambiente. Os ideais referentes a esse princípio foram fundamentados na Teoria Ambientalista e foram considerados primordiais para o sucesso do trabalho de Nightingale, sendo verificados na eficaz redução das mortes de soldados feridos por infecção e na recuperação de pacientes (MARTINS, D; 2015).

Neste sentido, a higienização das mãos é uma forma de proteger o profissional de saúde de possíveis infecções no ambiente de trabalho como também contribui para minimizar riscos de transmissão de doença. No Brasil, o controle de infecção hospitalar tornou-se uma questão de saúde pública para evitar o alto índice de mortes entre profissionais e pacientes e neste caso lavar as mãos corretamente inibe a propagação destas infecções evitando o contato com microrganismos. Neste contexto, o profissional da área da saúde exposto a riscos de contrair doenças no ambiente de trabalho deve manter os cuidados por meio higienização das mãos e assim promover o controle e prevenção da doença.

2- Metodologia

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura realizada a partir de artigos contidos na base de dados SCIELO, LILACS, BVS e no banco de dados do MINISTÉRIO DA SAÚDE, por meio dos descritores “Higienização das mãos”, “Pandemia” e “Profissionais de saúde”. Os critérios de inclusão adotados foram: artigos publicados no período de 2007 a 2019, em português e artigos publicados na década de 90 contendo informações relevantes ao tema. Artigos que não mostraram relação com o objeto do estudo ou que não



estavam disponíveis na íntegra foram excluídos desta revisão. Inicialmente, foram encontrados 10 artigos. Após averiguação dos critérios citados, restaram 5 artigos que embasaram esta revisão.

3- Resultados e discussão

Segundo os estudos a higienização das mãos é parte fundamental para diminuição do índice de infecção hospitalar provocada por agentes biológicos, ou seja, microrganismos. É responsabilidade do profissional da saúde especificamente o enfermeiro lavar as mãos antes e depois do contato com paciente ou objetivos contaminados. Ao lavar as mãos corretamente o profissional de saúde destrói as vias de transmissão de microrganismos o que impede a ação destes agentes. A vantagem da prática de higienização das mãos contribui para redução da morbidade e da mortalidade, como também para diminuição de custos no tratamento das infecções. Mundialmente, a higienização das mãos por ser considerada uma medida primária de prevenção que permite a diminuição de contágio e infecção por agentes biológicos o que determina a forma de controle de infecções no ambiente hospitalar. No Brasil, na década de 90 surgiu a preocupação da saúde pública com relação ao controle de infecção hospitalar devido o alto índice de mortes que acometeram milhares de pessoas e também através de infecção cruzada que ocorre entre pessoas.

4- Conclusão

Portanto, conclui-se que o profissional de saúde ao realizar a higienização das mãos, evita que agentes biológicos possam penetrar no organismo e causar doenças e conseqüentemente a morte. Desta forma a lavagem das mãos contribui de forma satisfatória para minimizar os riscos e reduzir os casos de morte. Por isso, o controle de infecções nestes serviços, inclui como prática prioritária, a higienização das mãos pelos profissionais que atuam na saúde, além de ser uma exigência legal e ética, concorre também para melhoria da qualidade no atendimento e assistência ao paciente. Sendo assim, a importância da lavagem das mãos e a complexidade que a realização incorreta ou a não realização da mesma traz complicações para as instituições, profissionais e pacientes.

5- Referências Bibliográficas

BARRO, R.C. N.; NOGUEIRA, R. A. A equipe de saúde e a lavagem das mãos no controle das infecções hospitalares. **R. Bras. Enferm.**, Brasília, nº 43 p. 64-70,1990.

HIGIENIZAÇÃO das mãos em serviços de saúde. **ANVISA**. Ano 2019. Disponível em:<http://portal.anvisa.gov.br/higienizacao-das-maos>. Acesso em: 26 de maio de 2020.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **higienização das mãos em serviços de saúde**. Agência nacional de vigilância sanitária Brasília, 2007.



I CONGRESSO NORTE-NORDESTE
DE SAÚDE PÚBLICA (online)

SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE. **Segurança do paciente**-higienização das mãos em serviços de saúde. Comissão Permanente de Protocolos de Atenção à Saúde da SES. Distrito Federal, 2018.

SOBRE a doença Covid-19. **Gov.br**. Ano 2019. Disponível em: <https://coronavirus.saude.gov.br/sobre-a-doenca#hospitais-referencia>. Acesso em: 26 de maio de 2020

Anexos

Figura 1 – Técnica de higienização das mãos



Fonte: Google imagem



I CONGRESSO NORTE-NORDESTE
DE SAÚDE PÚBLICA (online)

Prevalência do uso de álcool em pacientes hipertensos no município de serra talhada/PE - análise descritiva

Marjory Mayara Freire Alencar¹, Ricardo Augusto Barros Dos Santos Filho¹, Franciscos Arnaldo Rodrigues Junior¹, Mateus De Souza Ferreira¹, Gabriela Mapelli Possamai¹, Kácia Guedes De Oliveira¹, Cristiane Gomes Carvalho dos Anjos², Polyana Felipe Ferreira da Costa², Joabe Jack de Menezes², Pauliana Valéria Machado Galvão²

¹ Discentes do curso de Medicina da Universidade de Pernambuco (UPE) campus Serra Talhada (marjory2015.2@gmail.com)

² Docentes do curso de Medicina da Universidade de Pernambuco (UPE) campus Serra Talhada

Resumo

A Hipertensão Arterial Sistêmica é um dos maiores problemas de Saúde Pública no Brasil e no mundo, e a associação entre o consumo de bebidas alcoólicas e as doenças cardiovasculares é recorrente, sendo um dos fatores que contribui para o seu agravamento. Avaliar a prevalência do uso de álcool entre homens hipertensos de serra Talhada - PE. Trata-se de um estudo descritivo, quantitativo e transversal, onde foi utilizado o questionário *Alcohol Use Disorders Identification Test* (AUDIT). A amostra foi de 52 entrevistados, sendo composta de indivíduos do sexo masculino, com predomínio da população com 60 ou mais anos de idade. A maior prevalência de pacientes foi na Zona I, com 82,69% dos entrevistados, que pode ser atribuído ao fato da maior parte dos entrevistados serem idosos que já cessaram o uso de álcool ou que fazem o uso de baixo risco. A faixa etária mais presente nas unidades básicas é de homens acima de 60 anos que não usam mais álcool e fazem o tratamento adequado, todavia os adultos jovens não fazem parte da população atendida e os poucos que procuram a atenção básica não fazem o tratamento adequado somado ao uso de álcool.

Palavras-chave: Hipertensão, Álcool e Atenção Primária.

Área Temática: Condições Sociais e de Saúde.



1 Introdução

A Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) é um dos maiores problemas de saúde pública no Brasil e no mundo. Trata-se de uma patologia crônica não transmissível, de natureza multifatorial, que envolve fundamentalmente o equilíbrio dos mecanismos vasodilatadores e vasoconstritores (MASCARENHAS; OLIVEIRA; SOUZA, 2006).

A associação entre o consumo de bebidas alcoólicas e as doenças cardiovasculares é uma questão merecedora de especial atenção. O álcool é uma substância tóxica que pode contribuir para ocorrência de algumas doenças, entre elas a HAS. Seu uso crônico e não moderado acarreta prejuízo no convívio social e pode ser visto como uma importante patologia social (STIPP *et al.*, 2007).

Historicamente, homens têm mais chances de beber grandes quantidades de álcool regularmente que as mulheres, notadamente nos países em desenvolvimento, onde tais taxas são de 3 a 16 vezes maiores nessa população (STEFFENS, 2005). Estudos comparativos entre homens e mulheres comprovam que os homens também são os mais vulneráveis às doenças, sobretudo às enfermidades graves e crônicas, e morrem mais precocemente que as mulheres. Apesar da maior vulnerabilidade e das altas taxas de morbimortalidade, os homens não buscam, como as mulheres, os serviços e atenção básica (TRILICO *et al.*, 2015). Essa “resistência masculina à atenção primária aumenta não somente a sobrecarga financeira da sociedade, mas também, e, sobretudo, o sofrimento físico e emocional do paciente e de sua família, na luta pela conservação da saúde e da qualidade de vida (GOMES *et al.*, 2012).

Diante do exposto, tendo em vista a associação desses problemas, o objetivo desse trabalho é analisar a prevalência do uso de álcool em pacientes hipertensos do sexo masculino em unidades básicas de saúde do município de Serra Talhada.

2 Metodologia

Trata-se de um estudo descritivo, quantitativo e transversal, realizado a partir da análise de entrevistas que foram aplicadas entre o período de janeiro a novembro de 2019). A amostragem se deu por conveniência. A pesquisa foi realizada no município de Serra Talhada – PE, com o objetivo de analisar a prevalência do uso problemático de álcool em homens hipertensos atendidos nas Unidades Básicas de Saúde (UBS) do município.

Os instrumentos utilizados foram: um questionário socioeconômico e um questionário sobre uso problemático do álcool, o *Alcohol Use Disorders Identification Test* (AUDIT), em forma de entrevista. Em relação às variantes socioeconômicas, foram avaliadas a idade, profissão, grau de escolaridade, raça, estado civil, existência de filhos, as quais foram correlacionadas com o AUDIT. Este foi desenvolvido pela OMS como instrumento de rastreamento para uso problemático de álcool. É um instrumento composto por 10 itens, cada um com limiar de 0 a 4 pontos, possibilitando um espectro de pontuação de 0 a 40. A pontuação que o indivíduo atinge ao responder os itens do AUDIT permite a classificação do uso do álcool da seguinte forma: Zona I (baixo risco) – de 0 a 7 pontos; Zona II (uso de risco) – de 8 a 15 pontos; Zona III (uso nocivo) – de 16 a 19 pontos; Zona IV (provável dependência) – de 20 a 40 pontos (SANTOS *et al.*, 2012). O termo uso problemático de álcool engloba três categorias: uso de risco (consumo que poderá levar a



problemas), uso nocivo (consumo que provavelmente já tenha levado a problemas) e provável dependência (BABOR *et al.*, 2003).

Posteriormente, os dados da amostra foram tabulados e analisados utilizando o programa estatístico R versão 3.4.3. A análise descritiva foi realizada.

A pesquisa foi registrada no Comitê da Ética em Pesquisa da Universidade de Pernambuco (CEP/PROPEGI) sob o CAAE nº 08651918.8.0000.5207 e aprovada no parecer nº 3.306.803, de 07/05/2019.

3 Resultados e discussão

O tamanho da amostra foi de 52 entrevistados, sendo totalmente composta de indivíduos do sexo masculino, com predomínio da população com 60 ou mais anos de idade. Com relação à ocupação, 38,46% são aposentados, evidenciando a maior prevalência da população idosa nas Unidades Básicas de Saúde (UBS). Outro achado significativo foi a alta taxa de analfabetismo, composta por 25,0% dos entrevistados. Vale salientar que 28,85% dos entrevistados afirmaram fazer uso do álcool, sendo que 13,46% destes relataram o uso frequente (Tabela 1). Comparando-se, então, com um estudo feito no município de Juiz de Fora-MG, em que o uso frequente de álcool na população masculina foi de 19,3%, foram encontradas porcentagens similares, indicando que o presente estudo repercute o mesmo achado (MAGNABOSCO; FORMIGONI, RONZANI, 2007).

Tabela 1: Características sociodemográficas da amostra

Variável	N	%
Profissão		
Desempregado	6	11,54
Aposentado	20	38,46
Agricultor	11	21,15
Outras profissões	15	28,85
Total	52	100,00
Escolaridade		
Analfabeto	13	25,00
Primário	14	26,92
Fundamental	17	32,69
Ensino Médio	8	15,38
Total	52	100,00
Idade		



20 a 29 anos	2	3,85
30 a 39 anos	7	13,46
40 a 49 anos	7	13,46
50 a 59 anos	7	13,46
60 anos ou mais	29	55,77
Total	52	100,00
Cor da pele		
Branca	8	15,69
Preta	11	21,57
Parda	30	58,82
Amarela	2	3,92
Total	51	100,00
Estado Civil		
Solteiro	12	23,08
Casado	34	65,38
Divorciado	3	5,77
Viúvo	3	5,77
Total	52	100,00
Uso de Álcool		
Não	37	71,15
Sim	15	28,85
Total	52	100,00
Frequência do uso de álcool		
Nunca	37	71,15
Às vezes	8	15,38
Sempre	7	13,46
Total	52	100,00

Com relação aos resultados obtidos através do teste AUDIT, a maior prevalência foi encontrada em pacientes na Zona I, com 82,69% dos entrevistados, que pode ser atribuído ao fato da maior parte dos entrevistados serem idosos que já cessaram o uso de álcool ou que fazem o uso de baixo risco. Nessa população a intervenção mais adequada é a educação em saúde, para a manutenção desse padrão de uso. A segunda classe mais prevalente na população estudada



foi a zona IV, sendo 19% dos indivíduos, como isso foi observado o mesmo padrão do estudo feito no município de Juiz de Fora-MG, que na Zona I foi 78,4% e Zona IV 9,8%, sendo as duas classes mais prevalentes, porém no presente estudo a quantidade de pacientes na zona IV foi o dobro, enquanto a dependência do uso de álcool no Brasil é 11,2%. Esta pesquisa sugeriu que habitantes de municípios de pequeno porte apresentam padrão de uso de álcool mais pesado em virtude das características contextuais como suporte social, lazer e cultura local (RONZANI, 2008). Além disso, a avaliação do padrão de uso de álcool entre usuários de municípios de pequeno porte torna-se ainda mais relevante se considerarmos as dificuldades de referenciamento de usuários nocivos ou dependentes para tratamento especializado. Somado à isso, pessoas com problemas relacionados a dependência do álcool não procuram o serviço de saúde para atendimento ou, até mesmo, sentem medo de expor tal dependência.

Um estudo na América Latina estimou que, dos mais de 30 milhões de pessoas passíveis de aplicação dos critérios diagnósticos de transtornos por consumo de álcool, apenas 25% recebem assistência médica. O fenômeno também é encontrado no Brasil, onde o sistema assistencial tem privilegiado as pessoas mais acometidas pelos problemas relacionados ao álcool nos dispositivos de atenção hospitalar, existindo um longo processo de adoecer, no qual o tempo médio entre a detecção de problemas relacionados ao uso de álcool e a busca efetiva por cuidados pode chegar a cinco anos. Evidenciam-se, assim, consequências diretas e indiretas da falta de acesso dos usuários às práticas de cunho preventivo ou da ausência de efetividade destas nos serviços de atenção primária à saúde (MAGNABOSCO; FORMIGONI, RONZANI, 2007; BRASIL, 2017).

Tabela 2: Resultado do AUDIT

Variáveis	N	%
Zona I	43	82.69
Zona II	3	5.77
Zona III	1	1.92
Zona IV	5	9.62
Total	52	100,0

4 Conclusão

Os homens culturalmente não buscam a promoção e prevenção à saúde, conseqüentemente, não participam dos programas de prevenção das unidades básicas de saúde. Os homens não têm suas particularidades reconhecidas e não fazem parte das populações regularmente mais assistidas no âmbito dos serviços de atenção básica à saúde. A utilização de serviços de saúde pelos homens difere daquela executada pelas mulheres, concentrando-se, na maior parte dos casos, na assistência a agravos e doenças, em que a busca pelos profissionais de saúde, geralmente, acontece em situações extremas de emergência e/ou em nível especializado, em situação de urgência, ou quando se vêem incapazes de exercer sua função de trabalhador desprezando-se, na maioria das vezes, as ações de prevenção e promoção de saúde. Nesse



contexto, o projeto evidenciou a ausência dessa população das unidades básicas de Serra Talhada, portanto, a necessidade urgente de ações de saúde que contribuam significativamente para a percepção da realidade singular masculina, nos seus diversos contextos político-econômicos e socioculturais, que possibilitem o aumento da expectativa e qualidade de vida e a redução dos índices de morbimortalidade por doenças secundárias a hipertensão. Aliado a isso, o uso de álcool, apresenta-se como um fator determinante de agravamento, onde a redução de danos é primordial nesse contexto.

5 Referências Bibliográficas

BABOR, T. F. *et al.* **AUDIT**: teste para identificação de problemas relacionados ao uso de álcool: roteiro para uso em atenção primária. Ribeirão Preto: Programa de Ações Integradas para Prevenção e Atenção ao Uso de Álcool e Drogas na Comunidade, 2003.

GOMES, R. *et al.* Sentidos atribuídos à política voltada para a Saúde do Homem. **Cien Saude Colet**, v. 17, n. 10, p. 2589-2596, 2012.

MAGNABOSCO, M. B.; FORMIGONI, M. L. O. S.; RONZANI, T. M. Avaliação dos padrões de uso de álcool em usuários de serviços de Atenção Primária à Saúde de Juiz de Fora e Rio Pomba (MG). **Rev Bras Epidemiol.**, v. 10, n. 4, p. 637-647, 2007.

MASCARENHAS, C. H. M.; OLIVEIRA, M. M. L.; SOUZA, M. S. S. Adesão ao tratamento no grupo de hipertensos do bairro Joaquim Romão - Jequié/BA. **Rev Saúde Com**, v. 2, n. 1, p. 30-38, 2006.

RONZANI, T. M. Padrão de uso de álcool entre usuários de APS: estudo comparativo. **Rev APS**, v. 11, p. 163-171, 2008.

SANTOS, W. S. *et al.* Alcohol Use Disorder Identification Test (AUDIT): explorando seus parâmetros psicométricos. **J Bras Psiquiatr.**, v. 61, n. 3, p. 117-123, 2012.

STEFFENS, A. A. **Incidência de pressão arterial pelo consumo de álcool: é modificável pela raça?** [Dissertação]. Porto Alegre: UFRS, 2005.

STIPP, M. A. C. *et al.* O consumo do álcool e as doenças cardiovasculares: uma análise sob o olhar da enfermagem. **Esc. Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 11, n. 4, p. 581-585, 2007.

TRILICO, M. L. C. *et al.* Discursos masculinos sobre prevenção e promoção da saúde do homem. **Trab educ saúde**, v. 13, n. 2, p. 381-395, Aug. 2015.



I CONGRESSO NORTE-NORDESTE
DE SAÚDE PÚBLICA (online)

Atitudes e comportamentos na prevenção de infecções sexualmente transmissíveis em idosos de Natal/RN

Cristiane Alessandra Domingos de Araújo¹, Mirela Castro Santos Camargos², Laura Lídia Rodríguez Wong³, Raquel Randow³, Larissa Gonçalves Souza⁴

¹ Cedeplar/ UFMG; UFRN; Prefeitura de Natal-RN (cristianeales@yahoo.com.br)

² Escola de Enfermagem/ UFMG

³ Cedeplar/ UFMG

⁴ ICSA/ Unifal-MG; Cedeplar/ UFMG

Resumo

O objetivo foi investigar as principais atitudes e comportamentos em relação à prevenção de infecções sexualmente transmissíveis, de homens e mulheres com 60 anos e mais no município de Natal no Rio Grande do Norte (RN). Trata-se de um estudo qualitativo, conduzido por meio de duas técnicas: grupo focal com mulheres idosas e entrevista semiestruturada com homens idosos, residentes em Natal/RN. O método de análises foi proposto por Attride-Stirling. Os resultados apontam para diferenças de opinião entre os sexos sobre a multiplicidade de parceiros e o uso de preservativos. Enquanto para as mulheres é inaceitável ter multiplicidade de parceiros na velhice, os homens se dividem entre aqueles que acham normal e os que não concordam. Sobre ao uso de preservativos, os homens os associam à contracepção nas relações conjugais e à prevenção de infecções sexualmente transmissíveis em relações extraconjugais. Já as mulheres, além do seu baixo poder de decisão sobre uso, o associam à infidelidade. Destaca-se que políticas públicas de educação sexual e promoção da saúde voltada para o público idoso são necessárias.

Palavras-chave: Idoso. Cuidados Preventivos. Saúde Sexual.

Área Temática: Condições sociais e de saúde.



1 Introdução

O envelhecimento populacional no Brasil tem ocorrido de maneira acelerada desde o final da década de 60, simultaneamente ao aumento da longevidade (CARVALHO; GARCIA, 2003). Assim, além da maior representatividade na população, os idosos têm experimentado aumentos da sua expectativa de vida. Esse processo gera uma série de desafios e preocupações, dentre eles, os relacionados à saúde global, ao bem-estar e à qualidade de vida, no qual a vida sexual ocupa uma posição de destaque (CABRAL et al., 2019). Nesse contexto, a abordagem da sexualidade é imprescindível para a promoção da saúde na concepção do envelhecimento ativo e para as políticas públicas na pós-maturidade (SAMPAIO et al., 2010).

Ainda que a sociedade insista em negar, grande parte dos idosos continuam ativos sexualmente e necessitam de atenção voltada à sexualidade, uma vez que a inadmissibilidade da prática sexual na velhice aumenta a exposição às infecções sexualmente transmissíveis (ANDRADE et al., 2017; KALRA; SUBRAMANYAM; PINTO, 2011). Os indivíduos idosos replicam, costumeiramente, comportamentos e atitudes de risco praticados em idades mais jovens, o que aumenta sua vulnerabilidade a doenças como a AIDS, causada pelo Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV) (LEITE; MOURA; BERLEZI, 2007).

Dentre as razões elencadas para explicar a maior fragilidade dos idosos ao HIV/AIDS estão o desconhecimento sobre o contágio da doença; a presença de certos comportamentos de riscos; o uso de drogas injetáveis; a falta de hábito na utilização de preservativos e multiplicidade de parcerias; a ilusão do não contágio após os 60 anos; uma forte religiosidade; os fatores culturalmente machistas e tradicionais; o caráter atual não letal da AIDS – devido a Terapia Antirretroviral; e a falta de programas de Saúde Sexual para a prevenção às ISTs a partir dos 60 anos (ALENCAR; CIOSAK; BUENO, 2010; ANDRADE et al., 2017).

Desse modo, a sexualidade é parte integrante do cuidado com o idoso, muito embora possa ser um tema pouco explorado em serviços de saúde e por seus profissionais, contemplando mitos e preconceitos a serem transpostos (ALENCAR; CIOSAK; BUENO, 2010). Nesse contexto, o objetivo deste estudo foi investigar as principais atitudes e comportamentos em relação à prevenção de infecções sexualmente transmissíveis, de homens e mulheres com 60 anos e mais no município de Natal no Rio Grande do Norte (RN).

2 Metodologia

Trata-se de estudo de uma abordagem qualitativa, por meio de duas técnicas: grupo focal com mulheres idosas e entrevista semiestruturada com homens idosos. Um total de oito grupos focais foi realizado, com uma média 4,5 integrantes e um total de 36 mulheres idosas – cujo período de realização foi de 20 de junho a 19 de novembro de 2016. Para as entrevistas semiestruturadas, foram pesquisados dez homens idosos – o período de realização foi de 04 a 23 de novembro de 2016. Portanto, o público-alvo foi composto por idosos, de ambos os sexos, com idade a partir dos 60 anos, residentes no município de Natal/RN. Quanto à técnica de seleção dos indivíduos optou-se por indicação ou bola de neve. O método de análises dessas informações foi a proposta por Attride-Stirling (ATTRIDE-STIRLING, 2001). O



trabalho foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Minas Gerais (CAAE – 60518616.4.0000.5149).

3 Resultados e discussão

Os resultados sobre os cuidados preventivos às infecções sexualmente transmissíveis e seus comportamentos de risco serão analisados separadamente para mulheres e homens.

3.1 Comportamentos da mulher idosa

O primeiro comportamento de risco para infecções sexualmente transmissíveis investigado é quanto à manutenção de multiplicidade de parcerias. Com base nos depoimentos, as opiniões se dividem em dois grupos. Por um lado, algumas mulheres acreditam ser uma prática que se remete à juventude, relacionada à estética e vitalidade, considerando como uma etapa de experimentação e diversão, como pode ser observado nos dois primeiros fragmentos destacados abaixo. Por outro, há mulheres que acreditam que a prática é inadmissível, como ilustrado na terceira fala destacada abaixo.

Eu, na minha concepção, eu não acho certo, eu! Para mim. Qualquer pessoa que se quiser, pode. Eu ainda acho que sou muito de é ... só um ... (Dália Rosada)

Para mim também não. Para mim, só um basta, já é muito, já é muito. Agora quem quiser ter... tenha, mas, eu não. Eu acho que eu nunca aceitaria meu marido com ninguém. Ou ele vai de vez, ou fica, ou eu caio fora, porque esse negócio de dividir, marido ou mulher, não dá certo, não. (Acácia branca)

Quando eu era mais nova, eu tinha assim meus 30 anos, né. Bonitona, bem feita de corpo, não tinha barriga (risos). Vixe estava no auge, os homens eram tudo... atrás, né (risos). Aí eu não vou dizer, não! Tive assim paquera de até três paquera. A gente saía só pra ... às vezes, para tomar uma cervejinha. Era só pra se divertir mesmo. Mas, hoje em dia claro que, hoje em dia eu não vou fazer mais isso. (Fuchsia)

No sentido da multiplicidade de parceiros na juventude, outros estudos reconhecem que a atividade sexual tem seu sentido transformado nas últimas décadas, sendo que em muitos contextos, a juventude deixou de ser uma preparação para a condição conjugal, para ser uma fase de experimentação afetiva e sexual para ambos os sexos (CABRAL et al., 2019; MORAES; VITALLE, 2012). Em geral, no entendimento das mulheres de coortes mais antigas, a virgindade deveria ser salvaguardada até o casamento e a idade da primeira relação sexual seria adiada, devido à espera pela noite de núpcias, ocorrida após a cerimônia. No entanto, para as coortes femininas mais novas, essa concepção foi alterada, e para muitas mulheres, o início sexual não se conecta ao casamento (COUTINHO; MIRANDA-RIBEIRO, 2014).

O segundo comportamento investigado foi o uso de preservativo nas relações sexuais. Apenas duas das 19 entrevistadas, que permanecem ativas sexualmente, relataram o uso de preservativos. As razões apontadas pelas



mulheres para o não uso são: a necessidade apenas em casos de infidelidade, a inequidade nas relações de gênero e os efeitos adversos em sua utilização.

Algumas mulheres acreditam que o uso de preservativo só é necessário quando há infidelidade na relação. No caso das mulheres idosas, muitas acreditam que homens em idade avançada não são mais infiéis, caso tenham sido algum dia, por não terem o mesmo vigor sexual. Esse comportamento pode ser observado na transcrição a seguir. Os achados de um estudo corroboram com tal resultado, de acordo com a autora o uso de preservativo se reflete como falta de confiança no parceiro (RODRIGUES; PRAÇA, 2010).

Depende. Se ele for galinha, se ele for mulherengo, se ele ficar na rua arranjando mulher ... (risos). A mulher conhece o marido que tem né? Aí tem que se prevenir. Você conhece a pessoa com quem você convive. Ele não trai. Você pode viver sem usar o preservativo. (Acácia branca)

A maioria dos veio ou dos novo, não querem usar camisinha não ... (Jasmim)

Quanto ao impacto das relações de gênero no uso do preservativo, pode haver um baixo poder de barganha da mulher com o parceiro. Nesse sentido, um estudo sobre o comportamento de homens e mulheres soropositivos retrata a desigualdade nas relações de gênero entre os casais, como um dos principais entraves na prevenção do HIV/AIDS (ALMEIDA et al., 2008). Tendo em vista que, quanto menor a influência na negociação para o sexo seguro, mais exposta a mulher estará ao contágio. Nessa linha, caso elas persistam em solicitar o uso nas relações sexuais, sofrem o risco do fim do relacionamento. Por isso, se resignam e abrem mão da prevenção. Esse comportamento pode ser observado no relato a seguir:

Se ela souber que o homem é galinha, tudo bem, tem que usar, mas acho que vai ter até um... um certo atrito. Porque já pensou uma mulher casada que sabe que o esposo trai? Então, se ela for utilizar o preservativo vai ser uma coisa até meio chocante, né? (Amarílis)

O terceiro motivo elencados por mulheres nos grupos focais foram alguns efeitos adversos na utilização dos preservativos, como ardor, feridas, queimação e flacidez peniana. Esses problemas podem estar relacionados ao ressecamento vaginal inerente ao período pós-reprodutivo, ao uso incorreto ou a alergias. A falta de rigidez do pênis associada à idade avançada e a interrupção do ato sexual para colocar o preservativo interferem na logística da relação sexual, portanto, o casal ou somente o homem, opta por não a usar. Nesse sentido, destaca-se ainda que as campanhas de uso dos preservativos na velhice esbarram em questões culturais, como o tabu do sexo nas idades mais avançadas e na multiplicidade de parceiros (SILVA et al., 2014).

3.2 Comportamentos do homem idoso

Diferentemente do que foi observado nas falas das mulheres sobre a multiplicidade de parcerias na pós-maturidade, os homens idosos manifestam opiniões que se dividem em desfavoráveis e favoráveis ao comportamento. Dentre os homens que não concordam com este tipo de atitude, destacam-se falas sobre ser um absurdo e prejudicar o



relacionamento conjugal. Uma das explicações encontradas pelos entrevistados se dá pelo grau de envolvimento com a prática religiosa, conforme relatado nas falas a seguir:

Eita, eu acho aí absurdo. (Amendoim)

Num acho certo... porque pelo menos Deus... Deus fez a... a mulher... a companheira do homem pra ele ter só uma companheira e... [...], nunca conheci outra mulher senão a minha depois de casado. Pra mim, o certo é isso aí. Quando a gente vai casar, a gente num promete ser fiel até a morte? [...] É pra ser fiel. Depois que a gente casou aí ali se torna... [...] se torna uma carne, uma só carne. Num tá escrito? Tá na bíblia. [...] (Marapuama)

Por outro lado, as falas de alguns homens se posicionam como sendo um comportamento aceitável e normal, desde que seja algo eventual e discreto. Como pode ser observado abaixo:

Normal. Acho. E não é só na terceira idade, não. Eu respondi ali que, hoje não, mas que tem mais de um caso assim, tudo bem. Eu não sou contra não. Eu acho bonito... Eu acho que se você tem condições de manter uma família ou mais, não deixar faltar pra principal, eu acho normal. Agora pra tirar de casa pra dar outra eu não acho não. (Salsaparrilha)

Não tem problema. (Almíscar)

Eu acredito que, eventualmente, de acordo com a relação do casal, pode não prejudicar a vida não. Desde que haja muita discrição, se possível. A mulher ... a mulher, realmente, ela muito ... ela é muito ... sensível. Ela aceita essas coisas com alguma tranquilidade. (Ginseng)

A respeito do uso de preservativo nas relações sexuais na velhice, observa-se uma unanimidade na opinião dos participantes: não é necessário. De acordo com os entrevistados, dentro das relações conjugais, como as mulheres já passaram da menopausa e não há mais necessidade de contracepção, não há motivos para o uso do preservativo. O uso se restringe às relações extraconjugais para a prevenção das infecções sexualmente transmissíveis, comportamento verificado nas falas a seguir:

Se antes não usou, por que vou usar agora? (Almíscar)

Só se não for parceiro, aí tem que usar mesmo. (Salsaparrilha)

Se for por lá fora, é claro ... é obrigação, mas se ficar só dentro de casa, como é o meu caso, não ... (Congro)

Essa resistência ao uso da camisinha, pelos homens idosos, passa pela ideia de inutilidade do produto, dado que eles a associam somente a anticoncepção e, como as mulheres não podem mais engravidar, sua utilização não é mais necessária (CEZAR; AIRES; PAZ, 2012). Outros autores acrescentam ainda a apreensão masculina na possível interferência nas vidas sexual e afetiva do casal, fazendo-os não usar. Essa visão masculina dificulta que a companheira



reivindique o uso do preservativo, principalmente, por eles o associarem à infidelidade, como já mencionado, e a falta de confiança neles (SOUZA et al., 2012).

4 Conclusão

O objetivo foi investigar as principais atitudes e comportamentos em relação à prevenção de infecções sexualmente transmissíveis, de homens e mulheres com 60 anos e mais no município de Natal no Rio Grande do Norte (RN). Os resultados mostraram diferenças entre os sexos, no que diz respeito à opinião sobre a multiplicidade de parceiros e ao uso de preservativos. Enquanto as mulheres acham inadmissível a possibilidade de ter mais de um parceiro sexual na velhice, os homens dividem opiniões entre aqueles que não concordam, por motivos religiosos, e aqueles que acreditam ser um comportamento normal e aceitável. No que se refere ao uso de preservativos, o número de mulheres que relataram o uso foi de duas entre as 19 que permanecem ativas sexualmente. Segundo as idosas, as razões que justificam a recusa à adoção de preservativos são a convicção de fidelidade do marido, a baixa influência feminina na decisão em relação ao uso e os efeitos adversos na utilização. Os homens, por outro lado, associam o uso de preservativo à contracepção, não reconhecendo, portanto, a necessidade nas relações conjugais, restringindo seu uso apenas às relações extraconjugais, para a prevenção de ISTs. Dessa forma, esses resultados apontam para necessidade de políticas públicas específicas voltadas para educação sexual na velhice.

5 Referências bibliográficas

ALENCAR, R. A.; CIOSAK, S. I.; BUENO, S. M. V. Training of academic nurses: the need to place in the curriculum of the subject of human sexuality. **Online Brazilian Journal of Nursing**, v. 9, n. 2, 2 set. 2010.

ALMEIDA, L. C. G. et al. Hiv/Aids: Comportamento sexual de mulheres e homens soropositivos. **Revista Baiana de Enfermagem**, v. 22, n. 1, 2008.

ANDRADE, J. et al. Vulnerabilidade de idosos a infecções sexualmente transmissíveis. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 30, n. 1, p. 8–15, jan. 2017.

ATTRIDE-STIRLING, J. Thematic networks: an analytic tool for qualitative research: **Qualitative Research**, v. 1, n. 3, p. 385-405, 2001.

CABRAL, N. E. DA S. et al. Comprensión de la sexualidad por ancianas de medio rural. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 72, p. 147–152, 2019.

CARVALHO, J. A. M.; GARCIA, R. A. O envelhecimento da população brasileira: um enfoque demográfico. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 19, n. 3, p. 725–733, jun. 2003.

CEZAR, A. K.; AIRES, M.; PAZ, A. A. Prevention of sexually transmitted diseases in the point of view of elderly



I CONGRESSO NORTE-NORDESTE
DE SAÚDE PÚBLICA (online)

clients of a Family Health Strategy. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 65, n. 5, p. 745–750, out. 2012.

COUTINHO, R. Z.; MIRANDA-RIBEIRO, P. Religião, religiosidade e iniciação sexual na adolescência e juventude: lições de uma revisão bibliográfica sistemática de mais de meio século de pesquisas. **Revista Brasileira de Estudos de População**, v. 31, n. 2, p. 333–365, 29 dez. 2014.

KALRA, G.; SUBRAMANYAM, A.; PINTO, C. Sexuality: Desire, activity and intimacy in the elderly. **Indian Journal of Psychiatry**, v. 53, n. 4, p. 300–306, 2011.

LEITE, M. T.; MOURA, C.; BERLEZI, E. M. Doenças sexualmente transmissíveis e HIV/AIDS na opinião de idosos que participam de grupos de terceira idade. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v. 10, n. 3, p. 339–354, dez. 2007.

MORAES, S. P.; VITALE, M. S. S. Sexual and reproductive rights in adolescence. **Revista da Associação Médica Brasileira**, v. 58, n. 1, p. 48–52, fev. 2012.

RODRIGUES, D. A. L.; PRAÇA, N. S. Mulheres com idade igual ou superior a 50 anos: ações preventivas da infecção pelo HIV. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 31, n. 2, p. 321–327, jun. 2010.

SAMPAIO, J. et al. Promoção da saúde sexual: desafios no Vale do São Francisco. **Psicologia & Sociedade**, v. 22, n. 3, p. 499–506, dez. 2010.

SILVA, L. V. S. et al. O uso de preservativo e a prevenção de doença Sexualmente Transmissível na terceira idade. **Revista Rede de Cuidados em Saúde**, v. 8, n. 1, 19 fev. 2014.

SOUZA, L. P. S. E. et al. Análise da clientela idosa portadora de HIV atendida em um centro ambulatorial em Montes Claros, Minas Gerais. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v. 15, n. 4, p. 767–776, dez. 2012.



I CONGRESSO NORTE-NORDESTE
DE SAÚDE PÚBLICA (online)

Associação entre diabetes *mellitus* tipo 2 e hipertensão arterial sistêmica em idosas na promoção da saúde em Macapá-AP

Daianne Freires Fernandes ¹, Wollner Materko ², Francineide Pereira da Silva Pena ³

¹Estácio de Macapá (daianneffernandes@hotmail.com)

²Universidade Federal do Rio de Janeiro (wollner.materko@gmail.com)

³Universidade de São Paulo (franci.p@bol.com.br)

Resumo

A interação da diabetes *mellitus* tipo 2 (DM2) com hipertensão arterial sistêmica (HAS) são condições para o aparecimento de doenças cardiovasculares, no entanto, tem sido verificado que um monitoramento adequado da pressão arterial é um aspecto importante para reduzir a letalidade por essas duas doenças crônicas não transmissíveis. O presente estudo teve como objetivo em identificar a associação entre DM2 e HAS em dois grupos de idosas um com DM2, e o outro sem DM2, participantes dos Programas de Promoção de Saúde em Macapá-AP. Estudo transversal com 62 idosas voluntárias, cuja amostra foi dividida em dois grupos: com o diagnóstico médico de DM2 (GDM, n=31) e o grupo controle (GC, n=31). Posteriormente, os grupos realizaram uma avaliação antropométrica e hemodinâmica, no qual possibilitou verificar associação entre DM2 e HAS ao aplicar o teste de Qui-quadrado com $\alpha=0,05$ observando a inexistência da associação ($p = 0,78$) entre a classificação das idosas com DM2 e a HAS. Em conclusão, a inexistência de associação de DM2 e HAS nas idosas dos programas de promoção a saúde atribui-se a prática da atividade física e mudanças de estilo de vida.

Palavras-chave: Diabetes *mellitus*. Hipertensão arterial sistêmica. Idosas.

Área Temática: Condições Sociais e de Saúde.



1 Introdução

O Diabetes *Mellitus* (DM) é um distúrbio crônico metabólico caracterizado por hiperglicemia persistente, decorrente de deficiência na produção de insulina ou na sua ação (SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES, 2019-2020). No Diabetes *Mellitus* tipo 2 (DM2) a disfunção das células β pancreáticas são um fator patogênico que contribuem no desenvolvimento da DM2, ocasionando uma diminuição na ação da insulina, evento denominado de resistência à insulina (LIMA *et al.*, 2018). Complicações macrovasculares são decorrentes, sobretudo, da exposição prolongada à hiperglicemia associado a outros fatores de risco como a Hipertensão Arterial Sistêmica (DE PINHO *et al.*, 2015).

A hipertensão arterial sistêmica (HAS) é definida como uma condição clínica multifatorial identificada por elevação da pressão sanguínea nas artérias, onde pressões máximas e mínimas são semelhantes ou ultrapassam os valores de 140/90 mmHg (MALACHIAS *et al.*, 2016). Logo, o coração fica sobrecarregado e ocorre uma má distribuição sanguínea pelo organismo, predispondo para acidente vascular encefálico, aneurisma, dentre outras complicações (VILLELA; KLEIN; DE OLIVEIRA; 2019).

Essas doenças são indicadores de um total de 63% para mortalidade mundial, e no Brasil, as duas somam 70%. E ainda quem possui DM2 e HAS, totalizam 63,1%, sendo que a hipertensão é três vezes mais comum em pessoas com DM2 do que em pessoas que não tem Diabetes (FERRAZ; DOS REIS; LIMA, 2017; AGOSTINI *et al.*, 2018). Nesse sentido, a resistência à insulina apresenta um papel essencial na fisiopatologia da HAS, devido ao Sistema Renina-Angiotensina-Aldosterona (SRAA) que é ativado pela hiperglicemia (DE PINHO *et al.*, 2015), pois quanto maior estiver os níveis de insulina maior será o efeito antidiurético, induzindo a expansão de sódio total, e contribuindo para desencadear a HAS (DE FÁTIMA *et al.*, 2016).

São escassos os estudos direcionados a temática DM2 relacionada à HAS (PORTO *et al.*, 2018; FONTBONNE *et al.*, 2018), e na cidade de Macapá se evidencia uma tendência de aumento na prevalência da interação entre DM2 e HAS em pessoas idosas (MALTA *et al.*, 2014; CHAGAS; ALMEIDA, 2016) justificando o interesse dessa investigação para então posteriormente traçar estratégias preventivas. O objetivo do presente estudo é identificar a associação entre DM2 e HAS em dois grupos de idosas, um com DM2 e o outro sem a DM2, em participantes do Programa de Promoção da Saúde para pessoas com DM em Macapá-AP.

2 Matérias e métodos

Casuística

Estudo transversal com 62 idosas voluntárias, divididas em dois grupos: com diagnóstico médico de Diabetes *Mellitus* tipo 2 (n=31) e grupo controle (n=31). O estudo dados realizado no município de Macapá situado noroeste da Região do Norte do Brasil, denominado também como Região Amazônica. Os grupos de voluntárias foram selecionados aleatoriamente no momento da matrícula na Universidade da Maturidade do Amapá (UMAP/UNIFAP) para o grupo controle e na Sede dos Magistrados pelo Programa de Promoção da



Saúde para Pessoas com Diabetes *Mellitus* (AMAP). Em ambos os grupos houve o objetivo de orientar sobre a prevenção de doenças através da prática de exercícios físicos, mudanças de estilo de vida e hábitos sedentários.

Os dois grupos realizaram avaliação antropométrica e hemodinâmica para coleta de dados, posteriormente ao consentimento verbal e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, conforme aprovado pelo Comitê de Ética de Pesquisa da UNIFAP (CAAE 89612818.2.0000.0003, parecer nº: 2925819) e de acordo com a Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde e Declaração de Helsinki (2000).

Os critérios de elegibilidade foram de voluntárias idosas, ≥ 60 anos, com e sem DM2 e/ou HAS, não utilizar qualquer recurso ergogênico, não fumantes e não apresentar lesões osteomioarticulares prévias com diagnóstico médico.

Procedimentos Experimentais

Evitar a prática de exercícios extensos nas 48h que antecedam o teste; ingestão de bebidas alcoólicas ou cafeína, ausência de alimentação no período de 2h antecedentes ao teste, e durante o mesmo realizar uma adequada hidratação. E antecedente aos testes as voluntárias passaram por anamnese com questionamentos de fatores de risco, contraindicações médicas ao teste, sintomatologia prejudicada ao esforço e presença de patologias clinicamente relevantes.

Medidas antropométricas e gordura corporal relativa

A coleta de registro de medida da massa corporal ocorreu em utilização de balança modelo (Líder, Brasil) com capacidade máxima de 150 Kg e variação de 0,1 Kg para massa corporal. A estatura foi verificada através de estadiômetro portátil (Sanny, Brasil) com variação de 0,2 cm. Posteriormente, o índice de massa corporal (IMC) foi calculado pela razão entre a massa corporal em quilogramas, e a estatura do indivíduo em metros ao quadrado.

Avaliação Hemodinâmica

Verificada em equipamento de aferição digital HBF514C (Omron, Brasil) com análise sistólica, diastólica e frequência cardíaca. No procedimento, a pessoa idosa encontrava-se em repouso, sentada, e somente após 10 minutos a aferição era procedida em braço não dominante (SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA, 2016). E o ponto de corte para HAS é caracterizado por elevação sustentada dos níveis pressóricos ≥ 140 e/ou 90 mmHg (MALACHIAS *et al.*, 2016).

Análise estatística

Para determinar a normalidade da distribuição, foi aplicado o teste *Shapiro-Wilk*, verificou-se que a amostra seguiu uma distribuição gaussiana. A análise descritiva buscou a definição do perfil do grupo para os dados



quantitativos, expressa em média, desvio padrão e em coeficiente de variação, além do intervalo de confiança de 95% (IC95%) e, o teste t para variáveis independentes, afim de, comparar os grupos. Nos dados qualitativos foi aplicado o teste de Qui-quadrado cuja finalidade de identificar a associação entre a DM2 e HAS. Foi adotado em todos os testes empregados $\alpha=0,05$. Todos os procedimentos estatísticos foram realizados em SPSS versão 22 (IBM SPSS, USA).

3 Resultados

A Tabela 1 apresenta as características físicas e antropométricas do grupo de voluntárias com DM2 e grupo controle. As baixas dispersões dos dados foram devido aos baixos valores de desvio padrão que apontaram para um grupo bastante homogêneo, sendo confirmado pelo baixo coeficiente de variação (4% a 15%), demonstrando ótimo a bom, o grau de homogeneidade amostral.

Tabela 1– Características antropométricas e físicas dos grupos de voluntárias.

Variáveis	Diabetes M \pm DP	IC 95%	Controle M \pm DP	IC 95%
Idade (anos)	66,2 \pm 4,5	64,6 – 67,9	65,1 \pm 4,4	63,5 – 66,8
Estatura (cm)	151 \pm 6,0	148 – 153	150 \pm 0,04	148 – 152
Massa corporal (kg)	64,5 \pm 10,0	60,8 – 68,2	66,6 \pm 9,4	63,1 – 70,1
IMC (kg/m ²)	28,3 \pm 4,3	26,7 – 29,9	29,4 \pm 4,4	27,8 – 31,1

Fonte: Dados da pesquisa.

Valores expressos em média (M), desvio padrão (DP) e 95% do intervalo de confiança da em torno da média (IC95%).

Todas as variáveis seguiram uma normalidade da distribuição ($p>0,05$). A amostra foi composta com a faixa etária ($p=0,32$), estatura ($p=0,75$), massa corporal ($p=0,40$) e IMC ($p=0,31$) semelhantes entre ambos os grupos, no qual possibilitou comparar a associação da diabetes e não diabetes com a hipertensão arterial sistêmica.

O teste estatístico Qui-quadrado verificou que não existe ($p=0,78$) associação entre a classificação das idosas com DM2 com HAS resultando em uma prevalência absoluta de apenas nove voluntárias com ambas as patologias (Tabela 2).



Tabela 2 – Prevalência de diabetes e hipertensão arterial em idosas.

		Diabetes		
Hipertensão arterial	Não	Sim	Total	
Não	21	22	43	
Sim	10	9	19	
Total	31	31	62	

Fonte: Dados da pesquisa.

4 Discussão

Este trabalho tem como objetivo identificar a associação entre DM2 e HAS em grupo de idosas participantes do programa de promoção da saúde, com residência em Macapá-AP. Esses dados demonstram que determinadas condições favorecem uma inexistência de associação entre DM2 e HAS, e compreender essa referente inexistência torna-se subsídio teórico para a elaboração de eventuais estratégias efetivas na saúde da população de idosos, especialmente, os macapaenses do estado do Amapá.

O processo de interação de DM2 com a HAS pode ocorrer devido ao fator do sistema SRAA, que é ativado pela ocorrência da hiperglicemia prolongada, em que o sódio na musculatura lisa vascular (DE PINHO *et al.*, 2015; PORTO *et al.*, 2018) favorece a excitação do sistema nervoso central e eleva a pressão arterial por intermédio do aumento do débito cardíaco, do contingente de volume sanguíneo cardíaco e pulmonar (SILVA *et al.*, 2016).

O desfecho desse processo são as complicações microvasculares e macrovasculares (MARTINS *et al.*, 2018, VASHEGHANI; SARVGHADI; BEYRANVAND, 2019), assim quando DM2 e HAS se associam, ambas tornam-se mais agressivas. E a princípio os resultados do presente estudo evidenciaram que os dois grupos de idosas do programa UMAP e AMAP não apresentaram associação de DM2 e HAS. Atribui-se essa inexistência as estratégias da prática de atividade física (SILVA *et al.*, 2018; SOLBIATI *et al.*, 2018; STOPA *et al.*, 2018), e da realização de atividades esportivas, recreativas e também de laser (ALVES, 2017).

Em concordância com o resultado do presente estudo, uma pesquisa transversal com uma amostra de 1.607 pessoas cadastradas no Programa Estratégia Saúde da Família corroborou que, o nível de atividade física pode resultar na inexistência das duas patologias associadas DM2 e HAS (FONTBONNE *et al.*, 2018), ou no mínimo podem ocorrer paradoxalmente (SOLBIATI *et al.*, 2018; STOPA *et al.*, 2018).

Nesse sentido, a realidade de uma pessoa com diabetes desenvolver HAS é uma circunstância considerável, mas as chances de alguém com diabetes prevenir e/ou anular o desenvolvimento dessa fatalidade também é uma realidade que pode ocorrer por meio de mudanças no estilo de vida como evitar hábitos sedentários, tabagismo e etilismo (PORTO



et al., 2018). Outro fator importante é o controle da medicação, a exemplo disso são os bloqueadores do SRAA que contribuem como um importante meio de tratamento preventivo para o não desenvolvimento de DM2 e HAS coexistentes (BEDIRIAN *et al.*, 2016). Entretanto, o presente estudo não realizou controle do uso de medicamentos pelas idosas, considerando-se uma limitação do estudo em questão.

Em virtude disso, os resultados enfatizam inexistência de associação entre DM2 e HAS, por isso, é relevante a atenção de políticas de saúde pública para traçar estratégias que evitem a referente associação dessas duas doenças letais que ocorrem no Brasil (FERRAZ; DOS REIS; LIMA, 2017; AGOSTINI *et al.*, 2018). As limitações deste trabalho partem da ausência de informações sobre os hábitos alimentares das idosas; da ausência de exames de avaliação do SRAA associado às doenças coexistentes. Recomendam-se futuras pesquisas com diferentes indicadores antropométricos e utilização de variabilidade da frequência cardíaca como biomarcadores sugestivos para HAS que possam relacionar a DM2 e HAS, com isso, propiciando um prognóstico dessas referentes patologias.

5 Conclusão

A inexistência de associação de DM2 e HAS nas idosas dos programas de promoção a saúde, atribui-se a prática da atividade física e mudanças de estilo de vida. Esses resultados sugerem o desenvolvimento de futuros projetos na atenção primária da saúde pública, como medida de promoção da qualidade de vida.

6 Agradecimentos

Aos idosos da AMAP; a UMAP/UNIFAP pela participação no estudo; e ao apoio da Fundação de Amparo de Pesquisa do Amapá (FAPEAP) que financiou a pesquisa a qual deu origem ao artigo científico através da Chamada Pública 003/2018, Programa Pesquisa para o SUS: Gestão Compartilhada em Saúde – PPSUS.

7 Referências Bibliográficas

ALVES, A. Obtenção de benefícios da saúde pela prática de esporte e lazer. **Revista Magsul de Educação Física na Fronteira**, v. 1, n. 1, p. 169, 2017.

AGOSTINI, C. M. *et al.* Análise do desempenho motor e do equilíbrio corporal de idosos ativos com hipertensão arterial e diabetes tipo 2. **Revista de Atenção a Saúde**, v. 16, n. 55, p. 29-35, 2018.

BEDIRIAN, R. *et al.* Massa Ventricular e Tamanho Atrial em Diabéticos Hipertensos em Uso de Losartana ou Benazepril. **International journal of cardiovascular medicine and science**, v. 29, n. 3, p. 181-188, 2016.

CARVALHO, C. J. D. *et al.* Altas taxas de sedentarismo e fatores de risco cardiovascular em pacientes com hipertensão arterial resistente. **Revista Medicina de Ribeirão Preto**, v. 49, n. 2, p. 124-133, 2016.



CHAGAS, J. A. S. ; ALMEIDA, A. N. F. Perfil epidemiológico e qualidade de vida de hipertensos usuários de uma unidade básica de saúde de Macapá, Amapá. **Cadernos de educação, saúde e fisioterapia**, v. 3, n. 6, 2016.

DE FÁTIMA, T.J. *et al.* Conhecimento e atitudes sobre alimentos ricos em sódio por pacientes hipertensos. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, v. 106, n. 5p. 404-410, 2016.

DE PINHO, L. *et al.* Hipertensão e dislipidemia em pacientes diabetes mellitus tipo 2: uma revisão integrativa. **Revista Norte Mineira de Enfermagem**, v. 4, n. 1, p. 87-10, 2015.

FERRAZ, M. D. O. S.; DOS REIS, L. A.; LIMA, P. V. Condições de saúde de idosos portadores de Diabetes mellitus e hipertensão arterial sistêmica. **Revista de Psicologia**, v. 10, n. 33, p. 56-71, 2017.

FONTBONNE, A. *et al.* Relações entre os atributos de qualidade de atenção aos usuários hipertensos e diabéticos na Estratégia Saúde da Família e o controle dos fatores prognósticos de complicações. **Cadernos de Saúde Coletiva**, v. 26, n. 4, p. 418-424, 2018.

LIMA, L. R. *et al.* Qualidade de vida e o tempo do diagnóstico do diabetes mellitus em idosos. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v. 21, n. 2, p.180-190, 2018.

MALACHIAS, M. V. B. *et al.* 7ª diretriz brasileira de hipertensão arterial: Capítulo 3 Avaliação Clínica e Complementar. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, v. 107, n. 3, p.14-17, 2016.

MALTA, D. C. *et al.* Tendência da prevalência do diabetes melito autorreferido em adultos nas capitais brasileiras, 2006 a 2012. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 23, p. 753-760, 2014.

MARTINS, M. A. *et al.* Avaliação de fatores de risco cardiovascular em pessoas com diabetes mellitus e hipertensão arterial na estratégia de saúde da família. **Itinerarius Reflectionis**, v. 14, n. 4, p. 01-20, 2018.

PORTO, E. F. *et al.* Estilo de vida e suas relações com hipertensão arterial sistêmica e diabetes mellitus. **Revista Interdisciplinar de Estudos em Saúde**, v. 7, n. 1, p. 361-373, 2018.

SILVA, E. C. *et al.* Hypertension prevalence and associated factors in men and women living in cities of the Legal Amazon. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 19, n. 1, p. 38-51, 2016.

SILVA, F. O. *et al.* Doenças causadas pelo sedentarismo: obesidade, diabetes e hipertensão arterial. **Anais da EXPO**, v. 2018, n. 01, p. 4-4, 2018.



I CONGRESSO NORTE-NORDESTE
DE SAÚDE PÚBLICA (online)

SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA. **VII Diretrizes Brasileiras de Hipertensão**, v. 107, n. 3, p. 1-100, 2016.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES. **Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes (2017-2018)**. São Paulo: Editora Clannad, 2017.

SOLBIATI, V. P. *et al.* Adesão ao tratamento para prevenir agravos relacionados à hipertensão arterial e ao diabetes. **Revista Brasileira de Obesidade Nutrição e Emagrecimento**, v. 12, n. 73, p. 629-633. 2018.

STOPA, S. R. *et al.* Prevalência da hipertensão arterial, do diabetes mellitus e da adesão às medidas comportamentais no Município de São Paulo, Brasil, 2003-2015. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 34, p. e00198717, 2018.

VASHEGHANI, M.; SARVGHADI F.; BEYRANVAND, M. R. The association between cardiac autonomic neuropathy and diabetes control. **Diabetes, metabolic syndrome and obesity : targets and therapy**, v. 12, p. 581, 2019.

VILLELA, P. B.; KLEIN, C. H.; DE OLIVEIRA, G. M. M. Socioeconomic factors and mortality due to cerebrovascular and hypertensive disease in Brazil. **Portuguese journal of cardiology**, v. 38, n. 3, p. 205-212, 2019.



Relato de um caso de COVID-19 acompanhado pelo profissional de enfermagem em uma Unidade de Pronto Atendimento da Região Metropolitana do Recife

Maria Clara do Nascimento¹, Gleison Lucas Santos do Nascimento², Thiago Pajeú do Nascimento³.

¹Centro Universitário Brasileiro (mclaranaascimento@hotmail.com)

²Unidade de Pronto Atendimento – Recife

³Universidade Federal Rural de Pernambuco

Resumo

A COVID-19 doença causada pelo novo coronavírus (SARS-CoV-2) é a causa de uma das maiores pandemias da história. A transmissão da patologia ainda é desconhecida, mais o local de origem foi em uma cidade da China. Logo se disseminou por todos os continentes ocasionando altos números de contaminação e mortalidade. O objetivo deste estudo foi relatar o caso de um paciente com suspeita de Covid-19 durante sua internação em uma Unidade de Pronto Atendimento (UPA). O trabalho foi realizado a partir de informações do prontuário do paciente e convivência do profissional de enfermagem com o mesmo em uma UPA da Região Metropolitana do Recife durante Maio de 2020. O idoso na faixa etária dos 70-79 anos chegou à unidade de saúde apresentando apenas falta de ar e não os demais sintomas mais corriqueiros da doença. No 5º dia de internação foi positivado para Covid-19 através de exame laboratorial. Logo seu quadro piorou apresentando baixa saturação de O₂, variando entre 80-93%, e alterações na urina. O paciente teve que ser submetido a IOT+VM e prosseguiu sedado durante toda a internação. Foram constatadas hemorragias, insuficiência renal aguda, síndrome respiratória aguda grave (SRAG) e hipercalcemia. Após 8 dias na Sala Vermelha da UPA o paciente foi transferido para UTI SRAG. Conclui-se que o idoso foi vítima da forma grave da Covid-19 já que evoluiu para complicações, dessa forma a UPA é uma unidade de saúde essencial para tratamento de casos leves e de rápido e fácil acesso para a população. Dentre os profissionais envolvidos no atendimento os da enfermagem vem ganhando destaque na linha de frente de combate a Covid-19.

Palavras-chave: CoV-SARS. Enfermagem. Sistema único de saúde.

Área Temática: Condições Sociais e de Saúde.



1 Introdução

O Coronavírus (CoVs) é membro da Família *Coronaviridae*, uma de suas subfamílias, a *Orthocoronavirinae*, engloba quatro gêneros: *Alphacoronavirus*, *Betacoronavirus*, *Gammacoronavirus* e *Deltacoronavirus* (ASHOUR *et al.* 2020). Esses quatro podem ser encontrados em mamíferos, enquanto nas aves podem ser encontrados dois gêneros: o *Gamma* e o *Deltacoronavirus* (JONASSEN *et al.* 2005; WOO *et al.* 2009, 2012). No gênero *Betacoronavirus* encontram-se os Coronavírus Humanos. Os CoVs são capazes de causar diversas doenças nos animais supracitados, como doenças hepáticas, respiratórias e do sistema nervoso central (ASHOUR *et al.* 2020).

Em novembro de 2002, a Síndrome Respiratória Aguda (SARS) deu início a uma epidemia na China que era vista como uma pneumonia diferente, com um agente etiológico desconhecido (DROSTEN, *et al.* 2003; KSIAZEK *et al.* 2003). A doença logo se disseminou para 22 países de diferentes continentes gerando cerca de 8.098 casos e 774 mortes. Em 2003, um novo coronavírus associado à SARS foi isolado de pacientes portadores da doença e foi denominado SARS-CoV (SIMS *et al.*, 2005). Acredita-se que a origem do surto tenha ocorrido a partir da transmissão do vírus de morcegos para animais silvestres vendidos nos mercados localizados no sul da China (KAHN, 2006). Na Arábia Saudita em 2012 foi descoberto mais um novo CoV, o MERS-CoV, que causou mais uma epidemia dessa vez conhecida como Síndrome Respiratória do Oriente Médio (MERS). De 2002 até janeiro de 2020 a doença se espalhou por 27 países infectou 2506 e matou 862 indivíduos (KILLERBY *et al.* 2020). O MERS-CoV também foi identificado em morcegos, e a transmissão para humanos deu-se através de camelos (ALAGAILI *et al.* 2014). Ambos os vírus (SARS-CoV e MERS-CoV) atingem o sistema respiratório, possuem período de incubação de 2-14 dias e apresentam febre, tosse, falta de ar e complicações mais graves como sintomas (ASHOUR *et al.* 2020).

Em dezembro de 2019, uma cidade da China Wuhan, apresentou casos de uma doença respiratória que se manifestava de forma leve em alguns pacientes e de forma mais severa em outros. O patógeno da doença logo foi descoberto, trata-se de mais um novo coronavírus que por também se associar a SARS foi denominado SARS-CoV-2 (SEGARS *et al.* 2020). Este também já foi encontrado em morcegos, mas ainda não se sabe como se deu a transmissão para os seres humanos (ASHOUR *et al.* 2020). A doença causada por esse vírus foi denominada Covid-19, e logo se disseminou por todo o mundo dando origem a uma das maiores pandemias já ocorridas. A transmissão de Covid-19 ocorre através de aerossóis, gotículas respiratórias, contatos com pessoas já contaminadas ao tossir e/ou espirrar, por fluídos nasais e por superfícies contaminadas (LIMA, 2020). O período de incubação varia de 5-12 dias e o de transmissão até 7 dias após o primeiro sintoma. As manifestações clínicas incluem febre, dor de garganta, tosse, dispneia, cefaleia e outros incomuns como diarreia, vômito e mialgia. Os casos de Covid-19 podem evoluir para complicações como a Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) (BRASIL, 2020). A alta virulência e contaminação do vírus tornou-se um desafio para as redes públicas e privadas de saúde, uma vez que inúmeros portadores da doença poderiam procurar os hospitais de uma só vez. A partir disso, autoridades de todo o país tomaram medidas emergenciais como o distanciamento social, abertura de hospitais de campanha específicos para tal doença e aquisição de equipamentos para Unidade de Terapia Intensiva.



De acordo com o Ministério da Saúde (2020) até a metade do mês de maio de 2020 o Brasil possuía 218.223 casos confirmados de Covid-19 e 14.817 óbitos. Segundo o Centro de Informações Estratégicas de Vigilância em Saúde de Pernambuco (CIEVS/PE) (2020), nessa mesma época o Estado de Pernambuco acumulou 16.209 testes positivos para Covid-19 e 1.381 mortes. Mais de oito mil casos se enquadraram como SRAG, sendo a causa de 100% das mortes de pacientes com Covid-19.

Diante dessa problemática na saúde pública do Brasil e do estado de Pernambuco, o objetivo deste trabalho foi de relatar um caso clínico de Covid-19 acompanhado por um profissional de Enfermagem em uma Unidade de Pronto Atendimento localizada no Estado de Pernambuco, com o intuito de agregar conhecimentos sobre uma das possíveis evoluções dos casos da doença causada pelo novo coronavírus, SARS-CoV-2.

2 Metodologia

O estudo do caso foi baseado na vivência prática do profissional junto ao paciente.

O instrumento de coleta foi o prontuário do paciente com registros avaliativos realizados pelos autores e demais componentes da equipe médica.

O caso foi acompanhado durante o mês de Maio de 2020, em Unidade de Pronto Atendimento localizada na Região Metropolitana do Recife, Pernambuco, Brasil.

3 Relato de Caso

Idoso, 73 anos, sexo masculino, viúvo, aposentado, nega comorbidades, ex tabagista, residente do município de Jaboatão dos Guararapes - Pernambuco. Deu entrada na Unidade de Pronto Atendimento (UPA) queixando-se de piora no quadro de dispneia e dor nos joelhos bilateralmente, negando a presença de febre e/ou tosse e contato com indivíduos com Covid-19.

Ao exame físico, durante a primeira consulta médica, o paciente demonstrou-se em estado geral bom, orientado, consciente, comunicativo e deambulando normalmente. A hipótese de diagnóstico era Covid-19, visto que o paciente nunca apresentou dispneia e que esse sinal se demonstra recorrente em idosos infectados pelo SARS-CoV-2. Durante avaliação dos sinais vitais apresentou-se: afebril ($T=36\text{ }^{\circ}\text{C}$); taquipneico ($FR=22\text{ irpm}$), com murmúrios vesiculares diminuídos em ambos hemitórax sem ruídos adventícios; Baixa saturação de oxigênio (88%); ritmo cardíaco regular, frequência cardíaca em 89bpm, BNF s/s. O exame físico do abdome acusou: abdome de formato globoso durante inspeção, e a percussão expressou timpanismo com RHA (+). O médico solicitou raio-X do tórax e exame laboratorial. Devido aos sintomas o paciente foi direcionado para a Sala Amarela onde ficou em observação com cateter nasal de O_2 com fluxo de oxigênio em 4L/min. Após algumas horas a saturação de O_2 caiu e o fluxo de oxigênio foi aumentado para 6L/min, o idoso permaneceu com SaO_2 : 95/96%. No final da tarde, o paciente apresentou uma queda importante na saturação (SaO_2 65%) mesmo estando em cateter nasal (6L/min), além de cianose nas extremidades, sendo então



transferido para a Sala Vermelha devido a insuficiência respiratória aguda, tentado pronação sem sucesso. Logo após, o enfermeiro preparou todo material para intubação oro-traqueal (IOT) combinado com ventilação mecânica (VM), o procedimento foi executado pela equipe médica seguindo o protocolo de COVID-19. Também foram realizados os procedimentos de passagem de sonda vesical de demora nº 18 (retorno de 200ml de diurese com aspecto cítrico concentrado 2+/4+) e sonda nasogástrica com ausculta positiva, para administração dos medicamentos que estavam sendo via oral (Tamiflur e Azitromicina). O paciente foi cadastrado em UTI GERAL SRAG e seguiu aguardando vaga pela Central de Regulação.

Após 24 horas de internação hospitalar, foram coletadas amostras da naso e orofaringe utilizando dois *swabs de rayon*, seguindo o método de coleta de amostras para pesquisas de vírus respiratórios, pelo enfermeiro para detecção do vírus SARS-COV-2 e encaminhado ao Laboratório Central de Saúde Pública de Pernambuco (LACEN-PE).

No 5º dia de internação hospitalar chegou a UPA o resultado do exame dando positivo para Covid-19, e com isso o quadro de síndrome respiratória aguda do paciente foi associado ao novo coronavírus. Neste e no 6º dia de internação o paciente seguiu estável sem alterações significativas.

No 7º dia de internação hospitalar pela manhã, durante a palpação do abdome foi constatada massa no hipogástrio. Durante avaliação do sistema urinário e renal foi observada alteração na eliminação urinária, oligúria, então foi feita a substituição da SVD nº 18 para Sonda de Owes nº 20 (antisepsia realizada com Clorexidina aquosa). Foi verificado retorno de 1000mL de diurese de coloração café escuro, devido a essa coloração foi feito um teste com H₂O₂ que deu positivo para a presença de sangue. Uma lavagem com Soro Fisiológico 0,9% resultou em um retorno de 500mL de coloração marrom 2+/4+. No período da tarde do 7º DIH o paciente, seguiu sedado com 7 ampolas de Midazolam (15mg) em SF (80mL) em bomba de infusão contínua (5mL/h). Em uso de antibiótico (Ceftriaxona), antiácido (Omeprazol), cortisol (Hidrocortisona) e analgésico (Morfina). Na evolução foi observada alteração na diurese para coloração café 3+/4+. Evacuações (+) em aspecto diarreico com presença de sangue e odor fétido. Os sinais vitais seguiram estáveis. A Spo₂ aumentou para 93%. A sonda vesical de demora ocasionou uma lesão na glândula do pênis. Foi observado sangramento na gengiva e lesões por pressão na região sacra e calcâneo esquerdo, ambas de grau I. A dieta foi suspensa devido ao risco de broncoaspiração. Ao exame laboratorial apresentou: hemácias 3,42 v/v; hemoglobina 11,3 g/dL; ureia 295 mg/dL e creatinina 6,50 mmol/L. O paciente seguiu aguardando vaga em UTI para tratamento de SRAG.

Durante o 8º dia de internação hospitalar o paciente estava em estado geral grave, seguia em sedação sem resposta a estímulos, grau 6 na Escala de Ransay, em IOT + VM, e em uso das mesmas medicações supracitadas acrescentados de fármacos anticoagulantes (Ácido Tranexâmicoal + Vitamina K) e sintomáticos. Os sinais vitais estavam em parâmetros normais. Ocorrera baixa na saturação de O₂ para 91%. Os exames laboratoriais apresentaram: Na 139 mEq/L; K 5,8 mmol/L; Ca 9,2 mg/dL; CPK 309 U/L; DHL 1204 mg/dL; UR 291 mg/dL; CR 10,6 mg/dL; HB 11,2 g/dL; Leucócitos 11.600/ μ L (12% Linfócitos); TGO 30 U/L; TGP 38 U/L e INR 1,0.



Após oito dias de internação o paciente foi transferido para uma Unidade de Terapia Intensiva SRAG referenciado pela Central de regulação.

4 Conclusão

Contudo, nota-se que o paciente foi mais uma vítima da transmissão comunitária do novo coronavírus possivelmente ao ter contato com superfícies contaminadas ou com indivíduos portadores da Covid-19 assintomáticos, já que negou ter tido contato com pessoas sintomáticas da doença. Não apresentou os sintomas mais comuns da doença como febre e tosse, apenas o desconforto respiratório. O paciente evoluiu para duas possíveis complicações da Covid-19, a SRAG constatada pela insuficiência respiratória aguda e constante nível baixo de SaO₂, e a insuficiência renal constatada por exames laboratoriais e observação. Ocorreu hipercalemia devido ao alto nível de potássio. Foi notável a presença de hemorragia interna devido a sangramentos na gengiva e sistema digestivo, e presença de sangue na urina e fezes.

Sendo as Upas uma alternativa no atendimento para portadores da Covid-19 já que são numerosas e espalhadas por bairros o que torna mais fácil ao acesso da população, e ajuda a desafogar o número de casos leves dos hospitais maiores de referência no tratamento de tal doença.

Sendo, o profissional de enfermagem uma peça crucial durante todo o manejo clínico da Covid-19. Torna a logística do ambiente mais favorável, realiza procedimentos de profilaxia aos demais pacientes da unidade com problemas de saúde diferentes da Covid-19. É componente da equipe multiprofissional que atua tanto em procedimentos que envolvem toda a equipe como a IOT, como em procedimentos privativos da sua profissão.

5 Referências Bibliográficas

ALAGAILI, A.N. *et al.* Middle East respiratory syndrome coronavirus infection in dromedary camels in Saudi Arabia. **MBio**, v. 5, n. 2, p. e00884-14, 2014.

ASHOUR, H. M. *et al.* Insights into the Recent 2019 Novel Coronavirus (SARS-CoV-2) in Light of Past Human Coronavirus Outbreaks. **Pathogens**, v. 9, n. 3, p. 186, 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Painel Coronavírus**. Disponível em: <https://covid.saude.gov.br/>. Acesso em 30 mai. 200.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Protocolo de Manejo Clínico para o Novo Coronavírus (2019-nCoV)**. Brasília, 2020. 9-11p.

DROSTEN, C. *et al.* Identification of a novel coronavirus in patients with severe acute respiratory syndrome. **New England journal of medicine**, v. 348, n. 20, p. 1967-1976, 2003.



JONASSEN, C. *et al.* Molecular identification and characterization of novel coronaviruses infecting graylag geese (*Anser anser*), feral pigeons (*Columbia livia*) and mallards (*Anas platyrhynchos*). **Journal of General Virology**, v. 86, n. 6, p. 1597-1607, 2005.

KAHN, J. S. The widening scope of coronaviruses. **Current opinion in pediatrics**, v. 18, n. 1, p. 42-47, 2006.

KILLERBY, M.E. *et al.* Middle East Respiratory Syndrome Coronavirus Transmission. **Emerging infectious diseases**, v. 26, n. 2, p. 191, 2020.

KSIAZEK, T. G. *et al.* A novel coronavirus associated with severe acute respiratory syndrome. **New England journal of medicine**, v. 348, n. 20, p. 1953-1966, 2003.

LIMA, O. Claudio Márcio Amaral. Informações sobre o novo coronavírus (COVID-19). **Radiologia Brasileira**, v. 53, n. 2, p. 5-6, 2020.

PERNAMBUCO. Centro de Informações Estratégicas de Vigilância em Saúde. **Informe Epidemiológico Coronavírus (COVID-19) | Nº 75 – Pernambuco**. Disponível em: <https://www.cievspe.com/novo-coronavirus-2019-ncov>. Acesso em 30 mai. 2020.

SEGARS, J. *et al.* Prior and Novel Coronaviruses, COVID-19, and Human Reproduction: What Is Known?. **Fertility and Sterility**, 2020.

SIMS, A. C. *et al.* Severe acute respiratory syndrome coronavirus infection of human ciliated airway epithelia: role of ciliated cells in viral spread in the conducting airways of the lungs. **Journal of virology**, v. 79, n. 24, p. 15511-15524, 2005.

WOO, P. C. *et al.* Coronavirus diversity, phylogeny and interspecies jumping. **Experimental Biology and Medicine**, v. 234, n. 10, p. 1117-1127, 2009.

WOO, P. C. *et al.* Discovery of seven novel Mammalian and avian coronaviruses in the genus deltacoronavirus supports bat coronaviruses as the gene source of alphacoronavirus and betacoronavirus and avian coronaviruses as the gene source of gammacoronavirus and deltacoronavirus. **Journal of virology**, v. 86, n. 7, p. 3995-4008, 2012.



I CONGRESSO NORTE-NORDESTE
DE SAÚDE PÚBLICA (online)

Prevalência de dor musculoesquelética e estratégias de intervenção em trabalhadores de escritório: uma revisão sistemática

**Danielle Pereira Oliveira¹, Ricardo Mazzon Sacheto²,
Jorge Luiz Rubbo Abdo³, Micaela Freire Fontoura³**

¹Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia (dpodanielle@gmail.com) ²Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia. Bolsista do CNPq – Brasil ³Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia

Resumo

Os trabalhadores de escritório podem ser particularmente vulneráveis a perda de produtividade relacionada ao trabalho, devido, entre outros fatores, à alta prevalência de dores musculoesqueléticas (DME). Revisar sistematicamente a prevalência de DME e suas estratégias de intervenção em trabalhadores de escritório. Realizou-se uma pesquisa nas bases de dados BVS, PubMed, PEDro e SciELO, utilizando as palavras-chave “*administrative personnel*”, “*worker health*” e “*musculoskeletal pain*”, combinadas com o operador booleano “AND”, com estudos dos últimos 10 anos, nas línguas portuguesa e inglesa. Foram encontradas um total de 2.262 artigos. Depois da aplicação dos filtros, da leitura dos títulos e dos resumos, foram selecionados 4 estudos para análise, sendo 3 classificados como estudos de alta qualidade metodológica e 1 de média qualidade, segundo a Escala PEDro. Pode-se concluir que existem resultados elevados de prevalência de DME em trabalhadores de escritório, bem como técnicas variadas de intervenção utilizadas como estratégia para melhorar esse quadro, que mostraram resultados satisfatórios.

Palavras-chave: *Administrative personnel. Worker health. Musculoskeletal pain.*

Área Temática: Condições sociais e de saúde.



1 Introdução

Saúde do Trabalhador pode ser definida como um grupo de atividades que tem como objetivo, através de condutas de vigilância sanitária e epidemiológica, proteger e promover a saúde dos trabalhadores sujeitos a riscos e agravos providos de suas condições de trabalho (BRASIL, 2017). O processo de trabalho vem mudando com o passar dos anos para se adequar aos novos contextos organizacionais. Assim, os avanços tecnológicos, o mercado de trabalho mais competitivo, a pressão para o aumento da produtividade e as tarefas realizadas inadequadamente podem elevar os níveis de estresse e a prevalência de dores musculoesqueléticas (DME) nos trabalhadores (VIEIRA *et al.*, 2015).

Uma classe importante de trabalhadores a se destacar, é a dos trabalhadores de escritório, que podem ser particularmente vulneráveis a perda de produtividade relacionada ao trabalho, devido à alta prevalência de DME, com números de até 70% ao ano (JOHNSTON *et al.*, 2008a; GRIFFITHS; MACKEY; ADAMSON, 2011). Assim, foram associados a este grupo um risco aumentado de sintomas musculoesqueléticos, além de fatores como estresse, movimento reduzido do pescoço, atividade muscular alterada, redução de níveis de atividade física, ergonomia inadequada e elevadas horas de trabalho no computador (JOHNSTON *et al.*, 2008a; CAGNIE *et al.*, 2007; JOHNSTON, 2008b; VITTA *et al.*, 2012).

Nessa perspectiva, devido à relevância do tema no cenário nacional e internacional, o objetivo deste trabalho é revisar sistematicamente a prevalência de DME e suas estratégias de intervenção em trabalhadores de escritório.

2 Metodologia

Foi realizada uma pesquisa nas bases de dados BVS, PubMed, PEDro e SciELO, em maio de 2020, utilizando as seguintes palavras-chave: “*administrative personnel*”, “*worker health*” e “*musculoskeletal pain*”, sendo utilizado o operador booleano “AND” nas combinações possíveis com a palavra-chave “*musculoskeletal pain*”.

Inicialmente, quatro revisores independentes selecionaram os estudos com base na leitura dos títulos, excluindo os que não se relacionavam com o tema da revisão. Em seguida, todos os títulos selecionados tiveram seus resumos analisados para identificar aqueles que atendessem aos critérios de inclusão. Os textos completos dos artigos relevantes foram recuperados para avaliação final e discordâncias foram solucionadas por meio de consenso.

Foram selecionados estudos randomizados controlados (RCTs) que realizaram investigações ou comparações de intervenções envolvendo trabalhadores em seu local de trabalho devido a presença de



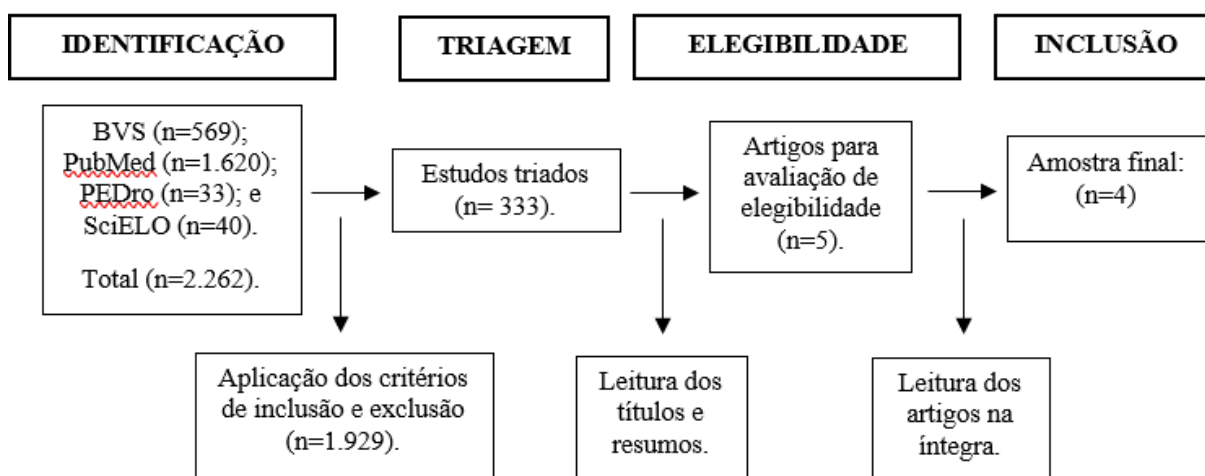
sintomas musculoesqueléticos. A pesquisa foi realizada com recorte temporal de trabalhos publicados nos últimos 10 anos, escritos nos idiomas inglês e português, e pesquisas originais. Foram excluídos os estudos não disponibilizados na íntegra, relatos de caso e artigos de revisões. Não foi realizada busca em banco de teses, dissertações, anais de conferências, congressos e diretrizes.

A Escala de Qualidade PEDro avalia a qualidade metodológica dos artigos e é constituída por 11 critérios, sendo que 10 itens qualificam a validade interna e 1 aborda a validade externa. O item que trata da validade externa não é aplicado para somatória dos critérios de pontuação. Portanto, a pontuação final é obtida pela somatória de dez dos onze critérios, e varia de 0 e 10 pontos. Quanto mais elevada for a pontuação final, melhor é a qualidade do estudo (SHIWA *et al.*, 2011). Assim, foi utilizada a escala PEDro para avaliar a qualidade dos estudos selecionados para esta pesquisa.

3 Resultados e Discussão

A pesquisa eletrônica foi realizada incluindo os títulos publicados a partir de dezembro de 2010, utilizando os termos: “*administrative personnel*”, “*worker health*” e “*musculoskeletal pain*”. Foram encontrados 569 artigos na base de dados BVS, 1.620 na PubMed, 33 na PEDro e 40 na SciELO, num total de 2.262 artigos publicados na língua inglesa e portuguesa. Após a aplicação dos filtros, da leitura dos títulos e dos resumos, foram selecionados por meio de consenso, 4 estudos para análise (Figura 1). A Tabela 1 apresenta as características dos trabalhos selecionados para essa revisão sistemática, dos quais 3 foram classificados como estudos de alta qualidade metodológica e 1 de média qualidade segundo a Escala PEDro.

Figura 1. Fluxograma de identificação e seleção dos estudos.





Primeiro autor / Ano	Objetivos	Nº de participantes	Tipo de intervenção	Principais resultados	Conclusão	Escala PEDro
1 - DANQUA H IH / 2017	Avaliar os efeitos de uma intervenção de três meses com o objetivo de reduzir o tempo ocupacional sentado sobre a dor musculoesquelética.	317 participantes.	A intervenção incluiu 5 elementos: (1) Nomeação de embaixadores locais e apoio à gerência, (2) Mudanças ambientais, (3) Uma palestra, (4) Um workshop visando garantir a adaptação local no nível individual, do escritório e do local de trabalho; e (5) E-mails e mensagens de texto. Concentrou-se em 4 estratégias: (1) Utilização de uma mesa de apoio. (2) Quebra de períodos prolongados sentados. (3) Realização de reuniões ambulantes e em pé. (4) Estabelecimento de metas comuns no escritório.	51% dos participantes se sentiu incomodado pela dor nos ombros-pescoço nos últimos 14 dias, enquanto 41% estavam incomodados com dores nas costas e 38% nas extremidades. Em 1 mês, não houve diferença para dor nos ombros e pescoço entre os 2 grupos. Porém, foi constatada melhora em 3 meses. Não foram encontradas diferenças entre os grupos de intervenção e controle para dores nas costas e extremidades ao longo dos 3 meses. Para a dor total, foi encontrada redução na intervenção em comparação ao grupo controle em 1 e 3 meses.	Conclui-se que as medidas adotadas foram eficazes com a redução do tempo sentado no trabalho. Mostrou que a intervenção não reduziu de forma significativa após 1 mês de intervenção sobre a dor musculoesquelética nos ombros e pescoço, mas foi encontrada uma redução após 3 meses. Não foram observadas mudanças para dor nas costas e extremidades, quando comparadas entre os grupos. Porém, houve uma redução no escore total de dor após 3 meses de intervenção.	7/10
2 - IRMAK A / 2012	Avaliar os efeitos de um programa de lembrete de exercícios sobre dor percebida, desempenho no trabalho e qualidade de vida.	30 trabalhadores de escritório saudáveis.	<i>Software</i> de lembrete de exercícios, com as seguintes características: Realização de 53 tipos de exercícios de fortalecimento, alongamento e postura para todas as partes do corpo, adequados para o ambiente de escritório. Também houve um slide de conselhos ergonômicos. A frequência de exercícios foi de 2 exercícios a cada 45 minutos.	Na avaliação pós-intervenção, os escores de dor da atividade do grupo de intervenção foram estatisticamente inferiores ao grupo controle. Os resultados mostraram que o lembrete de exercício é eficaz na redução da dor. No entanto, não tem efeito no desempenho do trabalho e na qualidade de vida.	Concluiu-se que, após 10 semanas de uso do <i>software</i> , esse programa de lembrete de exercícios ajudou a reduzir a dor percebida entre os trabalhadores de escritório.	7/10



I CONGRESSO NORTE-NORDESTE
DE SAÚDE PÚBLICA (online)

<p>3 PEREIRA MJ / 2017.</p>	<p>Identificar indivíduos e fatores associados aos níveis de produtividade relacionados à saúde em trabalhadores de escritório da perspectiva do empregador, com foco em saúde musculoesquelética.</p>	<p>627 participantes.</p>	<p>Coleta por meio de pesquisa on-line.</p>	<p>17 % dos participantes relataram uso de medicamentos para dores no pescoço; 10,4% dos participantes acreditavam que o trabalho era causa da dor; 70,7% relataram pelo menos 1 tipo de dor musculoesquelética e 8,1% relataram incapacidade no pescoço.</p>	<p>Fatores individuais e relacionados ao trabalho mostraram-se associados aos níveis de produtividade relacionados à saúde desses trabalhadores. Programa relacionado à saúde dos trabalhadores de escritório e perda de produtividade é representada por uma combinação de fatores individuais e fatores relacionados.</p>	<p>6/10</p>
<p>4 - WELCH A / 2020</p>	<p>Fornecer uma avaliação do processo de um estudo randomizado em cluster no local de trabalho que compara uma intervenção ergonômica mais exercício com uma intervenção ergonômica mais promoção da saúde; destacar variações entre as organizações; e considerar as implicações dos resultados para a tradução da intervenção.</p>	<p>50 participantes.</p>	<p>1º grupo recebeu treinamento por 20 min, 3 dias por semana, durante 12 semanas; o 2º grupo recebeu uma hora de promoção da saúde, facilitada por informações a cada semana, durante 12 semanas. Diretrizes para a entrega da intervenção do exercício foram desenvolvidos com fotografias, vídeos associados e treinamentos fornecidos ao fisioterapeuta de intervenção.</p>	<p>As medidas de efetividade (perda de produtividade relacionada à saúde e dor no pescoço) variaram em todas as organizações, sem padrão claro emergente para indicar a fonte da variação.</p>	<p>O estudo mostrou que o ambiente de trabalho combinado com intervenção em trabalhadores de escritório, que incluíam as melhores práticas, a ergonomia das técnicas e o treinamento com exercícios de força, resultaram em menor perda de produtividade relacionada à saúde do que aqueles que incluíram ergonomia e promoção da saúde na formação. No entanto, ambas as intervenções combinadas resultaram em redução de dor no pescoço após 3 meses.</p>	<p>5/10</p>



Dentre as doenças ocupacionais, um dos agravos que mais acometem a população dos trabalhadores é a DME, considerada um problema de saúde pública mundial, devido seu grande potencial limitante e de absenteísmo no trabalho, possuindo grande repercussão sobre a saúde coletiva e a qualidade dos serviços prestados à população (VITTA *et al.*, 2012).

Assim, buscou-se investigar a prevalência de DME e as estratégias de intervenção na categoria de trabalhadores que atuam no serviço administrativo. No exercício dessa profissão, frequentemente, constata-se a execução de movimentos com repetitividade, situações com posição corporal incorreta, bem como a ausência de interrupções, que são circunstâncias que colaboram com a manifestação das DME. A presença desses fatores de risco associados às atividades exercidas no trabalho, como biológicos, mecânicos, fisiológicos e psíquicos, contribuem de forma significativa para desencadear quadros de DME e o consequente afastamento do trabalho (CAGNIE *et al.*, 2007; VITTA *et al.*, 2012).

Um levantamento realizado pelo Ministério da Saúde aponta que, entre os anos de 2007 e 2016, cerca de 67.599 casos de LER/DORT foram notificados. Neste período, o total de registros cresceu 184%, passando de 3.212 casos em 2007, para 9.122 em 2016. Tanto a quantidade como os elevados números de casos nesse período apontam um alerta sobre a saúde dos trabalhadores (BRASIL, 2017), reforçando a relevância desses estudos.

Dentre os resultados, o estudo de PEREIRA *et al.* (2017) apresentou prevalência de DME similar aos dados obtidos em outros estudos mais antigos (JOHNSTON *et al.*, 2008a; GRIFFITHS; MACKEY; ADAMSON, 2011; VITTA *et al.*, 2012). Além disso, mesmo que em outro estudo esse valor tenha se mostrado um pouco mais baixo, é de se considerar que 51% representa um percentual de trabalhadores com queixas ainda bastante elevado (DANQUA *et al.*, 2017). Isso reflete a necessidade da busca de alternativas de intervenção sobre essa população para melhorar as queixas de DME.

Nessa perspectiva, foram achados três estudos que abordaram estratégias de intervenção com os trabalhadores de escritório, sendo constatado, em todos, a melhora das queixas de DME, quando comparados o grupo controle com o de intervenção (DANQUAH *et al.*, 2017; IRMAK; BUMIN; IRMARK, 2012; WELCH, 2020). Embora as estratégias de intervenções utilizadas nesses estudos tenham sido diversificadas, como “redução de tempo sentado” (DANQUAH *et al.*, 2017), “software de lembrete para realização de exercícios” (IRMAK; BUMIN; IRMARK, 2012), “realização palestras”, “prática de exercícios físicos sob orientação profissional”, “ajuste e orientações para melhora da postura e do ambiente laboral” (WELCH, 2020), os resultados obtidos em todos foram satisfatórios, o que demonstra que um mínimo de atenção voltada



para a saúde do trabalhador já pode trazer resultados positivos, contribuindo, portanto, com a melhoria do quadro de DME, e, conseqüentemente, na qualidade de vida desses trabalhadores.

4 Conclusões

Os estudos apresentados nesta pesquisa demonstraram números elevados de prevalência de DME em trabalhadores de escritório, bem como a utilização de variadas técnicas de intervenção como estratégia para melhorar esse quadro. Mesmo com os resultados satisfatórios relatados com as técnicas aplicadas, ainda foi observada uma carência de estudos na literatura dentro dessa temática, com este grupo específico de trabalhadores.

5 Referências Bibliográficas

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. **Conheça a CISTT**: Comissão Intersetorial de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora / Ministério da Saúde, Conselho Nacional de Saúde – Brasília: Ministério da Saúde, 2017.

CAGNIE, Barbara *et al.* Individual and work related risk factors for neck pain among office workers: a cross sectional study *European Spine Journal*, v. 16, n. 5, p. 679-686, 2007. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2213555/>. Acesso em: 23 maio 2020.

DANQUAH, Ida Hogstedt *et al.* Effects on musculoskeletal pain from "Take a Stand!" – a cluster-randomized controlled trial reducing sitting time among office workers. *Scandinavian journal of work, environment & health*, p. 350-357, 2017. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28368549/>. Acesso: 20 maio 2020.

GRIFFITHS, K.L.; MACKAY, M.G.; ADAMSON, B.J. Behavioral and psychophysiological responses to job demands and association with musculoskeletal symptoms in computer work. **Journal of occupational rehabilitation**, v. 21, n. 4, p. 482-492, 2011. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/21327727/>. Acesso em: 23 maio 2020.

IRMAK, A.; BUMIN, G.; IRMARK, R. The effects of exercise reminder software program on office workers' perceived pain level, work performance and quality of life. **Work**, v. 41, n. Supplement 1, p. 5692-5695, 2012. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/278103136_The_effects_of_exercise_reminder_software_program_on_office_workers'_perceived_pain_level_work_performance_and_quality_of_life. Acesso: 23 maio 2020.



JOHNSTON, V. *et al.* Neck Movement and Muscle Activity Characteristics in Female Office Workers With Neck Pain. *Spine*, v. 33, n. 5, p. 555-563, 2008b. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/18317202/>. Acesso em: 20 maio 2020.

JOHNSTON, V. *et al.* Associations between individual and workplace risk factors for self-reported neck pain and disability among female office workers. *Applied ergonomics*, v. 39, n. 2, p. 171-182, 2008a. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/17761137/>. Acesso em: 25 maio 2020.

PEREIRA, M.J. *et al.* An investigation of self-reported health-related productivity loss in office workers and associations with individual and work-related factors using an employer's perspective. *Journal of occupational and environmental medicine*, v. 59, n. 7, p. e138-e144, 2017. Disponível em: https://journals.lww.com/joem/Abstract/2017/07000/An_Investigation_of_Self_reported_Health_related.17.aspx. Acesso: 20 maio 2020.

SHIWA, S.R. *et al.* PEDro: a base de dados de evidências em fisioterapia. *Fisioterapia em Movimento*. Curitiba, v. 24, n. 3, p. 523-533, set. 2011. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103-51502011000300017&script=sci_arttext&tlng=pt. Acesso em: 23 maio 2020.

VIEIRA, E.R. *et al.* Symptoms and risks for musculoskeletal disorders among male and female footwear industry workers. *International Journal of Industrial Ergonomics*, v. 48, p. 110-116, 2015. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0169814115000669>. Acesso em: 20 maio 2020.

VITTA, A. *et al.* Prevalência e fatores associados à dor musculoesquelética em profissionais de atividades sedentárias. *Fisioterapia em Movimento*. Curitiba, v. 25, n. 2, p. 273-280, jun. 2012. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-51502012000200004. Acesso em: 23 maio 2020.

WELCH, A. *et al.* Process evaluation of a workplace-based health promotion and exercise cluster-randomised trial to increase productivity and reduce neck pain in office workers: a RE-AIM approach. *BMC public health*, v. 20, n. 1, p. 180, 2020. Disponível em: <https://bmcpublikehealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12889-020-8208-9>. Acesso em: 20 maio 2020.



Atividade educativa com mulheres grávidas sobre contracepção no puerpério: relato de experiência

Karina Ellen Alves de Albuquerque¹, John Herbert da Silva Brito², Emanuely Vieira Pereira³

¹ Discente do 9º semestre do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Regional do Cariri – Unidade Descentralizada de Iguatu (URCA/UDI) (karinaellen2@hotmail.com)

² Discente do 7º semestre do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Regional do Cariri – Unidade Descentralizada de Iguatu (URCA/UDI) (john.herbert022@gmail.com)

³ Enfermeira. Docente da Universidade Regional do Cariri-Unidade Descentralizada de Iguatu (URCA/UDI) (emanuely.pereira@urca.br)

Resumo

Objetivou-se relatar a experiência de acadêmicos de enfermagem na realização de atividade educativa com mulheres grávidas sobre contracepção no puerpério. Trata-se de estudo descritivo do tipo relato de experiência, realizado em uma Unidade Básica de Saúde da Região Centro-Sul, estado do Ceará, Brasil. A atividade foi dividida em duas etapas: Etapa 1- conversa sobre a possibilidade de gravidez durante o puerpério e quais os métodos contraceptivos adequados a este período; Etapa 2- interação de modo a resolver um jogo de palavras cruzadas sobre o assunto previamente discutido. Obteve-se participação ativa das mulheres durante a primeira etapa da atividade educativa, evidenciando dificuldade de engajamento pleno na segunda etapa. A metodologia utilizada possibilitou a troca de conhecimentos entre facilitadores-participantes. A prática foi satisfatória para os discentes, que através desta puderam fortalecer habilidades de comunicação e empatia, essenciais a um bom profissional de saúde, articulação teórico-prática, aproximação com o exercício profissional e o desenvolvimento de atividade de promoção da saúde. Foi possível ainda identificar que, as gestantes, apesar de conhecerem os métodos contraceptivos, desconheciam a melhor forma de utilizá-los. O desenvolvimento de atividades educativas pautadas em metodologias ativas promove corresponsabilidade do cuidado em saúde, visto que possibilita (com)partilhar e ampliar conhecimentos entre participantes-facilitador.

Palavras-chave: Puerpério. Educação em Saúde. Contracepção.

Área Temática: Condições Sociais e de Saúde.



1 Introdução

O puerpério ou pós-parto tem início imediatamente após a dequitação da placenta e membranas ovulares. É um período no qual o corpo da mulher busca reestabelecer seus parâmetros hemodinâmicos, através da involução do útero e da genitália feminina. São mudanças físicas, hormonais, emocionais e psicológicas que podem afetar o bem-estar da mulher, seus relacionamentos, especialmente com o recém-nascido, bem como sua sexualidade e atividade sexual (PEREIRA, *et al.*, 2018).

Quanto ao fim do puerpério, não há consenso na literatura. Para alguns autores, dura até a sexta semana pós-parto, para outros esse período pode durar até um ano. Todavia, a Organização Mundial da Saúde recomenda um acompanhamento cuidadoso da puérpera até o sexto mês. Fisiologicamente, o retorno da ovulação pode acontecer por volta do 27º dia após o parto, em mulheres que não estão amamentando, entretanto, esse intervalo é variável, algumas mulheres, inclusive, podem ovular antes do retorno da menstruação (VIEIRA, BRITO, YAZLLE, 2008). Logo, o retorno da atividade sexual neste período sem utilização correta de método contraceptivo adequado pode culminar em nova gestação.

Salienta-se que o intervalo de tempo ideal entre gestações é de três a cinco anos. Intervalos curtos estão associados a maiores complicações maternas e perinatais (morte materna, ruptura precoce das membranas, sangramento vaginal de terceiro trimestre, anemias, baixo peso ao nascer, parto prematuro, paralisia cerebral). Isto posto, é de extrema importância o planejamento reprodutivo ainda no puerpério, visando prevenir uma gravidez indesejada e potencialmente complicada (VIEIRA, BRITO, YAZLLE, 2008).

Aproximadamente quarenta dias após o parto, é recomendado o uso de métodos contraceptivos. A escolha desses deve levar em consideração as repercussões fisiológicas e anatômicas características desse período, evitando aqueles que possam comprometer a amamentação, tendo em vista também a aceitabilidade do casal, sobretudo, da puérpera. Informações adequadas sobre a saúde sexual e reprodutiva podem proporcionar a autonomia da mulher e assegurar seus direitos reprodutivos. Os profissionais de enfermagem têm papel importante na promoção de ações direcionadas a disseminação dessas informações (DA SILVA; DA SILVA; GALDINO, 2018).

Durante o pré-natal, a mulher deve ser preparada para todas as fases que irá vivenciar na gestação, parto e pós-parto. Cabe ao profissional que realiza seu acompanhamento desenvolver atividades e práticas, assim como partilhar saberes. O uso de metodologias ativas para a prática de educação em saúde mostra-se fundamental para uma assistência



integral, pois além de facilitar o aprendizado das gestantes, fortalece o vínculo entre profissional e usuário e promovem autonomia e confiança da mulher em si mesma (DE SOUZA; ROECKER; MARCON, 2011).

Este estudo fora idealizado com vistas a compartilhar experiência e vivência de utilização de estratégia adaptada, que instiga a discussão, reflexão e participação dos usuários e que podem ser utilizadas para atividades de educação em saúde em distintos cenários de atuação profissional.

Espera-se a partir deste estudo, contribuir para a disseminação social e científica de conhecimentos adquiridos mediante a abordagem de atividade educativa norteada por metodologia participativa para discutir métodos contraceptivos com mulheres grávidas, sendo relevante especialmente para os discentes da área da saúde, que podem reproduzir tais atividades, adaptando-as as realidades encontradas em cada instituição de saúde, bem como para as mulheres no sentido de propagar informações baseadas em evidências científicas para compreender as diversas facetas do período puerperal e estimular o empoderamento quanto a contracepção.

Objetivou-se relatar a experiência de acadêmicos de enfermagem na realização de atividade educativa com mulheres grávidas sobre contracepção no puerpério.

2 Método

Trata-se de estudo descritivo do tipo relato de experiência realizado por três discentes do curso de graduação em enfermagem e integrantes do projeto de extensão: Sexualidade, Função, Práticas e Posições Sexuais na Gestaçã o de Risco Habitual, desenvolvido pela Universidade Regional do Cariri, Unidade Descentralizada de Iguatu. A ação teve como público alvo gestantes vinculadas a uma equipe de Estratégia Saúde da Família, em um município localizado na região centro-sul do Ceará, Brasil.

Durante o planejamento da ação os facilitadores entraram em contato com a enfermeira da unidade, consultando-a quanto a disponibilidade do ambiente e a presença de pacientes marcadas para o dia 04 de dezembro de 2019. Confirmada a demanda, agendou-se então uma reunião para debater qual o melhor método para abordar a temática: Contracepção no Puerpério, consentiu-se então o desenvolvimento de uma Cruzada Interativa. A elaboração da mesma se deu de maneira semelhante à criação de palavras cruzadas tradicionais, com a criação de perguntas, cujas respostas seriam palavras a serem dispostas na cruzadinha e completá-la.

Essa atividade educativa objetivou orientar sobre a prevenção de gravidez durante o puerpério, elucidando os diferentes métodos contraceptivos, com ênfase naqueles recomendados neste período, promovendo um diálogo aberto e livre de julgamentos.

Após estabelecer as perguntas e respostas sobre o tema, a construção da cruzadinha procedeu-se manualmente, para este fim, foram utilizados cartolinas, pincéis e régua. Com os instrumentos prontos, a ação pôde então ser realizada,



utilizando-se da sala de espera do consultório de enfermagem. As duas gestantes presentes foram questionadas se gostariam de participar da atividade, sendo a resposta afirmativa.

O público alvo foi composto por duas gestantes. Ação ocorreu no dia 04 de dezembro de 2020 no turno matutino, com duração de 25 minutos. As mulheres grávidas presentes na sala de espera da unidade foram abordadas e convidadas a participar da atividade educativa.

A dinâmica foi dividida em duas partes, a primeira destinou-se a exposição do conteúdo, explanando os métodos contraceptivos, quais eram mais indicados durante o período puerperal, sua eficácia e disponibilidade no Sistema Único de Saúde. Na segunda parte, as participantes foram convidadas a resolver os enigmas da cruzadinha. Tratava-se de seis perguntas, com linguagem simples e direta, cujas respostas completavam o diagrama.

O *feedback* quanto ao alcance dos objetivos da ação foi alcançado mediante as discussões e relatos das participantes, bem como pelo preenchimento do diagrama de modo correto.

Foram garantidos todos os princípios éticos e legais das pesquisas em saúde, conforme expresso na Resolução 466/12. Para resguardo do projeto e seus integrantes, ao fim da ação as mulheres assinaram um Termo de Consentimento de uso de Imagem.

3 Resultados e discussão

Inicialmente, os membros dos projetos ficaram desapontados por terem um público tão reduzido, não obstante, a atividade deveria ser desenvolvida com as mulheres presentes e que se dispusessem a participar. Ao abordá-las, na sala de espera para a consulta pré-natal, os membros do projeto se apresentaram, como também ao projeto, indicando o motivo de estarem presentes e o objetivo da atividade educativa.

A sala de espera é um espaço público direcionado aos usuários que aguardam atendimento ou cuidados em saúde, todavia, é um local comumente utilizado por profissionais de saúde para desenvolverem atividades que vão além dos cuidados diretos, como atividades de educação em saúde que auxiliem os usuários na promoção da saúde ou até mesmo em ações de educação para os próprios integrantes da equipe de saúde. Nesse local também é possível estreitar a relação usuário-profissional, permitindo contato, humanização da assistência e estratégia para incitar o vínculo terapêutico. Nesse espaço é possível compreender melhor a realidade do usuário da unidade, possibilitando a interação entre os saberes do profissional. Por fim, atividades de educação em saúde são práticas inerentes à enfermagem plausíveis de serem desenvolvidas na sala de espera (SANTOS, *et al.*, 2012).

No decorrer da primeira parte da atividade, os facilitadores contextualizaram os métodos contraceptivos e sua utilização durante o puerpério. As participantes mostraram-se ativas, realizando questionamentos relevantes ao assunto e expondo situações relacionadas a contracepção e puerpério vivenciadas por elas ou pessoas conhecidas, sendo todas as dúvidas respondidas, para melhor partilhamento de conhecimento. Este diálogo aberto e fluido colaborou para o



desenvolvimento da prática educativa, demonstrando interesse e engajamento das participantes, além de evidenciar que o conteúdo abordado fora compreendido por meio da comunicação efetiva entre facilitadores e participantes.

É necessário enfatizar as diferenças entre estabelecer uma comunicação e meramente transferir uma informação. É primordial a interação entre os envolvidos para haver comunicação, emissor e receptor devem demonstrar entendimento sobre o diálogo, gerando um *feedback*, do contrário trata-se meramente de uma transferência de informações (LEFEVRE; LEFEVRE; FIGUEIREDO, 2010).

Ao longo da conversa, percebeu-se que haviam diferenças entre as duas mulheres grávidas quanto ao histórico clínico e obstétrico, bem como sobre o comportamento sexual. Uma delas gestava o primeiro filho, após dez anos de relação sexual desprotegida, alegou que pensava que não podia engravidar e estava muito feliz por estar grávida, entretanto, indicou que não tinha desejo em engravidar novamente em um futuro próximo. A outra mulher estava grávida pela quinta vez, afirmou que uma das gestações havia acontecido durante o puerpério, mostrando-se muito mais interessada em aprofundar seus conhecimentos sobre o assunto, especialmente sobre meios irreversíveis de contraceção. Nenhuma das duas participantes relataram abortos prévios.

É necessário cautela ao indicar uma laqueadura (separação ou obstrução da tuba uterina), ou uma vasectomia (ligadura dos canais deferentes, por onde passam os espermatozoides), dada a irreversibilidade dos procedimentos. Outrora era comum que as mulheres optassem por realizar a laqueadura por falta de conhecimento, aumentando os índices de arrependimentos pós-procedimento (VIEIRA, BRITO, YAZLLE, 2008).

Apesar de ser tido como um método irreversível é possível que haja uma recanalização tubária, seja espontânea ou através de microcirurgia, contudo, são casos raros, dispendiosos e com risco de complicações, por isso é necessário que a mulher tenha certeza ao decidir recorrer a este método de contraceção (BRASIL, 2009).

Atualmente no Brasil, a mulher deve se encaixar em algumas regras para se submeter a cirurgia de maneira gratuita e voluntária pelo Sistema único de Saúde (SUS): idade superior a 25 anos ou dois filhos vivos, após a decisão a mulher deve esperar um período de seis meses para realizar a cirurgia, sendo que entre o ato cirúrgico e a manifestação da mulher, deve haver um intervalo mínimo de sessenta dias, período no qual a mulher irá receber apoio e acesso a serviços que visam esclarecimentos quanto o procedimento cirúrgico, situações que apresentem risco à vida ou à saúde da mãe ou do futuro concepto (BRASIL, 1996). Outro ponto a ser destacado, é a necessidade do consentimento do cônjuge, o que se contrapõe ao empoderamento e autonomia da mulher sobre o seu corpo (BRASIL, 2009).

Os índices de vasectomias, no Brasil, ainda são reduzidos, apesar de se tratar de um procedimento simples - ambulatorial, e com menos riscos de complicações do que a laqueadura. Ao momento em que uma mulher manifestar em relação à laqueadura, a melhor conduta no serviço de saúde é que o parceiro venha até a unidade, e que a conversa seja com o casal e não apenas com a mulher, objetificando minimizar o preconceito social que ainda há para com aqueles homens que realizam o procedimento, e expondo que a masculinidade não será perdida em momento algum, tentando



convencer o homem de realizar o procedimento, ao invés da mulher. O homem que deseja realizá-lo deve se encaixar nas mesmas regras dispostas para as mulheres, inclusive o que diz respeito ao consentimento (BRASIL, 2009).

Quando questionadas sobre seus conhecimentos acerca dos métodos de contracepção no puerpério, as mulheres indicaram que não os conheciam, apesar de saberem do risco de gravidez durante esse período.

A experiência vivenciada contribuiu positivamente, uma vez que favoreceu a disseminação e a visibilidade de conhecimentos sobre a temática, no âmbito do pré-natal na atenção primária por meio do diálogo estabelecido. É possível que o número reduzido de participantes as tenha deixado mais à vontade para esclarecerem dúvidas e trocar experiências.

Contudo, na segunda parte da ação, houve dificuldades para convencê-las a resolverem a cruzadinha, de modo que elas concordaram apenas em responder as perguntas e o preenchimento do jogo foi designado aos membros do projeto. Ao sortear uma pergunta, um dos discentes a lia em voz alta para que todos pudessem ouvi-la, as gestantes por vezes demoravam a responder, conversando entre si. A maioria das respostas foram corretas, e apesar do diálogo inicial verificaram-se algumas respostas incorretas ou ditas com palavras que não completavam o jogo, logo eram corrigidas e discutidas novamente, buscando reflexão sobre a resposta apresentada e contribuir para associação correta entre o método, o modo de uso e seu benefício.

Ao fim da atividade educativa, os integrantes do projeto puderam avaliar que a despeito do desapontamento inicial com o número reduzido de participantes, a prática foi além das expectativas, promovendo uma comunicação aberta e clara, sentimentos de empatia e compreensão pelas mulheres ali presentes, além de identificar o déficit de conhecimento sobre contracepção de modo geral, provavelmente advindo de incipientes informações durante as consultas de pré-natal.

De tal forma, pode-se perceber através da curiosidade das participantes em relação a temática, que ações de educação em saúde de forma satisfatória não foram realizadas em momentos prévios. Assim, salienta-se que há necessidade de explanação sobre a educação sexual ainda na adolescência, de forma abrangente aos aspectos anatômicos, fisiológicos, psicológicos, sociais e culturais (DE ANDRADE FERREIRA, *et al.*, 2019).

4 Conclusão

Desenvolver atividade educativa com uso da metodologia que incite a participação, discussão e reflexão pode facilitar o engajar-se do discente no cenário de atenção obstétrica, visto que, possibilita a interação entre facilitadores e público alvo. A metodologia proposta constitui ferramenta útil para elucidar questionamentos relacionados à contracepção no puerpério e representa importante estratégia para incitar discussões sobre a promoção da saúde sexual e reprodutiva aplicável nos diversos contextos de atenção à saúde.



A experiência vivenciada pelos acadêmicos de enfermagem foi produtiva, sendo possível estabelecer uma comunicação clara e objetiva com as gestantes. A troca de saberes e realidades foi ativa, estabelecendo um vínculo de confiança.

As limitações da atividade foram devidas ao curto espaço de tempo disponível para a ação e a dificuldade de convencer as participantes a participarem de modo mais ativo da segunda etapa da atividade educativa.

5 Referências Bibliográficas

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Saúde na escola / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília: **Ministério da Saúde**, 2009.

BRASIL. **Lei Nº 9.263, de 12 de Janeiro de 1996**. Regula o § 7º do art. 226 da Constituição Federal, que trata do planejamento familiar, estabelece penalidades e dá outras providências. Brasília, DF.

DE ANDRADE FERREIRA, Ediane *et al.* Sexualidade na percepção de adolescentes estudantes da rede pública de ensino: contribuição para o cuidado. **Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental**, p. 1208-1212, 2019.

DA SILVA, Isabel Cristina; DA SILVA, Michele Esteves; GALDINO, Cíntia Valéria. Gravidez no Puerpério: Conhecimento de mulheres quanto ao uso de métodos contraceptivos. **Saber Digital**, v. 11, n. 2, p. 35-41, 2018.

DE SOUZA, Viviane Barbosa; ROECKER, Simone; MARCON, Sonia Silva. Ações educativas durante a assistência pré-natal: percepção de gestantes atendidas na rede básica de Maringá-PR. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v. 13, n. 2, p. 199-210, 2011.

PEREIRA, Thalita Rodrigues Christovam *et al.* Avaliação da função sexual feminina no puerpério remoto: um estudo transversal. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, v. 18, n. 2, p. 289-294, 2018.

LEFEVRE, Fernando; LEFEVRE, Ana Maria Cavalcanti; FIGUEIREDO, Regina. Comunicação em saúde e discurso do sujeito coletivo: semelhanças nas diferenças e diferenças nas diferenças. **BIS. Boletim do Instituto de Saúde (Impresso)**, v. 12, n. 1, p. 5-10, 2010.

SANTOS, Débora Souza *et al.* Sala de espera para gestantes: uma estratégia de educação em saúde. **Revista brasileira de educação médica**, v. 36, n. 1, p. 62-67, 2012.

VIEIRA, Carolina Sales; BRITO, Milena Bastos; YAZLLE, Marta Edna Holanda Diogenes. Contracepção no puerpério. **Rev. Bras. Ginecol. Obstet.**, Rio de Janeiro, v. 30, n. 9, p. 470-479, Sept. 2008.



O álcool em gel como alternativa para a higiene das mãos na prevenção de infecções

Halana Lirena Naoma Lima de Oliveira¹, Laís Pereira Sobral², Vitória Maciel da Silva¹

¹Universidade Federal de Pernambuco/UFPE (halanalirena@gmail.com)

²Universidade Católica de Pernambuco

Resumo

A higiene das mãos é prática básica de cuidado e prevenção de infecções e transmissão de doenças, diante do atual cenário de pandemia de COVID-19, essa ação se tornou mais necessária do que nunca, no entanto para determinadas populações o acesso a água ainda é precário. Dessa forma uma alternativa que garanta a higienização mesmo nestas condições ou nas demais condições adversas se faz necessária. O objetivo deste trabalho foi realizar um levantamento bibliográfico acerca da eficácia de preparados alcóolicos, como o álcool em gel na higienização das mãos, bem como apontar as vantagens do produto. As preparações alcoólicas tiveram uma redução microbiana igual e/ou maior aos produtos tradicionais em algumas situações, entre as vantagens da higienização com o álcool estão a praticidade e facilidade na aplicação, a rapidez de ação, economia de água pois não necessita de enxague e redução custos pois também dispensa o controle da qualidade da água e material de secagem das mãos, como toalhas de papel. No entanto é necessário destacar que a higienização com álcool em gel e outros preparados não substitui a lavagem tradicional das mãos, pois não remove fisicamente eventuais sujidades e partículas de sujeira, e que para maior segurança ambas as práticas devem ser aliadas e aplicadas em conjunto, por isso a lavagem das mãos com água e sabão ainda é essencial no controle da transmissão de infecções.

Palavras-chave: contágio. Higiene. Prevenção.

Área Temática: Condições Sociais e de Saúde.



1 Introdução

Em pouco menos de três meses o mundo experienciou uma mudança sem precedentes na era pós-globalização, voos cancelados, fronteiras fechadas, aulas suspensas, pessoas isoladas em casa, ruas vazias nas maiores capitais de todos os países, um cenário inimaginável um ano atrás, e agora já estabelecido como forma de contenção da pandemia de COVID-19, doença respiratória aguda grave causada pelo vírus posteriormente identificado como [SARS-CoV-2](#), que teve os primeiros casos relatados na cidade de Wuhan na China em dezembro de 2019.

Simultaneamente, cresciam as campanhas de prevenção da contaminação, e entre os *slogans* mais repetidos, ouvidos e digitados, está uma recomendação descomplicada “lave as mãos”. Mas como uma ação tão simples pode proteger contra uma doença tão letal quanto esta?

O que é hoje é considerado higiene básica em todas as esferas não era aplicado nem em procedimentos médicos até a primeira metade do século 19, a higienização das mãos não era prática costumeira nem tampouco foi bem aceita quando proposta como medida preventiva. Em 1847 o médico húngaro Ignaz Semmelweis, depois de reunir informações e dados e realizar análises apuradas na ala de maternidade de um grande hospital de Viena, concluiu que havia uma espécie de “matéria cadavérica” que era transportada pelas mãos dos médicos obstetras e seria a responsável pelo grande número de mortes no puerpério, por isso era necessário lavar as mãos.

Semmelweis descreveu também como deveria ser realizado esse processo, soluções de cloro deveriam ser utilizadas para higienizar as mãos dos profissionais antes e depois de ter contato com as pacientes. Poucos meses depois dessa pequena mudança, as taxas de mortalidade na ala sofreram uma forte queda, ainda assim muitos de seus colegas se recusaram a aceitar a ideia de que pequenas partículas invisíveis pudessem causar alguma doença. Somente depois da confirmação da teoria microbiana das doenças, os estudos de Semmelweis foram aceitos.

Agora, mais de 150 anos depois, a COVID-19 volta a nos lembrar da importância de lavar as mãos, que percorrem as variadas superfícies que tocamos e podem estar contaminadas e que depois as carregam para as principais portas de entrada no corpo, olhos, nariz e boca. A necessidade de higienizar as mãos fez faltar nas prateleiras sanitizantes como álcool em gel, mas será mesmo a melhor e mais eficaz opção na hora de higienizar as mãos?

2 Metodologia

Trata-se de uma revisão bibliográfica do material disponível no acervo da biblioteca digital do indexador Scielo. Inicialmente foi aplicado descritor “handwashing” no buscador principal da plataforma, que exibiu 74 publicações, que foram filtrados pelo ano de publicações, incluindo o período de 2002 a 2020, o que reduziu para 21 a amostra. Adicionando mais um descritor, “alcohol”, o número caiu para 10 publicações. Estas 10 publicações incluindo artigos em língua inglesa, portuguesa e espanhola de cinco países (Argentina, Brasil, Colômbia, Espanha e Peru) foram



selecionadas para o estudo foram selecionadas para o estudo. Os mesmos descritores foram utilizados no Google Scholar, se obtendo 4 artigos publicados entre 2010 e 2016, totalizando 14 publicações.

3 Resultados e discussão

A lavagem tradicional das mãos ainda é o método de higienização mais aplicado, representa 90% da primeira antissepsia do dia de profissionais de saúde, em relação aos preparados alcoólicos, a lavagem das mãos é referida como preferida pelos profissionais, e entre os fatores dessa opção estão alguns efeitos causados pelo álcool, como dermatites atópicas, ressecamento, incômodo e outros problemas de pele.

Em um estudo transversal realizado por Oliveira (2017) foi observado que a taxa de adesão à fricção antisséptica com o álcool em gel foi de 34,8% e cerca de 87,0% profissionais relataram preferir a higiene de mãos tradicional, com água e sabão. Os profissionais de nível superior tiveram maior adesão em relação aos de nível técnico, um fator contribuinte para a adesão foi a sensação de limpeza após o uso do álcool em gel. Essa baixa adesão à fricção antisséptica encontrada pode se dever ao desconhecimento das vantagens desse tipo de higiene de mãos quanto ao tempo dispendido, à facilidade de acesso aos dispensadores e, sobretudo, à sua efetividade na eliminação de microrganismos e manutenção da pele hidratada.

Lodoño (2011) realizou a identificação dos microrganismos presentes nas mão de trabalhadores de um hospital da cidade de Armênia na Colômbia e depois da higienização de duas maneiras diferentes: antes da lavagem de mãos foram identificadas 28,3% das amostras com unidades formadoras de colônia (UFC), essa porcentagem caiu para 15,3% após a lavagem tradicional, já com o preparado alcoólico, as amostras com UFC somavam 25,6% antes e 2,4% depois da higiene das mãos, sugerindo que as preparações de base alcoólica são mais eficazes na eliminação de germes do que a lavagem tradicional.

Segundo análise conduzida por Gonçalves em 2012, as preparações alcoólicas tiveram uma redução microbiana igual e/ou maior aos produtos tradicionais em 17 estudos e inferior em 4; com relação a higienização das mãos de profissionais antes da realização de cirurgias, as taxas de infecções do sítio cirúrgico foram similares, caracterizando as preparações alcoólicas como seguras mesmo para antissepsia cirúrgica das mãos.

Entre as vantagens da higienização com o álcool estão a praticidade e facilidade na aplicação, a rapidez de ação, economia de água pois não necessita de enxague e redução custos pois também dispensa o controle da qualidade da água e material de secagem das mãos, como toalhas de papel.

A higienização com preparados alcoólicos também pode representar uma alternativa em cenários de falta ou pouco acesso a água por condições de desastre ou desabastecimento, como evidenciou Cabezas (2008) em um estudo após o terremoto em Pisco no Peru. Depois de quantificar a carga bacteriana antes e depois da higienização, concluiu



que a aplicação do álcool glicerinado foi eficaz para desinfecção das mãos de manipuladores de alimentos na população sem acesso a água logo após o desastre.

No que diz respeito aos vírus, o [SARS-CoV-2](#), a exemplo de outros é revestido com uma capa externa de gordura que protege seu material genético e estruturas. Quando em contato com o álcool, a capa é dissolvida, inviabilizando o vírus. Um processo parecido ocorre quando o vírus é exposto a água e sabão, no entanto a lavagem das mãos requer um pouco mais de atenção para que não ocorra a recontaminação durante o procedimento, é ideal que não se toque novamente em superfícies potencialmente contaminadas após a lavagem, como a própria torneira, e que se utilize preferencialmente toalhas de papel para a secagem, e que esta seja realizada a partir das pontas dos dedos em direção aos punhos, evitando o contato com superfícies do braço e antebraço que não foram higienizadas.

É importante enfatizar o que garante a eficácia, não apenas do álcool, mas de todas as formas de higienização das mãos, é a aplicação correta do procedimento. Para que o insumo em questão seja utilizado da forma correta, deve ser espalhado sobre toda superfície das mãos, friccionando suavemente e deixando secar naturalmente, sem assoprar ou sacudir, pois se aplicado de maneira inadequada sua eficácia é reduzida.

4 Conclusão

Os preparados de álcool em gel são eficazes na higienização das mãos e em algumas situações até superiores a lavagem tradicional das mãos. Apresentam diversas vantagens, como economia de tempo e recursos e a possibilidade de promover a higienização mesmo em locais que sofrem com desabastecimento ou falta d'água, se caracterizando como uma opção também para comunidades em situação de vulnerabilidade social. No entanto é necessário destacar que a higienização com álcool em gel e outros preparados não substitui a lavagem tradicional das mãos, pois não remove fisicamente eventuais sujidades e partículas de sujeira, e que para maior segurança ambas as práticas devem ser aliadas e aplicadas em conjunto, por isso a lavagem das mãos com água e sabão ainda é essencial no controle da transmissão de infecções. Além disso as medidas para cada situação devem ser avaliadas individualmente, e assim formuladas as melhores estratégias para a higienização e manutenção da limpeza das mãos, de acordo com as circunstâncias de cada caso específico.

5 Referências Bibliográficas

BERMEJO, J. et al. Efecto del uso de alcohol en gel sobre las infecciones nosocomiales por *Klebsiella pneumoniae* multirresistente. **Medicina (B. Aires)**, Buenos Aires , v. 63, n. 6, p. 715-720, dic. 2003 .

CABEZAS, César et al . Efectividad del uso de alcohol glicerinado para la descontaminación de manos en una población sin acceso al agua potable postterremoto en Pisco, Perú. **Rev. perú. med. exp. salud pública**, Lima , v. 25, n. 4, p. 391-393, oct. 2008 .



COELHO, M. et al. Higiene de manos como estrategia fundamental en el control de infección hospitalaria: un estudio cuantitativo. **Enferm. glob.**, Murcia , v. 10, n. 21, enero 2011.

CORREA, J. et al. A cluster-randomized controlled trial of handrubs for prevention of infectious diseases among children in Colombia. **Rev Panam Salud Publica**. 31(6):476–84, 2012.

GARCIA-VAZQUEZ, E. et al . Influencia de un programa de intervención múltiple en el cumplimiento de la higiene de manos en una unidad de cuidados intensivos. **Med. Intensiva**, , v. 36, n. 2, p. 69-76, marzo 2012 .

GONCALVES, K. et al. Revisão sistemática sobre antisepsia cirúrgica das mãos com preparação alcoólica em comparação aos produtos tradicionais. **Rev. esc. enferm. USP**, São Paulo, v. 46, n. 6, p. 1484-1493, Dec. 2012 .

GUILHERMETTI, M. et al. Antimicrobial efficacy of alcohol-based hand gels. **Journal of Hospital Infection**, 74(3), 219–224, 2010.

HAUTEMANIERE, A. et al. Factors determining poor practice in alcoholic gel hand rub technique in hospital workers. **Journal of Infection and Public Health**, 3(1), 25–34, 2010.

JESUS, N. et al . Intervention strategies for the reduction of microbiological contamination on the hands of food handlers. **Food Sci. Technol (Campinas)**, Campinas , v. 36, n. 4, p. 606-611, Dec. 2016 .

KUNDRAPU, S. et al. A Randomized Trial of Soap and Water Hand Wash Versus Alcohol Hand Rub for Removal of *Clostridium difficile* Spores from Hands of Patients. **Infection Control & Hospital Epidemiology**, 35(2), 204-206, 2014.

LONDOÑO, Ángela Liliana; MURILLAS, Marta Lucia. Eficacia de la higiene de manos con un preparado de base alcohólica vs lavado de manos con agua y jabón. **Acta Med Colomb**, Bogotá , v. 36, n. 4, p. 181-186, Oct. 2011 .



MIRANDA C, Marcelo; NAVARRETE T, Luz. Semmelweis y su aporte científico a la medicina: Un lavado de manos salva vidas. **Rev. chil. infectol.**, Santiago , v. 25, n. 1, p. 54-57, feb. 2008 .

OLIVEIRA, Adriana Cristina de; GAMA, Camila Sarmiento; PAULA, Adriana Oliveira de. Adherence and factors related to acceptance of alcohol for antiseptic hand rubbing among nursing professionals. **Rev. esc. enferm. USP**, São Paulo , v. 51, e03217, 2017 .

SILVA, C. et al. Avaliação de desinfetantes de superfície utilizados em Odontologia. **Pesqui. Odontol. Bras.**, São Paulo, v. 16, n. 2, p. 107-114, June 2002 .

TODD, E. et al. Outbreaks Where Food Workers Have Been Implicated in the Spread of Foodborne Disease. Part 10. Alcohol-Based Antiseptics for Hand Disinfection and a Comparison of Their Effectiveness with Soaps. **Journal of Food Protection**, 73(11), 2128–2140, 2010.



Recomendações para amenizar o estresse e ansiedade em crianças com Transtorno do Espectro Autista durante o isolamento social na pandemia de COVID-19

Caroline de Oliveira Viana ¹, Maria Fernanda Mendes Felismino ², Tatiana Paschoalette Rodrigues Bachur ³, Gislei Frota Aragão³

¹Unichristus (vianacaroline5@gmail.com), ² Unichristus,

³ Universidade Estadual do Ceará

Resumo

Doença descrita pela primeira vez em dezembro de 2019, a COVID-19, causada pelo vírus Sars-CoV-2, tornou-se importante problema de saúde pública mundial e requer estratégias de prevenção que podem afetar indivíduos com Transtorno do Espectro Autista (TEA), como as medidas de isolamento social. Assim, é possível que a dificuldade de compreender a mudança de contexto durante a pandemia por Sars-CoV-2, torne esta população mais vulnerável à ansiedade, estresse e tristeza, agravando os déficits sociais e comportamentais, comuns nestes indivíduos. O objetivo deste trabalho foi realizar um levantamento bibliográfico em periódicos científicos, *blogs* institucionais e sites governamentais e não governamentais sobre recomendações para amenizar a ansiedade e o estresse em indivíduos com TEA. Para isto, foi conduzida uma pesquisa por meio do site de buscas Google[®], levando em conta informações sobre as medidas de isolamento social impostas no Brasil e no mundo e as orientações sobre o cuidado de indivíduos com TEA. A partir das orientações encontradas, trazemos um compilado de importantes dicas que podem ajudar a amenizar o sofrimento de indivíduos com TEA, especificamente em relação às medidas de reclusão social, auxiliando familiares a adotarem estratégias para melhorar a qualidade de vida desses indivíduos no período desta pandemia.

Palavras-chave: COVID-19. Transtorno do Espectro Autista. Ansiedade.

Área Temática: Condições Sociais e de Saúde.



1 Introdução

O vírus Sars-CoV-2, também conhecido como novo coronavírus, pertence à família Coronaviridae e foi descrito em dezembro de 2019 a partir de um surto de infecção respiratória em Wuhan, na China. Este vírus causa uma doença denominada COVID-19, reconhecida como pandêmica pela Organização Mundial da Saúde em março de 2020, que se caracteriza, como uma infecção respiratória que pode se manifestar desde um resfriado comum até formas mais graves, como a Síndrome Respiratória Aguda Grave (SARS). A COVID-19 é transmitida de uma pessoa para outra através de gotículas provenientes do nariz ou boca que são expelidos quando uma pessoa com o vírus tosse, espirra ou fala. Por conta disso, o distanciamento social, o isolamento social e a quarentena são importantes medidas de prevenção para evitar a propagação da doença (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2020).

O Transtorno do Espectro Autista (TEA) consiste em um transtorno complexo do neurodesenvolvimento, caracterizado por déficits em dois domínios: um associado a dificuldades de comunicação e interação social; e outro relacionado a comportamentos restritivos e repetitivos. A literatura ressalta algumas manifestações para o diagnóstico de TEA, como: interesses restritos, dificuldade nos métodos típicos de comunicação, alterações sensoriais, uso de movimentos repetitivos, dificuldades no contato visual, habilidades sociais prejudicadas e insistência na mesmice (MAPELLI, et al., 2018; CORTEZ; FERNANDES, 2019; STEYER; LAMOGLIA; BOSA, 2018).

As medidas de prevenção contra o novo coronavírus, em especial as relacionadas ao isolamento social, podem prejudicar indivíduos com TEA, pois as rotinas são muito importantes para estes indivíduos, por conta da consistência e previsibilidade. Assim, é possível que a dificuldade de compreender a mudança de contexto durante a pandemia por Sars-CoV-2, os torne mais vulneráveis à ansiedade, estresse e tristeza, agravando déficits de comunicação, interação social e comportamentos restritivos e repetitivos, comuns nestes indivíduos, podendo interferir na sua rotina alimentar e do sono e estimular episódios de agressão e irritabilidade (SEATTLE CHILDREN'S, 2020; UNIVERSIDADE DE SÃO CARLOS, 2020; UNICEF, 2020).

O presente trabalho teve como objetivo realizar um levantamento bibliográfico em periódicos científicos, *blogs* institucionais e sites governamentais e não governamentais sobre as recomendações que visem amenizar a ansiedade e o estresse em indivíduos com TEA durante a pandemia pelo novo coronavírus.

2 Metodologia

Para o desenvolvimento deste trabalho, foi conduzida uma pesquisa por meio do site de buscas Google®, a fim de ser realizada uma compilação de dados relacionando a atual situação de isolamento social imposto por conta da pandemia pelo novo coronavírus e o seu impacto no cuidado de indivíduos com TEA. O processo de buscas e coleta do material foi realizado no período de abril a maio de 2020. Foram incluídos, artigos de periódicos científicos, textos



provenientes de *blogs* e dos sites da Sociedade Brasileira de Pediatria, de organizações não-governamentais, fundações, da Organização Mundial de Saúde, de universidades, institutos e do Fundo das Nações Unidas para a Infância.

3 Resultados e discussão

Tendo em vista as dificuldades que os indivíduos com TEA estão enfrentando durante a pandemia, foram encontradas diversas dicas e orientações para o enfrentamento deste período de grande estresse e ansiedade para estes indivíduos. Como resultados, trazemos, a seguir, uma coletânea de informações que podem ajudar a amenizar o sofrimento de indivíduos com TEA, especificamente em relação às medidas de reclusão social, auxiliando familiares a adotarem estratégias para melhorar a qualidade de vida desses indivíduos no período de pandemia.

Comunicar o que está acontecendo

As crianças com TEA podem apresentar um nível variável de déficit cognitivo e em alguns casos podem ter associado a essa condição dificuldade de fala e de percepção de tempo e espaço. Por conta disso podem não conseguir entender a situação em que estão vivendo durante a quarentena ou podem não conseguir expressar seus medos e frustrações, dessa forma desenvolvendo quadros de ansiedade, medo e estresse (SEATTLE CHILDREN'S, 2020; UNICEF, 2020; NARZISI, 2020; HARVARD HEALTH BLOG, 2020; KIDSHEALTH, 2020; PSYCHOLOGY TODAY, 2020).

É essencial levar informação aos indivíduos com TEA acerca do que está ocorrendo em cenário mundial e a importância deste distanciamento social em que ele está inserido. A comunicação deve ser feita usando linguagem clara, cuidadosa, breve e adaptada à capacidade cognitiva da pessoa, para que ela possa entender da melhor forma possível e sem gerar pânico. Ter um roteiro ou uma história social preparada pode auxiliar no momento de comunicar mudanças, pois a história social é um meio visual utilizado para ilustrar situações e explicar como as pessoas lidam com elas, objetivando ajudar indivíduos com TEA a entender e desenvolver normas sociais e estratégias de como se comunicar e lidar durante situações específicas (SEATTLE CHILDREN'S, 2020; UNICEF, 2020; NARZISI, 2020; HARVARD HEALTH BLOG, 2020; KIDSHEALTH, 2020; PSYCHOLOGY TODAY, 2020).

Criação de novas rotinas

Normalmente as crianças com TEA se sentem mais confortáveis quando seguem algumas rotinas, o que neste momento foi quebrado por conta do isolamento social, podendo gerar ansiedade, estresse e frustração. Por conta dessas modificações devem ser tomadas medidas com o intuito de tornar este momento o mais “normal” possível, menos traumatizante e assim gerar mais proteção e segurança para as crianças (THE MIGHTH, 2020; UNIVERSIDADE DE SÃO CARLOS, 2020; NARZISI, 2020; HARVARD HEALTH BLOG, 2020; PSYCHOLOGY TODAY, 2020; UNIVERSIDADE DE SÃO CARLOS, 2020).



A criação de novas rotinas é uma estratégia que pode ser utilizada e implementada dentro do ambiente familiar, por meio de elaboração de agendas visuais, listas de tarefa e divisão da casa de uma forma em que cada cômodo seja utilizado com uma finalidade diferente (KIDSHEALTH, 2020; NARZISI, 2020; INSTITUTO SANTOS DUMONT, 2020).

Deve-se determinar esta nova rotina começando de forma simples e incorporando valores familiares, fazendo um cronograma consistente e previsível para favorecer aceitação. Quando possível essas rotinas devem incorporar conexão social, diversão e exercício físico (SEATTLE CHILDREN'S, 2020; SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA, 2020).

Manutenção de rotinas prévias

Para os indivíduos com TEA as rotinas são extremamente importantes, no atual cenário de reclusão social algumas atividades que eram desenvolvidas por toda a família sofreram alterações o que pode gerar ansiedade nos indivíduos autistas, por isso é importante que as rotinas que possam ser mantidas continuem sendo realizadas (HARVARD HEALTH BLOG, 2020; UNIVERSIDADE DE SÃO CARLOS, 2020; NARZISI, 2020).

Uma estratégia que pode ser utilizada é: manter os horários para atividades diárias como alimentação, dormir, despertar, estudar, descansar, tomar banho, brincar, utilizar meios eletrônicos entre outras programações (HARVARD HEALTH BLOG, 2020; UNIVERSIDADE DE SÃO CARLOS, 2020; NARZISI, 2020; SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA, 2020).

Terapia online para indivíduos com TEA

Muitos indivíduos com TEA apresentam um grau variável de comorbidades psiquiátricas que podem prejudicar o desenvolvimento desse sujeito em todos os âmbitos de sua vida. Muitas destas crianças necessitam de acompanhamento e realizam terapia, sendo indispensável que essas consultas continuem acontecendo mesmo durante a pandemia, já que neste momento as crianças com TEA apresentam uma dificuldade em se adaptar às alterações e entender a situação em que está inserida. Uma das alternativas para a continuidade do tratamento são as terapias online, pois não se pode ir até o local de prestação de serviços. Essas crianças necessitam de um espaço mesmo que online para tratar sua ansiedade, mudanças de humor e para conversar com alguém especializado que lhe traga mais segurança e conforto. Também é necessário manter contato com os médicos que acompanham essa criança para caso aconteça alguma crise e eventuais ajustes de medicações (SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA, 2020; NARZISI, 2020; HARVARD HEALTH BLOG, 2020).

Terapias online para pais e cuidadores

Segundo Antonio Narzisi, em publicação na revista Brain Sciences, no mês de abril de 2020, pais e/ou cuidadores de crianças com TEA apresentam um grau elevado de estresse e ansiedade quando comparados a pais de crianças consideradas típicas ou com outras deficiências. Neste momento de pandemia estes pais e/ou cuidadores estão



mais tempo com seus familiares e tendo que se dedicar mais a essas crianças o que pode contribuir para um risco crescente de ansiedade e estresse.

É muito importante cuidar de si mesmo para poder dar o apoio necessário para essas crianças. Por esse motivo, esse grupo também necessita de um olhar especial e de consultas online semanais com terapeutas, durante a terapia devem ser abordadas as limitações que estão encontrando no dia-a-dia com as crianças, discutir possíveis estratégias para melhora das atividades de vida diária e da qualidade de vida (NARZISI, 2020; PSYCHOLOGY TODAY, 2020).

Deve ser ressaltado que a saúde mental de pais e cuidadores repercute diretamente nas crianças, pois estas se espelham muito em suas atitudes e emoções. É necessário se manter o mais firme possível para que a criança não assuma e amplifique inadvertidamente emoções difíceis de serem enfrentadas, o cuidador neste período pode está sobrecarregado, portanto, dividir tarefas e buscar ajuda é essencial (NARZISI, 2020; PSYCHOLOGY TODAY, 2020; SPECTRUM NEWS, 2020; Universidade de São Carlos, 2020).

Engajamento com a família

Nesse período de quarentena o convívio íntimo entre familiares em um ambiente que muitas vezes é restrito é algo comum, estes também estão passando mais tempo juntos e compartilhando mais interesses, o que é essencial para o dia-a-dia da pessoa com TEA pois o seu contato fora do ambiente familiar está limitado e a interação social está reduzida. Essa reclusão pode levar a um isolamento posterior dessa pessoa, por isso é necessário a estimulação da comunicação. Além disso, uma das características das crianças com TEA é um interesse especial por algum assunto ou matéria, este interesse específico apresenta grande benefício para as crianças com TEA, que devem ser estimuladas pelos pais e/ou cuidadores e compartilhados para gerar um maior engajamento e vínculo com essas crianças (SEATTLE CHILDREN'S, 2020; HARVARD HEALTH BLOG, 2020; NARZISI, 2020).

Praticar atividades lúdicas

De acordo com Antonio Narzisi (Brain Sciences, 2020), crianças com TEA são bem estimuladas por meio de brincadeiras, porém podem apresentar algumas dificuldades por conta de suas alterações cognitivas e sensoriais. Por conta da sua importância os jogos lúdicos devem ser incluídos no dia a dia dessas crianças durante a quarentena, podendo inclusive incluir outros membros da família.

Essas atividades também são importantes para manter a criança positiva, criar momentos de diversão com toda a família, serem utilizadas como autorregulação pelas crianças e assim diminuir o estresse e ansiedade. Estas devem ser individualizadas e escolhidas de acordo com a preferência da criança, para desta forma gerar interesse e engajamento, como por exemplo, utilizar artesanato, praticar leitura, praticar a escrita, utilizar o sistema LEGO®, entre outros (KIDSHEALTH, 2020; NARZISI, 2020; THE MIGHTH, 2020; SPECTRUM NEWS, 2020).

Outras estratégias



Além das dicas citadas outras estratégias foram abordadas na literatura, como: Realização de uma rede de suporte entre famílias para trocar ideias, dicas e sugestões; Ensinar a criança que caso ela se sinta mal de alguma forma é importante contar para o adulto; Relatar que profissionais de saúde e vários outros profissionais estão trabalhando para que o vírus acabe; Praticar atividade física, como ir de um lugar para outro, ou subir escadas; Manter contato com a escola; Disponibilizar tempo livre; Planejar algo pelo que esperar; Deixar seu filho se auto-regular (SPECTRUM NEWS, 2020; UNIVERSIDADE DE SÃO CARLOS, 2020; UNICEF, 2020; NARZISI, 2020; HARVARD HEALTH BLOG, 2020).

4 Conclusão

Neste momento há um aumento da ansiedade e do estresse em indivíduos autistas, sendo necessário mecanismos com objetivo de amenizar esses sintomas. As sugestões abordadas neste trabalho podem ser úteis aos familiares e indivíduos com TEA para enfrentarem a situação durante a pandemia gerando estratégias de adequação para melhorar a qualidade de vida durante este período.

5 Referências Bibliográficas

ALTAVAS, A. **Seattle Children's: How to Support Individuals with Autism during the COVID-19 Pandemic.** 2020. Disponível em: <<https://pulse.seattlechildrens.org/how-to-support-individuals-with-autism-during-the-covid-19-pandemic/>>. Acesso em: 20 de maio de 2020.

CORTEZ, Ana Carolina Martins; FERNANDES, Fernanda Dreux Miranda. Autopercepção de crianças com distúrbio do espectro do autismo e a percepção de fonoaudiólogos sobre suas habilidades de leitura e escrita. **Audiol., Commun. Res.**, São Paulo, v. 24, 2019.

INSTITUTO SANTOS DUMONT. **Cartilha de apoio às crianças com autismo no cenário do novo coronavírus.** 2020. Disponível em: <http://www.institutosantosdumont.org.br/wp-content/uploads/2020/05/Cartilha-de-apoio-%C3%A0s-crian%C3%A7as-com-autismo-no-atual-cen%C3%A1rio-do-coronav%C3%ADrus_Covid19_Instituto-Santos-Dumont.pdf>. Acesso em: 20 de maio de 2020.

KIDSHEALTH. **Coronavirus (COVID-19): Helping Kids With Autism Cope.** 2020. Disponível em: <<https://kidshealth.org/en/parents/coronavirus-autism.html>>. Acesso em: 20/05/2020.

MAPELLI, L. D. et al. Child with autistic spectrum disorder: care from the family. **Esc. Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 22, n. 4, 2018.



MATHEIS, L. **What to Do When Your Child on the Autism Spectrum's Routine Is Disrupted by the Coronavirus.** 2020. Disponível em: <<https://themighty.com/2020/03/covid-19-autism-routine-disruption/>>. Acesso em: 20/05/2020.

NARZISI, A. **Handle the autism spectrum condition during Coronavirus (COVID-19) stay at home period: Ten tips for helping parents and caregivers of young children.** 2020.

ROBYN THOM, MD; CHRIS MCDOUGLE, MD. **Strategies to support teens and young adults with autism spectrum disorder during COVID-19.** Harvard Health Publishing, 2020. Disponível em: <<https://www.health.harvard.edu/blog/strategies-to-support-teens-and-young-adults-with-autism-spectrum-disorder-during-covid-19-2020042419619>>. Acesso em: 20/05/2020.

ROSA, S. D. R., **How to help autistic children cope with pandemic lockdowns.** 2020. Disponível em: <<https://www.spectrumnews.org/opinion/viewpoint/how-to-help-autistic-children-cope-with-pandemic-lockdowns/>>. Acesso em: 20/05/2020.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA. **COVID-19 e Transtorno do Espectro Autista.** 2020. Disponível em: <https://www.sbp.com.br/fileadmin/user_upload/22455c-NA_-_COVID-19_e_Transtorno_do_Espectro_Autista__1_.pdf>. Acesso em: 20 de maio de 2020.

STAVROPOULOS, K. K. M. **How to Explain a Global Health Crisis to Children with Autism.** 2020. Disponível em: <<https://www.psychologytoday.com/us/blog/neuroscience-in-translation/202003/how-explain-global-health-crisis-children-autism>>. Acesso em: 20/05/2020.

STEYER, S.; LAMOGLIA, A.; BOSA, C. A. A Importância da Avaliação de Programas de Capacitação para Identificação dos Sinais Precoces do Transtorno do Espectro Autista – TEA. **Trends Psychol.**, Ribeirão Preto, v. 26, n. 3, p. 1395-1410, Sept. 2018.

UNICEF. **Como falar com suas crianças sobre o novo coronavírus (Covid-19).** 2020. Disponível em: <<https://www.unicef.org/brazil/como-falar-com-criancas-sobre-coronavirus>>. Acesso em: 20 de maio de 2020.

UNIVERSIDADE DE SÃO CARLOS. **Orientações às FAMÍLIAS de crianças e adolescentes com AUTISMO em tempos de coronavírus.** 2020. Disponível em: <<http://biblioteca.cofen.gov.br/wp-content/uploads/2020/03/Orientac%CC%A7o%CC%83es-%CC%80s-fami%CC%81lias-de-crianc%CC%A7as-e-adolescentes-com-autismo-em-tempos-de-coronavi%CC%81rus.pdf>>. Acesso em: 20 de maio de 2020.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. (2020, 17 de Abril). **Q&A on coronaviruses (COVID-19).** Disponível em: <<https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-019/question-and-answers-hub/q-a-detail/q-a-coronaviruses>>. Acesso em: 20 de maio de 2020.



Qualidade de vida dos idosos assistidos na atenção primária: uma revisão de literatura

André Rodrigues Carvalho¹, Carlos Eduardo Nunes Vieira¹, Neivaldo Ramos da Silva¹,
Cleane Barroso Soares², Adrielle Memória da Silva³.

¹Centro Universitário UNINASSAU, Teresina, Piauí, Brasil. (andre-dez@hotmail.com);

²Faculdade de Tecnologia de Curitiba, Programa de Pós-Graduação, Curitiba, Paraná, Brasil;

³Centro Universitário do Piauí – UNIFAPI, Teresina, Piauí, Brasil.

Resumo

Investigar a percepção dos idosos assistidos na atenção primária no Brasil quanto à qualidade de vida (QV). Constituiu-se uma revisão de literatura nas bases de dados LILACS, MEDLINE/PubMed e SciELO, através do cruzamento das palavras-chave idoso (*aged*), atenção primária à saúde (*primary health care*), qualidade de vida (*quality of life*) e estudo observacional (*observational study*) que seguiram os termos dos descritores DeCS e MESH. Foram incluídos estudos observacionais, publicados entre os anos de 2015 a 2020 nas línguas inglesa e portuguesa que avaliaram a qualidade de vida dos idosos assistidos na atenção primária no Brasil por meio de questionários validados. Catorze estudos preencheram os critérios de elegibilidade e foram incluídos na revisão. A amostra total foi de 3.190 idosos de ambos os sexos, com idade média de 69,41 anos. Os questionários WHOQOL-bref e WHOQOL-old foram os mais utilizados para avaliação da QV. **Conclusão:** Os idosos assistidos na atenção primária no Brasil possuem melhor percepção da QV nos domínios *psicológico* e *relações pessoais* e nas facetas *atividades passadas presentes e futuras* e *intimidade*. Por outro lado, uma pior percepção de QV foi observada nos componentes *físico* e *meio ambiente* e nas facetas, *morte e morrer* e *participação social*.

Palavras-chave: Assistência à Saúde do Idoso. Qualidade de vida. Atenção Primária à Saúde.

Área Temática: Condições Sociais e de Saúde.



1 Introdução

O Brasil tem passado por grandes mudanças demográficas, epidemiológicas e sociais relacionadas ao envelhecimento. O número de pessoas com 60 anos ou mais aumentou nas últimas décadas para 178 milhões e estudos indicam que esse número aumentará para 1 bilhão em 2025. No Brasil, o número de idosos corresponde a 10,8% da população, o que representa 20.590.599 idosos no país (SOUZA et al., 2018).

Esse novo cenário nacional exige do Estado a formulação e implementação de políticas públicas que assistam essa população e de um sistema de saúde que esteja preparado para atender às especificidades dessa demanda. Para tal, é necessário que se entenda o processo do envelhecer em todas as suas dimensões, respeitando a autonomia que o idoso possui sobre o seu cuidado (NUNES et al., 2017).

O envelhecer é influenciado por eventos de natureza fisiológica, patológica, psicológica, social, cultural, ambiental e econômica que influenciam a qualidade de vida (QV), contudo, é importante que esse processo não seja visto como finitude, mas como um momento do ciclo da vida que requer cuidados específicos, o qual pode e deve ser desfrutado com qualidade (CELICH et al., 2010; DAWALIBI, et al., 2013).

A QV na população idosa, assim com o próprio processo de envelhecimento é determinado por inúmeras variáveis, que vão desde manutenção dos objetivos ao longo da vida a preservação da autoimagem. (BORGLIN; EDBERG; e HALLBERG, 2005). Neste estudo usaremos a definição da Organização Mundial da Saúde (OMS), que a descreve a QV como a percepção do indivíduo acerca de sua posição na vida, de acordo com o contexto cultural e sistema de valor com os quais convive e em relação a seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações (LENARDT et al., 2016).

Nesse contexto, é importante a utilização de instrumentos específicos para avaliação da QV, pois o uso destes instrumentos permite um julgamento mais objetivo e claro do impacto global do envelhecimento e de doenças crônicas na QV dos idosos (LEITE et al. 2015). No âmbito da atenção primária à saúde a utilização desses instrumentos servem para a construção de intervenções e/ou programas que venham proporcionar um envelhecimento saudável e ativo, contribuindo para que as limitações rotineiras aos idosos não sejam impedimentos para uma boa condição de saúde (SOUSA et., 2018).

Com base nessas informações, esta pesquisa teve como objetivo investigar a percepção dos idosos assistidos na atenção primária no Brasil quanto a QV, com base em estudos primários já publicados.

2 Metodologia

Trata-se de uma revisão de literatura sobre a QV dos idosos na atenção primária à saúde. O problema da pesquisa foi desenvolvido a partir da estratégia PICOS (população, intervenção, comparação, *outcomes* (desfechos), *studies* (tipos



de estudos)), onde P se referiu a idosos atendidos na atenção primária no Brasil, I aplicação de questionários sobre qualidade de vida, C não se aplica, O níveis de qualidade de vida dos idosos e S estudos observacionais.

A busca pelos artigos foi realizada em maio de 2020, nas bases de dados LILACS e MEDLINE/PubMed e na biblioteca digital SciELO, através do cruzamento das palavras-chave: idoso (*aged*), atenção primária à saúde (*primary health care*), qualidade de vida (*quality of life*) e estudo observacional (*observational study*) que seguiram os termos dos descritores DeCS e MESH e foram combinados através do operador booleano AND. A estratégia utilizada na PubMed foi a seguinte: (((aged[Text Word]) AND (primary health care[Text Word])) AND (quality of life[Text Word])) AND (observational study[Publication Type]).

Foram incluídos estudos observacionais, publicados entre os anos de 2015 a 2020 nas línguas inglesa e portuguesa que avaliaram a qualidade de vida dos idosos assistidos na atenção primária no Brasil por meio de questionários validados. Critérios de exclusão: estudos que não apresentaram relação com o objeto de estudo, que incluíram na pesquisa outras faixas etárias além de idosos, artigos duplicados, textos incompletos, trabalhos de conclusão de curso, dissertações e revisões de literatura.

A triagem dos estudos ocorreu por meio de duas etapas. Na primeira etapa os artigos foram selecionados a partir da leitura do título e resumo. Em seguida, na segunda etapa, foi realizada uma leitura completa dos estudos selecionados anteriormente, a fim de se confirmarem os critérios de elegibilidade.

3 Resultados e discussão

Na busca inicial foram recuperados 189 artigos, a saber: LILACS (124), MEDLINE/PubMed (40) e SciELO (25). Após aplicação dos filtros “últimos 5 anos” e “texto completo” restaram 102 artigos que foram avaliados por meio do título e do resumo, destes, 51 foram excluídos por não terem relação com o objeto de estudo, 10 por estarem repetidos entre as bases de dados, 17 por não serem estudos observacionais e 2 por serem dissertações, restando 22 artigos que foram avaliados por meio da leitura detalhada do texto completo. Após análise detalhada, 14 estudos foram incluídos por preencherem todos os critérios de elegibilidade.

A amostra total foi de 3.190 idosos de ambos os sexos, com idade média de 69,41 anos. O estudo com menor amostra foi de 27 participantes e o de maior amostra foi composto por 539 participantes. Minas Gerais foi o estado brasileiro com o maior número de estudos (4), seguido por Paraíba (3) e Distrito Federal (2). O questionário WHOQOL-bref foi o mais utilizado para avaliação perceptiva da qualidade de vida, sendo aplicado em 8 estudos, seguido pelo questionário WHOQOL-old, aplicado em 5 estudos. 8 estudos avaliaram a influência de doenças na percepção de QV



dos idosos, entre elas as mais comuns encontradas nestes estudos foram *diabets mellitus* (DM) e depressão. As características gerais dos estudos incluídos estão sumarizadas no Quadro 1.

Quadro 1 – Caracterização dos estudos que avaliaram a QV dos idosos assistidos na atenção primária no Brasil incluídos na presente revisão. (Maio, 2020)

Autor/Ano	Participantes/ Idade média (anos)	Local (Unidade federativa)	Instrumento utilizado para avaliar a QV	Doenças e/ou comorbidades associadas a menores níveis de QV
NARDELLI et al. 2020	248 (68,5)	Minas Gerais	WHOQOL-old WHOQOL-bref	Não investigadas
SANTOS et al. 2019	371 (71)	Paraíba	WHOQOL-bref	HAS e DM
PAIVA et al. 2019	196 (67,47)	Distrito Federal	WHOQOL-old WHOQOL-bref	Dor neuropática diabética
SOUZA et al. 2018	27 (69,70)	Ceará	WHOQOL-old	Não investigadas
SOUSA et al. 2018	361 (71,24)	Minas Gerais	WHOQOL-bref	Incapacidade funcional
LIMA et al. 2018	196 (67,5)	Distrito Federal	WHOQOL-old WHOQOL-bref	Tempo > 10 anos para diagnóstico de DM.
GATO et al. 2017	122 (70,8)	Santa Catarina	WHOQOL-old WHOQOL-bref	Depressão
NUNES et al. 2017	100	Pernambuco	WHOQOL-SRPB	Diabetes, osteoporose e depressão.
OLIVEIRA et al. 2017	98 (69)	Goiás	EQVF	Não investigadas
SOARES et al. 2017	539 (70)	Minas Gerais	WHOQOL-bref	Depressão
LENARDT et al. 2016	203	Curitiba	SF-36	Síndrome da fragilidade
SOUSA et al. 2016	68 (68,84)	Paraíba	SF-36	DM
SOARES et al. 2016	593 (70)	Minas Gerais	WHOQOL-bref	Alcoolismo e depressão
LEITE et al. 2015	68 (68,84)	Paraíba	B-PAID	DM

O WHOQOL-bref é uma versão resumida do questionário proposto pela Organização Mundial da Saúde (OMS), para avaliar a QV, composto por 26 itens, sendo duas questões que avaliam a percepção da qualidade de vida e satisfação com a saúde e as 24 restantes representam cada uma das 24 facetas que compõem o instrumento original (WHOQOL-100), sendo divididas em quatro domínios: *físico, psicológico, relações sociais e meio ambiente*. A pontuação para cada



domínio é transformada em uma escala linear de 0 a 100, refletindo pior ou melhor, avaliação da QV, respectivamente (SOARES et al, 2016).

Considerando o questionário WHOQOL-bref, os domínios *psicológico* e *relações pessoais* apresentaram as melhores pontuações em 6 dos estudos que utilizaram este instrumento, já os domínios *físico* e *meio ambiente* apresentaram as piores pontuações em 7 e 6 estudos, respectivamente, conforme exposto no Quadro 2.

Quadro 2 – Pontuações dos domínios encontradas nos estudos que utilizaram o questionário WHOQOL-bref para avaliar a QV.

Autores	Domínios WHOQOL-BREF			
	Físico	Psicológico	Relações sociais	Meio ambiente
NARDELLI et al. 2020	62,5	68,55	65,4	59,4
SANTOS et al. 2019	64,4	68,8	72,5	57,7
PAIVA et al. 2019	56,6	61,9	66,46	57,8
SOUSA et al. 2018	42,5	36,8	58,4	43,8
LIMA et al. 2018	58,47	60,18	66,7	55,89
GATO et al. 2017	63,0	67,4	69,1	65,5
SOARES et al. 2017	-	-	-	-
SOARES et al. 2016	58,92	62,5	66; 6	60,94

Foi unanimidade nos estudos que o componente físico é o mais afetado na população idosa. Segundo Santos et al. (2019), o domínio físico da qualidade de vida é um construto que incorpora a percepção dos indivíduos quanto a aspectos de saúde física e limitações decorrentes do seu comprometimento.

Os estudos conduzidos por Lenardt et al. (2016) e Sousa et al. (2018) observaram que idosos com dependência para compras, preparo de refeições, trabalho doméstico, viagens e uso de telefones podem identificar essas limitações e manifestá-las por meio da percepção ruim ou insatisfação com aspectos da QV relacionados ao domínio físico.

Por outro lado, uma menor pontuação no domínio meio ambiente evidencia baixa satisfação dessa população com o ambiente em que vivem. Isso pode estar relacionado ao fato de os idosos não se sentirem seguros e protegidos em seu ambiente doméstico. As boas condições de moradia, segurança física, recursos financeiros, transporte, aquisição de alguns bens de consumo, dentre outros, podem estar associados à melhoria da QV (LIMA et al., 2018).



O instrumento WHOQOL-old é um questionário específico para a população idosa, validado e proposto pela OMS, constituído por 24 perguntas, divididas em seis facetas: *funcionamento sensorio motor, autonomia, atividades passadas presentes e futuras, participação social, morte e morrer e intimidade*. Assim, cada faceta é composta por 4 perguntas que podem receber pontuações de 1 a 5 (SOUZA et al., 2018).

Os estudos que utilizaram esse questionário observaram que as facetas, *atividades passadas presentes e futuras* e *intimidade* receberam as melhores pontuações. Já as facetas, *morte e morrer* e *participação social* receberam as piores pontuações, conforme exposto no Quadro 3.

Quadro 3 – Pontuações das facetas encontradas nos estudos que utilizaram o questionário WHOQOL-old para avaliar a QV.

<p style="text-align: center;">Facetas WHOQOL-OLD</p> <p>Autores</p>	<p style="text-align: center;">Funcionamento sensorial</p>	<p style="text-align: center;">Autonomia</p>	<p style="text-align: center;">Atividades passadas presentes e futuras</p>	<p style="text-align: center;">Participação social</p>	<p style="text-align: center;">Morte e morrer</p>	<p style="text-align: center;">Intimidade</p>
NARDELLI et al. 2020	66,95	66,1	66,8	62,35	63,85	69,2
PAIVA et al. 2019	66,78	57,43	66,39	60,84	56,65	71,51
SOUZA et al. 2018	2,7	3,6	3,6	3,4	2,8	3,6
LIMA et al. 2018	63,58	57,97	66,10	60,14	55,58	69,51
GATO et al. 2017	53,2	56,5	62,9	61,6	42,6	66

Paiva et al. (2019) observaram que os idosos com idade mais avançada e com comorbidades apresentaram menores pontuações na faceta *morte e morrer*. Para os idosos, a própria idade aliada com complicações de saúde pode trazer a ideia de um futuro mais curto e uma aproximação com a ideia da morte, podendo causar uma reação de medo e não aceitação. Nesse sentido, é relevante estratégias para monitorar as condições de saúde dos idosos, principalmente dirigidas a quem é vítima de comorbidades.

Já baixas pontuações na faceta *participação social* podem indicar que os indivíduos idosos recebem menos apoio da família e dos amigos do que esperam. Assim, é necessário que os serviços de saúde identifiquem as opções de atividades comunitárias, bem como as de interesse dos idosos, para minimizar impactos negativos nesta faceta.



4 Conclusão

Os idosos assistidos na atenção primária no Brasil possuem melhor percepção da QV nos domínios *psicológico e relações pessoais* e nas facetas *atividades passadas presentes e futuras e intimidade*. Por outro lado, uma pior percepção da QV foi observada nos domínios *físico e meio ambiente* e nas facetas *morte e morrer e participação social*. O componente físico é o mais afetado com a idade e possui relação direta com a incapacidade funcional.

Espera-se que os resultados deste estudo contribuam para despertar o interesse dos profissionais de saúde, em especial no âmbito da atenção primária, para a manutenção da QV dos idosos.

5 Referências Bibliográficas

BORGLIN, G.; EDBERG, A. K.; HALLBERG, I. R. The experience of quality of life among older people. **Journal of Aging Studies**, [s.l], v. 19, n. 2, p. 201-220, Maio, 2005. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0890406504000751?via%3Dihub>. Acesso em: 26/05/2020.

CELICH, K.L.S. et al. Envelhecimento com qualidade de vida: a percepção de idosos participantes de grupos de terceira idade. **Rev. Min. Enferm.**, [s.l] v. 14, n. 2, p. 226-232, 2010. Disponível em: <http://www.reme.org.br/artigo/detalhes/110>. Acesso em: 26/05/2020.

DAWALIBI, N.W. et al. Envelhecimento e qualidade de vida: análise da produção científica da SciELO. **Estud. psicol.**, Campinas, v. 30, n. 3, p. 394-403, Jul/Set. 2013. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-166X2013000300009&lng=pt&tlng=pt. Acesso em: 27/05/2020.

GATO, J.M. et al. Saúde mental e qualidade de vida de pessoas idosas. **Av Enferm**, [s.l], v. 36, n.3, p. 302-310, 2018. Disponível em: <http://mr.crossref.org/iPage?doi=10.15446%2Fav.enferm.v36n3.68498>. Acesso em: 27/05/2020.

LEITE, E.S. et al. Avaliação do impacto da *diabetes mellitus* na qualidade de vida de idosos. **Cienc Cuid Saude**, João Pessoa, v. 14, n. 1, p. 822-829. 2015. Disponível em: <http://periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/21353>. Acesso em: 27/05/2020.

LENARDT, M. H. et al. Fragilidade e qualidade de vida de idosos usuários da atenção básica de saúde. **Rev Bras Enferm**, Brasília, v. 63, n. 3, p. 478-83, Maio/Jun. 2016. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672016000300478&lng=pt&tlng=pt. Acesso em: 27/05/2020.

LIMA, L.R. et al. Qualidade de vida e o tempo do diagnóstico do *diabetes mellitus* em idosos. **Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 2, p. 180-190, Abril/Maio 2018. Disponível em:



https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-98232018000200176&lng=en&tlng=en. Acesso em: 27/05/2020.

NARDELLI, G.G. et al. Quality of life of elders in the primary health care in Uberaba, MG. **Bioscience Journal**, Uberaba, v. 36, n. 1, p. 276-286, Jan./Fev.2020. Disponível em: <http://www.seer.ufu.br/index.php/biosciencejournal/article/view/39476>. Acesso em: 27/05/2020.

NUNES, M.G.S. et al. Idosos longevos: avaliação da qualidade de vida no domínio da espiritualidade, da religiosidade e de crenças pessoais. **SAÚDE DEBATE**, Rio de Janeiro, v.41, n. 115, p. 1102-1115, Out./Dez. 2017. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-11042017000401102. Acesso em: 27/05/2020.

OLIVEIRA, B.C. et al. Avaliação da qualidade de vida em idoso da comunidade. **Rev Bras Promoç Saúde**, Fortaleza, v. 30, n. 3, p. 1-10, Jun./Set. 2017. Disponível em: <https://periodicos.unifor.br/RBPS/article/view/5879/pdf>. Acesso em: 27/05/2020.

PAIVA, F.T.F. et al. A influência da dor na qualidade de vida de idosos portadores de *Diabetes Mellitus*. **Rev enferm UERJ**, Rio de Janeiro, v. 27, e. 31517, 2019. Disponível em: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuerj/article/view/31517/29651>. Acesso em: 27/05/2020.

SANTOS, K.L. et al. Elderly individuals in primary health care: Quality of life and associated characteristics. **Estud. Psicol.**, Campinas, v. 36, e.180107, Set. 2019. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-166X2019000100700&tlng=en. Acesso em: 27/05/2020.

SOARES, S.M. et al. Associação entre depressão e qualidade de vida em idosos: atenção primária à saúde, **Rev enferm UERJ**, Rio de Janeiro, v. 25, e. 19987, 2017. Disponível em: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuerj/article/view/19987>. Acesso em: 27/05/2020.

SOARES, S.M. et al. Consumo de álcool e qualidade de vida em idosos na saúde da família. **R. Enferm. Cent. O. Min., [s.l.]**, v. 6, n. 3, p. 2362-2376, Set./Dez. 2016. Disponível em: <http://www.seer.ufsj.edu.br/index.php/recom/article/view/1184>. Acesso em: 27/05/2020.

SOUSA, A.A.D. et al. Qualidade de vida e incapacidade funcional entre idosos cadastrados na estratégia de saúde da família. **ABCS Health Sci, [s.l.]**, v. 43, n.1, p. 14-24, 2018. Disponível em: <https://www.portalnepas.org.br/abcshs/article/view/986>. Acesso em: 27/05/2020.

SOUSA, E.L. et al. Qualidade de vida e fatores associados à saúde de idosos diabéticos. **Rev enferm UERJ**, Rio de Janeiro, v. 24, n.5, e. 8456, 2016. Disponível em: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuerj/article/view/8456>. Acesso em: 27/05/2020.



SOUZA, Y.K. et al. A qualidade de vida de idosos com obesidade ou sobrepeso. **R bras ci Saúde**, [s.l.], v. 22, n. 2, p. 155-164, 2018. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/324421900_A_Qualidade_de_Vida_de_Idosos_com_Obesidade_ou_Sobrepeso. Acesso em: 27/05/2020.



Quedas em idosos institucionalizados - revisão integrativa

Tharles Lindenberg de Brito Araujo ¹, Eliana Campêlo Lago ²

¹ Centro Universitário UNINOVAFAPI (tharleslindenbergg@gmail.com)

² Universidade Federal do Piauí (UFPI)

Resumo

O objetivo deste estudo foi analisar as evidências disponíveis sobre a ocorrência de quedas em idosos residentes em instituições de longa permanência. Foi feita uma revisão integrativa a partir de publicações levantadas nas bases de dados Pubmed, BVS, e IBICT OASISBR, no período de 2014 a 2018. Utilizou-se a combinação dos descritores Saúde do Idoso, Acidentes por Quedas e Instituição de Longa Permanência para Idosos, nas línguas inglesa e portuguesa. Foram selecionados 13 estudos. Na análise temática emergiram três categorias: Fatores associados ao risco de quedas em idosos institucionalizados, Consequências das quedas em idosos e Prevenção de queda no idoso institucionalizado. Notou-se a importância em entender os fatores associados aos eventos de quedas em idosos, para assim realizar medidas públicas de prevenção, promoção e reabilitação em saúde dessa população contribuindo para amenizar o impacto do envelhecimento, os riscos de quedas e os agravos em saúde e, conseqüentemente, reduzir os gastos do SUS com o tratamento de doenças e internamentos. É evidente que as ações implementadas por uma equipe multidisciplinar em instituições de longa permanência para idosos poderiam melhorar os resultados para os residentes em termos de independência e qualidade de vida e capacitar o pessoal organizacional através de políticas e práticas aperfeiçoadas.

Palavras-chave: Saúde do Idoso. Acidentes por Quedas. Instituição de Longa Permanência para Idosos.

Área Temática: Condições Sociais e de Saúde.



1 Introdução

A queda configura-se como uma das “grandes síndromes geriátricas” que, segundo dados do Departamento de Informática do Ministério da Saúde, é a causa externa com maior prevalência de óbitos em idosos. A definição de queda é “o deslocamento não intencional do corpo para um nível inferior à posição inicial com incapacidade de correção em tempo hábil, determinado por circunstâncias multifatoriais comprometendo a estabilidade”. A população idosa brasileira vem crescendo vertiginosamente, saltando de, segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), 14,5 milhões, em 1999, para 23,5 milhões, em 2011. A projeção é que essa camada da população chegue aos 26 milhões em 2020, quadro este em acordo com a tendência, em várias partes do mundo, do envelhecimento populacional (ALVES et al., 2016; TEIXEIRA et al., 2014).

Um em cada três adultos maiores de 65 anos irá sofrer uma queda pelo menos uma vez ao ano. Tal dado revela um significativo problema da população geriátrica, pois as quedas são a principal causa de traumatismo craniano, fraturas ósseas e lesões fatais em idosos. De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), os idosos que vivem em instituições de longa permanência para idosos são mais susceptíveis de cair do que aqueles que vivem na comunidade, a cada ano, 30% a 50% das pessoas que são residentes em instituições de longa permanência sofrem uma queda, e 40% deles têm mais de uma queda. As complicações decorrentes de quedas são as principais causas de morbidade e morte em idosos acima dos 65 anos (GALLARDO et al., 2018; FERREIRA et al., 2016; BOTWINICK, et al., 2016).

A tendência epidemiológica brasileira é de aumento no número de idosos concomitante ao declínio da taxa de natalidade. Essa realidade vem gerando protagonismo às unidades de cuidados para idosos, já que muitas famílias não têm condições de proporcionar o atendimento necessário a esses indivíduos. No entanto, além da fragilidade e da condição de saúde dos idosos que vivem nessas instituições, muitas não contam com estímulos à mobilidade e ao lazer, quadro este que agrava as complicações dessa faixa etária. Um desses agravos, muito queixado inclusive pelos idosos, é a instabilidade postural, geradora de quedas, estas muitas vezes passíveis de controle e prevenção (FERREIRA et al., 2016).

O objetivo deste estudo foi analisar as evidências disponíveis sobre a ocorrência de quedas em idosos residentes em instituições de longa permanência.

2 Metodologia

Utilizou-se como método de pesquisa a revisão integrativa da literatura, que permite incluir no estudo literatura teórica e empírica, bem como estudos com diferentes abordagens metodológicas (WHITTEMORE; KNAFL, 2005).

Na elaboração da presente revisão, foram utilizadas as seguintes etapas: seleção da questão temática (elaboração da pergunta norteadora), estabelecimento dos critérios de inclusão e exclusão de artigos, seleção dos artigos (seleção da amostra), análise e interpretação dos resultados.



O levantamento das publicações indexadas foi realizado no período de setembro a novembro de 2018, nas seguintes bases de dados: PUBME, Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e Instituto Brasileiro de Informação em Ciência e Tecnologia (IBICT OASISBR) .

O critério de busca adotado foi a seleção de descritores indexados no (<http://decs.bvs.br/>) relacionados ao tema, em artigos com visualização e possibilidade de obtenção livre e integral (download) disponível, nos últimos 5 anos, considerando a atualidade do tema e a dinâmica de atualização na área.

Os critérios de inclusão delimitados foram: artigos científicos disponíveis na íntegra de acesso livre e que se enquadram na temática e respondam aos objetivos, artigos científicos nacionais e internacionais publicados no período de 2014 a 2018, escritos em português e inglês. Os critérios de exclusão foram: artigos somente com resumos disponíveis, monografias, dissertações, teses, capítulos de livros, editoriais, estudos repetidos em uma ou mais bases de dados e revisões integrativas.

A Tabela 1 descreve o caminho percorrido na identificação e seleção de artigos componentes da amostra do estudo.

Tabela 1 - Estratégia de busca eletrônica nas bases de dados, setembro a novembro de 2018

Base de dados	Descritores	Artigos encontrados	Artigos selecionados	Amostra
		n	n	n
Pubmed	Health of the Elderly / Accidental Falls / Homes for the Aged	241	9	4
BVS	Saúde do Idoso / Acidentes por Quedas / Instituição de Longa Permanência para Idosos	262	19	8
IBICT OASISBR	Saúde do Idoso / Acidentes por Quedas / Instituição de Longa Permanência para Idosos	6	1	1
Total		509	29	13

Na etapa seguinte, os dados foram submetidos à análise crítica e posterior discussão dos resultados.

3 Resultados e discussão

As buscas realizadas nas bases de dados retornaram 13 artigos considerados pertinentes e que puderam ser analisados após obtidos em sua forma completa.

O Quadro 1 apresenta a síntese dos estudos incluídos na revisão, os quais constituíram o corpus do estudo e representaram a essência para a elaboração dos resultados, discussão e respectiva conclusão sobre a temática da ocorrência de quedas em idosos residentes em instituições de longa permanência.

Quadro 1 - Síntese dos estudos incluídos sobre ocorrência de quedas em idosos residentes em instituições de longa permanência – Teresina, PI, 2018.

Autor/ Ano	Tipo de Estudo	Objetivos	Principais Resultados	Conclusões
Reis, Rocha e Duarte 2014	Estudo transversal	Avaliar o risco de quedas e fatores associados em idosos residentes em instituições de longa permanência na cidade de Vitória da Conquista, Bahia.	62,9% dos idosos foram vítimas de quedas; as principais causas foram: dificuldade de caminhar, alteração de equilíbrio e tontura/vertigem.	Torna-se importante avaliar e identificar os riscos de quedas, para que se possa prevenir e promover melhor qualidade de vida.
Teixeira <i>et al.</i> 2014	Estudo transversal	Identificar a prevalência do risco de quedas, bem como avaliar a capacidade funcional de idosos institucionalizados, identificando a existência de diferenças relacionadas ao sexo.	As mulheres deste estudo têm uma menor mobilidade e equilíbrio que os homens	Foi identificada alta prevalência do risco de quedas, principalmente nas idosas, quando comparadas aos idosos-homens.
Botwinick <i>et al.</i> 2016	Estudo transversal	Comparar os resultados entre pacientes idosos que caem na instituição de longa permanência e os seus homólogos comunitários.	Pacientes da instituição de longa permanência eram mais velhos do que os pacientes da comunidade, apresentaram menor escore de coma de Glasgow e diminuição da hemoglobina.	Os pacientes do lar de idosos que apresentaram queda são mais debilitados e têm maior morbidade.



I CONGRESSO NORTE-NORDESTE
DE SAÚDE PÚBLICA (online)

Church, Haas e Goodall 2015	Estudo transversal	Avaliar a relação custo-eficácia das intervenções destinadas a evitar quedas relacionadas a lesões entre os idosos que vivem em instituições de longa permanência.	Lesões causadas por quedas são a principal causa de morbidade e mortalidade em pessoas mais velhas	Suplementação de vitamina D e medicação são intervenções custo-efetivas que reduzem quedas e fornecem benefício de saúde para idosos
Francis-Coad <i>et al.</i> 2018	Estudo transversal	Avaliar o impacto de uma comunidade de prática de prevenção de quedas em um ambiente de cuidados residenciais para idosos	A equipe que participou como membro da comunidade de prática ganhou conhecimento e conscientização sobre a prevenção de quedas em idosos.	A equipe interdisciplinar que participou juntamente com a comunidade de prática de prevenção de quedas ganhou conhecimento e foi capaz de facilitar a tradução de evidências de prevenção de quedas no contexto de suas instalações e organização.
Ferreira <i>et al.</i> 2016	Estudo transversal	Estimar a prevalência de quedas em idosos institucionalizados e identificar fatores associados.	Sessenta e três idosos estavam dentro dos critérios de busca. Destes, 22,2% haviam caído no ano passado	Concluiu-se que a população estudada apresenta baixa prevalência de quedas.
Lavareda Baixinho e Dixe 2017	Estudo correlacional e transversal	Descrever as práticas e comportamentos dos idosos na prevenção de quedas; identificar práticas de comunicação para prevenção de quedas.	Os idosos perseveraram mal na escolha de medidas e práticas preventivas e as práticas mais valorizadas são a escolha de calçados fechados com sola antiderrapante.	Os homens valorizam mais práticas e comportamentos de segurança do que as mulheres. Os idosos mais dependentes apresentam piores práticas e comportamentos de prevenção.
Watanabe 2016	Estudo transversal	Comparar a prevalência de quedas e preocupações relacionadas à queda de usuários de medicamentos versus não usuários em idosos norte-americanos.	Uma maior porcentagem de usuários de medicação experimentaram quedas e resultados relacionados com a queda, em comparação com os usuários não medicinais.	Idosos que usam medicamentos são mais propensos a cair e se preocupar com a queda. O envolvimento do farmacêutico na prevenção de quedas continua sendo essencial.



I CONGRESSO NORTE-NORDESTE
DE SAÚDE PÚBLICA (online)

Dilley <i>et al.</i> 2014	Estudo exploratório	Desenvolvimento de dois vídeos educativos para promover a prevenção de quedas em instituições de longa permanência para idosos.	Entrevistas com adultos mais velhos e especialistas de prevenção de lesões e quedas	Vídeos educativos são uma importante ferramenta à disposição dos pesquisadores que buscam traduzir recomendações baseadas em evidências em cenários de cuidado para idosos.
Gallardo <i>et al.</i> 2018	Estudo prospectivo de corte	Determinar as características de um paciente idoso institucionalizado típico que sofre uma queda e descrever os danos físicos resultantes deste evento.	Os pacientes que sofreram quedas foram principalmente consciente e bem orientado (n = 303, 73,72%). Em 168 casos (40,88%) a queda provocou um dano físico para o residente, os hematomas sendo mais frequentes (n = 87).	As quedas são um evento adverso muito comum em casas de repouso. A prevenção de quedas é mais comumente abordada por métodos para impedir o movimento.
Marier <i>et al.</i> 2015	Estudo transversal	Melhorar a capacidade de identificar indivíduos com maior risco de quedas.	32,3% das quedas observadas ocorreram entre os residentes no decil mais alto de risco projetado pelos fatores de risco dos dados dos prontuários eletrônicos.	A incorporação de dados de registros médicos eletrônicos melhora a capacidade de identificar idosos com maior risco de quedas.
Stubbs <i>et al.</i> 2015	Revisão guarda-chuva e de meta-análises de ensaios clínicos randomizados	Conduzir uma revisão abrangente de todas as revisões sistemáticas, incluindo meta-análises de ensaios clínicos randomizados que procuraram prevenir quedas em idosos residentes em ILPIs e hospitais.	Intervenções de exercícios na ILPI em duas metanálises demonstraram um efeito significativo na redução de quedas. As evidências atuais não apóiam a suplementação de vitamina D para reduzir as quedas na ILPI.	As intervenções multifatoriais reduzem as quedas em idosos residentes em ILPI.
Alves <i>et al.</i> 2016	Estudo descritivo com abordagem quantitativa.	Investigar a prevalência, causas e consequências relacionadas à ocorrência de quedas	Dos idosos 80% (12) tinham sofrido três ou mais quedas, a principal causa de queda (46,7%)	Os resultados obtidos corroboram para o desenvolvimento de ações educativas quanto aos riscos



		entre idosos institucionalizados	fraqueza/distúrbios de equilíbrio e marcha; 60% apresentaram ferimentos graves, 40% fraturas e 93,3% estavam sozinhos no momento da queda.	de quedas no intuito de sanar os fatores existentes.
--	--	----------------------------------	--	--

Fonte: PUBMED, BVS, IBICT OASISBR.

4 Conclusão

É evidente que a detecção das causas de queda favorece a implementação de preventividade para a redução do número de ocorrências de quedas em idosos, resultando na diminuição de sofrimento, incapacidade, morte e impacto social, contribuindo, assim, para a melhoria na qualidade de vida dos idosos. Portanto, mais estudos sobre a temática são imprescindíveis para o desenvolvimento de práticas educacionais ao público idoso, para que dessa maneira, se consiga cada vez mais envolvê-los na construção de conhecimentos sobre os riscos que podem gerar quedas, e igualmente transmitir orientações sobre prevenção de quedas e capacitações de profissionais que atuam no cuidado aos idosos institucionalizados.

É pertinente haver nas instituições de longa permanência um programa de intervenção fisioterapêutica objetivando o treinamento de equilíbrio dos idosos, e a realização de avaliações do equilíbrio e risco de quedas de idosos institucionalizados também é bastante significativo para se identificar a necessidade de intervenção.

5 Referências Bibliográficas

ALVES, A. H. C. et al. Ocorrência de quedas entre idosos institucionalizados: prevalência, causas e consequências. **Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental Online**, Rio de Janeiro, v. 8, n. 2, p. 4376-4386, abr. 2016.

BOTWINICK I. et al. Geriatric nursing home falls: A single institution cross-sectional study. **Archives of Gerontology and Geriatrics**, Amsterdam, v. 63, p. 43–48, abr. 2016.

CHURCH, J. L.; HAAS, M. R.; GOODALL, S. Cost Effectiveness of Falls and Injury Prevention Strategies for Older Adults Living in Residential Aged Care Facilities. **PharmacoEconomics**, Auckland, v. 33, n. 12, p. 1301-1310, dez. 2015.

DILLEY, L. B. et al. An educational video to promote multi-factorial approaches for fall and injury prevention in long-term care facilities. **BMC Medical Education**, Londres, v. 14, n. 102, maio 2014.



FERREIRA, L. M. B. M. et al. Prevalence of falls and evaluation of mobility among institutionalized elderly persons. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 6, p. 995-1003, dez. 2016.

FRANCIS-COAD, J. et al. Evaluating the impact of a falls prevention community of practice in a residential aged care setting: a realist approach. **BMC health services research**, London, v. 18, n. 1, p. 21, jan. 2018.

GALLARDO, M. A. et al. Characteristics, consequences and prevention of falls in institutionalised older adults in the province of Malaga (Spain): a prospective, cohort, multicentre study. **BMJ Open**, Londres, v. 8, n. 2, fev. 2018.

LAVAREDA BAIXINHO, C.; DIXE, M. A. ¿Cuáles son las prácticas y comportamientos de los mayores institucionalizados para prevenir las caídas?. **Index de Enfermería**, Granada, v. 26, n. 4, p. 255-259, dez. 2017.

MARIER, A. et al. Improving prediction of fall risk among nursing home residents using electronic medical records. **Journal of the American Medical Informatics Association**, Oxford, v. 23, n. 2, p. 276–282, jun. 2015.

REIS, L. A.; ROCHA, T. S.; DUARTE, S. F. P. Quedas: risco e fatores associados em idosos institucionalizados. **Revista Baiana de Enfermagem**, Salvador, v. 28, n. 3, p. 225-234, dez. 2014.

STUBBS, B. et al. What works to prevent falls in older adults dwelling in long term care facilities and hospitals? An umbrella review of meta-analyses of randomised controlled trials. **Maturitas**, Amsterdam, v. 81, n. 3, p. 335-342, jul. 2015.

TEIXEIRA, C. S. et al. Prevalência do risco de quedas em idosos de uma instituição de longa permanência de Santa Maria (RS). **Revista Kairós Gerontologia**, São Paulo, v. 17, n. 1, p. 45-56, mar. 2014.

WATANABE, J. H. Medication Use, Falls, and Fall-Related Worry in Older Adults in the United States. **The Consultant pharmacist : the journal of the American Society of Consultant Pharmacists**, Arlington, v. 31, n. 7, p. 385-393, jul. 2016.

WHITTEMORE, R.; KNAFL, K. A revisão integrativa: metodologia atualizada. **Journal of advanced nursing**, Oxford, v. 52, n. 5, p. 546-553, dez. 2005.



Quedas entre pessoas idosas residentes em instituições de longa permanência

Tharles Lindenberg de Brito Araujo ¹, Eliana Campêlo Lago ²

¹ Centro Universitário UNINOVAFAPI (tharleslindenbergg@gmail.com)

² Universidade Federal do Piauí (UFPI)

Resumo

Buscou-se refletir teoricamente sobre os acidentes por quedas em idosos residentes em instituições de longa permanência. Trata-se de um estudo descritivo, tipo análise reflexiva que aborda a temática acidentes por quedas em idosos residentes em instituições de longa permanência, a partir de artigos publicados sobre a temática. Percebe-se que a queda em idosos pode ser provocada por fatores intrínsecos e extrínsecos e residir em instituições de longa permanência pode favorecer o isolamento social, o decréscimo das atividades mentais, físicas e piora na qualidade de vida e predispor o idoso a um risco aumentado de quedas. Torna-se essencial o trabalho de uma equipe multidisciplinar para a implementação de ações de prevenção de quedas e promoção da saúde nas instituições de longa permanência para idosos. Recomenda-se o desenvolvimento de ações educativas que alcancem o público idoso, envolvendo esses indivíduos no processo de conhecimento quanto ao risco de quedas, bem como orientações e capacitações para os profissionais que atuam na instituição de longa permanência no intuito de sanar os fatores existentes, que podem ocasionar quedas.

Palavras-chave: Saúde do Idoso. Acidentes por Quedas. Instituição de Longa Permanência para Idosos.

Área Temática: Condições Sociais e de Saúde.



1 Introdução

A Política Nacional de Atenção à Saúde do Idoso (PNASI) considera que o conceito de saúde na velhice se traduz mais pela sua condição de autonomia e independência, do que pela presença ou ausência de doença orgânica. O manejo incorreto de doenças crônicas, por outro lado, pode levar a agravos e morbidades, como diminuição de força muscular, alterações de equilíbrio, visuais e vestibulares, que podem estar associados ao aumento do risco de quedas nesta população. Aproximadamente 28% a 35% das pessoas com mais de 65 anos de idade sofrem quedas a cada ano, subindo essa proporção para 32% a 42% para as pessoas com mais de 70 anos. Quedas é um problema significativo na população geriátrica, além de ser a principal causa de lesão cerebral traumática (TCE) e fratura óssea, as quedas são a principal causa de lesões fatais em idosos (VICENTINE; FERREIRA; VINHOTI, 2016; BOTWINICK et al., 2016).

A atual tendência epidemiológica no Brasil é de envelhecimento da população, com aumento substancial do número de idosos e declínio da taxa de natalidade. Com o crescente número de indivíduos com mais de 60 anos e muitas famílias incapazes de fornecer cuidadores para atendimento especializado, as Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPIs) surgiram como uma opção de moradia comum. No entanto, muitos idosos que vivem nestas instituições são mais frágeis ou sofrem de pior saúde. Além dessas características intrínsecas, a falta de estímulos de mobilidade e lazer dentro das ILPIs significa que os residentes são frequentemente menos ativos do que seriam, com conseqüentes complicações para a saúde (FERREIRA et al., 2016).

As quedas são as principais causas de lesão e hospitalização para homens e mulheres com 65 anos ou mais, com até 50% de residentes de instituições de longa permanência (ILPIs) sofrendo de eventos recorrentes de queda. Os custos médicos diretos das quedas ultrapassam US \$ 35 bilhões por ano nos EUA. Na Austrália, pessoas com 65 anos ou mais passaram quase 1,4 milhão de dias no hospital em 2011-2012, e aproximadamente 10% desses dias do hospital foram diretamente atribuíveis a quedas, das quais mais de um quarto ocorreu em um ILPI (RYAN-ATWOOD et al., 2017).

Assim, verifica-se que refletir a respeito desse tema torna-se uma questão muito importante, porquanto quedas são importantes fatores causais que podem levar o idoso à dependência, como ainda configura-se um dos problemas que mais afeta a qualidade de vida dessa população.

Por isso, buscou-se refletir teoricamente sobre os acidentes por quedas em idosos residentes em instituições de longa permanência.

2 Metodologia

Estudo descritivo, tipo análise reflexiva que aborda a temática acidentes por quedas em idosos residentes em instituições de longa permanência. Foram consultados artigos científicos indexados nas bases de dados Pubmed, BVS e



Google Acadêmico, no período de novembro a dezembro de 2018, o estudo reuniu publicações de cunho nacional e internacional.

O método adotado foi o integrado, isto é, digitou-se combinações dos seguintes descritores: Saúde do Idoso, Acidentes por Quedas, Instituição de Longa Permanência para Idosos. Por conseguinte houve um refinamento de publicações entre os anos de 2014 a 2018, que estiveram nos idiomas português e inglês. Por ser um estudo de análise reflexiva, dispensou-se a amostragem periódica dos estudos encontrados.

Prosseguiu-se com a leitura dos títulos, resumos e/ou palavras-chave em busca de termos relacionados com: saúde do idoso institucionalizado, acidentes por quedas, instituição de longa permanência para idosos, fatores associados a quedas em idosos, prevenção de quedas em idosos.

Após esta fase, seguiu-se uma segunda etapa de leitura dos textos na íntegra e cujos critérios de elegibilidade foram conter enfoque para a ocorrência, fatores associados, riscos, consequências e prevenção de acidentes por quedas em idosos residentes em instituições de longa permanência.

3 Resultados e discussão

Após análise dos artigos elegeram-se 3 categorias temáticas: Principais causas de quedas observadas em idosos institucionalizados; Consequências da queda para a saúde do idoso; Ações de prevenção de queda em idosos institucionalizados.

Principais causas de quedas observadas em idosos institucionalizados

A queda em idosos pode ser provocada por fatores intrínsecos e extrínsecos. Os fatores intrínsecos podem ser determinados como aqueles relacionados ao próprio sujeito, podendo apresentar diminuição da função dos sistemas que constitui o controle postural, doenças, transtornos cognitivos e comportamentais, apresentando incapacidade em manter ou para retomar o equilíbrio, quando necessário. Já os fatores extrínsecos são relacionados ao meio ambiente, e estes abrangem ambientes desarrumados ou confusos; iluminação precária; cama e cadeira com alturas inadequadas; tapetes em superfícies lisas; uso de chinélos ou sapatos mal ajustados e com solados escorregadios; ausência de corrimãos; presença de degraus de altura ou largura irregulares; entre outros (ALVES et al., 2016).

Neves et al. (2016) destacam que os fatores de risco que mais se associam às quedas são: idade avançada (80 anos e mais); sexo feminino; história prévia de quedas; imobilidade; baixa aptidão física; fraqueza muscular de membros inferiores; fraqueza do aperto de mão; equilíbrio diminuído; marcha lenta com passos curtos; dano cognitivo; doença de Parkinson; sedativos, hipnóticos, ansiolíticos e polifarmácia.

Um estudo de caso-controle realizado em Melbourne – Austrália, mostrou que os medicamentos que podem causar hipotensão ortostática foram associados a internações relacionadas à queda. As medicações para risco de queda



incluem aquelas que atuam no sistema nervoso central (por exemplo, sedativos, hipnóticos e antidepressivos) e medicamentos que podem causar hipotensão ortostática (por exemplo, bloqueadores- β , inibidores da enzima conversora da angiotensina e bloqueadores do canal de cálcio). Alguns medicamentos do sistema nervoso central que podem causar hipotensão ortostática também têm propriedades anticolinérgicas (por exemplo, antipsicóticos, antidepressivos tricíclicos). Medicações anticolinérgicas específicas, incluindo a olanzapina e a trazodona, também foram associadas a quedas em idosos (RYAN-ATWOOD et al., 2017).

Ferreira et al. (2016) destacam que o uso de certos medicamentos, como opioides, antipsicóticos, ansiolíticos, hipnóticos e antidepressivos, pode estar associado à presença de sintomas que podem influenciar a ocorrência de quedas, como tontura, instabilidade e fadiga. Idosos com maior declínio cognitivo são mais suscetíveis a quedas, pois não adotam uma postura adequada de proteção ao risco. E que a demência foi identificada como um fator que aumenta o risco de quedas.

Estudo analítico realizado em duas instituições de longa permanência para idosos, localizadas na região dos Campos Gerais, estado do Paraná, Brasil, revela que viver em instituições de longa permanência predispõe o idoso a um risco aumentado de quedas, devido à presença de importantes preditores relacionados aos residentes, como comorbidades, déficits sensoriais e de equilíbrio, declínio cognitivo e funcional e uso de polifarmácia. Além disso, com o envelhecimento, ocorre a aceleração do processo de sarcopenia e outras alterações orgânicas, como diminuição da acuidade visual e auditiva, colaborando com um aumento do risco para esses eventos. Assim, a idade é apresentada como um dos principais fatores de risco para quedas (SOUSA et al., 2016).

Um estudo transversal realizado com idosos residentes em ILPIs na cidade de Natal, estado do Rio Grande do Norte, Brasil, revela que o elevado número de comorbidades é uma característica importante do perfil dos idosos que sofrem de quedas, sendo hipertensão, diabetes e dislipidemias as mais comuns dessas doenças. No estudo supracitado a maioria dos idosos que caíram teve duas ou mais doenças associadas e o uso de polifarmácia foi outra característica dos idosos que sofreram quedas. Ainda cima, o mesmo estudo mostrou que o uso de múltiplas drogas é considerado um poderoso fator de risco não apenas para quedas, mas também para fraturas entre os idosos (FERREIRA et al., 2016).

Consequências da queda para a saúde do idoso

As quedas e os ferimentos subsequentes são importantes problemas de saúde pública, uma vez que correspondem a mais de 50% das hospitalizações entre as pessoas com mais de 65 anos de idade e são responsáveis por 70% das mortes acidentais em pessoas acima de 75 anos, sendo que quase metade dessas mortes se deve a fratura de fêmur. Das fraturas de fêmur, 87,3% são em consequência de trauma com baixa energia, classificação na qual se enquadram as quedas da própria altura. As quedas também podem resultar em síndrome pós-queda, que inclui



dependência, perda de autonomia e depressão. Além das consequências individuais das quedas, o impacto no Sistema Único de Saúde (SUS) se traduz em gastos crescentes (VICENTINE; FERREIRA; VINHOTI, 2016).

O crescente envelhecimento da população brasileira que vem ocorrendo de forma nítida e acelerada caracterizará uma população próspera com diversas comorbidades que reforçam grandes síndromes, por exemplo, as quedas, demência e perda de funções motoras, que como efeito, podem afetar a liberdade e a autonomia da pessoa idosa e, desse modo intensificando sua propensão à inaptidão, debilidade, institucionalização e morte. As quedas causam vários impactos na rotina de uma pessoa, sendo que para o idoso pode levá-lo ainda à hospitalização e incapacidade (NEVES et al., 2016).

As quedas são a segunda principal causa de mortes acidentais em todo o mundo, e idosos com mais de 65 anos tiveram o maior número de quedas fatais. Mesmo quedas não fatais pode afetar a qualidade de vida por causa de lesões e fraturas relacionadas com quedas graves. Além disso, os idosos que já relatam uma queda são propensos a cair novamente. Nos cuidadores, também pode ocorrer prejuízos, porém para os familiares esses agravos podem refletir de forma mais profunda, pois eles alteram suas rotinas para garantir ao idoso um atendimento especial para restabelecimento ou ajuste após o acidente. Portanto, o elemento queda reflete negativamente nos familiares e nos idosos, visto que causam lesões e podem ter um alto custo de tratamento (FU et al., 2015; NEVES et al., 2016).

Dentre as principais consequências causadas pelas quedas nos idosos destacam-se os ferimentos graves, e fraturas. As fraturas parecem atribuir ao idoso maior vulnerabilidade a novos episódios, independentemente de sua frequência. Devido a esses ferimentos, os idosos comumente sofrem com a limitação de suas atividades, ocasionando um declínio funcional nas atividades de vida diária e isolamento social com diminuição de atividades sociais, sensação de insegurança e fragilidade, gerando assim um medo das consequências ligadas à queda. Sendo assim, a partir dos danos físicos, inicia uma reação em cadeia que ocasiona danos psicológicos, sociais e econômicos (ALVES et al., 2016).

A falta de equilíbrio postural além de afetar a mobilidade, determina a dependência dos indivíduos no desempenho das atividades da vida diária. Também tem consequências psicológicas (medo de cair e isolamento social) e resulta em um risco aumentado de quedas e má qualidade de vida. Idosos com mobilidade reduzida enfrentam maior risco de quedas durante suas atividades diárias, enquanto o aparecimento de dependência representa um dos maiores temores dessa população. Nesse contexto, deve-se ressaltar que, além de altos índices de morbidade, as complicações decorrentes de quedas são a principal causa de morte de idosos acima de 65 anos de idade (FERREIRA et al., 2016).

As mortes resultantes das quedas são umas das cinco principais causas de morte em termos globais. Porém a quantidade de idosos que sofrem quedas é notável e quando comparado aos jovens, os idosos tem menos chances de



suportar alguns tipos de lesões que poderiam ser facilmente reversíveis se não fosse a influência direta do envelhecimento no seu organismo (NEVES et al., 2016).

Ações de prevenção de queda em idosos institucionalizados

Compreende-se ainda como medidas preventivas, orientações aos idosos, familiares e cuidadores, sobre o risco de cair e as suas consequências. Informações quanto à segurança do ambiente em que vive e transita; estilo de vida; avaliação geriátrica global periódica com precaução para a função cognitiva, capacidade de realizar as atividades de vida diária, distúrbios de humor, condições sociais; racionalização da prescrição e correção da polifarmácia; avaliação oftalmológica anual; indicação de fisioterapia e de exercícios físicos; avaliação nutricional; medidas de promoção de saúde, com atenção para a prevenção e tratamento da osteoporose (ALVES et al., 2016).

A adoção de atividades de educação em saúde pode ser uma valiosa ferramenta na prevenção ao risco de quedas em ILPI. Tais ações são consideradas eficazes na promoção do autocuidado entre os idosos e é capaz de promover benefícios coletivos entre os residentes da instituição de longa permanência. Dentro da ILPI, é necessário o estímulo à autonomia do idoso, condição esta que é essencial para a manutenção da sua independência física e comportamental. É indispensável que metas sejam traçadas, a fim de estimular o potencial de autocuidado do institucionalizado, para que este se mantenha independente funcionalmente pelo maior tempo. (GOMES et al., 2014; TEIXEIRA et al., 2014).

Os sapatos considerados como adequados para idosos e que cumprem o seu papel de proteção e auxiliam na deambulação, devem ser fechados, com solado antiderrapante, suporte reforçado no calcanhar, de salto baixo, com meia-sola mais fina que o calcanhar, sendo flexível e firme, com amarração e sem pontos de tensão. É preciso possibilitar o uso de calçados apropriados; instalar medidas de segurança ambientais, tais como: rampas, piso antiderrapante, iluminação, móveis adequados e corrimãos nos locais de maior risco (SOARES; RECH, 2015; NEVES et al., 2016).

Outras medidas preventivas podem ser na altura apropriada do vaso sanitário, colocação de pisos antiderrapantes e barras de apoio nos banheiros, colocação de um diferenciador de degraus nas escadas bem como iluminação adequada da mesma, corrimãos bilaterais para apoio e retirada de tapetes no início e fim da escada, não deixar o piso escorregadio, utilizar sapatos com solado antiderrapante e manter objetos em locais de fácil acesso (ALVES et al., 2016).

4 Conclusão

É importante o conhecimento dos profissionais de saúde sobre os mecanismos da queda, de modo a poder identificar esses fatores precocemente, para assim promover e implementar estratégias de prevenção dos riscos, e indispensável a elaboração de programas específicos na atenção básica de saúde, visando evitar e primeira ocorrência



de queda em idosos institucionalizados, como também o acompanhamento sistemático desses idosos, pelos profissionais de saúde de forma a favorecer a realização de educação em saúde.

Recomenda-se o desenvolvimento de ações educativas que alcancem o público idoso, envolvendo esses indivíduos no processo de conhecimento quanto ao risco de quedas, bem como orientações e capacitações para os profissionais que atuam na instituição de longa permanência no intuito de sanar os fatores existentes, que podem ocasionar quedas.

5 Referências Bibliográficas

ALVES, A. H. C. et al. Ocorrência de quedas entre idosos institucionalizados: prevalência, causas e consequências. **Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental Online**, Rio de Janeiro, v. 8, n. 2, p. 4376-4386, abr. 2016.

BARBOSA, F. J. et al. Prevenção de quedas em idosos institucionalizados. **Motricidade (Santa Maria da Feira)**, Ribeira de Pena, v. 14, n. 1, p. 387-392, jan. 2018.

BOTWINICK, I. et al. Geriatric nursing home falls: A single institution cross-sectional study. **Archives of gerontology and geriatrics**, Amsterdã, v. 63, p. 43-48, abr. 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria n. 810, de 22 de setembro de 1989. Dispõe sobre normas para o funcionamento de casas de repouso, clínicas geriátricas e outras instituições destinadas ao atendimento de idosos. Legislação Brasileira. Brasília; 1989. Disponível em:
http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/1989/prt0810_22_09_1989.html

FERREIRA, L. M. B. M. et al. Prevalência de quedas e avaliação da mobilidade em idosos institucionalizados. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 6, p. 995-1003, dez. 2016.

GOMES, E. C. C. et al. Fatores associados ao risco de quedas em idosos institucionalizados: uma revisão integrativa. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 8, p. 3543-3551, ago. 2014.

NASCIMENTO, J. S.; TAVARES, D. M. S. Prevalência e fatores associados a quedas em idosos. **Texto & Contexto - Enfermagem**, Florianópolis, v. 25, n. 2, e0360015, jun. 2016.

NEVES, A. L. C. et al. Fatores de risco relacionados à queda entre idosos em uma instituição pública de um município do estado de Goiás. **Revista Eletrônica Faculdade Montes Belos**, São Luís de Montes Belos, v. 9, n. 1, p. 124-173, mar. 2016.



RYAN-ATWOOD, T. E. et al. Uso de medicamentos e admissões hospitalares relacionadas a quedas em instituições de longa permanência: um estudo de caso-controle baseado em hospitais. **Drugs & aging**, Auckland, v. 34, n. 8, p. 625-633, ago. 2017.

SOUSA, J. A. V. et al. Risco para quedas e fatores associados em idosos institucionalizados. **Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste**, Fortaleza, v. 17, n. 3, p. 416-421, jun. 2016.

TEIXEIRA, C. S. et al. Prevalência do risco de quedas em idosos de uma instituição de longa permanência de Santa Maria (RS). **Revista Kairós Gerontologia**, São Paulo, v. 17, n. 1, p. 45-56, mar. 2014.

VICENTINE, F.; FERREIRA, J.; VINHOTI, D. Entre a gestão e o cuidado da saúde do idoso: enfoque no evento quedas. **Medicina (Ribeirao Preto. Online)**, v. 49, n. 5, p. 411-420, nov. 2016.



Correlação entre os determinantes sociais e o crescimento e desenvolvimento infantil

Laiza Gessica dos Reis Oliveira¹, Ingrid Michelly Justino de Souza²

Keylane de Oliveira Cavalcante³

¹Graduanda do Curso de Enfermagem da Universidade Potiguar/UnP

(laizagessica123@gmail.com)

²[Graduanda do Curso de Enfermagem da Universidade Potiguar/UnP](#)

(Ingrid_justino@hotmail.com)

³Enfermeira Clínica. Enfermeira do Trabalho. Socorrista. Mestre em Saúde e Sociedade (UERN). Docente no Curso de Enfermagem da Universidade Potiguar/[UnP](#) (keylaneoc@hotmail.com)

Resumo

A infância caracteriza-se como fase de suma importância para o desenvolvimento humano, é nesse período em que a criança desenvolve funções biológicas, psicológicas e sociais, podendo estas sofrerem alterações em razão de condições sociais desfavoráveis, influenciando diretamente no desenvolvimento infantil. O estudo objetivou discutir a influência dos determinantes sociais no desenvolvimento infantil. Trata-se de revisão bibliográfica, nas bases de dados SciELO, Lilacs e Pubmed. Os critérios de inclusão foram artigos publicados nos últimos 5 anos, disponíveis na íntegra gratuitamente, no idioma português. A análise dos artigos evidenciou a prevalência de atraso no desenvolvimento infantil com base nas condições sociais desfavoráveis em que a família se enquadra. Fatores precários como acesso a moradia, saneamento, alimentação, educação e assistência à saúde influenciam consideravelmente no desenvolvimento infantil inadequado, trazendo prejuízo à qualidade de vida, dificultando a inserção social, favorecendo o ciclo de desigualdade social e de doenças. Compreende-se que os determinantes sociais e de saúde influenciam consideravelmente no crescimento e desenvolvimento infantil, causando danos nos aspectos ambientais, socioeconômicos e biológicos que serão carregados ao longo da vida. Dessa forma, o enfermeiro deve atuar buscando meios de implementar políticas públicas com medidas de promoção à saúde e garantindo o acesso ao serviço de saúde.

Palavras-chave: Determinantes sociais. Desenvolvimento infantil. Assistência de enfermagem.

Área Temática: Condições Sociais e de Saúde.



1. Introdução

A infância caracteriza-se como fase de suma importância para o desenvolvimento humano, é nesse período em que a criança desenvolve as funções biológicas, psicológicas e sociais. No Brasil, existem políticas públicas voltadas para uma assistência integral e de forma ampla à saúde da criança, por meio de programas como o crescimento e desenvolvimento que acompanha crianças de 0 aos 10 anos. No mesmo, é desenvolvido consulta de puericultura, examinando o peso, altura, estado nutricional, desenvolvimento neuropsicomotor, e o programa de imunização. Outro foco de abordagem na puericultura importante para o desenvolvimento infantil é o incentivo ao aleitamento materno, trazendo diversos benefícios para saúde materno-infantil como redução das doenças infecciosas, bom estado nutricional, melhoras no vínculo afetivo mãe-filho (ARAÚJO e BRASIL, 2016).

A rede cegonha foi elaborada para proporcionar às mulheres saúde, qualidade de vida e bem-estar durante a gestação, parto, pós-parto e o desenvolvimento da criança até os dois primeiros anos de vida, objetivando a redução da mortalidade materna e infantil, garantindo os direitos sexuais e reprodutivos de mulheres, homens, jovens e adolescentes (BRASIL, 2012; 2017).

Segundo Kropiwiec, Franco e Amaral (2017), a implementação de ações voltadas para a saúde da criança e a efetividade do pré-natal, na atenção primária à saúde, além dos fatores como o acesso ao saneamento básico, escolaridade, queda na fecundidade, promoveu redução na taxa de mortalidade infantil no Brasil nas últimas décadas. A mensuração desse dado é importante para avaliar a qualidade da assistência prestada à saúde materno-infantil, o grau de desenvolvimento socioeconômico e a igualdade no acesso à saúde.

Entretanto, apesar dos avanços das políticas públicas e da redução da taxa de mortalidade infantil, as desigualdades sociais e de saúde ainda é prevalente no Brasil, especialmente para os grupos sociais considerados vulneráveis como a população negra, população LEGBT, população em situação de rua, povos do campo, das florestas e das águas, povo cigano, e também a população economicamente menos favorecida, se tornando uma grande barreira para assistência. É notório que as condições sociais desfavoráveis vivenciadas pelas famílias influenciam diretamente no desenvolvimento infantil, no que diz respeito ao acesso dificultoso a moradia adequada, saneamento básico, acesso ao serviço de saúde, escolaridade, mercado de trabalho (KROPIWIEC, FRANCO e AMARAL 2017; SIQUEIRA, HOLLANDA e MOTTA, 2017; OLIVEIRA et al. 2019).

Portanto, o objetivo desse trabalho consiste em discutir a influência dos determinantes sociais no desenvolvimento infantil.



2. Metodologia

Esse estudo trata-se de revisão bibliográfica, definido como um método científico para busca e análise de artigos de uma determinada área da ciência (Conforto, Amaral e Silva, 2011). O trabalho de revisão foi delimitado com os seguintes passos: identificação do problema de pesquisa e a questão norteadora; busca na literatura mediante aplicação de critérios de inclusão e exclusão, verificação dos dados e apresentação da revisão.

A questão norteadora para o desenvolvimento dessa revisão foi: Qual a influência dos determinantes sociais no desenvolvimento infantil?

A busca ocorreu no mês de maio de 2020, nas bases de dados SCIELO (Scientific Electronic Library Online), LILACS (Literatura Latino Americana e do Caribe em Ciência da Saúde) e PubMed Central (PMC). Foram utilizados os seguintes descritores: Determinantes sociais; Desenvolvimento infantil; Assistência de enfermagem. Os critérios de inclusão foram: artigos publicados nos últimos 5 anos, disponíveis na íntegra gratuitamente, nos idiomas português, inglês e espanhol. Os critérios de exclusão foram: artigos que não abordaram a temática relevante ao alcance da questão norteadora da revisão.

3. Resultados e Discussão

A análise dos artigos encontrados nas bases de dados, evidenciaram o desenvolvimento infantil como dependente de multifatores para ser eficaz e saudável. Aponta para a necessária simbiose entre os aspectos ambientais, socioeconômicos e biológicos. Segundo Araújo e Brasil (2016) uma boa condição de vida vivenciada na infância aumenta a probabilidade de a criança alcançar o seu potencial melhor, tornando-se um adulto produtivo e socialmente equilibrado. Assim, alterações desses aspectos na fase da infância, acarretam consequências negativas ao longo da vida. Dessa forma, o meio social em que a família está inserida, influencia de maneira considerável para sua qualidade de vida (NEVES et. al., 2016).

Um estudo realizado por Oliveira et al. (2019), evidenciou que as crianças pertencentes aos grupos sociais vulneráveis apresentavam chance duas vezes maior de atraso no marco do desenvolvimento infantil em relação às crianças socialmente inseridas. Fato que se torna indicativo para a prevalência do atraso no desenvolvimento infantil, com base nas condições sociais desfavoráveis em que a família se enquadra.



Os determinantes sociais que se destacaram como propícios para o desenvolvimento infantil inadequado, foram: acesso a moradia, falta de saneamento básico, alimentação inadequada, acesso à educação, grau de escolaridade materna, pré-natal inadequado, acesso dificultoso ao serviço de saúde, números de filhos, renda familiar e a dificuldade de inserção no mercado de trabalho. A precariedade desses fatores, afetam de modo significativo a vida da criança, trazendo prejuízo à saúde de forma a comprometer tanto o seu crescimento, como o completo desenvolvimento humano, interferindo na qualidade de vida e dificultando a inserção social, favorecendo também ao ciclo de desigualdade social e de doenças prevalentes na infância (ARAÚJO e BRASIL, 2016; NEVES et. al., 2016; HADDERS-ALGRA, 2016; KRUEL e SOUZA, 2018; OLIVEIRA et al., 2019; KROPIWIEC, FRANCO e AMARAL 2017).

Para tanto, autores como Silva et al. (2017) e Oliveira et al. (2019), enfatizam o que profissional de saúde exerce papel fundamental no manejo das situações referidas acima, visto que a criança é um ser vulnerável e precisa de assistência ampla e contínua. A consulta de enfermagem à criança, dentro da Estratégia de Saúde da Família, permite o reconhecimento acerca dos determinantes sociais, bem como identificar e avaliar repercussões clínicas correlacionadas às sociais que possam estar interferindo no pleno crescimento e desenvolvimento da criança, além disso, permite planejar novas estratégias de enfrentamento e implantar constantemente medidas de promoção e recuperação de saúde e bem-estar.

4. Conclusão

Diante disso, compreende-se que os determinantes sociais e de saúde influenciam no pleno crescimento e desenvolvimento infantil, acarretando prejuízos nos aspectos ambientais, socioeconômicos e biológicos, gerando consequência ao longo da vida dessas pessoas. Por essa razão, é imprescindível o reconhecimento precoce acerca dessas repercussões na infância, para criar estratégias que possam prevenir os agravos à saúde, qualidade de vida e bem-estar da criança.

Desse modo cabe ao enfermeiro da atenção básica, conhecer e mapear seu território adscrito, estabelecer vínculo de confiança entre a mãe, criança e familiares que assegurem uma assistência eficaz para o crescimento e desenvolvimento saudável da criança. Buscar medidas de prevenção e promoção a saúde, ampliação ao acesso ao serviço de saúde, realizar campanhas de educação em saúde, incentivo a participação da comunidade, inserção social e também acompanhar, ampliar e fortalecer as ações de vigilância do desenvolvimento infantil, minimizando os efeitos da desigualdade social e em saúde.



5. Referências Bibliográficas

- ARAÚJO, Ana Beatriz; BRASIL, Rita Maria Cavalcante. Acolhimento como estratégia de promoção do desenvolvimento infantil no iprede. **Extensão em Ação**, Fortaleza, v. 2, n. 11, p. 7-15, out. 2016.
- BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à saúde. Departamento de Atenção básica. **Saúde da Criança: Crescimento e Desenvolvimento**. Brasília: Ministério da Saúde, 2012.
- BRASIL, Ministério da Saúde. **Rede cegonha**. 2017. Disponível em: <https://www.saude.gov.br/saude-para-voce/saude-da-mulher/rede-cegonha>. Acesso em: 28 maio 2020.
- CONFORTO, Edivandro Carlos; AMARAL, Daniel Capaldo; SILVA, SL da. Roteiro para revisão bibliográfica sistemática: aplicação no desenvolvimento de produtos e gerenciamento de projetos. **Trabalho apresentado**, v. 8, 2011.
- HADDERS-ALGRA, Mijna. Determinantes sociais e biológicos do crescimento e desenvolvimento em sociedades menos favorecidas. **Jornal de Pediatria**. Rio de Janeiro, p. 217. jun. 2016.
- KROPIWIECA, Maria Volpato; FRANCO, Selma Cristina; AMARAL, Augusto Randüz do. Fatores associados à mortalidade infantil em município com índice de desenvolvimento humano elevado. **Rev. Paul. Pediatria**, São Paulo, v. 35, n. 4, p. 391-398, 21 set. 2017.
- KRUEL, Cristina Saling; SOUZA, Ana Paula Ramos de. O Desenvolvimento do Bebê e sua Complexa Relação com Determinantes Sociais da Saúde. **Psico-USF**, v. 23, n. 1, p. 83-94, 2018.
- NEVES, Kelly da Rocha et al. Crescimento e desenvolvimento e seus determinantes ambientais e biológicos. **Jornal de Pediatria**. Rio de Janeiro, p. 241-250. jun. 2016
- OLIVEIRA, Clariana Vitória Ramos de et al. Desigualdades em saúde: o desenvolvimento infantil nos diferentes grupos sociais. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 53, 2019.
- SILVA, Evair Barreto da et al. Mapeamento das atividades de Enfermagem relacionado ao diagnóstico: atraso no crescimento e desenvolvimento. **Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste**, Fortaleza, v. 18, n. 2, p. 234-241, fev. 2017.
- SIQUEIRA, Sandra Aparecida Venâncio de; HOLLANDA, Eliane; MOTTA, José Inácio Jardim. Políticas de Promoção de Equidade em Saúde para grupos vulneráveis: o papel do Ministério da Saúde. **Ciênc. Saúde Colet**, Rio de Janeiro, v. 22, n. 05, p. 1397-1406, maio 2017.



Cuidados de enfermagem à pessoa com transtorno depressivo recorrente: um relato de experiência

Letícia Costa de Araújo¹, Ledijane Nobre Morais², Janaina de Almeida Prado³, Mariana Bonfim de Araújo⁴, Marina Pereira Moita⁵, Gladys Dantas Borges⁶, Eliany Nazaré Oliveira⁷.

¹ Universidade Estadual Vale do Acaraú- UVA (leticiaacostaenfermagem@gmail.com)

^{2,3,4,5,6,7} Universidade Estadual Vale do Acaraú- UVA.

Resumo

Relatar a experiência de discentes de Graduação em Enfermagem de uma Universidade Pública do Interior do Ceará por meio de vivências de cuidado a uma pessoa com Transtorno Mental (TM). Trata-se de um relato de experiência, com abordagem qualitativa, realizado no período de novembro a dezembro de 2018, por meio de visitas domiciliares, observação participante e anotações em relatórios. A partir da identificação dos diagnósticos de enfermagem, elaborou-se um plano de cuidados e intervenções de enfermagem possíveis de serem realizadas. Foi perceptível que atitudes simples, como o fortalecimento espiritual, proporcionar conforto e aprimorar habilidades cognitivas, permitem a interação entre profissional e paciente, demonstrando uma mudança de hábitos e conseqüentemente a melhora do desenvolvimento de atividades antes não realizadas por este. A prática discente na Graduação em Enfermagem possibilita uma formação crítica-reflexiva da realidade e voltada para a humanização do cuidado à pessoa com TM.

Palavras-chave: Enfermagem. Cuidar. Depressão.

Área Temática: Condições Sociais e de Saúde.



1 Introdução

A depressão é reconhecidamente um problema de saúde pública e evidencia-se pelo comprometimento das atividades cotidianas do indivíduo, principalmente nos relacionamentos sociais (BLAS; KURUP, 2010; STOPA et al., 2013). Caracteriza-se como um conjunto de transtornos, sendo sistematizados como “transtornos do humor” pelo Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-IV) e “transtornos afetivos” pela Classificação Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde (CID-10) (APA, 1995; OMS, 1993).

Dados do relatório global lançado pela Organização Mundial da Saúde aponta que o número de casos de depressão aumentou 18% entre 2005 e 2015: são 322 milhões de pessoas em todo o mundo, a maioria mulheres. No Brasil, a depressão atinge 11,5 milhões de pessoas (5,8% da população), enquanto distúrbios relacionados à ansiedade afetam mais de 18,6 milhões de brasileiros (9,3% da população) de acordo com a ONU (2017).

O Transtorno Depressivo Recorrente é um distúrbio que envolve repetidos episódios depressivos. Durante esses episódios, a pessoa experimenta um humor deprimido, perda de interesse e prazer e energia reduzida, levando a uma diminuição das atividades em geral por pelo menos duas semanas. Muitas pessoas com depressão também sofrem com sintomas como ansiedade, distúrbios do sono e de apetite e podem ter sentimentos de culpa ou baixa autoestima, falta de concentração e até mesmo aqueles que são clinicamente inexplicáveis (OPAS, 2018).

Vale ressaltar, que a constatação de transtornos depressivos e outros transtornos mentais, com presença marcante no panorama epidemiológico, podem interagir, agravar ou mesmo constituir-se em fator de risco independente para doenças crônicas (DHAR; BARTON, 2016). A Atenção Primária à saúde também chamada de Atenção Básica de Saúde é considerada a principal porta de entrada de atendimento e é através dela que as pessoas de uma área terão acesso à saúde inclusive a saúde mental dos indivíduos, sendo esta garantida pela constituição do nosso país e tal acesso assegurado pelos profissionais da saúde (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2013).

O enfermeiro é o profissional considerado agente terapêutico, onde o relacionamento que se forma entre cliente e profissional é à base dessa terapia. O objetivo principal deste profissional é baseado em proporcionar qualidade de vida ao indivíduo com doença mental, além de auxiliar no diagnóstico clínico do mesmo. O cuidar de enfermagem a pessoa com depressão deve buscar atender os anseios do paciente, sendo a interação entre o paciente e o enfermeiro ferramenta chave para o decorrer e o sucesso do tratamento. O enfermeiro deve estimular nesse paciente a ideia de que ele é importante e de sua reinserção na sociedade e na sua própria família (ANDRADE; PEDRÃO, 2005).

Para realizar o cuidado a pessoa com depressão é necessária que seja criado um plano de cuidados que vise manter a vida do paciente, já que em sua grande maioria eles apresentam idéias suicidas, fazer com que o paciente se sinta útil, com que eles realizem trabalhos que visem aumentar sua auto-estima, saber como manter um dialogo com o paciente, priorizando a reinserção do mesmo em sociedade (STEFANELLI; FUKUDA; ARANTES, 2008; LIMA, 2017).



O processo de formação dos profissionais da saúde, articulado com as práticas sociais emancipadoras e transformadoras, está relacionado a uma abordagem de continuidade e de ruptura, ou seja, a continuidade do processo de evolução do mundo, das fronteiras, das tecnologias, dos estilos de vida que hoje requerem flexibilidade e criatividade dos trabalhadores, bem como a ruptura com as práticas pedagógicas que não capacitam os indivíduos para o agir diante da complexidade das situações do cotidiano (SILVA, *et al.* 2010; BACKES, *et al.* 2012).

Diante disso, torna-se importante a inserção de vivências teórico-práticas na Graduação de Enfermagem, possibilitando aos discentes a aquisição de habilidades interpessoais, além de uma visão crítica-reflexiva da realidade em que irão atuar enquanto profissionais no âmbito da Saúde Mental. Esse trabalho tem como objetivos relatar a experiência de acadêmicos de enfermagem na promoção de cuidados à pessoa com Transtorno Depressivo Recorrente a partir de vivências teórico-práticas em um município do Norte do Ceará.

2 Metodologia

Trata-se de um relato de experiência, com abordagem qualitativa, enquanto discentes da Graduação em Enfermagem de uma Universidade Pública do Interior do Ceará, por meio de cuidados de enfermagem a uma pessoa com Transtorno Depressivo Recorrente. Para a coleta de informações, foram realizadas visitas domiciliares, observação participante e anotações em relatórios pessoais e coletivos. Para o seguimento dos cuidados de enfermagem, identificou-se os diagnósticos de enfermagem, elaborou-se um plano de cuidados e intervenções a serem realizadas. Como referencial teórico foram utilizados os Diagnósticos de Enfermagem da NANDA, a Classificação dos Resultados de Enfermagem (NOC) e a Classificação das Intervenções de Enfermagem (NIC).

3 Resultados e discussão A partir da vivência acadêmica foram elaboradas intervenções de enfermagem significativas para a melhora do bem-estar biopsicossocial da paciente. Os quadros abaixo dispõem os diagnósticos de enfermagem, o plano de cuidados e as intervenções de enfermagem realizadas pelos discentes, conforme o quadro 1:

Quadro 1 – Diagnósticos de enfermagem identificados.



I CONGRESSO NORTE-NORDESTE
DE SAÚDE PÚBLICA (online)

Problemas de enfermagem	Domínio/Classe	Características definidoras	Fatores relacionados e/ou fatores de risco
Obesidade	Domínio 2: Nutrição; Classe 1: Ingestão	ADULTO: IMC>30kg/m ²	Comportamentos alimentares inadequados
Risco de glicemia instável	Domínio 2: Nutrição; Classe 4: Metabolismo		Controle insuficiente do Diabetes
Fadiga	Domínio 4: Atividade/Repouso; Classe 3: Equilíbrio de energia	Cansaço, aumento da necessidade de descanso, sonolência, letargia, desinteresse quanto ao ambiente que o cerca.	Depressão
Controle de impulsos ineficaz	Domínio 5: Percepção/Cognição; Classe 4: Cognição	Comportamento violento	Transtorno do Humor
Memória prejudicada	Domínio 5: Percepção/Cognição; Classe 4: Cognição	Incapacidade de recordar eventos	Prejuízo neurológico
Disposição para esperança melhorada	Domínio 6: Autopercepção; Classe 1: Autoconceito	Expressa desejo de melhorar o sentimento de sentido à vida	
Risco de baixa autoestima crônica	Domínio 6: Autopercepção; Classe 2: Autoestima		Transtorno Psiquiátrico
Planejamento de atividade ineficaz	Domínio 9: Enfrentamento/Tolerância ao Estresse; Classe 2: Respostas ao Enfrentamento	Habilidades organizacionais insuficientes	Apoio social insuficiente
Regulação do humor prejudicada	Domínio 9: Enfrentamento/Tolerância ao Estresse; Classe 2: Respostas ao Enfrentamento	Afeto triste, concentração prejudicada, retardo psicomotor	Função social prejudicada, ideias de suicídio recorrentes
Tristeza crônica	Domínio 9: Enfrentamento/Tolerância ao Estresse; Classe 2: Respostas ao Enfrentamento	Tristeza	Crise no controle da enfermidade



I CONGRESSO NORTE-NORDESTE
DE SAÚDE PÚBLICA (online)

Disposição para bem-estar espiritual melhorado	Domínio 10: Princípios da Vida; Classe 2: Crenças	Expressa desejo de aumentar o sentido da vida; Expressa desejo de melhorar a oração	
Automutilação	Domínio 11: Segurança/Proteção; Classe 3: Violência	Cortes no corpo	Impulsividade, baixa autoestima
Risco de violência direcionada a si mesmo	Domínio 11: Segurança/Proteção; Classe 3: Violência		Ideias suicidas, problemas de saúde mental (depressão), problemas psicológicos, idade >45 anos
Disposição para conforto melhorado	Domínio 12: Conforto; Classe 1: Conforto físico	Expressa desejo de aumentar o relaxamento	

Fonte: Diagnósticos de Enfermagem da NANDA (2015-2017).

O Quadro 1 permite identificar os principais problemas de enfermagem, que possibilitaram o planejamento dos cuidados e a sua implementação posteriormente, que será realizado com base no quadro 2.

Quadro 2 – Plano de Cuidados e Intervenções realizadas.

PLANO DE CUIDADOS	ATIVIDADES REALIZADAS
<ul style="list-style-type: none"> ➤ Aumentar a esperança no sentido de viver através da expressão da espiritualidade ou religiosidade; ➤ Compreender a diferença entre espiritualidade e religiosidade; ➤ Refletir acerca da frequência que vem praticando a espiritualidade ou religiosidade; ➤ Selecionar imagens que representam a demonstração da espiritualidade ou religiosidade (Fé, Bíblia, orações, família e/ou natureza). <p>A partir da escolha de uma ou mais imagens, será realizado um momento de arteterapia sobre as mesmas.</p>	Oficina sobre Espiritualidade



I CONGRESSO NORTE-NORDESTE
DE SAÚDE PÚBLICA (online)

<ul style="list-style-type: none"> ➤ Estimular a criatividade através da pintura de imagens pré-selecionadas; ➤ Proporcionar um momento de lazer ao longo do dia; ➤ Aumentar a percepção acerca do ambiente em que convive; ➤ Desenvolver habilidades potenciais para a recuperação. 	<p>Arteterapia</p>
<ul style="list-style-type: none"> ➤ Proporcionar o aumento da habilidade de recuperar fatos passados e presentes; ➤ Desenvolver o raciocínio lógico; ➤ Desenvolver habilidades de construção e síntese. 	<p>Jogos (quebra cabeça e memória)</p>
<ul style="list-style-type: none"> ➤ Avaliar o estado mental através de testes (Miniexame do Estado Mental – versão reduzida). ➤ Avaliar o estágio de depressão através de testes (Escala de Depressão de Hamilton). 	<p>Resultados obtidos de acordo com o nível de escolaridade da paciente:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Miniexame do Estado Mental Pontuação obtida: 17 (normal para pessoas com menos de 4 anos de escolaridade); 2. Escala de Depressão de Hamilton Pontuação obtida: 11 (Depressão leve)
<ul style="list-style-type: none"> ➤ Criação de um calendário com atividades da paciente; ➤ Organização das atividades realizadas durante a semana; ➤ Orientação em relação ao dia da semana, mês e ano; ➤ Estímulo à prática de atividades que proporcionam o bem-estar físico e mental. 	<p>Calendário</p>



<ul style="list-style-type: none"> ➤ Elaboração de um jogo sobre “Mitos e Verdades da Depressão” destinado à família. ➤ Orientação à família acerca do conceito de depressão, fatores de risco, causas, diagnóstico e tratamento; ➤ Desmistificar possíveis pensamentos que interfiram no apoio da família na recuperação da paciente. 	<p>Jogo Mitos e Verdades</p>
<ul style="list-style-type: none"> ➤ Realização de um momento de cuidados para a paciente, através de massagens, músicas e frases que aumentam o prazer pela vida. ➤ Propiciar o bem-estar físico e mental; ➤ Estimular o autocuidado como um fator protetor; ➤ Ensinar práticas de relaxamento que aumentam a autoestima; 	<p>Oficina do Cuidado</p>
<ul style="list-style-type: none"> ➤ Registrar fotos da paciente após os cuidados realizados e aumento da autoestima pessoal e corporal. ➤ Valorizar a identidade pessoal e autoimagem através do cuidado mental e corporal; 	<p>Criação de álbum de fotos</p>

Fonte: Classificação dos Resultados de Enfermagem (NOC) e Classificação das Intervenções de Enfermagem (NIC).

O Quadro 2 mostra a elaboração do plano de cuidados e suas respectivas intervenções realizadas, o que mostra a importância do cuidado de enfermagem direcionado à pessoa com Transtorno Mental.

Considerando que os transtornos mentais têm causas multifatoriais, torna-se necessário uma compreensão holística destes e suas implicações sobre as famílias, grupos e sociedade, para o fortalecimento de uma intervenção apropriada nos cuidados em saúde, buscando o rompimento com as ações que ainda estão voltadas nas decisões médicas. (MENDES *et al.*, 2018).

3 Conclusão

O cuidado de enfermagem faz parte do fazer do enfermeiro, tornando-o capaz de exercer sua autonomia, protagonismo e criatividade. Logo, no âmbito da Saúde Mental, a promoção do cuidado de enfermagem às pessoas com Transtorno Depressivo torna-se relevante para o bem-estar biopsicossocial desses pacientes, além de possibilitar a criação de vínculos e o planejamento do cuidado conforme as necessidades individuais.



As inserções dos acadêmicos de enfermagem em vivências no território permitem uma formação voltada para as necessidades sociais, o que favorece as habilidades de humanização do cuidado, por meio da criatividade e aquisição de competências relacionais essenciais para o cuidado em enfermagem.

4 Referências Bibliográficas

ANDRADE, R; PEDRÃO, L. *Algumas Considerações sobre a Utilização de Modalidades Terapêuticas não Tradicionais pelo Enfermeiro na Assistência de Enfermagem Psiquiátrica*. Revista Latino Americana de Enfermagem, v.13, n. 5, p.737 – 42, 2005. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v13n5/v13n5a19.pdf>. Acesso em: 20 mai. 2020.

APA - ASSOCIAÇÃO AMERICANA DE PSIQUIATRIA. *Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: DSM-IV*. 4 ed. Porto Alegre: Artes Médicas; 1995.

BACKES, D. S. *et al. Vivência teórico-prática inovadora no ensino de enfermagem*. Escola Anna Nery, v. 16, n. 3, p. 597-602, 2012.

BLAS, E.; KURUP, A.S. *Equity, social determinants and public health programmes*. Geneva: WHO; 2010.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Saúde Mental. *Cadernos de Atenção Básica*, nº 34. Brasília: 2013. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cadernos>. Acesso em: 20 mai. 2020.

DIAGNÓSTICOS DE ENFERMAGEM DA NANDA: *definições e classificação 2015-2017*. Porto Alegre: Artmed; 2015.

DHAR, A. K.; BARTON, D. A. *Depression and the link with cardiovascular disease*. *Front Psychiatry*, v. 7, n. 33, 2016. Disponível em: <https://doi.org/10.3389/fpsyt.2016.00033>. Acesso em: 26 mai. 2020.

DOCHETERMAN, J. M.; BULECHEK, G. M. *Classificação das Intervenções de Enfermagem (NIC)*. (4ª ed.). Porto Alegre: Artmed; 2008.

JOHNSON, M.; MASS, M. & MOORHEAD, S. (org.) *Classificação dos Resultados de Enfermagem (NOC)*. (2ª ed.). Porto Alegre: Artmed; 2004.

LIMA, V. J. S. *Cuidados de Enfermagem à Pessoa com Depressão atendida na Atenção Primária à Saúde*. Revista Científica da FASETE, p. 327-335, 2017. Disponível em:



https://www.fasete.edu.br/revistarios/media/revistas/2017/14/cuidados_de_enfermagem_a_pessoa_com_depressao_atendida_na_atencao_primaria_de_saude.pdf. Acesso em: 26 mai. 2020.

MENDES, A. C. *et al.* Educação em enfermagem de saúde mental e psiquiatria no curso de licenciatura em enfermagem. SMAD, Revista Eletrônica Saúde Mental Álcool e Drogas, Ribeirão Preto, v. 14, n. 2, p. 73-83, 2018. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1806-69762018000200003&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 20 mai. 2020.

OMS - ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. *Classificação internacional de doenças e problemas relacionados à saúde*. Décima revisão. São Paulo: Centro Colaborador da OMS para a Classificação de Doenças em Português; 1993.

ONU - ORGANIZAÇÃO NACIONAL DAS NAÇÕES UNIDAS. *OMS registra aumento dos casos de depressão em todo o mundo; no Brasil, são 11,5 milhões de pessoas*. [Internet] Brasil, 2017. Disponível em: <https://nacoesunidas.org/oms-registra-aumento-de-casos-de-depressao-em-todo-o-mundo-no-brasil-sao-115-milhoes-de-pessoas/>. Acesso em: 20 mai. 2020.

OPAS - ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE. *Folha Informativa – Depressão*. [Internet] Brasil, 2018. Disponível em: https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=5635:folha-informativa-depressao&Itemid=1095. Acesso em: 25 mai. 2020.

SILVA, M. G. *et al.* Processo de formação da(o) enfermeira (o) na contemporaneidade: desafios e perspectivas. Revista Texto & Contexto Enfermagem, v. 19, n. 1, p. 176-84, 2010.

STEFANELLI, M.; FUKUDA, I.; ARANTES, E. (Organizadores). *Enfermagem Psiquiátrica em suas dimensões assistenciais*. Barueri, São Paulo: Manole, 2008.

STOPA, S.R. *et al.* Prevalência do autorrelato de depressão no Brasil: resultados da Pesquisa Nacional de Saúde, 2013. Revista Brasileira de Epidemiologia, v. 18, (Supl. 2), p. 170-180, 2015.



Alterações fisiológicas e patológicas do envelhecimento: educação em saúde com um grupo de idosos

Letícia Costa de Araújo¹, Janaína de Almeida Prado², Héryca Laiz Linhares Balica³, Juliana Kelle Pereira⁴, Kairo Cardoso da Frota⁵, Dheinna da Silva⁶, Antônia Verônica Fonsêca Salustiano⁷, Andréa Carvalho Araújo Moreira⁸

¹Universidade Estadual Vale do Acaraú (leticiacostaenfermagem@gmail.com)

^{2,3,4,5,6,7,8} Universidade Estadual Vale do Acaraú

Resumo

Este trabalho teve como objetivos relatar a experiência de discentes de Enfermagem de uma Universidade pública do interior do Ceará na realização de uma oficina educativa sobre alterações do envelhecimento com um grupo de idosos. Trata-se de um relato de experiência, realizado em setembro de 2018, por meio de uma oficina educativa. Para isso, utilizou-se fichas contendo as alterações do envelhecimento, onde os idosos relacionavam quais eram fisiológicas e patológicas, por meio de um mural. Repassaram-se conhecimentos aos idosos de uma forma simples e eficaz, onde estes sanaram dúvidas e relataram exemplos de alterações que aconteceram consigo, sendo um espaço de construção de vínculos e discussão da temática, que é de suma relevância para essa faixa etária. A realização de oficinas educativas para idosos por acadêmicos de enfermagem possibilitam a aquisição de habilidades comunicativas, interpessoais e humanas, além da criação de vínculos e o respeito à autonomia do público-alvo.

Palavras-chave: Promoção da Saúde. Envelhecimento. Saúde do Idoso.

Área Temática: Condições Sociais e de Saúde.



1 Introdução

O envelhecimento é um “processo sequencial, individual, acumulativo, irreversível, universal, não patológico de deterioração de um organismo maduro, próprio a todos os membros de uma espécie, de maneira que o tempo o torne menos capaz de fazer frente ao estresse do meio ambiente e, portanto, aumente sua possibilidade de morte” (GONTIJO, 2005). Segundo o Estatuto do idoso, considera-se idoso indivíduos com idade igual ou superior a 60 anos, de ambos os sexos, sem diferenças de cor, raça e ideologia (BRASIL, 2003).

A população brasileira está envelhecendo de forma acelerada. Isto vem ocorrendo por duas causas principais: diminuição da mortalidade, que leva a um aumento da expectativa de vida; e a queda de fecundidade (ARAÚJO; ALVES, 2000; CHAGAS; ROCHA, 2012).

O envelhecimento fisiológico compreende uma série de alterações nas funções orgânicas devido exclusivamente aos efeitos da idade avançada sobre o organismo, fazendo com que o mesmo perca a capacidade de manter o equilíbrio homeostático e que todas as funções fisiológicas gradualmente comecem a declinar (CHAGAS; ROCHA, 2012; STRAUB *et al.*, 2010).

Infelizmente, a maioria dos idosos apresentam o envelhecimento considerado patológico, ou seja, associado às doenças e incapacidades. A prevalência de incapacidades em idosos com idade igual ou superior a 70 anos varia de 25% a 50%, dependendo do sexo e dos fatores socioeconômicos (MORAES, 2020). A hereditariedade, os fatores ambientais e as próprias alterações fisiológicas do envelhecimento são os determinantes que interagem para determinar o risco de dificuldades na velhice (MORAES, 2020).

Nesse contexto, as doenças no idoso podem ser associadas ao envelhecimento, irreversíveis e de evolução progressiva, como a arteriosclerose aterosclerótica, o enfisema e a osteoporose; doenças que incidem com o aumento da idade, como as neoplasias e a hipertensão; além das doenças que apresentam implicações maiores, como os traumas e as infecções, particularmente do trato respiratório, como a broncopneumonia e a influenza (KOHN, 1982; CAVELLANI, 2007).

Assim, o conhecimento e a compreensão de tais alterações são essenciais para evitar equívocos assistenciais, onde sinais e sintomas próprios do envelhecimento fisiológico são atribuídos a patologias, o que favorece a realização de exames e tratamentos desnecessários (DUARTE, 2009; ANDRADE *et al.*, 2015). Não somente deve ser considerado o envelhecimento como doença, pois torna-se necessário conhecer todas as alterações presentes no idoso, no que tange ao seu envelhecimento natural, que desfavorecem a qualidade de vida (ANDRADE *et al.*, 2015; RIBEIRO, 2009).

Portanto, o aumento da população idosa demanda crescente capacitação dos profissionais para a atenção à saúde e ao cuidado específico dessa categoria populacional, considerando as características que são intrínsecas ao ser idoso (HAMMERSCHMIDT; ZAGONEL; LENARDT, 2007).



A atuação do profissional enfermeiro, deve estar centrada na educação para a saúde, visando ao bem-estar do idoso, contribuindo na atenção às suas necessidades básicas e na promoção da sua independência e autonomia. Considera-se que a promoção da saúde do idoso é multidisciplinar, no entanto o enfermeiro é um profissional da saúde apto a desenvolver os cuidados à pessoa idosa, estimulando o autocuidado e a construção de sua dignidade (CIRILO; AFFONSO; HORTA, 2010).

Este trabalho tem como objetivo relatar a experiência de acadêmicos de enfermagem no desenvolvimento de educação em saúde para um grupo de idosos sobre as alterações fisiológicas e patológicas do envelhecimento.

2 Metodologia

Trata-se de um relato de experiência, de abordagem qualitativa, realizado por discentes de Enfermagem de uma Universidade Pública do Interior do Ceará, no mês de setembro de 2018, através de uma oficina educativa sobre as principais alterações fisiológicas e patológicas do processo de envelhecimento com um grupo de idosos de um Centro de Saúde da Família (CSF) de um município do Norte do Ceará.

A oficina educativa faz parte de uma atividade decorrente do módulo Práticas Interdisciplinares em Ensino, Pesquisa e Extensão III (PIEPE III), do sexto período da graduação em Enfermagem. A partir disso, realizou-se o contato com o grupo de idosos, além da implementação de ações de educação em saúde.

O cenário para a realização da atividade foi em um espaço de lazer do CSF, onde ocorre a realização do grupo de idosos. A duração foi aproximadamente 1h30min. Participaram do momento 8 idosos. Para isso, elaborou-se um planejamento, através de levantamento nas literaturas científicas sobre as alterações fisiológicas e patológicas do envelhecimento, e após isso, a realização da oficina em três etapas: acolhimento, implementação e avaliação. Utilizou-se fichas de papéis ofício tamanho A4 contendo as alterações dos principais sistemas orgânicos, com intuito de relacioná-las em um mural como fisiológica ou patológica.

As informações da experiência foram sistematizadas e apresentadas de forma descritiva. Respeitou-se os princípios éticos, preservando a autonomia e a liberdade de participação do público-alvo.

3 Resultados e discussão

A partir da experiência dos discentes, foi possível observar que muitos idosos não possuíam conhecimento suficiente sobre as principais alterações que ocorrem no seu organismo com o envelhecimento. Vale ressaltar que muitos relacionavam uma alteração fisiológica como patológica e vice-versa.

Diante disso, é de suma importância que estratégias de educação em saúde voltadas para esse público sejam realizadas de forma contínua, em virtude do aumento populacional dessa faixa etária e conseqüentemente o surgimento



de anseios, medos e angústias relacionadas às mudanças corporais que muitas vezes são normais do processo de envelhecimento, mas que são tratadas de forma hospitalocêntrica.

A oficina educativa foi realizada em três etapas. Inicialmente, apresentou-se os objetivos do momento e os benefícios do conhecimento em saúde sobre as alterações do envelhecimento. Em seguida, implementamos a dinâmica, discutindo sobre as alterações fisiológicas e patológicas, entregando fichas contendo temáticas relacionadas às alterações corporais, nutricionais, além de doenças adquiridas no decorrer da idade, como Aterosclerose, Diabetes Mellitus e Hipertensão Arterial Sistêmica.

A partir disso, promoveu-se a reflexão dos idosos sobre tais alterações serem um processo normal ou patológico do organismo. Em relação à avaliação do momento, os idosos aderiram à atividade proposta, e relataram que foi possível realizar indagações e discussões efetivas sobre a temática, sanando dúvidas e repassando informações importantes sobre a saúde destes.

Notou-se que as atividades educativas voltadas para o processo de envelhecimento, refletem no aumento do conhecimento destes em relação à sua fisiologia corporal normal e patológica, além de estimular o autocuidado, a autonomia e a funcionalidade no meio em que está inserido. As atividades educativas grupais realizadas com idosos tornou-se fator de melhoria das condições de saúde e qualidade de vida (TAVARES; DIAS; MUNARI, 2012).

Além disso, as possibilidades de ocorrerem transformações sobre as condições de vida e saúde da população dependem do acesso a determinadas formas de conhecimento, e a educação em saúde cumpre um papel significativo nesse quesito. Embora a comunidade receba informações sobre saúde pelos meios de comunicação, percebe-se a ausência de vivência com debates, reflexões e troca de experiências. A universidade assume papel importante diante da prática extensionista, por meio do compartilhamento de conhecimento entre a sociedade e a comunidade acadêmica, sendo mediadora do conhecimento sobre envelhecimento saudável e, conseqüentemente, da melhoria nas condições de saúde (MENDES *et al.*, 2014).

4 Conclusão

O processo de envelhecimento é caracterizado por diversas mudanças no âmbito da fisiologia corpórea, levando ao aumento da vulnerabilidade do idoso à aquisição de eventos patológicos. Com isso, torna-se importante a educação em saúde nessa faixa etária, visando à promoção do bem-estar biopsicossocial e a prevenção de agravos, além de promover conhecimentos sobre o próprio corpo, incentivando assim o autocuidado.

As oficinas educativas grupais são estratégias de promoção à saúde que podem ser utilizadas por enfermeiros no processo de cuidados, possibilitando o atendimento humanizado, inovador e integral da população. No âmbito do envelhecimento, as oficinas educativas são fundamentais na criação de vínculos entre profissional e paciente, além da adesão dos idosos às ferramentas de saúde existentes.



Torna-se importante a realização de estudos voltados para a realização de ações de promoção, prevenção e recuperação da saúde da população idosa, a fim de considerar processos fisiológicos e patológicos e disseminar o seu conhecimento.

5 Referências Bibliográficas

- ANDRADE, R. F. *et al.* Conhecimento dos idosos sobre as alterações fisiológicas no processo de envelhecimento. *Anais do Congresso Internacional de Envelhecimento Humano*, v. 2, n. 1, 2015. Disponível em: http://www.editorarealize.com.br/revistas/cieh/trabalhos/TRABALHO_EV040_MD2_SA8_ID3190_27082015211018.pdf. Acesso em: 26 mai. 2020.
- ARAÚJO, T. C.; ALVES, M. I. Perfil da população idosa no Brasil. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia. Textos de Envelhecimento*, v. 3, n. 3, 2000.
- BRASIL. *Ministério da Saúde*. Estatuto do idoso. Brasília-DF, 2003.
- CAVELLANI, C.L. Análise das Alterações Patológicas Decorrentes do Envelhecimento em Indivíduos com Cisticercose. *Tese (Mestrado em Patologia)* – Universidade Federal do Triângulo Mineiro, Uberaba, MG, 2007.
- CHAGAS, A. M.; ROCHA, E. D. Aspectos fisiológicos do envelhecimento e contribuição da Odontologia na saúde do idoso. *Revista brasileira de odontologia*, Rio de Janeiro, v. 69, n. 1, p. 94-96, 2012.
- CIRILO, A. C.; AFFONSO, B. D.; HORTA, H. H. L. A enfermagem na promoção do envelhecimento saudável: preparo do idoso e sua família. *Revista Investigação*, v. 10, n. 1, p. 19-25, 2010. Disponível em: <http://publicacoes.unifran.br/index.php/investigacao/article/view/149/106>. Acesso em: 20 mai. 2020.
- DUARTE, Y. A. O. O Processo de Envelhecimento e a Assistência ao Idoso. *Manual de Enfermagem*, 2009. Disponível em: www.ids-saude.org.br/enfermagem. Acesso em: 27 mai. 2020.
- GONTIJO, S. Envelhecimento ativo: uma política de saúde (World Health Organization). Brasília: *Organização Pan-Americana de saúde*, 2005.
- HAMMERSCHMIDT, K. S. A.; ZAGONEL, I. P. S.; LENARDT, M. H. Envolvimentos da teoria do cuidado cultural na sustentabilidade do cuidado gerontológico. *Revista Acta Paulista de Enfermagem*, v. 20, p. 362-367, 2007.
- KOHN, R. R. Cause of death in very old people. *JAMA*, v. 247, p. 2793-2797, 1982.
- MENDES, E. C. N. *et al.* Atenção interdisciplinar à saúde do idoso: construindo conhecimentos sobre envelhecimento saudável. *Revista Conhecimento Online*, v. 1, 2014.
- MORAES, E. N. Processo de envelhecimento e bases da avaliação multidimensional do idoso. *Fiocruz*, p. 151-175. Disponível em: http://www5.ensp.fiocruz.br/biblioteca/dados/txt_215591311.pdf. Acesso em: 26 mai. 2020.



RIBEIRO, L. C. C.; ALVES, P. B.; MEIRA, E. P. Percepção dos idosos sobre as alterações fisiológicas do envelhecimento. *Revista Ciência, Cuidado e Saúde*; v. 8, n. 2, p. 220-227, 2009.

STRAUB, R. H. *et al.* The Process of aging changes the interplay of the immune endocrine and nervous system. *Mechanisms of Ageing and Development*, v. 122, n. 14, p. 1591-1611, 2010.

TAVARES, D. M. S.; DIAS, F. A.; MUNARI, D. B. Qualidade de vida de idosos e participação em atividades Educativas grupais. *Revista Acta Paulista de Enfermagem*, São Paulo, v. 25, n. 4, p. 601-606, 2012.



Atenção à saúde da população em situação de rua: realidades e desafios

Diellison Layson dos Santos Lima¹, Luís Fernando Penagos Cubillos², Márcia Astrês Fernandes³, Ítalo Arão Pereira Ribeiro⁴ Sandra Cristina Pillon⁵

¹⁻⁴Universidade Federal do Piauí – UFPI (laysondih09@live.com)

⁵Universidade de São Paulo - USP

Resumo

A atenção em saúde tem se configurado como um grande desafio pela população em situação de rua, posto que a gestão pública não tem promovido uma política efetiva de atendimento que responda às necessidades e demandas desse público (PAIVA et al., 2016), fato que converge em vulnerabilidade social, iniquidade e exclusão (FIORATI et al., 2016). O estudo buscou compreender as dificuldades de acesso aos serviços de saúde pelas pessoas em situação de Rua. Trata-se de um estudo descritivo de cunho reflexivo, originado a partir das discussões ocorridas nas reuniões científicas do Grupo de Estudos e Pesquisas em Saúde Mental e Trabalho (GEPSAMT-CNPq/UFPI), vinculado ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Piauí-UFPI. Torna-se fundamental que o setor profissional promova ações que permitam o cuidado integral e contínuo do público em situação de Rua. Infelizmente, mesmo nos países onde está regulamentado um sistema de saúde universal, esses indivíduos enfrentam barreiras significativas no acesso à atenção primária. Lamentavelmente que em pleno século XXI, as iniquidades em saúde afetam mais as pessoas do sexo feminino, levando a precariedade das condições de vida dessas mulheres em situação de Rua. Quanto à relação entre falta de moradia e saúde, percebe-se que os indivíduos em situação de Rua apresentam maior probabilidade de possuir problemas relacionados aos pés, bem como outras limitações de saúde associadas, quando comparados com os indivíduos que possuem moradia. Chama-se a atenção para a necessidade da Enfermagem, enquanto profissão e ciência, participar da construção dessas intervenções tanto na prestação de cuidado à pessoa em situação de Rua, quanto na construção de políticas públicas que promovam transformações positivas para este público alvo, buscando o atendimento às suas demandas qualitativas e quantitativas que resultem em melhorias na qualidade de vida desta população.

Palavras-chave: População em Situação de Rua. Saúde. Dificuldades.

Área Temática: Condições Sociais e de Saúde.



1 Introdução

A existência da População em Situação de Rua - PSR é um fenômeno decorrente das transformações econômicas, políticas e sociais que acometem as grandes e pequenas cidades mundialmente, esses indivíduos configuram-se como uma expressiva parcela da sociedade inserida no contexto de risco social, com notável marginalização e exclusão por que vivem expostas a condições de vida muito precárias, tendo dificuldade de acesso a direitos básicos da cidadania como à saúde, trabalho, educação, alimentação e moradia (NONATO; RAIOL, 2018).

O Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA) realizou uma investigação que estimou a população em situação de rua para o ano de 2015 no Brasil em 101.854, a partir de dados informados pelo Censo do Sistema Único de Assistência Social (Censo SUAS) e tomando por base 1.924 municípios distribuídos pelo país (NATALINO, 2016).

A atenção em saúde tem se configurado como um grande desafio pela população em situação de rua, posto que a gestão pública não tenha promovido uma política efetiva de atendimento que responda às necessidades e demandas desse público (PAIVA et al., 2016), fato que converge em vulnerabilidade social, iniquidade e exclusão (FIORATI et al., 2016).

Destaca-se que as pessoas em situação de rua constituem a expressão de resultados sociais, políticos e econômicos excludentes e da desigualdade social, caracterizando-se como um grupo de extrema vulnerabilidade (DAZA, 2016; VALE; VECCHIA, 2019).

A população em situação de rua apresenta condições sociais e de saúde bastante precárias, inclusive no que concerne ao acesso aos direitos sociais básicos e constitucionais. Os estereótipos criados socialmente sobre esse segmento populacional interferem diretamente nas atitudes e comportamentos dos profissionais que, por sua vez, prejudicam as relações inerentes à atenção e ao cuidado. Assim, a negação dos direitos produz um círculo vicioso que engloba os profissionais dos serviços públicos como atores envolvidos na produção de mais marginalização, estigma e preconceitos (ABREU; OLIVEIRA, 2017).

Nesta perspectiva, o estudo buscou compreender as dificuldades de acesso aos serviços de saúde pelas pessoas em situação de Rua.



2 Metodologia

Trata-se de um estudo descritivo de cunho reflexivo, originado a partir das discussões ocorridas nas reuniões científicas do Grupo de Estudos e Pesquisas em Saúde Mental e Trabalho (GEPSAMT-CNPq/UFPI), vinculado ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Piauí-UFPI.

Buscou-se compreender a realidade e os desafios vivenciados pelas pessoas em situação de rua quando se trata do acesso a saúde. Realizou-se leitura crítica na literatura nacional e internacional (inglês, espanhol e português) e nas publicações oficiais do Ministério da Saúde (MS). A busca pelos materiais científicos deu-se no final de 2019 por meio da Biblioteca Virtual em saúde (BVS), uma rede de fontes de informação on-line para a distribuição de conhecimento científico e técnico em saúde, sendo livre e de fácil acesso.

3 Resultados e Discussão

Torna-se fundamental que o setor profissional promova ações que permitam o cuidado integral e contínuo do público em situação de Rua (VALE & VECCHIA, 2019). Infelizmente, mesmo nos países onde está regulamentado um sistema de saúde universal, esses indivíduos enfrentam barreiras significativas no acesso à atenção primária (CAMPBELL *et al.*, 2015).

Observa-se que as decisões legislativas não são completamente abrangentes à realidade da população para a qual é dirigida, o que se reflete na desigualdade social entre as pessoas em situação de Rua e o restante da população que, por sua vez, mantém um olhar de indiferença e estigmatização, provavelmente devido à pouca ou quase nula afetação que nela produz.

Sobre o gênero, Aldridge *et al.* (2018), após uma revisão sistemática e metanálise, constataram que as populações em situação de Rua experimentam iniquidades extremas de saúde, sendo identificado esse efeito de exclusão maior em indivíduos do sexo feminino em relação ao masculino. Lamentavelmente, essa realidade persiste em pleno século XXI, no qual as iniquidades em saúde afetam mais as pessoas do sexo feminino e que levam a precariedade das condições de vida dessas mulheres em situação de Rua, onde, além de sofrer pela falta de moradia, apresentam maior risco para o desenvolvimento de alterações de saúde, tendo que enfrentar uma realidade extremamente excludente pelo simples fato de serem mulheres.

Quanto à relação entre falta de moradia e saúde, percebe-se que os indivíduos em situação de Rua apresentam maior probabilidade de possuir problemas relacionados aos pés (tinea pedis, lesões, alterações ou complicações por diabetes), bem como outras limitações de saúde associadas, quando comparados com os indivíduos que possuem moradia (MATTHEW *et al.*, 2016).

Outro agravante da falta de alojamento estável, seguro e adequado pelas pessoas em situação de rua, é que esse fato se torna uma barreira significativa para prestação de cuidados adequados em saúde, especialmente quando se trata



do tratamento/acompanhamento contra o HIV, como acesso e adesão a medicamentos antirretrovirais, supressão viral e risco de transmissão direta (AIDALA *et al.*, 2016).

Quando se pensa em morte biológica destaca-se que, antes desta as pessoas em situação de Rua já vivenciaram a morte social, representada por meio do emprego perdido, do rompimento dos vínculos familiares e afetivos, do estigma social, do preconceito por ter uma doença inaceitável para a sociedade (no caso de apresentá-la) e por não ter o reconhecimento da sua condição humana (ANTUNES *et al.*, 2016).

Entende-se que seja relevante abranger integralmente a situação dessa população, propondo intervenções baseadas em evidências na prestação de serviços e na saúde pública nos âmbitos biológicos, psicológico, político e social, levando em consideração que a falta de moradia é um fator contextual potencialmente modificável e que repercute na saúde das pessoas em situação de Rua (AIDALA *et al.*, 2016).

4 Conclusão

A saúde da população em situação de rua assegurada por meio das políticas públicas não ocorre na prática como realmente deveria acontecer, existindo ainda, portanto, inúmeros desafios a serem vencidos por esse segmento populacional para de fato receberem a assistência que lhes convém por direito.

Chama-se a atenção para a necessidade da Enfermagem, enquanto profissão e ciência, participar da construção dessas intervenções tanto na prestação de cuidado à pessoa em situação de Rua, quanto na construção de mais políticas públicas que promovam transformações positivas para este público alvo, buscando o atendimento às suas demandas qualitativas e quantitativas que resultem em melhorias na qualidade de vida desta população.

5 Referências Bibliográficas

ABREU, D; OLIVEIRA, W.F. Atenção à saúde da população em situação de rua: um desafio para o Consultório na Rua e para o Sistema Único de Saúde. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 33, 2017.

AIDALA, A. et al. Housing Status, Medical Care, and Health Outcomes Among People Living with HIV/AIDS: A Systematic Review. *American Journal of Public Health*, v. 106, n. 1, p. 1-23, 2016.

ALDRIDGE, R. W. et al. Morbidity and mortality in homeless individuals, prisoners, sex workers, and individuals with substance use disorders in high-income countries: a systematic review and meta-analysis. *The Lancet*, v. 391, n. 10117, p. 241-250, 2018.

ANTUNES, C. C.; ROSA, A. S; BRÊTA, A. P. From the stigmatizing disease to resignification of living on the streets. *Rev. eletrônica enferm*, v. 18 p. 1-9, 2016.



CAMPBELL, J. T.; O'NEILL, G.; GIBSON, K.; et al. Primary healthcare needs and barriers to care among Calgary's homeless populations. *BMC Fam Pract*, v. 16, n. 139, p. 1-10, 2015.

DAZA, L. A. Determinantes sociales del fenómeno de habitabilidad de calle en Bogotá D.C. Una aproximación desde la salud urbana. *Medicina U.P.B*, v. 36, n. 1, p. 51-58, 2017.

FIORATI, R. C.; CARRETTA, R. Y.; KEBBE, M. L.; et al. As rupturas sociais e o cotidiano de pessoas em situação de rua: estudo etnográfico. *Rev. gaúch. enferm*, v. 37, n. 1, p. 1-8, 2016.

MATTHEW, J.; BROTHERS, D.; VAN, C. Z. Foot Conditions among Homeless Persons: A Systematic Review. *PLoS One*, v. 11, n. 12, 2016.

NATALINO, M. A. C. Estimativa da população em situação de rua no Brasil. Rio de Janeiro: Ipea, 2016.

NONATO, D.N; RAIOL, R.W.G. Invisíveis sociais: a negação do direito à cidade à população em situação de rua. **Revista de Direito Urbanístico, Cidade e Alteridade**, v. 2, n. 2, p. 81-101, 2016.

PAIVA, I. S.; LIRA, C. G.; JUSTINO, J. M. R.; et al. Homeless people's right to health: reflections on the problems and components. *Ciênc. saúde coletiva*, v. 21 n. 8, p. 2595-2606, 2016.

VALE, A. R.; VECCHIA, M. D. "UPA é nós aqui mesmo": as redes de apoio social no cuidado à saúde da população em situação de rua em um município de pequeno porte. *Saude soc*, v. 28, n. 1, p. 222-234, 2019.



Estratégias na divisão de tarefas para o cuidado familiar ao idoso acompanhado pelo enfermeiro da Atenção Básica

Maria de Nazaré de Souza Ribeiro¹, Fátima Helena do Espírito Santo², Aline Santos Pereira de Souza³, Cleisiane Xavier Diniz⁴

¹Escola Superior de Ciências da Saúde/Universidade do Estado do Amazonas (mnribeiro2@gmail.com)

² Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa/Universidade Federal Fluminense (fatahelens@gmail.com)

² Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa/Universidade Federal Fluminense (alinespsouza4@gmail.com)

⁴Escola Superior de Ciências da Saúde/Universidade do Estado do Amazonas (cxdiniz@gmail.com)

Resumo

Refletir sobre as relações familiares e apontar estratégias na divisão de tarefas no cuidado com o idoso, que podem ser utilizadas por enfermeiros da Atenção Básica. Artigo de reflexão sobre os a implementação de estratégias de boas relações familiares para o cuidado com a pessoa idosa. Apresentam-se indicações de como as famílias podem cooperar no enfrentamento dos desafios inerentes ao envelhecimento, destacando; como lidar com a situação do envelhecimento dos pais; como fazer do ponto de vista financeiro; que problemas enfrentam aqueles que cuidam dos idosos; como os filhos que moram distante podem ajudar; e como a família pode buscar ajuda. O enfermeiro pode ajudar a família na divisão de tarefas no cuidado à pessoa idosa, buscando manter uma boa relação familiar entre seus membros, evitando, assim, desentendimentos familiares e institucionalização precoce da pessoa idosa

Palavras-chave: Enfermagem Geriátrica; Saúde do Idoso; Relações Familiares.

Área Temática: Condições Sociais e de Saúde.



1 Introdução

Um dos mais importantes fatores ligados ao bom envelhecimento são as relações familiares. Nelas acontecem e fundamentam-se os vínculos, aproximam ou afastam pessoas e cada membro busca seu espaço e o respeito de sua individualidade. Os vínculos são estabelecidos por relações junto às demais pessoas e sobre as diferentes realidades nas quais estão inseridas.

Para Sawaia (2009) é por meio de relações sociais e familiares que se pode entender o mundo e atuar sobre ele, ou seja, o sujeito se constitui na relação com o outro e passa a dispor das conexões estabelecidas por outras pessoas, tendo-as também como referência para o coletivo (BRASIL, 2017). À família caberia favorecer relações de cuidado, afeto e proteção, aos seus membros, que são fundamentais para um ambiente harmônico no curso de vida (AZEVEDO & MODESTO, 2016).

Isso não é diferente para a pessoa idosa, mesmo aquela que não depende dos familiares nas atividades da vida diária, a família é imprescindível no processo de envelhecimento. Assim, as relações familiares são um ponto importante a ser considerado pelos profissionais da saúde em relação ao cuidado da pessoa idosa, pois, se por um lado pode ser considerada um processo de ajuda mútua extremamente necessária, por outro a relação pode trazer consigo situações conflituosas entre os membros familiares.

Tendo em vista tais inferências relacionadas ao envelhecimento e a importância da família no cuidado com a pessoa idosa, este artigo teve como objetivo refletir sobre as relações familiares e apontar estratégias na divisão de tarefas no cuidado com o idoso, que podem ser utilizadas por enfermeiros da Atenção Básica. **Metodologia**

Trata-se de um artigo de reflexão sobre a implementação de estratégias de boas relações familiares para o cuidado com a pessoa idosa.

Foram destacados os seguintes pontos de interesse:

- *Como lidar com a situação do envelhecimento dos pais?*
- *Como fazer do ponto de vista financeiro?*
- *Que problemas enfrentam aqueles que cuidam dos idosos?*
- *Como filhos que moram distante podem auxiliar?*
- *Como a família pode obter ajuda?*

2 Resultados e discussão

Acredita-se que se a família conversa sobre as opções que ela tem para lidar com o envelhecimento de um de seus membros, poderá trabalhar melhor o que considera difícil de administrar na velhice, visto que os desafios da idade não podem ser evitados.

Os resultados apresentam indicações de como as famílias podem cooperar no enfrentamento desses desafios.

- *Como lidar com a situação do envelhecimento dos pais*

Inicialmente, fazer uma reunião de família e considerar como cada um pode ajudar, quais as necessidades e estratégias que devem ser usadas para suprir necessidades do idoso; alguns membros podem ajudar nos cuidados do dia



a dia, outros com recursos financeiros e material, porém, todos precisam ter ciência do seu papel e que esse papel pode mudar à medida que o tempo passa e as necessidades aumentam, tornando imperioso um revezamento nas tarefas; os envolvidos e os idosos, devem se expressar abertamente e tratar dos fatos de modo real.

Guerra e Caldas (2010) afirmam que a família e os amigos são a primeira fonte de cuidado para as pessoas idosas e a falta de suporte familiar é o maior indicador para as Instituições de Longa Permanência (ILPI's).

- *Como fazer do ponto de vista financeiro:*

Decidir a divisão de despesas e como cada um pode contribuir; decidir como os recursos financeiros dos pais serão utilizados; avaliar a possibilidade de abertura de conta onde se possa depositar o dinheiro todos os meses e definir quem terá acesso; delinear um plano que seja conveniente para todos, pois uma vez decidido isto, poupa-se tempo e brigas.

- *Que problemas enfrentam aqueles que cuidam dos idosos:*

A maior responsabilidade de cuidar dos pais, normalmente, recai sobre um dos filhos, geralmente o solteiro, ou o mais novo ou o que mora mais perto.

No entanto, todos precisam compreender que quem cuida dos idosos precisa equilibrar as necessidades de seus idosos com as necessidades de sua própria vida, pois existe um limite para o tempo e a energia gasta, sendo que a situação do filho cuidador pode mudar, tornando necessário rever os acertos iniciais; reavaliar se um membro da família está assumindo responsabilidades demais e se os outros filhos poderiam ajudar mais, dispondo-se a um revezamento; a ajuda pode vir ainda de netos, que precisam também valorizar e conviver com os familiares idosos; receber ajuda de tempos em tempos pode ser o que é preciso para evitar recorrer prematuramente a uma ILPI (ROSAS & NERI, 2019). A perspectiva de mudanças nas circunstâncias da família pode ocasionar sentimentos perturbadores de brigas, desavenças ou confusão.

- *Como filhos que moram distante podem auxiliar*

Telefonemas diários, se possível, asseguram aos pais que eles não estão sós e melhoram sua segurança; pode-se pedir a um irmão ou a um vizinho que passe na casa deles de vez em quando para saber como estão; para quem só contribui financeiramente ou faz visitas ocasionais é importante que reconheça o trabalho e esforço daquele que cuida



diretamente. O conforto estabelecido pela presença de pessoas próximas acarreta, ao idoso, um bem-estar biopsicossocial (AZEVEDO & MODESTO, 2016).

- *Como a família pode obter ajuda:*

Nos casos de doença degenerativa, procurar saber como a doença evoluirá, pois isso ajuda na preparação do cuidado; buscar ajuda em órgãos públicos que oferecem serviços para idosos e os recursos que estão disponíveis na comunidade.

A constituição de 1988 delega à família o amparo às pessoas idosas, porém em alguns casos, o Estado deve garantir a subsistência dessas famílias, que se encontram vulneráveis socioeconomicamente. No entanto, os vínculos sociais e emocionais se fazem necessários para assegurar uma estabilidade emocional deste idoso (FALLER, TESTON, MARCON, 2018).

3 Conclusão

A Estratégia Saúde da Família tem sido de fundamental importância na promoção da saúde familiar, em particular das pessoas idosas, porque auxilia no controle de uma série de doenças e aponta estratégias para um melhor cuidar. Desse modo, durante o atendimento, o exercício de um olhar visando identificar situações de vulnerabilidade que precisem de assistência e orientação à família é de suma importância para conseguir realizar uma assistência holística. O enfermeiro da atenção básica pode ajudar a família na divisão de tarefas no cuidado à pessoa idosa, buscando manter uma boa relação familiar entre seus membros, evitando, assim, desentendimentos familiares e institucionalização precoce da pessoa idosa.

4 Referências Bibliográficas

1. AZEVEDO, P.A.C.; MODESTO, C.M.S. A (re)organização do núcleo de cuidado familiar diante das repercussões da condição crônica por doença cardiovascular. **Saúde em Debate**, v.40, n.110, p.183-194, 2016. doi: <https://dx.doi.org/10.1590/0103-1104201611014>
2. BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social. **Concepção de convivência e fortalecimento de vínculos** – Brasília, DF: MDS, Secretaria Nacional de Assistência Social, 2017. Disponível em: http://www.mds.gov.br/webarquivos/publicacao/assistencia_social/Cadernos/concepcao_fortalecimento_vinculos.pdf. Acessado em 05 mar 2020.
3. FALLER, J.W.; TESTON, E.F.; MARCON, S.S. Estrutura conceptual do envelhecimento em diferentes etnias. **Rev Gaúcha Enferm.** v. 39, e66144, 2018 doi: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2018.66144>.
4. GUERRA, A.C.L.C.; CALDAS, C.P. Dificuldades e recompensas no processo de envelhecimento: a



percepção do sujeito idoso. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 15, n. 6, p. 2931-2940, 2010. doi: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232010000600031>

5. ROSAS, C.; NERI, A.L. Quality of life, burden, family emotional support: a model for older adults who are caregivers. **Rev Bras Enferm.** 2019;72(Suppl 2):169-76. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0439>
6. SAWAIA, B. Psicologia e desigualdade social: uma reflexão sobre liberdade e transformação social. In **Revista Psicologia & Sociedade**; v.21, n., p.364- 372, 2009.
7. VIANA, D.C. O fortalecimento dos vínculos familiares com o idoso. Resumo expandido. **4º Simpósio Mineiro de Assistentes Sociais**. 80 anos de serviço social: tendências e desafios. Belo Horizonte, 2016. 14p. Disponível em: <https://cress-mg.org.br/hotsites/Upload/Pics/1d/1d829859-460f-44ee-b558-78a9892c874d.pdf>. Acessado em 10 mar 2020



Os desafios da assistência de enfermagem aos pacientes com HIV/ AIDS

¹Ingrid Michelly Justino de Souza, ²Laiza Gessica dos Reis Oliveira, ³Keylane de Oliveira Cavalcante

¹ Graduanda do curso de enfermagem da Universidade Potiguar/UNP (ingrid_justino@hotmail.com)

² Graduanda do curso de enfermagem da Universidade Potiguar/UNP (laizagessica123@gmail.com)

³Enfermeira Clínica. Enfermeira do Trabalho. Socorrista. Mestre em Saúde e Sociedade (UERN). Docente no Curso de Enfermagem da Universidade Potiguar/UNP (keylaneoc@hotmail.com)

Resumo

A AIDS é uma doença do sistema imunológico humano resultante da infecção pelo vírus HIV. O estudo objetivou identificar os desafios da assistência de enfermagem prestada aos pacientes com HIV/AIDS, considerando a diversidade nos perfis dos portadores. Este trabalho se constitui-se de uma revisão da bibliográfica realizada entre Abril e Maio de 2020. As buscas foram feitas em dois bancos de dados: LILACS E SCIELO. Observou-se durante a revisão que a assistência de enfermagem aos pacientes com HIV/AIDS é ampla e transpassa o nível hospitalar, atingindo a comunidade, o convívio social do paciente, além de suas crenças, sua cultura e sua condição socioeconômica, ultrapassando os obstáculos da profissão. Cada perfil de grupo portador dessa síndrome requer assistência de acordo com suas particularidades, o que requer a busca pela integralidade do cuidado próprio para cada estágio de vida. Os desafios mais identificados foram a falta de infraestrutura para o trabalho profissional e o enfrentamento pessoal, dificuldades ou demora na solicitação de exames e adesão ao tratamento.

Palavras-chave: Assistência de enfermagem. HIV/AIDS. Desafios.

Área Temática: Condições sociais e de Saúde.



1. Introdução

Segundo Brasil (2019), a taxa de detecção de aids vem caindo no Brasil nos últimos anos, com redução de 9,4% entre 2007 e 2017, passando de 20,2 casos/100 mil habitantes para 18,3 casos/100 mil habitantes no período. Entre 1980 e junho de 2018, foram detectados 982.129 casos de aids no país. Desde a implementação do tratamento para todos, em 1996, até junho de 2018, 593 mil pessoas com HIV/aids estavam em tratamento no país.

Após se infectar pelo vírus HIV (Vírus da Imunodeficiência Humana) uma pessoa pode permanecer por anos com o vírus no seu organismo sem apresentar nenhum sintoma, então se diz que a pessoa é portadora do HIV. O vírus tem como principal alvo o sistema imunológico, que é responsável pela defesa do organismo contra as doenças. Ao ser atacado, o organismo perde a capacidade de se defender, assim, começam a aparecer os sinais e sintomas da AIDS, bem como o surgimento de outras doenças oportunistas (BRASIL, 2017).

A AIDS pode causar repercussões diversas ao paciente, desde o aspecto orgânico até o aspecto social. Em virtude disso, o profissional de saúde, em especial o enfermeiro, tem um importante papel na assistência desses pacientes, acompanhando o processo de sua doença de forma integral, uma vez que a descoberta do HIV/AIDS se configura como um momento de transição na vida da pessoa (LUIZ; MIRANDA; TEIXEIRA 2010)

Para Rocha et al. (2015), a assistência da enfermagem aos portadores de HIV/AIDS é desafiadora, pois os profissionais se deparam no cotidiano com situações adversas quanto a prestação de cuidados, visto que cada paciente tem suas particularidades. Além disso, o enfermeiro precisa sentir-se devidamente competente e habilitado para assistir esses pacientes nos mais diferentes níveis de atenção à saúde. Acreditam que o maior desafio dessa assistência é o preparo para a integralidade, como fortalecimento da educação em saúde e geração de vínculo. A fim de entender mais acerca dessa assistência de enfermagem, sugeriram questionamentos como: Como é prestada a assistência de enfermagem aos pacientes com HIV/AIDS e quais os desafios?

Assim, esse estudo objetivou identificar os desafios da assistência de enfermagem prestada aos pacientes com HIV/AIDS.

2. Metodologia

Trata-se de uma revisão de literatura que é um processo onde há busca, análise e descrição de um corpo de conhecimento em busca de resposta a uma pergunta específica (SOARES et al, 2011). As buscas foram realizadas em dois bancos de dados: LILACS (Literatura Latino Americano e do Caribe em Ciência da Saúde) e SCIELO (Cientific Eletronic Library Online). Para o recrutamento dos artigos científicos foram utilizados descritores como “HIV/AIDS” e “Enfermagem”.



Como critério de inclusão foram selecionados artigos publicados entre 2010 e 2020, disponíveis na íntegra, gratuitamente. Como critérios de exclusão: artigos de língua estrangeira, artigos que não respondiam ao questionamento apresentado na introdução. Ao finalizar as pesquisas em cada base, as referências que estavam concomitantemente nos dois bancos foram contadas apenas uma vez. Destes que foram selecionados, foi realizada a leitura de resumos, posteriormente, foram descartados aqueles que não se enquadravam na proposta da revisão.

Na base de dados SCIELO, foram obtidos 308 artigos, após filtro, resultaram 144, logo após foram escolhidos os que continham as palavras HIV/AIDS e enfermagem concomitantemente resultando em 59, após nova análise, restaram 56, destes, foi realizada a leitura sendo excluídos os que não se enquadravam na proposta do estudo, obtendo como resultado final, 7 artigos.

Na base de dados LILACS, foi utilizado o mesmo recrutamento, obtendo 417 artigos. Após o filtro inicial, resultaram 71, secundariamente foram incluídos apenas os que continham as palavras HIV/AIDS e enfermagem ao mesmo tempo no título, resultando em 48. Destes, foi realizada a leitura na íntegra, sendo excluídos os que não se enquadravam na proposta do estudo, resultando em 6 artigos.

No total, 13 artigos foram estudados, apresentados e discutidos a seguir.

3. Resultados e discussão

3.1 A assistência de enfermagem aos pacientes com HIV/AIDS

Os profissionais de enfermagem prestam assistência aos portadores de HIV/AIDS em toda rede de atenção à saúde e em todos os ciclos de vida, tal demanda exige que estes conheçam bem a doença, suas formas de prevenção e suas complicações clínicas, compreendendo melhor o impacto que a doença exerce na vida da pessoa (CUNHA; GALVÃO, 2010).

O profissional deve instruir o paciente afim de que ele fique informado de sua doença e possa adaptar-se ao tratamento, com o objetivo de alcançar mais qualidade de vida, com isso haverá troca de saberes e estreitamento de laços. Deve-se também compreender as vulnerabilidades individuais, psíquicas e coletivas do sujeito, para que demandas integrais sejam atendidas e permitam que esses pacientes consigam caminhar a vida com segurança e normalidade (SANTANA et al.2015).

De acordo com Costa, Silva e Medeiros (2015) a assistência de enfermagem a esses casos do tema abordado apresenta muitas particularidades, tendo em vista que a depender do ciclo de vida afetado pelo vírus ou síndrome, as necessidades assistenciais são diferentes. Por exemplo, é necessário entender que na mulher, além de uma maior predisposição para sofrimentos psíquicos, com a doença discutida, vem o medo, a culpa, discriminação, a rejeição da



família, frutos de uma sociedade ainda cheia de mitos, tabus e preconceitos. À de ser referido, que essa mesma mulher pode engravidar, transmitir o vírus verticalmente e demandar cuidados específicos a cada contexto e vivência (CALDAS et al.2015)

Para o exemplo acima, relata-se a importância dos enfermeiros disporem de ações que atendam às necessidades biopsicossociais e contemplem os elementos implicados pela soropositividade, entre estes, a responsabilidade diante do risco de contaminar outras pessoas (COSTA; SILVA, MEDEIROS, 2015).

Vale ressaltar também as preocupações sobre o contágio pelo HIV nas decisões reprodutivas, visto que essas mulheres têm direito a vida sexual e reprodutiva ativas. O direito à maternidade aplica-se a todas as cidadãs independente do estado sorológico. Dessa forma, o papel do profissional da enfermagem não seria desencorajar novas gestações, mas ajudar na tomada de decisões afim de minimizar a transmissão do HIV materno-infantil e ao parceiro (ARAÚJO; SIGNES; ZAMPIER, 2012).

Em qualquer contexto de contaminação pelo HIV e adoecimento por AIDS, o vínculo entre profissional e paciente, é considerado essencial para a gestão do cuidado, envolvendo confiança, empatia, afetividade. O profissional de enfermagem, portanto, deve agir compartilhando informações que podem contribuir na prevenção e, consequente diminuição dos índices da doença (KOERICH et al. 2015).

3.2 Os desafios da assistência da enfermagem aos pacientes com HIV/AIDS

De acordo com Nogueira et al (2015), as principais dificuldades enfrentadas pelos profissionais de enfermagem estão relacionadas à infraestrutura precária, dificuldade em solicitar exames e conduzir o tratamento medicamentoso. A não adesão do paciente ao tratamento significa, fracasso, do ponto de vista clínico e epidemiológico.

Outro desafio, é a exposição desses profissionais ao realizarem procedimentos invasivos nos pacientes com HIV/AIDS, o que pode inferir a possibilidade de contaminação caso não haja proteção devida, ou mesmo, caso haja incidente. Embora os profissionais de saúde reconheçam a importância de cuidados de autoproteção como higienização, estudos tem apontado que a realização desses cuidados não acontece em sua totalidade (SILVEIRA; CAVALHO, 2011).

Souza, Miranda e Franco (2011), falam que um dos maiores desafios é marcado pelas diferenças de perfis do paciente. Assim, o profissional de enfermagem deve estar aberto para identificar quais os comportamentos, crenças e convicções manifestados por cada um. Além disso, e principalmente, as especificidades dos ciclos de vida representam o maior arsenal de preparo que o profissional deve dispor.

Na assistência de enfermagem prestada às mulheres com HIV/AIDS abandonadas pelos parceiros, o enfermeiro é desafiado a atuar para o enfrentamento não só da doença mas também para o estímulo, apoio e incentivo ao enfrentamento pessoal (CAMILO; MAIORINO; CHAVES 2013).



Para Costa, Silva e Medeiros (2015), as puérperas possuem necessidades específicas que muitas vezes não são compreendidas pela equipe de enfermagem, que por sua vez não está devidamente preparada para prestar assistência a essas pacientes. Essas pacientes precisam receber a orientação acerca da não recomendação da amamentação, por estar associada a um risco adicional de 7 a 22% de contaminação vertical, por isso uma das grandes missões consiste em convencimento da não amamentação visto que esse ato tem muitas ligações emocionais, oriundas da relação mãe-filho. Por isso o enfermeiro deve deixar claro para as pacientes que não amamentar é a melhor escolha para a proteção do filho.

Em relação a assistência à criança com HIV/AIDS, de acordo com Soares et al. (2011) o principal desafio é estabelecer o vínculo de confiança. Ter uma doença crônica para muitos significa perder a rotina, a identidade social, as possibilidades de estabelecer relações e viver ativamente. Quanto à assistência ao adolescente, desafio destacado é a ausência de um acompanhamento especializado ou perda do vínculo com o mesmo, uma vez que apesar de bem pensada, a estratégia de saúde da família ainda tem limitações quanto a efetivação das políticas voltadas ao adolescente. Os programas mais visíveis são o acompanhamento ao crescimento e desenvolvimento infantil e atendimentos à saúde do homem e à saúde da mulher (FREITAS et al. 2010)

Quanto ao atendimento à população idosa, a principal dificuldade é a adesão ao tratamento, principalmente quando há presença concomitante de doenças metabólicas como diabetes, hipertensão e dislipidemia, em que o paciente faz uso de muitos medicamentos e sofre com seus efeitos colaterais, sendo esta a razão do abandono do tratamento antirretroviral por parte desse grupo. Outro grande desafio do enfermeiro é combater as crenças e ideias errôneas sobre a doença, além do medo e desesperança sobre o prognóstico da doença (BITTENCOURT et al. 2015).

4. Conclusão

Muitas são as dificuldades da assistência de enfermagem aos pacientes com HIV/AIDS, algumas delas estão associadas com o despreparo do profissional de enfermagem, por isso, o enfermeiro deve se mostrar mais sensível às dificuldades apresentadas pelo paciente, e principalmente dedicar-se a sua formação acadêmica, empenha-se e investir na qualificação profissional, visando maior preparação técnica para proporcionar assistência integral. Outras dificuldades estão relacionadas com a precariedade do serviço público, nesse caso, cabe ao governo reduzir a burocracia além, de disponibilizar mais recursos à saúde, principalmente à atenção básica.

Alguns problemas estão diretamente ligados ao próprio paciente, como, por exemplo, o abandono do tratamento. Nesses casos o profissional de enfermagem pode promover campanhas educativas de sensibilização, sobre a importância da continuidade do acompanhamento ambulatorial. A assistência da enfermagem aos pacientes com HIV/AIDS, é ampla e transpassa o nível hospitalar, atingindo a comunidade e o convívio social do paciente, além de suas crenças, sua cultura e sua condição socioeconômica ultrapassando todos os obstáculos da profissão.



5. Referências Bibliográfica

ARAÚJO, C.L.F.; SIGNES, A.F.; ZAMPIER, V. S. B. O cuidado à puérpera com HIV/AIDS no alojamento conjunto: A visão da equipe de Enfermagem. **Revista ver. Enferm. Esc. Anna Nery**. Rio de Janeiro.v.16. n.1. p. 49-56, 2012.

BITTENCOURT, G.K. G. D et al. Concepções de idosos sobre vulnerabilidade ao HIV/Aids para construção de diagnósticos de enfermagem. **Rev. Bra. Enferm.** Brasília. v.68.n.4. p. :579-785, 2015.

BRASIL, M.S. Cuidado integral às pessoas que vivem com HIV pela Atenção Básica manual para a equipe multiprofissional. **Ministério da Saúde. ed, 1º.** Brasília. , 2017.

BRASIL M.S. Secretaria de Política de Saúde. Brasil mais do que dobra o tempo de sobrevivência de pessoas com aids. Brasília, 2019. Acessado em: 27 de mai. de 2020. Disponível em: <https://www.saude.gov.br/noticias/agencia-saude/45465-brasil-mais-do-que-dobra-o-tempo-de-sobrevivencia-de-pessoas-com-aids>.

CALDAS, M. A.G et al. Percepção da equipe de enfermagem sobre a gravidez no contexto da infecção pelo HIV. **Rev. Rene.** v.16. n.1. p.29-37, 2015.

CAMILLO, S.O.C; MAIORINO F.T; CHAVES, L.C. O ensino de enfermagem sobre HIV/AIDS sob a ótica da cidadania. **Rev. Gaúcha Enferm.** v.34.n.3.p.117-123, 2013.

COSTA, R. H. S.; SILVA, R.A.R; MEDEIROS, S.M.. Cuidado de enfermagem diante da prevenção da transmissão vertical do HIV. **Rev. Enferm. UERG.**v.7.n.1. p. 2147-2158, 2015.

CUNHA, G.H.; GALVÃO, M.T. G. Diagnósticos de enfermagem em pacientes com o Vírus da Imunodeficiência Humana/ Síndrome da Imunodeficiência Adquirida em assistência ambulatorial. *Revista Acta Paul Enferm* .v.23.n.4.p.526-532, 2010.

FREITAS, H.M.B et al. Significados que os profissionais de enfermagem atribuem ao cuidado de crianças institucionalizadas com AIDS. **Revista Texto Contexto Enferm.** Florianópolis. V.19 n 3. p. 511-517, 2010.

KOERICH, C et al. Gestão do cuidado de enfermagem ao adolescente que vive com HIV/AIDS. **Rev. Enferm. Escola Anna Nery.** v. 19. n.1.p .115-112, 2015.

LUZ P.M; MIRANDA, K.C.L; TEIEIRA, J. M. C. As condutas realizadas por profissionais de saúde em relação à busca de parceiros sexuais de pacientes soropositivos para o HIV/aids e seus diagnósticos sorológicos. **Rev.Ciência & Saúde Coletiva.** Ceara. V.15. n. 1. p.1191-1200, 2010.

NOGUEIRA, V.P.F et al. Cuidado em saúde à pessoa vivendo com HIV/AIDS: representações sociais de enfermeiros e médicos. **Rev. Enferm. UERJ.** Rio de Janeiro. v. 23. n. 3. P. 331-337, 2015.

ROCHA, G.S.A et al. cuidados de enfermagem aos indivíduos soropositivos: reflexão à luz da fenomenologia. **Rev Min Enferm.** V. 19.n.2. p. 262-265, 2015.



SANTANA, P. P. C et al. Evidências científicas de enfermagem acerca do HIV/AIDS entre idosos: Uma revisão integrativa de literatura. **Rev. Baiana de Enfermagem**. Salvador, v. 29, n. 3, p. 278-289, 2015.

SILVEIRA, E.A.A.; CARVALHO, A. M. Suporte relacionado ao cuidado em saúde ao doente com aids:o modelo de comboio e a enfermagem. **Rev. Esc. São Paulo. Enferm.** v.45 n.3, 2011

SOARES, A.H.R. et al. Qualidade de vida de crianças e adolescentes: uma revisão bibliográfica. **Rev.Ciência & Saúde Coletiva**. Rio de Janeiro. v.16. n. 7. p. 3197-3206, 2011.

SOUZA, P.K.R; MIRANDA, K.C.L; FANCO, A.C. Vulnerabilidade: análise do conceito na prática clínica do enfermeiro emambulatório de HIV/AIDS. **Rev Bras Enferm. Brasília**. v.64 n.2. p, 381-384, 2011.



Neurocisticercose e sua relação com crises convulsivas: uma revisão da literatura

Franciely da Costa Alves¹; Wesley Candido Santos²,

Vicente Emanuel de Oliveira Melo³; Ibrahim Vieira Rocha⁴

¹ Faculdade Rebouças de Campina Grande – francielycst@hotmail.com

² Faculdade Rebouças de Campina Grande

³ Faculdade Rebouças de Campina Grande

⁴ Faculdade Rebouças de Campina Grande

Resumo

Neurocisticercose é condição provocada pela infecção do sistema nervoso pelo *Cysticercus cellulosae*, a forma larvária da *Taenia solium*. Ela é muito provavelmente, a principal responsável pela elevada prevalência de crises convulsivas no Brasil. A sintomatologia desta doença varia de acordo com a localização, do tipo morfológico e a quantidade de larvas que foram capazes de infectar o indivíduo, de tal forma, a infecção grave acontece no sistema nervoso central e pode ocasionar sintomas neuropsiquiátricos como: convulsão, distúrbios de comportamento, entre outros. Para que ocorra o diagnóstico desta, utilizamos exames histopatológicos, tomografia e ressonância magnética. Diante o diagnóstico, utilizam-se medicamentos anti-helmínticos com a finalidade de matar a taenia e outros medicamentos com distintas finalidades. Entre as medidas profiláticas deve-se fornecer saneamento básico populações que são precavidas deste, com o intuito de diminuir e controlar esta doença.

Palavras-chave: Neurocisticercose. Crises convulsivas. Manifestações Clínicas.

Área Temática: Condições Sociais e de Saúde.



1 Introdução

A teníase e a cisticercose são entidades mórbidas distintas, porém causadas pela mesma espécie de *Taenia*, levando em consideração que as fases de vida se diferenciam entre estas. Diante a Assembléia Mundial de Saúde de 2003, considera-se esta uma parasitose negligenciada e erradicável. A teníase apresenta-se na forma adulta no intestino delgado humano, esta pode ser adquirida diante a ingestão da carne suína ou bovina crua ou insuficientemente cozida e/ou infectada com a larva ou cisticerco (GUIMARÃES, et al., 2009; TORRES, 2013).

Representa importante problema de saúde pública, em áreas carentes de políticas de saúde pública e com condições sanitárias precárias, bem como residentes de imigrantes de áreas onde a teníase é prevalente onde as condições sanitárias e o nível sócio-econômico de determinados países subdesenvolvidos ou em desenvolvimento, induzem e permitem o acesso da população ao consumo de carne de má qualidade, verduras e águas contaminadas com os ovos da *T. solium* permitindo o desenvolvimento do complexo teníase/cisticercose. Portanto, é uma zoonose preocupante, sem, contudo contar com programas de controle por parte de órgãos governamentais (CLEMENT, 1990; CHEQUER 1990; TOGORO; SOUZA; SATO, 2012).

A neurocisticercose (NCC) é uma infecção parasitária que mais prevalece no Sistema Nervoso Central (SNC) está é ocasionada pelo *Cysticercus cellulosae* em seu estado de larva, a *T. Solium*. Quando ocorre esta infecção no SNC, existem algumas manifestações clínicas que são de características inespecíficas e possuem uma variedade de acordo com a sua severidade, sendo alguns sinais: dores de cabeça, tonturas e convulsões ocasionais a uma condição neurológica severa com hipertensão intracraniana ou demência, cujas manifestações mais comuns são as crises epilépticas (MENDES, et al. 2005; GUIMARÃES, et al. 2009; TORRES, 2013) .

Na literatura há publicações demonstrando que a ocorrência de epilepsia na neurocisticercose é bastante comum, variando de 22% a 92% sua prevalência nos diversos estudos realizados. Tais crises resultam de agressões ao córtex cerebral e se caracterizam por desencadear desde simples perda de consciência até convulsões severas. Portanto neurocisticercose e epilepsia tem apresentação universal, embora estejam intimamente relacionados à falta de estrutura social, econômica e cultural das populações atingidas onde a prevalência encontra-se elevada (BONAMETTI et al, 1992; SALES, et al 2017).

O presente trabalho consiste em uma revisão da literatura analisando a relação da neurocisticercose com a epilepsia.

2 Metodologia

Para o presente estudo foi realizada uma revisão científica sobre: a relação da neurocisticercose com a epilepsia. Para tal, foram utilizados artigos científicos presentes nas principais bases de dados como: Scielo, Google acadêmico.



3 Resultados e discussão

3.1 Saúde pública e doenças parasitárias

O quadro de parasitismo causado por protozoários e helmintos é um dos mais graves problemas de saúde pública no mundo obtendo a sua maior importância, já que tal problema está diretamente associado às populações de baixa renda, que vivem em condições precárias de saneamento básico e higiene. Além disso, as parasitoses constituem uma importante causa de morbidade e mortalidade em indivíduos imunocomprometidos e entre as crianças com idade escolar que representam a maioria dos afetados, com graves consequências ao seu crescimento e desenvolvimento físico e mental, devido ao amadurecimento do sistema imune, poucos conhecimentos acerca de princípios básicos sobre higiene, além de estarem frequentemente expostas aos parasitos (FARIA, et al, 2019; SOUZA, et al, 2020).

3.2 Neurocisticercose (NCC)

Cisticercose é a infecção relacionada pelo vetor na forma larvária *metacestóide* do parasita *Taenia solium*, que quando ingerido seus ovos ou proglótides grávidos pela contaminação da água ou alimento, pode ocasionar um processo infeccioso desencadeando várias reações inflamatórias no organismo, principalmente no sistema nervoso central (COELI, 2012).

Os acometidos pela Neurocisticercose variam em todas as faixas etárias, porém estando mais proeminente na idade entre 11 e 35 anos, assim como afeta ambos os sexos. Foram observados no globo ocular, nos músculos e no sistema nervoso central na sua forma mais grave denominada de neurocisticercose. O ataque do sistema imune do hospedeiro, a cisticercos estabelecidos no tecido nervoso, os mesmos sofrem variados graus de degeneração designados como estágio vesicular, vesicular coloidal, granular nodular e nodular calcificado (COELI, 2012; TOGORO; SOUZA; SATO, 2012; FILHO, 2013).

3.4 Ciclo evolutivo

O ciclo da *Taenia solium* ocorre quando os hospedeiros definitivos (seres humanos) eliminam nas fezes os ovos da tênia, contaminando solos, água e alimentos e assim de forma acidental os hospedeiros intermediários (suínos) e também outros seres humanos acabam ingerindo os ovos do parasita se contaminando (LIMA, 2017; PIMENTEL, 2019).

Os hospedeiros definitivos ainda podem ser infectados pelos hospedeiros intermediários, quando aqueles consumirem a carne dos suínos contendo a fase larval (cisticercos) da tênia, que posteriormente no intestino sofrerá divisões celulares para dar origem as proglotes, as quais dentro de alguns meses originarão a tênia adulta, que eliminará as proglotes grávidas contendo os ovos que contaminarão os solos, alimentos e águas, reiniciando o ciclo (COSTA E SOUSA, 2015).

O ciclo evolutivo da cisticercose tem seu início quando os seres humanos, que neste caso se enquadram como hospedeiros intermediários acidentais, são infectados ao ingerirem água e/ou alimentos contaminados com as fezes de outros seres humanos (hospedeiros portadores da teníase) que eliminaram os ovos embrionados da *Taenia solium*. Essa infecção



pode ocorrer de três formas: devido ao consumo de água ou alimentos contaminados, sendo denominada de heteroinfecção; a autoinfecção externa ocorre quando os indivíduos com teníase ingerem os ovos da própria tênia devido a maus hábitos de higiene (PIMENTEL, 2019).

Uma vez que os ovos da tênia são ingeridos pelos seres humanos, ocorre estímulos gerados pelo suco gástrico e a bile para que o ovo ecloda e assim libere o embrião, este segue até o intestino e irá ultrapassar a parede intestinal atingindo a corrente sanguínea, tendo acesso a outros tecidos, dentre os quais possuirá grande tropismo pelo sistema nervoso central, onde se instalará nessa região na forma de larva (cisticerco), causando a neurocisticercose (NCC) (LIMA, 2017).

3.5 Morfologia e localização do cisticerco

O cisticerco da *T. solium* possui uma vesícula translúcida com líquido claro, possui um invaginado em seu interior, um escólex com quatro ventosas, roseto e colo. A parede da vesícula dos cisticercos é composta por três membranas: cuticular ou externa, uma celular ou intermediária e uma reticular ou interna. As larvas podem chegar em média de 12mm de comprimento, após quatro meses de infecção. A partir de oito a quinze semanas, este torna-se infectante (SOBREIRA, 2017).

O cisto pode se alojar em diversas regiões do sistema nervoso central, como: parênquima cerebral, espaço subaracnóideo, meninges, medula, sistema ventricular, assume uma forma de vesícula que se desdobram formando um cacho que compromete a fossa posterior (BARROS, 2003).

3.6 Manifestações Clínicas

As sintomatologias variam de acordo com a localização, do tipo morfológico e a quantidade de larvas que foram capazes de infectar o indivíduo, da fase de desenvolvimento dos cisticercos e da resposta imunológica do hospedeiro que determinam a gravidade do quadro clínico do paciente (CHAGAS, 2003; SOBREIRA, 2017).

As formas graves estão localizadas em nível de sistema nervoso central e apresentam de tal forma, sintomas neuropsiquiátricos (convulsões, distúrbio de comportamento, hipertensão intracraniana) e oftálmicos. O tempo para que apareça a cisticercose varia entre 15 dias e pode chegar a anos, após a infecção (FILHO, et al., 2002; SOBREIRA, 2017).

Os sintomas neurológicos podem ser oriundos das consequências do efeito mecânico de pressão dos cisticercos nas estruturas nervosas; nas paredes ventriculares e no complexo coróide que resulta no bloqueio da circulação líquórica; destruição do tecido nervoso por reação inflamatória meníngea; entre outros (GUIMARÃES, et al., 2009).

3.7 Diagnóstico

O diagnóstico pode ser realizado pela demonstração conclusiva do cisticerco por meio de técnicas histopatológicas em material de biópsia de uma lesão cerebral ou medular, visualização através de tomografias



computadorizada ou ressonância magnética do escólex, assim como exames laboratoriais também auxiliam em conjunto a dados clínicos e epidemiológicos (TOGORO; SOUZA; SATO, 2012).

De modo laboratorial, o diagnóstico se dá pela pesquisa do parasita, através de observações anatomopatológicas das biópsias, necropsias e cirurgias. Os exames como Tomografia computadorizada (TC) e Ressonância Magnética (RM) possibilitam a visualização de estruturas do parasita. Enquanto a TC é mais sensível na detecção de cisticercos calcificados, onde a injeção de contraste evidencia o processo inflamatório caso haja realce perivesicular a RM tem uma melhor resolução, podendo evidenciar o escólex e os cisticercos de localização ventricular, mostrando precocemente a inflamação perivesicular, caso presente (MENDES; ALVES, 2016, SALES, et al 2017).

Os exames utilizando o líquido cefalorraquidiano oferece maior abrangência de elementos para o diagnóstico, pois a cisticercose determina alterações no líquido, sugerindo processos inflamatórios crônicos. Assim como o exame citológico, identifica a hipercistose moderada, com o aumento nas taxas de globulinas, podendo ser maior a predominância de linfócitos quando há inflamações. Com isso, a detecção de antígenos constitui-se como uma técnica de menor sensibilidade, porém de forma indispensável, principalmente para o líquido, que demonstra a presença de parasitas, por meio da indicação de anticorpos, permitindo melhor avaliação (SALES, et al 2017).

3.8 Tratamento

Até duas décadas atrás, a terapêutica medicamentosa da neurocisticercose era restrita ao tratamento sintomático, com adoção de medidas paliativas. Atualmente, praziquantel e albendazol têm sido considerados eficazes na terapêutica etiológica da neurocisticercose, são os principais antiparasitários indicados, com uma eficácia de 60 a 85%. A melhora da sintomatologia clínica foi mais bem tolerada com o Albendazol, pela menor frequência de reações colaterais, sem contar o custo benefício do medicamento (MENDES; ALVES, 2016).

Como a neurocisticercose é caracterizada pelo acometimento neurológico porlormorfa com diversas manifestações, o tratamento é aconselhado pelas prescrições de fármacos cestícidas ou antihelmínicos que possuem a finalidade de provocar a morte da larva e da taênia, e os corticoides com intuito de diminuir ou evitar eventos inflamatórios, assim como também a utilização de antiepiléticos e diuréticos, com o intuito de tanto diminuir as crises epiléticas como o melhor manejo da pressão intracraniana, respectivamente. Além disso, procedimentos cirúrgicos também podem ser utilizados com a intenção de tratar a hipertensão craniana, hidrocefalia e o efeito da massa de algumas lesões (MENDES; ALVES, 2016; SALES, et al 2017).

3.9 Medidas de controle

Dentre as medidas profiláticas eficazes para o controle da doença está o fornecimento de saneamento básico para a população, a realização de diagnósticos prévios e iniciar o tratamento das pessoas infectadas. Assim como promover promoção, divulgação e orientação da população quanto à melhoria dos hábitos de higiene. A Melhoria da fiscalização de matadouros, evita que os seres humanos venham a ingerir carnes



contaminadas, assim como estimular a educação sanitária voltada para os profissionais que manipulam os alimentos e também a população. Além disso, a implementação de um sistema rigoroso de suinocultura, com o intuito de garantir que estes animais não tenham acesso aos dejetos humanos e que os mesmos sejam vacinados. Logo, todas as medidas de controle adotadas para evitar a infecção por cisticercose devem ser baseadas em iniciativas que refletem na saúde pública, as quais sugerem mudanças nos âmbitos socioculturais, políticos e ambientais (COSTA E SOUSA, 2015; SALES et al, 2017; SOUZA et al, 2019).

4. Conclusão

Os ambientes desprovidos de saneamento básicos estão mais propícios de desenvolver neurocisticercose nos indivíduos, além disso, vale destacar que as carnes suínas devem ter um padrão de higiene correta, visando de tal forma, diminuir os casos de infecção.

Visando na diminuição da contaminação dos indivíduos, devem-se estabelecer boas condições sanitárias, como: evitar contaminações do solo, cozinhar as carnes suínas de uma maneira adequada para que estas diante o consumo esteja de boa qualidade e sem a presença do parasito.

5. Referências Bibliográficas

BARROS,D *et al.* Alimentos contaminados por enteroparasitas: uma questão de saúde pública / Foods contaminated by enteroparasites: a public health question. Revista Brazilian Journal of health Review. Vol. 2 – n.1, p. 277-289, 2019

BARROS, José A; BARROS, Henrique A; BARROS, Juliana A. Diagnóstico e tratamento da neurocisticercose. **Revista Médica de Minas Gerais**,v.13,n.4,p.240-243, 2003.

BONAMETTI A. M; BASILE M. A; VAZ A.J; BALDY J.L.S; TAKIGUTI C.K. Índice de positividade da Reação Imunoenzimática (ELISA) para cisticercose no líquido cefalorraquidiano (LCR) e no soro de pacientes com epilepsia. **Revista do Instituto de Medicina Tropical de São Paulo**,v.34,n.5,p.451-458, setembro-outubro, 1992.

MENDES *et al.* A neurocisticercose humana na Baixada Fluminense, Estado do Rio de Janeiro, Brasil. Arquivo Neuro-Psiquiatra. vol.63 no.4 São Paulo Dec. 2005.

COSTA E SOUSA, L. M. Estudo coproparasitológico e epidemiológico do complexo teníase-cisticercose em habitantes do município de Marizópolis – Paraíba. Trabalho de conclusão de curso (Bacharel em Farmácia), **Universidade Federal da Paraíba, 2015.**



CLEMENTE H.A.M; WERNECK A.L.S. Neurocisticercose: Incidência no Estado do Rio de Janeiro. **Arquivo de Neuropsiquiatria**,v.48,p.207-209, 1990.

CHAGAS M.D.G.L; OLIVEIRA-JÚNIOR A.D; NETO-TAVARES J. Manifestações clínicas da neurocisticercose da Região do Semi-árido do Nordeste Brasileiro. **Arquivo de Neuropsiquiatria**,v.61,n.2, p.398-402, 2003

CHEQUER R.S; VIEIRA V.L.F. Neurocisticercose no Estado do Espírito Santo: avaliação de 45 casos. **Arquivo de Neuropsiquiatria**,v.48, p.431-440, 1990.

COELI *et al.* Neurocisticercose nodular calcificada com sinais de reativação. **Radiologia Brasileira**; 45(5):291–293, 2012

FARIA, K *et al.*, ensino em parasitologia: ação extensionista com crianças em idade escolar, **Revista de Conexão UEPG**, Vol. 15 – n.3, p.294-300, 2019.

FILHO S.A; PEREIRA S.L.A; SANTOS P.L. **Abordagem diagnóstica da neurocisticercose**,v.34,n.04, 2002.

GUIMARÃES *et al.* Neurocisticercose: Atualização sobre uma antiga doença. **Revista de Neurociencia** 2010;18(4):581-594. Aceito em 2009.

KUS *et al.* A Relação Entre Neurocisticercose e Epilepsia. **3º Simpósio de Neurociências da Grande Dourados – SINGrad – 2012**

LIMA, N. F. Neurocisticercose experimental: avaliação da atividade da Nitazoxanida no metabolismo de cisticercos de *Taenia Crassiceps*. DISSERTAÇÃO - (MESTRADO EM MEDICINA TROPICAL E SAÚDE PÚBLICA), **Universidade Federal De Goiás Programa De Pós-Graduação Em Medicina Tropical E Saúde Pública, 2017.**

PIMENTEL, B. A. Estudo exploratório de neurocisticercose em achados tomográficos registrados em hospital de Alfenas- MG. DISSERTAÇÃO - (MESTRADO EM CIÊNCIAS BIOLÓGICAS), **Universidade Federal De Alfenas - UNIFAL-MG, 2019.**

SALES, C. N. S., *et al.*. **Danos causados pela neurocisticercose. Revista Enfermagem e Saúde Coletiva**, v. 2, n. 3, p. 13 - 39, 2017.

SOUZA, J. M. M.,*et al.* Complexo teníase-cisticercose: uma abordagem direcionada à saúde pública. **II CONGRESSO NACIONAL DE PESQUISA MULTIDISCIPLINAR**, p. 1-6, 2019.



SOUZA HP, Oliveira WTGH, Santos JPC, Toledo JP, Ferreira IPS, Esashika SNGS, et al. Doenças infecciosas e parasitárias no Brasil de 2010 a 2017: aspectos para vigilância em saúde. **Revista Panamericana de Saúde Publica**. 2020;44:e10.

SOBREIRA, M.P.D **Estudo Coproparasitológico E Epidemiológico Do Complexo Teníase-Cisticercose Em Habitantes Do Município De Santa Cruz– Paraíba**. Trabalho de conclusão de Curso (Bacharel em Farmácia). Universidade Federal da Paraíba, 2017.

TOGORO; SOUZA; SATO. Diagnóstico laboratorial da neurocisticercose: revisão e perspectivas • **Jornal Brasileiro de Patologia e Medicina Laboratorial** v. 48 - n. 5, p. 345-355, 2012

TORRES, P.A. **Estudo sorológico do complexo teníase-cisticercose nos pacientes atendidos no hospital psiquiátrico Juliano Moreira em João Pessoa – Paraíba**. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharel em Farmácia), 2013

MENDES, W.; ALVES, K. Neurocisticercose e seu diagnóstico através da ressonância magnética e tomografia Computadorizada. **Revista UNILUS Ensino e Pesquisa**, v. 13, n. 31, 2016



Interações entre plantas medicinais, fitoterápicos e medicamentos sintéticos no tratamento da hipertensão e diabetes: o papel do farmacêutico na orientação do uso racional e promoção da saúde

Wesley Candido Santos¹, Vicente Emanuel de Oliveira Melo²,

Franciely da Costa Alves³, Helimarcos Nunes Pereira⁴

¹ Faculdade Rebouças de Campina Grande – wesleycandido1@gmail.com

² Faculdade Rebouças de Campina Grande

³ Faculdade Rebouças de Campina Grande

⁴ Faculdade Rebouças de Campina Grande

Resumo

O uso de plantas medicinais vem desde a antiguidade e nos dias atuais ainda é praticado em vários países, principalmente os subdesenvolvidos, para tratamento de doenças, devido ao fácil acesso e baixo custo. Este trabalho teve como objetivo descrever as interações entre as plantas medicinais e/ou fitoterápicos e os medicamentos sintéticos usados no tratamento da hipertensão arterial e da diabetes mellitus. Além disso, visa demonstrar a importância da orientação farmacêutica nesse processo. Para este estudo foi realizado uma revisão através de artigos disponíveis nas principais bases de dados da área da saúde, publicados entre 2009 e 2020. No tratamento da diabetes mellitus e da hipertensão arterial sistêmica há pacientes que utilizam os medicamentos sintéticos juntamente com plantas medicinais e/ou fitoterápicos. Desta forma, não se percebe uma preocupação com os efeitos adversos que o uso destes em conjunto pode ocasionar, devido a crença: “tudo que é manual não faz mal”. As interações medicamentosas entre ambos podem ser benéficas ou maléficas para o organismo. A necessidade de orientação do farmacêutico é nítida, pois este profissional é capaz de proporcionar a utilização dos medicamentos e plantas medicinais da melhor maneira possível, visando, de tal forma, o uso racional destes e diminuindo os casos de interações medicamentosas graves.

Palavras-chave: Fitoterapia. Doenças crônicas. Atenção farmacêutica.

Área Temática: Condições Sociais e de Saúde.



1 Introdução

A maior parte da população mundial representada pelos países em desenvolvimento, ainda depende do uso de plantas medicinais para o reestabelecimento da saúde e esta prática é bastante explorada no serviço básico de saúde onde a medicina moderna ainda está disponível. Devido ao crescimento do uso das plantas medicinais e seu emprego na fitoterapia, se fez necessário um aprofundamento nas pesquisas científica, avaliando seus efeitos e empregos clínicos, assim como a implementação de medidas de controle de qualidade na produção dos fitoterápicos, as quais tem o objetivo de padronizar o sistema de produção e conferir maior segurança no uso desses produtos (URBAN; SWIECH; MIGUEL, 2019).

Pacientes com doenças crônicas não transmissíveis (DCNT), com base nos conhecimentos empíricos, utilizam as plantas medicinais como alternativa para o tratamento de enfermidades, como: diabetes mellitus (DM) e hipertensão arterial sistêmica (HAS). (ALMEIDA, 2016).

Conforme relata Ataliba (2016), a prática de empregar as plantas medicinais na farmacoterapia dos pacientes é bastante explorada no Brasil, porém em algumas ocasiões são ignoradas as informações necessárias e importantes para o uso racional e seguro desses produtos. Um dos fatores que contribuem para o uso incorreto e irracional dessas substâncias é o fato das pessoas que fazem o comércio dessas substâncias possuírem conhecimentos superficiais nesta área, em que muitas das vezes só possuem informações sobre a aplicação prática, modo de preparo e de uso desses produtos, não compreendendo possíveis interações químicas entre as plantas medicinais ou entre plantas medicinais e medicamentos alopáticos

A interação medicamentosa pode ocorrer devido à associação entre fármaco/fármaco; fármaco/alimento; fármaco/bebida; fármaco/agente químico ou ambiental, a qual resultará na modificação do efeito e/ou toxicidade das substâncias. Esta associação pode culminar no aumento da eficácia, ou até mesmo em resultados negativos, que consistem na diminuição da eficácia, aumento da toxidade, surgimento de efeitos adversos inesperados e indesejáveis (ATALIBA, 2016).

Na terapia com plantas medicinais e/ou fitoterápicos, assim como a utilização de medicamentos sintéticos é importante ocorrer às orientações do profissional farmacêutico com o intuito de promover o uso adequado da farmacoterapia, garantindo, de tal forma, a segurança e as orientações que irão promover este uso adequado e apropriado (ANGONSESIS; RENNÓ, 2011).

Nesse sentido, o presente trabalho teve como objetivo avaliar as interações medicamentosas entre plantas medicinais/fitoterápicos e medicamentos alopáticos utilizados no tratamento da hipertensão arterial e diabetes mellitus e, dessa forma, destacar a importância da atenção farmacêutica frente nessa problemática.



2 Metodologia

Para o presente estudo foi realizada uma revisão sobre as temáticas: interações entre plantas medicinais/fitoterápicos e medicamentos alopáticos comercializados para o tratamento da hipertensão e diabetes e o papel do farmacêutico na orientação do uso racional. Para tal, foram utilizados artigos presentes nas bases: Scielo, Lilacs, Medline, Scopus e Google acadêmico. Para tanto, foram selecionados os artigos publicados entre 2009 a 2020, com a utilização dos descritores: Planta medicinal, fitoterápico, diabetes mellitus, hipertensão arterial, atenção farmacêutica, interação medicamentosa, alopáticos.

3 Resultados e discussão

O uso das plantas medicinais foi por muito tempo a única alternativa para reestabelecer a saúde dos enfermos, porém com o avanço da ciência esta prática foi sendo substituída pelo uso dos medicamentos alopáticos (sintéticos), os quais eram originados tomando por base as plantas medicinais. Nos últimos anos vem ocorrendo uma maior procura pelas plantas medicinais, visto que alguns medicamentos sintéticos possam apresentar toxicidade e alto custo, já aquelas dispõem de baixo custo e tempo de produção (COSTA *et al.*, 2019).

A fitoterapia é uma das práticas alternativas mais antigas e de acordo com a OMS elas são características que se enquadram na medicina tradicional e na complementar. Diante desse cenário, foi lançada a RDC n° 48 no ano de 2004, em que sua principal atribuição é regulamentar o registo de fitoterápicos, estabelecendo todos os requisitos necessários para sua concessão, onde estes se baseiam na garantia da qualidade do medicamento fitoterápico e comprova sua segurança e eficácia (BOSSE, 2014).

No Brasil, por meio de iniciativas do Ministério da Saúde (MS), a utilização de plantas medicinais e de fitoterápicos tem sido incentivada. Em 2006 através da portaria ministerial MS/MG n. 971 foi aprovada a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC), que incluem o uso de plantas medicinais e outras práticas no Sistema Único de Saúde (SUS), portanto no SUS é incentivado o uso de 12 plantas medicinais e fitoterápicas que podem ser disponibilizadas para toda a população, demonstrando toda segurança e eficácia necessária (VIRGINIO *et al.*, 2018)

A utilização de fitoterápicos possui efeito sobre a terapia de doenças crônicas não transmissíveis, tendo em vista que este é um tratamento de menor custo para a população (s *et al.*, 2019).

3.1 Doenças crônicas

As doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) é um problema de saúde que envolve todos os países e ameaça de certa forma a saúde e ao desenvolvimento humano. A OMS reforça a importância de reconhecer como forma pandêmica as DCNT e a necessidade de ações para combatê-las, ressaltando que essas doenças são as principais causas de morte no mundo. (SCHMIDT *et al.*, 2011; FREITRAS; GARCIA, 2012)



3.2 Tratamento da hipertensão arterial (HA)

A hipertensão pode ser tratada com medidas não farmacológicas e com medicamentos alopáticos. Algumas mudanças no hábito de vida demonstram ter eficácia na redução da pressão arterial. Os medicamentos podem ser inicialmente utilizados como monoterapia ou terapia associada. Sendo algumas classes de anti-hipertensivos: diuréticos, beta bloqueadores, inibidores da enzima conversora de angiotensina, bloqueadores do receptor de angiotensina II, inibidores da renina, bloqueadores de cálcio, alfa bloqueadores, vasodilatadores diretos (NUNES *et al.*, 2015; CORRER; REIS, 2016; WALEN, *et al.*, 2016).

A utilização de um tratamento alternativo associado com medicamentos alopáticos apresentou um aumento significativo, dessa forma, tornando o uso de plantas medicinais mais constantes. Algumas espécies possuem atividade anti-hipertensiva: *Chelidonium majus* L., *Cynara scolymus*, *Ginkgo biloba* L., *Allium sativum*, entre outras (TEIXEIRA, 2011; ATALIBA, 2016).

3.3 Tratamento da diabetes mellitus (DM)

Os tratamentos da DM podem ser: não farmacológico onde consiste na mudança do estilo de vida, incorporando na rotina do paciente hábitos saudáveis de alimentação e exercícios físicos e quando estas intervenções não apresentam eficácia, são associadas a medidas farmacológicas, que consistem no uso de antidiabéticos orais que pertencem a classe das biguanidas, sulfoniluréias, glitazonas e seus análogos, podendo utilizar até insulina em alguns casos. Na DM1 os pacientes são dependentes da insulino terapia e também necessitam seguir uma rotina de vida saudável, através das intervenções não farmacológicas (FIGUEIRA *et al.*, 2017; DIRETRIZES SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES, 2017).

O uso de plantas medicinais pode ser utilizado como uma prática complementar alternativa na terapia da diabetes. Dentre as plantas medicinais que possuem efeito hipoglicemiante, atualmente as mais eficazes para o controle da glicemia estão: *Bauhinia forficata*, conhecida popularmente como pata-de-vaca e também a *Syzygium cumini* (L.) **Skeels**, conhecida empiricamente como Oliveira/Azeitona (XAVIER; NUNES, 2018; MELO, 2018).

3.4 Interações medicamentosas

A interação entre as plantas medicinais e os alopáticos podem ocasionar alterações farmacológicas e resultar em uma toxicidade. Essas interações podem ser farmacodinâmicas, onde pode ocorrer um aumento ou diminuição do efeito, devido ao sinergismo ou antagonismo, também pode ocasionar alterações farmacocinéticas, que resultam em alterações na absorção e disposição fármaco no organismo, levando de tal forma, alterações nas concentrações plasmáticas (CARNEIRO; COMARELLA, 2017).



Quando medicamentos alopáticos e fitoterápicos são utilizados em associação pode haver interações medicamentosas que resultam na diminuição da eficácia e/ou segurança, que podem pôr a saúde dos usuários em risco (DIAS *et al.*, 2017).

3.5 Interações entre plantas medicinais/fitoterápicos com medicamentos alopáticos no tratamento da HAS

***Cynara scolymus L.* (Alcachofra)**

Interações medicamentosas: A alcachofra desempenha interação medicamentosa quando é associada com os diuréticos de alça e os tiazídicos, essa interação ocorre devido à sinergia diurética ocasionada pelas folhas, pois estas apresentam compostos poucos polares e dessa forma, ocasiona uma diminuição do volume sanguíneo que resulta na queda da pressão arterial e hipovolemia, e ocorrendo uma grande excreção de potássio (ATALIBA, 2016).

Ginkgo biloba L.

Interação medicamentosa: Quando este fitoterápico é administrado com fármacos diuréticos ocasionam uma sinergia neste efeito e resultando de tal forma, na queda da pressão arterial, no aumento da liberação de potássio e na diminuição do volume sanguíneo (SILVA, *et al.*, 2009).

3.6 Interações de plantas medicinais / fitoterápicos com medicamentos alopáticos no tratamento da DM

***Allium sativum* (alho)**

O alho possui mecanismo de ação que resulta no atraso da absorção da glicose, devido ao aumento do trânsito gastrointestinal, que culminará no efeito hipoglicemiante. Possui interações medicamentosas quando é utilizado com anticoagulantes orais como a varfarina e antiplaquetários e pode resultar no aumento do tempo de sangramento. Quando associado ao uso de hipoglicemiantes (insulina e glipizida) ou sulfoniuréias (clorpropamida) e rosiglitazona provocam hipoglicemia. Quando utilizado associado aos retrovirais, o alho diminui a sua eficácia, já quando for associado a citarabina e fludarabina, potencializará o efeito destas (ATALIBA, 2016).

***Bauhinia forficata L.* (pata de vaca)**

A sua ação antidiabética está correlacionada com a presença dos glicosídeos canferólicos e quercetínicos presentes nas suas folhas. Esta planta medicinal apresenta interação medicamentosa quando for associada à insulina, sulfoniuréias ou glitinidas, em que ocorre o risco de desenvolvimento de um quadro hipoglicêmico no paciente (ATALIBA, 2016).

3.7 Atenção Farmacêutica



O processo pelo qual o paciente é aconselhado/orientado e monitorado/acompanhado quanto a sua farmacoterapia, é denominado de atenção farmacêutica. O profissional farmacêutico habilitado a prestar este serviço, dar subsídios para que os usuários de medicamentos utilizem os fármacos de forma racional e mais segura possível, evitando possíveis interações medicamentosas, reações adversas indesejáveis, entre outros fatores que põem em risco a saúde das pessoas, sendo esta prática primordial principalmente para os pacientes polimedicados. Nesse sentido o profissional do medicamento, como é conhecido o farmacêutico, devido ao seu vasto conhecimento nesta área, garante não só a adesão do paciente ao tratamento, mas também a melhoria na qualidade de vida do mesmo, pois tal prática fornecida por este profissional terá reflexo na promoção, proteção e recuperação da saúde desses usuários (SILVA *et al.*, 2017).

Portanto, ao utilizar plantas medicinais e fitoterápicos deve-se ter cuidado, pois mesmo sendo naturais podem causar reações adversas indesejadas. Dependendo da forma que é utilizada pode oferecer perigo, principalmente quando há uma associação com o uso do medicamento indicado pelo médico para tratar a doença (SILVA *et al.*, 2009).

4 Conclusão

Neste sentido, fica nítido a importância do profissional farmacêutico, detentor do conhecimento farmacológico das substâncias naturais e sintéticas, que por meio das orientações prestadas através da atenção farmacêutica aos usuários de medicamentos contribui para que ocorra o uso racional e correto dos medicamentos fitoterápicos, plantas medicinais e alopáticos, diminuindo e/ou eliminando de forma significativa as possíveis interações medicamentosas e reações adversas que ocorreriam entre essas substâncias devido ao uso inadequado e que colocariam em risco à saúde da população. Dessa forma, um profissional farmacêutico habilitado a prestar esse serviço à população ajuda na promoção, proteção e recuperação da saúde, aumentando a segurança e eficácia da farmacoterapia.

5 Referências

ALMEIDA, F. M. **Plantas medicinais com potencial de tratamento na hipertensão arterial sistêmica, diabetes mellitus e dislipidemia: uma revisão sistemática de ensaios clínicos.** 2016. 49f. Monografia (Trabalho de conclusão do curso de Farmácia). Universidade Federal de Sergipe, São Cristóvão-SE, 2016.

ANGONESI D, RENNÓ MUP. Dispensação farmacêutica: proposta de um modelo para a prática. **Ciência e Saúde Coletiva** [periódico na Internet]. 2011; V. 16 n. 9: p.3883-3891.

ATALIBA, F. J. B. Interações planta x medicamento alopático no tratamento de diabetes e hipertensão arterial. Monografia (Trabalho de conclusão de curso de Farmácia). **Universidade Federal de Campina Grande**, Cuité, PB, 2016.



BOSSE, T.S. Fitoterápicos no SUS. 2014. 84f. Monografia (Especialização em Farmacologia). **Universidade Do Extremo Sul Catarinense**, Criciúma-SC, 2014.

CARNEIRO; A. L. C; COMARELLA, L. Principais interações entre plantas medicinais e medicamentos. *Revista Saúde e Desenvolvimento*; V. 9, n.5, jan – jun – 2016.

CORRER, C.J; REIS, W.C. 2016/2017 **ABRAFARMA - Associação Brasileira de Redes de Farmácias e Drogarias**. Hipertensão em dia, 2016/2017. Disponível em: <[https://www.drop](https://www.dropbox.com/s/pf51919_xk19tck5/Manual%201%20%20Hipertens%C3%A3o%20Arterial.pdf?dl=0)

[dropbox.com/s/pf51919_xk19tck5/Manual%201%20%20Hipertens%C3%A3o%20Arterial .pdf?dl=0](https://www.dropbox.com/s/pf51919_xk19tck5/Manual%201%20%20Hipertens%C3%A3o%20Arterial.pdf?dl=0)>. Acesso em: 30 de maio de 2020.

COSTA, I. M., et al. Uso de Plantas Medicinais e Fitoterápicos na Atenção Primária à Saúde: uma revisão integrativa. **REAS/EJCH**, v. 26, edição. 828, p. 1-8, 2019.

DIAS, E. C. M., *et al.* Uso de fitoterápicos e potenciais riscos de interações medicamentosas: reflexões para prática segura. **Revista Baiana de Saúde Pública**, V. 41, n. 2, p. 297-307, 2017.

Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes. Organização José Egídio Paulo de Oliveira, Renan Magalhães Montenegro Junior, Sérgio Vencio. - São Paulo: Editora Clannad, 2017.

FIGUEIRA, A. L. G., et al. Educational interventions for knowledge on the disease, treatment adherence and control of diabetes mellitus. **Revista Latino-Americano Enfermagem**, V. 25 n. 2863, p. 1-8, 2017.

FREITAS, L.R.S; GARCIA, L. P. Evolução da prevalência do diabetes e deste associado à hipertensão arterial no Brasil: análise da Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios, 1998, 2003 e 2008. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, Brasília, V. 21 n.1:p. 7-19, jan-mar 2012.

MACEDO, W.L.R Uso da fitoterapia no tratamento de doenças crônicas não transmissíveis: revisão integrativa. **Revista Brasileira Interdisciplinar de Saúde**. 2019; V.1 n.3 p.36-43.

MELO, F. B. A. **Uso de plantas medicinais e sua relação com a adesão ao tratamento medicamentoso entre pacientes portadores de diabetes no âmbito da atenção primária a saúde**. 94f. (Mestrado Em Ciências Farmacêuticas). Universidade Federal de Alagoas, Maceió-AL, 2018.

NUNES, *et al.* Uso de plantas medicinais por pessoas com hipertensão. **Revista Rene**. 2015 nov-dez; V. 16 n.6 p.775-81.



SCHMIDT, *et al.* **Doenças crônicas não transmissíveis no Brasil: carga e desafios atuais.** *The Lancet*, London, p. 61-73, 2011. Disponível em: < [http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736\(11\)60135-9](http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736(11)60135-9) > DOI: 10.1016/S0140-6736(11)60135-9.> Acesso em: 30 de Maio de 2020.

SILVA, *et al.* Elaboração de uma Cartilha Direcionada aos Profissionais da Área da Saúde, Contendo Informações sobre Interações Medicamentosas envolvendo Fitoterápicos e Alopáticos. **Revista Fitos** V.4 N.01 março 2009.

SILVA, L. C. A., *et al.* Contribuições da atenção farmacêutica á pacientes em tratamento oncológico. **Revista de Investigação Biomédica.** v. 9, n.2, p. 216-22, 2017.

TEIXEIRA, K. Plantas medicinais que podem causar alteração na Pressão arterial e interação com anti-hipertensivos. Trabalho de conclusão de curso (Bacharel em Farmácia). **Universidade Do Extremo Sul Catarinense – Unesc,** Criciúma, SC 2011.

URBAN, A. M.; SWIECH, J. N. D.; MIGUEL, M.D. Família lamiaceae e a sua influência no diabetes melitus: breve revisão. **Visão Acadêmica.**V.20 n.3, 2019.

VIRGINIO, *et al.* Utilização De Plantas Medicinais Por Pacientes Hipertensos E Diabéticos: Estudo Transversal No Nordeste Brasileiro. **Revista Brasileira de Promoção a Saúde,** V. 31 N.4: p.1-10, out./dez., 2018

XAVIER, A. T.; NUNES, J. S. Tratamento de diabetes mellitus com plantas medicinais. **Revista Científica FAEMA,** v.9, n. ed esp, p.603-609, 2018.

WALEN, K *et al.* Farmacologia Ilustrada. Sexta edição, **ARTMED EDITORA LTDA, 2016.**



A longa permanência em abrigo e seus reflexos na saúde da pessoa idosa

Maria Suerda Araújo ¹, Antônia Evilânna Cavalcante Maciel Brandão ², Paula Cristina Rios Rodriguez ³

¹ Universidade Nilton Lins (ir.suerda2018@gmail.com)

² Escola Nacional de Saúde Pública (antonia.evillanna.maciel@uniltonlins.eu.br)

Universidade Nilton Lins (paulacris1405@gmail.com)

Resumo

Este estudo reflete sobre a saúde da pessoa idosa institucionalizada. Tem como objetivo Identificar os principais distúrbios ocasionados à saúde da pessoa idosa devido à longa permanência em instituições para idosos a partir de uma revisão integrativa da literatura. Trata-se de uma revisão integrativa da literatura com abordagem exploratória descritiva, a coleta das informações foram realizadas nas bases de dados: Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), Literatura Latino-americana em Ciências da Saúde (LILACS), e Scientific Eletronic Library onLine (SciELO), foram pesquisados artigos publicados entre os anos de 2014 a 2020. Para a organização e consolidação das informações foram utilizados os instrumentos Mendeley e Microsoft Excel. Após a leitura dos artigos selecionados e a organização dos mesmos seguindo o tema proposto no projeto, obteve-se a somatória final de 12 artigos do qual foram selecionados pós passarem por todas as etapas de seleção, análise e interpretação, conforme critérios de inclusão e exclusão. Os dados e informações coletadas foram representados em uma tabela que resultou em: número de ordem, ano de publicação do artigo, título do artigo, autores, base de dados, enfoque de pesquisa, objetivos propostos, métodos utilizados, resultados e evidências para discussão conforme sustentação teórica do estudo. Como resultados tem-se que a ocorrência de violência obstétrica foi identificada nos partos investigados sustentando a O estudo possibilitou melhor compreensão acerca das condições de saúde e qualidade de vida dos idosos residentes em ILP, o enfrentamento do abandono, perda do vínculo familiar e trouxe à luz as dificuldades que as gestões das ILP enfrentam. Os principais distúrbios à saúde da pessoa idosa se dão pelas crônicas e o uso abusivo de álcool e outras drogas, quanto ao emocional, o descaso por parte dos familiares, o desânimo e desmotivação agravam a saúde mental e a qualidade de vida dos idosos institucionalizados.

Palavras-chave: Instituição de longa permanência para idosos. Saúde do idoso. Assistência.

Área Temática: Condições Sociais e de Saúde.



1 Introdução

De acordo com as demandas crescentes de idosos que buscam Instituições de Longa Permanência (ILP), faz-se necessária a criação de novas ILPIs, visando à assistência desta população que é composta principalmente por idosos em situação de risco, vulnerabilidade e abandono (ALVES *et al.*, 2017).

No entanto, Alves nos traz uma reflexão quanto uma das necessidades primordiais dos idosos que é o cuidado, enfatizando o dever do Estado e da família em garantir como prioridade a esses idosos o bem-estar, segurança e acesso a saúde de qualidade, principalmente os idosos institucionalizados. No entanto as diferenças estruturais de suporte existem e a falta de atendimento especializado, deixa de propiciar um viver com qualidade, (*idem*).

Visando a melhoria dos trabalhos ofertados na ILSIs faz-se importante que disponha de equipe multiprofissional para melhoria da assistência a pessoa idosa, como: acompanhamento com psicólogo, fisioterapeuta, nutricionista, geriatra, cardiologistas entre outros, e assim de fato ocorra melhorias na assistência a saúde em ILP (PINEIRO *et al.*, 2016).

O art.43 do Estatuto do Idoso (EI) define que as medidas de proteção às pessoas idosas é prioridade, pois quando um idoso é colocado em uma ILP por seus familiares, faz-se necessário que ele seja bem cuidado e acolhido, pois a maioria dos idosos não chega a instituição por vontade própria, abandono familiar é a principal causa da admissão desses idosos. A maioria dessa situação de abandono é por fruto da violência doméstica, social e/ou econômica que tem afligindo os familiares desses idosos (BRASIL, 2013).

Trabalhar com a sensibilização dessas famílias faz-se de grande importância para a saúde física e emocional do idoso, enfatizando que o papel da família presente é muito importante na qualidade de vida da pessoa idosa. A visita dos familiares aos idosos torna-se favorável na melhora psicoemocional e física desses idosos e serve de exemplo de sensibilização para outras famílias visando que no futuro não haja a quebra desse vínculo e diminua o índice de abandono (SILVA *et al.*, 2015).

Tal estudo busca corroborar com o arcabouço teórico da temática, a fim de enfatizar que tais situações geram sérias consequências a saúde físico-psicológica da pessoa idosa institucionalizada, além de contribuir para difusão dos direitos inerentes ao idoso.

Mediante o exposto, torna-se extremamente necessária a polarização do assunto para a sociedade em geral, haja vista que o conhecimento da problemática facilita a sua identificação. Portanto, este estudo teve como objetivo identificar os principais distúrbios ocasionados a saúde da pessoa idosa devido a longa permanência em instituições para idosos a partir de uma revisão integrativa da literatura.



2 Metodologia

O estudo trata-se de uma revisão integrativa da literatura com abordagem exploratória descritiva.

Para esta coleta foi executada a partir da utilização dos instrumentos Mendeley e Microsoft Excel que garantiu a consolidação dos dados de forma organizada. A ferramenta Mendeley auxiliou no arquivamento e organização dos artigos para as citações e referencia biobibliográfica. O programa Microsoft Excel 2017 agregou os artigos pesquisados em forma de planilha de forma a permitir as extrações das informações da pesquisa, facilitando a análise de amostras extraídas.

A coleta de dados e informações foi realizada mediante a pesquisa bibliográfica por meio da Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Biblioteca Científica Eletrônica Virtual (SCIELO), e Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), com o uso dos Descritores em Saúde (DeSC): Instituição de longa permanência para idosos; Saúde do idoso.

Foram pesquisados artigos publicados em idiomas portuguesa, espanhol e inglês entre os anos de 2014 a 2020, sendo excluídos da amostra artigos publicados em outros idiomas estrangeiros, artigos repetidos, pagos, monografias e teses, com isso obteve-se o quantitativo de: LILACS 180, BVS 1.387 e SCIELO 172, totalizando 1.739 artigos.

Foram estabelecidos os seguintes critérios de inclusão: publicações entre os anos de 2014 e 2020, artigos em língua portuguesa que estejam disponíveis na íntegra, na base de dados Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), Literatura Latino-americana em Ciências da Saúde (LILACS), e na base de dados Scientific Electronic Library onLine (SciELO). Além disso, todos os estudos precisavam abordar assuntos referentes a longa permanência em abrigo e seus reflexos na saúde da pessoa idosa.

Após a leitura dos artigos selecionados e a organização dos mesmos seguindo o tema proposto no projeto, obteve-se a somatória final de 12 artigos.

Para o auxílio da escolha dos artigos que responderam aos objetivos, foi utilizada a ordem que analisa as evidências através da pesquisa, selecionando evidências resultantes da meta-análise de múltiplos estudos clínicos controlados e aleatórios.

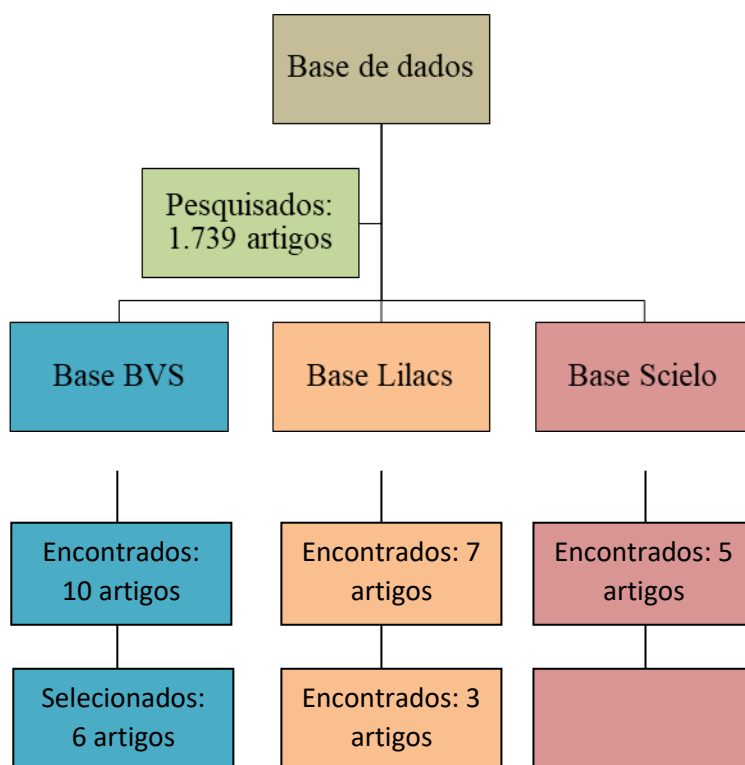
Levando em consideração que a revisão integrativa deve conter detalhes explícitos das pesquisas primarias a fim de fornecer ao leitor condições de averiguar a adequação dos procedimentos realizados, bem como declarar possíveis limitações metodológicas na elaboração da revisão.

3 Resultados e discussão

Na primeira etapa da pesquisa com a utilização dos descritores “depressão pós-parto” e “enfermagem” resultou em 1.739 artigos, após prosseguiu-se com a pesquisa utilizando os caracteres de filtragem no período de 2014 a 2020,

resultou no total de artigos, sendo BVS (10 artigos), Lilacs (7 artigos) e Scielo (5 artigos). Após leitura, seguiu-se os critérios de inclusão e exclusão, resultando na seleção de quatro artigos relacionados à temática.

Figura 1 - Organograma: Pesquisa de artigos em base de dados



Para a descrição dos artigos selecionados e estudados criou-se um quadro com objetivo de descrever os artigos que nortearam os resultados do presente estudo.

Quadro 2 – Artigos selecionados que compõem o resultado da presente revisão integrativa.



I CONGRESSO NORTE-NORDESTE
DE SAÚDE PÚBLICA (online)

Nº	Título	Autores	Ano	Idioma	Método	Resultados
1	Instituição de longa permanência para idosos: um lugar de cuidado pra quem não tem opção?	OLIVEIRA et al.	2014	Português	Trata-se de uma pesquisa descritiva, de natureza qualitativa, com abordagem compreensiva.	Ser idoso institucionalizado significa ter suas necessidades de cuidado atendidas, no que concerne a suas necessidades básicas; ao acesso a serviços e recursos de saúde, e a ter um lugar onde possam envelhecer e morrer.
2	Serviços de atenção ao idoso e estratégias de cuidado domiciliares e institucionais	FERREIRA et al.	2014	Português	Trata-se de uma pesquisa descritiva sobre os serviços, associados ou não às práticas assistenciais prestadas nos mesmos.	Cuidado para idosos com incapacidades, doenças crônicas, dificuldades de acesso aos serviços de saúde, em vulnerabilidade social e situação econômica precária, com sinais de fragilidade e dependência em suas atividades básicas.
3	Tecnologia assistiva e envelhecimento ativo segundo profissionais atuantes em grupos de convivência	LEITE et al.	2018	Português	Trata-se de um estudo exploratório e descritivo, com abordagem qualitativa, realizado em três grupos de convivência para pessoa idosa localizados em uma cidade do sertão.	conhecimentos acerca da tecnologia assistiva; desconhecimento dos profissionais sobre as tecnologias assistivas disponíveis para implementação no trabalho com o idoso e Impacto nas práticas profissionais após a implementação da tecnologia assistiva.
4	Promoção de saúde de idosos institucionalizados e crenças quanto ao envelhecer: projeto intergeracional	KRATZ et al.	2018	Português	Trata-se de um estudo exploratório e descritivo, com abordagem qualitativa, com idosos (n=7) residentes em duas ILPIs localizadas no interior do Rio Grande do Sul.	Resultados positivos resultantes da intervenção intergeracional envolvendo troca de cartas entre idosos institucionalizados e jovens universitários, influenciando na redução de níveis de depressão nos idosos e modificando crenças acerca da velhice.
5	Condições de saúde de idosos institucionalizados : contribuições para ação interdisciplinar e promotora de saúde	SILVA et al.	2019	Português	Estudo transversal, descritivo e quantitativo, fundamentado na análise de um documento denominado Ficha de Cadastro que compõe o prontuário dos idosos.	Identificou-se a predominância de idosos brancos, alfabetizados; foram mais comuns os déficits visuais e os auditivos. Destacaram-se as condições de saúde relacionadas à história de uso abusivo de álcool e tabaco, de doenças sistêmicas e neurodegenerativas, bem como uso excessivo de medicamentos psicotrópicos.
6	Percepção de idosos institucionalizados sobre o lazer	DERHUN et al.	2018	Português	Trata-se de um estudo descritivo e qualitativo realizado entre janeiro e abril de 2013 junto a 15 idosos institucionalizados.	As atividades de lazer praticadas eram em sua maioria artísticas, intelectuais, manuais, físicas e sociais, as quais eram promovidas principalmente pela comunidade externa à instituição.
7	Emoções e sentimentos revelados por idosos institucionalizados : revisão integrativa	LIMA et al.	2016	Português	Trata-se de uma pesquisa com caráter de revisão integrativa que permitam reflexões no cenário da vivência da população idosa residente em Instituições de Longa Permanência.	A performance apresentada pela instituição é capaz de gerar diversos comportamentos e emoções, a depender desse processo; o idoso poderá expressar sentimentos satisfatórios ou não acerca dessa institucionalização.

9	Dificultades y factores favorable para la atención al final de la vida en residencias de ancianos: un estudio con grupos focales	SÁNCHEZ et al.	2017	Espanhol	Estudio cualitativo de tipo descriptivo desde una perspectiva fenomenológica.	Con respecto a la toma de decisiones, los profesionales reconocieron que no fomentan la participación de los pacientes. Otras dificultades que los profesionales destacaron son la falta de coordinación con otros profesionales.
10	A randomized controlled trial examining the impacto f aged care residents' written life-stories on aged care staff knowledge and attitudes	DENNERSTEIN et al.	2018	Inglês	This is a randomized controlled study carried out with 40 employees who worked in a residential center for the elderly.	O principal efeito encontrado, sugerindo que, independentemente de um participante ler histórias de vida ou notas de arquivos, houve um impacto significativamente positivo no conhecimento e atitudes em relação aos residentes. No entanto, uma melhora significativamente maior foi demonstrada p de conhecimento na condição experimental

Os artigos selecionados que compõe os resultados do estudo foram de suma importância para a melhor compreensão e respostas dos objetivos acerca dos idosos que vivem em instituições de longa permanência, uma vez que a maior parte dos autores realizaram pesquisas de campo, e isso corrobora para conhecimento e compreensão de como essas pessoas se sentem o que pensam e o que esperam morando nesses centros residenciais.

Além de um estudo que aborde acerca das instituições que abrigam por longa permanência a pessoa idosa, é válido explicar acerca do envelhecimento, para que se possa compreender a dimensão do trabalho dessas moradias e o que isso influencia na vida dos idosos (SILVA et al., 2019).

Segundo Oliveira et al. (2014) explana o que os idosos compreendem acerca do significado de ILPI, e a resposta obtida foi elencada em três categorias para os idosos que moram nas ILPIs, essas instituições devem no mínimo auxiliá-los em suas necessidades básicas, proporcionem recursos para que possam ser assistidos com relação à saúde e tenham a tranquilidade para envelhecem e morrerem.

O levantamento dos conteúdos bibliográficos, também nos mostra que ao longo dos anos vem crescendo o número de leis que regulamentam esse tipo de serviço, inclusive Ferreira et al. (2014) menciona o Estado de São Paulo, que decretou normas para serviços além das ILPIs, como o PAI (Programa Acompanhante de Idosos) e a AD (Assistência Domiciliar), cujo objetivo em comum é proporcionar assistência integral aos idosos, buscando chegar próximo daquilo que estes esperam, conforme citado anteriormente.

Segundo Silva et al. (2019) afirma que as condições de saúde dos idosos estão ligadas à história de etilismo, doenças sistêmicas e neurodegenerativas, o que levou a um agravamento e cronificação de doenças atuais. Esses dados nos indicam a necessidade de investir no cuidado integral e especializado aos idosos institucionalizado, visando saúde e bem estar desta população.



O estudo aponta que a saúde mental dos idosos institucionalizados traz consigo história familiar cuja relação com seus entes próximos é caracterizada por dificuldades e conflitos de convivência, o que direta ou indiretamente acarreta em emoções ruins, como: solidão, depressão, insegurança, baixa autoestima, isolamento, desmotivação (LIMA et al., 2018).

No que se refere à qualidade de vida dos idosos institucionalizados, verificou-se nos Artigos coletados que há pouco conteúdo acerca desse item. Ou seja, é difícil encontrar obras que tratem do assunto, o que é preocupante pois a pessoa idosa precisa de atenção quanto ao seu modo de viver nas instituições de longa permanência, mas ao mesmo tempo fica a ideia para que mais pesquisas de campo sejam levantadas e que órgãos governamentais busquem conhecer mais sobre os idosos que residem nas ILPIs e trabalhem nesse aspecto.

4 Conclusão

O estudo possibilitou melhor compreensão acerca das condições de saúde e qualidade de vida dos idosos residentes em ILP, o enfrentamento do abandono, perda do vínculo familiar, trazendo à luz as dificuldades que as gestões das ILPIs enfrentam. A importância das ILPIs que acolhem de forma eficaz os idosos garantindo a integralidade da saúde aos idosos. No que diz respeito às causas de distúrbios à saúde da pessoa idosa, as doenças crônicas e o uso excessivos de álcool se destacaram como um dos principais causadores dos distúrbios fisiológicos. Quanto ao emocional, o descaso por parte dos familiares e a depressão que gera desânimo e desmotivação. Entretanto faz-se necessário a implantação de ações que qualifiquem a assistência aos idosos institucionalizados, visando à perspectiva de integralidade holística, ouvindo e reconhecendo as necessidades emocionais dos idosos, e por fim realizar planejamento e implementação de ações que visem promoção de saúde, qualidade de vida e o afeto familiar.

5 Referências Bibliográficas

ALVES, M. B. et al. Long-stay institutions for the elderly: physical-structural and organizational aspects. *Escola Anna Nery*, v. 21, n. 4, p. 1–8, 2017. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/ean/v21n4/pt_1414-8145-ean-2177-9465-EAN-2016-0337.pdf. Acesso em: 15/08/2019.

BRASIL; Ministério da Saúde. **Estatuto do Idoso**. 3. ed. ed. Brasília: Ministério da Saúde: [s.n.]. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/estatuto_idoso_3edicao.pdf. Acesso: 26/09/2019.

PINHEIRO, N. C. G. et al. Desigualdade no perfil dos idosos institucionalizados na cidade de Natal, Brasil.

Ciencia e Saude Coletiva, v. 21, n. 11, p. 3399–3405, 2016. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/rbgg/v20n6/pt_1809-9823-rbgg-20-06-00743.pdf. Acesso em: 20/08/2019.

SILVA, J. L. et al. Fatores associados à desnutrição em idosos institucionalizados.

Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia, v. 18, p. 443–451, 2015. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbgg/v18n2/1809-9823-rbgg-18-02-00443.pdf>. Acesso em: 02/09/2019.



SILVA, Júnia Denise Alves. **Idosos em instituições de longa permanência: desenvolvimento, condições de vida e saúde.** Júnia Denise Alves Silva; Fábio Scorsolini Comin; Manoel Antônio dos Santos. SCIELO: *Psicol. Reflex. Crit.* Vol. 26 nº 4 Porto Alegre Oct./Dez. 2019. Available from. <http://www.scielo.br/pdf/rbpg/v18n2/1809-9823-rbpg-18-02-00443.pdf>. Acesso em: 02/09/2019.

OLIVEIRA, Janine Melo de Oliveira. **Instituição de longa permanência para idosos: um lugar de cuidado para quem não tem opção?**. Janine Melo de Oliveira e Célia Alves Rozendo. *Revista Brasileira de Enfermagem –REBEn.* 2014 set-out;67(5):773-9. <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167.2014670515>. Acesso em 12/10/2019.

FERREIRA, Fernanda Pretti Chalet; BANSI, Luciana Orui; PASCHOAL, Sérgio Márcio Pacheco. Serviços de atenção ao idoso e estratégias de cuidado domiciliares e institucionais. **Rev. bras. geriatr. gerontol.**, Rio de Janeiro, v. 17, n. 4, p. 911-926, Dec. 2014. Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-98232014000400911&lng=en&nrm=iso>. access on 30 May 2020. <http://dx.doi.org/10.1590/1809-9823.2014.13053>. Acesso: 26/09/219.

Lima, T. V. da S. et al. Emoções e sentimentos revelados por idosos institucionalizados: Revisão integrativa. *Revista Kairós Gerontologia*, 19(3), pp. 51-65, Dec. 2016. ISSN 2176-901X. São Paulo (SP), Brasil: FACHS/NEPE/PEPGG/PUC-SP. Available from.



Intervenção na UBS: importância da puericultura na APS

Edith Andryelle Oliveira de Souza ¹, Emanuela Ana de Carvalho Araujo ², João Victor de Freitas Lima ³, Luana Galvão Matias ⁴, Tatiane Ferreira Pereira ⁵

¹ Graduanda em Medicina/ UFCA (andryelle1214@gmail.com)

² Graduanda em Medicina/ UFCA (emanuela.ana@aluno.ufca.edu.br)

³ Graduando em Medicina/UFCA (joao-ant-@hotmail.com)

⁴ Graduanda em Medicina/ UFCA (luanagalvao11@gmail.com)

⁵ Graduanda em Medicina/ UFCA (tatianefp2015@gmail.com)

Resumo

O cuidado integral da saúde humana é um atributo essencial na Atenção Primária à Saúde, bem como um direito inerente e imprescindível a cada ser humano. No que tange à Puericultura, que consiste na visão holística de infantes e de adolescentes, esta tem a premissa de acolher, de proteger, de tratar enfermidades e de evitar agravos à saúde destes. À vista disso, é de irrefutável relevância perpetuar a prática da Puericultura na saúde, com o intuito de amparar e de proteger a saúde nessa faixa etária nos âmbitos físico e mental. Objetivou-se, por intermédio desse estudo, avaliar o que as gestantes e as mães da Unidade Básica de Saúde da Vila Santo Antônio, em Barbalha - Ceará, conheciam em relação à importância do acompanhamento não só durante o pré-natal, mas também no decorrer de toda a adolescência, haja vista que, através de visitas periódicas a esta unidade, constatou-se que uma das dificuldades enfrentadas pela equipe de saúde consiste na continuidade do acompanhamento de crianças e de adolescentes no atendimento da Puericultura. Realizou-se um estudo avaliativo e informativo, com gestantes e mães que utilizavam os serviços da referida Unidade Básica. Utilizou-se métodos informativos inovadores para garantir a adesão e uma didática convidativa as mesmas. Este estudo permitiu a abordagem do tema da Puericultura na Atenção Básica de Saúde, assunto de essencialidade e de suma importância. O mesmo suscitou a observância do que as mães e as gestantes conhecem a respeito do tema e sobre a relevância do acompanhamento dos filhos. Através dessa observação, foi possível visualizar os obstáculos para a efetividade da Puericultura e ensejar reflexões e possíveis estratégias para o acompanhamento de crianças e jovens na Unidade de Saúde.

Palavras-chave: Puericultura. Saúde. Cuidado Integral.

Área Temática: Condições Sociais e de Saúde.



1 Introdução

A Atenção Primária de Saúde (APS) constitui-se a primeira e mais importante porta de entrada para o Sistema Único de Saúde, sendo tanto um nível de atenção à saúde, com atendimento ambulatorial de primeiro nível, quanto um modelo de organização do sistema. Configura-se como um ambiente de coordenação das respostas às necessidades individuais e coletivas, compreendendo ações nos âmbitos da prevenção, promoção, proteção, diagnóstico, tratamento, reabilitação, redução de danos e manutenção da saúde, com o intuito de assegurar assistência continuada (BRASIL, 2020).

A prevenção é o conjunto de ações direcionadas a antecipação de problemas de saúde, que tem o intuito de reduzir o avanço e acometimento de consequências oriundas de problemas já existentes, ou tornar improvável o surgimento em uma posterior doença, focando na educação e na detecção precoce (BADALOTTI, 2017). Com foco nas medidas educativas, tanto coletivas como individuais, na prevenção primária, o profissional, por meio de uma linguagem acessível, instrui a população, dando as bases necessárias para que esta seja protagonista no processo saúde-doença.

A Puericultura, expressão que foi usada primordialmente por Ballexserd, Suíça, 1762, ao publicar seu livro Tratado de Puericultura, consiste no acompanhamento de modo sistemático à criança em seu desenvolvimento, abordando questões não só como vacinação e higiene, mas também orientações aos pais sobre os mais variados temas englobando aleitamento materno, alimentação, prevenção de acidentes e doenças (UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS, 2015). Dessa forma, para assegurar toda essa assistência à criança, faz-se necessário toda uma equipe de saúde composta por diversos profissionais como médicos, enfermeiros, odontologistas, agentes de saúde e técnicos de enfermagem (UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS, 2015).

O projeto de intervenção “A importância da puericultura na APS”, realizado na Unidade Básica de Saúde da Vila Santo Antônio, no município de Barbalha, interior da região do Ceará, com a população de 10 gestantes adstritas das equipes de Estratégia Saúde da Família 1, 2 e 3, as quais atuam na unidade em questão. Constatando-se a dificuldade da equipe de atenção básica em relação à continuidade do acompanhamento ao atendimento de puericultura, o público-alvo escolhido foi o de gestantes, para que a importância dessa assistência fosse entendida antes mesmo do nascimento da criança. Assim, a atividade realizada levou à uma construção compartilhada do conhecimento, atrelando as experiências e saberes das gestantes ao conhecimento técnico-científico da equipe.

2 Metodologia

Utilizou-se a concepção metodológica dialético-dialogal-libertadora, uma vez que, as gestantes já tinham algum conhecimento pré-existente, experiências e tinham disposição para dizerem o que sabiam e não sabiam para, a partir daí, construir um conhecimento coletivo que concilia os saberes já existentes com as informações que estavam sendo transmitidas (PELOSO et al., 2002). A metodologia buscou sempre respeitar a diversidade de opiniões e crenças, não



apontando certo ou errado, mas sim utilizando o ouvir e o falar, o ensinar e o aprender, optando por um consenso (PELOSO et al., 2002).

A dinâmica desenvolvida chama-se “Mito ou Verdade”, contendo uma série de sentenças as quais as participantes teriam que classificar como verdadeiras ou falsas, utilizando uma placa confeccionada pela equipe feita com papel cartão vermelho e verde, cola de isopor e palito de picolé, com o lado vermelho simbolizando o “Mito” e o verde, “Verdade”. As perguntas feitas tiveram como eixo-temático o período crítico de desenvolvimento da criança, que são seus primeiros 1000 dias de vida, as consultas que devem ser realizadas, o aleitamento materno, o calendário de vacinação, nutrição, crescimento e desenvolvimento, saúde bucal e os exames teste do pezinho, teste do olhinho, teste da linguinha, teste da orelhinha e teste sanguíneo, explicando que são necessários nos primeiros dias de vida para detecção precoce de doenças, sendo o único tópico tratado isento de sentenças.

Após cada pergunta, as participantes explicavam o porquê de suas respostas, e, em seguida, a equipe da intervenção fez uma breve explicação sobre o tema proposto, evidenciando a veracidade ou não da sentença, a importância do tema retratado e os impactos na saúde da criança em desenvolvimento. A técnica utilizada foi a vivencial para integração, visando analisar o comportamento pessoal e grupal do público-alvo e dos agentes interventores, para possibilitar a partilha de conhecimentos, por meio de atividades que gerem mudanças nos indivíduos (BRASIL, 2014).

Tabela 01: Perguntas que foram feitas às gestantes no desenvolvimento da dinâmica de acordo com cada eixo temático.

Eixo temático	Perguntas:
Período crítico: 1000 dias	Alimentação inadequada e estresse diário no período da gravidez e no da amamentação podem causar deficiências futuras na vida adulta do bebê - VERDADE;
Consultas	O bebê e a criança só precisam ir às consultas quando adoecem - MITO;
Consultas	O acompanhamento da criança na UBS pode prevenir a obesidade infantil - VERDADE; O acompanhamento da criança na UBS pode prevenir a obesidade infantil - VERDADE;
Consultas	A puericultura deve ser desenvolvida somente até os 12 primeiros meses de vida da criança - MITO;
Consultas	As mães devem buscar um programa de puericultura somente se a criança tiver tido problemas durante o parto - MITO;

Consultas	Ir à unidade básica de saúde não é importante para a avaliação do desenvolvimento físico, mental e social da criança - MITO;
Aleitamento materno	Mães que produzem pouco leite podem deixar outra mulher amamentar - MITO;
Aleitamento materno	Mamadeira e chupeta interferem no aleitamento materno - VERDADE;
Vacinação	A puericultura tem como uma das suas principais funções a verificação das vacinas básicas - VERDADE;
Vacinação	A não vacinação de gestantes não acarreta nenhum problema e nenhum benefício à criança - MITO;
Vacinação	Levar as crianças para aplicação da vacina de reforço não é relevante, pois só uma dose é suficiente - MITO;
Nutrição	Existe alguma tabela que contenha alimentos que a lactante não pode ingerir durante a amamentação - MITO;
Nutrição	A mulher pode fazer dieta durante a gestação/amamentação - VERDADE;
Crescimento e desenvolvimento	Ir à unidade básica de saúde não é importante para a avaliação do desenvolvimento físico, mental e social da criança - MITO;
Saúde bucal	Existem diferentes recomendações relacionados à higiene bucal dependendo da idade da criança-VERDADE.

3 Resultados e discussão

“Prevenir para não remediar” é um conceito popular que melhor define o que pretende ser a puericultura na Atenção Primária à Saúde. A puericultura baseia-se na monitoração periódica dos indivíduos desde os primeiros dias de vida até o final da puberdade, sendo o período de 0 a 5 anos os mais críticos do desenvolvimento tanto intelectual como físico do infante e, dessa forma, merecem mais atenção.



Essa monitorização é de vital importância para assegurar o correto desenvolvimento das crianças e também tem por objetivo evitar o aparecimento de enfermidades e/ou tratá-las precocemente. Porém, com a visita a Unidade Básica de Saúde da Vila Santo Antônio foi verificado que essa prática preventiva ainda não é aplicada com total êxito. Isso se deve principalmente a baixa adesão dos pais e responsáveis por ainda não entenderem a importância da adoção do acompanhamento preventivo pois, ainda seguiam o preceito de só encaminhar a criança para a consulta médica mediante o aparecimento de algum sintoma doloso.

A partir da execução do projeto e da metodologia utilizada após a distribuição das plaquinhas e a deliberação explicativa acerca de como a dinâmica iria funcionar, os participantes tiveram espaço para expor suas opiniões e para aprender, como também os integrantes do grupo e a equipe de saúde obtiveram condições de visualizar resultados. Através das perguntas foi constatado um conhecimento prévio das gestantes e pais ali presentes, conhecimento este adquirido por meio de testes empíricos por eles executados ou repassados pelos seus familiares. Assim, a intervenção teve como objetivo esclarecer as principais dúvidas dos tópicos a seguir:

Período crítico, 1000 dias: O primeiro ponto a ser discutido foi relacionado a importância dos primeiros mil dias de vida da criança (270 da gestação, 365 do primeiro ano e 365 do segundo ano) para seu desenvolvimento. O debate sobre a relevância de tal período começou no mundo acadêmico a partir dos estudos iniciados nos anos oitenta pelo Dr David Baker, então professor da Universidade de Southampton, na Inglaterra. Neste trabalho o professor notou que crianças nascidas de mães que vivenciaram situação de estresse e fome durante a gestação estavam mais propensas a desenvolver doenças cardiovasculares quando adultas (BAKER, 1989). Sendo esse o marco inicial desse tipo de pesquisa, houveram, desde então, inúmeros trabalhos que comprovam a importância dos mil dias para a manutenção de uma boa saúde a um ser humano.

Consultas: Logo após, notou-se que a grande desinformação a respeito do acompanhamento fazia necessária uma discussão mais aprofundada sobre o assunto, já que apesar de a profilaxia ser fundamental para a manutenção de uma vida saudável, principalmente na infância, as mães só levavam seus filhos para unidade básica de saúde se eles apresentassem algum sinal patológico, comportamento contrário ao recomendado pelo ministério da saúde. O órgão governamental ressalta em suas indicações que para garantir o bom desenvolvimento da criança é necessário que a mãe cumpra um calendário de consultas profiláticas, que incluem encontros a partir da primeira semana de vida da até o 24º mês (BRASIL, 2020).

Aleitamento materno: Por conta da amamentação as mães, principalmente as de primeira viagem, apresentam dúvidas do que podem ou não comer durante esse período. Foi salientado que a princípio não há nenhuma restrição nutricional porém, o bebê deve está sendo sempre observado pois, mediante alguma alteração física ou comportamental deve descontinuar o uso do alimento em questão.

Vacinação: A vacinação tem sido um tema de grande debate após o ganho de força dos movimentos antivacina. Por meio da discussão buscamos esclarecer que até o final do primeiro semestre o aleitamento materno provê os



anticorpos necessários mas, ainda assim é preciso seguir o calendário de vacinação proposto pelas autoridades de saúde como medida preventiva, ressaltando a segurança desse método.

Nutrição: Alertamos que o aleitamento materno deve ser exclusivo até o sexto mês de vida e posteriormente deve ser acrescentado, aos poucos, os demais alimentos. É importante observar se o bebê apresenta algum sinal alérgico ou qualquer outra adversidade, se sim os responsáveis devem descontinuar a introdução do alimento que provocou a reação. Subsequentemente, isso pode ser relatado ao médico e, se necessário, encaminhado para o nutricionista montar um cardápio visando atender as exigências nutricionais.

Crescimento e desenvolvimento: Diante dessa ferramenta vislumbrou-se, por meio das respostas das gestantes e das mães, o fato de que parte significativa das dúvidas estavam inseridas no denominado período crítico de 1000 dias, ou seja, o período que se estende da gestação até os dois anos de vida da criança. Por conseguinte, observou-se que as dúvidas mais recorrentes eram no tocante ao aleitamento, com incertezas, por exemplo, sobre a quantidade de vezes que o leite deveria ser oferecido à criança, como agir quando ocorre o empedramento do leite, a partir de qual idade o bebê pode ser alimentado com outras formas além do leite, entre outras. Outra questão pertinente foi sobre a nutrição durante a gestação, em que as mesmas tinham dúvidas do que poderia ou não se alimentar, do que seria contra indicado nesse período e a nutrição adequada. Ademais, outra incerteza que se verificou foi sobre a consulta de puericultura, até que idade a mesma deve ser realizada e por quais profissionais.

À vista disso, foi suscitado como resultados uma duplicidade de ações: ao mesmo tempo em que se abordou o tema da Puericultura e da importância do acompanhamento na infância e na juventude como medida fundamental de prevenção; também foi colhido dados através das respostas e das dúvidas das participantes, analisando-se, assim, quais os obstáculos e fragilidades para que se efetivasse a prática da Puericultura na Unidade Básica de Saúde da Vila Santo Antônio, em Barbalha – Ceará. Isto posto, tivemos como resultado principal uma possível mudança de visão sobre o tema, em que as mães e as gestantes entenderam a relevância de consultas periódicas aos filhos não só em casos de doenças, mas, sobretudo, para evitá-las. Assim sendo, é possível observar que esta ação configurou-se como um início de uma mudança de mentalidades e de realidades, haja vista que ao debater sobre um tema importante para a saúde, ao levar informações às mães e ao mostrar as fragilidades e as dúvidas das mães que utilizam o serviço da Unidade Básica, poder-se-á criar estratégias, pela equipe de saúde, acerca da efetividade da Puericultura.

4 Conclusão

De fato, a educação em saúde é instrumento fundamental na construção da independência individual, já que ela é capaz de fornecer os meios necessários à emancipação do indivíduo, para que o mesmo desempenhe o papel de autor e propagador de saúde em sua comunidade. Por isso, é inegável a importância desse tipo de trabalho, principalmente



ligados aos maiores déficits encontrado na unidade básica de saúde, como nesse caso foi a desinformação relacionada a vários aspectos da puericultura.

Sendo assim, com a observação sobre a nova perspectiva das mães acerca dos temas e perguntas abordados, foi possível perceber que a junção dos métodos didáticos utilizados surtiu efeito agregador nas mulheres participantes e que elas foram capazes de se apropriar do novo conhecimento. Com isso, a semente profilática foi plantada na comunidade, com a esperança de que cresça e surta fruto na vida das crianças, que estavam prestes a nascer, a fim de que as mesmas tenham seu direito à saúde atendido e defendido por suas mães, através do importante instrumento profilático que é a puericultura.

5 Referências Bibliográficas

BADALOTTI, Lisandra. Prevenção primária, secundária, terciária e quaternária. 2017. Disponível em: <http://gmap.unisinos.br/wiki-sst/sst/prevencao-primaria-secundaria-terciaria-e-quaternaria/>. Publicado em: 17 jul. 2017.

BAKER, David James Purslove. The Fetal Origins of Adults Disease. Disponível em: <https://royalsocietypublishing.org/doi/pdf/10.1098/rspb.1995.0173>. Acesso em 29 de mai. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Governo Federal. Atenção Primária: Saúde em Família. Disponível em: <https://www.saude.gov.br/atencao-primaria>. Acesso em: 29 maio 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Governo Federal. II Caderno de educação popular em saúde. Brasília: Editora MS, 2014. 226 p.

BRASIL. Ministério da Saúde. Governo Federal. Saúde da Criança: o que é, cuidados, política, vacinação, aleitamento. Disponível em: <http://www.saude.gov.br/saude-de-a-z/crianca>. Acesso em: 30 de mai. 2020.

PELOSO, Ranulfo; SIQUEIRA, Ruben; FUCHS, P. Werner; GALAZZI, Sandro; RIZZANTE, Ana Maria; PEREIRA, Nancy Cardoso; LEMOS, Carolina Teles; PESSOA, Jadir de Moraes. Saberes e olhares: a formação e educação popular na Comissão Pastoral da Terra. São Paulo: Edicoes Loyola, 2002. 150 p.

UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS (Brasil). Ministério da Saúde. Caso Complexo 1 - Danrley: Puericultura. 2015. Fundamentação Teórica. Disponível em: https://www.unasus.unifesp.br/biblioteca_virtual/esf/1/casos_complexos/Danrley/Complexo_01_Danrley_Puericultura.pdf. Acesso em: 29 maio 2020.



A pandemia da COVID-19 e os impactos na saúde mental: uma revisão de literatura

Valéria Fernandes da Silva Lima¹ Fernanda Sousa Ferreira¹, Francy Waltília Cruz Araújo²

Universidade Estadual do Maranhão¹ (valeriafernandesxp@gmail.com)

Universidade Estadual do Maranhão¹ (feh.sousa1@outlook.com)

Universidade Federal do Piauí² (francy_cruz@hotmail.com.br)

Resumo

Mediante a intenção de reduzir os impactos causados pela pandemia, diminuir o pico de incidência e o número de mortes, alguns países têm adotado medidas tais como o isolamento social, além do fechamento de serviços não essenciais. O presente artigo tem o objetivo de relatar na literatura os impactos provocados pela atual pandemia da Covid-19 na saúde mental. Trata-se de uma revisão de literatura, um estudo retrospectivo de caráter qualitativo, cuja coleta de dados foi realizada no mês de maio de 2020 por meio de consultas a artigos científicos, publicados entre 2018 e 2020 selecionados através de busca nos bancos de dados do SCIELO, LILACS e PUBMED. Foram obtidos seis artigos para compor a elaboração do presente estudo de revisão, percebe-se que há poucas pesquisas direcionadas ao impactado do coronavírus na saúde mental. Entretanto, os poucos periódicos analisados revelam que a atual pandemia da Covid-19 causa efeitos deletérios a saúde mental da população. A pandemia do novo coronavírus tem provocado alterações adversas no âmbito de saúde mental da população, estudantes e profissionais da saúde. Portanto, é necessário delinear estratégias de prevenção há episódios traumáticos provocados pela pandemia.

Palavras-chave: Saúde mental. Pandemia. Covid-19.

Área temática: Condições sociais e de saúde.



1. Introdução

O primeiro caso da COVID-19 foi registrado inicialmente em 2019 na capital da China central, na cidade de Wuhan, desde então o vírus Sars-CoV-2 vem infectando milhares de pessoas, sendo os casos mais graves acometidos de uma insuficiência respiratória aguda, o que exige cuidados hospitalares intensivos (FARO *et al.*, 2020).

No dia 11 de março, a epidemia da COVID-19 foi considerada uma pandemia pela Organização Mundial de Saúde (OMS), pois até aquela data mais de 118 mil pessoas já tinham sido infectadas pelo novo coronavírus provocando 4.291 mortes em 114 países. Até o dia 23 de maio de 2020, foi registrado 5.206.614 casos em todo o mundo, com 337.736 mortos, em 216 países, áreas ou territórios atingidos pela Covid-19 (WHO, 2020). De acordo com registros divulgados no dia 24 de maio pelo Ministério da saúde foram contabilizados no Brasil 363.211 casos, com 22.666 óbitos, sendo o segundo país a ter mais casos no mundo naquele momento.

Esse elevado aumento do número de casos se dá pela fácil disseminação do vírus que ocorre através do contato com secreções respiratórias. Com rápido aumento nos números de casos que necessitam de intervenções hospitalares específicas, incluindo cuidados em unidade de terapia intensiva, bem como a ausência de intervenções farmacológicas eficazes e seguras, tais como medicamentos ou vacinas, têm gerado preocupações quanto ao colapso do sistema de saúde em diferentes nações (FERGUSON *et al.*, 2020).

Com o objetivo de reduzir os impactos causados pela pandemia, e diminuir o pico de incidência e o número de mortes, alguns países têm adotado medidas tais como o isolamento de casos suspeitos, fechamento de escolas e universidades, distanciamento social de idosos e outros grupos de risco, além da quarentena da população (FERGUSON *et al.*, 2020; SCHMIDT *et al.*, 2020).

Dados de pesquisas de opinião pública recentes mostram que o Covi-19 está apresentando impactos psicológicos muito grandes nas pessoas. Estudos têm sugerido que o medo de ser infectado por um vírus potencialmente fatal, de rápida disseminação, cujas origens, natureza e curso ainda são pouco conhecidos, acaba por afetar o bem-estar psicológico de muitas pessoas (ASMUNDSON e TAYLOR, 2020).

Os principais fatores causadores de estresse durante uma pandemia, esta relacionado à duração da quarentena e o distanciamento social gerando sentimentos de frustração, o tédio, o acúmulo de tarefas, o medo de se infectar com a doença, a preocupação com parentes e pessoas queridas, além disso, a recessão econômica podem tornar vulneráveis crianças, adolescentes e suas famílias as dificuldades econômicas e as dificuldades



existentes no ambiente de trabalho para os servidores da saúde levam os indivíduos a tentativas e o próprio ato de suicídio (BROOKS *et al.*, 2020; GOLBERSTEIN, et al., 2020).

O atual cenário contribui para o agravamento de problemas de saúde mental. Sintomas de depressão, ansiedade e estresse diante da pandemia têm sido identificados na população geral (WANG *et al.*, 2020). Casos de suicídio também já foram ligados aos impactos psicológicos da COVID-19 (SCHMIDT *et al.*, 2020).

O presente artigo tem o objetivo de relatar na literatura os impactos provocados pela atual pandemia da Covid-19 na saúde mental.

2. Metodologia

Trata-se de uma revisão de literatura, um estudo retrospectivo de caráter qualitativo cuja coleta de dados foi realizada no mês de maio de 2020 por meio de consultas a artigos científicos.

A pesquisa foi composta em 3 etapas, sendo elas: Na 1ª etapa, foi elaborada a formulação da pergunta norteadora, a saber: “Quais os impactos causados pela pandemia do novo coronavírus para a saúde mental?”. Na 2ª etapa, foi feito um levantamento de estudos bibliográficos nos bancos de dados do [Scientific Electronic Library Online \(SCIELO\)](#), [Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde \(LILACS\)](#) e [Pubmed](#). Como descritores foram aplicados os seguintes termos: Saúde mental, Pandemia, Covid-19. Na 3ª etapa, foram adotados os critérios de inclusão e exclusão para responder a pergunta norteadora. Foram considerados válidos para a pesquisa os artigos disponíveis na íntegra e completos, com idioma em Português e inglês, publicados entre o período de 2018 a 2020, assim como aqueles que possuem relevância ao tema proposto. Os critérios de exclusão foram: estudos publicados em anos anteriores a 2018, incompletos, indisponíveis gratuitamente e que não atendem ao tema proposto.

Foram encontrados 13 artigos no Scielo, 7 no Lilacs, 5 na Pubmed, totalizando 25 artigos. Dos quais foi realizada a análise dos títulos das publicações, sendo pré-selecionado 16, destes foi realizada uma leitura rápida para averiguar se os estudos têm relação direta com o tema. Sendo assim, selecionou 6 publicações que constaram como base para a realização deste artigo. Em seguida foi realizada uma leitura mais rigorosa e minuciosa, a fim de detectar os aspectos mais importantes de cada periódico.



3. Resultados e Discussão

Foram obtidos seis artigos para compor a elaboração do presente estudo de revisão, todos os periódicos que se encaixaram nos critérios e inclusão e exclusão foram publicados no ano de 2020, três foram através do banco de dados do Scielo, e os outros três na Pubmed.

Percebe-se que estudos voltados para os impactos da pandemia do novo coronavírus na saúde mental ainda são poucos, isso se deve por se tratar de um fenômeno que surgiu recentemente, em meados do mês de Dezembro de 2019. No entanto, os estudos que se tem conhecimento desenvolvidos até o momento, no que diz respeito à saúde mental e coronavírus, estão voltados principalmente aos profissionais da saúde, estes se encontram na linha de frente no combate ao coronavírus, a população e estudantes universitários.

Diante da rápida proliferação do coronavírus em todas as partes do mundo e as incertezas, além da disseminação de informações duvidosas a respeito do vírus, caracterizam-se como fatores de risco à saúde mental (SCHMIDT *et al.*, 2020) Entretanto, receber informações precisas sobre a situação local da doença e formas de prevenção e tratamento consistiram em fatores significativamente associados a menores níveis de ansiedade, depressão e estresse (WANG *et al.*, 2020).

Maia *et al.*,(2020) conduziu uma pesquisa com o objetivo de comparar os níveis de ansiedade, depressão e estresse nos períodos normal (2018 e 2019) e o período pandêmico da Covid-19. Os resultados da pesquisa confirmaram um aumento significativo de perturbação psicológica entre os estudantes universitários no período pandêmico. Ademais, os resultados dessa pesquisa se assemelha aos resultados de Wang *et al.*, (2020) que também analisou o impacto psicológico, porém direcionado a população Chinesa, com 1.210 participantes. No total, 53,8% classificaram o impacto psicológico do surto como moderado ou grave; 16,5% relataram sintomas depressivos moderados a graves; 28,8% relataram sintomas de ansiedade moderados a graves; e 8,1% relataram níveis de estresse moderado a grave; 75,2% dos participantes relataram medo de que seus familiares contraíssem a doença. Ser do sexo feminino, estudante e apresentar sintomas físicos relacionados à Covid-19, ou outros problemas de saúde, também foram fatores associados a maiores níveis de ansiedade, depressão e estresses.

O estudo realizado por Zhang *et al.* (2020) com uma equipe médica em hospitais durante o surto da Covid-19, demonstrou que cerca de um a cada seis membros da equipe acabou desenvolvendo sintomas de estresse. Há indícios de que as mudanças nas políticas, padrões pouco claros para o gerenciamento de casos da Covid-19 e outros fatores associados durante a crise levou os membros a sintomas de depressão, estresse e ansiedade. Além do mais, a carga horária exorbitante dos profissionais acaba de certa forma prejudicando a



capacidade da equipe de dormir, o que resulta em insônia e sonolência durante o dia. Os fatores relacionados à insônia durante a pandemia incluíram a preocupação de ser infectada pelo coronavírus, a falta de assistência percebida do suporte psicológico de notícias ou mídias sociais sobre o surto da Covid-19 e a extrema incerteza sobre o controle eficaz da doença. O impacto do evento foi mais grave no grupo de insônia do que no grupo de não insônia.

Em relação ao impacto psicológico da quarentena para explorar seus prováveis efeitos na saúde mental e no bem-estar psicológico, mostrou que, apenas aqueles que estavam em quarentena relataram alta prevalência para sintomas de sofrimento, raiva, estresse pós-traumático, bem como outros distúrbios psicológicos (BROOKS *et al.*, 2020). Além disso, a renda familiar diminuída em razão aos impactos da doença ofereceu riscos à saúde mental dos indivíduos (DUARTE *et al.*, 2020).

4. Conclusão

Diante dos resultados obtidos na presente pesquisa, percebe-se que, a pandemia do novo coronavírus tem provocado alterações adversas no âmbito de saúde mental da população, estudantes e profissionais da saúde. O isolamento social, o alto potencial de disseminação do vírus, os problemas financeiros como consequência da pandemia, o medo de contaminar a si próprio ou pessoas queridas, o excesso de informações negativas ou informações não confiáveis, bem como, fazer parte do grupo de risco são alguns dos fatores que podem estar associados ao desenvolvimento de problemas psicológicos como: ansiedade, depressão e estresse, problemas esses que podem evoluir para quadros mais severos de depressão levando a ideação suicida ou ao próprio suicídio.

Portanto, ver se a necessidade de delinear estratégias de prevenção precoce, assim como ofertar tratamentos psicológicos na modalidade de atendimento online, para alcançar o maior número de pessoas possíveis. Além disso, possibilita a diminuição do contato entre as pessoas em tempos de isolamento social, o que traz melhorias na saúde mental.

5. Referências Bibliográficas

ASMUNDSON, Gordon JG; TAYLOR, Steven. Coronaphobia: Fear and the 2019-nCoV outbreak. **Journal of anxiety disorders**, 2020, 70: 102196.

BROOKS, Samantha K., *et al.* The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence. **The Lancet**, 2020.



DUARTE, Michael Quadros, et al. COVID-19 e os impactos na saúde mental: uma amostra do Rio Grande do Sul. 2020.

FARO, Andre, et al. COVID-19 e saúde mental: A emergência do cuidado. 2020.

FERGUSON, Neil, et al. Report 9: Impact of non-pharmaceutical interventions (NPIs) to reduce COVID19 mortality and healthcare demand. 2020.

GOLBERSTEIN, E. et al. Coronavirus disease 2019 (COVID-19) and mental health for children and adolescents. **JAMA pediatrics**, 2020.

MAIA, Berta Rodrigues; DIAS, Paulo César. Ansiedade, depressão e estresse em estudantes universitários: o impacto da COVID-19. *Estudos de Psicologia (Campinas)*, 2020, 37.

Ministério da Saúde. (2020). Painel de casos de doença pelo coronavírus 2020 (COVID-19). Disponível em: <https://covid.saude.gov.br/> acessado dia 24 de maio de 2020.

SCHMIDT, Beatriz, et al. Saúde mental e intervenções psicológicas diante da pandemia do novo coronavírus (COVID-19). *Estudos de Psicologia (Campinas)*, 2020, 37.

WANG, Cuiyan, et al. Immediate psychological responses and associated factors during the initial stage of the 2019 coronavirus disease (COVID-19) epidemic among the general population in China. *International journal of environmental research and public health*, 2020, 17.5: 1729.

World Health Organization. (2020). Coronavirus disease (COVID-19) pandemic. Disponível em: <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019> acessado dia 23 de maio de 2020.

ZHANG, Chenxi, et al. Survey of Insomnia and Related Social Psychological Factors Among Medical Staff Involved in the 2019 Novel Coronavirus Disease Outbreak. *Frontiers in Psychiatry*, 2020, 11: 306.



Abuso sexual infantojuvenil: riscos trazidos pelo isolamento social e o papel da atenção primária

Melissa Gershon ¹, Alegna C. M. Sobrinho ¹, Laís T. Machado ¹, Rodrigo M. Garcia ¹, Romero R. Duque ¹

¹ UniFOA, Centro Universitário de Volta Redonda (melissa.gershon@yahoo.com.br)

Resumo

Objetivo: Esclarecer as formas de abuso sexual infantil, bem como discutir os riscos trazidos pelo isolamento social e o papel da atenção primária frente esses atos, uma vez que o aumento do número de notificações e denúncias pode acarretar a redução dessa prática. Metodologia: Trata-se de um estudo descritivo na forma de revisão narrativa. O levantamento das referências para embasamento teórico foi feito nas bases de dados MEDLINE, SciELO, ScienceDirect e Google Scholar. Foram incluídos os artigos publicados no período entre 2005 a 2020. Discussão: O abuso sexual é definido como práticas sexuais sem consentimento da vítima ou pelo uso da violência. Virtualmente, crianças e adolescentes têm maior possibilidade de sofrerem alguma aliciação, sobretudo nos atuais tempos de pandemia de COVID-19. Dessa forma, o combate à violência sexual infantil é uma incumbência do Sistema Único de Saúde, que vai além, velando também os familiares. Conclusão: O abuso sexual infantojuvenil atinge não só a vítima, mas como também a toda sua família. Em meio a esse delicado cenário, tanto a âmbito do sistema de saúde quanto a nível judicial, faz-se necessário o acolhimento, assim como o tratamento interdisciplinar para a eficácia da saúde física e mental da vítima e demais envolvidos.

Palavras-chave: Abuso sexual infantil. Violência sexual infantil. COVID-19.

Área Temática: Condições Sociais e de Saúde.



1 Introdução

O termo “abuso sexual infantil” informa que tal prática ocorre na ocasião em que a criança não está preparada em relação ao seu nível de desenvolvimento pessoal para o ato (FORLENZA; MIGUEL, 2012).

O Estatuto da Criança e do Adolescente, criado pela Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990, estipula seus direitos e deveres, além de definir as responsabilidades do Estado, da sociedade e da família com o futuro dessa população vulnerável, determinando uma nova visão e postura frente à classe infantojuvenil. Traz para todas as pessoas, a criança e o adolescente, como sujeitos de direito, levando em consideração a condição inerente de seres em processo de desenvolvimento e dignos de prioridade absoluta (PFEIFFER; SALVAGNI, 2005).

Dada a relevância do tema, o presente artigo tem como objetivo esclarecer as formas de abuso sexual infantil, bem como discutir os riscos trazidos pelo isolamento social e o papel da atenção primária frente esses atos, uma vez que o aumento do número de notificações e denúncias pode acarretar a redução dessa prática.

2 Metodologia

Trata-se de um estudo descritivo na forma de revisão narrativa. O levantamento sistemático das referências para embasamento teórico foi realizado nas bases de dados: MEDLINE, SciELO, ScienceDirect e Google Scholar, com os descritores “abuso sexual infantil”, “abuso infantil”, “violência infantil”, "COVID-19", "distanciamento social", "isolamento" e "quarentena", nos idiomas português e inglês. Para a seleção dos artigos foi aplicado como critério de inclusão fontes de informação, divulgadas entre os anos de 2005 e 2020, que tratassem sobre abuso sexual infantil em vítimas menores de 18 anos de idade, excluindo-se então artigos que não estavam na íntegra e os que continham apenas resumo; teses e dissertações.

2 Resultados e discussão

2.1 Tipos de abuso sexual infantil

Incluem-se como violência sexual os casos de assédio, estupro, pornografia infantil e exploração sexual, que podem se manifestar das seguintes maneiras: abuso incestuoso; sexo forçado no casamento; jogos sexuais e práticas eróticas não consentidas; pedofilia; voyeurismo; manuseio; penetração oral, anal ou genital, com pênis ou objetos, de forma forçada. Inclui, também, exposição coercitiva/constrangedora a atos libidinosos, exibicionismo, masturbação, linguagem erótica, interações sexuais de qualquer tipo e material pornográfico. Ademais, se consideram os atos que, mediante coerção, chantagem, suborno ou aliciamento, impeçam o uso de qualquer método contraceptivo ou force ao



matrimônio, à gravidez, ao aborto, à prostituição; ou que limitem ou anulem em qualquer pessoa a autonomia e o exercício de seus direitos sexuais e direitos reprodutivos (SECRETARIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE, 2018).

Kliegman *et al.* (2018, p. 244) enfatiza que o abuso sexual não precisa envolver toque ou contato direto por parte do autor. Mostrar pornografia a uma criança, filmar ou fotografar uma criança em poses sexualmente explícitas, e incentivar ou forçar uma criança a praticar atos sexuais com outras pessoas também constituem abuso sexual. Nesse sentido, outro alerta importante é a possibilidade da violência e dos agressores, eles e elas, chegarem até as crianças e adolescentes pelo mundo virtual com muito maior facilidade nos tempos atuais (SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA, 2020).

2.2 Maiores riscos para abuso sexual infantil durante a pandemia de COVID-19

A pandemia de COVID-19 alterou a forma como se vive em todo o planeta. Nesse contexto, as crianças e os adolescentes demandam atenção especial por parte dos adultos, visto que, além da possibilidade de serem infectados pelo novo coronavírus, com o distanciamento social eles tornam-se mais expostos a situações de vulnerabilidade (ALIANÇA PARA A PROTEÇÃO DA CRIANÇA EM AÇÕES HUMANITÁRIAS, 2020).

De acordo com a Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura (UNESCO) em 2020, cerca de 1.2 bilhão de alunos em 153 países estão fora da escola devido ao fechamento das instituições de ensino para ajudar a conter o avanço do COVID-19. No Brasil, essa pausa na rotina fez com que esse grupo mais vulnerável perdesse o contato com adultos protetores. Infelizmente, o lar nem sempre é garantia de proteção das crianças e dos adolescentes (MARQUES *et al.*, 2020).

Essa população infantil também está exposta a grande quantidade de informação, elevados níveis de estresse e ansiedade dos adultos ao seu redor. Ademais, além de vivenciarem mudanças substanciais em relação as suas atividades diárias, também passam por alterações em sua infraestrutura social, o que normalmente demanda resiliência para lidar com essas situações desafiadoras (DANESE *et al.*, 2020).

Outra questão pertinente e preocupante em meio a esse cenário é o aumento do tempo online, o que também possibilita a maior exposição das crianças e dos adolescentes a violações, tais como o cyberbullying, o acesso à pornografia, e a aliciação através de mídias sociais para fins sexuais (EUROPOL, 2020). No mais, sabe-se que, em tempos de crise, os grupos já marginalizados tendem a sofrer ainda mais as consequências. Quando as famílias passam por dificuldades financeiras, as crianças tendem a ficar mais isoladas e menos conectadas a suas redes de apoio, e a venda das crianças para exploração sexual aumenta (ECPAT, 2020).

Se em condições normais na fase da infância e adolescência já se observa um reduzido número de denúncias, seja por medo, vergonha, incapacidade para denunciarem sozinhas e/ou, até mesmo, devido a um pacto de silêncio e convivência, nesse momento esse quadro torna-se ainda mais grave, necessitando que os adultos e as



instituições públicas, em geral, promovam maneiras de auxiliar nesse processo (SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA, 2020; FÓRUM BRASILEIRO DE SEGURANÇA PÚBLICA, 2019).

2.3 Manejo e abordagem do abuso infantil na atenção primária

A linha do cuidado para enfrentar a violência sexual infanto-juvenil é dada através dos serviços de todas as esferas do SUS, desde a atenção primária até o maior nível de atenção e, ainda, implica em lidar com questões complexas que envolvem a moral, ideologia e cultura. O primeiro passo para o cuidado de crianças e adolescentes em situação de violência é o acolhimento, que deve ser multidisciplinar, integrado e de forma individualizada (UNICEF, 2011).

Segundo a Sociedade de Pediatria de São Paulo (2011), ao entrarem em contato com a suspeita ou confirmação de uma situação de violência, os profissionais precisam levar em conta a singularidade de cada situação; saber ouvir, observar e aceitar o que a criança e o adolescente falam; manter atitude de crédito, não fazendo perguntas em demasia e sem questionar o que está sendo relatado; deixar claro que a vítima não deve se sentir culpada ou envergonhada; evitar a revitimização da criança, não fazendo com que ela repita sua narrativa várias vezes a outros profissionais; orientar a criança ou adolescente sobre todos os procedimentos que serão adotados.

Frente a um caso de abuso sexual infantil, deve-se tomar as seguintes atitudes: registrar de forma detalhada todo o processo de avaliação, diagnóstico e tratamento; descrever o histórico, as palavras da criança ou adolescente, sem interpretações pessoais ou pré-julgamentos (SOCIEDADE DE PEDIATRIA DE SÃO PAULO, 2011). Segundo a Unicef (2011), um exame físico completo inclui avaliação de boca, mamas, genitais, região perineal, nádegas e ânus a procura de hiperemia, edema, hematomas, escoriações, fissuras, rupturas, sangramentos, evidências de doenças sexualmente transmissíveis (DST) e gravidez. Ainda, devem-se solicitar exames complementares como pesquisas de DST e aqueles que podem ser realizados quando o abuso ocorreu há menos de 72 horas, como a pesquisa de sêmen, sangue e células epiteliais.

Após uma anamnese completa, exame físico detalhado e os exames solicitados, é preciso que se faça a prevenção para algumas doenças infectocontagiosas. Segundo a Norma Técnica do Ministério da Saúde, para caso de abuso sexual, deverá ser seguida a prevenção das infecções sexualmente transmissíveis (IST) e AIDS, assim como ser prescrita a contracepção de emergência e a profilaxia para as IST (UNICEF, 2011).

O abuso sexual também gera efeitos com uma ampla variedade de sintomas emocionais, incluindo medo, ansiedade, transtorno de estresse pós-traumático e comportamentos sexuais inadequados, gerando um risco aumentado de problemas psicológicos na idade adulta. Devido a isso, tratamentos psicossociais como Terapia Cognitivo-



Comportamental e psicoterápicos têm sido propostos para dar apoio às vítimas e às suas famílias sempre que necessário (HOHENDORFF; HABIGZANG; KOLLER, 2015; MACDONALD *et al.*, 2012).

De acordo com Brasil (2018), os serviços de saúde mental para estas vítimas estão inclusos no Sistema Único de Saúde (SUS), através dos dispositivos da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), tal como os Centros de Atenção Psicossocial Infanto-Juvenil (CAPSi), uma estratégia cujas ações intersetoriais envolvem educação, esporte, cultura e lazer, destinado à atenção diária de crianças e adolescentes com comprometimento psicossocial. Outros dispositivos são os de assistência social, como o Centro de Referência da Assistência Social (CRAS) e o Centro de Referência Especializado de Assistência Social (CREAS). O serviço ofertado pelo CRAS é de Proteção e Atendimento Integral à Família, prevenindo a ruptura de vínculos. Já o CREAS presta atendimento especializado e contínuo a pessoas em situação de violação de direitos, incluindo como demanda da instituição crianças e adolescentes em situação de violência sexual.

Brasil (2018) enfatiza que, além de referenciar o paciente, o profissional de saúde deverá denunciar o caso e fazer a notificação compulsória obrigatória. A subnotificação das violências na infância e adolescência, especialmente a sexual é uma realidade cruel, tanto pela criança ser dependente e refém de seus abusadores na maior parte dos casos, como por ela não saber identificar o que é violência, pela idade, imaturidade e visão distorcida da sexualidade que lhe é imposta pelo abusador, como pela dificuldade diagnóstica, de denúncia, de persecução penal e de sua proteção (SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA, 2020).

Além disso, para prevenir o abuso sexual, deve-se instituir nos lares a educação sexual a partir dos níveis primário, secundário e terciário. Na intervenção primária, os profissionais são sensibilizados para educar e informar as pessoas sobre violência sexual. Por sua vez, no nível secundário fazer a identificação e a intervenção precoce e na intervenção terciária estará voltada para o tratamento e reabilitação (GALHEIGO, 2008).

3 Conclusão

O abuso sexual é uma violência que afeta tanto o sistema público de saúde e setor judicial, como lares e famílias. Trata-se de um fator de risco para uma variedade de sequelas emocionais e comportamentais, sendo necessário o acolhimento eficaz e um tratamento multidisciplinar para a eficácia da saúde física e mental da vítima. No mais, a verdadeira incidência do abuso sexual ainda é desconhecida, devido o fato das subnotificações e da falta de denúncias.



Desta forma, faz-se necessário que os profissionais de saúde notifiquem e referenciem estes pacientes para um cuidado contínuo e integral.

4 Referências Bibliográficas

ALIANÇA PARA A PROTEÇÃO DA CRIANÇA EM AÇÕES HUMANITÁRIAS. Nota Técnica: Proteção da Criança durante a Pandemia do Coronavírus, Versão 1. Disponível em: <<https://www.ecpat.org/news/covid-19-sexual-abuse/>>. Acesso em: 22 maio 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança: orientações para implementação / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – Brasília: Ministério da Saúde, 2018.

DANESE, A. *et al.* Child and adolescent mental health amidst emergencies and disasters. *The British Journal of Psychiatry*, v. 216, n. 3, p. 159–162, 13 mar. 2020. Disponível em: <https://www.cambridge.org/core/product/identifier/S0007125019002447/type/journal_article>.

ECPAT. Why children are at risk of sexual abuse and exploitation during COVID-19. Disponível em: <<https://www.ecpat.org/news/covid-19-sexual-abuse/>>. Acesso em: 22 maio 2020.

EUROPOL. Catching the virus cybercrime, disinformation and the COVID-19 pandemic. *Europol*, n. April, p. 14, 2020. Disponível em: <<https://www.europol.europa.eu/publications-documents/catching-virus-cybercrime-disinformation-and-covid-19-pandemic>>.

FORLENZA, O. V.; MIGUEL, E. P. *Compêndio de Clínica Psiquiátrica*. 1. Ed. Manole, 2012 . p. 674.

FÓRUM BRASILEIRO DE SEGURANÇA PÚBLICA. Anuário Brasileiro de Segurança Pública 2019. Disponível em: <<http://www.forumseguranca.org.br/wp-content/uploads/2019/09/Anuario-2019-FINAL-v3.pdf>>. Acesso em: 22 maio 2020.

GALHEIGO, S. M. Apontamentos para se pensar ações de prevenção à violência pelo setor saúde. *Saúde e Sociedade*, v. 17, n. 3, p. 181–189, set. 2008. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12902008000300018&lng=pt&tlng=pt>.

HOHENDORFF, J. VON; HABIGZANG, L. F.; KOLLER, S. H. Psicoterapia para Crianças e Adolescentes Vítimas de Violência Sexual no Sistema Público: Panorama e Alternativas de Atendimento. *Psicologia: Ciência e Profissão*, v. 35,



n. 1, p. 182–198, mar. 2015. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-98932015000100182&lng=pt&tlng=pt>.

KLIEGMAN et. al. Nelson – Tratado de Pediatria. Editora Elsevier Brasil, 20 ed., 2018a. Vol. 1, cap. 40, p. 244.

MACDONALD, G. *et al.* Cognitive-behavioural interventions for children who have been sexually abused. Cochrane Database of Systematic Reviews, 16 maio 2012. Disponível em: <<http://doi.wiley.com/10.1002/14651858.CD001930.pub3>>.

MARQUES, E. S. *et al.* A violência contra mulheres, crianças e adolescentes em tempos de pandemia pela COVID-19: panorama, motivações e formas de enfrentamento. Cadernos de Saúde Pública, v. 36, n. 4, 2020. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2020000400505&tlng=pt>.

PFEIFFER, L.; SALVAGNI, E. P. Visão atual do abuso sexual na infância e adolescência. Jornal de Pediatria, v. 81, n. 5, nov. 2005. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0021-75572005000700010&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt>.

SECRETARIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE. Análise epidemiológica da violência sexual contra crianças e adolescentes no Brasil, 2011 a 2017. Boletim epidemiológico, 2018. Disponível em: <<http://www.saude.gov.br/images/pdf/2018/junho/25/2018-024.pdf>>. Acesso em: 22 maio 2020.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA. 18 de Maio – Combate ao Abuso e à Exploração Sexual e Outras Violências Contra Crianças e Adolescentes em Tempo da Quarentena por COVID-19. Nota de alerta, 2020. Disponível em: <https://www.sbp.com.br/fileadmin/user_upload/22528b-NA_18maio-_Combate_abuso_sexual_em_tempo_COVID-19.pdf>. Acesso em: 22 maio 2020.

SOCIEDADE DE PEDIATRIA DE SÃO PAULO. Manual de atendimento às crianças e adolescentes vítimas de violência. Brasília, 2011. Disponível em: <<https://portal.cfm.org.br/images/stories/biblioteca/manual%20atendimento%20crianca%20adolescente.pdf>>. Acesso em: 24 maio 2020.

UNESCO. Covid-19 educational disruption and response. Disponível em: <<https://en.unesco.org/themes/education-emergencies/coronavirus-school-closures>>. Acesso em: 22 maio 2020.

UNICEF. Protocolo de Atenção Integral a crianças e adolescentes vítimas de violência uma abordagem interdisciplinar na Saúde. 2011. Disponível em: <<https://www.tjdft.jus.br/informacoes/infancia-e-juventude/publicacoes-textos-e-artigos/publicacoes/publicacoes-1/ProtocoloAtenIntegralCriançasAdolescentesVítimasViol.pdf>>. Aceso em: 22 maio 2020.



Qualidade de vida na Atenção Primária à Saúde: fortalecendo a Saúde do Trabalhador

Nanielle Silva Barbosa¹, Pedro Henrique Morais Mendes², Kauan Gustavo de Carvalho³, Ana Caroliny de Barros Soares Lima³, Kayron Rodrigo Ferreira Cunha⁴, Stefânia Araújo Pereira⁵, Kássia Monicléia Oliveira Evangelista⁵, Ananda Carolina Barbosa da Silva⁵, Socorro Adriana de Sousa Meneses Brandão⁶

¹Enfermeira, pós-graduanda do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família e Comunidade pela Universidade Estadual do Piauí - UESPI (naniellesilvabarbosa@hotmail.com), ²Graduando em Enfermagem pela Universidade Federal do Piauí – UFPI, ³Enfermeiros, pós-graduandos do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família/Atenção Básica pela Universidade Federal do Piauí – UFPI, ⁴Enfermeiro, pós-graduando em Saúde da Família, Saúde Pública e Docência do Ensino Superior pelo Instituto de Ensino Superior Múltiplo – IESM, ⁵Enfermeiras pela Universidade Estadual do Piauí – UESPI, ⁶Enfermeira, Mestre em Ciências e Saúde pela Universidade Federal do Piauí – UFPI

Resumo

Trabalhadores da Atenção Primária à Saúde possuem grandes demandas de trabalho, onde essas podem despertar uma série de consequências negativas, como por exemplo transtornos que podem ser associados a prejuízos na qualidade de vida. Discutir aspectos relacionados à qualidade de vida de trabalhadores da Atenção Primária à Saúde. Revisão integrativa, realizada entre Abril e Maio de 2020 na Base de Dados de Enfermagem, Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde, *Cummulative Index to Nursing and Allied Health Literature* e *Web Of Science* utilizando os descritores: “Qualidade de vida”, “Saúde do trabalhador” e “Atenção Primária à Saúde”. 11 produções compuseram a amostra. Os profissionais que compõem as equipes de saúde da família estão constantemente submetidos a fatores determinantes e condicionantes para sua saúde que impactam diretamente nos domínios da QV. É urgente a inclusão de novas propostas dentro das legislações que regem a Saúde do Trabalhador, garantindo que os serviços sejam capazes de promover e criar programas e outras estratégias que valorizem a qualidade de vida no trabalho para os seus profissionais.

Palavras-chave: Trabalhadores. Qualidade de Vida. Saúde Pública.

Área Temática: Condições Sociais e de Saúde.



1 Introdução

No contexto globalizado e capitalista vivenciado pela sociedade atual, o trabalho torna-se atividade central na vida do homem e indispensável para seu reconhecimento e valorização. Entretanto, nem todas as dimensões do trabalhar são discutidas e aprofundadas. Há uma resistência social em reconhecer e considerar que as condições de trabalho podem estar intimamente relacionadas ao processo de adoecimento do trabalhador (CARDOSO; MORGADO, 2019).

Os trabalhadores, principalmente os que se relacionam de forma direta com os usuários do sistema de saúde, possuidores de grande responsabilidade social a fim de estimularem melhores condições de saúde, com destaque para os atuantes na Atenção Primária à Saúde (APS) ou Atenção Básica (AB), também buscam alcançar o conceito pleno de saúde, considerado hoje como um completo estado de bem estar, além de físico, mental e social, onde apenas a ausência de doenças não supri mais este significado (FERIGOLLO; FEDOSSE; FILHA, 2016).

Profissionais atuantes na APS compõem uma grande parcela da força de trabalho do sistema de saúde brasileiro, entretanto investigações sobre suas condições e situação do ambiente de trabalho ainda são pouco discutidas e valorizadas a âmbito nacional, mesmo considerando que são base para a solução dos problemas de saúde, ou seja, são atores fundamentais para a melhoria do sistema (TAMBASCO et al., 2017).

Devido essa importância, percebe-se que trabalhadores da APS possuem grandes demandas de trabalho, onde essas podem despertar uma série de consequências negativas, como por exemplo transtornos que podem impactar nos campos físicos e psicológicos. Esses transtornos podem refletir de maneira proporcional no desempenho das atividades laborais do indivíduo gerando um ciclo vicioso e diretamente associado a prejuízos na qualidade de vida (MEDEIROS et al., 2016).

Entende-se por Qualidade de Vida (QV), conforme estabelecido pela Organização Mundial de Saúde (OMS) “a percepção do indivíduo de sua inserção na vida no contexto da cultura e sistemas de valores nos quais ele vive e em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações”. Trata-se de um conceito dinâmico, amplo, subjetivo e cheio de significados, podendo também ser definido como bem-estar, grau com que as pessoas aproveitam as possibilidades e grau de satisfação com a vida (NORONHA et al., 2016).

Nesse contexto, apesar da QV do trabalhador ser assegurada pela Política Nacional de Segurança e Saúde do Trabalhador, ainda faz-se preciso fortalecer e articular ações de vigilância em saúde, peças-chave para identificar fatores de risco relacionados ao ambiente de trabalho e desenvolver intervenções para esses fatores. Logo, este estudo traz como objetivo discutir aspectos relacionados à qualidade de vida de trabalhadores da APS a fim de contribuir com pressupostos para a promoção e garantia da sua qualidade de vida e da população em geral.

2 Metodologia

Trata-se de um estudo bibliográfico qualitativo do tipo revisão integrativa. Esse método permite uma análise ampla e sistemática da literatura e aprofundamento em relação a um tema, divulgando dados científicos produzidos por



outros autores. Exige rigor metodológico, clareza, possibilidade de reprodução e deve ser elaborada cumprindo etapas cientificamente recomendadas (CERQUEIRA et al., 2018; MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008).

A partir da delimitação do tema e com base na estratégia PICO (P= trabalhador; I= qualidade de vida; Co= Atenção Primária à Saúde), elaborou-se a seguinte questão de pesquisa: quais as evidências científicas sobre qualidade de vida de trabalhadores atuantes na Atenção Primária à Saúde (LOCKWOOD, 2017)?

A busca na literatura ocorreu entre Abril e Maio de 2020 na Base de Dados de Enfermagem, Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS\BVS), *Cummulative Index to Nursing and Allied Health Literature* (CINAHL) e *Web Of Science*. Utilizou-se os descritores, indexados nos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS), no *list* CINAHL e *Medical Subject Headings* (MeSH): “Qualidade de vida”, “Saúde do trabalhador” e “Atenção Primária à Saúde”.

Adotou-se como critérios de elegibilidade: artigos primários, com texto disponível na íntegra, cujo tema estivesse interligado ao objetivo e respondesse a questão de pesquisa. Excluiu-se publicações duplicadas, revisões, dissertações, teses e artigos de opinião.

A aplicação dos descritores de forma combinada, por meio do operador booleano “AND”, resultou em 384 publicações, aplicando os critérios de elegibilidade, leitura dos títulos e resumos, 37 foram selecionadas para leitura na íntegra. Em seguida, 26 artigos foram excluídos conforme os critérios previamente estabelecidos. Os 11 restantes compuseram amostra dessa revisão: sete na LILACS, um na BDENF e quatro na *Web Of Science*.

Para coleta de dados a serem analisados 11 dessas produções, utilizou-se instrumento elaborado pelos autores, contendo título, ano e país de publicação, abordagem metodológica, nível de evidência e principais resultados alcançados. Destaca-se que o nível de evidência foi classificado conforme orientações do *Oxford Centre for Evidence-based Medicine* (DURIEUX; VANDENPUT; PASLEAU, 2013).

3 Resultados e discussão

Dos 11 artigos selecionados, apesar de não ter sido realizada restrição temporal para busca e inclusão dos artigos, verificou-se que a temática em questão é de recente abordagem na literatura, compreendendo o período de 2013 a 2020, com destaque para o ano de 2016, correspondendo a 27,2% (n=3) das produções. Sete (63,6%) foram encontrados em periódicos nacionais. Em relação ao tipo de estudo, predominou os estudos do tipo transversal, com oito artigos (72,7%), classificados como nível de evidência 2. Para melhor apresentação e discussão dos resultados, duas categorias temáticas foram criadas.

Fatores relacionados ao trabalho e qualidade de vida do trabalhador da Atenção Primária à Saúde

São cada vez mais notórias as evidências científicas que relacionam o trabalho, estresse, saúde e bem-estar e seus efeitos sobre o setor econômico, verificado pelos afastamentos e ausências no trabalho, queda de produtividade,



dificuldades em trabalhar em equipe e aumento do número de acidentes no ambiente de trabalho. A mesma situação é vivenciada entre os trabalhadores da saúde, o que gera a necessidade de identificar as causas desses danos e de planejar ações que visem sua redução (HAIKAL et al., 2013; DUARTE; MORAES, 2016).

Frente a diversidade de demandas e complexidade do trabalho na APS, observa-se que os profissionais, principalmente, os que compõem as equipes de saúde da família estão constantemente submetidos a fatores determinantes e condicionantes para sua saúde. Vivenciam longas jornadas de trabalho, grande demanda e fluxo de usuários, recebem cobranças por parte da equipe, usuários e gestores, possuem problemas pessoais, contribuindo para que sentimentos como diminuição da auto-estima, desânimo, estresse laboral e descuido com o autocuidado possam surgir, impactando diretamente nos domínios da QV (LEONELLI et al., 2017).

Considerando que o trabalho em excesso pode levar ao esgotamento emocional, criativo e físico, profissionais com a qualidade de vida prejudicada afirmam se sentir exaustos e no limite ao final de um dia de trabalho. O bem-estar dos trabalhadores da saúde está diretamente relacionado aos diferentes estressores ocupacionais, relacionados a fatores que vão desde a organização do trabalho, divisão do trabalho, até o fato de desenvolver um trabalho desprovido de significado e sem apoio social (HOLMES et al., 2014).

Situações que exigem alta demanda psicológica relacionadas ao comprometimento da QV e adoecimento mental vem sendo constantemente avaliadas por estudiosos. Há impacto significativo da demanda psicológica do trabalho nas dimensões física, psicológica e meio ambiente da qualidade de vida (DUARTE; MORAES, 2016; RUIZ-FERNANDEZ et al., 2020).

Um fator apontado como protetor para a promoção da QV e dificilmente abordado ou discutido no âmbito da saúde é a Inteligência Emocional, conceituada como a capacidade de o indivíduo perceber, nomear, administrar e compreender a emoção em si e nos outros para utilizá-la de forma a favorecer sua adaptação no meio em que vive. Um achado notável em estudo desenvolvido com médicos, enfermeiros, auxiliares administrativos e outros trabalhadores da APS apontaram a correlação significativa entre entendimento adequado e regulação emocional adequada com uma melhor QV profissional (FERNANDEZ et al., 2015).

Impactos da Síndrome de Burnout na Qualidade de Vida de trabalhadores da Atenção Primária à Saúde

A Síndrome de Burnout ou síndrome do esgotamento profissional condiz a uma resposta prolongada a estressores emocionais e interpessoais crônicos no ambiente laboral uma vez que o ambiente de trabalho e sua organização podem ser responsáveis pelo sofrimento e desgaste que acometem os trabalhadores (SPINELLI et al., 2016)

Pesquisa com 122 médicos atuantes na Atenção Básica que buscou investigar a presença da Síndrome de Burnout e associação com a qualidade de vida apontou que desses, na avaliação da QV, 55,1% dos médicos foram classificados como abaixo da média nos eixos “físico”, “social” e de “ambiente”. Todos os escores dos domínios e de



“qualidade de vida geral” mostraram associação significativa com a Síndrome de Burnout, nas dimensões “exaustão” e “despersonalização”. Pode-se inferir que conciliar relações familiares/sociais, domínio físico e ambiente com relações de trabalho é difícil para a maioria desses profissionais, pois o estresse interfere na qualidade de vida, sendo prejudicial à vida familiar e trabalhista (MORAIS et al., 2018; RAMOS et al., 2019).

As relações conflituosas dentro da equipe de enfermagem e com os membros das equipes multiprofissionais de saúde contribuem para o surgimento do Burnout. Portanto o trabalho em equipe deve ser valorizado e estimulado dentro das instituições bem como o papel de cada membro que a compõe (DUARTE; MORAES., 2016)

Houve associação significativa entre burnout e má qualidade de vida, bem como condições físicas e psicológicas saúde depois de controlar por idade e sexo. Trabalhadores com alto desgaste estão em risco de experimentar má qualidade de vida. Isso mostra claramente que resultados psicossociais relacionados ao trabalho podem afetar adversamente a qualidade de vida. Nos EUA, o número de médicos com sintomas de burnout aumentou ao longo dos anos, especialmente entre as especialidades em atendimento de emergência em comparação com outros trabalhadores nos EUA. (ASANTE et al., 2019; TELES et al., 2014).

A literatura moderna mostra que estresse e esgotamento, característicos da síndrome, também são causas importantes de diminuição empatia e compaixão entre os profissionais de saúde e esses fatores estão intimamente relacionados à perda de qualidade de vida, problemas condições físicas e sociais, qualidade prejudicada trabalho e habilidade, satisfação do paciente e carga de trabalho pesada (DUARTE; PINTO-GOUVEIA; CRUZ, 2016).

Empatia consiste na capacidade que um indivíduo tem de se colocar no lugar do outro, de ser tocado pelo estado emocional de outro indivíduo, de compreender sentimentos e compartilhar da perspectiva do outro, reagindo de modo a expressar tal compreensão. A empatia também está presente nas relações interpessoais, possibilitando o convívio e a organização social; possui papel fundamental no desenvolvimento moral e de atitudes altruísticas. Estratégias como apoio a processo de trabalho, bom trabalho em equipe, bem-estar psicológico, social, entre outros, podem atuar como protetores e reguladores de sentimentos de empatia entre os profissionais de saúde (MOITOSO; CASAGRANDE, 2017; BORDIN et al., 2019).

Como limitações para este estudo, podem ser citadas o número restrito de publicações disponíveis relacionadas ao tema o que pode ser justificado pelo número limitado de bases acessadas, além da escassez de produções que apontem intervenções que possam ser desenvolvidas para a promoção da Saúde do Trabalhador. Logo, esta revisão busca contribuir para que novas ferramentas e novos ambientes de cuidado integral em Saúde do Trabalhador sejam criadas, aprimoradas e englobadas nas políticas públicas de saúde.



4 Conclusão

As condições insatisfatórias geradas pela atividade laboral refletem diretamente em todos os domínios da QV. É urgente a necessidade de inclusão de novas propostas dentro das legislações que regem a Saúde do Trabalhador, garantindo que os serviços sejam capazes de promover e criar programas e outras estratégias que valorizem a qualidade de vida no trabalho para os seus profissionais, haja vista que a equipe precisa estar saudável para poder ajudar a outras pessoas, ter maior produtividade, evitar acidentes e, conseqüentemente, um melhor ambiente de trabalho e melhores ações desempenhadas.

5 Referências Bibliográficas

- ASANTE, J. O. et al. The relationship between psychosocial risk factors, burnout and quality of life among primary healthcare workers in rural Guangdong province: a cross-sectional Study. **BMC Health Services Research**, 19:447, 2019.
- BORDIN, D. et al. Relationship between empathy and quality of life: a study with Primary health care professionals. **Rev Min Enferm.**, v. 23, n. e-1253, 2019.
- CARDOSO, A. C.; MORGADO, L. Trabalho e saúde do trabalhador no contexto atual: ensinamentos da Enquete Europeia sobre Condições de Trabalho. **Saúde Soc.** São Paulo, v.28, n.1, p.169-81, 2019.
- CERQUEIRA, A. C. D. R. et al. Revisão integrativa da literatura: sono em lactentes que frequentam creche. **Rev Bras Enferm.**, v. 71, n. 2, p. 453-60, 2018.
- DUARTE, J.; PINTO-GOUVEIA, J.; CRUZ, B. Relationships between nurses' empathy, self-compassion and dimensions of professional quality of life: a cross-sectional study. **Int J Nurs Stud.**, v. 60, P. 1-11, 2016.
- DUARTE, L. C. B.; MORAES, T. D. Saúde mental de psicólogos atuantes em serviços de Atenção Primária à Saúde. **Estudos Interdisciplinares em Psicologia**, Londrina, v. 7, n. 2, p.123-46, 2016.
- DURIEUX, N.; VANDENPUT, S.; PASLEAU, F. Médecine factuelle: la hiérarchisation des preuves par le Centre for Evidence-Based Medicine d'Oxford. **Rev Med Liège**, v. 68, n. 12, p. 644-9, 2013.
- FERIGOLLO, J. P.; FEDOSSE, E.; FILHA, V. A. V. S. Qualidade de vida de profissionais da saúde pública. **Cad. Ter. Ocup. UFSCar**, São Carlos, v. 24, n. 3, p. 497-507, 2016.



FERNANDEZ, A. J. M. et al. Relación de la inteligencia emocional y la calidad de vida profesional con la consecución de objetivos laborales en el distrito de atención primaria Costa del Sol. **Aten Primaria**, 2015.

HAIKAL, D. S. et al. Qualidade de vida, satisfação e esforço/recompensa no trabalho, transtornos psíquicos e níveis de atividade física entre trabalhadores da Atenção Primária à Saúde. **Rev. APS**, v. 16, n. 3, p. 301-12, 2013.

HOLMES, E. S. et al. Síndrome de burnout em enfermeiros na Atenção Básica: repercussão na qualidade de vida. **J. res.: fundam. care. Online**, v. 6, n. 4, p. 1384-95, 2014.

LEONELLI, L. B. et al. Estresse percebido em profissionais da Estratégia Saúde da Família. *Rev Bras Epidemiol.*, v. 20, n. 2, p. 286-98, 2017.

LOCKWOOD, C. et al. Chapter 2: **Systematic reviews of qualitative evidence**. In: Aromataris E, Munn Z (Editors). Joanna Briggs Institute Reviewer's Manual. The Joanna Briggs Institute, 2017. Disponível em: <https://wiki.joannabriggs.org/display/MANUAL/JBI+Reviewer%27s+Manual>

MEDEIROS, P. A. et al. Condições de saúde entre Profissionais da Atenção Básica em Saúde do Município de Santa Maria – RS. **Revista Brasileira de Ciência e Saúde**, v.20, n. 2, p. 115-22, 2016.

MENDES, K. D. S.; SILVEIRA, R. C. C. P.; GALVÃO, C. M. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. **Texto contexto – enferm.** v. 17, n. 4, p. 758-64, 2008.

MOITOSO, G. S.; CASAGRANDE, C. A. A gênese e o desenvolvimento da empatia: fatores formativos implicados. **Educação Por Escrito**, Porto Alegre, v. 8, n. 2, p. 209-24, 2017.

MORAIS, A. J. D. et al. Síndrome de Burnout em Médicos de Estratégia Saúde da Família de Montes Claros, MG, e Fatores Associados. **Rev Bras Med Fam Comunidade**. Rio de Janeiro, v. 13, n. 40, p. 1-15, 2018.

NORONHA, D. D. et al. Qualidade de vida relacionada à saúde entre adultos e fatores associados: um estudo de base populacional. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 21, n. 2, p. 463-74, 2016.

RAMOS, C. E. B. et al. Impactos da síndrome de burnout na qualidade de vida dos profissionais de enfermagem da Atenção Básica à saúde. **Revista Brasileira de Ciências da Saúde**, v. 23, n. 3, p. 285-96, 2019.

RUIZ-FERNANDEZ, M. D. et al. Occupational Factors Associated with Health-Related Quality of Life in Nursing Professionals: A Multi-Centre Study. **Int. J. Environ. Res. Public Health**, v. 17, p. 982, 2020.



SPINELLI, W. M. et al. Extending Our Understanding of Burnout and Its Associated Factors: Providers and Staff in Primary Care Clinics. **Evaluation & the Health Professions**, p. 1-17, 2016.

TAMBASCO, L. P. et al. A satisfação no trabalho da equipe multiprofissional que atua na Atenção Primária à Saúde. **Saúde Debate**. Rio de Janeiro, v. 41, n. especial, p. 140-51, 2017.

TELES, M. A. B. et al. Psychosocial work conditions and quality of life among primary health care employees: a cross sectional study. **Health and Quality of Life Outcomes**, v. 12, p. 72, 2014.



Luto infantil: a perda repentina do ente querido em tempos de COVID-19

Antonia Kaliny Oliveira de Araújo¹, Carolina Lima Nogueira Cavalcante², Ana Paula Brandão Souto

¹ Centro Universitário Christus (UNICHRISTUS) Fortaleza – Ceará. CAPS Infantil Maria Ileuda Verçosa. Fortaleza – Ceará /E-mail: kalinyoliveira730@gmail.com

² CAPS Infantil Maria Ileuda Verçosa. Fortaleza – Ceará

³ CAPS Infantil Maria Ileuda Verçosa. Fortaleza – Ceará

Resumo

O surto da doença causado pelo coronavírus (COVID -19) têm produzido mudanças no sistema de saúde, trazendo desafios nunca vivenciados em Saúde Pública, revelando uma crise mundial. O presente estudo tem como objetivo explicar como a criança experiencia o processo de luto em tempos de COVID-19. Assim como, compreender de que forma a criança vivencia a perda de um familiar, de um ente querido. O estudo transcorreu por meio de Revisão Sistemática de abordagem qualitativa, e pretendeu agrupar e sintetizar os estudos correlatos dessa temática. O levantamento de dados foi realizado nas bases SciELO, PePSIC, BVS e em livros de referência na área. Os dados apontam a importância de analisar o nível de desenvolvimento cognitivo e idade da criança para processar a informação da morte, a perda súbita e repentina, bem como, a quebra no ritual fúnebre dificulta o processo de elaboração do luto da criança, tornando - o mais difícil e gerando complicações à longo prazo. Entre outras considerações, constata-se que cada criança possui uma forma de elaborar seu luto.

Palavras-chave: Luto. Criança. COVID - 19.

Área Temática: Condições Sociais e de Saúde.

1 Introdução

O novo coronavírus, mas conhecido como COVID-19 é uma doença aguda, mas também pode ser mortal, com uma taxa de mortalidade de 2% nos casos. O início grave da doença pode resultar em morte devido a danos alveolares maciços e insuficiência respiratória progressiva (ZHE XU, 2020). Alguns estudos, porém, demonstram danos inicialmente celulares que se propagam para alguns órgãos com pulmão, rim e cérebro. A epidemiologia aponta que o vírus tem



afetado mais de 30 países, causando inúmeros óbitos na sociedade. Mortes essas que impactam na saúde mental das crianças atingidas por essa notícia trágica.

O processo de luto é naturalmente complexo em crianças. Levando-se em consideração a pandemia, as mesmas podem apresentar sofrimento mais intenso e manifestar instabilidade emocional, sintomas psicossomáticos, dificuldades escolares, problemas de comportamento, problemas alimentares, relacionais, baixa auto-estima, ansiedade, humor deprimido, agressividade, dificuldades de socialização etc ([HOWARTH, 2011](#)).

O presente estudo de pesquisa visa responder, de que forma a criança vivencia o processo de luto de um familiar? Tem como objetivo, explicar como as crianças experienciam o processo de luto em tempos de COVID-19. Bem como, compreender de que forma a criança vivencia a perda de um familiar e investigar a relação entre COVID – 19 e luto infantil.

2 Metodologia

Para investigar o fenômeno do novo coronavírus e luto infantil utilizou-se a abordagem qualitativa. Sobre o procedimento da pesquisa científica, considerou-se a Revisão Sistemática da literatura para levantamento e discussão dos estudos. Os critérios de inclusão para seleção da amostra foram: 1) artigos publicados na íntegra em revistas científicas, 2) foi priorizado os trabalhos competentes ao ano de 2020, e 3) periódicos em língua portuguesa e inglesa. Como critérios de exclusão: artigos de pouca relevância e impacto social e conteúdos nos quais os dados eram suscetíveis e não atendiam à demanda contemporânea.

3 Resultados e discussão

3.1 Considerações contextuais sobre o COVID-19 e famílias em sofrimento

A pandemia do Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2 (SARS-Cov2), mais conhecida como novo coronavírus 2019 (COVID-19), surge como um desafio para o sistema mundial de saúde, devido ao número de infectados e à demanda de recursos materiais e humanos para o seu urgente enfrentamento (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2020). Estudiosos referem que os primeiros coronavírus humanos foram evidenciados em 1937. No entanto, foi no ano de 1965 que o vírus foi descrito como coronavírus, assemelhando-se a uma coroa. Contudo, o surgimento da gravidade em saúde como pandemia no mundo teve início no ano de 2020 (MACEDO; ORNELLAS; BOMFIM, 2020).

O primeiro caso de infecção pelo novo coronavírus - Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2 (Sars-Cov-2) foi reportado na China, em dezembro de 2019 (Wang et al., 2020; Xiao, 2020). O rápido avanço do Coronavírus Disease 2019 (COVID-19), com disseminação em nível global, fez com que a Organização Mundial da Saúde (OMS) à considerasse uma pandemia. No Brasil a epidemia foi declarada Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional (ESPIN), em 3 de fevereiro de 2020 (OMS, 2020).



A partir da realidade imediata e de calamidade pública, é indispensável repensar os significados e processos subjetivos que perpassam o cotidiano das famílias em relação a essa experiência dispendiosa que tem trazido incertezas, dor e sofrimento (OLIVEIRA; LEME; GODOY, 2009). Situações de emergências sempre são estressantes, mas o surto do COVID-19 tem afetado a população de maneiras particularmente específicas. As pessoas estão temerosas com os riscos de infecção e de infectar outros (KAISER; BROSSARD, 2020).

Cuidadores podem sentir-se cada vez mais preocupados com suas crianças em casa, sem apoio apropriado e cuidados. O fechamento da escola pode ter um efeito diferencial nas mães. Risco de crises em crianças com transtornos mentais, aumenta, se outras assistências não estiverem disponíveis (KAISER; BROSSARD, 2020).

A doença causada pelo novo coronavírus (COVID-19) tem sido considerada uma grave crise do ponto de vista epidemiológico e também psicológico. Além das perdas em um curto período de tempo, as dificuldades em realizar rituais de despedida entre pessoas à beira da morte e suas famílias, dificulta a experiência do luto (SCHMIDT et al., 2020).

Em fase do estado de calamidade pública vivenciada pela propagação do COVID-19, foi delimitado que os velórios teriam um número não superior a 10 pessoas, por qualquer causa de morte. Exceto, os falecidos em decorrência do COVID-19 que devem ser sepultados imediatamente, sendo proibida a realização de velórios (PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DO CEARÁ, 2020). Atualmente, a população tem reagido com enorme medo frente à possibilidade de morrer após contágio do vírus. Fato reforçado com o número de mortos em todo o mundo. Segundo a OMS até 27 de maio de 2020 tínhamos 5.488.825 casos de COVID-19 no mundo (OMS, 2020). Mas, além disso, os parentes desses mortos lidam com o processo de **luto** em meio a uma despedida incompleta e atípica (MALAR, 2020).

3. 2 Saúde mental de crianças em luto em período de pandemia

Ao lidar com uma pandemia, existe a possibilidade da família receber a notícia de morte. Ter um paciente internado por COVID-9 já situa a família em condição de fragilidade emocional. Esconder uma perda para a criança pode não ser adequado, como relatam os estudos (CRISPIM, 2020). A criança assim como o adulto, também se enluta e receber informações adequadas e verdadeiras ajudará em seu processo de adaptação sem a pessoa amada. Os outros vínculos precisarão ser fonte de segurança e confiança (CRISPIM, 2020).

Quando a temática do luto é abordada, inicialmente nos traz a ideia da perda pela morte física de um ser amado (MOURA; ASSIS, 2018). Durante a infância a perda de um ente querido pode ser traumatizante dependendo das circunstâncias, casos onde ocorre a perda repentina dos pais ou familiar, podem deixar a criança em choque, pois de repente se perde aquele que era a principal fonte de proteção, acolhimento e afeto.

Segundo Mentone (2007) o significado da morte para a criança varia de acordo com fatores como idade, e a fase de desenvolvimento cognitivo, a forma como os adultos que convivem com a mesma lidam com a perda, a maneira que o conceito de morte é transmitido transgeracionalmente, a relação que a criança tinha com o morto e as influências das tradições culturais, sociais e religiosas.



Na perspectiva de Santos (2009), antes dos três anos de idade a morte é vivenciada como ausência e falta, a criança não tem um conceito próprio de morte. Como mágica, elas acreditam que os problemas se solucionarão. Entre os cinco e sete anos às crianças já possuem capacidade de compreender a ideia de morte no que diz respeito a sua irreversibilidade e inevitabilidade. Já entre os dez e onze anos em diante, as crianças já possuem condições de apresentar hipóteses e o conceito da morte mais abstrato e concreto. Entendendo-a como algo universal, inevitável e irreversível.

A revisão do estudo de Franco e Mazorra (2007) vem abordando importantes trabalhos a respeito do processo de luto infantil. De acordo com seus escritos, a morte de um dos pais é uma das experiências mais impressionantes na vida de uma criança. O processo do luto sempre será considerado como algo conflituoso e traumático. Leva-se em consideração o fato de que a criança se encontra em um processo de desenvolvimento cognitivo, social, emocional e psíquico. Todavia, agora a criança tem uma perspectiva diferente de mundo, seu mundo está enlutado. Torna-se difícil lidar com toda a gama de sentimentos que parecem invadi-la com o desmoronamento da família. Para Franco e Mazorra (2007, pág. 503):

O luto pela perda de uma pessoa amada é a experiência mais universal e, ao mesmo tempo, mais desorganizadora e assustadora que vive o ser humano. O sentido dado à vida é repensado, as relações são refeitas a partir de uma avaliação de seu significado, a identidade pessoal se transforma. Nada mais é como costumava ser. E ainda assim há vida no luto, há esperança de transformação, de recomeço. Porque a um tempo de chegar e um tempo de partir, a vida é feita de pequenos e grandes lutos, através dos quais, o ser humano se dá conta de sua condição de ser mortal.

Diante das contribuições de Dent (2005), o fato de crianças sofrerem uma perda repentina, para a qual não tiveram oportunidade de se preparar, podem despertar sentimentos de angústia, especialmente em situações nas quais o corpo não pode ser velado. Estudos têm demonstrado que o ajustamento após a morte nestes casos pode ser mais difícil, particularmente logo após a perda. O luto pode ser adiado e a raiva aprofundada, dificultando o entendimento do ocorrido (MONROE, 2001).

Na visão de Klein (1940/1996) o indivíduo de fato está em agudo sofrimento quando se encontra em processo de luto, mas é um estado mental constitutivo do enfrentamento da perda, sendo assim, o luto não é considerado uma doença.

Segundo o Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais DSM-V (2014), a forma como o luto se manifesta em crianças aponta o processo doloroso de elaboração de luto. Podem ocorrer regressões no desenvolvimento e apresentar ansiedade, depressivo ou de protesto em situações de separação e união com outras figuras importantes.

Para Anton e Favero (2011) existem quatro fases que caracterizam o luto. A primeira fase é de torpor ou aturdimento. Geralmente tem a duração de algumas horas ou semanas, podendo vir acompanhada de manifestações de desespero ou raiva. A segunda é a saudade e busca da figura perdida. Caracteriza-se pelo impulso de buscar e recuperar o ente querido.



Na terceira fase percebe-se desorganização e desespero. O choro, a raiva, acusações envolvendo pessoas próximas e uma profunda tristeza, em virtude da constatação do caráter definitivo da perda são frequentes. Nesta fase, podem surgir sentimentos mais depressivos. Na quarta fase, ocorre organização psíquica e aceitação da perda (Anton; Favero 2011). Ainda segundo os autores, a saudade, a necessidade do outro e a tristeza podem retornar em qualquer fase, já que o processo de luto nunca está totalmente concluído.

Em síntese, independente da idade é natural às crianças terem dificuldades de elaborar a perda de uma pessoa amada, principalmente aquele do qual depende. Ressalta-se ainda, que o psiquismo da criança ainda está em pleno desenvolvimento e reflete sobre o processo elaborativo do luto.

4. Conclusão

Nesta categoria, essas situações inesperadas causam enorme sofrimento e podem incrementar a incidência de problemas de saúde mental, transtornos e traumas infantis. Devido às medidas de isolamento e cuidados de infecção pelo vírus, os rituais fúnebres estão impossibilitados de serem realizados, retirando da criança a oportunidade de se despedir, de entender o que aconteceu. Ou seja; é mais uma característica geradora de complicações na elaboração do luto. Para a criança a morte se relaciona diretamente com o rompimento de vínculos, perda do amor verdadeiro e da referência mais importante em sua vida.

Por isso, ocorre na vida da criança há longo prazo um tsunami de emoções, pensamentos, memórias e preocupações envolvendo o ente querido e os familiares. Como mencionado nas pesquisas, a criança pode sentir várias emoções e se comportar de formas diferentes, não a uma fórmula para o pesar. Cada criança tem uma forma de interpretar e elaborar seu luto. Portanto, não existe um tempo certo para acontecer porque ele não acaba, mas se transforma, pois, o ente que se foi deixou seu registro e sempre estará nas lembranças e coração da criança. O que muda é a intensidade dos sentimentos, ainda assim, em tempo particular. É relevante enfatizar o tipo de morte que estamos falando, o modo pela qual essa perda aconteceu. A perda provocada por um vírus avassalador que ainda não possui cura, e que as chances de sobrevivência são mínimas. Se apresentando para a criança de forma brutal, veloz e destrutiva.

Com relação ao cuidado da criança enlutada, importante perceber como a família lida com a morte, as orientações dadas ao infante, a abertura da família para a criança participar do luto, como o luto é vivido pela família, o lugar de expressão da criança após a morte, o relacionamento da mesma com o genitor, avô ou outras figuras representativas que a criança perdeu. Por fim, convidamos demais estudiosos e pesquisadores para desenvolverem mais estudos sobre COVID-19 e luto infantil. Em tempo, aprofundaremos essa investigação.

5 Referências Bibliográficas

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. DSM-5: **Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais**. Porto Alegre: Artmed, 2014.



ANTON, Márcia Camaratta; FAVERO, Eveline. Morte repentina de genitores e luto infantil: uma revisão da literatura em periódicos científicos brasileiros. *Interação Psicológica*, 15(1), 101-110, 2011. Disponível em: <http://cdpsi.com.br/blog/wcontent/uploads/2015/08/MORTE-REPENTINA-DOS-GENITORES.pdf>. Acesso: 27 de Maio de 2020.

CRISPIM, Douglas. et al. COMUNICAÇÃO DIFÍCIL E COVID - 19. Recomendações práticas para comunicação e acolhimento em diferentes cenários da pandemia. **Cartilha**. 2020. Disponível em: <https://www.sbmfc.org.br/wp-content/uploads/2020/04/comunicao-COVID-19.pdf>. Acesso: 27 de Maio de 2020.

DENT, A. Theoretical perspectives: linking research and practice. In: MONROE, Barbara; KRAUS, Frances. (Org.). **Brief Interventions with bereaved children**. Oxford: London, 2005. p. 1- 12.

FRANCO, Maria Helena Pereira; MAZORRA, Luciana. Criança e luto: vivências fantasmáticas diante da morte do genitor. **Estud. psicol.** Campinas, v. 24, n. 4, p. 503-511, dezembro de 2007. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103166X2007000400009&lng=en&nrm=iso. Acesso: 25 de maio de 2020.

HOWARTH, ROBYN. Promovendo o ajuste de crianças em situação de parentalidade. **Jornal de Aconselhamento em Saúde Mental**, 33 (1), 21-32, 2011. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.17744/mehc.33.1.a2m06x0835352741>. Acesso: 29 de maio de 2020.

KAISER, Carlos; BROSSARD, Loreto. Recommendations for health protection of people with disabilities during outbreaks: Lessons learned from the 2019 Novel Coronavirus. **ONG Inclusiva**, 2020. Disponível em: <http://onginclusiva.com/onginclusiva/wp-content/uploads/2020/02/RECOMMENDATIONS-FOR-HEALTH-PROTECTION-OF-PEOPLE-WITH-DISABILITIES-DURING-OUTBREAKS.pdf>. Acesso: 27 de Maio de 2020.

KLEIN, Melainie. O luto e suas relações com os estados maníaco-depressivos. In: Amor, culpa e reparação e outros trabalhos (1921-1945). Obras Completas de Melanie JENNIFER GUIMARÃES DE MOURA 137 Perspectivas em Psicologia, Uberlândia, vol. 22, n. 1, pp. 121 - 137, Jan/Jun, 2018 – ISSN 2237-6917 Klein. Vol. I, Rio de Janeiro: Imago, 1996. Disponível em: <https://www.passeidireto.com/arquivo/10959872/6--klein-1940-o-luto-e-suas-relacoes-com-os-estados-maniacos-depressivos/10>. Acesso: 27 de Maio de 2020.

MACEDO, Y. M; ORNELLAS, J. L.; BOMFIM, H. F. “COVID - 19 NO BRASIL: o que se espera para população subalternizada?”. *Revista Encantar: Educação, Cultura e Sociedade*, vol. 2, janeiro/dezembro, 2020. Disponível em: <http://www.revistas.uneb.br/index.php/encantar/article/view/8189>. Acesso: 27 de Maio de 2020.

MALAR, João Pedro. Do medo da morte ao luto, como lidar com os efeitos psicológicos do novo coronavírus?. **O Estado de São Paulo**. São Paulo, 10/04/2020. Disponível em:



<https://emails.estadao.com.br/noticias/comportamento,do-medo-da-morte-ao-luto-como-lidar-com-os-efeitos-psicologicos-do-novo-coronavirus,70003267250> Acesso: 27 de Maio de 2020.

MENTONE, Flávia Colognese. A psicose desencadeada por um luto infantil mal elaborado. Trabalho de Conclusão de Curso, Dissertação (Mestrado de Psicologia). Pontifícia Universidade Católica de São Paulo. São Paulo, 2007. Disponível em:

<https://tede2.pucsp.br/bitstream/handle/18576/2/Flavia%20Colognese%20Mentone.pdf>. Acesso: 27 de Maio de 2020.

MONROE, B. **Children and Bereavement**. Workbook 4 Bereavement: Private Grief and Collective Responsibility. London, 2001.

MOURA, Jennifer Guimarães de; ASSIS, Maria de Fatima Pessoa. PSICANÁLISE E CONTOS DE FADAS NO PROCESSO DE ELABORAÇÃO DO LUTO INFANTIL. **Perspectiva em Psicologia**. Volume 22, N. 1, pp. 121 - 137, Jan/Jun, 2018. Disponível em:

<http://www.seer.ufu.br/index.php/perspectivasempsicologia/article/view/43070/22483>. Acesso: 27 de Maio de 2020.

OLIVEIRA, Thaís Thomé Seni S. e; LEME, Fernanda Ribeiro da Gama; GODOY, Kathia Regina Galdino. O cuidado começa na escuta: profissionais de saúde mental e as vicissitudes da prática. **Mental**, Barbacena, v. 7, n. 12, p. 119-138, jun. 2009. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-44272009000100007 Acesso: 27 de Maio de 2020.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. **Folha informativa - COVID-19** (doença causada pelo novo coronavírus). [Internet] *Atualizada em 27 de maio de 2020*. Disponível em: https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=6101:covid19&Itemid=875 Acesso: 27 de Maio de 2020.

PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DO CEARÁ. Comarca de Fortaleza Plantão judiciário Civil. **Decisão**, 2020. Disponível em: https://www.anamatra.org.br/images/Jur%C3%ADdico/Coronavirus/Funerais_Ceara.pdf Acesso: 30 de Maio de 2020.

SANTOS, F. S. **Cuidados paliativos**: discutindo a vida, a morte e o morrer. São Paulo: Atheneu, 2009.

SCHMIDT, Beatriz et al. Terminalidade, morte e sofrimento na pandemia do COVID-19: demandas psicológicas emergentes e implicações práticas. 10.1590/SciELOPreprints.491. 2020. Disponível em: <https://preprints.scielo.org/index.php/scielo/preprint/view/491>. Acesso: 27 de Maio de 2020.



World Health Organization (WHO). **COVID-19: Mental health in the age of coronavirus.** [Internet]. Disponível em: <https://news.un.org/pt/story/2020/03/1707792> Acesso: 27 de Maio de 2020.

ZHE XU. Pathological findings of COVID-19 associated with acute respiratory distress syndrome. **The Lancet Respiratory Medicine.** Disponível em: [https://www.thelancet.com/journals/lanres/article/PIIS22132600\(20\)30076X/fulltext?rss=yes&utm_campaign=update_lanres&utm_source=hs_email&utm_medium=email&utm_content=83570178&hsenc=p2ANqtz9uESUXj_Lm4iXDm_vI7dkxjM6zR338P5y63h6v10exFeWJ3NmnEemsd0SL_ftH9EkPEZ3SiWrzL7vAIGVMdFVtzj32qQ&hsmi=83570178](https://www.thelancet.com/journals/lanres/article/PIIS22132600(20)30076X/fulltext?rss=yes&utm_campaign=update_lanres&utm_source=hs_email&utm_medium=email&utm_content=83570178&hsenc=p2ANqtz9uESUXj_Lm4iXDm_vI7dkxjM6zR338P5y63h6v10exFeWJ3NmnEemsd0SL_ftH9EkPEZ3SiWrzL7vAIGVMdFVtzj32qQ&hsmi=83570178) Acesso: 29 de Maio de 2020.



Principais efeitos do parto cesáreo para a formação da microbiota do recém-nascido: uma revisão sistemática

Arthur Ferreira Cerqueira Amorim¹, Ana Carolina Rocha Viana de Oliveira², Beatriz Figueiredo Lopes³, Gabrielly Araújo Vilela⁴, Mabel Calina de França Paz⁵

¹Universidade Federal de Campina Grande / arthuramorim225@gmail.com

² Universidade Federal de Campina Grande

³ Universidade Federal de Campina Grande

⁴ Universidade Federal de Campina Grande

⁵ Universidade Federal de Campina Grande

Resumo

Este estudo foi realizado com o objetivo de compreender como o tipo de parto incide na composição da microbiota do recém-nascido. Discute a importância do parto vaginal no desenvolvimento da microbiota do recém-nascido e sua influência na prevenção de diversas doenças, uma vez que a colonização do corpo humano se inicia antes mesmo do nascimento, sendo o tipo de parto preponderante na construção do perfil microbiótico do bebê. Diversos estudos mostram que os bebês que atravessam canal vaginal, possuem uma microbiota mais parecida com a mãe, enquanto o parto por cesariana altera esse contato inicial e, por conseguinte, a composição da microbiota do recém-nascido. Esse conhecimento é importante na promoção de ações preventivas de diversas doenças. Assim, buscando responder quais são as evidências científicas disponíveis na literatura acerca dos principais efeitos do parto cesáreo para a formação da microbiota do recém-nascido, foi realizada uma revisão sistemática mediante buscas controladas nas bases de dados da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). Dos 133 artigos pesquisados, 9 foram incluídos na análise desta revisão, cujas leituras levam a compreensão de que há necessidade de incentivo do parto vaginal (PV), em virtude da sua influência no desenvolvimento equilibrado do sistema imunológico do indivíduo.

Palavras-chave: Microbiota, Parto cesáreo, Recém-nascido.

Área temática: Condições sociais e de saúde.



1. Introdução

A microbiota humana é considerada uma essencial contribuinte para a saúde e a doença humanas. Ela refere-se à composição genética coletiva das bactérias presentes em qualquer habitat humano específico, como trato gastrointestinal, boca, canal vaginal, trato respiratório ou pele. Desde a colonização inicial do organismo, durante a infância, até a idade adulta, a microbiota é influenciada por diversos fatores, dentre os quais estão as questões genéticas, perinatais e neonatais, como modo de parto, uso de antibióticos, nutrição, meio ambiente, saúde e status da doença. (GREGORY, 2015; LIMA, 2018).

Ao nascer, o contato inicial do bebê com essa microbiota estimula o desenvolvimento das funções do trato gastrointestinal, dos movimentos peristálticos, além de auxiliar na degradação de polissacarídeos. Ainda, a colonização desses ambientes, impede, por competição, a colonização por microrganismos patogênicos desempenhando, assim, um profundo impacto na saúde do indivíduo, a curto e longo prazo (UFRJ, 2020).

Diversos estudos correlacionam o tipo de parto com a composição do recém-nascido (RN). Nesse sentido, bebês que passam, ao nascer, pelo canal vaginal tem uma microbiota mais parecida com a mãe, uma vez que nesse tipo de parto o bebê entra em contato com a microbiota vaginal da mãe, enquanto o parto por cesariana altera esse contato inicial mudando, completamente, o perfil da microbiota do bebê (UFRJ, 2020; LIMA, 2018). A comunidade internacional de saúde considera que a taxa ideal de cesáreas seria entre 10% e 15% de todos os partos, por país (OMS, 2015). Apesar da decisão de realizar um parto cesáreo ser baseada em indicações médicas, um número significativo de cesáreas se dá devido à solicitação materna, o que gera diversos prejuízos à saúde do RN (LIMA, 2018).

A relevância da presente revisão sistemática consiste na síntese do conhecimento sobre os principais efeitos do parto cesáreo sobre a formação da microbiota de um recém-nascido, a qual permite a elaboração de um melhor plano de prevenção, com vistas à melhoria da qualidade da saúde pública brasileira. Sendo assim, este estudo teve como objetivo analisar e compilar as evidências literárias a respeito do tema: principais efeitos do parto cesáreo para a formação da microbiota do recém-nascido.

2. Metodologia

A revisão integrativa foi eleita como método para realizar a síntese do conhecimento sobre o tema, objetivando promover melhorias na prevenção de diversas doenças. Sendo assim, esta foi realizada de acordo com as etapas: identificação do tema e seleção da hipótese, estabelecimento de critérios para inclusão e exclusão de estudos, definição das informações a serem extraídas dos estudos selecionados, avaliação dos



estudos incluídos na revisão integrativa, interpretação dos resultados e síntese do conhecimento (FERREIRA, 2016).

A questão norteadora da revisão integrativa foi: *Quais são as evidências científicas disponíveis na literatura acerca dos principais efeitos do parto cesáreo para a formação da microbiota do recém-nascido?*

A busca de estudos primários se deu por meio de descritores controlados do *Medical Subject Headings* (MeSH), com os termos *Caesarean*, *Newborne Microbiota*. Foi realizada a busca nas bases de dados da *Biblioteca Virtual em Saúde* (BVS). A escolha das bases de dados se deu de acordo com o quantitativo de indexação de artigos da área da saúde. Os descritores foram combinados utilizando o operador booleano *AND*, na forma *Caesarean AND Newborn AND Microbiota*, resultando em um total de 133 artigos.

Foram adotados, como critérios de inclusão, os filtros: artigos publicados nos últimos cinco anos, textos completos e pesquisas em humanos, resultando em 90 artigos. Foram excluídos os artigos de revisões literárias, cartas ao editor, editoriais, respostas do autor e textos com acesso à íntegra não liberado, resultando em 30 artigos. A busca nas bases de dados foi realizada nos meses de abril e maio de 2020. Após a análise dos títulos por dois revisores independentes, foram selecionados 20 artigos. Em seguida, foi feita a leitura cuidadosa dos resumos desses artigos, dos quais 11 foram selecionados para passarem por uma leitura detalhada e, posteriormente, 9 foram incluídos na análise desta revisão.

3. Resultados e discussão

Por meio da pesquisa estruturada foram encontrados quatro estudos transversais, um estudo de base de dados pública e quatro estudos do tipo COORTE. Destes todos foram originalmente publicados em inglês, revelando a falta de estudos, publicados, no Brasil. Houve diversidade em relação aos periódicos, cinco eram específicos de medicina. Todos os artigos estão hospedados no site da *Biblioteca Virtual em Saúde* (BVS). Os dados dos artigos estão resumidos no “Quadro 1”.

Quadro 1 - Artigos publicados sobre relação do parto cesáreo com a formação da microbiota do recém-nascido por autor(a), base de dados, nome do periódico, tipo de estudo e ano de publicação.

Autor	Base de dados	Revista de publicação	Tipo de estudo	Ano de publicação
Hongping Li <i>et al.</i>	MEDLINE	ScientificReports	COORTE	2018
Erin L. Marcotte <i>et al.</i>	MEDLINE	CancerEpidemiology, Biomarkers&Prevention	Estudo Transversal	2018



Astrid A. Bosch <i>et al.</i>	MEDLINE	Ebiomedicine	COORTE	2016
Jason P. Bentley <i>et al.</i>	MEDLINE	BmcPediatrics	Estudo de base de dados pública	2016
Kim Kristensen <i>et al.</i>	MEDLINE	JournalOfAllergyAndClinicalImmunology	COORTE	2016
HakdongShin <i>et al.</i>	MEDLINE	Microbiome	Estudo Transversal	2015
ShaillayDogra <i>et al.</i>	MEDLINE	Mbio	Estudo Transversal	2015
Liu Dong <i>et al.</i>	MEDLINE	JournalofPediatricGastroenterologyandNutrition	Estudo Transversal	2015
NT Mueller <i>et al.</i>	MEDLINE	InternationalJournalOfObesity	COORTE	2015

A colonização e o desenvolvimento da microbiota humana são essenciais para a homeostasia de diversas funções do organismo, abrangendo desde fatores nutricionais à imunológicos. Nesse prisma, a microbiota relativamente simples do bebê amadurece durante a infância, sendo altamente influenciável por inúmeros fatores, dentre os quais está o modo de parto, um fator primordial na composição da microbiota, podendo repercutir em alterações biológicas responsáveis por diversas implicações clínicas ao indivíduo. A diferença entre a composição da microbiota de bebês nascidos por parto normal e cesariana tem sido usada como fator correlacionante nas comprovações de que bebês nascidos por cesariana apresentam maior risco de desenvolver doenças alérgicas, autoimunes e distúrbios metabólicos. Ademais, a colonização, em bebês nascidos de cesariana ocorre de maneira mais lenta, atingindo uma taxa superior de enterobactérias e estreptococos e inferior de bifidobactérias e *Collinsella*, quando comparada ao parto vaginal. Somente aos seis meses de vida sua microbiota se normaliza. Não obstante à normalização, esse atraso na formação da microbiota está relacionado à um efeito negativo duradouro no sistema imunológico e na função da barreira intestinal (DOGRA, 2015).

Nos últimos anos, foi possível observar um aumento no número de cesarianas, seja por indicação médica ou por pedido da paciente. Um estudo dinamarquês com 790.569 crianças, relacionando o parto cesáreo (PC) de emergência e o eletivo, revelou que a cesárea emergencial possui maior relação com a colite ulcerosa e a doença celíaca, já a eletiva, com a infecção do trato respiratório inferior, artrite idiopática juvenil e asma. Essa relação deve-se à função imune perturbada, induzida pela colonização microbiana aberrante presente em crianças entregues por cesárea (KRISTENSEN, 2016).



Análises clínicas envolvendo bebês entregues por cesariana avaliaram um desequilíbrio na colonização intestinal por diversas espécies de bactérias, dentre elas a *E. Coli*. Tamaña problemática interliga-se com o maior desenvolvimento de infecções intestinais em crianças integrantes do grupo discorrido, as quais tem 20% a mais de chances de desenvolverem Gastroenterite Aguda, uma das principais causas de morbidade infecciosa na infância (BENTLEY, 2016).

Os impactos negativos do parto cesáreo no desenvolvimento imunológico podem refletir, também, em distúrbios como asma e diabetes mellitus tipo 1. Além dessas complicações, foi comprovado o aumento do risco de Leucemia Linfoblástica Aguda Pediátrica (LLA). No entanto, não foi observada nenhuma relação com a Leucemia Mielóide Aguda (LMA) (MARCOTTE, 2018).

Seguindo a mesma linha de raciocínio, a correlação do aumento de doenças respiratórias com o PC foi avaliada pela UFRJ (2020), mediante a análise de amostras de vias respiratórias superiores (nasofaríngeas) de 102 crianças saudáveis. Como resultado, foi observado que bebês de parto não vaginal apresentaram um retardo no desenvolvimento da microbiota respiratória, especificamente em comensais potencialmente protetores, como *Corynebacterium* e *Dolosigranulum*. Outrossim, estudos avaliaram que a comunidade biológica da derme de RN de parto cesáreo não é proveniente diretamente da mãe mas, primordialmente, do ambiente. Regiões como a parte superior das lâmpadas do campo cirúrgico provaram-se grandes receptáculos de poeira, flocos de pele humana e bactérias pertencentes à microbiota natural da pele, as quais são lançadas ao ar, e sobre o recém-nascido, ao movimentar as lâmpadas durante a cirurgia. Com isso, os bebês nascidos na cesariana, em particular, podem receber apenas esse inóculo, enquanto os bebês nascidos na vagina têm exposição a bactérias vaginais (SHIN, 2015).

Sob outra discussão, segundo MULLER (2016), a cesariana e o uso de antibióticos durante a gravidez são fatores que, quando correlacionados, podem levar à colonização microbiana desregulada do intestino do bebê e aumentar a suscetibilidade à obesidade em fases posteriores da vida. Crianças nascidas, por cesariana, de mães que utilizaram antibióticos durante os dois últimos trimestres da gravidez possuem um risco 84% maior de desenvolverem obesidade até os sete anos de idade. Essa comorbidade está relacionada à possibilidade de os antibióticos afetarem a formação da microbiota natural presente no líquido amniótico. Ademais, uso de antibióticos, combinado com cesariana, aumenta a chance de baixo peso ao nascer, além do desenvolvimento de asma e eczema durante a infância. Dessa forma, exalta-se assim a relevância do acompanhamento médico durante a gestação, a fim de minimizar as possíveis consequências fisiológicas resultantes da influência do PC na composição microbiota dos RN.



4. Conclusão

A análise dos estudos bibliográficos sobre o parto cesáreo revelou que o tipo de parto possui influência direta na formação da microbiota desenvolvida pelo recém-nascido, a qual é condicionante à homeostasia de diversas funções do organismo, abrangendo desde fatores nutricionais à imunológicos. Devido ao modo de nascimento, a microbiota adquirida pelo recém-nascido pós parto cesáreo não é proveniente diretamente da mãe, mas principalmente do ambiente, acarretando uma desvantagem na colonização da microbiota intestinal e respiratória do bebê. A ocorrência do parto cesáreo possui, portanto, correlação com o aumento de doenças respiratórias e infecções intestinais, bem como de outros distúrbios imunológicos e metabólicos, podendo incorrer em vários riscos para a criança. A transferência da microbiota materna equilibrada para o bebê sofre ainda interferência pré-parto negativa de técnicas de esterilização utilizadas nas avaliações clínicas, bem como do uso de antibióticos durante a gravidez.

Diante do exposto, considerando os levantamentos, conclui-se que seria indicado que profissionais da saúde incentivassem ainda mais a prática do PV, bem como o incentivo a pesquisas clínicas nacionais que expliquem os mecanismos ainda pouco compreendidos pelos quais esse tipo de parto influencia no desenvolvimento equilibrado do sistema imunológico, uma vez que, apresenta evidente potencial de melhorar a saúde e prevenir doenças durante toda a vida do indivíduo.

5. Referências

- BENTLEY, Jason P. *et al.* Gestational age, mode of birth and breastmilk feeding all influence acute early childhood gastroenteritis: a record-linkage cohort study. **BmcPediatrics**, [S.l.], v. 16, n. 1, 27 abr. 2016.
- BOSCH, Astrid A.t.m. *et al.* Development of Upper Respiratory Tract Microbiota in Infancy is Affected by Mode of Delivery. **Ebiomedicine**. [S.l.], v. 9, n. 1, p. 336-345, jul. 2016.
- DOGRA, Shaillay *et al.* Dynamics of Infant Gut Microbiota Are Influenced by Delivery Mode and Gestational Duration and Are Associated with Subsequent Adiposity. **Mbio**. [S.l.], v. 6, 3 fev. 2015.
- FERREIRA, Maria Beatriz Guimarães *et al.* Nursingcare for women with pre-eclampsia and/or eclampsia: integrative review. **Revista da Escola de Enfermagem da Usp**. [S.l.], v. 50, n. 2, p. 324-334, abr. 2016.
- GREGORY, Katherine E. PhD, RN; LaPlante, Rose D. BSN, RN; Shan, Gururaj BS; Kumar, DeepakVijaya PhD; Gregas, Matt PhD Mode of Birth Influences Preterm Infant Intestinal Colonization With Bacteroides Over the Early Neonatal Period, **Advances in Neonatal Care**: December 2015
- KRISTENSEN, Kim *et al.* Cesarean Section and Disease Associated With Immune Function. **Journal Of Allergy And Clinical Immunology**. [S.l.], v. 137, n. 2, p. 587-590, fev. 2016.



LIMA, Francisco Jamilton Bezerra; SOUSA, Naiane Maria de; PINTO, Ana Carolina Matias Dinelly. Relação do tipo de parto na constituição da microbiota infantil. **Encontro de Extensão, Docência e Iniciação Científica**. [S. l], ago. 2018.

LI, Hongping *et al.* The impacts of delivery mode on infant's oral microflora. **Scientific Reports**. [S.l], v. 8, n. 1, 9 ago. 2018.

LIU, Dong *et al.* Bacterial Community Structure Associated With Elective Cesarean Section Versus Vaginal Delivery in Chinese Newborns, **Journal of Pediatric Gastroenterology and Nutrition**: February 2015 - Volume 60 - Issue 2 - p 240-246.

MARCOTTE, Erin L. *et al.* Cesarean Delivery and Risk of Infant Leukemia: A Report from the Children's Oncology Group. **Cancer Epidemiology, Biomarkers & Prevention**, [S. l], v. 27, n. 4, abr. 2018.

MUELLER, N T *et al.* Prenatal Exposure to Antibiotics, Cesarean Section and Risk of Childhood Obesity. **International Journal of Obesity**, [S.l], v. 39, n. 4, p. 665-670, 9 out. 2014.

OMS (org.). **Declaração da OMS sobre Taxas de Cesáreas**. [S. l]: Organização Mundial da Saúde, 2015. 8 p.

SHIN, Hakdong *et al.* The first microbial environment of infants born by C-section: the operating room microbes. **Microbiome**, [S.l]. v. 3, n. 1, p. 1-1, dez. 2015.

UFRJ, Instituto de Microbiologia Paulo de Góes - *et al* (org.). **A importância da microbiota para o amadurecimento do sistema imune**. Disponível em: <http://www.microbiologia.ufrj.br/portal/index.php/pt/graduacao/informe-da-graduacao/654-a-importancia-da-microbiota-para-o-amadurecimento-do-sistema-imune>. Acesso em: 30 abr. 2020.

WANG, Jinfeng *et al.* Dysbiosis of maternal and neonatal microbiota associated with gestational diabetes mellitus. **Gut**, [S.l.], v. 67, n. 9, p. 1614-1625, 14 maio 2018. BMJ.



Movimento antivacina: um obstáculo aos cuidados da saúde

Bruna Alves Rocha¹, Lucas de Oliveira Braga², Lorrann de Alcantara Coelho³, Anderson José de Oliveira⁴, Fernanda de Oliveira Braga⁵

¹Universidade Federal do Acre (brunaalves-rocha@hotmail.com)

²Universidade Federal do Acre (lucasoliveirabraga-12@hotmail.com)

³Universidade Federal do Acre (lorrancruzcoelho@gmail.com)

⁴Universidade Federal do Acre (euandersonjosedoliveira@hotmail.com)

⁵Universidade Federal do Tocantins (fernanda.oliveira.b@gmail.com)

Resumo

A vacinação de crianças e adolescentes é uma ferramenta muito importante para a prevenção de doenças a nível global e apesar disso, o movimento antivacinação está cada dia mais difundido na atualidade e foi incorporado pela Organização Mundial de Saúde (OMS) como um dos os dez maiores riscos à saúde global. Expor através dessa revisão sistemática que o movimento antivacina, acomete negativamente a abordagem da atenção primária em um cenário global. Consulta as bases de dados BVS e Pubmed usando os descritores antivacina, saúde primária, imunização e vacinas. Doenças como o sarampo, tétano, poliomielite e outros voltaram a ser mais presentes no cenário global. Acredita-se que todas essas doenças infecciosas em ascensão e que antes não eram expressivas por causa dos Programas de Imunização, estão retornando no cenário nacional, devido especialmente aos movimentos antivacina. Atualmente, a utilização das ferramentas sociais tem se tornado solo fértil para disseminação de notícias falsas sobre as vacinas, influenciando a adesão das pessoas e principalmente dos pais às correntes que vão contra a imunização das doenças infecciosas. A falta de informação segura e o baixo nível de escolaridade são os principais motivos que levam a população a acreditarem nos mitos sobre a imunização. O movimento antivacina pode acarretar surtos, reaparecimento de doenças endêmicas e pandemias. O movimento antivacina se tornou um forte obstáculo em escala global, ele precisa ser reduzido para que o papel dos cuidados de saúde primária seja alcançado em uma cobertura universal em saúde.

Palavras-chave: Imunização. Vacina. Movimento antivacina.

Área Temática: Condições sociais e de saúde.



1 Introdução

A vacinação de crianças e adolescentes é uma ferramenta muito importante para a prevenção de doenças a nível global(UNOESC, 2019). Há pouco tempo, o movimento antivacinação foi incorporado pela Organização Mundial de Saúde (OMS) como um dos os dez maiores riscos à saúde global(SBMT, 2018). Os grupos antivacinas se fortaleceram e ganharam mais adeptos, principalmente, após a publicação de um artigo na revista britânica Lancet em 1998, pelo médico Andrew Wakefield que vinculava a síndrome de espectro do autismo com a vacina tríplice viral(UNOESC, 2019). Essa objeção à vacinação, se transformou em uma corrente ideológica que na maioria das vezes tem a sua propagação nas mídias através de notícias falsas, que são veiculadas sem fundamentos teóricos ou científicos (MÜLLER, 2010)(FIOCRUZ, 2019).

As redes sociais são os principais meios para a sua propagação (MÜLLER, 2010)(SUCCI, 2018). Nesse contexto o papel da atenção primária na prevenção de doenças passa a ser comprometido, pois, é gerado um obstáculo na oferta de cuidados básicos à saúde humana, especialmente na fase da infância, afetando negativamente a população usuária dessa rede de serviços.

O aparecimento de doenças que estavam erradicadas, o aumento do número de casos por infecções graves que possuem vacinas como forma de preveni-las e a exposição a novas doenças, são exemplos das consequências que esse movimento apresenta frente. A não adesão ao calendário de vacinas pode provocar ao sistema público de saúde uma sobrecarga, uma vez que colabora com o retorno de doenças antes erradicadas, elevando assim os custos com o tratamento de doenças e internações hospitalares (NASSARALLA et al., 2019)(SUCCI, 2018).

2 Metodologia

Trata-se de uma revisão sistemática, na qual foram consultadas bases de dados primárias e secundárias, sendo elas, BVS (Biblioteca Virtual em Saúde) e Pubmed. Além disso, pesquisas publicadas na revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical e Elsevier. Para busca dos estudos foram utilizados os descritores antivacina, saúde primária, imunização e vacinas. Como critério de inclusão, adotou-se publicações dos últimos 5 anos, estudos originais e revisões sistemáticas, publicações em idioma português, inglês ou espanhol. Ressalta-se que essa revisão sistemática seguiu o protocolo para revisões sistemáticas PRISMA Flow.

3 Resultados e discussão

Doenças como o sarampo, o tétano, a poliomielite e outros voltaram a ser mais presentes no cenário global. Um exemplo desse fato, são os casos de sarampo no Brasil que voltaram a ser notificados no ano de 2019, de forma crescente e em sua maioria em crianças não vacinadas(MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2018)(MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2019). O vírus do sarampo havia sido erradicado no Brasil no ano de 2016, quando recebeu o certificado de eliminação desse



agente pela Organização Mundial de Saúde (OMS) (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2016)(PAULO, 2020). O tétano na última década também apresentou um número muito expressivo de casos no país. Há registrado cerca de quase 1.000 casos de mortes nos últimos 9 anos (OKUMOTO et al., 2018). Acredita-se que todas essas doenças infecciosas em ascensão e que antes não eram expressivas por causa dos Programas de Imunização, estão retornando no cenário nacional, devido especialmente aos movimentos antivacina.

A mídia, desde a revolução tecnológica do século XIX, tem um importante papel de promover o acesso à informação e ser um forte formador de opinião. Observa-se nesse contexto, a utilização das ferramentas sociais como solo fértil para disseminação de notícias falsas sobre as vacinas, influenciando a adesão das pessoas e principalmente dos pais às correntes que vão contra a imunização das doenças infecciosas. Os usuários da atenção primária apontam como principal fator para tal adesão a propagação de casos de doenças e reações adversas oriundas da imunização(DUARTE et al., 2018), notícias não comprovadas cientificamente como o desencadeamento do autismo, do câncer e de doenças imunológicas em virtude do uso das vacinas, é propagado sem o menor cunho científico (DIVULGA et al., 2018)(VASCONCELLOS-SILVA; CASTIEL; GRIEP, 2015). Um exemplo atual de informações falsas nas redes sociais, é a afirmação de que a vacina da gripe é a responsável pela disseminação do COVID-19(JORNAL DA USP, 2020). Em virtude disso, a cobertura vacinal está reduzindo. Outro importante fator a ser levado em consideração é o fato de que imunobiológicos importantes estão em falta e isso colabora para a baixa cobertura de vacinas em diversas regiões, como já acontece em vários países.

A falta de informação segura e o baixo nível de escolaridade são os principais motivos que levam a população a acreditarem nos mitos sobre a imunização(DUARTE et al., 2018). Com isso, informações falsas colaboram para o reaparecimento de doenças infecciosas, como a coqueluche e o sarampo no Brasil e o surto de caxumba nos Estados Unidos e na Mongólia. Nesse sentido, os pais que são adeptos desses movimentos analisados não estão colocando apenas a sua saúde em risco, mas também a de suas crianças. Esses mitos debatidos estão reduzindo as taxas de imunização em uma escala global, o Jornal Folha de São Paulo, no Brasil em 2018, publicou que o país atingiu o índice de vacinação mais baixo em 16 anos, esse fato é um reflexo dos movimentos que vão contra a imunização básica ofertada pela atenção primária

Uma questão importante de ressaltar no momento atual, é que o movimento antivacina pode acarretar surtos, reaparecimento de doenças endêmicas e até pandemias (NASSARALLA et al., 2019)(SUCCI, 2018).

Na contemporaneidade, vive-se uma pandemia causada pelo COVID-19, ainda não existe intervenção de imunobiológicos como tratamento para essa doença viral e no meio de todas as dificuldades encontradas, há a propagação de inúmeras informações falsas sobre essa doença nas redes sociais, o que afeta ainda mais a situação trágica da pandemia. O impacto negativo da desinformação e a ascensão de informações que vão contra os cuidados da saúde primária, pode gerar problemas a nível nacional, como por exemplo, ser aprovada uma possível vacina para o novo Coronavírus e grupos desse movimento se posicionarem contra a imunização da doença (JORNAL DA USP, 2020). A



importância da vacinação não está somente na proteção individual, mas também porque evita a propagação em massa de doenças que podem levar à morte ou a sequelas graves (INCQS, 2016).

Diante desse contexto, algumas medidas podem ser expostas para que as pessoas sejam mais receptivas à imunização e que assim, diminua o obstáculo imposto à atenção primária. As medidas governamentais para desvincular os mitos da imunização causado pelas Fake News (falsas notícias), são essenciais para o aumento da aceitação das práticas da atenção primária. Campanhas, propagandas, mídias e a criação de um programa internacional de incentivo a vacinação com o uso de palestras e oficinas estudantis, devem ser estimulados e estar aliados a essas ações, visando atingir uma maior quantidade de pessoas a nível global.

4 Conclusão

A relação da mídia contribuindo para a divulgação de informações falsas é muito prejudicial para a atuação da atenção primária na imunização. A proporção dos movimentos antivacina é alarmante e crescente e isso está contribuindo para o aparecimento de doenças que antes estavam erradicadas ou controladas, assim como para o aumento dos casos infecciosos na população. Esse é um forte obstáculo enfrentado pela atenção primária em uma escala global, ele precisa ser reduzido para que o papel dos cuidados de saúde primária seja alcançado em uma cobertura universal em saúde.

5 Referências Bibliográficas

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. informe n.º n.º Situação do Sarampo no Brasil – 2018-2019. p. 1–11, 2019.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. informe n.º n.º Situação do Sarampo no Brasil 2019. p. 1–11, 2019.

DIVULGA, E. D. E. et al. Movimento Antivacina: A memória funcionando no/pelo (per)curso dos sentidos e dos sujeitos na sociedade e-urbana. **Revista do EDICC - ISSN 2317-3815**, v. 5, n. 5, p. 87–97, 2018.

DUARTE, D. C. et al. Vaccination access in Primary Care from the user's perspective: senses and feelings about healthcare services. **Escola Anna Nery**, v. 23, n. 1, p. 1–8, 2018.

EXPERIMENTAL, G.; UNOESC, D. E. D.; MOVIMENTO, E. M. Anuário Pesquisa E Extensão Unoesc São Miguel Do Oeste - 2019 Anuário Pesquisa E Extensão Unoesc São Miguel Do Oeste - 2019. p. 3146, 2019.

FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ - FIOCRUZ. **Sarampo, o movimento antivacina e suas ameaças**. Disponível em: <https://periodicos.fiocruz.br/pt-br/content/sarampo-o-movimento-antivacinas-e-suas-amea%C3%A7as>. Acesso em: 22 de Jul. 2019.



INSTITUTO NACIONAL DE CONTROLE DE QUALIDADE EM SAÚDE - INCQS. **A importância da vacinação não está somente na proteção individual. Instituto Nacional de Controle de Qualidade em Saúde.** Disponível em: https://incqs.fiocruz.br/index.php?option=com_content&view=article&id=1721:a-importancia-da-vacinacao-nao-esta-somente-na-protecao-individual-mas-porque-ela-evita-a-propagacao-em-massa-de-doencas-que-podem-levar-a-morte-ou-a-sequelas-graves&catid=114&Itemid=166. Acesso em: 22 de Jan. 2020.

JORNAL DA USP. **Grupos antivacina mudaram o foco para covid-19 e trazem sérios problemas à saúde pública.** Disponível em: <https://jornal.usp.br/ciencias/ciencias-da-saude/grupos-antivacina-mudam-foco-para-covid-19-e-trazem-serios-problemas-a-saude-publica/>. Acesso em: 31 de Mar. 2020.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Brasil recebe certificado de eliminação do sarampo.** Disponível em: <http://www.saude.gov.br/noticias/agencia-saude/25846-brasil-recebe-certificado-de-eliminacao-do-sarampo>. Acesso em: 27 de Set. 2016.

MÜLLER, M. Intercom – Sociedade Brasileira de Estudos Interdisciplinares da Comunicação. **Intercom**, n. Ix, p. 1–15, 2010.

NASSARALLA, A. P. A. et al. Dimensões e consequências do movimento antivacina na realidade brasileira. p. 120–125, 2019.

OKUMOTO, O. et al. Situação epidemiológica do tétano acidental no Brasil, 2007-2016. **Boletim Epidemiológico. Secretaria de Vigilância em Saúde. Ministério da Saúde. Brasil.**, v. 49, p. 15, 2018.

PAULO, S. Por que o sarampo voltou e já causou três mortes em. p. 1–9, 2020.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE MEDICINA TROPICAL - SBMT. **Movimento antivacina é uma das dez ameaças para a saúde mundial.** Disponível em: <https://www.sbmt.org.br/portal/anti-vaccine-movement-is-one-of-the-ten-threats-to-global-health/>. Acesso em: 11 Abr. 2019.

SUCCI, R. C. DE M. Vaccine refusal – what we need to know. **Jornal de Pediatria (Versão em Português)**, v. 94, n. 6, p. 574–581, 2018.

VASCONCELLOS-SILVA, P. R.; CASTIEL, L. D.; GRIEP, R. H. The media-driven risk society, the anti-vaccination movement and risk of autism. **Ciencia e Saude Coletiva**, v. 20, n. 2, p. 607–616, 2015.



Cuidados de enfermagem na prevenção de lesão por pressão em pacientes acamados: revisão integrativa de literatura

Bianca Gabriela da Rocha Ernandes¹, Cássia Lopes de Sousa ², Sara Dantas³, Wuelison Lelis de Oliveira⁴, Ádila Thais de Souza Ferreira⁵

¹Faculdade de Ciências Biomédicas de Cacoal- FACIMED (bianca.ernandes@outlook.com)

² Faculdade de Ciências Biomédicas de Cacoal- FACIMED (cassialopesdesousa@gmail.com)

³Faculdade de Ciências Biomédicas de Cacoal- FACIMED (saradantas.v@gmail.com)

⁴Faculdade de Ciências Biomédicas de Cacoal- FACIMED (wuelisonlelis@gmail.com)

⁵Faculdade de Ciências Biomédicas de Cacoal- FACIMED (adilathdi@hotmail.com)

Resumo

As lesões por pressão são lesões cutâneas, elas aparecem comumente sobre uma proeminência óssea, devido à permanência na mesma posição impossibilitando o fluxo sanguíneo, sendo a principal causa a pressão. De acordo com pesquisas, alguns fatores podem influenciar no desenvolvimento de lesões por pressão, sendo eles: alterações cognitivas; comprometimento de mobilidade; alterações do nível de consciência; fricção; umidade; nutrição; cisalhamento; idade e aumento de temperatura. O principal foco é a prevenção de lesão por pressão, assim evitando o sofrimento dos pacientes, bem como reduzir os gastos com tratamento prolongado. Os objetivos desse estudo são conceituar sobre a lesões por pressão, bem como abordar as intervenções executadas pela equipe de enfermagem na prevenção em pacientes acamados. Trata-se de uma pesquisa de revisão bibliográfica, as buscas de dados foram realizadas nas plataformas Scientific Electronic Library Online (SciELO) e Google Acadêmico, contendo artigos publicados entre 2011-2020, com texto acessível em língua portuguesa, com o objetivo de pontuar as práticas de prevenção de lesões por pressão. Diante do exposto, o trabalho reúne informações e atualizações referentes ao tema com a finalidade de melhorar a qualidade de vida e a assistência ao cliente.

Palavras-chave: Cuidados, Enfermagem, Lesão por pressão.

Área Temática: Condições Sociais e de Saúde



1 Introdução

De acordo com National Pressure Ulcer Advisory (NPUAP, 2016), o termo Úlcera Por Pressão (UPP) foi modificada para Lesão Por Pressão, caracterizando o dano na pele em estágios, podendo ser definida como uma lesão localizada em tecido, pele ou estrutura subjacente consequente de uma pressão prolongada sobre a pele (LAMÃO, QUINTÃO, NUNES, 2016; MORAES et al., 2016). Há poucas literaturas que apresentam a prevalência das lesões por pressão, porém a probabilidade de desenvolvimento em ambiente hospitalar é de alto índice, podendo considerar que de modo geral 40% dos pacientes com lesões medulares desenvolvem LPP, e 66% pessoas idosas e com fraturas de fêmur (SANDERS, PINTO, 2014). A LPP pode ser considerada um grande problema em âmbito hospitalar, em especial nas Unidades de Terapia Intensiva (UTI), devido ao longo período de internação (LOPES, et al, 2019).

Há alguns fatores relacionados ao desenvolvimento de LPP, entre eles destacam-se à hipertensão arterial sistêmica, diabetes mellitus, inconsciência, imobilização, perda de sensibilidade e função motora, continência urinária e fecal, presença de espasmos musculares, deficiências nutricionais, distúrbio no Índice de Massa Corporal (IMC), doenças circulatórias, imunodeficiência ou uso de corticosteroide e tabagismo, os cuidados da equipe de enfermagem são fundamentais para a prevenção, sendo necessário uma avaliação com conhecimento técnico – científico, cuidado sistematizado, utilização de materiais e coberturas específicas e conhecimento dos estágios da LPP, sabendo que os mesmos se subdividem em quatro, sendo eles: Estágio I: Lesão de pele íntegra com uma área localizada de eritema não branqueável; Estágio II: perda parcial da pele envolvendo a epiderme e derme, apresenta abrasão, bolha, necrose, edema e dor; Estágio III: a lesão evolui atingindo a hipoderme, possui aspecto exsudativo amarelado ou esverdeado com odor fétido e presença de cratera superficial e Estágio IV: perda de tecido envolvendo músculos, tendões, articulações e até mesmo ossos, contendo necrose e odor fétido. Devido ao estado clínico do paciente no estágio IV há chances de desenvolver sepse (LOPES et al.,2019).

Os enfermeiros desempenham um papel fundamental na prevenção e no cuidado de lesões por pressão em pacientes hospitalizados, visto que, esses profissionais tem um maior envolvimento na assistência prestada (LAMÃO, QUINTÃO, NUNES, 2016), utilizando métodos de classificação como a Escala de Braden (EB), um instrumento que pode ser usado mundialmente para avaliação clínica, afim de analisar se o paciente tem riscos de desenvolver a lesão por pressão de acordo com seus parâmetros (NEIVA, 2019; VARGAS, 2019).

Diante do exposto, o presente estudo teve como objetivo revisar através de pesquisa bibliográfica, os cuidados da equipe de enfermagem realizados na prevenção de LPP em pacientes acamados.

2 Metodologia

Trata-se de um estudo de revisão integrativa de literatura realizada por meio de uma pesquisa bibliográfica, com a finalidade de apontar as produções literárias concernentes a lesões por pressão em pacientes acamados.

As buscas pelas produções bibliográficas, ocorreram no período compreendido entre fevereiro a maio de 2020. Os dados foram coletados através do manual da ANVISA (Agência Nacional de Vigilância Sanitária), artigos científicos



por meio de busca em base de dados: Scielo e Revistas Científicas (RECOM, BJHR, Metodista, Pró-univerSUS, Acervo Saúde, Atenção em Saúde) tendo por descritores: “Lesão por pressão”, “Cuidados com a pele”, “Pacientes Acamados”, “Prevenção de Lesão por Pressão” e “Enfermagem”, sendo definidos os seguintes critérios de inclusão: textos disponíveis na íntegra, na forma de artigos originais e revisão bibliográfica que respondessem ao objetivo do estudo, publicados entre os anos de 2010 a 2020, na língua portuguesa, inglesa e espanhola. Adentrando-se a esses critérios foram utilizados 14 artigos que tiveram uma aproximação maior ao tema proposto. Os critérios de exclusão foram 2 artigos que não contemplavam o objetivo da pesquisa e que não compreendiam o período de estudo.

3 Resultados e discussão

Das 14 produções selecionadas, todas eram artigos científicos (100%). Dos trabalhos selecionados, um (7,14%) foi realizado no ano de 2011, cinco (35,71%) no ano de 2016, um (7,14%) em 2017, dois (14,28%) em 2018, cinco (35,71%) em 2019 e um realizado no ano de 2020. Em relação ao tipo de metodologia aplicada nos estudos selecionados, obteve-se artigo de investigação, pesquisa, reflexão teórica, revisão bibliográfica e resumo científico. Quanto a abordagem metodológica, utilizou-se 6 de abordagem qualitativa e 7 de metodologia quantitativa.

Segundo Lamão, Quintão e Nunes 2016 e Galvão 2017 a formação das lesões podem ocorrer devido diversos fatores, dentre eles a idade, estado nutricional, hidratação, condições de mobilidade, pressão, cisalhamento, fricção, umidade e a pressão externa que é exercida sobre determinadas regiões da pele e tecidos moles, sendo assim é relevante identificar essas áreas mais afetadas: região sacral, calcâneo, maléolo, joelho e fêmur, intervindo na busca de soluções para prevenção das mesmas.

Segundo Olkoski e Assis (2016), a equipe de enfermagem desempenha papel fundamental e de grande responsabilidade atuando na assistência direta na avaliação dos fatores citados acima, buscando melhorar e implementar medidas de prevenção no tratamento de LPP.

Os autores Moraes (2016) e Neiva (2019), na rotina hospitalar enfatiza-se a necessidade de avaliar a presença de LPP, aplicar a escala de braden identificando o potencial risco para o desenvolvimento de lesões, aplicando implementações e cuidados como a nutrição e hidratação, objetivando minimizar a pressão sobre as proeminências ósseas através de mudanças de decúbitos e uso de colchão pneumático, sendo importante orientar a família sobre a prevenção e tratamento dessas lesões, para dar continuidade na Atenção Primária de Saúde (APS). Os pacientes durante a admissão recebem a avaliação através do exame físico, com o auxílio da EB afim de identificar o desenvolvimento de lesão por pressão ou até mesmo detectar uma lesão já existente (ANVISA, 2017).

Lopes, 2019 e Silva, et al, 2019 discorre sobre as localizações anatômicas e os estágios da lesão, classificando-os em categorias com base no grau de destruição tecidual com variação de I a IV de acordo com a gravidade: Estágio I-



Geralmente única com pele íntegra sobre uma proeminência óssea, com presença de sinais flogísticos (Calor, Edema, hiperemia e Rubor); Estágio II- Pele encontra-se lesada muitas vezes desunida da epiderme e derme, edemaciada e com tecido despitelizado, com presença de calor e bolhas; Estágio III- Neste estágio, é comum encontrarmos perda tecidual acometendo tecidos subcutâneos, sendo possível visualizar o tecido adiposo porém não há exposição de tendão, osso ou músculo e Estágio IV- Neste estágio a lesão tem uma gravidade elevada com perda total de espessura de tecidos e com exposição de tendão, osso e músculo, sendo comum a presença de escara, necrose e esfacelo no leito da ferida, com descolamento tecidual e túneis.

A prevenção de uma lesão por pressão demanda do profissional uma avaliação criteriosa, exigindo dele atenção e conhecimento técnicos-científicos, prático. Algumas medidas são adotadas para prevenção da lesão por pressão, dentre elas podemos citar mudança de decúbito de duas em duas horas, controle da umidade, aporte nutricional entre outras (OLKOSKI, 2016).

Um dos métodos utilizados mundialmente na avaliação clínica da ferida é a Escala de Braden (EB), que busca analisar a possibilidade do paciente desenvolver uma LPP associando com os fatores de riscos evidenciados. A escala oferece seis parâmetros de avaliação; 1- Percepção sensorial; 2- Mobilidade; 3- Atividade; 4- Umidade; 5- Nutrição e 6- Fricção e cisalhamento. O escore 1 mensura a capacidade de sentir e descrever o desconforto da pressão. Os escores 2 e 3 são diferentes, porém estão interligados pois estima a capacidade de avaliar a pressão fora e dentro do leito, através de mudança de decúbito ou movimento; O escore 4 avalia o nível de umidade da pele através do controle urinário, intestinal, drenagem de feridas e transpiração, 5 tem como método de avaliação da alimentação do paciente assim como sua via de ingestão, e o último avalia movimentação do paciente acamado sobre o leito em contato superfícies como lençóis (Silva, et al, 2019).

De acordo com os autores Costa e Caliri, 2011 e Silva et al, 2019, a EB segue uma escala de pontuação, 5 dessas subescalas são pontuadas de 1 a 4 o escore 6, com pontuação de 1 a 3, o escore total pode variar de 6 a 23 pontos, sendo que de 19 a 23 classificam pacientes sem riscos, e de 15 a 18 baixo risco, e 13 a 14 risco moderado, de 10 a 12 auto risco, o escore menos que 9 são pacientes considerados de alto risco.

Os autores Lamão, Quintão, Nunes, (2016); Vasconcelos, (2017) citam que a equipe de enfermagem necessita agir de forma precisa diante avaliação de riscos, prevenindo e identificando de maneira precoce essas lesões a fim de realizar as intervenções necessárias ao cuidado relacionado à integridade da pele do paciente que encontra-se acamado. Destaca-se como implementação na assistência de enfermagem as seguintes recomendações:

Tabela 1 - Cuidados da equipe de Enfermagem na assistência do Paciente com Lesão por Pressão

Cuidados da Enfermagem com o Paciente	
Inspeccionar a pele várias vezes ao dia	Lavar a pele com um sabonete neutro, enxaguar e secar com uma toalha macia



Lubrificar a pele com uma loção neutra para manter a pele macia e maleável	Evitar um colchão mal ventilado, recoberto de plástico ou material impermeável.
Utilizar programas para o intestino e a bexiga visando a prevenção da incontinência	Encorajar a deambulação e o exercício
Providenciar uma dieta nutritiva com níveis ótimos de proteínas, vitaminas e ferro.	Evitar elevar a cabeceira do leito acima de 30°
Reposicionar a cada 2 h.	Usar dispositivos especiais para acolchoar áreas específicas, como anéis flutuantes, almofadas de lã ou velo de carneiro
Colchões de espuma convoluta, botas ou almofadas para cotovelo	Usar um colchão de pressão alternante ou um leito aero fluidizado para pacientes em alto risco para prevenção ou tratamento de lesão de pressão.
Prover atividades e deambulação na medida do possível	A aconselhar o deslocamento frequente do peso e o levantamento ocasional das nádegas da cadeira enquanto sentados.

Fonte: (LAMÃO, QUINTÃO, NUNES, 2016).

Estudos de Rodrigues e Soriano (2011) e De Avila Soares et al, (2016) alegam que é de fundamental importância o uso dos protocolos pela equipe de enfermagem para o cuidado integral e com qualidade, visando reduzir a incidência e prevalência da LPP, detectando os pacientes em riscos implementando a sistematização da assistência em enfermagem para um bom prognóstico.

4 Conclusão

Desta forma conclui-se, que o tempo de internação de um paciente em uma unidade hospitalar e os fatores como condições de mobilidade, pressão, cisalhamento, fricção entre outros podem corroborar para o desenvolvimento de uma LPP. A melhor forma de evitar o aparecimento de uma nova lesão é a utilização de métodos de avaliação como a Escala de Braden, com base nisto é imprescindível o conhecimento do enfermeiro frente a esta situação.

É notório que o papel da enfermagem é fundamental no cuidado de lesões já existentes e na prevenção de aparecimento de novas lesões, não só o profissional de enfermagem mais toda a equipe da saúde necessitam de conhecimento teórico e científico para poder executar um melhor cuidado aos pacientes.

5. Referências Bibliográficas

1. ANVISA. NOTA TÉCNICA GVIMS/GGTES No 03/2017. Práticas seguras para prevenção de Lesão por Pressão em serviços de saúde, 2017. Disponível em: <<https://www.ccih.med.br/anvisa-lanca-nota-tecnica-sobre-lesao-por-pressao/>>. Acesso em: 16 de maio de 2020.



2. COSTA, Idevânia Geraldina; CALIRI, Maria Helena Larcher. Validade preditiva da escala de Braden para pacientes de terapia intensiva. *Acta Paulista de Enfermagem*, v. 24, n. 6, p. 772-777, 2011.
3. DE AVILA SOARES, Rhea Silvia et al. Protocolos de prevenção e tratamento de úlceras por pressão: análise da produção brasileira. **Saúde (Santa Maria)**, p. 63-72, 2016.
4. GALVÃO, Nariani Souza et al. Knowledge of the nursing team on pressure ulcer prevention. *Revista brasileira de enfermagem*, v. 70, n. 2, p. 294-300, 2017.
5. LAMÃO, Luana Corrêa Lima; QUINTÃO, Vanilda Araújo; NUNES, Clara Reis. Cuidados de enfermagem na prevenção de lesão por pressão. *Múltiplos Acessos*, v. 1, n. 1, 2016.
6. LOPES, Camila et al. DESENVOLVIMENTO DE LESÕES POR PRESSÃO EM PACIENTES ACAMADOS: A PERCEPÇÃO DE PROFISSIONAIS DA ÁREA DA SAÚDE. **Revista Conhecimento Online**, v. 3, p. 143-157, 2019.
7. MACHADO, Lucas Correia Lima Rocha et al. Fatores de risco e prevenção de lesão por pressão: aplicabilidade da Escala de Braden. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, n. 21, p. e635-e635, 2019.
8. MORAES, Juliano Teixeira et al. Conceito e classificação de lesão por pressão: atualização do National Pressure Ulcer Advisory Panel. *Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro*, v. 6, n. 2, 2016.
9. NEIVA, Maria de Jesus Lopes Mousinho et al. Cuidados de enfermagem na prevenção às lesões por pressão em pacientes hospitalizados/Nursing care in prevention to pressure injuries in hospitalized patients. *Brazilian Journal of Health Review*, v. 2, n. 5, p. 4336-4344, 2019.
10. OLKOSKI, Elaine; ASSIS, Gisela Maria. Aplicação de medidas de prevenção para úlceras por pressão pela equipe de enfermagem antes e após uma campanha educativa. *Escola Anna Nery Revista de Enfermagem*, v. 20, n. 2, p. 363-369, 2016.
11. RODRIGUES, Alexandre Marques; SORIANO, José Verdú. Fatores influenciadores dos cuidados de enfermagem domiciliares na prevenção de úlceras por pressão. *Revista de Enfermagem Referência*, n. 5, p. 55-63, 2011.
12. SANDERS, Lúcia Samara de Castro; PINTO, Francisco José Maia. Ocorrência de úlcera por pressão em pacientes internados em um hospital público de Fortaleza-CE. **Revista Mineira de Enfermagem**, v. 16, n. 2, p. 166-170, 2012.
13. SILVA, Ana Cristina de Paula Magalhães Campos et al. Fatores de risco mais apontados pela Escala de Braden para o desenvolvimento de lesão por pressão em pacientes admitidos em Unidade de Terapia Intensiva. *Revista Tecer*, v. 12, n. 23, 2019.
14. VARGAS, Renata Gonçalves; DO SANTOS, Leonardo Pereira. Prevenção de lesão por pressão em UTI- aplicabilidade da Escala de Braden. *Revista Pró-UniverSUS*, v. 10, n. 1, p. 162-165, 2019.
15. VASCONCELOS, Josilene de Melo Buriti; CALIRI, Maria Helena Larcher. Ações de enfermagem antes e após um protocolo de prevenção de lesões por pressão em terapia intensiva. **Escola Anna Nery**, v. 21, n. 1, 2017.



Correlação entre bruxismo e ansiedade – Revisão de literatura

Deloniê Eduardo Oliveira de Lima ¹; Francisco Antônio de Jesus Costa Silva ²; Igor Vinícius Soares Costa²; Guereth Alexanderson Oliveira Carvalho³

¹ Graduando de Odontologia, Universidade Federal do Piauí – UFPI. Email: delonielima@hotmail.com

² Graduandos de Odontologia, Universidade Federal do Piauí – UFPI.

³ Mestrando de Odontologia, Universidade Federal do Piauí – UFPI

Resumo

O bruxismo é o um hábito parafuncional de origem multifatorial, que causa desordens funcionais com severas implicações clínicas. Essa parafunção pode ter relação com fatores emocionais, ansiedade, e relação com características comportamentais do indivíduo. O objetivo deste trabalho foi avaliar a prevalência do bruxismo em vigília e bruxismo do sono descrevendo aspectos relacionados à ansiedade. Determinar o fator etiológico é importante ao diagnóstico e ao tratamento, para melhorar a qualidade de vida dos pacientes com o hábito. O presente trabalho revisou a literatura acerca da relação entre o bruxismo e a ansiedade, abordando as principais formas de tratamento dessa disfunção. Foram utilizadas as palavras-chave “bruxismo”, “ansiedade”, “etiologia” e “bruxismo do sono” nas bases de dados PubMed e BVS. Foram escolhidas as referências que tratavam dos assuntos relacionados ao tema proposto, publicadas durante os últimos 20 anos. Observa que a abordagem e o tratamento do paciente com bruxismo e ansiedade devem ser multidisciplinares, e que a relação direta entre as duas doenças não é fácil de ser determinada, pois não há evidência científica do bruxismo do sono e bruxismo em vigília. Dessa forma, as evidências elucidam que há necessidade de estudos bem delineados.

Palavras-chave: Bruxismo; Ansiedade; Etiologia; Bruxismo do sono.

Área Temática: Condições Sociais e de Saúde.



1 Introdução

O termo bruxismo deriva da palavra grega *brygmos*, que significa “ranger os dentes”, e na literatura científica foi descrito pela primeira vez como *La Bruxomanie* por Marie e Pietkiewicz em 1907. Considerado como atividade parafuncional da musculatura mastigatória, o bruxismo tem sido descrito e relatado desde tempos remotos ao longo da história (CASTRLLON et al., 2016). É a disfunção musculoesquelética que atinge o sistema estomatognático caracterizado pela intensidade e pela repetição periódica de apertar e ranger os dentes. Sua definição tem sofrido atualizações ao longo dos tempos face à evolução do seu conhecimento (COUTO, 2016).

A ansiedade é uma das principais desordens psiquiátricas que afeta o homem. Sua prevalência crescente nos últimos anos é devido ao estilo de vida adotado e aos fatores estressantes impostos pela sociedade. É definida como estado emocional desagradável no qual existem sentimentos de perigo iminente, caracterizado por inquietação, tensão ou apreensão (CAMPOS et al., 2017).

O estudo de fatores etiológicos do bruxismo, como a ansiedade, é de fundamental importância para melhorar a compreensão sobre esse hábito parafuncional. Além, de auxiliar o correto diagnóstico e permitir um tratamento efetivo, permitindo a abordagem multidisciplinar dessa disfunção. Assim, o objetivo do trabalho foi revisar a literatura acerca da relação entre o bruxismo e a ansiedade, abordando as principais formas de tratamento dessa disfunção.

2 Metodologia

Esta pesquisa seguiu os princípios de uma revisão bibliográfica da literatura utilizando as bases de dados: PubMed e BVS e livros que relatavam os temas propostos durante os últimos 20 anos e esporadicamente alguns artigos de suma importância para a compreensão do contexto foram citados fora da janela temporal especificada. As palavras chaves utilizadas foram: bruxismo, ansiedade e etiologia. Foram escolhidas as referências que tratavam dos assuntos relacionados ao tema proposto. Trabalhos que não tivessem metodologia claramente detalhada no resumo ou fugissem ao tema proposto foram excluídos.

3 Resultados e discussão

A origem do nome bruxismo possui algumas peculiaridades. A primeira delas é mundial e diz respeito ao neologismo inglês *bruxism*, que se originou de outro neologismo francês *Bruxomanie* (mania de ranger os dentes). Este último foi criado a partir de duas palavras gregas, cuja transliteração sofreu um erro de tradução.



Já a segunda fala especificamente ao idioma português, no qual já existia desde o século XV a palavra “bruxismo” como um sentido completamente diferente: crença em bruxas. “A palavra ranger tem origem latina e significa “arreganhar os dentes (animal), enraivecer, enfurecer-se, irritar-se; ou atritar os dentes uns contra os outros por efeito dos nervosismos, dor, etc.” É sinônima de rilhar e ringir, palavras com origens e significados semelhantes (SIQUEIRA, 2016).

Ele é dividido em dois grupos: bruxismo do sono e bruxismo em vigília, sendo que nesses dois grupos a causa pode ser desconhecida (primário ou idiopático) ou atribuída a doenças neuropsiquiátricas ou ao uso de medicamentos (secundário). O bruxismo primário ou idiopático não tem causa definida e essa classificação é a mais comum. O bruxismo idiopático ou vigília ocorre com o indivíduo consciente, ele tem sido relacionado à condição emocional, em que o estresse e ansiedade parecem ter papel relevante nessa classificação (SIQUEIRA, 2016).

O bruxismo tornou-se motivo de estudo de várias disciplinas médicas, odontológicas, psicológicas, entre outras. Não há dúvida, portanto de que é uma questão multidisciplinar. A odontologia, geralmente, é a primeira a ser procurada por pacientes ou familiares, devido às sequelas sobre o aparelho mastigatório (SIQUEIRA, 2016).

Admite-se uma etiologia multifatorial para o bruxismo, incluindo fatores associados à oclusão dentária, estresse emocional, ansiedade, depressão, substâncias psicoativas (por exemplo, nicotina, café, álcool, cocaína), doenças das vias respiratórias altas, transtornos psiquiátricos (demência, retardo mental, tiques, síndrome de tourette), psicológicos (personalidade ansiosa), doenças neurológicas (doença de Parkinson, hemorragia cerebelar, atrofia cerebelar, discinesia (oral) uso de medicações (por exemplo, L-do-pa, neurolépticos, anfetaminas, inibidores seletivos da recaptura da serotonina), drogas lícitas ou ilícitas (álcool e cocaína), genética, disfunção do sistema dopaminérgico ou do sistema nervoso central (dopamina, noradrenalina, e serotonina) e outros distúrbios do sono (movimentos periódicos de perna, apneia, distúrbios do sono REM e microdespertares (LAVINGE, VAN DER ZAAG, et al 2005).

O bruxismo primário, por ser idiopático, não está associado a nenhuma razão médica evidente, clínica ou psiquiátrica. Esta classificação primária pode ser um distúrbio crônico persistente, com evolução a partir do seu surgimento na infância ou adolescência para a idade adulta. Já o bruxismo secundário está relacionado com outros transtornos clínicos: neurológico, como na doença de Parkinson; psiquiátrico, nos casos de depressão; outros transtornos do sono, como a apneia; e uso de drogas, como as anfetaminas (BADER, 2000).

É de grande importância a descoberta da etiologia para cada caso e o correto diagnóstico, para que seja



possível estabelecer um protocolo de tratamento adequado para cada paciente (MODANESE, et al 2018).

O diagnóstico de bruxismo representa um grande desafio para a odontologia. Atualmente, o protocolo de avaliação padrão para o diagnóstico de bruxismo constitui-se de aplicação de questionário que investiga a história clínica do paciente, presença de hábitos parafuncionais, alterações sistêmicas e neurológicas, estilo de vida e qualidade de vida, relações familiares e sociais, aliado ao exame clínico dos sinais e sintomas presentes. História de sons de apertamento dos dentes, sensibilidade nos músculos da mastigação à palpação ao despertar, dores de cabeça, desgaste anormal dos dentes, hipertrofia muscular do masseter, hipersensibilidade ou sons audíveis na ATM (Articulação Temporomandibular) são critérios utilizados para estabelecer um diagnóstico de bruxismo. Embora a polissonografia (Prepresente um padrão de referência para o diagnóstico de bruxismo do sono, seu uso é limitado devido ao seu alto custo. Assim sendo, o protocolo de avaliação clínica mencionado acima é mais amplamente utilizado (FERREIRA-BACCI et al., 2012).

O diagnóstico clínico é dado em especial por relatos do companheiro de quarto, somado ao exame físico intraoral dos efeitos deletérios desse hábito parafuncional, ou seja, da presença de facetas de desgaste, fratura de restauração e de dentes, além de sintomas de acordar apertando os dentes ou dores musculares. Essa abordagem do desgaste é, entretanto, pobre e inconsistente, pois ainda não está bem estabelecido na literatura o que é um desgaste dental normal ou fisiológico, sobretudo nos casos em que o desgaste não é tão exacerbado. Por outro lado, mesmo nos casos de desgaste extenso, não temos como saber se este é resultado de um hábito atual ou passado ou mesmo de estrutura dental enfraquecida (TUFIK, 2008).

O diagnóstico definitivo do bruxismo do sono só pode ser obtido por meio de exames eletrofisiológicos. A polissonografia (PSG) permite a detecção de bruxismo do sono, bem como outros distúrbios do sono, incluindo apneia. Os registros da polissonografia incluem atividade cerebral, fluxo aéreo oronasal e saturação de oxigênio. Como o custo da PSG é relativamente alto, não é tão viável esse método diagnóstico no cenário odontológico (YAP, 2016).

3.1 Bruxismo e Ansiedade

A ansiedade é uma característica normal do ser humano, sendo um estado emocional, fisiológico e psicológico, o qual estimula o desempenho diário de um indivíduo. Porém, quando ocorre de maneira desproporcional, ou sem motivos, é considerada patológica (Andrade & Gorenstein, 1998). Vários estudos têm sido feitos para avaliar a possível relação entre o hábito parafuncional de ranger ou apertar os dentes durante o sono com estados psicológicos de ansiedade e estresse (TUFIK, 2008).



Cada pessoa tem o seu nível de ansiedade e conseqüentemente diferentes sintomas relacionados a ele, que podem ser classificados como leve, moderado e intenso, podendo levar a tensão, pânico e apreensão. Existem dois tipos de sintomas relacionados à ansiedade: os cognitivos e os somáticos, sendo que o primeiro está relacionado com a preocupação sobre a experiência não vivenciada em pensamentos distorcidos, desatenção e distração, que acaba desencadeando problemas não reais. Os sintomas somáticos imediatos têm como efeito palpitações, aumento da pressão arterial, tremores, respiração curta, pulsação rápida, suor, dormência, e esses sintomas podem desencadear aumento da pressão sanguínea cronicamente, dor de cabeça, fraqueza muscular e má digestão. O indivíduo ansioso costuma ter hábito de roer as unhas, inquietação, movimentos motores excessivos, emitir sons, dentre outros (HOLMES, 2008).

GUNGORMUS e ERCYAS (2009) relataram que os pacientes com bruxismo retratam maiores índices de ansiedade e depressão quando comparados ao grupo de pacientes sem bruxismo. Os autores descrevem que pode haver uma associação entre bruxismo e graus mais elevados de ansiedade e/ ou depressão em pacientes com disfunção temporomandibular.

3.2 Bruxismo e ansiedade

Depressão, transtornos de ansiedade e esquizofrenia têm sido relacionados ao bruxismo, e a ansiedade é associada ao risco de bruxismo tanto em adultos quanto em crianças, que denotam bruxismo do sono apresentam graus mais elevados de catecolaminas (epinefrina e dopamina) na corrente sanguínea comparado aos que não têm bruxismo (VANDERAS , 2001).

O fator psicológico é um dos fatores importantes na causa do bruxismo, pois tem sido considerado um hábito nervoso em resposta a tensões emocionais, stress, ansiedade, raiva, medo e diversos tipos de frustrações (SUTIN et al., 2011).

ENDO (2011) realizou um estudo para investigar a relação entre o bruxismo em vigília e características psicológicas de 37 indivíduos. Desses, 23 foram alocados no grupo de apertamento e 14 no1 grupo não-apertamento, e desses últimos nenhum relatou ter problemas psicológicos. Assim, foi investigada a relação entre apertamento ocorrendo durante o dia juntamente com as características psicológicas, com a utilização do dispositivo de gravação, eletromiografia (EMG) portátil e 3 testes psicológicos. O autor concluiu que o apertamento diurno pode estar associado à ansiedade grave, e foi verificada a relação entre as duas patologias no trabalho realizado. Assim, o autor sugere que, quando um profissional está com um paciente em que há suspeita de apertamento em vigília, é de extrema importância que sejam considerados fatores psicológicos, em especial a presença de ansiedade.



3.4 Tratamentos

O esclarecimento do paciente sobre o bruxismo na primeira conduta a ser tomada pelo profissional já pode ser o primeiro procedimento a ser feito, e em alguns casos já pode ser considerado um tratamento. O profissional explica o problema presente e orienta o paciente sobre como tentar controlar o hábito (SIQUEIRA, 2016).

Existem inúmeros procedimentos e técnicas indicadas para o tratamento ou controle do bruxismo e de suas complicações. Porém nem todos se aplicam de modo uniforme a todos os casos de bruxismo, selecionando a escolha decorrente do diagnóstico do bruxismo, dos riscos e benefícios de cada procedimento, do histórico médico-odontológico do paciente e da própria aceitação dele ou de seus responsáveis (VAN DER ZAAG, et al, 2005).

O tratamento depende do tipo de bruxismo (diurno ou noturno) e da presença ou não de disfunção temporomandibular. Em um paciente diagnosticado com bruxismo noturno, com desgaste dental agressivo, o tratamento continua sendo a placa estabilizadora. No entanto, se o paciente apresenta hábitos parafuncionais diurnos, devemos procurar reduzi-los mediante a conscientização desses hábitos (TUFIK, 2008).

Em geral, os tratamentos associados do bruxismo e ansiedade podem ser medicação, higiene do sono, controle do uso de substâncias psicoativas (medicações), relaxamento, exercícios físicos, acupuntura, psicologia e placas oclusais (VAN DER ZAAG, et al; 2016).

Não existe cura para o bruxismo. Os tratamentos disponíveis são a conscientização em reduzi-lo, evitar as complicações que afetam a região orofacial e o controle das complicações dele decorrentes (CARRA, 2012).

O tratamento de dores orofaciais crônicas com acupuntura tem dado bons resultados, envolvendo os músculos da mastigação, sendo o estresse emocional e físico as causas mais relatadas. Com essa terapia, houve alívio da dor logo na primeira sessão, entretanto, não há uma correlação entre a quantidade de sessões, frequência semanal e duração da técnica, pois cada organismo se comporta de maneira diferente.

Um dos tratamentos mais eficazes e indicados em 90% dos casos são as placas oclusais, que são definidas como aparelhos intra orais removíveis usados entre a maxila e a mandíbula. Estas ajudam a eliminar a informação proprioceptiva que se origina no periodonto e na ATM, alterando o relacionamento oclusal, redistribuindo as forças, prevenindo desgastes e mobilidade dentária, reduzindo a parafunção noturna, alterando o padrão neuromuscular e o relacionamento articular. Com o uso destes dispositivos os músculos recuperam o tônus de contração e de repouso fisiológico, o que ajuda a diminuir os reflexos de apertar os



dentes (OKESON, 2000).

4 Conclusão

De acordo com a literatura consultada, pôde-se concluir que há uma enorme necessidade da publicação de estudos bem delineados e com metodologias estabelecidas a fim de haver evidências científicas seguras para determinar essa associação avaliando o bruxismo do sono e bruxismo em vigília e sintomas de ansiedade. E ainda, que as formas de tratamento disponíveis são inúmeras, e que para haver efetividade, as terapias devem ser multiprofissionais e dependem da determinação dos fatores etiológicos das duas patologias, e da avaliação dos riscos e benefícios de cada terapia para o paciente a ser tratado.

5 Referências Bibliográficas

- BADER, G., LAVIGNE, G. **Sleep bruxism; an overview of an oromandibular sleep movement disorder.** *Sleep. Med. Rev.*, London v. 4, no. 1, p. 27-43, Feb. 2000.
- CAMPOS, N. P., ROSA, C. A., Gonzaga, M. F. **Uso indiscriminado de benzodiazepínicos.** *Revista Saúde em Foco. Amparo*, v. 9, p.485-491. 2017.
- CARRA, M. C., HUYNH, N., LAVIGNE, G. **Sleep bruxism: a comprehensive overview for the dental clinician interested in sleep medicine.** *Dental Clinics*, Montreal, v. 56, n. 2, p. 387-413. 2012.
- CASTRILLON, E. E. et al. **Sleep bruxism: an updated review of an old problem.** *Acta Odontologica Scandinavica, Vennelyst Boulevard*, v. 74, n. 5, p. 328-33. 2016.
- COUTO, M. I. R. S. **Bruxismo: relato de um caso clínico: diagnóstico, tratamento e manutenção.** 112 f. Dissertação (Mestrado em Odontologia) - Instituto Superior de Ciências da Saúde Egas Moniz. 2016.
- ENDO, H. et al. **Clenching occurring during the day is influenced by psychological factors.** *J. Prosthodont. Res.* v.55, p.159–164. 2011.
- FERREIRA, B. et al. **Behavioral problems and emotional stress in children with bruxism.** *Brazilian Dental Journal*, v. 23, n. 3, p. 246- 251. 2012.
- GUNGORMUS, Z., ERCIYAS, K. **Evaluation of the relationship between anxiety and depression and bruxism.** *Journal of international medical research*, v. 37, n. 2, p. 547-550. 2009.
- HOLMES, D. S. **Psicologia dos transtornos mentais.** 2.ed. Porto Alegre: Artmed, 2, p.438. 2008.
- LAVIGNE, G. J. et al. **Genesis of sleep bruxism: motor and autonomic-cardiac interactions.** *Archives of oral biology*, Montréal, v. 52, n. 4, p. 381-384. 2007.



MODANESE, D. et al. **Lesões cervicais não-cariosas de abfração : prevalência e relação com bruxismo do sono.** Journal of Oral Investigations, Passo Fundo, v. 7, n. 1, p. 22-32. 2018.

OKESON, J.P. **Tratamento das desordens temporomandibulares e oclusão.** 4. ed. São Paulo: Artes Médicas, 500p. 2000.

SIQUEIRA, J T. T. **Bruxismo: o curioso hábito de ranger os dentes.** Ribeirão Preto: Tota. 2016.

SUTIN, A.R. et al. **Teeth Grinding: Is Emotional Stability related to Bruxism?** Journal of research in personality. V.44. n.3, p. 402-405. 2011

TUFIK, S. **Medicina e biologia do sono.** São Paulo: Manole. 2008.

VANDERAS, A.P. et al. **Urinary catecholamine levels and bruxism in children.** Journal of oral rehabilitation, Greece v. 26, n. 2, p. 103-110. 1999.

VAN DER ZAAG J, et al. **Controlled assesment of the efficacy of occlusal stabilization splints on sleep bruxism.** J Orofac Pain. v.19, n2, p. 151-158. 2005.

YAP, A. U., CHUA, A. PING. **Sleep bruxism: Current knowledge and contemporary management.** Journal of conservative dentistry: JCD, v. 19, n. 5, p. 383, 2016.



Implantação da crisp-cas9 como terapêutica no tratamento do câncer cervical

Cicero Alyson Cabral Oliveira¹, Marconi Rego Barros Jr²

¹Centro Universitário do Vale do São Francisco – UIRIOS (alyson1_2@hotmail.com)

²Centro Universitário do Vale do São Francisco – UIRIOS

Resumo

O câncer cervical possui grande incidência em todo o mundo, sendo mais marcante nos países em desenvolvimento, devido à acentuada presença do vírus HPV, que tem a capacidade de modificar e desestabilizar a maquinaria genética célula hospedeira. A Metilação do DNA e os MicroRNAs são algumas das ferramentas de controle de supressão tumoral que sofrem alterações na presença do vírus, levando a alta taxa de mortalidade e reincidência, associada a vários efeitos colaterais e elevado tempo de tratamento, que age apenas no local da lesão, através de remoções, quimioterapia e radioterapia. O uso de novas terapêuticas como a CRISP-CAS9 é vista como boa ferramenta de tratamento contra o câncer cervical, ampliando a resposta imunológica adaptativa contra a doença.

Palavras-chaves: Genética. Reincidência. Terapêutica.

Área Temática: Condições Sociais e de Saúde.



1 Introdução

O câncer cervical é uma doença que leva a morte de milhares de mulheres por todo o mundo, caracterizando-se como um grande problema de saúde pública. Sua prevalência ocorre principalmente nos países em desenvolvimento, chegando a ser o segundo maior causador de mortes, ficando atrás apenas do câncer de mama (GROCHOT *et al.*, 2018).

No ano de 2012 o câncer cervical levou mais de 265.000 mulheres a óbito no mundo, sendo que 87% desses casos foram encontrados em países em desenvolvimento como o Brasil. Estudos apontaram que das cinco regiões do país, o norte e o centro-oeste possuem os maiores índices de câncer, cerca de 23,70 e 20,93 casos a cada 100.000 mulheres (FEDERAÇÃO BRASILEIRA DAS ASSOCIAÇÕES DE GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA (FEBRASGO), 2017).

São muitos os fatores que levam ao desenvolvimento do câncer cervical, dentre eles podemos citar a idade, tabagismo, multipariedade, uso prolongados de contraceptivos intrauterinos. Mas o principal potencializado no desenvolvimento da doença está à infecção pelo vírus HPV, que presente em mais de 95% dos casos dessa doença em todo o mundo (GROCHOT *et al.*, 2018).

A infecção pelo vírus HPV é uma contaminação persistente com um ou mais tipos de Papilomavírus Ontogênico (HPV) (CAMPOS *et al.*, 2017), provocando desordem proliferativa tecidual no epitélio da endocervice e ectocervice, possuindo alto grau de comprometimento a órgãos adjacente. A doença é dividida em duas modalidades bem distintas, sendo a sua grande maioria carcinoma epidermoide, aqueles com capacidade de origina metástase, correspondendo a mais de 80% dos casos, e adenocarcinoma, chegando a pouco mais de 10% de acometimento (PANZETTI; CAMPOS; RIBEIRO, 2019).

A contaminação por esse agente ocorre em sua grande maioria das vezes através de micro lesões no tecido cervical. Essa abrasão tecidual possibilitando a entrada do vírus e o alcance da camada basal, havendo a invasão celular e integração ao DNA da célula hospedeira (PANZETTI; CAMPOS; RIBEIRO, 2019). Dos muitos genótipos de HPV encontrado no mundo, apenas 12 tem capacidade de desenvolver o câncer cervical, são eles: 16, 18, 31, 33, 35, 39, 45, 51, 52, 56, 58 e 59. Dentre eles os tipos HPV 16 e HPV 18, são responsáveis por cerca de 90% dos canceres (CARESTIATO *et al.*, 2019).

Esses agentes alteram o sistema imunológico, como por exemplo, a desativação do sistema de apresentação de antígeno MHC I e II gerada pela expressão das oncoproteínas virais E5. Os sistemas de proteção a imortalização celular também sofrem alterações, dentre eles podemos citar a P53 e pRB, que são desativadas pela expressão da oncoproteína E6 e E7 (FREITAS *et al.*, 2017). Essas alterações tem potencial



amplificar lesões, levando a formação do câncer, diagnosticado na presença das neoplasias intraepitelia cervical (NIC) ou por adenocarcinoma cervical, havendo o aumento no grau e na gravidade das lesões em cada estágio (PERALTA-ZARAGOZA, 2014).

Quando presente alguma modificação, devem realiza a mensuração e o estadiamento da alteração do tecido, que ocorre através da citopatologia. (RIBEIRO; SILVA, 2018). Uma mensuração do grau do processo lesivo do tecido cervical é realizada após a visualização e comprovação da mesma, só então é traçado um esquema de tratamento que consiga conter o avanço da doença. São muitas as formas os esquemas terapêuticos capazes de reduzi os avanços da doença (GROCHOT *et al.*, 2018).

Atualmente, o estadiamento da doença, seguindo as regras da Federação Internacional de Ginecologia e Obstetrícia (FIGO), é o indicador da melhor terapêutica para combater o avanço da doença. Inicialmente o tratamento atual mais indicado é a remoção da lesão, na persistência da doença ou em um grau maior de acometimento do tecido, ocorrerá o uso de quimioterapia e radioterapia. Por ultimo, recomenda-se a histerectomia do órgão, esse procedimento, por mais que seja utilizado em casos extremos, o seu uso é bastando solicitado (FERNANDES *et al.*, 2011).

Portanto atualização da Crisp-CAS9 como terapias genicas no tratamento do câncer cervical, proporcionando, menor tempo de tratamento, melhora na qualidade de vida das pacientes e aumento da expectativa de vida durante e pós-tratamento, além de descrever e discutir as principais terapias gênicas que existem atualmente e o seu potencial como alternativa terapêutica.

2 Metodologia

O presente trabalho refere-se a uma revisão bibliográfica com pesquisas nos periódicos LILACS (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde), Medline (Medical Literature Analysis and Retrieval System Online), PubMed (US National Library of Medicine) e SciElo (Scientific Electronic Library Online), baseada nos anos de 2015 a 2020 usando o critério de busca sobre Crisp-Cas9 e câncer cervical. Os discernimentos aplicado para a seleção dos artigos foram: artigos disponíveis referentes ao objeto de pesquisa; artigos em idiomas português e inglês; também foram incluídas teses e dissertações. Os estudos foram selecionados com base nos seguintes critérios: (I) Modificações genéticas no câncer cervical; (II) Modelos atuais de tratamento no câncer cervical; (III) A utilização da Crisp-Cas9 como terapêutica no câncer Cervical.



3 Resultados e discursões

O HPV possui afinidade a membrana celular epitelial basal, nesse tecido, o genoma viral integra-se ao DNA cromossomal no núcleo celular. Essa integração promove a transformação de uma célula normal em oncogênica (FIGUEIRÊDO *et al.*, 2013). A capacidade de transformar micro lesões em lesões malignas, como o carcinoma cervical, está associada à presença das oncoproteínas virais, que tem papel fundamental no desenvolvimento da tumorigênese (DE LIMA; DA SILVA; RABENHORST, 2013).

Após penetra nas células basais, o vírus integra o seu DNA no material genético da celular hospedeira, promovendo a síntese de oncoproteínas que desencadeará funções importantes na instalação, replicação do seu próprio material genético e desativação dos mecanismos apoptóticos (FIGUEIRÊDO *et al.*, 2013).

O DNA viral é dividido em região reguladora, LCR ou *Long Control Region*, que no seu material contem a maquinaria da Origem Replicadora ORI e a maioria dos promotores de transcrição. E região codificadora, ORF ou *Open Reading Frames*, que é responsável pela transcrição codifica de sequências precoces (E ou *Early*) com função de codificar proteínas de replicação do DNA viral e transformação celular, como a síntese das E1, E2, E3 e E7, e sequências tardias (L ou *Late*) com função de proteínas de capsídeos (L e L2) (DA ROSA *et al.*, 2009).

Quadro 1 - Atuação das oncoproteínas na formação do câncer cervical.

EXPRESSÃO	ONCOPROTEINA	FUNÇÃO
PRECOCE	E1	Replicação do DNA viral
	E2	Controle da transcrição e replicação
	E4	Maturação do vírus e alteração da matriz intracelular
	E5,E6 E E7	Estimulo da proliferação e transformação celular
TARDIO	L1	Codifica proteína principal do capsídeo
	L2	Codifica proteína secundaria do capsídeo

Fonte: Autores, 2020.

A interação vírus/célula vai mais além do que a capacidade de manipulação do DNA das células hospedeiras na produção das oncoproteínas alto risco oncogênico. Outros mecanismos como a Metilação do DNA e a síntese de MicroRNAs também são afetados pela presença do HPV (FREITAS *et al.*, 2017).



3.1 Metilação do DNA

A Metilação do DNA consiste na adição do radical metil (CH_3) no carbono 5 da citosina seguida por uma guanina formando o grupo CpG. Normalmente, esse processo ocorre no organismo para inibir a transcrição de informações que não são necessárias a nível de momento ou tecido, levando a um silenciamento de certas regiões do DNA (FENG et al., 2018).

No câncer cervical ocorre a modulação na síntese de moléculas DNMTs (metiltransferases), essas moléculas promovem a ligação do grupo metil nas ilhas de CpG. Como exemplo temos a oncoproteína E7 induz a expressão da DNMT1, provoca o silenciamento de supressores tumorais, promovendo um ambiente propício ao desenvolvimento do câncer (SEN; GANGULY; GANGULY, 2018).

Além da metilação do DNMT1, são destacados vários outros mecanismos que estão intimamente ligados as alterações celulares que tendem a desenvolver o câncer cervical, possuindo a capacidade de modificar as funções de apoptose e reparação do DNA, entre elas podemos citar a metilação de genes das moleculares de adesão celular 1 (CADM1), ciclina A1 (CCNA1), caderina 1 (CDH1), proteínas quinase 1 (DAPK1), banda de proteína da membrana do eritrócito 4,1 como 3 (EPB41L3), mielina e linfócitos (MAL), emparelhado caixa 1 (PAX1), domínio PR contendo 14 (PRDM14,) e transcriptase inversa da telomerase (hTERT) (GUPTA; MANIA-PRAMANIK, 2019).

3.2 Micrornas

São moléculas de RNAs compostas de 17 a 25 nucleotídeos distribuídos em um único filamento, que não participam diretamente na tradução de proteínas, mas age diretamente na regulação de genes de células eucarionte, sendo fundamento para diferenciação de tecidos, ciclo celular, proliferação e apoptose (CHAMORRO et al., 2015).

Alguns estudos relatam a desregulação nos perfis de expressão de MicroRNAs de varias linhas de células do câncer cervical e tecido, quando comparados com os tecidos normais. São muitos MicroRNAs associados a formação tumoral, seja como oncomir ou como supressor de tumores, como o miR 110, o miR106b, miR 21, o miR135b, o miR 45 (DÍAZ-GONZÁLEZ et al., 2015).

A presença dessas estruturas são vistas por meio de técnicas como o *microarray* e a qPCR (PCR quantitativa), que verificam a presença de modificações no padrão de expressão durante a progressão da displasia em tecidos provindos de biópsias (PARDINI et al., 2018).



3.3 CRISP- CAS 9

A técnica Clustered Regularly Interspaced Short Palindromic Repeats (CRISP) é uma ferramenta biotecnológica na edição dos genes que tem potencial de promover resposta imunológica através de regiões variáveis extracromossomais de memória imunologia, tendo a capacidade de responder agentes como fagos, plasmídeos (GONÇALVES; PAIVA, 2017).

A edição genica com essa técnica é precisa e bem eficiente, agindo diretamente o seu alvo, devido à mediação sofrida pela CAS9. O baixo custo, quando comparado com outras técnicas, torna-se ponto significativo para implantação da CRISPR no tratamento dos cânceres, tornando-se a mais inovadora e a melhor ferramenta contra essa doença (BALIOU et al., 2018).

O processo consiste em induzir a adaptação imunológica procarionte, através de sequência única original do código genético viral ou plasmídeo, conhecida como espaçadores. Essa integração é possível para ação da CAS, guiando essas moléculas de forma eficiente ao seu alvo (KIM; KANG; JU, 2017). Sua utilização no tratamento contra o câncer cervical vem trazendo bons resultados em camundongos. O modelo de terapia esta sendo utilizado na oncoproteína E7 do genótipo HPV 16 - targeting CRISPR/short hairpin RNA (shRNA) associada a nanopartículas baseadas em Poli (B-amino éster) (PBAE) (ZHU et al., 2018).

4. Considerações finais

Normalmente as principais terapêuticas contra essa doença agem apenas no local da formação tumoral, ocorrendo através de remoção do processo tecidual alterado, do uso de fármacos na quimioterapia e radiações. A implantação da CRISP-CAS9 vem revolucionando a forma de tratamento, propondo menor tempo de tratamento, diminuição dos efeitos colaterais, diminuição nos índices de remissão da doença, implicando diretamente na taxa de mortalidade.

5. Referências

BALIOU, S. et al. CRISPR therapeutic tools for complex genetic disorders and cancer (Review). **International Journal of Oncology**, v. 53, n. 2, p. 443–468, 2018.

CAMPOS, N. G. et al. Estimating the value of point-of-care HPV testing in three low- and middle-income countries: A modeling study. **BMC Cancer**, v. 17, n. 1, p. 1–12, 2017.



CARESTIATO, F. N. et al. Methylation of p16ink4a promoter is independent of human papillomavirus dna physical state: A comparison between cervical pre-neoplastic and neoplastic samples. **Memorias do Instituto Oswaldo Cruz**, v. 114, n. 1, p. 1–7, 2019.

CHAMORRO, A. C. et al. MICRO-RNAs E CÂNCER : ABORDAGENS E PERSPECTIVAS. **Pnas**, v. 16, n. 2, p. 119–124, 2015.

DA ROSA, M. I. et al. Human papillomavirus and cervical neoplasia. **Cadernos de Saude Publica**, v. 25, n. 5, p. 953–964, 2009.

DE LIMA, M. A. P.; DA SILVA, C. G. L.; RABENHORST, S. H. B. Papel das Proteínas Precoces do Papilomavírus Humano na Carcinogênese. **Revista Brasileira de Cancerologia**, v. 59, n. 4, p. 565–573, 2013.

DÍAZ-GONZÁLEZ, S. D. M. et al. Utility of MicroRNAs and siRNAs in cervical carcinogenesis. **BioMed Research International**, v. 2015, 2015.

FEDERAÇÃO BRASILEIRA DAS ASSOCIAÇÕES DE GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA (FEBRASGO), 2017. Rastreo, Diagnóstico e Tratamento do Câncer de Colo de Útero. **Série Orientações e Recomendações FEBRASGO**, v. 1, n. 2, p. 1–62, 2017.

FENG, C. et al. The Progress of Methylation Regulation in Gene Expression of Cervical Cancer. **International Journal of Genomics**, v. 2018, 2018.

FERNANDES, J. A. et al. Ginecologia e Obstetrícia Sociedade Brasileira de Reumatologia. p. 1–19, 2011.

FIGUEIRÊDO, C. et al. Abordagem terapêutica para o Papilomavírus humano (HPV). **Rev. Bras. Farm.**, v. 94, n. 1, p. 4–17, 2013.

FREITAS, A. C. et al. HrHPV E5 oncoprotein: Immune evasion and related immunotherapies. **Journal of Experimental and Clinical Cancer Research**, v. 36, n. 1, p. 1–15, 2017.

GONÇALVES, G. A. R.; PAIVA, R. DE M. A. Gene therapy: advances, challenges and perspectives. **Einstein (Sao Paulo, Brazil)**, v. 15, n. 3, p. 369–375, 2017.

GROCHOT, R. et al. Câncer de Colo Uterino como problema de saúde pública. **Revista da AMRIGS**, v. 62 (4), p. 407–413, 2018.

GUPTA, S. M.; MANIA-PRAMANIK, J. Molecular mechanisms in progression of HPV-associated cervical carcinogenesis. **Journal of Biomedical Science**, v. 26, n. 1, p. 1–19, 2019.

KIM, E. J.; KANG, K. H.; JU, J. H. Crispr-cas9: A promising tool for gene editing on induced pluripotent stem cells. **Korean Journal of Internal Medicine**, v. 32, n. 1, p. 42–61, 2017.

PANZETTI, T. M. N.; CAMPOS, C. B.; RIBEIRO, T. L. C. Perfil das pesquisas de enfermagem sobre qualidade de vida de mulheres com câncer de colo uterino. **Journal of Health & Biological Sciences**, v. 7, n. 3, p. 271, 2019.



PARDINI, B. et al. MicroRNAs as markers of progression in cervical cancer: A systematic review. **BMC Cancer**, v. 18, n. 1, p. 1–17, 2018.

PAULA, A. et al. Epigenética – Alterações Induzidas Por Agentes Químicos. p. 21–24, 2015.

PERALTA-ZARAGOZA, O. vírus papiloma humano , a metilação do DNA e microARN expressão em cancro do colo do útero (avaliação). p. 2467–2476, 2014.

RIBEIRO, C. M.; SILVA, G. A. E. Avaliação da produção de procedimentos da linha de cuidado do câncer do colo do útero no Sistema Único de Saúde do Brasil em 2015. **Epidemiologia e serviços de saúde : revista do Sistema Unico de Saude do Brasil**, v. 27, n. 1, p. e20172124, 2018.

SEN, P.; GANGULY, P.; GANGULY, N. Modulation of DNA methylation by human papillomavirus E6 and E7 oncoproteins in cervical cancer. **Oncology Letters**, v. 15, n. 1, p. 11–22, 2018.

ZHU, D. et al. Nanoparticles Based on Poly (β -Amino Ester) and HPV16-Targeting CRISPR/shRNA as Potential Drugs for HPV16-Related Cervical Malignancy. **Molecular Therapy**, v. 26, n. 10, p. 2443–2455, 2018.



A importância da realização de ações educativas sobre infecções sexualmente transmissíveis para usuários de uma unidade de acolhimento: um relato de experiência

Jessyca Teles Barreto¹, Emilenny Lessa dos Santos², Vivia Santos Santana³, Anne Kelly do Carmo Santana⁴, Vanessa Vieira Nunes⁵, Maria Iolanda Amaral Maia⁶

¹ Nutricionista, Residente do Programa de Residência Multiprofissional em saúde do Adulto e Idoso. Universidade Federal de Sergipe. Email: jessycatelesnutri@gmail.com, ² Enfermeira, Residente do Programa de Residência Multiprofissional em saúde do Adulto e Idoso. Universidade Federal de Sergipe, ³ Assistente Social, Residente do Programa de Residência Multiprofissional em saúde do Adulto e Idoso. Universidade Federal de Sergipe, ⁴ Fisioterapeuta, Residente do Programa de Residência Multiprofissional em saúde do Adulto e Idoso. Universidade Federal de Sergipe, ⁵ Psicóloga, Residente do Programa de Residência Multiprofissional em saúde do Adulto e Idoso. Universidade Federal de Sergipe, ⁶ Farmacêutica, Residente do Programa de Residência Multiprofissional em saúde do Adulto e Idoso. Universidade Federal de Sergipe

Resumo

A ação educativa em saúde se refere às atividades voltadas para o desenvolvimento de competências individuais e coletivas visando à melhoria da qualidade de vida e saúde do indivíduo. Relatar sobre a importância de ações educativas relacionadas as infecções sexualmente transmissíveis (IST) para usuários de uma unidade de acolhimento. Trata-se de um relato de experiência realizada durante uma reunião no mês de janeiro de 2020, as quais ocorriam quinzenalmente, mediada por residentes do Hospital Universitário de Sergipe com usuários de uma unidade de acolhimento para pessoas em situação de vulnerabilidade social em Aracaju. A realização de ações educativas sobre IST permitiu a troca de conhecimento sobre o tema através do conhecimento prévio dos usuários e experiências vividas. O momento teve inteira participação dos usuários, os quais puderam se sentir valorizados e acolhidos pelos profissionais de saúde, bem como tirar suas dúvidas. As ações educativas em saúde, portanto, contribuem para tornar a população mais informada sobre questões relacionadas a saúde, principalmente sobre ISTs onde algumas ainda representam tabus e são estereotipadas pela sociedade. Por isso, é importante disseminar a informação a respeito dessas doenças através da promoção, prevenção, formas de tratamento. Visando assim, torna a população mais esclarecida e poder realizar suas relações sexuais de uma forma mais segura pra si e para o seu parceiro(a).

Palavras-chave: Educação em saúde. Infecções sexualmente transmissíveis. Equipe multiprofissional

Área Temática: Condições sociais e de saúde.



1 Introdução

As Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST) são causadas por mais de 30 agentes etiológicos (vírus, bactérias, fungos e protozoários), sendo transmitidas, principalmente, por contato sexual, ou eventualmente, por via sanguínea. A transmissão de uma IST pode acontecer verticalmente, ou seja, da mãe para a criança durante a gestação, o parto ou a amamentação. De maneira menos comum, as IST também podem ser transmitidas por meio não sexual, pelo contato de mucosas ou pele não íntegra com secreções corporais contaminadas. (BRASIL, 2015).

Segundo boletim informativo publicado pela Organização Mundial da Saúde (OMS) em 2019, anualmente há a incidência de mais de 376 milhões divididos em quatro grupos e infecções – clamídia, gonorreia, tricomoníase e sífilis. Além disso, até o final de 2018 estima-se que 37,9 milhões de pessoas vivendo com o vírus da imunodeficiência humana (HIV) e 1,7 milhão de novas infecções (UNAIDS, 2019).

Em 2019 no Brasil, foram notificados pelo Sistema Nacional de Atendimento Médico (Sinam) 300.46 casos de infecção pelo HIV, 650.258 casos e 324.321 casos de sífilis adquirida e em gestantes, respectivamente. No período de 1999 a 2018, foram notificados 359.673 casos hepatite C e 233.027 casos confirmados de hepatite B, sendo esta a segunda maior causa de mortes entre as hepatites virais (BRASIL, 2019; BRASIL, 2019; BRASIL, 2019).

As ISTs são consideradas importante caso de saúde pública, uma vez que se não forem tratadas adequadamente podem levar a agravos crônicos à saúde. São citadas doenças neurológicas e cardiovasculares, infertilidade, gravidez ectópica, natimortos e aumento do risco de coinfeção com HIV (OPAS, 2019).

Diante disso, a ação educativa em saúde atua como ferramenta na promoção em saúde e são atividades voltadas para o desenvolvimento de competências individuais e coletivas visando à melhoria da qualidade de vida e saúde do indivíduo. Podem ocorrer no consultório, em atendimentos individuais, e de forma coletiva em grupos ou rodas de conversas (BARRETO et al, 2019).

As práticas de educação em saúde podem ser desenvolvidas por um único profissional ou através de uma equipe multiprofissional. Quando realizada por uma equipe multiprofissional agregam uma maior diversidade de saberes, contribuindo para a criatividade e a maior adesão dos usuários (BARRETO et al, 2019).

Nessa perspectiva, vale ressaltar que ao realizar uma ação educativa em saúde, o profissional está corroborando para a promoção em saúde que configura-se como uma forma prática e conceitual de políticas públicas de incentivar



autonomia e estimular o autocuidado, por meio da busca pela qualidade de vida, tanto do indivíduo quanto do coletivo (BARRETO et al, 2019).

Neste contexto, entende-se a relevância deste estudo e tal abordagem sobre o tema de IST, visto que o acesso aos cuidados básicos e a exclusão social estão entre as maiores dificuldades enfrentadas pela população que vive em vulnerabilidade social.

Assim, o estudo teve como objetivo relatar sobre a importância de ações educativas relacionadas as ISTs para usuários de uma unidade de acolhimento.

2 Metodologia

Trata-se de um relato de experiência. O estudo foi realizado no mês de janeiro de 2020, por uma equipe multiprofissional de residentes do Programa Saúde do Adulto e Idoso do Hospital Universitário de Sergipe, em reuniões que aconteciam a cada quinze dias em uma unidade acolhimento, onde os participantes foram pessoas em situação de vulnerabilidade social que usuários dessa unidade localizada no município de Aracaju.

A ação foi dividida em dois momentos. No primeiro foi realizada uma dinâmica onde cada participante recebeu um papel com uma determinada figura que simbolizava sua prática sexual sendo separado em 3 grupos:

- Círculo vermelho: relação sexual desprotegida;
- Estrela verde: relação sexual com o uso do preservativo;
- Triângulo azul: pessoa vivendo com HIV

A cada rodada tocava uma música e os participantes tinham que dançar/brincar pelo salão e de tempos em tempos a musica parava, configurando uma rodada. Os participantes precisavam desenhar a todas as figuras do colega ao lado. A dinâmica foi composta de 4 rodadas, totalizando 16 figuras em cada papel por pessoa.

No fim, cada pessoa possuía várias figuras que significavam todas as relações sexuais que a pessoa teve na vida com preservativo ou não. A partir da interpretação do primeiro momento possibilitou visualizar que muitos tinham grande chance de ter se infectado e alguns já tinham contraído o vírus HIV. Tomando conhecimento que uma dinâmica



representava algo que de fato acontece, os participantes ficaram bem pensativos. No segundo momento foi feita uma roda de conversa abordando sobre as principais ISTs.

3 Resultados e discussão

Através da utilização das ações educativas como ferramenta de trabalho foi possível estabelecer uma relação de confiança entre os profissionais de saúde e o público alvo.

É importante salientar, que a comunicação deve criar condições para práticas de promoção da saúde, tornando o usuário autônomo à negociação diante do tratamento e das condições que favorecem o autocuidado. Nas rodas de conversas/encontros produzidos entre os profissionais de saúde e os indivíduos, verifica-se a necessidade de utilizar todos os sentidos para reconhecer e interpretar os sinais emitidos pelos usuários, pois os mesmos podem apresentar algum sentimento de vergonha e não se sentir à vontade para explicar suas dúvidas. Contudo, valorizar seus conhecimentos prévios/opiniões é relevante, pois muitas vezes tem influência da cultura que vive ou criação que tiveram.

Ademais, a realização de ações educativas sobre IST, possibilitou construir de forma conjunta um conhecimento sólido sobre o tema a partir de informações prévias que eles possuíam. Foi um momento de inteira participação onde os usuários se sentiram valorizados e acolhidos pelos profissionais de saúde ali presentes e puderam tirar suas dúvidas e esclarecer algumas informações errôneas que possuíam.

4 Conclusão

Com a vivência, acredita-se que ações educativas em saúde contribuem para tornar a população mais informada sobre questões relacionada à sua saúde, principalmente sobre ISTs onde algumas ainda representam tabus e são estereotipadas pela sociedade. Por isso, é importante disseminar a informação a respeito dessas doenças através da promoção, prevenção, formas de tratamento. E, vistos os benefícios para todos os envolvidos na atividade, propõe-se a continuação e ampliação de ações como esta, visando uma maior inclusão dessa população na sociedade, tornando-os capazes de adotar mudanças de comportamentos e práticas seguras de relações sexuais mais seguras pra si e para o seu parceiro (a).

5 Referências Bibliográficas

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Atenção Integral às Pessoas com Infecções Sexualmente Transmissíveis, Brasília; 2015. Disponível em:



<http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/protocolo_clinico_diretrizes_terapeutica_atencao_integral_pessoas_infecoes_sexualmente_transmissiveis.pdf> Acesso em: maio de 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis, Brasília, 2019. Disponível em: < <http://www.aids.gov.br/pt-br/pub/2019/boletim-epidemiologico-de-hivaids-2019>> Acesso em : maio 2020

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis, Brasília, 2019. Disponível em: < <http://www.aids.gov.br/pt-br/pub/2019/boletim-epidemiologico-de-hepatites-virais-2019>> Acesso em: maio de 2020

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis, Brasília, 2019. Disponível em: < <http://www.aids.gov.br/pt-br/pub/2019/boletim-epidemiologico-sifilis-2019>> Acesso em : maio de 2020

BARRETO, A.C.O et al. Percepção da equipe multiprofissional da Atenção Primária sobre educação em saúde. Revista Brasileira de Enfermagem, v.72, p. 278-285, 2019. Disponível em:<https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S003471672019000700266&tlng=en> Acesso em: maio de 2020.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. Boletim da Organização Mundial da Saúde. Disponível em: < https://www.who.int/bulletin/online_first/en/> Acesso em : maio de 2020

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE. Banco de notícias. A cada dia, há 1 milhão de novos casos de infecções sexualmente curáveis. Disponível em :< https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=5958:a-cada-dia-ha-1-milhao-de-novos-casos-de-infeccoes-sexualmente-transmissiveis-curaveis&Itemid=812> Acesso em: maio 2020.

UNAIDS. Estatísticas. Disponível em :< <https://unaids.org.br/estatisticas/>> Acesso em: maio 2020



Evidências sobre o infarto agudo do miocárdio: revisão integrativa

Gleison Resende Sousa¹, Ivaldiana Vasconcelos Medeiros¹, Silvestre Péricles Cavalcante Sampaio Filho¹, Vanessa Karine de Almeida Assunção¹, Paulo Sergio Dionisio¹, Ana Maria Lima de Albuquerque¹, Claudia Maria Marinho de Almeida Franco¹, Suyanne Pinheiro Cavalcanti Carneiro¹, Rita Mônica Borges Studart², Jacyara de Lima Pereira Resende³

¹Mestrando – Universidade de Fortaleza - UNIFOR (gleisonrs@hotmail.com)

² Doutora - Docente na Universidade de Fortaleza – UNIFOR

³Prefeitura Municipal de Barroquinha

Resumo

Dentre os problemas cardiovasculares prevalentes no Brasil, destaca-se o infarto agudo do miocárdio. O tecido miocárdico é prejudicado em áreas do coração por onde o fluxo de sangue não é suficiente para sua irrigação, provocando a redução da troca de nutrientes no fluxo sanguíneo coronariano. Objetivo: Identificar os fatores de risco, sinais e sintomas do infarto agudo do miocárdio. Método: Revisão integrativa com vista a responder à questão: quais os principais fatores de risco, sinais e sintomas apresentados no infarto agudo do miocárdio? Buscaram-se artigos disponíveis na íntegra, nas bases de dados LILACS e MEDLINE, BDNF, a partir do cruzamento dos descritores “infarto do miocárdio”, “doenças cardiovasculares” e “fatores de risco” com o operador booleano “and” ao final obteve-se uma amostra de 10 artigos. Resultados: Os sinais e sintomas do infarto compreendem dor no peito, que irradia para ombros, braço esquerdo, pescoço e mandíbula, com presença, de dor abdominal, suor, palidez, falta de ar e algumas vezes inconsciência. Como fatores de risco pode-se identificar o histórico familiar, a idade, alterações nos padrões normais de colesterol, hipertensão arterial, obesidade, diabetes, assim como hábitos sedentarismo, uso do fumo e estresses. Na construção do trabalho foi percebida a gravidade do problema relacionado ao infarto do miocárdio, os principais fatores de risco estão relacionados com o modo de vida do indivíduo, havendo uma grande possibilidade do indivíduo não procurar atendimento médico-hospitalar, pois os sintomas podem surgir de forma leve, sendo confundido com outros problemas de saúde, diante disso é primordial que haja atendimento rápido e resolutivo no setor de emergência em pacientes com queixa de dor precordial aguda.

Palavras-chave: Infarto do miocárdio. Fatores de risco. Doenças cardiovasculares.

Área Temática: Condições Sociais e de Saúde.



1 Introdução

A Organização Mundial de Saúde (OMS) afirma que no Brasil, as doenças relacionadas a problemas cardíacos e vasculares são responsáveis por 16,7 milhões de óbitos ao ano, fazendo uma perspectiva de que no ano de 2020, ainda se constituirão como causa, principal, de incapacidades e mortalidade. Esses problemas estão diretamente relacionados aos comportamentos não saudáveis, contribuindo para que os indivíduos sejam acometidos por doenças cardiovasculares. Dentre os comportamentos não saudáveis, destacam-se o tabagismo, a má alimentação, o sedentarismo, o abuso de bebidas alcoólicas e estresse (ALBUQUERQUE, 2008).

No Brasil, as doenças crônicas, de cunho não transmissíveis, no que diz respeito às cardiovasculares, vem recebendo uma atenção especial, pois como já foi mencionado, constituem um problema de saúde gigantesco. Dentre os problemas cardiovasculares mais prevalentes no Brasil, destaca-se o infarto agudo do miocárdio. Neste, o tecido miocárdico é prejudicado nas áreas por onde o fluxo de sangue não é suficiente para sua nutrição, relacionado à redução da troca de nutrientes no fluxo sanguíneo coronariano (ARAÚJO; MARQUES, 2007).

O reconhecimento da sintomatologia do IAM pela equipe multidisciplinar, é importância para que o enfermeiro consiga identificar os principais sinais e sintomas para o diagnóstico correto e em tempo hábil adoção para o tratamento do IAM, aumentado desta forma, as chances de sobrevivência dos pacientes sintomáticos. Tendo como base a pergunta norteadora: quais os principais fatores de risco, sinais e sintomas apresentados no infarto agudo do miocárdio?

É importante destacar, que este trabalho tomou como ponto de partida a minha prática profissional dentro de um serviço de emergência e ao grande número de casos de IAM atendidos no município de Barroquinha-CE. Sendo de grande relevância o conhecimento dos fatores de risco do infarto agudo do miocárdio para adoção de medidas preventivas no âmbito da Atenção Básica e dos principais sinais e sintomas nos serviços de emergência para uma atenção especial a sintomatologia apresentada pelo paciente com dor precordial. Diante disso, este trabalho tem como objetivo identificar os principais fatores de risco, sinais e sintomas do infarto agudo do miocárdio. Espera-se que essa revisão integrativa possa servir de referências para outros estudos.

2 Metodologia

Pesquisa exploratória descritiva do tipo revisão integrativa com abordagem qualitativa. Utilizou-se a revisão integrativa que procura reunir e sintetizar resultados de pesquisas sobre um delimitado tema ou questão, de maneira sistemática e ordenada, contribuindo para o aprofundamento do conhecimento do tema investigado e tem como objetivo de analisar posições diversas em relação a determinado assunto (GIL, 2010).

Assim, utilizou-se a revisão integrativa, em que esta é norteada por seis fases: identificação do tema e questão de pesquisa para a revisão; estabelecimento de critérios de inclusão e exclusão de estudos; busca dos dados; análise dos dados; interpretação dos resultados dos estudos; e apresentação da síntese da revisão.



Para a obtenção das informações foi realizado uma pesquisa em meio eletrônico, no período de março a maio de 2018, nas bases de dados: Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Bases de Dados de Enfermagem (BDENF) e Literatura Internacional em Ciências da Saúde (MEDLINE). Usando os descritores em língua portuguesa “Doenças cardiovasculares”, “Infarto do Miocárdio”, “Fatores de Risco”, com o marcador booleano *AND*, em que foram identificados 19 publicações relacionadas ao problema de saúde estudado neste trabalho.

Foram utilizados como critérios de inclusão: artigos publicados a partir do ano de 2006, com textos completos e em língua portuguesa e que respondiam a questão de pesquisa. Como critérios de exclusão foram considerados: estudos que não estavam disponíveis na íntegra, que não se referiam à temática, que em sua concepção metodológica eram designados como estudos de revisão.

De modo que, do cruzamento foram identificados 19 artigos, destes 09 (nove) foram excluídos: 03 não se referiam a temática do estudo, 04 artigos de revisão e 02 não estavam disponíveis na íntegra. Após a coleta de dados, e separação dos estudos que estavam relacionados com o assunto trabalhado, iniciou-se o trabalho de leitura minuciosa, de interpretação das informações, sempre utilizando os critérios de inclusão e de exclusão. Os textos obtidos em nossas pesquisas subsidiaram a discussão que embasaram o conteúdo do estudo. O material foi organizado em forma de quadros para melhor compreensão do conteúdo.

3 Resultados e Discussões

Os resultados apresentados se referem à consolidação dos dados obtidos após análise dos artigos, onde foi possível identificar quatro categorias de análise: caracterização metodológica dos estudos; Definições sobre o Infarto Agudo do Miocárdio; Sinais e sintomas do Infarto Agudo do Miocárdio e Fatores de risco para o Infarto Agudo do Miocárdio.

3.1 Caracterização metodológica dos estudos

Nessa sessão, traz-se a caracterização dos estudos emergentes após a busca *on-line*, os quais estão descritos em um quadro de acordo com revista e ano de publicação, autores, objetivo, título, tipologia e abordagem do estudo.

Quadro 1 – Caracterização metodológica dos artigos, Sobral-CE, 2018.

TÍTULO	REVISTA	ANO	TIPOLOGIA E ABORDAGEM	OBJETIVO
Compreendendo o significado da dor torácica isquêmica de pacientes admitidos na sala de emergência.	Revista Brasileira de Enfermagem		Qualitativa cujo referencial teórico é o Interacionismo Simbólico.	Compreender o significado da dor torácica para o paciente durante sua permanência na sala de emergência.



I CONGRESSO NORTE-NORDESTE
DE SAÚDE PÚBLICA (online)

		2007		
Acolhimento ao paciente e família na Unidade coronariana.	TEXTO CONTEXTO ENFERMAGEM	2008	Exploratória e descritiva com abordagem qualitativa.	Desenvolver uma proposta de acolhimento para o paciente com IAM e sua família.
Adesão medicamentosa e não medicamentosa de pacientes com doença arterial coronariana.	Acta Paulista Enfermagem	2009	Estudo com delineamento transversal, de abordagem quantitativa.	Verificar a adesão à terapêutica farmacológica e não farmacológica de pacientes atendidos por uma equipe multidisciplinar
Fatores associados à decisão para procura de serviço de saúde no infarto do miocárdio: diferenças entre gêneros.	Revista Escola de Enfermagem USP	2012	Estudo de corte transversal, exploratório.	Analisar entre gêneros a influência de variáveis cognitivas e emocionais no tempo de decisão para procura de atendimento face ao infarto do miocárdio.
Atendimento Inicial ao Infarto Agudo do Miocárdio.	Littera Docente & Discentes em Revista	2012	Pesquisa de Campo com abordagem quantitativa.	Analisar o tempo gasto pelo cliente com suspeita de IAM em procurar por atendimento emergencial.
Dor torácica: atuação do enfermeiro em um pronto atendimento de um hospital escola.	RECOM	2014	Estudo do tipo exploratório com abordagem descritiva e quantitativa.	Identificar a atuação do enfermeiro frente ao paciente com dor torácica em uma unidade de pronto atendimento.
Eventos cardiovasculares e risco adicional em idosos hipertensos.	Revista Rene	2014	Estudo descritivo com abordagem, quantitativa.	Investigar eventos cardiovasculares e risco adicional em fichas de idosos hipertensos acompanhados numa Unidade de Saúde da Família.
Associação entre autopercepção de saúde e características sociodemográficas com doenças cardiovasculares em indivíduos adultos.	Revista da Escola de Enfermagem da USP	2015	Trata-se de estudo transversal, descritivo-analítico de base populacional.	Analisar a associação de características sócio-demográficas e autopercepção de saúde com a presença de doenças cardiovasculares.
Fatores associados à mortalidade de pacientes submetidos à cirurgia de revascularização do miocárdio.	Revista Latino-Americana de Enfermagem	2016	Enfoque quantitativo, exploratório, descritivo e retrospectivo.	Conhecer os fatores associados à mortalidade de pacientes submetidos à cirurgia de revascularização do miocárdio.
Assistência ao paciente com síndrome coronariana aguda segundo indicadores de qualidade.	Revista Brasileira de Enfermagem	2016	Estudo longitudinal, descritivo-exploratório, com abordagem quantitativa e amostra não probabilística de conveniência.	Avaliar a assistência intra-hospitalar ao paciente com Síndrome Coronariana Aguda segundo indicador de qualidade.



Fonte: Elaborado pelo autor.

Como pode ser observado os estudos incluídos foram publicado gradativamente entre os anos de 2007 a 2016, versavam entre pesquisas do tipo exploratório e descritivas com abordagem qualitativas ou quantitativas. No que se refere aos periódicos de publicação viu-se uma preponderância de revistas centradas na área da enfermagem, o que mostra a preocupação da categoria com o assunto estudo, visto que são os primeiros profissionais a entrarem em contato direto com o paciente com queixa de dor precordial.

3.2 Definições sobre o Infarto Agudo do Miocárdio

De acordo com informações do Ministério da Saúde, a Organização Mundial da Saúde - OMS e a Organização Pan-Americana de Saúde – OPAS afirmam que, os problemas cardíacos são responsáveis pelo alto número de internações hospitalares, como também, de óbitos em todo o mundo. Dentre as doenças mais prevalentes, destaca-se o Infarto Agudo do Miocárdio (IAM), onde este faz parte do grupo relacionado às chamadas: doenças isquêmicas do coração, sendo um evento agudo, o qual requer atendimento de urgência e um diagnóstico bem estabelecido, que de acordo com protocolos é baseado na história clínica do paciente, sintomas prodrômicos, evolução eletrocardiográfica e curva enzimática (ROCHA et al., 2012).

O quadro a seguir mostra a definição do que é o Infarto Agudo do Miocárdio, descrito por dois autores que se destacaram dos outros por oferecem uma definição mais clara e sucinta.

Quadro 2 - Definições sobre Infarto Agudo do Miocárdio (IAM) Sobral-CE, 2018.

NOME DO ARTIGO	DEFINIÇÃO
Compreendendo o significado da dor torácica isquêmica de pacientes admitidos na sala de emergência.	O infarto acontece quando o tecido miocárdico é destruído em regiões do coração por onde o fluxo sanguíneo não é suficiente para sua irrigação devido à redução do fluxo sanguíneo coronariano, ou seja, o coração é uma bomba em constante funcionamento que envia sangue para todo o corpo. Sendo assim, contraindo e relaxando por volta de 100 mil vezes por dia. O coração necessita de ser suprido sempre com o sangue rico em oxigênio e nutrientes.
Atendimento Inicial ao Infarto Agudo do Miocárdio.	O IAM é a destruição da musculatura miocárdica, devido à deficiência de fluxo sanguíneo para uma região do músculo cardíaco, cujas células sofrem necrose por falta de aporte nutritivo. A interrupção do fluxo coronário geralmente se deve a aterosclerose, estreitamento de uma artéria coronária causado pelo acúmulo de placas de ateroma (gordura), ou pela obstrução total de uma coronária por êmbolo ou trombo (coágulo sanguíneo).

Fonte: Elaborado pelo autor.

De acordo com os achados da pesquisa, percebeu-se que, o Infarto Agudo do Miocárdio é uma patologia que acomete o tecido do próprio coração, onde ele é “sufocado” pela falta ou diminuição do aporte do suprimento de oxigênio trazido pelo sangue arterial. Esta doença pode ser percebida como um grave problema que se estende a todas as populações, sem muita distinção de classe social, considerada assim, como problema de saúde pública (SANTOS, 2017).



3.3 Fatores de Risco para o Infarto Agudo do Miocárdio

No quadro a seguir estão elucidados os fatores de risco mais preponderantes nos casos de infartos. Dentre os trabalhos pesquisados, dois se destacaram por apresentarem de forma didática e sucinta os, principais riscos.

Quadro 3 – Fatores de risco relacionados ao Infarto Agudo do Miocárdio Sobral-CE, 2018.

TÍTULO	FATORES DE RISCO
Compreendendo o significado da dor torácica isquêmica de pacientes admitidos na sala de emergência.	Histórico familiar de doença coronariana, idade, colesterol alto, triglicérides elevados, hipertensão arterial, obesidade, diabetes, fumo, estresse e sedentarismo. Pacientes diabéticos são comumente acometidos pela doença arterial coronariana. Quando apresentam Diabetes Mellitus de longa duração, poderão ter infarto sem sentir dor.
Acolhimento ao paciente e família na Unidade coronariana.	O tabagismo, a ingestão excessiva de alimentos não saudáveis, sedentarismo, abuso de bebidas alcoólicas e estresse social são os principais fatores de risco modificáveis para as doenças cardiovasculares.

Fonte: Elaborado pelo autor

De acordo com os dados obtidos, verificaram-se vários fatores de riscos associados ao problema cardiovascular. É importante perceber que a questão familiar é forte, pois casos na família é sinal de alerta para os demais membros, constituindo um marco importante para a busca de prevenção de agravos relacionados ao infarto. Diante disso, é importante que os membros da família estejam atentos aos outros fatores, como a alimentação saudável e práticas de atividades físicas.

É importante destacar o trabalho da enfermagem para a promoção em saúde, oferecendo orientações e cuidados para a prevenção do infarto. A educação em saúde é uma ferramenta indispensável, sendo ela parte integrante do processo de promoção em saúde, na qual a enfermagem se destaca como uma área fundamental no que se refere às orientações sobre as práticas saudáveis de vida. Um dos desafios da enfermagem, hoje, “é atender às necessidades de educação em saúde da população, considerada uma função independente na prática da enfermagem e componente essencial do cuidado que presta” (SAMPAIO; MUSSI, 2009).

3.4 Sinais e Sintomas do Infarto Agudo do Miocárdio

Entretanto, pode acontecer o surgimento do problema, mesmo com os cuidados, e é importante que se conheça os principais sinais e sintomas desta doença, para que o tratamento seja o mais eficaz possível. O próximo quadro se debruça nos principais sinais e sintomas da patologia aqui discutida.



Quadro 4 – Sinais e sintomas relacionados ao IAM Sobral-CE, 2018.

TÍTULO	SINAIS E SINTOMAS
Dor torácica: atuação do enfermeiro em um pronto atendimento de um hospital escola	As manifestações mais comuns entre pacientes com doenças cardíacas é a dispneia, palpitação, fraqueza, fadiga, vertigem, síncope ou dor epigástrica. Frequentemente, a dor se inicia na mandíbula e estende-se para o umbigo, incluindo ambos os braços, a região posterior do tórax, pescoço e estômago
Atendimento Inicial ao Infarto Agudo do Miocárdio	Dor ou forte pressão no peito, dor no peito refletindo nos ombros, braço esquerdo, pescoço e maxilar, dor abdominal, suor, palidez, falta de ar, perda temporária da consciência, sensação de morte iminente, náuseas e vômitos.

Fonte: Elaborado pelo autor

Segundo os dados obtidos, há sinais e sintomas mais prevalentes nos casos de infarto agudo do miocárdio, no que se refere à dor intensa no tórax/peito, cansaço, dispneia e irradiação da dor para a mandíbula e braço. É importante que haja um atendimento rápido nos casos suspeitos de infarto, pois, é sabido que mais de 50% das “mortes por IAM ocorrem subitamente, antes da chegada do indivíduo ao hospital e que o diagnóstico precoce pode salvar vidas e, melhorar a qualidade de vida pela redução da possibilidade de morte arritmica” (SAMPAIO; MUSSI, 2009).

Sabe-se que ao menos 60% das pessoas que apresentam IAM demonstram sinais e sintomas já descritos, entretanto nem todos conseguem reconhecer e/ou hesitam em aceitar este momento de saúde prejudicado/grave, podendo retardar, assim, “a procura por socorro médico, em média de 3 a 4 horas após o início do evento cardiovascular. Ou seja, a maneira com que os indivíduos percebem a sintomatologia da doença repercute na decisão sobre o que fazer a respeito de sua saúde (DAMASCENO et al., 2012).

4 Conclusão

Na construção do trabalho foi percebido a gravidade do problema relacionado ao infarto do miocárdio. A fisiopatologia se desenvolve a nível tecidual de forma que placas de ateroma vão se formando, ou êmbolos surgem, comprometendo a nutrição do tecido cardíaco, diminuindo a oxigenação do miocárdio, acarretando a morte celular, transformando a região afetada em tecido necrosado, prejudicando a contratilidade do coração, afetando todo o organismo.

Quando os sinais e sintomas surgem, infelizmente, há uma grande possibilidade de o indivíduo não procurar atendimento médico-hospitalar, pois os sintomas podem surgir de forma leve a moderada, podendo ser confundido com



outros problemas de saúde que não seja o infarto agudo do miocárdio. No que se refere, principalmente, a dor no peito de forma leve, com episódio de dor epigástrica alertando para sinais de má digestão.

Diante desse quadro, é primordial que haja um atendimento rápido e resolutivo quando alguém chega ao setor de emergência queixando de dores no peito, irradiando para cabeça e/ou braço, com dispneia. Nessas condições, a equipe de enfermagem deve estar atenta de forma que possa olhar os sinais e sintomas de forma mais integral, desconfiando que seja algo mais grave, realizando a verificação de sinais vitais, como também, a intensidade das dores.

5 Referências Bibliográficas

ALBUQUERQUE G. L. et. al. Acolhimento ao paciente e família na unidade coronariana. **Texto Contexto Enfermagem**. Florianópolis, v. 17, nº 1, p. 81-89, Jan-Mar. 2008. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/tce/v17n1/09.pdf>>.

ARAÚJO R. D.; MARQUES I. R. Compreendendo o significado da dor torácica isquêmica de pacientes admitidos na sala de emergência. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 60, nº 6, p. 676-680, nov-dez. 2007. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reben/v60n6/10.pdf>>.

DAMASCENO C. A. et. al. Fatores associados à decisão para procura de serviço de saúde no infarto do miocárdio: diferenças entre gêneros. **Rev Esc Enferm USP**, v.46, nº 6, p. 1362-1370, 2012. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v46n6/12.pdf>>.

GIL, A C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 5. ed. São Paulo: Atlas, 2010. 184p.

ROCHA A. P. F. et. al. Atendimento Inicial ao Infarto Agudo do Miocárdio. **Littera em Revista**. V. 2, nº 2 – 2º semestre, 2012. Disponível em: <<http://www.litteraemrevista.org/ojs/index.php/Littera/article/view/43/40>>.

SAMPAIO E.S., MUSSI F. C. Cuidado de enfermagem: evitando o retardo pré-hospitalar face ao infarto agudo do miocárdio. **Rev. Enferm. UERJ**, Rio de Janeiro, v. 17, nº 3, p. 442-446, jul/set. 2009. Disponível em: <<http://www.facenf.uerj.br/v17n3/v17n3a25.pdf>>.

SANTOS D. R. O papel do enfermeiro no atendimento emergencial ao paciente vítima de infarto agudo do miocárdio na sala vermelha: uma revisão e literatura. Disponível em:

<<https://repositorio.ufsc.br/bitstream/handle/123456789/173411/DORALICE%20RIBEIRO%20DOS%20SANTOS-EMG-TCC.pdf?sequence=1&isAllowed=y>>.



Utilização de flyer informativo como produto de educação em saúde acerca de automedicação em momento de pandemia

**Ademir Dias S. Júnior¹, Ana Clara A. Jaconi¹, Bruna P. Saldanha¹, Gabriela Gonçalves¹,
Giovanna Maria P. Pereira¹, Ingria Yohana¹, Flávio A. Terassini²**

¹Acadêmicos de medicina, Faculdade São Lucas, 76805-846, Porto Velho, Rondônia, Brasil;

²Orientador do projeto, Faculdade São Lucas, 76805-846, Porto Velho, Rondônia, Brasil.

Resumo

A automedicação consiste na prática da utilização de medicamentos por conta própria ou por recomendação de pessoas não habilitadas. No Brasil, todo ano, cerca de 20 mil pessoas morrem vítimas da automedicação. Confeccionar um flyer informativo como dispositivo de educação em saúde com a temática automedicação. Trata-se de um estudo descritivo do tipo relato de experiência que descreve a vivência de alunos de Medicina de uma instituição de ensino privado de Porto Velho, Rondônia, na confecção de flyer informativo. Os dados foram tabulados em planilha do programa Microsoft Office Excel e descritos em números absolutos de acesso. Foi um estudo realizado do dia 17 de fevereiro ao dia 28 de maio de 2020, período no qual o flyer foi pensado, confeccionado (através do aplicativo *Canvas*) e divulgado no WhatsApp, Instagram e Telegram, atingindo, ao final da coleta dos dados, 12.991 pessoas. Desses, o maior alcance foi através do Instagram, sendo 9.710 visualizações, 100 compartilhamentos e 153 curtidas, seguido do WhatsApp com 2.792 visualizações e 31 compartilhamentos e, por fim, 180 visualizações e 25 compartilhamentos no Telegram. Observa-se que o flyer pode vir a ser uma boa ferramenta de educação em saúde em momentos de pandemia.

Palavras-chave: Automedicação. Educação em saúde. Pandemia.

Área Temática: Condições Sociais e de Saúde.



1 Introdução

A automedicação é a utilização de medicamentos por conta própria ou por indicação de pessoas não habilitadas para tratamento de doenças cujos sintomas são percebidos pelo próprio usuário, sem a avaliação prévia de um médico (MASIERO, 2017). A automedicação abrange uma gama diversa de situações cotidianas, sendo as mais comuns: a aquisição de medicamentos sem receita, uso compartilhado de medicamentos e descumprimento de prescrição profissional (TREVISOL et al, 2011).

De acordo com Arrais (2016), analgésicos e relaxantes musculares foram os grupos terapêuticos mais utilizados por automedicação, sendo a dipirona o fármaco mais consumido.

No Brasil, segundo a Associação Brasileira das Indústrias Farmacêuticas (ABIFARMA), todo ano, cerca de 20.000 pessoas morrem, no país, vítimas da automedicação (SILVA et al, 2014). De acordo com estudos, alguns dos problemas causados pela automedicação são: o aumento do erro nos diagnósticos das doenças, a utilização de dosagem insuficiente/excessiva, o aparecimento de efeitos adversos graves ou reações alérgicas (BARBOSA et al, 2006). Os medicamentos são responsáveis por 27% das intoxicações no Brasil, e 16% dos casos de morte por intoxicações são causados por medicamentos (ROCHA, 2014).

Por mais que a prática da automedicação culmine em consequências prejudiciais ao público que a adota, piorando muitas vezes a qualidade de vida a longo prazo, esse é um hábito frequente no ambiente acadêmico, tanto pelo desconhecimento dos efeitos nocivos, quanto pelo maior contato com informação por meio do ambiente virtual, em que há diversos “tratamentos” para os sintomas mais comuns (COELHO et al., 2016).

Baseado nessa premissa este trabalho tem por objetivo relatar a experiência de acadêmicos de medicina na produção e divulgação de material informativo (*flyers*) com a temática automedicação na disciplina de Projeto Integrador V.

2 Metodologia

Trata-se de um estudo produzido na disciplina de Projeto Integrador V do curso de medicina de uma instituição de ensino privado de Porto Velho, Rondônia, cujo eixo temático é educação em saúde.

A disciplina de projeto integrador é mediada por meio de Ensino através de projetos, pensando na integração das disciplinas do semestre o qual os alunos estão inseridos.

Pautado nesse eixo, o grupo se reuniu pela primeira vez no dia 17 de fevereiro de 2020 durante o momento de aula da disciplina, encontro este que resultou na decisão do tema após uma discussão sobre os problemas sociais relevantes na contemporaneidade e a integração das disciplinas de Saúde Coletiva e Farmacologia. Logo, foi decidido que as pesquisas se voltariam para a questão da automedicação e suas consequências para saúde individual e pública.



Em seguida, no dia 24 de fevereiro, o grupo em nova reunião estabeleceu que a forma de intervenção fosse a elaboração de um informativo em forma de *flyer* (SIBELDINO et al, 2019) e que o mesmo seria divulgado em mídias sociais definidas posteriormente.

Após a decisão do tema, forma de intervenção e artigos utilizados na concepção do projeto, houveram outros encontros, nos dias 02 e 09 de março durante as aulas da disciplina. Nesses encontros, realizou-se o desenvolvimento da introdução com referência nos artigos previamente pesquisados e foi definido que o aplicativo que seria utilizado para a formulação do informativo seria o *Canvas* versão gratuita.

Depois do último encontro, o mundo instaurou, de forma gradual, o período da quarentena por conta da pandemia do SARSCoV-19 (RONDÔNIA, 2020) e, conseqüentemente, os encontros presenciais na universidade passaram a ocorrer de forma remota conforme Brasil (2020). Pensando nisso os encontros ocorreram por via chamada de *WhatsApp*.

Nos dias 09 de março e 22 de maio e decorrente ao decreto de calamidade pública e isolamento social Rondônia (2020) foi acordado uma intervenção remota por meio de mídias digitais. Para isso, utilizar-se-á aplicativos como o *WhatsApp*, *Telegram* e *Instagram* para compartilhamento de informações.

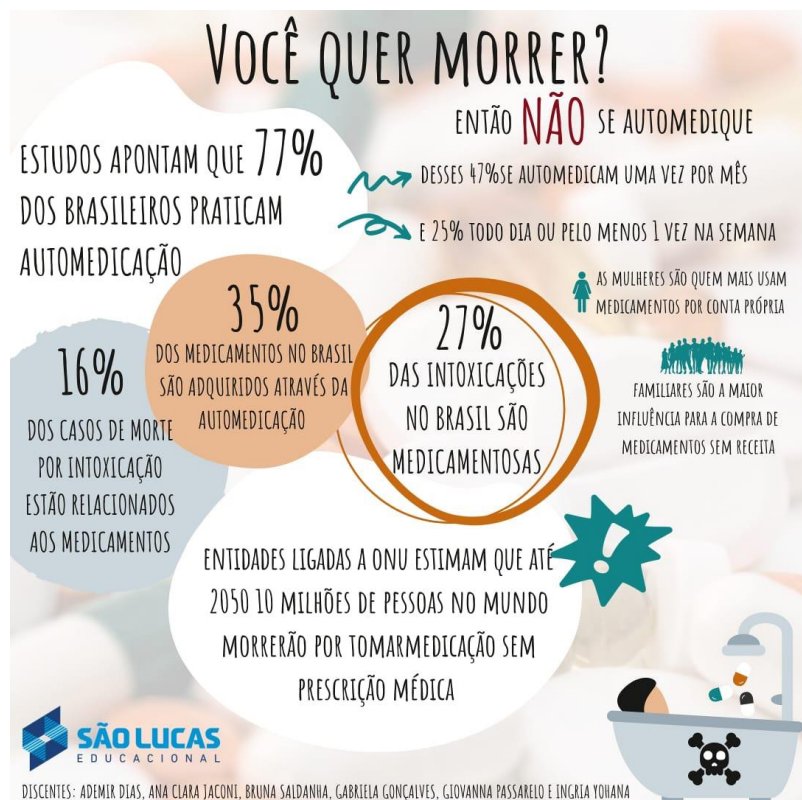
Dessa forma, o *flyer* conseguirá alertar a população através da divulgação de dados estatísticos sobre os riscos do uso inadequado de medicamentos e suas conseqüências com o objetivo de destacar as informações mais relevantes para a educação em saúde da população.

O Resultado foi tabulado em planilha do Excel 2017 e descrito em números absolutos de acesso.

3 Resultados e discussão

O informativo foi elaborado através do aplicativo *Canvas* nas medidas 210mm x 297mm utilizando a fonte Amatic SC em tamanhos variados nas cores preto e vermelho, o design mantém a paleta de cor do *flyer* em tons de cinza, laranja e azul petróleo, todas as ilustrações utilizadas no mesmo são disponibilizadas por um banco de dados do aplicativo, dessa forma, não possuem direitos autorais. A descrição sobre os métodos inadequados de automedicação, seus riscos e fatores que os influenciam foi feita utilizando dados estatísticos retirados de artigos científicos com embasamento teórico. Com o intuito sempre de alertar as pessoas sobre o porquê a automedicação é uma prática errônea, expor o perigo que ela proporciona a vida e diminuir a sua prática. O *flyer*, produto final divulgado, está exposto na figura 1.

Figura 1 – Flyer divulgado



Fonte: O autor (2020)

O flyer foi divulgado do dia 22 ao dia 28 de maio de 2020 nas plataformas *WhatsApp*, *Telegram* e *Instagram* de todos os integrantes do grupo. Essa divulgação teve o intuito de educar a população sobre a automedicação e seus riscos para a saúde pública.

Após a confecção foi dado início ao processo de divulgação através das redes sociais como *WhatsApp*, *Telegram* e *Instagram*, no último dia do estudo foi realizada a contabilização das visualizações, curtidas e compartilhamentos do informativo em cada uma das mídias utilizadas para se calcular o alcance obtido durante o período estabelecido. O número total do público alcançado pelo projeto foi de 12.991 pessoas, sendo esse alcance obtido em 12.682 visualizações, 153 curtidas e 156 compartilhamentos, conforme mostra a tabela 1.

Tabela 1- Resultados da divulgação do informativo em forma de flyer digital

Aplicativos	Instagram	WhatsApp	Telegram	Total
-------------	-----------	----------	----------	-------



Visualizações	9.710	2.792	180	12.682
Compartilhamentos	100	31	25	156
Curtidas	153	-	-	153
Alcance por mídia	9.963	2.823	205	12.991

Fonte: Dados da pesquisa (2020)

4 Conclusão

O presente estudo demonstra que a produção de *flyers* como instrumento de educação em saúde e o uso das mídias sociais foram de grande valia para o aprendizado dos discentes envolvidos. Vale salientar que a utilização do *flyer* nas mídias sociais proporcionou uma boa repercussão, possibilitando a disseminação de informações a respeito da temática automedicação e suas consequências, podendo este ser um aliado em ações educativas e de promoção à saúde em outros trabalhos.

5 Referências Bibliográficas

ARRAIS, Paulo S. D.; FERNANDES, Maria E. P.; PIZZOL, Tatiane S. D.; RAMOS, Luiz R.; MENGUE, Sotero S.; LUIZA, Vera L.; TAVARES, Noemia U. L.; FARIAS, Marení R.; OLIVEIRA, Maria A.; BERTOLDI, Andréa D. **Prevalência da automedicação no Brasil e fatores associados**, 2016. Revista de Saúde Pública, 2016; 50 (supl 2): 13s.

BARBOSA, Camila; CASTRO, Helena C.; AGUIAR, Michele L. P.; GERALDO, Reinaldo B.; FREITAS, Cícero C.; ALCOFORADO, Luciane F.; SANTOS, Dilvani O.; FONSECA, Clara; ALÓ, Clarissa; RANGEL, Erica; TOLEDO, Ingrid; FEITOSA, Marcela; RODRIGUES, Carlos R.; SANTOS, Teresa C.; CABRAL, Lúcio M. **Automedicação: Entendemos O Risco?**, 2006. Informa, Rio de Janeiro, v. 18, n. 9, p. 1, jul./2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria nº 345, de 19 de março de 2020. **Regulamenta a substituição de aula presencial por aulas que utilizem meio e tecnologias de informação e comunicação por instituição de ensino superior ficando autorizado para o Curso de Medicina**. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 19 mar. 2020. Edição 54-D. seção 1 – Extra. P. 1

COELHO, M. T; SANTOS, V. P; CARMO, M. B; SOUZA, A. C; FRANÇA, C. P. **Relação entre a autopercepção do estado de saúde e a automedicação entre estudantes universitários**. 2016. 5-13 p. Artigo científico (Bacharelado Interdisciplinar em saúde) - Universidade Federal da Bahia, Salvador, Bahia, 2017. 6. Disponível em: <<https://www5.bahiana.edu.br/index.php/psicologia/article/view/1141/817>>. Acesso em 24 fev. 2020.



INSTITUTO DE CIÊNCIA, TECNOLOGIA E QUALIDADE. **Pesquisa – Automedicação no Brasil**, 2018. Disponível em: <<https://www.ictq.com.br/pesquisa-do-ictq/871-pesquisa-automedicacao-no-brasil-2018>>. Acesso em: 09 mar. 2020.

MASIERO, Maíra. **Automedicação**, 2017. Disponível em: <<http://www.hcfmb.unesp.br/automedicacao/>>. Acesso em: 24 fev. 2020.

ROCHA, Ana Leda R. D. **Uso Racional De Medicamentos**, 2014. Instituto de Tecnologia em Fármacos, Rio de Janeiro, v. 1, n. 1, p. 1, abr./2014.

RONDÔNIA (Estado). Decreto nº 24.871, de 16 de março de 2020. **Decreta situação de emergência no âmbito da Saúde Pública do Estado e dispõe sobre medidas temporárias de prevenção ao contágio e enfrentamento da propagação do COVID-19**. Diário Oficial do Estado de Rondônia nº 49.

SIBELDINO, L.O.; FREIRE, R.M.; BACHUR, T.P.R.; BRAGA, C.J.M.; ARAGÃO, G.F.; PANTOJA, L.D.M. Atuação discente na produção de folders e panfletos sobre arboviroses como materiais educativos. Rev. Bra. Edu. Saúde, v. 9, n.3, p. 16-23, jul-set, 2019.

SILVA, F. M. D; GOULART, Flávia Cristina; LAZARINI, Carlos Alberto. Caracterização da prática de automedicação e fatores associados entre universitários do curso de Enfermagem **revista eletrônica de enfermagem**, São Paulo, v. 16, n. 3, p. 1, set./2014. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.5216/ree.v16i3.20850>>. Acesso em: 9 mar. 2020.

TREVISOL, Fabiana S.; TREVISOL, Daisson J.; JUNG, Gustavo S.; JACOBOWSKI, Bruna. **Automedicação em universitários**. Revista de Clínica Médica, São Paulo, p. 414-417, nov./2011. Disponível em: <<http://files.bvs.br/upload/S/1679-1010/2011/v9n6/a2556.pdf>>. Acesso em: 24 fev. 2020.



Fatores de riscos relacionados aos acidentes laborais dos garis

**Érika Layne Gomes Leal ¹, Ana Letícia Nunes Rodrigues ², Wevernilson Francisco de Deus ³,
Gerdane Celene Nunes Carvalho ⁴, Mariluska Macedo Lobo de Deus Oliveira ⁵, Laise Maria
Formiga Moura Barroso ⁶**

¹ Universidade Estadual do Piauí/UESPI (erika-layane@hotmail.com)

^{2,3,4,5,6} Universidade Estadual do Piauí/UESPI

Resumo

Risco ocupacional é uma ou mais condições de trabalho que potencialmente causam danos, como lesões a pessoas. Dentre as profissões que acarretam um risco ocupacional significativo, destacam-se os garis. A função do gari contempla varrição das ruas, capinação e coleta de lixo. Trata-se de uma atividade insalubre e é a segunda atividade com maiores índices de acidentes entre os serviços de limpeza pública. Por conseguinte, o presente trabalho tem como objetivo conhecer os fatores de riscos relacionados aos acidentes laborais dos coletores de lixo em um município do semiárido piauiense. Trata-se de um estudo descritivo, transversal, de abordagem quantitativa. A amostra foi composta por 51 garis coletores de lixo (n=51), os dados foram coletados no período de setembro a dezembro de 2019, por meio de um formulário, com perguntas fechadas e abertas. Após a coleta de dados, foi realizada a análise com a utilização do *software Statistical Package for the Social Science (SPSS)* versão 20.0. A maioria dos trabalhadores garis coletores de lixo, 38 (74,5%), não tiveram treinamento para desempenhar sua função. Além disso, 18 (35,3%) participantes relataram possuir consequências da carga de trabalho, como dores no corpo e 14 (27,5%) cansaço excessivo. Ademais, a maioria, com um total de 26 (51,0%) demonstrou não ter conhecimento sobre os riscos que estão sujeitos. Esse trabalho pode contribuir efetivamente no processo de reconhecimento dos riscos ocupacionais que os trabalhadores garis coletores de lixo estão expostos. Sugere-se reaplicar a metodologia em outras pesquisas para que outros resultados possam ser agregados a estes, tendo em vista a importância de estudos com o tema em foco.

Palavras-chave: Saúde do trabalhador. Riscos ocupacionais. Coleta de Resíduos Sólidos.

Área Temática: Condições Sociais e de Saúde.



1 Introdução

Risco ocupacional é definido por Tolosa e Mendes (1991) como uma ou mais condições de trabalho que potencialmente causam danos, como lesões a pessoas, danos a equipamentos ou redução da capacidade de desempenho de uma função pré-determinada. Diante desse exposto, fica claro que as pessoas necessitam de adequadas condições de trabalho para satisfação e preservação da saúde na experiência com o labor, que são representadas por um conjunto de fatores, como exigências, organização, execução, remuneração e ambiente de trabalho (FONTANA et al., 2015).

Dentre as profissões que acarretam um risco ocupacional significativo, destacam-se os garis. De acordo com Cardoso, Rombaldi e Silva (2014), eles também são chamados de lixeiros ou coletores de lixo e são os profissionais responsáveis pelo recolhimento do lixo domiciliar e comercial, desenvolvendo um serviço público muito importante para a preservação do meio ambiente e para a saúde das pessoas.

A função do gari contempla varrição das ruas, capinação e coleta de lixo, sendo assim, durante a jornada de trabalho, esses trabalhadores andam, correm, sobem e descem ruas, levantam diferentes tipos pesos, suportam sol, chuva e variações bruscas de temperatura. À vista disso, existe a possibilidade de adquirirem várias doenças e agravos, devido às condições de trabalho inadequadas (SILVA; SOUSA; SILVEIRA, 2017).

Além disso, existe o grande risco de acidentes como torções, lesões musculares, perfurações, bem como quedas e atropelamento, pois a atividade é realizada em ritmo acelerado. Portanto, trata-se de uma atividade insalubre, na forma da legislação vigente, pela exposição da saúde do trabalhador (BORGES; MOURÃO, 2013). De acordo com Dias et al. (2015), a coleta de lixo é a segunda atividade com maiores índices de acidentes entre os serviços de limpeza pública.

Conhecer os fatores de riscos relacionados aos acidentes de trabalhos desses trabalhadores possibilita um melhor entendimento acerca dos padrões de ocorrência de acidentes e doenças laborais, ademais, permite conhecer as lacunas na prevenção e permite um melhor embasamento das estratégias para a assistência em saúde. Nesse sentido, quanto mais informações e conhecimento são obtidos sobre esses profissionais, maiores são as chances de intervenções bem sucedidas. Por conseguinte, o presente trabalho tem como objetivo conhecer os fatores de riscos relacionados aos acidentes laborais dos coletores de lixo em um município do semiárido piauiense.

2 Metodologia

Trata-se de um estudo descritivo, transversal, de abordagem quantitativa, que faz parte de uma pesquisa mais ampla intitulada “Construção e validação do instrumento de registro dos acidentes laborais dos garis”.

O estudo foi realizado no município de Picos/PI. O referido município situa-se no centro sul do Piauí e conta com uma população de 78.002 habitantes, em uma área de 577,304 km², com densidade demográfica de 137,30 hab/km², localizada no Nordeste do Brasil, pertencente ao bioma da caatinga (IBGE, 2018).



A população do estudo foi representada pelos coletores de lixo urbano e domiciliar, popularmente conhecidos como garis. A amostra foi composta por 45 garis concursados que trabalham de segunda a sexta e 6 garis contratados para trabalhar na capinação, mas que aos sábados trabalham coletando lixo, totalizando 51 voluntários (n=51).

Foram incluídos na pesquisa os profissionais garis do sexo masculino, pois, as mulheres não exercem a função de coleta de lixo, com idade igual ou superior a 18 anos e que, obrigatoriamente, executar a função de coletor de lixo. Foram excluídos do estudo os garis que trabalham somente na capinação ou varrição de ruas. Além disso, ressalta-se a concordância voluntária do gari em participar do estudo mediante a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Os dados foram coletados no período de setembro a dezembro de 2019, por meio de um formulário, com perguntas fechadas e abertas, após consentimento dos participantes, por meio da assinatura no TCLE e após aprovação do Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Estadual do Piauí (CEP).

Após a coleta de dados, os formulários foram revisados e as inconsistências corrigidas antes da digitação. Posteriormente, foram digitados com a utilização do *software Statistical Package for the Social Science (SPSS)* versão 20.0. As informações obtidas pela aplicação do formulário serviram de base a este estudo para a realização das análises descritivas, feitas por meio de frequência absoluta e relativa, e apresentadas em formato de tabela. A discussão foi fundamentada na literatura já produzida sobre o tema.

A elaboração da pesquisa, bem como toda sua execução foi pautada nos princípios éticos da Resolução do Conselho Nacional de Saúde (CNS) Nº 466/2012 que regulamentam e aprovam diretrizes e normas relacionadas a pesquisas envolvendo seres humanos. O projeto foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Estadual do Piauí (CEP/ FACIME/ UESPI) com o CAAE 10104119.7.0000.5209.

3 Resultados e discussão

A maioria dos trabalhadores garis coletores de lixo, 38 (74,5%), não tiveram treinamento para desempenhar sua função. Além disso, 18 (35,3%) participantes relataram possuir dores no corpo e 14 (27,5%) cansaço excessivo como consequências da carga de trabalho. Ademais, a maioria com um total de 26 (51,0%) demonstrou não ter conhecimento sobre os riscos que estão sujeitos, conforme mostra a tabela 1.

Tabela 1- Fatores de riscos relacionados aos acidentes de trabalho. Picos, PI, Brasil, 2020

VARIÁVEIS	n	%
-----------	---	---

Consequência da carga de trabalho

Não tem consequência	18	35,3
Dores no corpo	18	35,3
Tensão e ansiedade	01	3,0
Cansaço excessivo	14	27,5

Usa EPI

Sim	43	84,3
Não	08	15,7

EPI em bom estado para uso

Sim	39	76,5
Não	12	23,5

Recebeu treinamento para coletar lixo

Sim	13	25,4
Não	38	74,5

**Tem conhecimento dos riscos que está
sujeito**

Tem conhecimento	2	3,9
Conhece parcialmente	23	45,1
Não tem conhecimento	26	51,0

Fonte: próprio autor. Legenda: EPI (Equipamento de Proteção Individual)

Sobre as consequências da carga de trabalho, 18 entrevistados deste estudo afirmaram que a sua atividade laboral não tem consequências (35,3%), enquanto 18 afirmaram sofrer com as dores no corpo (35,3%). A literatura traz um resultado similar, pois nos estudos de Galdino e Malysz (2016) e Passos et al. (2018), os trabalhadores garis afirmaram sentir muitas dores no corpo relacionada aos movimentos de subida e descida do veículo e o acelerado ritmo de trabalho.



No entanto, o estudo de Pereira et al. (2016) mostrou que apenas um gari relatou sentir consequências, enquanto todos os outros não relataram. Com isso, podemos perceber que o corpo é para os trabalhadores garis seu principal instrumento de trabalho e seu provedor de sustento. Entretanto, as dores se fazem presentes e são consideradas fatores de riscos para os acidentes ocupacionais.

Além do mais, o não uso dos Equipamentos de Proteção Individual (EPIs) também se constitui um fator de risco. De acordo com a NR6, a empresa tem obrigação de fornecer aos seus funcionários os EPIs indicados para o risco, gratuitamente e em adequadas condições para uso, bem como o funcionário tem o dever de usar, conservar e comunicar o empregador em casos de alterações que torne impróprio o seu uso (BRASIL, 2018).

No presente estudo (84,3%) afirmou utilizar EPI e (15,7%) referiu não utilizar. Além do mais, (23,5%) relatou que o EPI não estava em bom estado para uso. Contudo, podemos observar na avaliação de campo que a não conformidade na utilização dos EPI's é evidente, pois os trabalhadores garis não faziam uso de EPI contra ruídos, apesar de estarem em contato direto com o gerador de ruído (caminhão), não usavam luvas resistentes a materiais perfurocortantes, como também não usavam máscara para proteger contra o mau cheiro e partículas suspensas no ar, como a poeira.

Além de tudo, a literatura mostra que os garis entrevistados no estudo de Pereira et al. (2016) afirmaram usar EPI por conta própria e não disponibilizados pela empresa. Carvalho et al. (2016) mostrou que apenas 5,9% dos coletores de lixo mencionaram que estavam utilizando EPI no momento do seu acidente e (100%) dos garis do estudo de Silva et al. (2016) receberam EPI, porém, apenas 4 afirmaram que utilizam. Com isso, torna-se importante o cumprimento das obrigações por parte dos empregados e empregadores.

Outro fator de risco que contribui para o surgimento de acidentes no trabalho é a falta de treinamento dos profissionais, (74,5%) dos garis entrevistados afirmaram não terem sido treinados para coletar lixo. Resultado que ratifica outros estudos, pois nenhum dos trabalhadores que participaram da pesquisa de Pereira et al. (2016) tiveram treinamento, bem como (90%) dos trabalhadores do estudo de Lucena e Bakke (2018). A rotina do trabalhador gari é destinada a subir/descer do caminhão e carregar/levantar sacos de lixo. Dessa forma, é de suma importância o devido treinamento para evitar acidentes como quedas e distensão muscular, devido o movimento de subir e descer do caminhão, assim como lesões graves provocadas pelas partes móveis mecânicas dos caminhões compressores.

Conseqüentemente, é imprescindível que os trabalhadores garis tenham conhecimento dos riscos que estão sujeitos para que tenham mais atenção e cautela no momento em que forem executar suas tarefas. Entretanto, os dados estatísticos da presente pesquisa mostram que a maioria não tem conhecimento (51%) ou conhece parcialmente (45,1%) e que apenas dois trabalhadores (3,9%) demonstraram ter conhecimento sobre os riscos que estão sujeitos ao desenvolver sua atividade laboral. Carvalho et al. (2016) mostrou em seu estudo que alguns trabalhadores tratam dos cortes como sendo sem importância, devido ao desconhecimento dos riscos de contaminação. Apesar disso, Lucena e Bakke (2018)



mostraram em sua pesquisa que os coletores de lixo identificaram riscos ergonômicos, químicos, mecânicos e físicos, bem como entendem que o trabalho de coleta de lixo os expõe a muitos riscos de acidentes.

4 Conclusão

Os resultados encontrados sobre os fatores de riscos do trabalho de coleta de lixo dos garis evidenciam a importância dos fatores ergonômicos, pois proporcionam a esses profissionais limitações para o desenvolvimento de sua atividade laboral, comprometendo sua saúde. Destaca-se a importância do conhecimento dos riscos que estão expostos, para não haver negligência no autocuidado ao ocorrer um acidente de trabalho. Contudo, é importante desencadear um processo de treinamento para a coleta de lixo, junto aos trabalhadores, sendo essa uma estratégia de suma importância para redução dos números de acidentes e consequências da carga de trabalho.

Esse trabalho pode contribuir efetivamente no processo de reconhecimento dos riscos ocupacionais que os trabalhadores garis coletores de lixo estão expostos. Sugere-se reaplicar a metodologia em outras pesquisas para que outros resultados possam ser agregados a estes, tendo em vista a importância de estudos com o tema em foco.

5 Referências Bibliográficas

BORGES, L. O.; MOURÃO, L. **O trabalho e as organizações: atuações a partir da psicologia**. Porto Alegre: Artmed, 2013.

BRASIL. Ministério do Trabalho e Emprego. Portaria n° 3214, de 08 de junho de 1978. **Norma Regulamentadora n° 6. Equipamento de Proteção Individual – EPI**. Atualizada Portaria MTb n.º 870, de 06 de julho de 2017. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, Poder Executivo. Brasília, DF, 06 de jul. de 2017.

CARDOSO, R. K.; ROMBALDI, A. J.; SILVA, M. C. Distúrbios osteomusculares e fatores associados em coletores de lixo de duas cidades de porte médio do sul do Brasil. **Rev. dor.**, São Paulo, v. 15, n. 1, p. 13-16, 2014.

CARVALHO, V. F. *et al.* Riscos ocupacionais e acidentes de trabalho: percepções dos coletores de lixo. **Rev enferm UFPE on line.**, Recife, v. 10, n. 4, p. 1185-1193, 2016.

DIAS, A. G. *et al.* Riscos Ocupacionais em Atividade de Coleta de Resíduos Sólidos. **E&S Engineering and Science**, Mato Grosso, v. 3, n. 1, p. 3-17, 2015.

FONTANA, R. T. *et al.* A saúde do trabalhador da reciclagem do resíduo urbano. **Vigilância Sanitária em Debate: Sociedade, Ciência & Tecnologia**, Rio de Janeiro, v. 3, n. 2, p. 29-35, 2015.



GALDINO, S. J.; MALYSZ, S. T. Os riscos ocupacionais dos garis coletores de resíduos sólidos urbanos. **Revista Percorso - NEMO.**, Maringá, v. 8, n. 2, p. 187-205, 2016.

IBGE – INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Cidades e Estados: Picos.** Rio de Janeiro, 2018. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/cidades-e-estados/pi/picos.html>

LUCENA, W. V.; BAKKE, H. A. Riscos ocupacionais: a percepção de coletores de lixo de um município paraibano. **REBRASST.**, Patos, v. 1, n. 1, p. 15-22, 2018.

PASSOS, K. F. S. *et al.* Desafios para a saúde e segurança do trabalho dos garis: uma discussão sobre o uso dos EPI's pelos trabalhadores responsáveis pela coleta dos resíduos sólidos urbanos. **IBEAS – Instituto Brasileiro de Estudos Ambientais**, Rio Grande do Sul, 2018.

PEREIRA, M. M. L. *et al.* Estudo das condições de trabalho dos catadores de lixo no município de Belém do Brejo do Cruz -PB. *In:* VII Congresso Brasileiro de Gestão Ambiental, 2016, Campina Grande. **VII Congresso Brasileiro de Gestão Ambiental.** Campina Grande, 2016. v. 07. p. 1-7.

SILVA, F.M.; SOUSA, P.H.A.; SILVEIRA, R.C.P. Estilo e qualidade de vida de coletores de resíduos. **Rev. Eletr. Enf.**, Goiânia, v. 19, p. 1-10, 2017.

SILVA, R. P. *et al.* O gerenciamento de riscos ocupacionais e as interferências na saúde do trabalhador: revisão integrativa. **Revista de Pesquisa: Cuidado é fundamental online**, Rio de Janeiro, v. 8, n. 2, p. 4168-4185, 2016.

TOLOSA, D. E. R.; MENDES, R. Avaliação das condições de trabalho dos servidores braçais de instituição pública. **Rev. Saúde Públ.**, São Paulo, v. 25, n.2, p. 139-49, 1991.



Perfil das mulheres vítimas de violência no município de Porto Velho

Ivana Brito Magalhães³, Rithelen Pereira Guedes da Silva⁴, Sâmia Minelly de Almeida Gomes⁵, Edilene Macedo Cordeiro⁶

pereirarithelen@gmail.com, ivana.29magalhaes@hotmail.com samia_minelly@hotmail.com

Centro Universitário São Lucas

Resumo

O presente estudo surgiu com o interesse de analisar as fichas de notificação através dos dados colhidos das vítimas de violência. Perfil das mulheres vítimas de violência no município de Porto Velho. Descrever o perfil das mulheres vítimas de violência na cidade de Porto Velho, Rondônia. Caracterizar o perfil sociodemográfico da mulher vítima de violência; Demonstrar o meio de agressão; Identificar o tipo de relação entre o agressor e a vítima; Evidenciar o tipo de violência sofrida pela mulher. Foi realizado a partir dos dados colhidos na (SEMUSA) Secretaria Municipal de Saúde do setor (SINAN) Sistema de Informação de Agravos de Notificação de Porto Velho, Rondônia. Após colher os dados das fichas, realizamos tabelas onde analisamos e após tivemos discussão dos resultados.

Palavra-chave: Ficha de notificação; Violência contra a mulher; Tipos de agressores.

Área temática: Condições sociais e de saúde.

³ Orientanda. Acadêmica de enfermagem do 10º período do Centro Universitário São Lucas.

⁴ Orientanda. Acadêmica de enfermagem do 10º período do Centro Universitário São Lucas.

⁵ Orientanda. Acadêmica de enfermagem do 10º período do Centro Universitário São Lucas.

⁶ Orientadora. Coordenadora adjunta do Curso de Enfermagem do Centro Universitário São Lucas.



1 Introdução

Neste estudo abordamos a temática de Violência Contra a Mulher na qual refere-se dados que compõe as fichas de notificação de violência contra mulher. O objetivo foi descrever o perfil das mulheres vítimas de violência na cidade de Porto Velho, a partir das fichas de notificação compulsória colhidas no Setor de Vigilância de Violência na Secretaria Municipal de Saúde (SEMUSA) Porto Velho.

Segundo o COREN-GO (2014), o principal motivo da notificação é fornecer para os órgãos competentes informações de doenças/agravos/eventos, que são transmissíveis, que apresentam letalidade ou outro tipo de impacto a saúde. A partir disso, poderão ser tomadas medidas de promoção, proteção e controle.

2 Metodologia

Trata-se de estudo descritivo de abordagem quantitativa a partir do levantamento dos dados das fichas de notificação compulsória dos casos de violência contra a mulher, que são preenchidas por profissionais de saúde em Unidades de Pronto Atendimento e nas Unidades Básicas de Saúde e que são registrados no Sistema de Informação de Agravo de Notificação (SINAN).

2.1 Local da pesquisa

O local escolhido para a pesquisa aconteceu no setor de Vigilância de Violência da Secretaria Municipal de Saúde (SEMUSA) localizado na Rua General Osório, 81- Centro, cep 76804-264. Onde são reunidas todas as fichas de notificação em casos confirmados de violência ou suspeita.

Instrumento de coleta de dados e variáveis

O instrumento da coleta de dados consiste em uma análise das fichas de notificação elaborada pelo Ministério da Saúde, é dever do profissional preencher corretamente no objetivo e notificar casos de doenças compulsórias como também violência intrafamiliar autoprovocada.

3 Análise e discussão

Neste estudo foi realizada uma distribuição de frequência simples e relativa das variáveis, de correlação e representação em tabelas de mulheres vítimas de violência em Porto Velho, dados colhidos da SEMUSA e SINAN do ano de 2018. Os dados foram obtidos nas fichas de notificação compulsória.

Os dados são registrados no Sistema de Informação de Agravo de Notificação (SINAN) em sigilo



sem expor as vítimas, com os dados colhidos enumerados por questão de raça/cor, idade, escolaridade, tipos de agressores, entre outros.

Tabela 1 - dados sociodemográficos das mulheres vítimas de violência

Sóciodemográfico	Dados com alto índice	Total
Sexo	Feminino	385
Raça/ cor	Pardas e Negras	376
Faixa etária	15 24	168
Escolaridade	5° a 8° serie incompleta do EF	105

Fonte: Ficha de notificação individual de violência SINAN/SEMUSA

De acordo com os dados da tabela acima pode-se observar que as ocorrências de casos em maiores quantidades são de mulheres, onde as mais afetadas foram a de cor parda, registrando que a faixa etária é de 15 a 24 anos, mostrando a escolaridade do 5° a 8° serie incompleta do ensino fundamental.

As injustas desigualdades e mais comuns é a do gênero, onde as mulheres sempre são colocadas em desvantagens em comparação aos homens nos diversos aspectos de vida e de raça, onde principalmente mulheres negras que por inúmeras gerações estiveram na condição de escravas ou foram segregadas e discriminadas (SILVA, 2010).

O estudo das características sociodemográficas das mulheres em situação de violência, justifica-se pelo aumento da visibilidade sobre a temática no intuito de conscientizar a sociedade sobre a situação da violência de gênero, subsidiar a formulação de políticas públicas e estimular a notificação dos casos no âmbito individual e institucional (Moura et al. 2012).

Tabela 2 - dados relacionados aos tipos de agressores

Tipos de agressor	Total
Ign/Branco	101
Desconhecido	79
Parceiro íntimo	262
Σ	442



Fonte: Ficha de notificação individual de violência SINAN/SEMUSA

Identifica-se a violência a mulher é provocada pelo parceiro íntimo, considera-se parceiro íntimo: cônjuges, ex-cônjuges, namorados e ex-namorados. Muitos casos no período da idade de 15 a 24 anos que são de alto índice o agressor mostra superioridade em relação a vítima, em casos de companheiro/ namorado há cenas de possessividade chegando ao extremo de violência.

Segundo Santos (2016) a possessividade está intimamente ligada ao ciúme, o encarregado de destruir relacionamentos, mas também é um sentimento lentamente autodestrutivo; está relacionado com o medo, a desconfiança e a insegurança que a pessoa sente.

Tabela 3 - dados relacionados aos tipos de violência sofrida pela mulher

Tipos de violência	Total
Ign/Branco	20
Física	228
Negligencia/abandono	31
Sexual	171
Financeira/econômica	6
Psicológica/moral	83
Σ	539

Fonte: Ficha de notificação individual de violência SINAN/SEMUSA

Através da tabela acima dos tipos de violência, podemos analisar os casos mais ocorridos ao menor, tendo a violência física com o maior número de ocorrência totalizando em 228 casos, seguida por sexual com 171 casos e com menor número tendo 6 casos o financeira/econômica.

A violência contra a mulher é um fenômeno social que tem destacado importantes ideias e questionamentos sociais, éticos e morais. Envolvendo violência sexual, de gênero, doméstica, conjugal, sexista, e violência étnico racial, gerando assim uma violação dos direitos humanos e aumentando dessa forma um problema de saúde pública.

A Lei Marinha da Pena nº 11.340, de 07 de agosto de 2006, trouxe a penalidade das consequências



do agressor, seja ela em flagrante ou que tenham a prisão preventiva decretada. De acordo com dados divulgados pelo Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA) em 2015, a lei Maria da Penha ajudou a diminuir cerca de 10% a taxa de homicídios contra as mulheres em seus lares.

4 Conclusão

Com base nos dados colhidos, concluímos que o perfil das mulheres vítimas de violência são de jovens, encontram-se na faixa etária entre 15 e 24 anos, na grande maioria são mulheres pardas ou negras, com baixo nível de escolaridade, o principal agressor é o parceiro íntimo e os principais tipos de violência sofridas são a física e sexual.

O objetivo do trabalho foi alcançado, sendo possível traçar o perfil da mulher vítima de violência bem como seu principal agressor e tipo de agressão. Com o preenchimento da ficha de notificação podemos dar visibilidade a violência contra mulher, compreender as mudanças, adequações e seus resultados, portanto, é de extrema importância que o preenchimento da mesma seja realizado e principalmente de forma correta.

É importante ressaltar que os preenchimentos corretos das fichas de notificação de violência levam a uma boa corrente, facilitando o trabalho dos profissionais e equipes multidisciplinares e suas intervenções. Onde os dados preenchidos corretamente poderão ser utilizados em estudos epidemiológicos para ajudar em pesquisas voltadas para favorecer mulheres vítimas de violência, no qual serão acolhidas e encaminhadas usando atendimento referente ao caso.

Com base em todos os tópicos abordados fica claro o benefício do preenchimento correto e os malefícios das informações incorretas e ignoradas nas fichas de notificações. Assim evidencia-se que os profissionais das diversas áreas de atendimento a violência contra a mulher devem se interessar em tirar dúvidas nos artigos publicados pelo Ministério da Saúde referente às fichas de notificação. Lembrando que existe várias formas de aprendizado para preenche-las como: remotas, em vídeos, cursos presenciais/online, artigos disponíveis nas redes e rodas de conversas.

5 Referências

BRASIL, **Manual para atendimento as vítimas de violência na rede de saúde pública do DF**, Biblioteca Virtual da Saúde, v. 02, p. 26-27, 2009.

Conselho Regional de Enfermagem de Goiás (CORENGO). **Notificação eficaz gera novas ferramentas de trabalho na saúde preventiva.** 02 de outubro de 2014. Disponível em:



http://www.corengo.org.br/notificacao-eficaz-gera-novas-ferramentas-preventiva_3876.html Acesso em 11 de junho de 2019. de-trabalho-na-saude-

Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS). **Violência Contra as Mulheres**. Novembro 2017. Disponível em: https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=5669:folha-informativa-violencia-contra-as-mulheres&Itemid=820. Acesso: 13 de abril de 2020.

SILVA, S. G. Preconceito e discriminação: as bases da violência contra a mulher. Brasília 2010. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S141498932010000300009 Acesso: 15 de abril de 2020.

SANTOS, J.C.M. A possessividade do amor. A mente é maravilhosa, Brasília 2016. Disponível em: <https://amenteemaravilhosa.com.br/possessividade-amor/>. Acessado em 30 de maio de 2020.

MOURA, M. A. V.; et al. Perfil sociodemográfico de mulheres em situação de violência assistidas nas delegacias especializadas. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S141481452012000300002. Acesso: 27 de janeiro 2020.

CERQUEIRA D., et al., Avaliando a Efetividade da Lei Maria da Penha. (IPEA) 2015. Disponível em: https://www.ipea.gov.br/portal/index.php?option=com_content&view=article&id=24610. Acesso em 13 de abril de 2020.



Determinantes sociais e a ocorrência da dengue na cidade de Feira de Santana-BA no ano de 2019

Jainara Edith Freitas Mariano Barbosa¹, Yasmim Vitória Costa Fernandes Silva¹ e Victória Laysna dos Anjos Santos¹

¹Universidade Federal do Vale do São Francisco - UNIVASF

(jainaraedith@hotmail.com; victoria.laysna@univasf.edu.br)

²Universidade Anhanguera – UNIDERP (yasmin.mama@hotmail.com)

Resumo

A dengue é uma doença infecciosa endêmica no Brasil, transmitida pelo mosquito *Aedes aegypti*, que se desenvolve em água parada. No ano de 2019, em virtude da nova circulação de um sorotipo da doença, causou um aumento no número de casos, sobretudo na Bahia. O estado apresenta índices de desenvolvimento abaixo da média nacional, logo, entender os determinantes sociais relacionados à epidemiologia e maior incidência da dengue em 2019 foram aspectos que guiaram este estudo. Dados científicos disponíveis na literatura comprovam a interferência dos determinantes sociais de saúde no processo saúde-doença, com isso, foi realizada uma pesquisa observacional a fim de entender como está a realidade dos municípios baianos mais afetados pela dengue em 2019. Foram recrutados dados sanitários com posterior realização da comparação a nível nacional, regional e estadual, conforme a necessidade de cada passo do projeto. As realidades sanitárias das cidades mais atingidas pelo surto foram entendidas como insatisfatórias e fomentadora do desenvolvimento da dengue nessas regiões, sendo a limitada distribuição de água encanada, coleta de lixo insuficiente e destinação e tratamento de esgoto ineficientes, os principais aspectos percebidos neste estudo. Assim, observou-se que os determinantes sociais interferem diretamente na qualidade de vida e de saúde populacional sobretudo na proliferação do agente infeccioso causador da dengue, o *Aedes aegypti*.

Palavras-chave: Dengue. Determinantes sociais. Ocorrência.

Área Temática: Condições sociais e de saúde.



1 Introdução

A dengue é uma arbovirose urbana de grande relevância no Brasil, transmitida pelo mosquito *Aedes aegypti*, se tornando endêmica em todo o território nacional desde 1986. Tem como agente etiológico o vírus da dengue (DENV), diversificado em quatro sorotipos distintos geneticamente – DENV-1, DENV-2, DENV-3 e DENV-4 (BRASIL, 2019 a).

Epidemias da dengue ocorrem de forma cíclica possuindo relação com a circulação ou alteração dos sorotipos atualmente conhecidos ou com a circulação destes em áreas anteriormente indenes, estando intimamente ligada ao regime de chuvas brasileiro. A transmissão ocorre de forma vetorial, onde, no ciclo vetor-humano, acontece por meio da picada de fêmeas de *Aedes aegypti* infectadas (BRASIL, 2019 a). A reprodução do mosquito se dá em ambientes com água parada exposta (BRASIL, 2020), sendo que cerca de 80% dos criadouros do mosquito transmissor da dengue encontram-se em ambientes residenciais (BRASIL, 2019 b).

No Brasil, o ano de 2019 foi caracterizado por um aumento em 599,5% no número de casos de dengue, quando comparado ao ano de 2018, ocupando o segundo maior número de casos reportados na história epidemiológica do país (BRASIL, 2019 b). A Bahia, foi o estado brasileiro que sofreu aumento acima da média nacional, de aproximadamente 620,1% nos casos prováveis de dengue (BRASIL, 2019 b). A incidência da dengue no estado baiano sextuplicou – atingindo um patamar de alta incidência, onde as formas graves da doença manifestaram-se com aumento exponencial em comparação ao mesmo período de 2018 (BAHIA, 2019).

Tendo em vista o aumento não só no número de casos prováveis como também de formas mais graves da dengue, observa-se que a proteção imunológica de um indivíduo infectado por um dos sorotipos da doença é eterna, mas não o previne de contrair os demais sorotipos. Além disso, o fato de já ter contraído a infecção uma vez, numa segunda vez, há uma facilidade maior de o sistema imunológico do paciente fagocitar fazendo com o que o vírus se desprenda do anticorpo e se replique mais facilmente (ROMANO, 2019).

A saúde é considerada produto social, resultado das relações entre os processos biológicos, ecológicos, culturais e econômico-sociais que acontecem em determinada sociedade e que geram as condições de vida das populações (MENDONÇA; SOUZA; DUTRA, 2019). Logo, faz-se necessário compreender a relação existente entre os Determinantes Sociais da Saúde (DSS) e a ocorrência de doenças infecciosas como a dengue. Com isso, o presente estudo foi realizado a fim de observar se existe correlação entre os DSS e o aumento dos casos prováveis de dengue na cidade de Feira de Santana no ano de 2019.

2 Metodologia

A fim de obter-se uma análise comparativa da situação da dengue na cidade Feira de Santana, foi realizada uma pesquisa observacional onde foram analisados dados de ocorrência desta patologia em nível estadual, regional e nacional



durante o ano de 2019. Inicialmente, realizaram-se pesquisas em artigos científicos e plataformas de dados do Governo Federal e Estadual, como IBGE, DATASUS e Sinan, para obter-se dados comprovados tanto da ocorrência de dengue como dos DSS envolvidos com a sua ocorrência. Para isso, os seguintes termos-chave foram utilizados: “dengue”, “ocorrência”, “Brasil”, “Bahia”, “Feira de Santana” “determinantes sociais em saúde”, “saúde” e “vigilância em saúde”.

Como critério de exclusão, utilizou-se a atualidade de dados, empregando apenas dados referentes ao ano de 2019. Os documentos e dados acessados foram também restritos à nível nacional e sobretudo municipal de acordo com a necessidade da investigação, sendo excluídos informações de realidades de outros países além do Brasil.

Assim, realizou-se um estudo observacional onde os dados obtidos foram analisados segundo os critérios de inclusão e exclusão mencionados, a fim de entender a dinâmica social por trás do aumento abrupto dos casos de dengue na população da cidade de Feira de Santana no ano de 2019.

3 Resultados e discussão

A saúde de um indivíduo ultrapassa o cuidado pessoal, sendo influenciado por fatores extrínsecos do ponto de vista social e de responsabilidade política. Serviços essenciais como saneamento básico eficiente, coleta de lixo, fornecimento de água adequado são indispensáveis no processo de prevenção no avanço da dengue na população (MULTIRIO, 2017). Além disso, estudos demonstram que fatores como o crescimento desordenado e desacompanhado dos centros urbanos contribuem significativamente na disseminação do vírus da dengue (ROQUE; ALMEIDA; MOREIRA, 2017). A renda e o nível educação de uma população também possuem relação antagônica com o número de casos de dengue, de modo que quanto maior a renda e o nível de escolaridade, menor a ocorrência de dengue (BARBOSA; SILVA, 2015).

Sob essa ótica, analisou-se a relação entre a ocorrência de dengue na cidade de Feira de Santana e seus determinantes sociais durante o ano de 2019. Analisando os casos notificados de dengue no estado da Bahia, observa-se que a cidade de Feira de Santana apresentou Levantamento Rápido de Índices para *Aedes aegypti* (LIRAA) igual a 2,0 demonstrando estado devido aos elevados números de casos apresentados nessa localidade no referido ano (BAHIA, 2019 b).

Após a determinação de 12.715 casos notificados de dengue, conforme o Boletim Epidemiológico de Arboviroses da Bahia – SE 42, para a cidade de Feira de Santana no ano de 2019, os seguintes parâmetros foram analisados: coleta de lixo, distribuição de água, destinação e tratamento do esgoto, densidade demográfica e cobertura de território dos serviços de saúde. Tal análise foi realizada a fim de entender se estes fatores estavam relacionados a incidência de dengue nessa cidade, conforme descrito na Tabela 1.

Tabela 1. Informações sumarizadas sobre os DSS analisados a nível nacional, estadual e municipal, avaliando o cenário de Feira de



Santana no ano de 2019.

DDS	REGIÃO ANALISADA	
	Brasil	Feira de Santana
População	210.147.125	614.872
Densidade demográfica	22,43 hab/km ²	416,03 hab/km ²
Renda média domiciliar (<i>per capita</i>)	R\$ 1439,00	R\$ 646,63
Abastecimento de água	83,60 %	88,00 % ^a
Coleta de lixo	92,10 %	96,00 % ^b
Esgotamento sanitário	53,00 %	54,00 % ^c
Fatores de saúde		
<i>Número de ACS atuantes</i>	-	788,00
<i>Número de Equipes de Saúde da Família</i>	-	169,00
<i>Taxa de cobertura de ACS no território</i>	-	74,29%

Fonte: IBGE (2020), InfoSanbas (2010) e DATASUS (2019)

- a. Percentual de casas da zona urbana com rede geral referente ao ano de 2010;
- b. Coleta de lixo através de serviços de limpeza na zona urbana referente ao ano de 2010;
- c. Percentual de residências da zona urbana com rede geral de esgoto referente ao ano de 2010.

Analisando os dados obtidos, verificou-se que a cidade de Feira de Santana apresentou elevado índice de densidade demográfica no ano de 2019 quando comparado à média nacional e estadual. Além disso, a população de Feira de Santana apresentou renda média mensal *per capita* igual a R\$ 643,63, valor este inferior à média estadual, conforme a Tabela 1. Tais dados refletem que o município apresenta elevada concentração de pessoas aglomeradas por metro



quadrado, com uma renda abaixo da média nacional, fomentando a hipótese de que as condições sob as quais a urbanização se desenvolveu naquele ambiente não atendem às necessidades essenciais de qualidade de vida de uma população.

O acelerado e desorganizado crescimento urbano torna o ambiente urbano propício ao desenvolvimento de diversas mazelas em virtude da falta de acompanhamento e planejamento por parte dos governos (OLIVEIRA; OLIVEIRA, 2019). O crescimento desorganizado, é capaz de gerar uma carência em infraestrutura e serviços, que consequentemente resultam no quadro favorável ao desenvolvimento de patologias associadas às desigualdades sociais, evidenciado pelos índices de renda precários, como é o caso da dengue (ROQUE; ALMEIDA; MOREIRA, 2017).

Além disso, analisando o perfil da população de Feira de Santana descrita na Tabela 1, percebe-se que o mesmo está no mesmo patamar da média nacional no que se refere a taxa de população vivendo na zona urbana. Entretanto, ao analisar os índices sanitários observa-se que o município apresenta perfil semelhante à região nordeste, perfil este, com números abaixo da média nacional. O parâmetro de distribuição de água apresenta relação direta com a ocorrência de dengue, visto que falhas no abastecimento de água proporcionam o aumento no número de reservatório de água nas residências sendo potenciais locais de reprodução do mosquito vetor da dengue (ROQUE; ALMEIDA; MOREIRA, 2017).

É válido entender que falhas na coleta de lixo propiciem o acúmulo de recipientes, como pneus e plásticos, que oportunizam o acúmulo de água à céu aberto, fato responsável por facilitar a reprodução do mosquito vetor da dengue (BRASIL, 2020). Entretanto, o dado coletado permite entender que este fator possui menor contribuição, diante dos bons índices quando comparado ao cenário nacional, na realidade endêmica municipal.

Quanto aos dados de esgotamento sanitário e coleta de lixo, observou-se que os dados oficiais mais recentes disponibilizados pelo InfoSanbas para a cidade de Feira de Santana-BA foi de 2010, fato este que limitou a correlação destes dados com a ocorrência de dengue (InfoSanbas, 2010). Observou-se que no referido ano, apenas 54,00 % da população urbana de Feira de Santana possui sistema de rede de esgoto e que segundo Faxina e colaboradores, em 2016 este valor ficou em 59,7 % indicando que com o passar dos anos não ocorreu um aumento significativo deste parâmetro (FAXINA et al., 2019). Apesar de ser um índice superior à média nacional e subestimado para o ano de 2019, ainda é possível projetar que uma parcela significativa da população continua desassistida desse serviço. Com isso, tem-se que, através de esgoto desprotegido a céu aberto, por exemplo, além da exposição da população à inúmeras doenças, em alguns casos, este esgoto pode servir de reservatório para o *Aedes aegypti*, contribuindo assim, na proliferação do mosquito vetor da dengue (BRASIL, 2020).

Considerando os dados de saúde, relacionados ao número de Agentes Comunitários de Saúde (ACS) e de Combate a Endemias (ACE) estão relacionados ao controle e assistência aos casos de dengue, estes parâmetros foram analisados (Tabela 1). De acordo com a Política Nacional de Atenção Básica - PNAB, é atribuição do ACS e do ACE: desenvolver atividades de promoção da saúde, de prevenção de doenças e agravos, em especial aqueles mais prevalentes no território,



e de vigilância em saúde, por meio de visitas domiciliares regulares e de ações educativas individuais e coletivas, na UBS, no domicílio e outros espaços da comunidade, incluindo a investigação epidemiológica de casos suspeitos de doenças e agravos junto a outros profissionais da equipe quando necessário” (BRASIL, 2017).

Logo, entende-se que déficit na quantidade destes profissionais atuantes leva à negligência de monitorização de casos e conseqüente favorecimento da desinformação da população sobre a prevenção da dengue. A PNAB idealiza uma cobertura de 100% do território por ACS, sendo que cada ACS deve ser responsável por, em média, 750 pessoas e assim cada Equipe de Saúde da Família (ESF), seja responsável por até 3500 pessoas (BRASIL, 2017). Observou-se que a cidade de Feira de Santana apresentou 74,29 % do seu território coberto por ACS, um índice abaixo do idealizado.

Tal análise permite entender que, aspectos simples como saneamento básico ineficiente e déficit na cobertura dos serviços de saúde pelos ACSs, resultam no aumento e perpetuação de criadouros propícios ao mosquito vetor (ROQUE; ALMEIDA; MOREIRA, 2017).

Percebe-se então que o falhas no saneamento sanitário e na cobertura dos serviços de saúde são fatores que assolam à realidade da população desses municípios, fazendo com que ambas as variáveis destacadas propiciem a perpetuação do acúmulo de água à céu aberto, favorecendo a reprodução do mosquito vetor da dengue, aumentando a ocorrência das doenças nesses locais.

4 Conclusão

Em virtude da circulação de um novo sorotipo do arbovírus causador da dengue, somado às condições sanitárias sob as quais vivem a população do interior baiano, predispõe a reprodução e disseminação do mosquito vetor da doença, *Aedes aegypti*. Tal fato pode estar relacionado ao aumento de número de casos de dengue na cidade durante o ano de 2019 como também acabou registrando grande aumento nas formas graves da doença.

Assim, percebe-se que os determinantes sociais interferem na saúde de uma população, sendo confirmado através dos parâmetros analisados e a ocorrência de dengue para o município de Feira de Santana, no estudo em questão. O saneamento sanitário, destacando a o tratamento de esgoto negligenciado, além do tamanho das cidades e sua respectiva densidade demográfica, foram aspectos analisados e entendidos como influenciadores da incidência de dengue no município, durante o ano de 2019. Logo, destaca-se que políticas sociais são imprescindíveis no trabalho de prevenção e promoção da saúde da população, uma vez que a análise limitada da realidade epidemiológica de um povo impede que ações de combate sejam, de fato, efetivadas com sucesso.

5 Referências Bibliográficas



BAHIA. SECRETARIA DE SAÚDE DA BAHIA. Governo do Estado. Bahia emite alerta sobre aumento de 94% dos casos de dengue em 2019. 24 jan. 2019. Disponível em: <http://www.saude.ba.gov.br/2019/01/24/bahia-emite-alerta-sobre-aumento-de-94-dos-casos-de-dengue-em-2019/>. Acesso em: 10 maio 2020.

BAHIA. Governo do Estado da Bahia. Secretaria de Saúde. **Informe Epidemiológico das Arboviroses, Semana Epidemiológica 42**. 2019 b. Disponível em: <http://www.saude.ba.gov.br/wp-content/uploads/2017/11/Novembro-2019-Informe-Epidemiol%C3%B3gico-das-Arboviroses-Semana-Epidemiol%C3%B3gica-42-Bahia-2019.pdf>. Acesso em: 07 maio 2020.

BARBOSA, I. R.; SILVA, L. P. Influência dos determinantes sociais e ambientais na distribuição espacial da dengue no município de Natal-RN. **Revista Ciência Plural**, v. 1, n. 3, p. 62-75, 2015.

BRASIL. Ministério da saúde. Gabinete do Ministro. Portaria n° 2.463, de 21 de setembro de 2017. **Diário Oficial da União**, p. 68, 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Saúde de A a Z**. Combate ao Aedes Aegypti: prevenção e controle da Dengue, Chikungunya e Zika. 2020. Disponível em: <http://www.saude.gov.br/saude-de-a-z/aedes-aegypti>. Acesso em 10 maio 2020.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Guia de Vigilância em Saúde**. 4 ed. Brasília – DF, 2019a. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_vigilancia_saude_4ed.pdf. Acesso em: 15 maio 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretária de Vigilância em Saúde. **Boletim Epidemiológico 22**, v. 50, 2019 b. Disponível em: <https://www.saude.gov.br/images/pdf/2019/setembro/11/BE-arbovirose-22.pdf>. Acesso em: 18 maio 2020.

DATASUS. Ministério da Saúde. Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde do Brasil. **Informações a serviço do SUS sobre equipes de saúde -BA, 2019**. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?cnes/cnv/equipeba.def>. Acesso em: 05 maio 2020.

FAXINA, R. R. C. et al. Saneamento básico: uma perspectiva da gestão nas grandes cidades interioranas do Brasil. **Revista Brasileira de Ciência, Tecnologia e Inovação**, v. 3, n. 2, p. 115-130, 2018.

INFOSANBAS. Informações sobre o saneamento básico no Brasil. 2010. Disponível em: <https://infosanbas.org.br/municipio/feira-de-santana-ba/>. Acesso em: 20 maio 2020.



INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). **Cidades e estados, Bahia**. 2020. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/cidades-e-estados/ba>. Acesso em: 15 maio 2020.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). **População rural e urbana, 2020**. Disponível em: <https://educa.ibge.gov.br/jovens/conheca-o-brasil/populacao/18313-populacao-rural-e-urbana.html>. Acesso em 15 maio 2020.

MENDONÇA, F.A.; SOUZA, A. V.; DUTRA, D. A. Saúde pública, urbanização e dengue no Brasil. **Soc.nat (online)**, v. 21, n. 3, 2009.

MULTIRIO. **O combate ao Aedes sob a ótica dos determinantes sociais da saúde**, 6 fev. 2017. Disponível em: <http://www.multirio.rj.gov.br/index.php/leia/reportagens-artigos/reportagens/12007-o-combate-ao-i-aedes-i-sob-a-%C3%B3tica-dos-determinantes-sociais-da-sa%C3%BAde>. Acesso em: 15 maio 2020.

OLIVEIRA, R. M.; OLIVEIRA, L.R. Epidemiologia da dengue: análise em diversas regiões do Brasil. **EsSEX: Revista Científica**, v. 2, n. 2, 2019.

ROMANO, C. Laboratório de investigação médica Hospital das clínicas da FMUSP. **Re-emergência do sorotipo 2 do vírus da dengue no Brasil é um dos responsáveis pelo o aumento de 600% dos casos da doença no país**, 17 dez. 2019. Disponível em: <https://limhc.fm.usp.br/portal/entrada-de-novo-grupo-de-virus-da-dengue-no-brasil-e-um-dos-responsaveis-pelo-aumento-de-600-dos-casos-da-doenca-no-pais/>. Acesso em: 18 maio 2020.

ROQUE, D. M.; ALMEIDA, F. M.; MOREIRA, V. S. Política Pública de combate à dengue e os condicionantes socioeconômicos. **Análise de Políticas Públicas**, 2017.



Separação mãe-bebê aos seis meses de vida: relatos da experiência materna

Cristiane Ajnamei dos Santos Alfaya¹, Juliana Cunha de Castro Gimenez²

¹Universidade Federal do Recôncavo da Bahia (cristianealfaya@hotmail.com)

² Universidade Federal do Recôncavo da Bahia (julianagimenez@yahoo.com.br)

Resumo

Objetivo: o presente estudo investigou os sentimentos das mães durante as experiências de separação aos seis meses de vida do bebê. **Método:** participaram do estudo 20 mães com idade entre 18 e 38 anos, de diferentes níveis socioeconômicos na cidade de Santo Antônio de Jesus, Bahia, usuárias do sistema único de saúde. Uma entrevista semiestruturada contendo questões sobre a transição para a maternidade foi utilizada para investigar os sentimentos durante as experiências de separação mãe-bebê. **Resultados:** as verbalizações das mães na entrevista foram examinadas através da análise de conteúdo. As mães apresentaram sentimentos negativos tais como preocupação, medo, tristeza e culpa frente as situações de separação aos seis meses de vida do bebê, independentemente do motivo e do tempo da separação. **Discussão:** os resultados foram discutidos com base na teoria de Winnicott sobre a maternidade, considerando os conceitos de preocupação materna primária, holding, dependência absoluta e relativa. **Conclusões:** Apesar de os bebês contarem com seis meses de vida, as mães do presente estudo apresentaram sentimentos característicos do estado de dependência absoluta, e menos do estado de dependência relativa.

Palavras chave: Maternidade, Separação mãe-bebê, Sentimento materno.

Temática: condições sociais e de saúde.



1 Introdução

A transição para a maternidade, principalmente quando se trata do primeiro filho, está associada a importantes mudanças físicas e psíquicas^{1,2}. Essas mudanças são compreendidas como um evento normal no desenvolvimento do ciclo vital, mas são vivenciadas de diferentes formas de acordo com a história individual e familiar de cada um^{3,4,5}. Neste sentido, as mudanças podem ser consideradas mais ou menos prazerosas, dependendo do contexto e da trajetória de vida de cada família^{6,7}.

Autores como Winnicott⁸, Mahler⁹, Cramer e Palácio-Espasa¹⁰, e Stern¹¹ têm sugerido que com a maternidade a mulher entra numa condição psíquica especial que a coloca num estado de grande disponibilidade emocional para o bebê. Este estado de disponibilidade permite que a mulher adapte-se às necessidades do bebê, de forma que o atenda suficientemente bem. Entre os autores mencionados, que investigaram este período, destaca-se Winnicott⁸ que propôs o conceito de preocupação materna primária. Este conceito é definido como um estado psicológico de sensibilidade aumentada desde a gestação em que a mulher é capaz de identificar-se com o bebê, fornecendo um ambiente favorável ao seu desenvolvimento emocional. Também, indica o estado de dependência absoluta por parte do bebê e da mãe¹².

Para Mahler⁹, desde o nascimento até o quarto ou quinto mês após o parto, na fase de simbiose normal, mãe e filho estão emocionalmente fundidos em uma matriz única e indiferenciada. Esta indiferenciação é experimentada de maneira intensa pela proximidade física, tanto pela mãe que cuida, como pelo bebê que é cuidado. Cramer e Palácio-Espasa¹⁰ afirmam que a chegada do bebê desperta nos pais, especialmente nas mães, a revivência de fantasias infantis. Esta revivência promove uma forma particular de funcionamento psíquico denominado neoformação psíquica. Com isso, os pais costumam atribuir características e significados aos comportamentos do bebê por meio da identificação projetiva.

Apoiando a idéia da existência de um estado psicológico especial no período puerperal, Stern¹¹ definiu o conceito de constelação da maternidade, a qual se desenvolve na mulher desde a gestação, sendo responsável em determinar as ações, sensibilidades, medos, fantasias e desejos da mulher, após o nascimento do bebê, especialmente com a chegada do primeiro filho. Com destaque para a teorização de Winnicott são revisados a seguir, algumas das suas principais idéias.

De acordo com Winnicott⁸, desde a gestação até as primeiras semanas após o parto, a mulher desenvolve o que chamou de preocupação materna primária. Esse conceito refere-se a um estado de funcionamento psíquico especial, caracterizado por uma sensibilidade aumentada, o qual possibilita que a mulher atenda às necessidades do bebê, ao identificar-se com ele, a partir de suas próprias experiências como bebê. Este estado emocional materno vai diminuindo, pouco a pouco, à medida que o bebê vai desenvolvendo as suas potencialidades, e a mãe percebe que ele está crescendo, tornando-se cada vez mais uma pessoa e necessitando cada vez menos dela. Com isso, a díade mãe-bebê vai deixando o estado de dependência absoluta¹², que transcorre do nascimento até, aproximadamente os cinco ou seis meses de vida do bebê, passando para o estado de dependência relativa, com a presença de uma mãe que foi suficientemente boa e



tenha promovido um holding adequado¹³. Durante o período da dependência absoluta e fase de holding a mãe é capaz de segurar, manejar e apresentar a realidade para o bebê de maneira sensível e constante, o que segundo Winnicott requer empatia por parte da mãe¹⁴. Assim, a maturação do ego do bebê é facilitada e, com isso, o bebê pode sentir que existe e que pode vir a ser continuamente¹⁵, sendo capaz de estabelecer relações objetais¹⁶. É o que este autor chama de capacidade do indivíduo de viver com^{15,16}.

Winnicott entende não apenas o bebê como em estado de dependência, mas a própria a mãe, já que ela encontra-se identificada com o seu bebê, a fim de satisfazer suas necessidades¹². Possivelmente, pela presença do estado de dependência e vulnerabilidade na mãe, o autor entenda que seja tão difícil e doloroso para as mães se separarem de seus bebês, podendo não acompanhar a rapidez com que os bebês precisam ficar separados delas. É a mãe devotada comum capaz de envolver-se emocionalmente com o bebê¹⁷.

É importante destacar que na fase de holding, a mulher apresenta grande disponibilidade emocional para o bebê, além da presença maciça da identificação projetiva, fundamental para o desenvolvimento do ego do bebê⁸.

De acordo com a revisão teórica apresentada, a maternidade é entendida como uma nova fase do desenvolvimento vital. Nesse sentido, o presente artigo buscou investigar os sentimentos das mães durante as experiências iniciais de separação aos seis meses de vida do bebê. A interpretação dos dados apoiou-se nas teorias psicodinâmicas da maternidade, especialmente a partir dos conceitos teóricos de Winnicott como a preocupação materna primária, o estado de dependência absoluta, relativa e a mãe devotada comum.

2 Metodologia

Participaram do estudo 20 mães de um bebê com seis meses de vida, nascido a termo e saudável. As mães, primíparas, com idade entre 18 e 38 anos, usuárias do sistema único de saúde na cidade de Santo Antônio de Jesus (Bahia), eram de níveis sócio-econômicos variados. A média de idade das mães era de 25 anos. Quanto ao nível de escolaridade, 59% das mães tinham o ensino fundamental (completo e incompleto), 29% tinham o ensino médio (completo e incompleto), e 12% tinham o ensino superior (completo e incompleto).

As participantes fazem parte da pesquisa “Interação mãe-bebê e desenvolvimento infantil no contexto da depressão materna: Estudo Longitudinal no primeiro ano de vida do bebê” que acompanha o desenvolvimento dos bebês de mães com e sem depressão. Para o presente estudo foi considerado apenas uma fase da coleta de dados, quando o bebê contava com seis meses de vida, de mães sem depressão.

Todas as participantes consentiram sua participação na pesquisa através da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, aprovado pelo comitê de ética em pesquisa da secretaria da saúde da Bahia (SESAB).



Para este estudo foi utilizado como instrumento a Entrevista sobre a Experiência da Maternidade, contendo questões semiestruturadas sobre situações de separação da díade mãe-bebê. Este instrumento foi elaborado pelo Núcleo de Infância e Família – NUDIF, integrante do Grupo de Interação Social, Desenvolvimento e Psicopatologia – GIDEP/CNPq da Universidade Federal do Rio Grande do Sul – Instrumento não publicado.

Quando o bebê completava seis meses de vida, a mãe era contatada por intermédio de agentes de saúde, e se agendava uma visita à residência da família. A Entrevista sobre a Experiência da Maternidade era realizada individualmente com as mães, sendo gravada para posterior transcrição e análise dos conteúdos verbalizados.

3 Resultados e discussão

A análise de conteúdo¹⁸ foi utilizada para analisar as respostas das mães. Com base na literatura e nas respostas das mães à Entrevista foi elaborada a categoria temática sentimentos negativos. Desta categoria foram derivadas quatro subcategorias, a saber, preocupação, medo, tristeza e culpa. A categoria sentimentos negativos surgiu a partir da questão “Como você se sente quando fica separada do bebê?”

Dois codificadores foram utilizados na classificação das verbalizações maternas na categoria temática e em cada subcategoria. Eventuais discordâncias eram discutidas e quando necessário, dirimidas na presença de um terceiro codificador.

A seguir, apresentam-se os depoimentos das mães que melhor descrevem a categoria.

Sentimentos negativos

Para fins de análise esta categoria foi dividida em quatro subcategorias: preocupação, medo, tristeza e culpa. As subcategorias preocupação, medo, tristeza e culpa foram elaboradas a partir das seguintes respostas apresentadas nos Quadros 1 e 2.

Quadro 1. Sentimentos negativos de preocupação, medo

“Fico preocupada sem saber se está bem cuidada.”

“Não tenho vontade de deixar ela. Fico preocupada. Não trabalho para ficar com ela.”

“Eu fico preocupada pensando se ele está chorando ou com fome.”

“Muito preocupada, pensando se ela está bem cuidada.”

“Me sinto muito preocupada, pensando se ela vai chorar, sentir fome...”

“Eu me tornei uma pessoa mais dependente e preocupada.”

“Na verdade eu sinto medo. No momento de deixar ela...”



“Eu não consigo me sentir bem. Sinto medo, não gosto de deixar ela.”

“Sinto medo de perder ela. É insuportável, eu não tiro o olho dela.”

“Eu fico com medo e quando saio de perto.”

Como se pode ver no Quadro 1, as mães relataram sentimentos negativos de preocupação frente as situações de separação, verbalizando “Fico preocupada sem saber se está bem cuidada.” “Não tenho vontade de deixar ela. Fico preocupada. E não trabalho para ficar com ela.” “Eu fico preocupada pensando se ele está chorando ou com fome.” “Muito preocupada, pensando se ela está bem cuidada.” “Me sinto muito preocupada, pensando se ela vai chorar, sentir fome...” “Eu me tornei uma pessoa mais dependente e preocupada.”

No Quadro 1, ainda se pode ver as mães relatarem sentimentos negativos de medo frente as situações de separação, verbalizando “Na verdade eu sinto medo. No momento de deixar ela...”. “Eu não consigo me sentir bem. Sinto medo, não gosto de deixar ela.” “Sinto medo de perder ela. É insuportável, eu não tiro o olho dela.” “Eu fico com medo e quando saio de perto.”

Quadro 2. Sentimentos negativos de tristeza, culpa

“Eu acho triste pra mim e pra ela, porque ela está acostumada a ficar em casa só comigo.”

“Muito triste. Sinto falta. Quando eu saio ela chora muito. Quando ela me vê, se acalma.”

“É muito triste ficar longe dela.”

“Eu já comecei a pensar dela na creche e vai ser muito triste.”

“É bem difícil, triste. Mas eu sabia que ele estava bem com a minha sogra.”

“Me sinto culpada de não poder cuidar.”

“Me sinto horrível, horrível, culpada.”

“Quando eu saio, volto ansiosa. Me sinto culpada”.

“No início foi muito difícil. Me sentia culpada em deixar ele.”

Como se pode ver no Quadro 2, as mães relataram sentimentos negativos de tristeza frente as situações de separação, verbalizando “Eu acho triste pra mim e pra ela, porque ela está acostumada a ficar em casa só comigo.” “Muito triste. Sinto falta. Quando eu saio ela chora muito. Quando ela me vê, se acalma.” “É muito triste ficar longe dela.” “Eu já comecei a pensar dela na creche e vai ser muito triste.” “É bem difícil, triste. Mas eu sabia que ele estava bem com a minha sogra.”

No Quadro 2, ainda se pode ver as mães relatarem sentimentos negativos de culpa frente as situações de separação, verbalizando “Me sinto culpada de não poder cuidar.” “Me sinto horrível, horrível, culpada.” “Quando eu



saio, volto ansiosa. Me sinto culpada”. “No início foi muito difícil. Me sentia culpada em deixar ele.”

Os resultados do presente estudo sugerem que as mães entrevistadas, aos seis meses de vida do bebê, apresentaram sentimentos negativos de preocupação, medo, tristeza e culpa frente às situações de separação independentemente do tempo e motivo da separação. Estes resultados corroboram as teorias da maternidade, as quais destacam a presença de mudanças físicas, psíquicas e sociais com a chegada do bebê na família, especialmente em se tratando do primeiro filho^{1,7}. Este resultado também nos faz refletir sobre a perspectiva de Winnicott^{8,12} sobre os conceitos de preocupação materna primária, dependência absoluta. Neste sentido, os sentimentos negativos frente às situações de separação aos seis meses de vida do bebê poderiam ser compreendidas como esperadas ao período, indicando o desenvolvimento emocional em termos de amadurecimento das mães.

Com a maternidade, a mulher entra numa condição psíquica especial de sensibilidade e disponibilidade emocional aumentada, a qual permite que a mãe se identifique com as necessidades do bebê, fornecendo um holding adequado. Para isso, a mulher usa de suas próprias experiências como bebê, regredindo parcialmente, para identificar-se com ele. É a mãe devotada comum¹⁷, capaz de envolver-se emocionalmente e priorizar as necessidades do bebê, abrindo mão de outros interesses. Com isso, pode ser esperado que as mães de bebês com seis meses de vida ainda apresentem sentimentos de preocupação, medo, tristeza e culpa ao se afastarem fisicamente dos bebês. Aos poucos, a intensidade da necessidade de proximidade física vai diminuindo naturalmente com o desenvolvimento das capacidades físicas e psíquicas da criança.

O estado de dependência absoluta e vulnerabilidade, que ocorre até o quinto ou sexto mês de vida do bebê pode ser experimentado pela mãe, quando identificada com o bebê. A dependência absoluta tende a diminuir a partir do sexto mês de vida do bebê, com a aquisição da capacidade de a criança se autorregular, necessitando cada vez menos de regulação externa. Este fato indica o amadurecimento necessário para a díade mãe-bebê avançar para o estado de dependência relativa rumo à independência.

O processo de amadurecimento do estado de dependência absoluta para a relativa é promovido pelo ambiente suficientemente bom, através de uma mãe sensível as necessidades da criança, que se adapta as suas mudanças, acompanhando e encorajando a independência e autonomia. Assim sendo, o sentimento de preocupação, medo, tristeza e culpa, evidenciado no presente estudo, apesar de não ser de todo inesperado, considerando o período de vida dos bebês, sinaliza a necessidade de acompanhamento dos casos nos próximos meses de vida do bebê.

Os resultados do presente estudo oferecem evidências empíricas sobre os conceitos teóricos na perspectiva psicanalítica de Winnicott sobre a transição para a maternidade, desenvolvimento do bebê e indica a capacidade de dedicação e envolvimento emocional por parte das mães em relação aos filhos.

4 Conclusão



O presente artigo investigou os sentimentos das mães durante as experiências de separação aos seis meses de vida do bebê. As mães apresentaram sentimentos negativos como preocupação, medo, tristeza e culpa ao se afastarem fisicamente do bebê nas diferentes situações de separação. Este resultado foi compreendido à luz dos conceitos teóricos de Winnicott sobre a maternidade e, contextualizado ao período do ciclo vital. Apesar de os resultados serem esperados, corroborando as teorias sobre a maternidade, a investigação realizada traz à tona a necessidade de uma discussão mais aprofundada sobre a questão do amadurecimento do estado de dependência absoluta para a relativa, rumo à independência e autonomia. Especialmente, a experiência materna no tocante aos sentimentos negativos frente às situações de separação, como preocupação, medo, tristeza e culpa evidenciados no presente estudo.

5 Referências Bibliográficas

- 1 Szejer M, Stewart R. Nove meses na vida da mulher. São Paulo: Casa do Psicólogo; 1997.
- 2 Maldonado M. Psicologia da gravidez, parto e puerpério. Petrópolis: Vozes; 1990.
- 3 Eizirik C, Bassols A. O ciclo da vida humana Porto Alegre: Artmed; 2013.
- 4 Prado L. Terapeutas e famílias construindo caminhos. Porto Alegre: Artes Médicas; 1996.
- 5 Carter B, McGoldrick M. As mudanças no ciclo de vida familiar. Porto Alegre: Artes Médicas; 1995.
- 6 Piccinini C, Gomes A, Alfaya C, Sousa D, Brum E, Frizzo G, Silva M, Lopes R. Parentalidade no contexto da depressão pós-parto. In: Alvarenga P, Piccinini C, editores. Maternidade e paternidade. São Paulo: Casa do Psicólogo; 2012. p. 83-116.
- 7 Klaus M, Kennell J, Klaus P. Vínculo: construindo as bases para um apego seguro e para a independência. Porto Alegre: Artes Médicas; 2000.
- 8 Winnicott D. A preocupação materna primária. In: Winnicott, D. editor. Textos selecionados: da pediatria à psicanálise. Rio de Janeiro: Imago; 1956/2000. p. 300-305.
- 9 Mahler M. O processo de separação-individuação. Porto Alegre: Artes Médicas; 1982.
- 10 Cramer B, Palacio-Espasa F. Técnicas psicoterápicas mãe-bebê. Porto Alegre: Artes Médicas; 1993.
- 11 Stern D. A constelação da maternidade: o panorama da psicoterapia pais/bebê. Porto Alegre: Artes Médicas; 1997.
- 12 Winnicott D. Da dependência à independência no desenvolvimento do indivíduo. In: Winnicott D, editor. O ambiente e os processos de maturação. Porto Alegre: Artes Médicas; 1963/1983. p. 79-87.



- 13 Winnicott D. Teoria do relacionamento paterno-infantil. In: Winnicott D, editor. O ambiente e os processos de maturação. Porto Alegre: Artes Médicas; 1960/1983. p. 38-54.
- 14 Winnicott D. A família e o desenvolvimento do individual. São Paulo: Martins Fontes; 2001.
- 15 Winnicott D. Integração do ego no desenvolvimento infantil. In: Winnicott D, editor. O ambiente e os processos de maturação. Porto Alegre: Artes Médicas; 1962/1983. p. 56-63.
- 16 Winnicott D. Fenômenos transicionais. In: Winnicott D, editor. O Brincar e a realidade. Rio de Janeiro: Imago; 1953/1982. p. 1-25.
- 17 Winnicott D. A mãe dedicada comum. In: Winnicott D, editor. Os bebês e suas mães. São Paulo: Martins Fontes; 1966/2002. p. 1-11.
- 18 Bardin L. Análise de conteúdo. Lisboa: Edições 70; 1977.



Exame Papanicolau: aspectos associados à baixa adesão

Bruna Rebeca Santana Vollrath¹

Giovana Nogueira Torres¹

Leidy Nara Andrade Soares Pereira¹

Marisa Nunes Guedes¹

Mônica Andréia Lopez Lima¹

Thaynara Ramires de Farias Carvalho¹

Cássia Rozária da Silva Souza²

¹ Acadêmica do curso de Enfermagem da Escola Superior de Ciências da Saúde da Universidade do Estado do Amazonas. E-mail: gnt.enf17@uea.edu.br

² Docente do Curso de Enfermagem da Escola Superior de Ciências da Saúde da Universidade do Estado do Amazonas (ESA/UEA). Doutora.

Resumo

O câncer de colo de útero é uma doença maligna que se desenvolve baseado no crescimento celular desordenado. Esse câncer, causado, principalmente, pelo HPV (Papiloma Vírus Humano) é a quarta maior causa de morte entre mulheres, evolui de forma lenta e progressiva. Os fatores de risco podem ser modificados com a promoção em saúde. O método diagnóstico é o Exame Papanicolau, onde mulheres de 25 a 64 anos são o público alvo, no entanto estudos mostram que muitas mulheres acabam não aderindo ao exame. Verificar os fatores que levam a não adesão ao Exame Papanicolau. Revisão de literatura, descritiva, publicados nos últimos 10 anos, nas bases de dados eletrônicas PubMed, Scielo, Uptodate e no Google Acadêmico. As determinações sociais como baixa escolaridade, dificuldade de acesso ao exame e aos programas sociais assim como percepções sobre a própria saúde e o modo como ela é acolhida pelo profissional inferem na adesão ou não dos métodos preventivos e de tratamento. Os fatores determinantes comprometem e influenciam na não adesão ao exame e reflete diretamente nos altos índices de mortalidade por câncer de colo uterino.

Palavras-chave: Câncer de colo uterino. Saúde da Mulher. Exame Papanicolau.

Área Temática: Condições Sociais e de Saúde.

1.Introdução



1.1 Câncer do colo de útero

Segundo o Instituto Nacional do Câncer(2019) conceitua-se câncer o conjunto de doenças que têm em comum o crescimento celular desordenado, a ponto de invadir tecidos adjacentes. Nesse sentido, o tipo de câncer relaciona-se ao tipo de célula em multiplicação, sendo carcinoma quando se inicia em tecido epitelial e sarcomas com origem em tecido conjuntivo. Tais alterações podem ocorrer em diversos órgãos do organismo (ROBBINS e COTRAN, 2010), entre eles o colo de útero.

O câncer de colo de útero é uma neoplasia maligna, que se desenvolve no epitélio da cérvix do útero, decorre de alterações intra-epiteliais que evoluem de forma lenta e progressiva até ocasionar um processo invasor (SANTOS, VALERA; 2015). O colo do útero é formado, sobretudo, por células escamosas e cilíndricas e a junção desses dois epitélios forma a zona de transformação, local onde se inicia a grande parte deste tipo de câncer (FERRO FILHO;2017).

O câncer do colo do útero ou câncer cervical é a quarta maior causa de morte de mulheres, causando em 2018, no Brasil, 6.526 óbitos em mulheres, ademais excetuando-se o câncer de pele não melanoma faz-se o terceiro tumor maligno mais frequente na população feminina no Brasil (INCA, 2020).

O HPV (Papiloma Vírus Humano) é o principal causador desse tipo de câncer, sendo a integração do genoma humano pelo vírus o fator desencadeante das alterações ao DNA das células do hospedeiro e consequentemente da multiplicação celular desordenada (FERRO FILHO, 2017).

1.2 Fatores de risco

Os fatores de risco para a oncogênese do colo de útero podem ser divididos em dois grupos: clínicos/epidemiológicos e documentados experimentalmente. Nesse aspecto a resposta imunológica, a presença de Síndrome de Imunodeficiência Adquirida, os fatores genéticos (como polimorfismo da proteína p53), uso prolongado de contraceptivos orais e tabagismo classificam-se como pertencentes ao primeiro grupo. Quanto aos fatores clínico epidemiológico, cita-se o início precoce da atividade sexual, a multiplicidade de parceiros sexuais, a baixa escolaridade e baixa renda familiar (ANJOS et al, 2010).

Os fatores de risco para o câncer de colo uterino, em geral, são modificáveis por medidas de promoção da saúde, como: utilização de preservativo em todas as relações sexuais, realização de higiene íntima adequada, realização do exame de prevenção ao câncer de colo de útero com frequência anual ou trienalmente após dois resultados consecutivos negativos (GARDÊNIA et al. 2012).



1.3 Exame Papanicolau

O exame Papanicolau é um exame diagnóstico, oferecido para mulheres de 25 a 64 anos, consiste em um esfregaço cervical, que identifica a presença de alterações citológicas em até 90% dos casos de câncer. Evidencia-se sua importância na drástica redução na incidência de câncer cervical (CARVALHO, 2010).

O exame consiste na introdução do espéculo na vagina, posteriormente o profissional da saúde realiza uma inspeção visual no colo do útero e na vagina, em seguida com uma espátula de madeira ou uma escova ele promove a escamação da superfície externa e interna do colo do útero, por fim estas células serão colocadas em uma lâmina de vidro para análise em laboratório citopatológico (INCA,2020).

O exame Papanicolau foi instituído no Brasil em 1940 e, atualmente, representa a principal ferramenta utilizada na Política Nacional de Atenção Oncológica, que está sob responsabilidade do INCA. Sua eficácia baseia-se na detecção precoce da neoplasia maligna e suas lesões precursoras, visto que nesta fase a doença apresenta-se assintomática. Pesquisas estatísticas indicam que o rastreamento efetivo aliado ao tratamento é capaz de reduzir a incidência deste câncer em até 91% (GOMES et al, 2012).

Conforme Rafael e Moura (2012), em um estudo realizado na região sudeste do Brasil, 33,8% das mulheres atendidas pela Estratégia de Saúde da Família não haviam realizado o exame preventivo no último ano e 20,28% desta mesma amostra o fizeram devido a algum problema pré existente. Dessa forma, é evidente a baixa procura por realização do exame de citologia oncológica, logo, esta revisão propõe descrever os principais fatores associados a não realização do Papanicolau.

2. Metodologia

Revisão de literatura, descritiva, nas bases de dados eletrônicas PubMed, Scielo, Uptodate e no Google Acadêmico, publicados entre 2010 a 2020, nos idiomas português e inglês, utilizou-se os descritores: Câncer de colo de útero, preventivo e Teste de Papanicolau.

3. Resultados e discussão

Segundo FERNANDES et al. (2019), o acesso a saúde é um direito que deve ser cumprido de forma universal e integral. O processo do cuidado não se marca apenas quando há entrada no sistema de saúde, mas quando há um elo entre profissional de saúde e usuário, seja em uma escuta qualificada ou fatores intersubjetivos. Se esse direito não estiver sendo exercido é preciso avaliar e compreender os mesmos,



independentemente se forem políticos, socioeconômicos ou organizacionais, visando qualificar o acesso e praticar a equidade no âmbito da saúde.

Acerca da não adesão ao exame preventivo do câncer de colo uterino pode-se observar diversos fatores intrínsecos relacionados para que isso não ocorra e embora este tipo de câncer apresente um alto potencial de prevenção quando diagnosticado precocemente por meio do exame preventivo, existem elementos que complicam que seja realizado, iniciando com fatores socioeconômicos (LEITE, 2017), pois existem distintas necessidades que são prioritárias em suas vidas, tendo como exemplo: a procura por um emprego e com isso o alimento para si, e seus filhos ou família, realizando seu empenho e dedicação para ter uma melhor qualidade de vida, outro fator que pode ou não estar concomitantemente relacionado é o nível de grau escolar este por estar correlatado a ausência de informação, seja ela por falta de interesse, ou por não ser discutida abertamente em âmbitos escolares, familiares e até mesmo na mídia ou outros meios de comunicação sobre os cuidados da saúde da mulher, e os conhecimentos de programas como o Programa de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PAISM), o qual é uma transgressão conceitual com os princípios norteadores da política de saúde da mulher e os critérios para eleição de parâmetros nesta área. O Programa de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PAISM) introduziu como princípios e diretrizes as recomendações de descentralização, hierarquização e regionalização dos serviços, assim como a integralidade e a equidade da atenção, no âmbito da estrutura conceitual para a elaboração do Sistema Único de Saúde (SUS) (BRASIL, 2004).

A considerar a realidade nortista do Brasil, um estudo ecológico (VIANA et al., 2019) utilizando os 62 municípios do Amazonas que buscava conhecer os determinantes sociais associados à prevenção do colo de útero no período de 2010 a 2014, inferiu que a média de analfabetismo no Amazonas era de 25,01%, considerando mulheres com 25 anos ou mais, e esse dado correlacionou com a baixa cobertura do exame preventivo nos anos estudados, ou seja, quanto maior o fator analfabetismo menor será a adesão aos programas. Além disso, foi abaixo de 60% a cobertura do exame preventivo nos municípios, demonstrando que nenhuma das cidades atingiu as metas propostas pelo Ministério da Saúde. Esse mesmo estudo revelou a perspectiva de baixa adesão de mulheres da zona rural que enfrentam além das barreiras sociais, as barreiras geográficas elevando dessa forma a mortalidade por câncer de colo uterino, ao passo que constatou que até mesmo aquelas que conseguiam agendamento permaneciam na posição de longo tempo de espera, devido a logística de deslocamento da equipe de saúde do município até a região interiorana que elas se encontravam.

Em outro estudo, realizado no Rio Grande do Sul (PERRETO et al., 2012), a fim de buscar entender quais os motivos que levavam as mulheres ao não comparecimento nos dias de coleta do preventivo, foi



possível diagnosticar alguns obstáculos que essas participantes demonstravam ter. Inicialmente identificou-se uma situação de dificuldade para realizar a marcação do exame devido à jornada de trabalho que as mesmas desenvolviam no dia a dia, seguido de uma visão própria de pensar não haver a necessidade de realizar o preventivo pelo fato de não ter nenhuma alteração visível no corpo, outra barreira muito citada por todas foi a questão do desconforto seja da posição em que elas tinham que permanecer, seja por terem sido atendidas por um profissional da saúde homem, ou ainda por todo o procedimento em si do exame. Todos esses fatores culminaram em um obstáculo que foi de comum relato pelas participantes: o medo, e esse medo era relacionado ao momento do exame em si quanto às expectativas geradas pelas mulheres sobre que resultado viria. Além disso, outra causa que teve bastante relevância na fala das mulheres, foi o vínculo profissional versus paciente e a maneira que esse contato se estabelece influencia significativamente como elas se sentiram durante todo o processo do exame a respeito de confiança, tranquilidade e conforto que as pacientes relataram sentir quando o profissional demonstrava uma postura acolhedora e domínio da técnica.

4. Conclusão

Observa-se com o este estudo que o acesso dificultado por fatores socioeconômicos e geográficos que atingem, principalmente, indivíduos da zona rural, somados ao momento do exame onde muitas das mulheres não se sentem a vontade e o considerável nível de analfabetismo acima de tudo nas zonas rurais, dificulta a adesão no programa de prevenção.

Visto que o câncer de colo de útero ou câncer cervical é a quarta maior causa de morte de mulheres. O HPV é o principal causador desse tipo de câncer, que em junção com fatores clínicos e epidemiológicos proporciona fatores de riscos para oncogênese. Sendo assim, para uma prevenção eficaz e de qualidade é necessário minimamente 80% da população-alvo-envolvida no conhecimento da importância da prevenção, aliadas a garantia do diagnóstico e tratamento adequados dos casos.

Dessa forma, as equipes multiprofissionais devem se capacitar e ir de encontro a estratégias para o favorecimento da adesão das comunitárias, propiciando assim, a prevenção, educação em saúde e valorização da equidade.

5. Referências Bibliográficas



ANJOS, S.J.S.B. et al. Fatores de risco para câncer de colo do útero segundo resultados de IVA, citologia e cervicografia. **Rev. Esc. Enferm USP**. v.44, n.1, 2010, p.912-920.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher: Princípios e Diretrizes**.

Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Brasília: Ministério da Saúde, 2004.

BORGES, M.F.S.O. et al. Prevalência do exame preventivo de câncer do colo do útero em Rio Branco, Acre, Brasil, e fatores associados à não-realização do exame. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 28, p. 1156-1166, 2012.

CARVALHO, A.G.S. **Prevenção do Câncer Cérvico Uterino: uma proposta de intervenção**. 2010. Universidade Federal de Minas Gerais, Formiga-MG, jul., 2010.

EDUARDO, K.G.T. et al. Conhecimento e mudança de comportamento de mulheres junto a fatores de risco para câncer de colo de útero. **Rev. da Rede de Enfermagem do Nordeste**, v.13, n.5, 2012, p.1045-55.

FERNANDES, N. et al. Acesso ao exame citológico do colo do útero em região de saúde: mulheres invisíveis e corpos vulneráveis. **Cadernos de Saúde Pública - Reports in Public Health, Bahia**, v. 10, n. 35, 2019.

FERRO FILO, A.X. **Manual de Ginecologia da Sociedade de Ginecologia e Obstetrícia de Brasília**. Brasília: Editora Luan Comunicação, 2017. 704 p.

GOMES, C.H.R. et al. Câncer Cervicouterino: Correlação entre diagnóstico e realização prévia de exame preventivo em serviço de referência no norte de Minas Gerais. **Rev. Brasileira de Cancerologia**, v.58, n.1, p.41-45, 2012.

INCA. Instituto Nacional de Câncer. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Coordenação de Vigilância e Saúde. **Estimativa 2020: incidência de câncer no Brasil**. Rio de Janeiro, Brasil. Disponível em: <http://www.inca.gov.br>. Acesso em: 24 de maio de 2020.

KUMAR, V., ABBAS, A.K., FAUSTO, N., ASTER, J.C. **Robbins & Cotran Patologia: Bases Patológicas das Doenças**. Elsevier, Rio de Janeiro, 2010. 1458p



NASCIMENTO, L.P. et al. **Fatores relacionados a não adesão ao preventivo de câncer de colo uterino em Parintins Amazonas.** In: 13º Congresso Internacional Rede Unida. 2017.

PERRETO, M. et al. O não comparecimento ao exame preventivo do câncer de colo uterino: razões declaradas e sentimentos envolvidos. **Cogitare Enfermagem**, Paraná, v. 17, ed. 1, p. 29-36, 2012.

RAFAEL, R.M.R., MOURA, A.T.M.S. Exposição aos fatores de risco do câncer do colo do útero na Estratégia de Saúde da Família de Nova Iguaçu, Rio de Janeiro, Brasil. Cad. saúde Colet. v.20, n.4, p.499-505, Rio de Janeiro, 2012.

SANTOS, A.C.S e VARELA, C.D.S. Prevenção do câncer de colo uterino: motivos que influenciam a não realização do exame Papanicolau. **Rev. Enf. Contemporânea**, v 4, n.2, p. 179-188, jul./dez., 2015.

VIANA, J. N., et al. Determinantes sociais da saúde e prevenção secundária do câncer do colo do útero no Estado do Amazonas, Brasil. **Medicina (Ribeirão Preto Online)**, v. 52, n. 2, p. 110-120, jul., 2019.

WHO. World Health Organization. **International Agency for Research on Cancer. Globocan.** Disponível em: <https://www.who.int/>. Acesso em: 24 de maio de 2020.



A importância das tecnologias para tratamento de feridas na assistência de enfermagem

Luis Fernando Reis Macedo¹, Maria Neyze Martins Fernandes², Maria Socorro Vieira Lopes³, Priscila Reis da Silva Lopes⁴, Kenya Waléria de Siqueira Coelho Lisboa⁵

¹ Universidade Regional do Cariri. luis.reis@urca.br

² Universidade Regional do Cariri. neyzemartins4@gmail.com

³ Universidade Regional do Cariri. socorrovieita@hotmail.com

⁴ Centro Universitário Adventista de São Paulo. priscilareis.lopes@portoseguro.com.br

⁵ Universidade Regional do Cariri. kenyacoelholisboa@gmail.com

Resumo

INTRODUÇÃO: É de incumbência do profissional enfermeiro os cuidados ao paciente que possui feridas. Sendo ele o responsável por ações, baseadas no conhecimento técnico-científico, aderir a melhor conduta terapêutica, isso se dá, baseado em inovações e tecnologias que se tem para sua assistência. **OBJETIVO:** Discutir a importância das tecnologias para tratamento de feridas na assistência de enfermagem. **METODOLOGIA:** Trata-se de uma revisão bibliográfica de literatura realizada nos meses de fevereiro a maio de 2020. As bases de dados utilizadas foram: SCIELO, LILACS e BVS. Os critérios de inclusão foram os artigos disponíveis na íntegra, através dos descritores, no idioma português e inglês, publicados a partir de 2016 e exclusão foram os estudos que se afastavam do objetivo proposto, os artigos duplicados, os que não respondiam à pergunta norteadora. Portanto a amostra final foi de 16 artigos. **RESULTADO E DISCUSSÃO:** A cada dia as tecnologias voltadas a área da assistência a feridas estão crescendo, o uso de protocolos, escalas, atividade de reabilitação, curativos e coberturas, máquinas, lasers, entre outros, traz um avanço a cada dia no processo da sua assistência. **CONCLUSÃO:** essas tecnologias tendo são importantes, pois melhora a qualidade de vida do paciente no processo de saúde e doença.

Palavras-chave: Assistência de Enfermagem. Cicatrização de Feridas. Tecnologias em Saúde.

Área Temática: Condições Sociais e de Saúde.



1 Introdução

A avaliação e os cuidados de enfermagem a pacientes com feridas baseados no conhecimento teórico-científicos e na boa prática é essencial e contribui para o favorecimento da cicatrização. O profissional deve ter uma inspeção clínica adequada para cada paciente, saber identificar as características e necessidades de cada lesão em suas particularidades individuais. Alguns aspectos clínicos relacionados a fatores sistêmicos que prejudicam a cicatrização devem ser levados em consideração, como doença de base, contaminação, nutrição, fatores locais, psicossociais, entre outros. A intervenção de enfermagem deve-se iniciar pensando primeiramente na pessoa e após na ferida, para que seja avaliado todo quadro clínico, resultando em uma cicatrização efetiva (PRADO, et al., 2016).

A importância do tratamento de feridas se dá em base das complexidades de quando não se tem um tratamento adequado. O processo cicatricial depende inteiramente dos fatores sistemáticos de condições do paciente. A cicatrização é um evento dinâmico que são divididos em três fases, sendo elas, a inflamatória, proliferativa e de remodelamento. Todas elas dependem de um bom funcionamento fisiológicos do corpo, para ultrapassar todas as fases tendo uma cicatrização rápida sem complicações (COLARES, LUCIANO, NEVES, TIPPLE E JÚNIOR, 2019).

O conhecimento científico-patológico e de avanços nas tecnologias deve ser tomado pelo enfermeiro. Para uma assistência e conduta adequada, segundo Prada (2016 p.176) “este depende de avaliações sistematizadas, prescrições distintas de frequência e tipo de curativo ou coberturas necessárias, as quais podem variar de acordo com o momento evolutivo do processo de cicatrização.”

A anamnese e exame físico são essenciais na consulta de enfermagem, principalmente quando se trata de lesões de membro. Assim, proporciona atender todas as necessidades de saúde e doença, trazendo qualidade em sua assistência. O exame físico do membro afetado deve ser realizado detalhadamente para um diagnóstico correto e efetiva condução terapêutica (POTTER E PERRY, 2018).

O uso das tecnologias em saúde tem como principal objetivo desenvolver inovações que possam progredir na assistência e enriquecer os cuidados, tendo um impacto positivo nos processos de trabalho. A enfermagem necessita sempre buscar inovações para melhorar a sua prestação de serviço aos indivíduos, famílias e comunidades. “A Enfermagem utiliza inúmeras tecnologias durante a sua prática assistencial, ultrapassando o caráter técnico-científico, considerando as habilidades interpessoais e a ética” (LOPES et al, 2019 p.2).

A Inovação em saúde tem um impacto relevante nos serviços de enfermagem e influenciam no conhecimento científico, desenvolvimento de habilidades, também nas políticas de atenção à saúde, intensificando o processo de cuidado (LOPES et al, 2019).

Visando todos esses aspectos supracitados relacionados a tecnologias para feridas, este trabalho tem objetivo de discutir a importância das tecnologias para tratamento de feridas na assistência de enfermagem.



2 Metodologia

Trata-se de uma revisão bibliográfica de literatura científica com método. Esse tipo de estudo tem como princípio, explanar a temática de forma sucinta, esclarecer dúvidas e controvérsias, baseando-se apenas em pesquisas de melhor qualidade. Foca em quartões bastante definidas, visando identificar, selecionar, avaliar e sintetizar as evidências relevantes disponíveis (GALVÃO E PEREIRA, 2014).

A revisão foi realizada a partir de fevereiro a maio de 2020, tendo assim sua construção dividida em etapas. Na primeira etapa foi realizada a identificação do tema e feito a seleção da hipótese; na segunda etapa foram estabelecidos os critérios de inclusão e exclusão dos estudos, além da busca na literatura; na terceira etapa ocorreu a definição das informações a serem retiradas dos estudos e a categorização dos mesmos; na quarta etapa foi feita a avaliação dos estudos incluídos; na quinta etapa aconteceu a interpretação dos resultados e na sexta e última etapa foi realizada a apresentação da revisão com enfoque principal na síntese do conhecimento (MENDES, SILVA E GALVÃO, 2008).

A primeira etapa deu-se através da seleção da hipótese por meio da pergunta norteadora: “Qual importância das tecnologias para o tratamento de feridas na assistência de enfermagem?”. Através do levantamento de pesquisas mais recentes, abordar as diversas tecnologias que auxiliam nessa terapêutica.

Na segunda etapa ocorreu o estabelecimento dos critérios de inclusão e exclusão. Os critérios de inclusão foram os artigos disponíveis na íntegra, através dos descritores DeCS: Assistência de Enfermagem; Cicatrização de Feridas; Tecnologias em Saúde. Por meio das bases de dados: Scientific Electronic Library Online (SCIELO), Literatura Latino Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) no idioma português e inglês, publicados a partir de 2016.

Os critérios de exclusão estabelecidos foram os estudos que se afastavam do objetivo proposto, os artigos duplicados, os que não respondiam à pergunta norteadora.

A busca resultou em 32 publicações encontradas, 4 estavam duplicadas. Posteriormente, foram realizadas as análises do título e do resumo dos textos publicados. Nessa etapa, 12 pesquisas foram excluídas por não terem relação com a temática proposta. Portanto a amostra final foi composta por 16 artigos.

A terceira etapa foi dedicada a leitura dos materiais e realizada a seleção de acordo com a relação deles ao objetivo desse estudo e foi feita também a definição das informações a serem retiradas dos estudos, organizando-os em quadro com as seguintes informações: autores do estudo e ano de publicação, objetivo principal, métodos utilizados, resultados evidenciados e conclusão do estudo.

Na quarta etapa aconteceu a avaliação dos estudos incluídos, com leitura aprofundada e extração das informações mais pertinentes à pesquisa.



A quinta etapa, ocorreu por meio da interpretação dos artigos e discussão dos resultados, os quais foram organizados em quadros evidenciando as diferentes tecnologias presentes para o tratamento de feridas na assistência de enfermagem.

Na sexta etapa foi construída a síntese do conhecimento, por meio das informações dos estudos selecionados, suficientes para a elaboração dessa revisão de literatura.

3 Resultados e discussão

A atuação da enfermagem no tratamento de feridas e curativos é uma prática que vem dos primórdios. No século XIX com a atuação da Florence Nightingale, conhecida como a mãe da enfermagem, teve um papel especial para o desenvolvimento do exercício da profissão. A protagonista dos cuidados na Guerra da Criméia, trouxe a ação diligente sobre as lesões e curativos dos soldados (TYE, 2020).

É incumbência do profissional enfermeiro dentro da equipe de enfermagem o cuidado com feridas, sendo ele apto a tomar decisão imediata e ter pensamento clínico sobre o problema. Segundo a resolução 567/2018 do Conselho Federal de Enfermagem - COFEN, cabe ao enfermeiro avaliação, prescrição e execução de curativos, como também a elaboração de protocolos no serviço e indicação de novas tecnologias em prevenção e tratamento de pessoas com feridas (BARBOSA, et al., 2019).

As feridas destacam-se como relevantes problemas para saúde pública, devido aos impactos socioeconômico e o alto custo benefício para um tratamento efetivo. Em razão disso houve a necessidade das melhorias nas tecnologias para o recurso terapêutico, muitas dessas inovações proporcionam um baixo custo ao tratamento (MACEDO, FREITAS, DIONÍSIO, TORRES, 2019)

No mercado, muitas das coberturas encontradas para tratamento de lesões cutâneas com alto teor tecnológico, procuram trazer maiores evoluções no tratamento e um menor desgaste do paciente no ato da realização do curativo. Essas, visam também uma menor sobrecarga do profissional de enfermagem, contribuindo na eficiência do desempenho das suas atividades diárias (FONTES E OLIVEIRA, 2019)

A eficiência no tratamento de feridas é um método dinâmico no saber da enfermagem. A compreensão das novas tecnologias é dever do profissional atualizar-se e adequar-se para ter conhecimento das indicações e contraindicações dessas terapêuticas. Visando garantir a eficácia e a escolha do melhor tratamento com custo e eficiência favorável (PRADO, et al., 2016).

Para a intervenção em feridas as tecnologias terapêuticas e educativas vêm avançando a cada dia, sendo muito importante para o desenvolvimento e reconhecimento da profissão que está à frente dos cuidados a essa patologia. Para a enfermagem, o uso de protocolos, escalas, atividade de reabilitação, curativos e coberturas, máquinas, lasers, entre



outros, traz um avanço a cada dia no processo da sua assistência. Aprimorar ou criar instrumentos, estabelece um direcionamento evolutivo das práticas profissionais (QUEIROZ, 2017).

As tecnologias desenvolvidas pela enfermagem voltadas ao cuidado, se subdividem em três bases do conhecimento, as empíricas, científicas e sistemáticas. Essas, sempre estão em processo de construção e inovação constantemente no processo do trabalho em saúde. As tecnologias em saúde têm o intuito principal de promover intervenções em uma determinada situação, isso é, trazer soluções efetivas para intervir em uma determinada problemática que envolve uma patologia. Essas soluções são elaboradas a partir do desenvolvimento de um conjunto de conhecimentos, onde serão construídos produtos materiais ou inter-relecionais (BUSANELLO et al, 2013).

Lopes (2019), traz a classificação das tecnologias de saúde e enfermagem em leves, leve-dura e duras. As tecnologias leves estão relacionadas aos vínculos e a relações do profissional com o paciente, baseado na escuta, interesses e construção de laço com o usuário. Nesse conceito a importância da ética no exercício profissional é necessário para que tenha uma relação interpessoal com o cliente, levando segurança mediante a escuta. As tecnologias leve-dura tem uma relação da visão do profissional sobre o cliente, como um objeto de intervenção, a partir de seu raciocínio clínico-científico sobre a patologia. As tecnologias duras envolvem equipamentos e estruturas organizacionais, os equipamentos são aqueles como exames laboratoriais e de imagem que possibilitam informações e dados físicos, utilizados para alimentar o raciocínio clínico do profissional e influencia na intervenção terapêutica. As estruturas organizacionais são concretizadas a partir de empenho de normas e metodologias dentro da assistência profissional, determinando a sistematização dos cuidados.

As tecnologias educativas voltadas ao paciente ou profissional são desafiadoras os seus usuários, essas, lidam com relações interpessoais relacionando aspectos físicos, cognitivos, afetivos e emocionais. A didática do conteúdo deve transparecer clareza e ampliar a compreensão do usuário, assim facilita o aprendizado e melhora a aptidão pela criação. Esse tipo de tecnologia exige o envolvimento efetivo do profissional na prestação do cuidado de enfermagem (SILVA, 2020).

Tais tecnologias educativas direcionadas ao portador de feridas tem a função de direcionar ao autocuidado, podem auxiliar na melhor qualidade de vida, tirar dúvidas, proporcionar orientações e até de acompanhamento. O desenvolvimento dessa ciência é de total compromisso do enfermeiro (SILVA, 2020).

Quando se trata de tecnologias educativas voltadas ao profissional de enfermagem, tendo ele um papel de liderança nos cuidados de curativos, essas, traz uma qualificação e facilita a assistência, proporcionando autonomia na prática de suas atividades (SILVA, 2020).

As coberturas e curativos estão a cada dia modificando suas estruturas químicas e funcionais para tratamento de feridas. Essas tecnologias buscam a efetividade no tratamento, reduzindo maior número de complicações metabólicas, sépticas



e funcionais da lesão. “O objetivo dos curativos específicos é além de eliminar o tecido desvitalizado, cobrir imediatamente a ferida, evitando, assim, complicações” (SILVA 2019 p.2448).

O enfermeiro deve fazer da assistência um campo de pesquisa, procurar ampliar o seu conhecimento e fazer dos usuários agentes ativos no desenvolvimento de tecnologias em saúde, com responsabilidade. A forma de desenvolvimento da ciência vem através das necessidades. Deve-se ampliar o olhar situando os indivíduos na posição central do processo, possibilitando que a vida dos usuários melhore através de suas ausências (SOUSA, SOUZA, REIS, KIETZER, 2019)

É reconhecido por alguns pesquisadores na área assistencial tecnológica para a enfermagem a falta de estudos voltados a essa temática e a aprimoração dos profissionais a essas tecnologias. Na visão de Queiroz (2017 p.164) “nota-se uma escassez de publicações direcionadas à área, o que ressalta a importância da apropriação dessas tecnologias pelo profissional.” O mesmo autor ainda fala alguns recursos que devem ser mais explorados, como: aplicativos de celulares, tablets e softwares para computadores, esses proporcionam uma gama de oportunidades a serem aplicados a assistência de enfermagem.

4 Conclusão

Na assistência de enfermagem é imprescindível o uso de novas tecnologias. Os avanços na ciência procuram aprimorar os serviços de saúde proporcionando o reestabelecimento dos cuidados trazendo diversos benefícios aos usuários, em especial ao portador de feridas.

O enfermeiro deve se apoderar de sua função nos cuidados com feridas, sendo o protagonista responsável pela avaliação, tratamento, condutas e cuidados prestados ao paciente. Apesar de ser um grande problema presente na população, essa afecção necessita de intervenções adequadas, usufruindo de um tratamento propício terá evolução na terapêutica.

As tecnologias para tratamento de feridas vieram somar com o serviço da assistência, atender as necessidades e trazer ganhos para os usuários e profissionais. Com o avanço dessas ciências torna-se dever do enfermeiro adequar-se a essas mudanças, procurar mais conhecimento, atualizando-se a essas inovações.

O conhecimento teórico-científico é a chave principal para o desenvolvimento das habilidades e adequação de novas técnicas. O enfermeiro é o principal conhecedor das necessidades do seu paciente, sendo ele o responsável pelo desenvolvimento de novas tecnologias. Deve-se compreender a importância da identificação dos problemas, trazendo a elas uma solução em forma de inovação.

5 Referências Bibliográficas

BARBOSA, S. L. E. S; ABUD, A. C. F; SOUZA, C. A. S; TORRES, R. C; LIMA, L. S; SANTOS, A. P. A. Algoritmos utilizados para o tratamento de feridas: revisão integrativa. Revista Enfermagem Atual. Aracajú, Sergipe, 2019.



BUSANELLO, J; SILVA, F. M; SEHNEM, G. D; POLL, M. A; DEUS, L. M. L; BOHLKE, T. S. Nursing assistance to wounds bearers: technologies of care developed in the primary attention. Revista Enfermagem UFSM. Brasil, 2013.

COLARES, C. M. P; LUCIANO, C. C; NEVES, H. C. C; TIPPLE, A, F, V; JÚNIOR, H.G. Cicatrização e tratamento de feridas: a interface do conhecimento à prática do enfermeiro. Enfermagem em foco. Goiás, Brasil, 2019.

FONTES, F. L. L; OLIVEIRA, A. C. Competências do enfermeiro frente à avaliação e ao tratamento de feridas oncológicas. Revista UNINGÁ. Teresina, Piauí 2019.

GALVÃO, T. F; PEREIRA, M. G. Systematic reviews of the literature: steps for preparation. Epidemiol. Serv. Saúde. Brasília, 2014.

LOPES, R. S; TOMÉ, E. M; SVERZUT, C; SOBRINHO, M. F. uso de inovações tecnológicas no cuidado em enfermagem: revisão integrativa. Revista Multidisciplinar, humanidades & tecnologia em revista (FINOM). Brasil, 2019.

MACEDO, E. A. B; FREITAS, C. C. S; DIONISIO, A. J; TORRES, G, V. Conhecimento no cuidado à pessoa com ferida: evidências de validade de instrumento. Revista Brasileira de Enfermagem. Natal, Rio Grande do Norte, 2019.

MENDES, K. D. S; SILVEIRA, R. C. C. P; GALVÃO, C. M. Revisão integrativa: método de pesquisa para incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. Texto Contexto Enfermagem. Florianópolis, 2008.

OLIVEIRA, M. J. A. Validação de instrumento de consulta de enfermagem para pessoas com ferida crônica fundamentado na teoria do autocuidado. 2019.157f. -Dissertação (Mestrado) - Programa de Pós-graduação em Políticas Públicas e Gestão da Educação Superior, Fortaleza (CE), 2019.

POTTER, P. A; PERRY, A. G. Fundamentos da Enfermagem. Editora Elsevier 9ª Edição. Rio de Janeiro, 2018.

PRADO, A. R. A; BARRETO, V. P. M; TONINI, T; SILVA, A. S; MACHADO, W. C. A. O Saber do Enfermeiro na Indicação de Coberturas no Cuidado ao Cliente com Feridas. Revista ESTIMA. Brasil, 2016.

QUEIROZ, P. E. S; SCHULZ, R. S; BARBOSA, J. D. V. Importância da tecnologia no processo de enfermagem para o tratamento de feridas crônicas. Journals Bahiana; Brasil, 2017.

SILVA, K. C. S. Desenvolvimento de uma Tecnologia Educacional: o Jogo Sérioso para o Ensino de Curativos. Brazilian. J. Technol, v. 3. Curitiba, 2020.



SILVA, M. P; SILVA, C. C. S. O uso de tecnologias de curativos em grandes queimados e o tempo de hospitalização. Revista Gepesvida. Santa Catarina. 2019.

SOUSA A. Z. S. F; SOUZA J. C. S; REIS, D. L. A; KIETZER, K. S. Tecnologia educacional voltada à avaliação de feridas em uma Unidade de Terapia Intensiva. Interdisciplinary Journal of Health Education. Tucuruíá, Paraná, 2019.

TYE, J. Florence Nightingale's Lasting Legacy for Health Care. Editora Elsevier. Rio de Janeiro, 2020.



Influência do lixo no processo saúde/doença

Marcelino Maia Bessa¹, Maiara de Oliveira Lopes² Layane da Silva Lima³

¹ Universidade do Estado do Rio Grande do Norte (marcelino.maia.18@outlook.com)

² Universidade do Estado do Rio Grande do Norte

³ Universidade do Estado do Rio Grande do Norte

Resumo

As transformações ocorridas no mundo, o padrão de consumo e o intenso volume de lixo tornaram-se um sério problema que ameaça a sustentabilidade urbana, a saúde e a qualidade de vida das pessoas. A vivência cotidiana muitas vezes mascara circunstâncias visíveis, mas não perceptíveis. Mesmo contemplando casos de agressões ao ambiente, os hábitos cotidianos como o descarte de lixo. Este estudo tem como objetivo relatar a experiência vivenciada por estudantes a partir de uma captação da realidade em um açougue público em município do interior do Nordeste. Estudo descritivo e exploratório, do tipo relato de experiência, embasando-se em uma captação da realidade. Durante a exploração do local, foi perceptível que pelos os arredores do Açougue Público há grande quantidade de lixo orgânico, o qual acarretou na observação de uma grande quantidade de animais abandonados ao entorno das barracas e até dentro do próprio açougue. Além disso, notou-se um grande fluxo de pessoas pelo estabelecimento. Verificou-se também algumas más condições de manuseio e venda dos produtos. Portanto, destacamos que a atual necessidade do açougue público da cidade abrange um leque de discussões, ademais percebemos que as falhas do serviço, como também a falta de fiscalização, só dificultam o processo de reorganização setorial. Que sejam feitas discussões sobre a problemática da interação meio ambiente e saúde, visto a sua necessidade, uma vez que o descarte inadequado do lixo pode trazer graves consequências para a saúde pública.

Palavras-chave: Lixo. Saúde Ambiental. Saúde Pública.

Área Temática: Condições sociais e de saúde.



1 Introdução

Diante do processo do desenvolvimento industrial, aconteceu o fenômeno do êxodo rural, o qual contribuiu para o crescimento rápido da população urbana. E diante do fluxo, as cidades foram crescendo, desenvolvendo e tornando-se metrópoles. Porém, devido à falta de planejamento, ficaram desorganizadas e faltando a forma sustentável (PAULO, 2010).

Devido a construções às pressas e a falta de preparação das cidades para receber tal contingente de pessoas, houve a ocupação de áreas consideradas inabitáveis, prejudicando tanto a sociedade quanto o meio ambiente (PAULO, 2010). E quando se pensa nesses impactos, consumo de energia, urbanização, descarte de lixo, contaminação do solo, poluição do ar e da água, queimadas, desmatamento, mudanças climáticas e aparecimento de doenças, frutos da necessidade de produção em escala crescente e da acumulação de riquezas (LOUREIRO, 2015).

As transformações ocorridas no mundo, o padrão de consumo e o intenso volume de lixo tornaram-se um sério problema que ameaça a sustentabilidade urbana, a saúde e a qualidade de vida das pessoas (BARBOSA et al., 2010).

Levando em consideração toda a riqueza e biodiversidade da região, é necessário refletir o quão preocupante é a situação dos dejetos orgânicos, pois, a decomposição da matéria orgânica presente no lixo resulta na formação de um líquido de cor escura, o chorume, que pode contaminar o solo e as águas superficiais ou subterrâneas pela contaminação do lençol freático. Pode ocorrer também à formação de gases tóxicos, asfixiantes e explosivos que se acumulam no subsolo ou são lançados na atmosfera (GOUVEIA, 2012).

O manejo adequado dos resíduos é uma importante estratégia de preservação do meio ambiente. Uma vez acondicionados em aterros, os resíduos sólidos podem comprometer a qualidade do solo, da água e do ar, por serem fontes de compostos orgânicos voláteis, pesticidas, solventes e metais pesados, entre outros (GOUVEIA, 2012).

A vivência cotidiana muitas vezes mascara circunstâncias visíveis, mas não perceptíveis. Mesmo contemplando casos de agressões ao ambiente, os hábitos cotidianos como o descarte de lixo, concorrem para que o morador urbano não reflita sobre as consequências de tais hábitos, mesmo quando possui informações a esse respeito (MUCELIN; BELLINI, 2011).

Nessa perspectiva, a problemática ambiental gerada pelo lixo é de difícil solução e a maior parte das cidades brasileiras apresenta um serviço de coleta que não prevê a segregação dos resíduos na fonte. Nessas cidades é comum



observarmos hábitos de disposição final inadequados de lixo (HOLGADO-FILHO et al., 2014). Diante disso, este estudo tem como objetivo relatar a experiência vivenciada por estudantes a partir de uma captação da realidade.

2 Metodologia

Trata-se de um estudo descritivo exploratório, do tipo de relato de experiência, proposto pelo componente curricular Saúde Ambiental do curso de graduação em Enfermagem da Universidade do Estado do Rio Grande do Norte.

Este foi oriundo de uma captação de realidade que aconteceu em um açougue público de uma cidade do interior do Nordeste. A visita ao estabelecimento foi dividida em duas etapas: a primeira consistiu-se em duas visitas – manhã e tarde – com o intuito de visualizar como é funcionamento do comércio local e como são as condições de higiene naquele horário, bem como recolhimento do lixo durante o horário de trabalho e posteriormente no fim da tarde acompanhar como era feito a limpeza do mesmo. Na segunda etapa foi possível socializar com os vendedores e moradores a respeito de como era viver naquele ambiente todos os dias com o intuito de colher o máximo possível de informações.

3 Resultados e discussão

Durante a exploração do local, foi perceptível que pelos os arredores do Açougue Público há grande quantidade de lixo orgânico fazendo com que se aglomerem inúmeros animais abandonados ao entorno das barracas e até dentro do próprio açougue. Outro fato agravante é que a desossa dos animais são colocados dentro do açougue durante a semana, sendo retirado após mais ou menos sete dias, tornando-os com um odor de putrefação.

Um dos fatores agravantes importantes referentes à qualidade da carne no local de venda é a higiene dos manipuladores, equipamentos e utensílios, esta está justamente relacionada à quantidade de lixo exposto no açougue. A avaliação da qualidade dos alimentos vendidos no local está se tornando preocupante em relação à higiene e limpeza durante o processamento, transporte e armazenamento e da provável vida útil do produto (NUNES, et al. 2010).

A carne animal depositada dentro no açougue é um meio de cultura favorável para o desenvolvimento dos microrganismos e tendo em vista isso, torna-se evidente que estando essa em contato com os insetos e animais que se aglomeram na desossa, acarreta um risco inestimável para a saúde dos consumidores.

Desta forma, podemos deduzir que as condições sanitárias da comercialização dessas carnes não estão inseridas dentro dos padrões adequados de higiene para garantir a qualidade dos produtos e a saúde dos consumidores (SILVA, et al). A conservação dos alimentos comercializados no açougue é de grande importância para minimizar o crescimento



de microrganismos que podem promover à deterioração do produto, oferecendo assim riscos à saúde do consumidor (FABRICIO, 2015).

A grande problemática dos resíduos orgânicos e sólidos ali acumulados é o destino que as autoridades dão a ele, esse lixo é depositado em um lixão, que devido ao crescimento demográfico da cidade, tem grandes possibilidades de cada vez mais se aproximar das áreas urbanas e rurais.

A utilização da matéria orgânica de origem industrial e urbana em terras agrícolas pode ser justificada pela necessidade de encontrar um destino apropriado para sua reciclagem. (CANELLAS, 2001). O problema atual do açougue público é a demora na retirada do lixo sólido, que ali pode permanecer por dias.

Apesar de todos os riscos que esses resíduos trazem para a população como também para o dia a dia dos trabalhadores, a grande preocupação também com a estrutura física do mesmo, que visualmente falando, é precária. É possível perceber nas imagens os focos de ferrugem, lonas e panos sujos, que tem a finalidade de “proteger” os alimentos que ali ficam até o outro dia quando o comércio volta a funcionar novamente.

Uma possível solução para esse problema seria uma reorganização setorial. Delimitar até onde essas barracas montadas podem ir; ter constantemente varredores contratados pela gestão para estar a todo tempo limpando o que é desprezado sem esquecer, dos animais abandonados que ali estão.

Existem políticas públicas que podem ser adotadas em relação a eles, como por exemplo, a criação de um abrigo filantrópico, pois existem pessoas empenhadas em ajuda-los. Fazendo o recolhimento do lixo durante todo o dia, sem esperar que termine o horário de trabalho vem a minimizar a incidência de mau cheiro e a aglomeração de insetos e animais.

4 Conclusão

O aumento do consumo e o descarte inadequado dos resíduos decorrentes desse consumismo implicam danos para a saúde pública e degradação ambiental, além disso, apresentou as implicações que a falta de cuidado com os resíduos sólidos podem causar ao meio ambiente e a saúde da população. Sendo assim considera-se que há a necessidade de se debater políticas públicas para a resolubilidade dos problemas provenientes da falta do cuidado no manejo do lixo, em especial dos resíduos sólidos e orgânicos.

Destacamos que a atual necessidade do açougue público da cidade abrange um leque de discussões, pois os produtos que ali estão para ser consumidos podem virar fonte de patologias, sendo esta agravada pelo tempo que os resíduos permanecem em um local onde de fato não deveria haver.

Diante disso percebemos que as falhas do serviço, como também a falta de fiscalização, só dificultam o processo de reorganização setorial para que assim a coleta seja efetiva, principalmente em um local que requer uma atenção



especial. Por fim, espera-se que esse trabalho contribua para o desenvolvimento de outros estudos que envolvam a interação meio ambiente e saúde, visto a sua necessidade de problemática, uma vez que o descarte inadequado do lixo pode trazer graves consequências para a saúde pública.

5 Referências Bibliográficas

BARBOSA, S. C., MELO, R. L., MEDEIROS, M. U., & VASCONCELOS, T. M. Perfil de bem-estar psicológico em profissionais de limpeza urbana. *Revista Psicologia: Organizações e Trabalho*, 10(1), 1-10. 2010. Recuperado de <https://periodicos.ufsc.br/index.php/rpot/article/view/22209/20158>

CANELLAS, et al. Distribuição da matéria orgânica e características de ácidos húmicos em solos com adição de resíduos de origem urbana. *Pesq. agropec. Bras., Brasília*. 2001.

FABRICIO, Laís Brites. Avaliação das Condições da Qualidade da Carne desde o Matadouro-Frigorífico até os Estabelecimentos Comerciais. Universidade do Rio Grande do Sul, 2015.

GOVEIA, N. Resíduos sólidos urbanos: impactos socioambientais e perspectiva de manejo sustentável com inclusão social. *Ciência e saúde coletiva*, São Paulo. 2012.

HOLGADO-SILVA, HS, Pádua, JB, Camilo LR, Dorneles TM. Qualidade do saneamento ambiental no assentamento rural de Amparo no município de Dourados-MS. *Soc. nat. [conectados]*. 2014, vol.26, n.3 [citado 2020-05-21], pp.535-545. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1982-45132014000300535&lng=en&nrm=iso>. ISSN 1982-4513. <https://doi.org/10.1590/1982-451320140311>

LOUREIRO, C. F. B. Educação Ambiental e Epistemologia Crítica. *Rev. Eletr. do Mest. em Educ. Ambiental*. 2015 jul-dez; 32(2): 159-176.

MUCELIN, CA, BELLINI M. lixo e impactos ambientais perceptíveis no ecossistema urbano. *Sociedade & Natureza*, Uberlândia, v. 20, n. 1, p.111-124, jun. 2011.

NUNES, et al. Condições Higiênico-Sanitárias dos açougues que comercializam carnes vermelhas no município de Barreiras – BA. IFRN, 2010.

PEREIRA, Marielen Fernanda Bastista e AMARAL, Arino Sales. Lixo, segurança e saúde: conscientizando os agentes ecológicos do município de Dourados - MS a respeito de segurança do trabalho. 2010.

SILVA, et al. Avaliação das carnes comercializadas no município de campos dos Goytacazes – RJ.



Etiologia e tratamento de asma em pacientes menores de cinco anos de idade

Daniany Almeida Lisboa¹, Larissa Teodoro²

¹Graduanda da Universidade Paulista, Campinas/SP; (daniany01@gmail.com)

²Docente da Universidade Paulista, Campinas/SP

Resumo

A asma é uma doença crônica responsável por cerca de 5% a 10% das mortes causadas por doenças respiratórias. É considerada uma questão de saúde pública e tal fato contribui na implementação de programas de controle da doença. Compreender as características fisiopatológicas da asma em crianças menores de cinco anos de idade e seus impactos na saúde pública do país. Trata-se de uma revisão bibliográfica com fundamentação teórica de 20 artigos coletados nas principais bases de dados da área da saúde (Pubmed, Scielo, Google acadêmico e Lilacs) com data de publicação entre 2010 a 2019, ou seja, literatura pertinente dos últimos 10 anos. Não há um único fator etiológico que explique o surgimento da asma em crianças menores de cinco anos de idade. Os fatores genéticos e ambientais são os mais frequentes, porém o diagnóstico de asma nessa faixa etária é complexo, uma vez que diversas outras doenças podem exibir sintomatologia semelhante. O tratamento medicamentoso aliado ao tratamento terapêutico alternativo é capaz de prevenir a manifestação da forma mais grave da doença, evitando assim, as hospitalizações recorrentes que, em nosso país, estão intimamente relacionadas com o Sistema Único de Saúde (SUS). Em todos os casos recomenda-se a redução da exposição aos diversos fatores desencadeantes da asma, bem como, tratamento adequado e acompanhamento médico. A fisiopatologia da doença está relacionada a fatores genéticos e ambientais, além disso, o tratamento preventivo é de suma importância para evitar manifestações graves da doença e consequentemente hospitalizações recorrentes.

Palavras-chave: Asma, Tratamento, Etiologia.

Área Temática: Condições Sociais e de Saúde.



1. Introdução

A asma é uma doença inflamatória crônica capaz de desencadear hiper-reatividade brônquica das vias aéreas inferiores, com obstrução reversível, sendo mais frequentemente observada em crianças, nas quais aproximadamente 80% desenvolvem os primeiros sintomas antes dos cinco anos de idade (SARMENTO, 2011).

Aproximadamente 20% dos pacientes asmáticos possuem a forma grave da doença, porém consomem 80% dos recursos financeiros destinados à ao tratamento e prevenção da doença (SALLES, 2013). Observa-se cerca de 250.000 óbitos por ano no mundo decorrentes de doenças respiratórias, e cerca de 10% destes causados por crises graves de asma. Sabe-se que o tratamento eficaz e o controle da doença adequado são capazes de prevenir o avanço da doença para óbito. (PRIETSCH, 2012).

Dessa maneira, é notável a questão de saúde pública que envolve a problemática da asma no Brasil. A asma ocupa o terceiro lugar entre as principais causas de hospitalizações em atendimento de emergência, é responsável por 350 mil internações (CARMO, 2011) e tal fato contribui para a implantação de programas de controle, prevenção e tratamento da doença no Sistema Único de Saúde (SUS). A iniciativa destes programas é fundamental para aumento da qualidade de vida dos indivíduos asmáticos, porém ainda é pouco efetiva, acarretando em aumento do número de casos e impactos socioeconômicos para o país. (CARMO, 2011).

2. Metodologia

Trata-se de uma revisão bibliográfica de artigos científicos coletados nas principais bases de dados da área da saúde (Pubmed, Scielo, Google acadêmico e Lilacs) com data de publicação entre 2010 e 2020. Os descritores utilizados nas buscas foram: “asma”, “tratamentos”, “etiologia”, “crises asmáticas”, bem como seus correlatos e traduções para a língua inglesa.

3. Resultados e discussão

A asma é a doença crônica mais comum na infância e pode causar internações frequentes e atendimentos em serviços de saúde e, até mesmo, em casos graves levar a óbito. Em geral, a asma inicia-se nos primeiros anos de vida, e devido a sua etiologia abranger diversos fatores esta pode ser confundida com outras doenças de sintomatologia semelhante, o que retarda o início do tratamento adequado (NETO, 2018).

Os principais sintomas da asma são: dificuldade para respirar, respiração curta e rápida, tosse e aperto torácico com piora à noite e pela manhã, durante a prática de atividades físicas e com exposição à alérgenos (MINISTERIO DA SAÚDE, 2019). Estudos reportam cerca de 80% das crianças menores de cinco anos apresentam sintomas característicos



da doença, sendo essa a faixa etária que mais busca os atendimentos de emergência em serviços de saúde (SALDANHA, 2010).

O diagnóstico da doença é obtido por meio do exame físico que auxilia na classificação da gravidade da doença. Nas crianças com até cinco anos, o diagnóstico é apenas clínico principalmente devido a dificuldade na realização dos exames funcionais e complementares (MINISTERIO DA SAÚDE, 2019).

A etiologia da doença está relacionada com diversos fatores principalmente fatores ambientais (exposição à poeira, ácaros, fungos, variações climáticas e infecções virais) e genéticos (histórico familiar, mutações e polimorfismos). (MINISTERIO DA SAÚDE, 2019)

Estudos demonstram que cerca de 80% da contribuição dos fatores associados a asma possuem cunho genético e o histórico familiar associa-se com a prevalência e severidade da doença (ANGNES, 2012).

O tratamento da asma inclui a manutenção da função pulmonar, das atividades físicas diárias (exercícios regulares e de respiração); controle dos sintomas e exacerbações; prevenção do desenvolvimento de obstrução irreversível das vias aéreas; eliminação dos efeitos colaterais das drogas e cuidados específicos com o avanço da doença (SARMENTO, 2011).

O controle da asma se divide em tratamento medicamentoso e não medicamentoso, o primeiro cenário, apresenta maior efetividade comprovada, usados no momento da crise ou para a manutenção, acertando as doses precisas para o controle da doença e evitando efeitos adversos, os principais grupos de medicamentos utilizados no tratamento de asma estão descritos na tabela 01 (PICON, 2013).

O tratamento não medicamentoso tem sido considerado um dos principais recursos terapêuticos para o paciente asmático (PICON, 2013) uma vez que, na terapêutica não farmacológica existem intervenções que não necessitam de utilização de fármacos. Estas são as primeiras medidas utilizadas no tratamento e envolvem evitar fatores desencadeantes das crises asmáticas (exemplos: alérgenos irritantes, práticas intensas de atividade física) e também a inserção e adesão de tratamentos alternativos para o controle da doença como a prática de acupuntura, aromaterapia, suplementos vitamínicos, homeopatia e yoga (BELL, 2016).

Mesmo diante de intenso desenvolvimento científico na área da saúde, a asma ainda é uma questão de saúde pública no país e sua incidência aumentou nos últimos 10 anos, principalmente na população infantil (abaixo de 5 anos de idade). Os principais fatores envolvidos nesse aumento de incidência estão relacionados a falta de conscientização da sociedade acerca do problema, bem como a baixa adesão ao tratamento pelo paciente e família (MEIRELES, 2013)

Tabela 01 - Principais classes de medicamentos utilizados no tratamento da asma.

Grupo medicamentoso	Função
----------------------------	---------------

Broncodilatadores	Promoção do relaxamento da musculatura lisa por estimulação de receptores adrenérgicos. Diminuição de edema nas vias áreas.
Anticolinérgicos	Inibição da broncoconstrição por ação no sistema parassimpático.
Xantinas	Promoção de broncodilatação e efeito anti-inflamatório. Promove melhora na depuração mucociliar.
Corticosteroides	Ação anti-inflamatória, auxiliam na diminuição da produção de muco e potencializam a ação dos broncodilatadores.
Cromonas	Ação de anti-inflamatória devido a bloqueio dos canais de cálcio.
Antagonista dos leucotrienos	Função broncodilatadora por meio do bloqueio da síntese dos receptores de leucotrieno.

Fonte - Adaptado de SARMENTO, 2011.

4. Conclusão

A qualidade de vida das crianças asmáticas depende do sucesso do tratamento escolhido. Apesar de etiologia complexa é possível oferecer qualidade de vida ao paciente mediante tratamento adequado que promove quadro estável com ausência de sintomatologia. Dessa forma, torna-se essencial a implantação e ampla divulgação de programas de saúde regionais para conscientização e tratamento da asma promovendo maior interação da sociedade com a questão e possibilitando o acesso a tratamento adequado e medidas de prevenção da doença, e conseqüentemente, reduzindo a procura pelos serviços de urgência e emergência e também reduzindo os casos com necessidade de hospitalização.



5. Referências Bibliográficas

ANGNES, R.M; et. al **ASMA: UMA REVISÃO DA LITERATURA** Rev. Saúde Públ. Santa Cat., Florianópolis, v. 5, n. 3, p. 81-94, dez. 2012.

BELL.V; CALÉ,A.C.S **O PAPEL DO FARMACÊUTICO NA ASMA** Faculdade de Farmácia da Universidade de Coimbra 2016

CARMO, T. A; ANDRADE, S. M; NETO, A. C. **Avaliação de um programa de controle da asma em unidades de saúde da família.** Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, 27(1):162-172, jan, 2011

[http://www.saude.gov.br/SAUDE-DE-A-Z/ASMA%20Asma:%20o que é, causas, sintomas, tratamento, diagnóstico e prevenção](http://www.saude.gov.br/SAUDE-DE-A-Z/ASMA%20Asma:%20o%20que%20é,%20causas,%20sintomas,%20tratamento,%20diagnóstico%20e%20prevenção) Acessado 03-10-19

<https://www.ginanobrasil.org.br/guias/diretrizes/> **Diretrizes da Sociedade Brasileira de Pneumologia e Tisiologia para o Manejo da Asma - 2012** Acessado 11-03-2020

LANZA,F.C;CORSO,S.D **Fisioterapia no paciente com asma: intervenção baseada em evidências** Arq Asma Alerg Imunol – Vol. 1. N° 1, 2017

MEIRELES, C.G; LIMA, J.T.S;SPÓSITO,P.A. **Tratamento medicamentoso da asma em crianças e suas principais reações adversas** Rev. Bras. Farm. 94 (2): 102-108, 2013.

NETO,H.J.C; et. al **Diretrizes da associação brasileira de alergia e imunologia e sociedade brasileira de pediatria para sibilância e asma no pré-escolar.** Arq Asma Alerg Imunol. 2018;2(2):163-208.

PEREIRA, M. U; AVILA, J; SOLE, D. **Programa Infantil de Prevenção de Asma: um programa de atenção especializada a crianças com sibilância/asma** J Bras Pneumol. 2016;42(1):42-47

PICON,P.D; GADELHA.M.I.P; ALEXANDRE.R.F. **Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas. Asma** Portaria SAS/MS nº1317, de 25 de novembro de 2013.

PRIETSCH, S.O. M; et. al **Mortalidade por asma em crianças brasileiras de até 19 anos de idade no período entre 1980 a 2007.** J Pediatr (Rio J). 2012; 88(5):384-8



SALDANHA, C. T; BOTELHO, C. **Perfil de atendimento em crianças menores de cinco anos de idade com asma/ sibilos em um hospital publico.** Rev. Bras. Alerg. Imunopatol. Vol. 33. Nº 6, 2010.

SALLES,C. et. al **Apneia obstrutiva do sono e asma** J Bras Pneumol. 2013;39(5):604-612.

SARMENTO,G.J.S. **Fisioterapia Respiratória em Pediatria e Neonatologia** 2 edição 2011 Editora manole.

STEVEN, L.S; et. al **Tratamento atual de crianças com asma crítica e quase fatal** Rev Bras Ter Intensiva. 2016

VERAS, T. N; SAKE, T. M. **Características de crianças hospitalizadas com asma grave no sul do Brasil.** Scientia Medica (Porto Alegre) 2010; volume 20, número 3, p. 223-227.



Perfil demográfico e socioeconômico de pessoas idosas residentes na zona Norte da cidade de Manaus – AM

Lícia Kellen de Almeida Andrade¹, Maria de Nazaré de Souza Ribeiro², Cleisiane Xavier Diniz², Fátima Helena do Espírito Santo³, Cássia Rozária Silva Souza², Ana Karoline Cordeiro Maia², Belízia Cristina Pimentel Fragata², Jéssica da Silva Teixeira², Luiany da Silva Campelo².

¹ Escola Superior de Ciências da Saúde/Universidade do Estado do Amazonas. (lkaa.enf@uea.edu.br)

²Escola Superior de Ciências da Saúde/Universidade do Estado do Amazonas.

³Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa/Universidade Federal Fluminense

Resumo

Com um perfil demográfico mais envelhecido, a cidade de Manaus mostra mudanças na sua pirâmide populacional, destacando um aumento considerável no número de pessoas idosas. Cabe investigar quais as características desses idosos que estão vivendo no século 21 na zona urbana da cidade. Identificar as características demográficas e socioeconômicas das pessoas idosas residentes na zona Norte da cidade de Manaus. Pesquisa quantitativa, transversal e descritiva, realizada com 331 idosos residentes na zona Norte da cidade de Manaus, área mais populosa. Utilizou-se a plataforma Survey Monkey para coleta e armazenamento de dados. Dos 331 entrevistados, 208 (63%) eram do sexo feminino; na faixa etária de 60 a 64 anos havia 127 (38%) idosos, de 65 a 70 anos 104 (31%); 149 (45%) eram casados ou moravam juntos; 78 (23%) viúvos; 271 (82%) sabem ler e escrever; 317 (96%) têm filhos; 134 (40%) possuíam renda familiar de um salário mínimo e 122 (37%) até dois salários mínimos. Os resultados do estudo ratificam as constantes mudanças nas características sociodemográficas dos idosos brasileiros. Para a cidade de Manaus (AM), os dados da pesquisa podem subsidiar outros projetos para implantação de políticas públicas, tendo como base o perfil do idoso para os quais se destinam tais projetos.

Palavras-chave: Idoso. Envelhecimento. Condições Sociais

Área Temática: Condições Sociais e de Saúde.



1 Introdução

Nas últimas décadas, houve um grande crescimento mundial da população de idosos. Em 1950, havia cerca de 204 milhões de idosos no mundo e, após 48 anos, este número alcançava 579 milhões; um crescimento médio de quase oito milhões de pessoas idosas por ano. Nas próximas décadas, a população mundial de idosos vai passar dos 841 milhões, contabilizados no ano de 2015, para 2 bilhões até o ano de 2050 (OMS, 2015).

Atualmente, a maior proporção da população de idosos está concentrada no continente europeu. O contingente de idosos em 2025 vai representar 40% da população na Alemanha, do Japão e da Itália, este último, inclusive, o único país no mundo a ter mais pessoas acima de 65 anos do que menores de 15 anos. A estimativa é de que, até a primeira metade do século 21, outros países industrializados cheguem a esse patamar. Calcula-se que, em 2050, a expectativa de vida nos países desenvolvidos será de 87,5 anos para os homens e 92,5 para as mulheres. Já nos países em desenvolvimento será de 82 anos para homens e 86 para mulheres (PARAÍBA, 2015).

No Brasil, a Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (PNAD), mostra claramente que esse movimento de crescimento vem sendo contínuo e acompanha uma redução pequena e constante do número de jovens (PNAD, 2014). Estima-se que em 40 anos, a população idosa brasileira irá triplicar, passando de 19,6 milhões (13,7% do total), em 2010, para 66,5 milhões em 2050 (29,3%). As estimativas mostram que, em 2030, ocorrerá a virada no perfil da população, momento no qual o número absoluto de brasileiros com 60 anos ou mais será superior ao de crianças e jovens com até 14 anos. Ou seja, passados mais 14 anos, os idosos alcançarão a marca de 41,5 milhões (18% da população) e as crianças e jovens com até 14 anos serão 39,2 milhões (17,6%), segundo estimativas do IBGE (SIMÕES, 2016).

O indicador utilizado para compor a dimensão Longevidade do Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDHM) foi a Esperança de Vida ao Nascer, que em Manaus cresceu 5,9 anos na última década, saindo de 68,6 anos, em 2000, para 74,5 anos, em 2010. No Brasil, a esperança de vida ao nascer foi de 73,9 anos, em 2010, de 68,6 anos, em 2000, e de 64,7 anos em 1991 (IPEA, 2015).

Com um perfil demográfico mais envelhecido, a cidade passa por uma transição epidemiológica, onde as doenças crônico-degenerativas ocupam lugar de destaque, aumentando a demanda dos serviços de saúde e uma exigência maior de cuidados pela família, na maioria das vezes, despreparadas para suprir tal cuidado, gerando situações de maus-tratos ou violência intrafamiliar (DINIZ, 2017).

A mudança drástica na estrutura etária, em direção ao envelhecimento provoca mudanças na relação de dependência econômica do ciclo de vida, uma vez que esse grande contingente de pessoas, que não tem



envelhecido de forma homogênea, emerge com demandas muito específicas para as políticas sociais. No entanto, existe uma necessidade premente de se fazer compreender as complexas mudanças que constituem e influenciam o processo de envelhecimento (LOPES et al., 2018).

O rastreamento constante e sistemático do perfil dos idosos pode ajudar a identificar fatores de riscos, direcionando ações preventivas e fornecendo dados para uso na construção das políticas públicas para essa população. Assim, o objetivo deste estudo foi identificar o perfil demográfico e socioeconômico de pessoas idosas residentes na zona Norte da cidade de Manaus.

2 Metodologia

Compõe-se de um estudo quantitativo, de natureza transversal e descritivo, oriundo do projeto intitulado “Cartografia da violência intrafamiliar contra a pessoa idosa”, que visa mapear a violência distribuída por zonas administrativas na cidade de Manaus e identificar o perfil demográfico e socioeconômico das pessoas idosas.

O estudo foi desenvolvido na zona norte da cidade de Manaus. A cidade de Manaus conta com uma população de 2.145.444 habitantes e é a sétima capital mais populosa, entre as mais habitadas do país (IBGE, 2018). Essa massa populacional mais significativa concentra-se nas regiões norte e leste do município, que se divide em sete regiões administrativas, sendo uma na área rural e seis na urbana (RIBEIRO, 2011). A zona Norte tem uma população superior aos 500.000 habitantes e é conhecida como zona de crescimento da cidade de Manaus.

A amostra foi composta por 331 pessoas idosas, obtida de forma aleatória, mediante convocatória para participação da pesquisa nos centros comunitários, igrejas, associações e demais serviços de atendimento à pessoa idosa localizados na zona sul da cidade. As entrevistas tiveram duração aproximada de 20 minutos, realizadas individualmente. Utilizou-se a plataforma Survey Monkey como base para o banco de dados, pela possibilidade da aplicação do instrumento de coleta de maneira remota, sem a necessidade de tê-lo impresso, bem como uma pré-análise dos resultados durante a fase de coleta de dados que ocorreu de outubro de 2019 a abril de 2020.

Os critérios de elegibilidade para a participação da pesquisa foi: idosos com idade ≥ 60 anos, residentes na zona Norte da cidade de Manaus, que concordaram em participar da pesquisa assinando o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), em gozo de suas capacidades cognitivas e não ser autodeclarado indígena. Adotou-se como critério de exclusão os que, possivelmente, apresentariam alguma manifestação de



sofrimento psíquico durante as aplicações dos instrumentos, que demonstrassem dificuldade de compreensão das perguntas inerentes ao formulário.

O estudo foi aprovado no Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade do Estado do Amazonas (CAE 04050818.5.0000.5016), sob o Parecer: 3.173.698, como preconiza a Resolução nº 466/12, do Ministério da Saúde, para pesquisa científica envolvendo seres humanos. A coleta de dados aconteceu de agosto de 2019 a janeiro de 2020, utilizando-se espaços privativos e individualizados para isso.

Os dados foram apresentados em tabelas, onde se calculou as frequências absolutas simples.

3 Resultados e Discussão

Dos 331 entrevistados, 208 (63%) eram do sexo feminino, na faixa etária de 60 a 64 anos havia 127 (38%) idosos, de 65 a 70 anos 104 (31%); 149 (45%) eram casados ou moravam juntos, 78 (23%) viúvos; 271 (82%) sabem ler e escrever; 317 (96%) têm filhos; com renda familiar de um salário mínimo 134 (40%) e 122 (37%) até dois salários mínimos (Tabela 1 e 2).

A predominância da participação de idosos do sexo feminino reafirma o que retrata um estudo realizado em Curitiba que ao afirmar abordar esse fato aponta sobre a desigualdade de gênero na expectativa de vida, fenômeno descrito como feminização do envelhecimento que está diretamente relacionado aos comportamentos específicos dos homens, maior prevalência em hábitos de risco, alcoolismo, drogas, tabagismo, envolvimento em acidentes de trânsito e trabalho, e mulheres, frequentam mais centros de saúde e menor proporção em hábitos danosos (PEREIRA, 2014).

A faixa etária mais predominante entre 60 a 64 anos, são idosos jovens, tal como estudo comparativo dos anos 2002 e 2009 em Florianópolis qual obteve resultado parecido onde a faixa etária mais expressiva foi entre 60 a 69 anos (ANTES, 2014).

Tabela 1 – Características demográficas dos idosos residentes na zona Norte da cidade de Manaus, Amazonas, 2020

Variáveis	n (n=331)	%
Sexo		
Feminino	208	63
Masculino	123	37
Idade		



60 – 64 anos	127	38
65 – 70 anos	104	31
71 – 75 anos	44	13
76 – 80 anos	29	9
81 – 85 anos	17	5
> 85 anos	10	3
Estado Civil		
Casado(a)/morando junto	149	45
Viúvo(a)	78	23
Divorciado(a)/separado(a)	60	18
Solteiro(a)	44	13
Número de filhos		
Nenhum	14	4
1 a 2 filhos	79	24
3 a 5 filhos	128	39
6 a 8 filhos	72	22
>8 filhos	38	11

Fonte - pesquisa de campo, 2020.

Casado(a)/morando junto e viúvo(a), respectivamente, foram os estados civis mais frequente, reiterando os achados em unidades básicas de saúde da coordenadoria regional centro-norte, em Piauí, explicado pela longevidade feminina e normas culturais prevalente na sociedade que levam os homens casarem-se com mulheres mais jovens após uma separação ou viuvez, porém, em geral, as mulheres idosas mesmo com expectativa maiores de vida que os sexo oposto têm menores oportunidades de re-casamento em casos de separação ou viuvez. (ALENCAR, 2013).

Mais de 95% das pessoas idosas entrevistadas tiveram filhos, o maior quantitativo foram de idosos com mais de 2 filhos, explicado por um comportamento comum de gerações mais antigas de terem mais filhos.

Outro resultado que se assemelha a estudos sobre as condições sociodemográficas dos idosos brasileiros é somente 9% deles morarem sozinho. Mais de 80% dos idosos de Florianópolis não moram sozinhos (ANTES, 2014). O fato de longevos residirem em maioria com filhos(as) pode ser indicativo de diferentes aspectos, como o início da independência e autonomia das pessoas idosas, mas, também, que o fenômeno do envelhecer torna a pessoa mais seletiva e ter hábitos de vida mais enraizados, sendo um obstáculo



para compartilhar moradia com familiares, criando uma preferência por morar sozinho à alterar hábitos pessoais (PEREIRA, 2014).

Tabela 2 – Características socioeconômicas dos idosos residentes na zona Norte da cidade de Manaus, Amazonas, 2020

Variáveis	n (n=331)	%
Quantas pessoas moram com o sr(a)?		
Nenhuma	30	9
1 pessoa	65	6
2 a 4 pessoas	159	48
5 a 7 pessoas	66	20
> 7 pessoas	11	3
Quem mora com o sr(a)?		
Filhos(as)	202	60
Companheiro(a)	144	44
Netos(as)	138	42
Outros parentes	52	16
Ninguém	29	9
Irmãos(ãs)	28	8
Bisnetos(as)	12	7
Pais	9	3
Amigos(as)	9	3
Empregado(a)	2	0,6
Sua residência é:		
Própria	275	83
Alugada (mensalidade/financiamento)	32	10
De parente (cedida)	19	6
De parente (paga algum valor)	5	1
Última renda familiar mensal		
Até 1 SM	134	40
> 1 até 2 SM	122	37
De 3 – 5 SM	53	16



De 6 – 10 SM	5	1
> 10 SM	1	0,3
Nenhuma	16	5
Sabe ler e escrever?		
Sim	271	82
Não	60	18

Fonte: pesquisa de campo, 2020

Um número significativo de pessoas idosas sobrevive com renda precária, reforçando os dados de outros estudos brasileiros (PEREIRA, 2014). A renda familiar influencia nas escolhas nutricionais das famílias, principalmente as numerosas, por limitar o acesso a alguns alimentos comprometendo significativamente a qualidade de vida.

4 Conclusão

Os resultados do estudo ratificam as constantes mudanças nas características sociodemográficas dos idosos brasileiros. Para a cidade de Manaus (AM), os dados da pesquisa podem subsidiar outros projetos para implantação de políticas públicas, tendo como base o perfil do idoso para os quais se destinam tais projetos.

5 Referências Bibliográficas

ALENCAR, MSS; et al. Envelhecimento contemporâneo: perfil socioeconômico e de fragilidades de idosos que demandam a Atenção Básica de Saúde. **VI Jornada Internacional de Políticas Públicas**. Universitário de UFMA, São Luiz/MA, 20 a 23 de agosto de 2013. Disponível em: <<http://www.joinpp.ufma.br/jornadas/joinpp2013/JornadaEixo2013/anais-eixo16-impasse-desafios-das-politicas-daseguridadesocial/envelhecimentocontemporaneo.pdf>> Acessado em 30 de maio de 2020.

ALVES, DS. Trabalho de conclusão de curso. **O envelhecimento e a importância da convivência social e familiar**: estudo sobre um grupo de convivência na cidade de Cruz das Almas- Bahia. 2014. 93f. TCC - Centro de Artes, Humanidades e Letras. Colegiado de Serviço Social. Cachoeira, 2014.

ANTES, DL; et al. Perfil socioeconômico dos idosos de Florianópolis: Análise comparativa dos estudos Perfil do Idoso 2002 e EpiFloripa Idoso 2009. *Rev BRas epidemiol*, jan-mar, 2014; 189-202. DOI:10.1590/1415-790X201400010015

DINIZ, C.X. **Mobilidade e acessibilidade de idosos usuários dos serviços gerontológicos de saúde em Manaus (AM)**. 2017. 264f. Tese (Doutorado). Pós Graduação em Geografia Humana. Faculdade de Filosofia, Letras e Ciências Humanas da Universidade de São Paulo. Departamento de Geografia. São Paulo: USP, 2017.



IBGE. INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. Brasil em Síntese / Amazonas / Manaus / Panorama 2018. Disponível em: < <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/am/manaus/panorama> > Acessado em: 24 set, 2018.

IPEA. **Atlas da vulnerabilidade social nas regiões metropolitanas brasileiras** / editores: Marco Aurélio Costa, Bárbara Oliveira Marguti. Brasília: IPEA, 2015, 240 p.

LOPES, E.D.S. et al. Maus-tratos a idosos no brasil: uma revisão integrativa. **Rev. bras. geriatr. gerontol.** 21(5), Rio de Janeiro Sept./Oct. 2018.

OMS. Organização Mundial da Saúde. **Relatório Mundial de Envelhecimento e Saúde.** Genebra, Suíça, 30p, 2015.

PARAÍBA, P.M.F.; SILVA, M.C.M. Perfil da violência contra a pessoa idosa na cidade do Recife-PE. **Rev. Bras. Geriatr. Gerontol;** 18(2):295-306, 2015.

PEREIRA, L.F. et al. Perfil socioeconômico e demográficos de idosos longevos usuários de uma unidade básica de saúde. **Cogitare Enferm.** 2014 Out/Dez; 19(4):709-16
PNAD. **Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios:** síntese de indicadores, Brasília, 2014.

RIBEIRO Joaquim Hudson de Souza, Tese doutorado. **Espaços violados:** Uma leitura geográfica e psicossocial da violência sexual contra crianças e adolescentes na área urbana de Manaus-Am (2006-2010), 2011. 329 fl. Tese (Doutorado) – Faculdade de Filosofia, Letras e Ciências Humanas da Universidade de São Paulo. Departamento de Geografia. São Paulo, 2011.

SIMÕES, C.C.S. Breve histórico do processo demográfico. In. **Brasil:** uma visão geográfica e ambiental no início do século XXI. FIGUEIREDO, Adma Hamam de, organizadora (Org.). Rio de Janeiro, 2016.



História em quadrinhos para o ensino dos cuidados com o pé diabético das pessoas em situação de rua

Eloisa de Alencar Holanda¹, Gisele Souza da Silva², Ivinna de Alencar Holanda Costa², Maria Alicia Sousa Cavalcante², Rayanne Melo Saraiva², Raylson Ferreira Freires², Luciana Catunda Gomes de Menezes³, Francisco Ariclene Oliveira³, Dalila Augusto Peres³.

¹Discente - Centro Universitário Fametro – UNIFAMETRO (eloisadealencar@gmail.com)

²Discentes - Centro Universitário Fametro – UNIFAMETRO

³Docente - Centro Universitário Fametro – UNIFAMETRO

Resumo

As Atividades Práticas Supervisionadas (APS) são atividades acadêmicas desenvolvidas sob orientação, supervisão e avaliação dos docentes, as quais visam a avaliação do desenvolvimento do discente. No ano de 2019, o tema da APS foi: “Atenção à Saúde para Pessoas em Situação de Rua”, assim o trabalho teve como Relatar a construção de uma História em quadrinhos para o ensino dos cuidados com o pé diabético das pessoas em situação de rua. Pesquisa Metodológica do tipo desenvolvimento, enfatizando a primeira etapa “a construção do material educativo”, desenvolvida entre os meses de setembro e outubro de 2019 em Fortaleza-Ceará-Brasil. A pesquisa desenvolveu-se em duas fases, a destacar: 1) Embasamento científico e 2) Construção da tecnologia. A tecnologia construída foi uma História em Quadrinhos intitulada “Cuidando dos pés de moradores de rua”, contém duas páginas com informações, imagens e mensagens dos cuidados com os pés de moradores de rua com diabetes *mellitus*. Acredita-se que após o processo de validação, a tecnologia possa ser utilizada como material de apoio para a população em situação de rua com pé diabético.

Palavras-chave: Morador em situação de rua. Pé diabético. Histórias em quadrinhos (HQ).

Área Temática: Condições Sociais e de Saúde.



1 Introdução

As pessoas em situação de rua carregam em si uma das mais difíceis condições, pois a ausência de um teto é algo que mexe, amedronta e traz muitas incertezas com relação à vida. A habitação/moradia adequada pode caracterizar a forma mais sensível de se perceber quanto indivíduo de deveres e direitos (BRASIL, 2013).

Ainda não foi possível identificar uma definição internacionalmente acordada para a população de rua. As definições vão desde a simples equiparação da falta de moradia, ou seja, a ausência de um teto, às mais complexas, que levam em conta a adequação da habitação, o risco de se tornar sem teto, o tempo em que a pessoa está sem abrigo e as possibilidades pessoais para remediar a situação da falta de habitação (BRASIL, 2013).

Os motivos que levaram uma pessoa a se tornar um morador de rua são diversos, no entanto ao se reconhecer nessa situação, passa-se a ter uma similaridade, a desestruturação social. Esta população tem aumentado por diversos motivos, tais como: pobreza, desemprego estrutural, migração, dependência química, situação conflitantes dentro da família, entre outros, englobando pessoas excluídas da sociedade que possuem menos que o necessário para atender às necessidades básicas do ser humano, que é a falta de moradia (HINO; SANTOS; ROSA, 2018).

É comum que as trajetórias das pessoas em situação de rua sejam marcadas por inúmeras fragilidades, resultando em processos de vulnerabilidade e até de desfiliação social, ou seja, rupturas do mundo do trabalho e de suas redes de suporte social. Afinal, vivemos um processo de desestabilização da condição salarial, vulnerabilidade das massas e a exclusão social de grupos específicos como resultado da desagregação progressiva das proteções relacionadas e vinculadas ao trabalho (SILVA et al., 2018).

A Constituição Federal brasileira, no artigo 196, afirma que a saúde é direito de todos e dever do Estado, garantindo a estes, políticas sociais e econômicas que visam à redução do risco de doença e de agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação (BRANDÃO; CARVALHO; FREITAS, 2017). Quando se pensa em redução de risco, é possível acreditar que toda estratégia de empoderamento que culmina em melhor acesso às ações e serviços de saúde é conveniente. (BRANDÃO; CARVALHO; FREITAS, 2017).

Assim, na tentativa de atender a indivíduos que necessitam de saúde simplesmente por serem indivíduos e fazerem parte de “um todo”, em 2009 foi instituído a política Nacional para população em situação de rua, que dentre



outros objetivos, tem o acesso amplo à saúde assegurado a esta população (BRANDÃO; CARVALHO; FREITAS, 2017).

Os profissionais da área da saúde, principalmente os que atuam na Atenção Primária à saúde, têm como uma de suas metas de trabalho o processo de Educação em Saúde (BATISTA, 2011), que visa alcançar os mais vulneráveis, possibilitando a esses: entendimento, apoio e minimizando suas propensões a riscos.

Nesse contexto, o enfermeiro pode estimular o desenvolvimento de uma postura proativa em relação ao autocuidado (AC), ou seja, estimular a atividade que resultará em melhorias do próprio cuidado, em todas as fases do processo educacional, desenvolvendo habilidades que o instrumentalizem para o AC e assumindo a responsabilidade do papel terapêutico em sua vida (VARGAS et al., 2017).

Dentre as ações com foco no AC, destacam-se os cuidados com o pé dos moradores de rua que tenham o diagnóstico Diabetes *Mellitus* (DM). O pé diabético é uma comorbidade clínica, de base neuropática, induzida pela hiperglicemia sustentada. Nela, com ou sem a coexistência de Doença Arterial Periférica (DAP), há alterações biomecânicas que resultam em deformidades e ulceração do pé, em planos cutâneos ou profundos, associados a traumatismo prévio e infecções desencadeantes (VARGAS et al., 2017).

Nesses pacientes, torna-se necessário por meio das ações de ES com foco no AC, o uso de Tecnologias Educativas (TE), pois essas se utilizam de técnicas e processos que promovam a assistência e a reabilitação, principalmente em uma perspectiva de prevenção, promoção e redução de agravos à saúde.

Por meio dessas TE, considera-se essencial atender às necessidades básicas de saúde dos moradores de rua com pé diabético, pois esta situação compromete a sua qualidade de vida. Dentre o uso das TE utilizadas pelos enfermeiros, destaca-se as Histórias em Quadrinhos (HQ).

Lacerda, Sepel e Falkembach (2017) apontam que as pessoas quando leem histórias em quadrinhos por meio de uma linguagem verbal e visual, além de ser mais prazeroso, pode possibilitar melhores resultados na aprendizagem. Nas pessoas com DM e pé diabético morando nas ruas, estes materiais educativos poderão ser fundamentais para a sua saúde com foco na prevenção de complicações para evitar as amputações.

Assim, tem-se como objetivo, relatar a construção de uma História em quadrinhos para o ensino dos cuidados com o pé diabético das pessoas em situação de rua.

2 Metodologia:

Trata-se de uma pesquisa metodológica, que possui como objetivo desenvolver ferramentas e métodos de pesquisa. Nesse tipo de estudo o pesquisador constrói um instrumento confiável que pode ser utilizado por outras pessoas que demonstram interesse, pode ser utilizado em qualquer área e disciplina, incluindo dessa forma, a enfermagem, uma



vez que está lidando com fenômenos complexos como comportamento ou a saúde dos indivíduos (POLIT; BECH, 2011).

A escolha da TE foi a “História em Quadrinho” (HQ), que é uma das mais ricas e produtivas formas de expressar diversas temáticas, tanto da linguagem verbal como da não verbal, através da associação de linguagem explícita e elíptica, imagética, uma grande variedade semiótica, ou seja, por meio das formas e manifestações dos signos, proporcionando também uma grande variedade semântica, que deixa o leitor atento uma vez que, o sentido de uma determinada palavra vai depender do contexto em que está inserida, bem como as palavras que a antecedem e a sucedem e que serão determinantes para a atribuição de sentidos (PASSOS; VIEIRA, 2014).

Essa linguagem que valoriza a importância dos símbolos, imagens e recursos visuais permite uma linguagem menos técnica, mais dinâmica e de fácil compreensão, além de ser um recurso que costuma trazer curiosidades que induzem o leitor a observar atentamente aos detalhes propostos no material que poderá ser impresso.

A escolha do conteúdo e público alvo da HQ foi realizada através da percepção da necessidade, a partir da observação pacientes que frequentam a Clínica Escola Integrada de um centro universitário privado na cidade de Fortaleza-Ce, como também na campanha do Ministério da Saúde sobre “Políticas de Equidade para tratar Bem de Todos: Saúde da População em Situação de Rua” (BRASIL, 2009).

A etapa da construção da HQ ocorreu em duas fases: 1) Embasamento científico para fundamentar a tecnologia foi realizado no Manual sobre o cuidado à saúde junto a população em situação de rua do Ministério da Saúde (BRASIL, 2012).

Hino, Santo e Rosa (2018) ressaltam o aumento do número de pessoas que passaram a morar nas ruas e a necessidade de estruturação de diretrizes, serviços e ações que visam o bom atendimento dessa população, bem como o olhar da saúde para este público. Na segunda fase ocorreu a construção da HQ, a qual foi intitulada “Cuidando dos pés de moradores de rua”. A TE contém duas páginas com informações, imagens e mensagens dos cuidados, autocuidado e prevenção.

Os materiais utilizados foram: inicialmente um *notebook* com acesso à *internet* para utilização dos recursos disponíveis em uma plataforma de um *software* para edição e criação da HQ na *homepage* - <https://www.pixton.com/br/> (PIXTON, 2019). Após a finalização da HQ, a mesma foi impressa em papel A4 colorido.

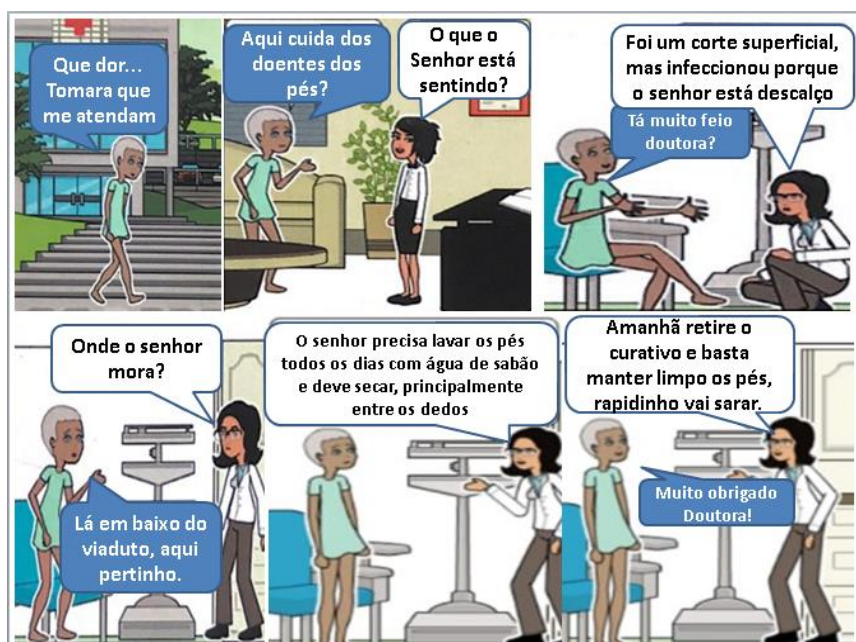
Esta tecnologia foi realizada no mês de setembro e outubro de 2019. Por se tratar da primeira etapa do estudo metodológico, “a construção do material educativo”, não houve necessidade de enviar para o Comitê de Ética e Pesquisa

em seres humanos (CEP). Destaca-se que os aspectos éticos com relação às referências bibliográficas, com a garantia dos direitos autorais das obras foram utilizados para a construção desta tecnologia.

3 Resultados:

A HQ apresenta-se inicialmente com a imagem de um paciente que está sentindo dor no pé procurando assistência. Na segunda imagem, o paciente relata a etiologia da lesão no pé e a atendente encaixa para um atendimento. No terceiro quadrinho, a enfermeira realiza o exame do pé do paciente, enquanto que no quarto quadrinho, o paciente conversando com a enfermeira relata sobre a sua moradia. Sensibilizada com toda situação, no quinto quadrinho, a enfermeira por meio de orientações de ES realiza os cuidados com os pés. No quadrinho final, a enfermeira enfatiza a necessidade de manter os pés bem higienizados para evitar lesões e/ou amputações.

Figura 1 – Representação de partes da HQ. Fortaleza-Ce, 2019.



Fonte: elaborado pelos autores, 2011.

Os assuntos abordados na HQ foram: o vínculo no atendimento a partir de uma abordagem que propicie acolhimento e confiança, que são as bases das boas relações. E os problemas mais comuns nos pés da população em situação de rua, já que essa tecnologia está sendo pensada com a finalidade principal de cuidar e sugerir empoderamento



no AC dos pacientes que possuam alguma enfermidade nos pés; e ainda aqueles que por ventura sejam acometidos pelo DM, esses são de fato alvos que merecem nossa atenção (BRASIL, 2012).

As imagens e os balões contêm pequenas legendas que expressam o acolhimento ao paciente sem preconceitos, além de algumas orientações em que a enfermagem pode fornecer, dentre dessas destacam-se: como se dá o tratamento do pé que fora acometido por alguma intempérie, o tratamento inicial do cuidado com o pé, as recomendações para continuação do tratamento e para prevenção de outros adoecimentos ou agravos (BRASIL, 2012).

Para expressar os cuidados de enfermagem em uma unidade de saúde, utilizou-se de imagens de pronto atendimento ou uma clínica, pois queríamos destacar que clínicas escolas também podem auxiliar na proteção, promoção e recuperação de indivíduos de uma forma geral. Nos balões utilizamos uma linguagem simples fundamentada em cientificidade.

A ociosidade, ansiedade e a busca por insumos necessários à sobrevivência, bem como acesso aos serviços de saúde, levam as pessoas em situação de rua a passarem muitas horas andando, muitas vezes carregando ou empurrando objetos que os auxiliam na manutenção da própria vida, o que acaba por favorecer problemas de saúde principalmente relacionados aos pés.

A dificuldade recorrente de acesso ao sistema de saúde e para buscar ajuda, e a luta diária pela sobrevivência fazem com que muitas pessoas em situação de rua, mesmo visivelmente adoecidas, neguem estar com qualquer problema de saúde. Tal fenômeno não costuma se dar por dissimulação, mas pelo silenciamento de sinais e sintomas que, pouco a pouco, foram se incorporando àquilo que o indivíduo passou a considerar como condição de normalidade para si[...]Os problemas nos pés são comuns nessa população por passarem muitas horas por dia em pé nas ruas ou andando. Além disso, os sapatos que recebem de doação, meias ou chinelos que costumam usar podem causar calos e abrasões, além de infecções fúngicas, que são muito comuns (BRASIL, 2012, p. 53 e 57).

Essas condições tornam-se uma agravante nas pessoas com DM, visto que essa situação é considerada uma epidemia mundial e um grave problema de saúde pública. É caracterizado como um distúrbio metabólico, com comprometimento do metabolismo da glicose e de outras substâncias produtoras de energia, associado a uma variedade de complicações em órgãos essenciais para manutenção da vida, destaca-se o pé diabético como a complicação crônica mais comum dessas pessoas (VARGAS et al., 2017).

4 Conclusão:

A construção da tecnologia intitulada “Cuidando dos Pés de Moradores de Rua”, permitiu que os acadêmicos tivessem uma visão básica das necessidades desse público, ademais, acredita-se que poderá ser usada como material de apoio nos serviços de Atenção Primária, após o processo de validação. E assim, poderá ser utilizada nas mais diversas áreas de apoio ao cuidado do paciente em situação de rua com complicações do DM.



5 Referências Bibliográficas

BRASIL. Secretaria de Direitos Humanos da Presidência da República. **Direito à moradia adequada**. – Brasília: Coordenação Geral de Educação em SDH/PR, Direitos Humanos, Secretaria Nacional de Promoção e Defesa dos Direitos Humanos, 2013. 76 p.

HINO, Paula; SANTOS, Jaqueline O; ROSA, Anderson S. Pessoas que vivenciam situação de rua sob o olhar da saúde. **Revista Brasileira de Enfermagem UFPE on line**. São Paulo, 2018;71; (Supl. 1): 684-92. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0547>>. Acesso dia 21/05/2020.

SILVA, Regina S. *et al.* Estratégias criativas e a população em situação de rua: Terapia ocupacional, arte, cultura e deslocamentos sensíveis. **Caderno Brasileiro de Terapia Ocupacional**, São Paulo, v. 26, n. 2, p. 489-500, 2018.

PASSOS, Lúvia A.; VIEIRA, Mauricéia. S. P. A contribuição do gênero história em quadrinhos para o desenvolvimento da leitura. In: Simpósio Internacional de Ensino da Língua Portuguesa., 8, 2014, Uberlândia. **Anais**. Uberlândia, 2014. p. 4-4.

POLIT, Denise F.; BECK, Cheryl Tatano. **Fundamentos de pesquisa em enfermagem: avaliação de evidências para a prática da enfermagem: Avaliação de evidências para prática de enfermagem**. 7. ed. Porto Alegre: Artmed, 2011.

VARGAS, Caroline P., *et al.* Conduas dos enfermeiros da atenção primara no cuidado a pessoas com pé Diabético. **Revista de Enfermagem UFPE on line**, Recife, 11(Supl. 11):4535-45, nov, 2017. Disponível em: <10.5205/reuol.11138-99362-1-SM.1111sup201701>. 19/05/2020. Acesso dia 27/05/2020.

BRANDÃO, Viviane M.; CARVALHO, Cristiane S.; FREITAS, Adriana C. Saúde da população em situação de rua do município de Imperatriz. In: Fórum internacional de pedagogia, 8.,2016, Maranhão. **Resumo**. Maranhão, 2016. p. 2-2.

BATISTA, Karina B. C.; GONÇALVES, Otília S. J. **Formação dos Profissionais de Saúde para o SUS: significado e cuidado**. São Paulo, v.20, n.4, p.884-899, 2011.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Especificidades do Atendimento à população em situação de rua. In: _____. **Manual sobre o cuidado à saúde junto a população em situação de rua**. 1 ed. Brasília: MS, 2012. P. 50-56.

BRASIL. Ministério do desenvolvimento social e combate a fome. **Rua: aprendendo a contar**: Pesquisa nacional sobre a população em situação de rua. Brasília, DF: Secretaria de avaliação e gestão da informação, secretaria nacional de assistência social, 2009. 240 p.

PIXON COMIC INC. Pixon. 2018. Página inicial. Disponível em: <<https://www.pixton.com/br/>>. Acesso dia 02/11/2019.



Atividade física e sua relação com a redução dos níveis pressóricos no período gestacional

**Maria Amanda Laurentino Freires¹, Wyara Ferreira Melo², Leonária Eufrásio de Lacerda³,
Patrício Borges Maracajá⁴, Milena Nunes Alves de Sousa⁵, Ygor Paulo Fernandes de
Oliveira⁶, Edilberto Costa Souza⁷, Thaís Emanuele Garrido Torres⁸ Ankilma do Nascimento
Andrade Feitosa⁹**

¹Faculdade Santa Maria (m.amandafreires@hotmail.com)

²Universidade Federal de Campina Grande (wyarafmelo@gmail.com)

³Faculdade Santa Maria (leonarialacerda1@hotmail.com)

⁴Universidade Federal de Campina Grande (patriciomaracaja@gmail.com)

⁵Faculdades Integradas de Patos (minualsa@hotmail.com)

⁶Faculdade Santa Maria (ft.ypaulo@gmail.com)

⁷Faculdade Santa Maria (edilberto_bioquimico@hotmail.com)

⁸Faculdade Santa Maria (thaisgarrido02@gmail.com)

⁹Faculdade Santa Maria (ankilmar@hotmail.com)

Resumo

A prática da atividade física durante a gestação vem sendo recentemente foco de debates na comunidade científica. Identificar a relação entre a atividade física com a redução dos níveis pressóricos no período gestacional. Se trata de uma revisão bibliográfica, com abordagem exploratória e descritiva. A revisão de literatura contemplará três pontos específicos: a Hipertensão Arterial, a Hipertensão Arterial na Gravidez e os benefícios da atividade física durante a gestação. Conclui-se que os profissionais de saúde devem estar atentos ao quadro clínico da gestante e a equipe pode juntamente com o educador físico traçarem atividades físicas para a gestante com hipertensão para que esta tenha condições de ter uma melhora na sua qualidade de vida durante o período gestacional, minimizando possíveis intercorrências e riscos.

Palavras-chave: Atividade Física. Hipertensão Arterial. Gestação.

Área Temática: Condições sociais e de saúde.



1 Introdução

A hipertensão arterial (HA) é uma doença crônica, assintomática, de tratamento contínuo, que não escolhe sexo, faixa etária, etnia e nível socioeconômico; caracteriza-se como importante fator de risco para outras doenças cardiovasculares, cerebrovasculares e renais, acarretando modificações nas estruturas das artérias e do músculo cardíaco. A HA está entre as principais doenças relacionadas a diversos fatores de risco como a idade, sobrepeso/obesidade, inatividade física e hábitos alimentares inadequados (FREITAS FILHO et al., 2016; CASTRO et al., 2017).

Segundo Ghorayeb et al. (2015), no Brasil, as doenças cardiovasculares são a principal causa de morte. Nos últimos 20 anos a prevalência de HA está acima de 30%, com isso, a prevenção primária e o estímulo às mudanças no estilo de vida são recomendados para toda a população. Nesse sentido, a atividade física surge como estratégia bem estudada e sempre recomendada como intervenção benéfica ao controle da HA, levando, desse modo, à diminuição do risco cardiovascular.

Para Dias (2014), o exercício físico regular utilizando grandes grupos musculares como caminhar, pedalar, correr ou nadar, produz um ajuste cardiovascular que aumenta a capacidade de se exercitar, resistência e força muscular, sendo considerado uma das principais estratégias em saúde pública, contribuindo para reduzir a morbidade e mortalidade, melhorando os fatores de risco como hipertensão, obesidade, diabetes, dislipidemia e estresse. A atividade física é eficiente na redução da pressão arterial, porém, a quantidade, o tipo e intensidade do exercício ainda são controversos.

Pensando nisso, o estudo busca identificar a relação entre a atividade física com a redução dos níveis pressóricos no período gestacional, visto que, segundo Tavares et al. (2009), a prática da atividade física durante a gestação vem sendo recentemente foco de debates na comunidade científica. Pois, além de exercer influência sobre o ganho ponderal materno e o crescimento fetal, a sua prática está associada à prevenção e ao controle de diversas doenças, como diabetes e da pré-eclâmpsia, proporcionando efeitos benéficos em desfechos gestacionais.

A partir desta discussão, o presente projeto de pesquisa foi pensado mediante a vivência da pesquisadora responsável ao longo dos estágios supervisionados, visto que a atividade física pode influenciar positivamente ao longo de toda a gestação. Nesse sentido, estudos dessa natureza permitem compreender o período gestacional em um novo panorama, tornando a temática extremamente necessária tanto no campo acadêmico quanto na atuação profissional.

Com isso, a presente pesquisa busca identificar a relação entre a atividade física com a redução dos níveis pressóricos no período gestacional. Para tal, um questionamento se faz necessário: Como a atividade física pode influenciar na redução dos níveis pressóricos no período gestacional?

2 Metodologia



Metodologicamente, a pesquisa trata-se de uma revisão bibliográfica com abordagem exploratória e descritiva.

A revisão literária também chamada de levantamento bibliográfico ou pesquisa teórica apresenta-se frequentemente em trabalhos acadêmicos. Esse tipo de estudo tem a finalidade inicial de integrar o aluno aos nuances do tema proposto, fornecendo a ele conhecimentos mais aprofundados sobre o trabalho a ser realizado; em segundo lugar, assume a função de inserir o leitor no mundo científico do tema em questão. A revisão bibliográfica deve apresentar as mais recentes e consistentes obras científicas que tratem do assunto proposto pelo pesquisador (PRAÇA, 2015).

A pesquisa exploratória consiste em ser a primeira etapa de todo trabalho científico, e tem por finalidade oferecer maiores informações sobre determinado assunto, facilitando a delimitação de um tema do trabalho, definindo os objetivos ou formulando as hipóteses de uma pesquisa, descobrindo assim um novo tipo de dimensão para o trabalho que se tem em mente (ANDRADE, 2009).

Quanto à pesquisa descritiva, Prodanov; Freitas (2013), explicam que este tipo de estudo busca registrar e descrever os fatos observados sem interferir neles. De modo, que se possa expor as características de determinada população ou fenômeno ou o estabelecimento de relações entre variáveis. Envolve o uso de técnicas padronizadas de coleta de dados: questionário e observação sistemática.

Para a realização da presente revisão, foi feita a busca de publicações na Biblioteca Virtual de Saúde, na Literatura Latino Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e Scientific Electronic Library On Line (SCIELO). Foram elencados artigos científicos, monografias, dissertações e teses selecionadas a partir do cruzamento dos descritores: Atividade Física. Hipertensão Arterial. Gestação. As publicações selecionadas estão entre o período de 2015 e 2019.

3 Resultados e discussão

3.1 Hipertensão arterial

A hipertensão arterial (HA) é um importante problema de saúde pública no Brasil e em todo o mundo, contribuindo de forma relevante para a mortalidade por doenças cardiovasculares. A HA é a doença circulatória mais prevalente e é frequentemente associada a alterações metabólicas, que conduzem ao maior risco para desenvolvimento de doenças cardiovasculares fatais e não fatais, insuficiência renal e outras. Os fatores genéticos, ambientais e comportamentais interagem na gênese dessa doença (BLOCH; GOLDBERG, 2016; MALTA et al., 2017).

Com base em Malta e colaboradores (2017), a Organização Mundial da Saúde (OMS) estima que cerca de 600 milhões de pessoas tenham hipertensão arterial sistêmica (HAS) e ocorram 7,1 milhões de mortes anuais decorrentes dela. Estudos indicam crescimento mundial de 60% dos casos da doença para 2025, acarretando assim o aumento dos custos dos sistemas de saúde e tem afetado a economia global.



De acordo com Malta et al. (2018), a OMS considera HA a partir da medida aferida acima de 140 mmHg e/ou pressão diastólica igual ou superior a 90 mmHg, enquanto outros estudos consideram a medida aferida igual ou acima de 140 mmHg/90 mmHg, ou mediante o uso atual de medicação anti-hipertensiva.

3.2 Hipertensão Arterial na Gravidez

Ao longo da gravidez, o organismo da gestante com hipertensão apresenta uma série de alterações morfológicas e funcionais, tendo como causa básica o espasmo arteriolar, que determina perturbações circulatórias da parede vascular, reduzindo a irrigação dos vasos, que tem como efeito tardio, lesões do tipo esclerótico da parede vascular. O grau de extensão dessas lesões depende da intensidade e do tempo de atuação do processo hipertensivo. No entanto, os mecanismos que induzem ao aparecimento da doença hipertensiva ainda não estão totalmente esclarecidos (ALMEIDA, 2015).

Conforme Rodrigues et al. (2018), a síndrome hipertensiva na gestação ainda continua sendo um grande destaque de saúde pública, ressaltando a busca por várias estratégias de assistência como diagnóstico correto, a disponibilidade do atendimento à saúde, o acompanhamento da pressão arterial e o seguimento farmacoterapêutico. Podendo a HA na gestação ser classificada em pré-eclâmpsia; eclâmpsia; pré-eclâmpsia superposta à hipertensão crônica; hipertensão gestacional e hipertensão crônica.

A pré-eclâmpsia manifesta-se após a vigésima semana de gestação, sendo recente e acompanhada de proteinúria. A eclâmpsia pode ser definida através da ocorrência de uma convulsão, no período da gestação ou após o parto, que não esteja interligado com outras condições patológicas relativo ao sistema nervoso central, presente em gestantes com pré-eclâmpsia. A hipertensão crônica pode ser relatada como hipertensão quando se apresenta antes da gravidez ou possivelmente na vigésima semana de gestação. A hipertensão gestacional se distingue da hipertensão crônica por ter um começo e um final. Na mulher pode ter uma elevação de 140/90 mmHg por volta da 20ª semana de gestação e oito semanas após o parto (RODRIGUES et al., 2018).

3.3 Atividade física durante a gestação

Durante a gestação é indicada a prática de atividade física regular, principalmente, treinamento aeróbico como: caminhadas, bicicleta ergométrica e natação; treino de força com ênfase nos grandes músculos e cintura pélvica, como também treino de flexibilidade para prevenção de dores musculares, principalmente dores lombares (SILVA, 2019).

As atividades físicas ajudam no controle da pressão arterial durante a gestação, como é o caso da caminhada que segundo Braz (2017), deve ser realizada em locais com solo plano, com um calçado adequado, preferencialmente de 30 a 40 minutos e com uma frequência de três vezes na semana, ingestão de líquidos (água) durante a caminhada, usar roupas leves e confortáveis que facilitem a prática da atividade física.



Baseando-se a partir dos achados no estudo realizado por Nunes (2018), os benefícios para a saúde da atividade física durante a gravidez, incluem vantagens em termos hemodinâmicos e cardiovasculares, com possível prevenção da pré-eclâmpsia e da Diabetes Gestacional, a melhoria dos sintomas depressivos, a redução da incidência de partos por cesariana e da duração do trabalho de parto. A melhoria da aptidão física e qualidade de vida percebida da mulher, a melhoria da tolerância à glicose e da sensibilidade à insulina em grávidas com diabetes gestacional, a modulação do ganho de peso gestacional, a redução da dor músculo-esquelética e vantagens conhecidas na mulher grávida obesa, parecem ter evidência mais robusta.

Silva (2019) ainda pondera que as atividades físicas proporcionam benefícios para a gestante como: prevenção de diabetes mellitus gestacional, hipertensão, menor ganho de peso gestacional, auxilia na ansiedade e previne depressão pós-parto, como também diminui as chances de pré-eclâmpsia. Em relação ao feto encontrou-se baixo risco de complicações, como: baixo peso ao nascer, parto prematuro, dificuldades respiratórias ou doenças crônicas. Para melhor aproveitamento das atividades busca-se que tais atividades sejam orientadas e acompanhadas por profissionais qualificados, estes podem ser: profissional de educação física, ou fisioterapeuta, de acordo com a atividade proposta pela gestante.

4 Conclusão

Diante do que foi apresentado, nota-se que o estudo demonstra grande relevância, visto que a hipertensão na gravidez é um problema que atinge mulheres tanto no Brasil quanto ao redor do mundo. Com isso, a prática de atividades físicas pelas gestantes pode ser uma possibilidade de controlar os níveis pressóricos dessas mulheres durante esse período tão importante em suas vidas.

A partir do exposto, conclui-se que os profissionais de saúde devem estar atentos ao quadro clínico da gestante e a equipe pode juntamente com o educador físico traçarem atividades físicas para a gestante com hipertensão para que esta tenha condições de ter uma melhora na sua qualidade de vida durante o período gestacional, minimizando possíveis intercorrências e riscos.

5 Referências Bibliográficas

ALMEIDA, L. T. **Hipertensão na gestação**. 2015. 28p. Monografia {Graduação}. Universidade Estadual do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro, 2015.

ANDRADE, M. M. **Introdução à Metodologia do Trabalho Científico**. 9 ed. São Paulo: Atlas, 2009.



BLOCH, K. V.; GOLDBERG, T. B. L. ERICA: prevalências de hipertensão arterial e obesidade em adolescentes brasileiros. **Rev. Saúde Pública**, v. 50, suppl. 1, n. 2, fev., 2016. Disponível em: <<https://www.scielosp.org/article/rsp/2016.v50suppl1/9s/pt/>>.

BRAZ, M. M. **Hipertensão arterial na gravidez**: cartilha de cuidados. 1 ed. Santa Maria: Ed. PRE, 2017. Disponível em: <https://repositorio.ufsm.br/bitstream/handle/1/11542/cadernos_extensao_UFSM_saude_hipertensao.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.

CASTRO, J. M. et al. Relação entre o nível de atividade física e hipertensão arterial em adolescentes. **Revista Brasileira de Prescrição e Fisiologia do Exercício**, São Paulo, v.11, n.71, Suplementar 2, p. 973-981, jan./dez., 2017.

DIAS, M. F. **O impacto das atividades realizadas no grupo “sorrindo para a Vida” no controle da hipertensão arterial**. 2014. 19p. Monografia [Graduação]. Universidade Federal de Santa Catarina. Florianópolis, 2014. Disponível em: <https://repositorio.ufsc.br/bitstream/handle/123456789/171920/Ma%20c3%20adra%20Figueiredo%20Dias_%20TCC.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.

FREITAS FILHO, G. A. et al. **Avaliação do nível de atividade física em indivíduos portadores de hipertensão arterial sistêmica da unidade de estratégia de saúde da família do município de Acreúna – GO**. XX Encontro Latino Americano de Iniciação Científica, XVI Encontro Latino Americano de Pós-Graduação e VI Encontro de Iniciação à Docência – Universidade do Vale do Paraíba. 2016. Disponível em: <http://www.inicepg.univap.br/cd/INIC_2016/anais/arquivos/RE_0369_0221_01.pdf>.

GHORAYEB, N. et al. Relação entre atividade física e redução dos níveis pressóricos. **Rev Bras Hipertens.**, v. 22, n. 1, p. 13-7, 2015.

MALTA, D. C. et al. Prevalência da hipertensão arterial segundo diferentes critérios diagnósticos, Pesquisa Nacional de Saúde. **Rev. bras. epidemiol.**, v. 21, suppl 1, n. 29, nov., 2018. Disponível em: <<https://www.scielosp.org/article/rbepid/2018.v21suppl1/e180021/pt/>>.

MALTA, D. C. et al. Prevalência e fatores associados com hipertensão arterial autorreferida em adultos brasileiros. **Rev. Saúde Pública**, v. 51, suppl. 1, n. 1, jun., 2017. Disponível em: <<https://www.scielosp.org/article/rsp/2017.v51suppl1/11s/pt/>>.

NUNES, C. M. S. **Atividade física e gravidez**: artigo de revisão. 2018. 54p. Dissertação [Mestrado]. Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra. 2018. Disponível em: <https://estudogeral.sib.uc.pt/bitstream/10316/81899/1/Atividade%20fi%20e%20gravidez_CN.pdf>.



PRAÇA, F. S. G. Metodologia da pesquisa científica: organização estrutural e os desafios para redigir o trabalho de conclusão. **Revista Eletrônica “Diálogos Acadêmicos”**, v. 8, n. 1, p. 72-87, jan-jul., 2015. Disponível em: <http://uniesp.edu.br/sites/_biblioteca/revistas/20170627112856.pdf>.

PRODANOV, C. C; FREITAS, C. F. **Metodologia do trabalho científico: métodos e técnicas da pesquisa e do trabalho acadêmico**. 2. ed. Novo Hamburgo: Feevale, 2013.

RODRIGUES, A. S. et al. Assistência farmacêutica no âmbito de cuidados a gestantes com hipertensão arterial. **Rev Cient FAEMA: Revista da Faculdade de Educação e Meio Ambiente -FAEMA**, Ariquemes, v.9, n. ed esp, p. 540-546, maio-jun, 2018. Disponível em: <<http://www.faema.edu.br/revistas/index.php/Revista-FAEMA/article/view/rcf.v9iedesp.579/544>>.

SILVA, G. K. **Benefícios da prática da atividade física na gestação**: uma revisão sistemática. RIUNI – Repositório Institucional. 2019. Disponível em: <<https://www.riuni.unisul.br/handle/12345/8608>>.

TAVARES, J. S. et al. Padrão de atividade física entre gestantes atendidas pela estratégia saúde da família de Campina Grande – PB. **Rev Bras Epidemiol**, v. 12, n. 1, p. 10-9, 2009. Disponível em: <<https://www.scielosp.org/pdf/rbepid/2009.v12n1/10-19/pt>>.



Diagnóstico epidemiológico e aplicação de métodos estatísticos sobre depressão nos estudantes de graduação da UFCA

Myllena Maria de Moraes Pereira¹, Elysyana Barros Moreira², Caio Therbege Lima Leitão³, Nelson Snayder Crespo Zavala⁴, Grethell Yatzaril Crespo Zavala⁵, Lucas Pereira Albuquerque⁶, Jucier Gonçalves Júnior⁷, Luis Pereira de Moraes⁸, Iri Sandro Pampolha⁹, Lima Estelita Lima Cândido¹⁰

¹ Faculdade de Medicina, Universidade Federal do Cariri – UFCA/ myllena154@gmail.com

²⁻⁶ Faculdade de Medicina, Universidade Federal do Cariri – UFCA / elysyanabm@gmail.com

⁷ Departamento de Clínica Médica, Santa Casa de Misericórdia de Fortaleza, Ceará, Brasil.

⁸ Doutorado em Biotecnologia, Universidade Estadual do Cariri

^{9,10} Faculdade de Medicina, Universidade Federal do Cariri – UFCA

Resumo

Verificar a prevalência de risco de transtornos depressivos entre os estudantes dos cursos de Engenharia Civil e Engenharia de Materiais, cursos pertencentes à área de exatas da Universidade Federal do Cariri – UFCA. Estudo observacional, transversal, descritivo, apoiado pela Fundação Cearense de Apoio ao Desenvolvimento Científico e Tecnológico – FUNCAP. Para tabulação dos dados e análise estatística foi utilizado o programa Epiinfo versão 7.2.1. Foram entrevistados 191 alunos, sendo 96 graduandos em engenharia civil e 95 em engenharia de materiais. A prevalência de episódio depressivo severo foi de 32,4% (62) entre os alunos entrevistados, sendo o curso de EC o que apresentou maior prevalência (37,5% = 36) em relação à EM (27,3% = 26). Cerca de 57% (cinquenta e sete por cento) dos alunos (55 estudantes) de EM apresentaram após a aplicação do PHQ-9 score final entre 5 e 14, o que evidencia risco de apresentar transtorno depressivo moderado, 27,3% (26) risco de transtorno depressivo severo e 14,7% (14) risco de transtorno depressivo mínimo. A prevalência de risco de transtornos depressivos severos foi maior entre os estudantes do curso de Engenharia Civil, sendo o sexo masculino o maior acometido, o que demanda um maior acompanhamento dos estudantes de graduação e possíveis intervenções da universidade em relação ao acompanhamento destes estudantes.

Palavras-chave: Depressão; Estudantes; Graduação.

Área Temática: Condições sociais e de saúde.



1 Introdução

O termo depressão pode ser empregado para definir diferentes níveis de manifestações, que vão desde um sentimento de tristeza até o diagnóstico de um transtorno de humor (BAHLS, 1999; DEL PORTO, 1999). A ocorrência de sintomas depressivos pode estar associada a diferentes transtornos, especialmente Transtornos de Déficit de Atenção, de Ansiedade, do Comportamento Disruptivo e Transtornos Alimentares (ARLINGTON, 2013). Os sintomas clássicos são tristeza, diminuição da atenção e da concentração, perda de confiança em si mesmo, sentimentos de inferioridade e baixa autoestima, ideias de culpa e inutilidade, tendência ao pessimismo, transtornos do sono e da alimentação e, dependendo da gravidade, ideação suicida, também pode ocorrer (DEL PORTO, 1999). A detecção precoce desses sintomas depressivos pode evitar que se desenvolvam quadros graves, com prejuízos no convívio social e no ambiente escolar e familiar.

O final da adolescência e início da vida adulta é um período marcado por mudanças psicossociais importantes, entre as quais a transição de estudante de ensino médio para estudante universitário/futuro profissional. Nessa transição, os estudantes enfrentam desafios relacionais (estabelecimento de novos vínculos), acadêmicos (adaptação a um modelo diferente de avaliação e aprendizagem), vocacionais (estabelecimento de uma identidade de carreira), entre outros (ALMEIDA, 2003).

Ao lidar com estes desafios existem vários aspectos que podem ser percebidos como estressores, independentemente do nível em que o aluno se encontra (início, meio ou final de curso), tais como o excesso de tarefas acadêmicas, a falta de motivação para os estudos e a carreira escolhida, a existência de conflitos com colegas e professores, a apresentação de trabalhos, dificuldades na aquisição de materiais e livros, entre outros (BARDAGI, 2007; CARLOTTO, 2006).

Revisões de literatura no contexto acadêmico, que descrevem estudos brasileiros e internacionais, apontam percentuais entre 15 a 29% de estudantes universitários apresentando algum tipo de transtorno psiquiátrico durante sua vida acadêmica (CAVESTRO, 2006; CERCHIARI, 2005; FONSECA, 2008).

Esse estudo busca analisar a prevalência de depressão entre os estudantes dos cursos da graduação Engenharia Civil e Engenharia de Materiais da Universidade Federal do Cariri – UFCA evidenciando a importância do diagnóstico precoce da depressão a fim de minimizar as possíveis consequências desses distúrbios na saúde e no aprendizado do estudante.

2 Metodologia

Estudo observacional, transversal, descritivo, realizado na Universidade Federal do Cariri nos cursos de graduação: Engenharia Civil (EC) e Engenharia de Materiais (EM). Esse estudo foi apoiado financeiramente pela Fundação Cearense de Apoio ao Desenvolvimento Científico e Tecnológico – FUNCAP e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa - CEP sob o número de parecer 2.875.313.



A análise da prevalência de estudantes de graduação em risco de depressão foi realizada através da coleta de dados por meio de questionário eletrônico subdividido em: “Questionário de informações gerais” e “Patient Health Questionnaire-9 (PHQ-9)”; disponibilizado aos 779 estudantes matriculados no semestre 2018.2 durante os meses de setembro a dezembro de 2018.

As variáveis exploradas no questionário de informações gerais incluíam: curso de graduação, semestre atual, sexo, idade, estado civil, vínculo empregatício, renda familiar, número de filhos, horas de estudo por dia, rede de ensino de origem, religião, zona de procedência, moradia, reprovação, prática de atividade física, ter cursado alguma graduação anteriormente, curso almejado e tempo de deslocamento até a universidade.

O PHQ-9 trata-se de um dos instrumentos usados para identificar indivíduos em risco de depressão, derivado do PRIME-MD 12. Caracteriza-se por ser um instrumento de aplicação relativamente rápida, contendo apenas nove questões. A interpretação dos dados se dá pela análise do score final comparando ao diagnóstico sugerido pelos autores (SANTOS, 2013).

Responderam ao questionário 191 alunos dos quais 96 pertencentes ao curso de engenharia civil (50.26%) e 95 ao curso de engenharia de materiais (49.74%). A identidade dos participantes foi ocultada durante a coleta de dados para garantir sigilo e privacidade aos mesmos.

Para tabulação dos dados e análise estatística foi utilizado o programa Epiinfo versão 7.2.1, que permitiram realizar análise descritiva como prevalência de estudantes em risco de depressão e sua distribuição por curso.

3 Resultados e discussão

Dos 191 alunos entrevistados, 57,5% (110) eram do sexo masculino e 42,5% (81) do feminino. A distribuição de sexo por curso não foi uniforme, sendo o percentual de mulheres:

1. na Engenharia Civil: 35,42% (34)
2. na Engenharia de Materiais: 49,47% (47)

Analisando separadamente os curso Engenharia de Materiais e Engenharia Civil tiveram maiores frequências respectivamente: o sexo masculino (50,53% = 48; 64,58% = 62), os solteiros (93,95% = 89; 91,96% = 88), sem atividade remunerada (90,53% = 86; 84,38% = 81), renda familiar entre 1-2 salários mínimos (66,32% = 63; 51,04% = 49), sem filhos (94,74% = 90; 98,96% = 95), cinco ou mais horas de estudo por dia (33,68% = 32) para os estudantes de EM e entre 1-2 horas por dia (31,25% = 30) para os graduandos em EC, oriundo de escola pública (68,42% = 65; 59,38% = 57), católicos (65,26% = 62; 50% = 48), procedente de zona urbana (73,68% = 70; 70,21% = 67), residindo com a



família (57,89% = 55; 62,5% = 60), reprovação de pelo menos 1 disciplina durante a graduação (78,95% = 75; 52,08% = 50), sedentários (68,42% = 65; 65,63% = 63), cursando a primeira graduação (83,16% = 79; 70,83% = 68), o curso que frequentam não foi objeto de sua primeira escolha (70,53% = 67) segundo os estudantes de EM, o curso frequentado foi objeto de sua primeira escolha (73,96% = 71) para os estudantes de EC e percorrendo de 0 a 30 min de deslocamento até a universidade (52,63% = 50; 46,88% = 45).

A prevalência de episódio depressivo severo foi de 32,4% (62) dentre os alunos, sendo o curso de EC o que apresentou maior prevalência (37,5% = 36) em relação à EM (27,3% = 26).

Cerca de cinquenta e sete por cento dos alunos (55 estudantes) de EM apresentaram após a aplicação do PHQ-9 score final entre 5 e 14 o que evidencia risco de apresentar transtorno depressivo moderado, 27,3% (26) risco de transtorno depressivo severo e 14,7% (14) risco de transtorno depressivo mínimo.

Engenharia de Materiais

Dentre os alunos com transtorno depressivo severo prevaleceram as variáveis: sexo feminino (65,38% = 17), solteiro (96,15% = 25), sem filhos (100% = 26), sem exercer atividade remunerada (96,15% = 25), morador de zona urbana (76,92% = 20), ter cursado o ensino médio na rede pública de ensino (73,08% = 19), pertencer à religião católica (73,08% = 19), ter reprovado pelo menos uma disciplina durante a graduação (80,77% = 21), ser sedentário (76,92% = 20) e curso atual não é o desejado inicialmente (73,08% = 19).

Em contra partida o sexo masculino (54,55% = 30) apresentou maior prevalência dentre os alunos com risco de transtorno depressivo moderado.

Engenharia Civil

Apresentando o maior percentual de acadêmicos com risco de desenvolver transtorno depressivo severo as variáveis mais relevantes analisadas foram: sexo masculino (55,56% = 20), solteiro (88,89% = 32), sem exercer atividade remunerada (88,89% = 32), sem filhos (100% = 36), residente em zona urbana (69,44% = 25) e sedentarismo (63,89% = 23).

Devido à diversidade de métodos empregados em estudos semelhantes que avaliam o risco de depressão nos estudantes de graduação torna-se difícil a comparação de resultados (CAVESTRO, 2006; SANTOS, 2003).

A prevalência de risco de transtornos depressivos entre os estudantes dos cursos de Engenharia Civil e Engenharia de Materiais da UFCA foi de 32,4% (62), sendo o curso de EC de 37,5% (36) e EM de 27,3% (26). O curso com índice mais elevado de risco de transtorno depressivo (TD) severo foi EC. Para risco de transtorno depressivo moderado e mínimo o curso de EM se mostrou mais propenso.



Estudos brasileiros anteriores revelam o sexo feminino como fator de risco para TD (SANTOS, 2003; ROCHA e SOTO, 1995; CERCHIARI, 2005). O sexo feminino (65,38% = 17) apresenta maior risco para TD severo no curso de EM, indo de encontro ao curso EC onde os homens (55,56% = 20) se sobressaíram.

O não exercício de atividade remunerada mostrou ser fator de risco para TD severo em ambos os cursos. A pesquisa de CERCHIARI, 2005 também verificou tal correlação, possuindo menor risco de TD aqueles que recebiam remuneração seja em trabalho ou realização de estágio.

A análise não aponta correlação entre os diferentes graus de depressão e a religião dos discentes. Sendo predominante a região católica em relação às demais. O que pode ser descrito de forma semelhante em SANTOS, 2003.

As variáveis de controle foram correlacionadas, individualmente, com PHQ-9. Dessas, idade, estado civil, procedência, renda familiar e tempo de deslocamento não apresentaram correlações com o risco de TD. Em seu estudo, CERCHIARI, 2005 apresentou resultado mimético.

O Sedentarismo esteve presente em 63,89% (23) dos estudantes de EC com TD severo e em 76,92% (20) dos graduandos em EM. Já 73,08% (19) dos estudantes de EM com risco de TD severo afirmaram não ter o curso de graduação atual como primeira opção.

Dentre as variáveis analisadas não houve qualquer relação da distribuição dos alunos com o risco de transtorno depressivo com o número do semestre atual, o que também pode ser visto em CAVESTRO, 2006. Contudo, em SANTOS, 2003 foram vistas associações entre o 2º e o 4º ano de graduação com o risco de TD.

O baixo índice de reprovação (85,71% = 6) se mostrou como fator protetor entre os alunos que apresentaram baixo de desenvolver transtornos depressivos no curso de EC.

4 Conclusão

A prevalência de risco de transtornos depressivos severo foi maior entre os estudantes do curso de Engenharia Civil, sendo o sexo masculino o maior acometido. A diversidade de métodos empregados em estudos semelhantes torna difícil a comparação de resultados, havendo necessidade de maior fomento as pesquisas desse caráter, bem como a necessidade de medidas de acompanhamento psicológico e terapêutico aos estudantes de graduação com risco de apresentarem transtorno depressivo.

5 Referências Bibliográficas

ALMEIDA, L. S.; SOARES, A. P. Os estudantes universitários: Sucesso escolar e desenvolvimento psicossocial. In E. Mercuri & S. A. J. Polydoro (Orgs.), Estudante universitário: Características e experiências de formação (pp.15-40, 2003).



ARLINGTON, VA. Fourth. Diagnostic and statistical manual of mental disorders. American Psychiatric Publishing, 2013.

BAHLS, S. C. Depressão: Uma breve revisão dos fundamentos biológicos e cognitivos. *Interação*, 3,49-60, 1999.

BARDAGI, M. P. Evasão e comportamento vocacional de universitários: Estudos sobre o desenvolvimento de carreira durante a graduação. Tese de Doutorado não publicada, Programa de Pós-Graduação em Psicologia, Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Porto Alegre, RS. 2007.

BRAMNESS, J. G. et al. Effect of medical school stress on the mental health of medical students in early and late clinical curriculum. *Acta Psychiatr. Scand.*, Copenhagen, v. 84, n. 4, p. 340-345, 1991.

CARLOTTO, M. S., Nakamura, A. & Câmara, S. Síndrome de Burnout em estudantes universitários da área da saúde. *Psico*, 37(1), 57-62, 2006.

CAVESTRO, J. de M. & Rocha, F. L. Prevalência de depressão entre estudantes universitários. *Journal of Brazilian Psychiatry*, 55(4), 264-267, 2006.

CERCHIARI, E. A. N., Caetano, D. & Faccenda, O. Prevalência de transtornos mentais menores em estudantes universitários. *Estudos de Psicologia*, 10(3), 413-420, 2005.

DEL PORTO, J. A. Conceito e diagnóstico. Volume Especial Depressão. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, 21,6-11, 1999.

FONSECA, A. A.; COUTINHO, M. P. L.; AZEVEDO, R. L. W. Representações sociais da depressão em jovens universitários com e sem sintomas para desenvolver a depressão. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 21(3), 492-498, 2008.

HAHN, M. S.; FERRAZ, M. P. T. Características da clientela de um programa de saúde mental para estudantes universitários brasileiros. *Rev. ABP-APAL.*, São Paulo, v. 20, n. 2, p. 45-53, 1998.

NIEMI, T. Problems among students seeking mental health care. *Journal of American College Health*, 36, 353-354, 1988.

RIMMER, J., HALIKAS, J. A., & SCHUCKIT, M. A. Prevalence and incidence of psychiatric illness in college students: a four year prospective study. *JOURNAL AMERICAN COLLEGE HEALTH*, 30, 207-211, 1982.

ROCHA, H. M.; SOTO, H. A. O. La depresión en los estudiantes universitarios de la Escuela Nacional de Estudios Profesionales Plantel Aragón. *Salud. Ment.*, México, v. 18, n. 2, p. 31-34, 1995.

SANTOS, I. S. et al. Sensibilidade e especificidade do Patient Health Questionnaire-9 (PHQ-9) entre adultos da população geral. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 29, n. 8, p. 1533-1543, Aug. 2013



Fatores que dificultam o acesso de mulheres lésbicas a assistência à saúde na atenção primária: revisão de literatura

**Karina Ellen Alves de Albuquerque¹, Tamires Alves Dias², Josefa Iara Alves Bezerra³,
Teodoro Marcelino da Silva⁴, Emanuely Vieira Pereira⁵**

¹ Discente do 9º semestre do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Regional do Cariri – Unidade Descentralizada de Iguatu (URCA/UDI) (karinaellen2@hotmail.com), ² Discente do 9º semestre do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Regional do Cariri – Unidade Descentralizada de Iguatu (URCA/UDI), ³ Discente do 9º semestre do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Regional do Cariri – Unidade Descentralizada de Iguatu (URCA/UDI), ⁴ Discente do 7º semestre do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Regional do Cariri – Unidade Descentralizada de Iguatu (URCA/UDI), ⁵ Enfermeira. Docente da Universidade Regional do Cariri-Unidade Descentralizada de Iguatu (URCA/UDI)

Resumo

Objetivou-se identificar fatores que dificultam o acesso de mulheres lésbicas a assistência à saúde na atenção primária. Trata-se de revisão narrativa da literatura realizada em maio de 2020 através de busca eletrônica no Google Acadêmico e Biblioteca Virtual em Saúde utilizando o cruzamento dos descritores em saúde: Atenção primária à saúde, Minorias sexuais, Lésbicas e Gênero. A amostra foi composta por sete documentos. Embora existam políticas de saúde voltadas a minorias sexuais, essas ainda vivenciam dificuldades de acesso à assistência em decorrência de preconceitos baseados em estereótipos por parte dos profissionais na busca que as julgam heterossexuais, deixando de explorar aspectos de sua sexualidade essenciais a cuidados integrais, negligência de exames que consideram desnecessários mediante o conhecimento da orientação homossexual da mulher. Esses aspectos podem repercutir na busca e acesso dessas mulheres por serviços e assistência à saúde e consequentemente na baixa adesão a cuidado em saúde. Faz-se necessário realizar assistência a saúde livre de preconceito e conceitos heterossexistas que dificultam o acesso de mulheres lésbicas aos serviços de saúde, privando-as de seus direitos, o que requer (re)significar processos formativos em saúde acerca de gênero e sexualidade, bem como difundir conhecimentos, vivências e experiências assistenciais a esse público.

Palavras-chave: Acesso aos serviços de saúde. Minorias Sexuais e de Gênero. Assistência Integral à Saúde.

Área Temática: Condições Sociais e de Saúde.



1 Introdução

O acesso aos serviços de saúde e a assistência de qualidade pode não ocorrer de forma homogênea para usuários em decorrência de marcadores sociais das diferenças que repercutem em iniquidades em saúde. Analisando essa perspectiva considerando a população de mulheres lésbicas afiguram-se especificidades políticas, econômicas, sociais, organizativas e culturais que podem interferir diretamente na garantia efetiva ao acesso de serviços integrais de assistência à saúde (CARVALHO; CALDERARO; SOUZA, 2013; SILVA; ROMEU, 2019).

Para contextualizar essa problemática, faz-se necessário percorrer o percurso das lutas e discussões políticas, no sentido de visionar como a sexualidade e orientação sexual são refletidas no âmbito da saúde. Salienta-se que o silêncio histórico relacionado à experiência feminina sobre sexualidade, e, sobretudo, as relações homossexuais foram/são historicamente invisibilizados pela hegemonia do modelo patriarcal. Esse aspecto cultural obscureceu a existência afetivo-sexual de mulheres lésbicas, o que repercutiu em maior exposição a risco e vulnerabilidades em saúde (POPADIUK, 2017; SILVA; ROMEU, 2019).

Alguns avanços no campo das políticas de saúde aconteceram após a promulgação da Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais. Ressalta-se que questões voltadas aos direitos sexuais e reprodutivos passaram a ser incorporados e implementados na assistência ofertada pelos profissionais atuantes no SUS. Dentre os direitos reprodutivos das mulheres inclui-se: ter controle e decidir livre e responsavelmente sobre questões relacionadas à sua sexualidade, incluindo a sua saúde sexual e reprodutiva, livre de coação, discriminação e violência e como direito sexual viver e expressar livremente sua sexualidade e orientação sexual sem violência, discriminação e imposições (BRASIL, 2010).

Contudo, ainda são verificados problemas no acesso e qualidade dos serviços ofertados a mulheres lésbicas. Logo, as especificidades de saúde desta população não são respondidas adequadamente, sendo evidenciada baixa frequência de exame citopatológico do colo uterino, incidência de câncer do colo do útero e Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST), início precoce da vida sexual, tabagismo e ou multiplicidade de parcerias sexuais, saúde mental afetada, violência doméstica, bem como ansiedade causada pelo medo, expectativa de rejeição ou homofobia (CARVALHO; CALDERARO; SOUZA, 2013).

Diante disso, faz-se necessário que profissionais de saúde conheçam e valorizem as necessidades reais da população que está sob seus cuidados, ofertando ambiente acolhedor que favoreça a construção de confiança dos serviços de saúde com a população, respeitando a singularidade e constituindo um cuidado inclusivo, integral, holístico e humanizado. Os profissionais de saúde devem compreender, que um olhar heteronormativo e preconceituoso dificulta não somente a construção de vínculos, mas também irá reproduzir um atendimento fragmentado e discriminatório, que contribuirá para a exclusão e incidência dos casos de violência institucionalizada (BRASIL, 2010; FAZZANO; GALLO, 2015).



Popadiuk (2017) ressalta que as incidências de eventos baseados na discriminação por orientação sexual assumem um índice linear crescente e ocorrem em diversos âmbitos de convívio social, dentre eles nos serviços de saúde, na justiça, e em diversas esferas do poder público.

Diante dessa premissa, por vezes mulheres lésbicas deixam de procurar aos serviços de saúde e apoio, o que potencializa a exposição desse grupo a vulnerabilidades. Este estudo apresenta relevância, uma vez que terá como objetivo identificar fatores que dificultam o acesso de mulheres lésbicas a assistência à saúde na atenção primária. Tal proposição poderá dar maior visibilidade a as necessidades de saúde desse público por vezes invisibilizado.

2 Método

Trata-se de revisão narrativa da literatura realizada no período de maio de 2020. A busca eletrônica ocorreu no Google Acadêmico e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) utilizando o cruzamento dos descritores em saúde (DeCS): Atenção primária à saúde, Minorias sexuais, Lésbicas e Gênero.

Na BVS foi utilizado o operador *booleano AND*, seguido da aplicação dos critérios de inclusão: texto completo disponível para *download*, idioma português e recorte temporal dos últimos cinco anos (2015 a 2020).

Posterior à realização da busca procedeu-se a leitura dos títulos e resumos, considerando como critério de inclusão documentos que abordassem o acesso de mulheres lésbicas a serviços de saúde de atenção primária à saúde, sendo identificados 47 documentos. Excluíram-se nove estudos repetidos e 31 que não responderam ao objetivo do estudo. Obtendo-se um total de sete documentos que compuseram a amostra do estudo.

A pesquisa foi subsidiada por dados de três políticas: Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PNAISM), Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais do Ministério da Saúde e da Política Nacional da Atenção Básica, além de quatro artigos. Esses documentos tiveram seus dados analisados na íntegra por meio de análise minuciosa visando extrair dados que respondessem ao objetivo proposto por



este estudo, e que enfatizassem as limitações e dificuldades que repercutem no acesso de mulheres lésbicas aos serviços de atenção primária à saúde.

Assim, foram extraídos os conteúdos que versassem sobre o objetivo de estudo, sendo analisados de forma interpretativa, apresentados de forma descritiva e discutidos conforme a literatura pertinente.

3 Resultados e discussão

O estudo de Araújo *et al.* (2019) objetivou descrever e analisar o cuidado às lésbicas, por enfermeiras e médicos no campo da saúde sexual e reprodutiva. Trata-se de estudo qualitativo e descritivo que contou com a participação de 24 enfermeiras e 21 médicos da atenção primária do município do Rio de Janeiro realizado no ano de 2014.

Ketzer (2018) em seu trabalho qualitativo e descritivo objetivou conhecer as percepções de mulheres lésbicas acerca da assistência na consulta ginecológica ofertada na Atenção Primária em Saúde (APS) do município de Porto Alegre. Participaram desse estudo cinco mulheres lésbicas que realizaram consulta ginecológica em serviços da APS. A coleta de dados ocorreu em julho de 2018. Marques (2016) objetivou conhecer e avaliar, a partir dos relatos dos enfermeiros, o atendimento prestado às mulheres lésbicas na cidade de Cajazeiras -Paraíba. Participaram do estudo profissionais de saúde atuantes em 17 unidades básicas de saúde.

Lopes *et al.* (2019) objetivaram avaliar a satisfação das mulheres lésbicas e bissexuais na realização do exame ginecológico realizado nas Unidades Básicas de Saúde do município de Quixadá, através de uma abordagem quantitativa e descritiva, no ano de 2018.

Os manuais do Ministério da Saúde discutiam sobre atendimento na APS, diretrizes e objetivos, saúde da população LGBT e saúde da mulher, bem como quais métodos e abordagens devem ser utilizados na assistência à saúde, seus objetivos e diretrizes.

A Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais (LGBT) foi criada em 2010, com o propósito de corrigir falhas, atender as demandas de saúde específicas, provocar mudanças nos determinantes sociais de saúde, visando reduzir desigualdades associadas à saúde deste público. Isto posto, um dos maiores marcos dessa política é o reconhecimento da exclusão e discriminação durante o processo saúde-doença e os efeitos advindos dessa prática para o indivíduo (BRASIL, 2010).

No Brasil, apesar de conquistas e garantias de direito relacionados à saúde sexual e reprodutiva de mulheres pelas reivindicações de movimentos feministas e do Sistema Único de Saúde (SUS) assegurar assistência universal, integral e equânime, ainda é notável ausência de implementação de políticas públicas que qualifiquem o atendimento nos serviços de saúde e que considerem dimensões de gênero e sexualidade dos usuários. O desconhecimento dessas políticas repercutem em dificuldades em implementá-las efetivamente e fragilidades na formação dos profissionais de



saúde sobre essas temáticas materializam-se em ações pautadas em estereótipos socialmente disseminados (POPADIUK, 2017; BRASIL, 2011).

Marques (2016) aponta que as políticas públicas não são efetivadas na prática assistencial, o que ocasiona maior vulnerabilidade de mulheres lésbicas em saúde sexual e reprodutiva, saúde mental e nos processos de saúde-doença. Esse contexto resulta da incorporação nos atendimentos ofertados nas unidades básicas de saúde de uma cultura patriarcal, heteronormativa onde ainda persistem o machismo, preconceito e discriminação, o que influencia negativamente na confiança das mulheres em se autodeclararem lésbicas quando buscam por atendimentos.

O despreparo profissional segundo Lopes (2019) é evidenciado através da ocorrência de discriminação da população LGBT, com foco na população lésbica, que apesar de terem suas especificidades descritas na Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher (BRASIL, 2011) são invisibilizadas, já que alguns profissionais de saúde acreditam que para haver o ato sexual é necessário haver penetração peniana, vaginal ou anal.

Além do preconceito, discriminação, despreparo dos profissionais para os atendimentos, inabilidade para abordar temas inerentes à sexualidade e omissão frente às demandas de saúde de mulheres lésbicas, há também a negação de algumas mulheres, quanto à exposição ao risco e vulnerabilidade para contrair ou desenvolver doenças, especialmente ginecológicas. Tal atitude pode ser justificada pela desinformação ou receio em serem hostilizadas ao procurarem por atendimento (ARAÚJO, *et al.*, 2019).

Essa informação corrobora com os achados de Negreiros *et al.*, (2019) que identificaram em seu estudo que grande parte dos médicos não havia tido qualquer contato com políticas voltadas ao público LGBT+ na graduação, nem mesmo na especialização e todos negaram realizar capacitações voltadas para o atendimento direcionado a esse público.

O preconceito pode ser evidenciado como naturalizado, cultural e perceptível nos discursos dos profissionais de saúde quando remetem, por exemplo, a associação desse público às infecções sexualmente transmissíveis e que os mesmos precisam de tratamento diferenciado quando comparado ao ofertado aos pacientes “normais” (NEGREIROS, *et al.*, 2019).

Os tabus e preconceitos se caracterizam como principal fator de impedimento para uma assistência integral e de qualidade à mulher lésbica, sua sexualidade, gênero e características reprodutivas são constantemente invisibilizadas, o que levou a Organização Mundial da Saúde a definir ações prioritárias para os serviços de saúde com equidade de gênero e direitos reprodutivos (MARQUES, 2016).

A APS é comumente a porta de entrada para os serviços do SUS. Essa deve ser orientada por diretrizes de humanização, universalidade, integralidade e equidade, tal como todo serviço de saúde. Preza-se sempre pela construção de vínculo com a comunidade, e deve-se garantir ao usuário o acesso respeitando suas particularidades (BRASIL, 2017).



Todavia, a maior parte das ações voltadas para atenção à saúde da mulher desenvolvidas na APS centra-se em aspectos reprodutivos da mulher adulta, heterossexual, gestante ou mãe, deixando de lado aquelas que não se encaixam nesse perfil (KETZER, 2018).

Belém *et al.* (2018) revelaram em seu estudo realizado com enfermeiras na APS, falas que reforçam o que vem sendo exposto, onde uma das entrevistas afirma que a unidade básica de saúde não é lugar para essas mulheres, que se elas precisarem de acompanhamento devem logo se encaminhar para o centro de infectologia. Essa visão limitada e reducionista expressa pelos profissionais de saúde associada à orientação sexual constitui fator limitador ao acesso e adesão desse público aos serviços de promoção da saúde e prevenção primária e reforçam a necessidade de repensar como os aspectos subjetivos e individuais interferem na assistência oferta, bem como sobre a inserção das temáticas relacionadas a gênero e sexualidade nos processos formativos desde a graduação até a educação continuada na vida acadêmica e profissional.

É corriqueiro para profissionais médicos e enfermeiros atuantes na APS a execução de consultas baseadas em protocolos, estabelecidos por rotinas (em sua maioria heteronormativos), deixando de lado o registro de sua orientação sexual e identidade de gênero, embora constituam determinantes sociais de saúde. Os discursos dos profissionais, por vezes, evidenciam um preconceito enraizado ao afirmarem que dá pra reconhecer uma “sapatão” apenas por olhá-la, estereotipando as mulheres (ARAÚJO *et al.*, 2019).

Todas essas práticas e atitudes frente à assistência das mulheres lésbicas reforçam a situação de vulnerabilidade em que elas se encontram. Ressalta-se ainda, a importância da construção de estudos e relatos de experiência por acadêmicos e profissionais com vivência assistencial, promovendo a integração entre a visão prática e científica sobre a temática.

4 Conclusão

O acesso e busca de mulheres lésbicas por serviços de atenção primária é dificultado e influenciado negativamente pela assistência ofertada por profissionais de saúde atuantes nesse nível de atenção à saúde à medida que esses desenvolvem cuidados pautados em rotinas heteronormativas, preconceitos, discriminação, omissão frente às demandas de saúde apresentadas por essas mulheres e ou inabilidade de comunicação para abordar temas inerentes a gênero e sexualidade.

Faz-se necessário realizar assistência a saúde livre de preconceito e conceitos heterossexistas que dificultam o acesso de mulheres lésbicas aos serviços de atenção primária à saúde, privando-as de seus direitos básicos. Para tal,



salienta-se a necessidade emergente de (re)significar os processos formativos em saúde acerca de gênero e sexualidade, bem como difundir conhecimentos, vivências e experiências de profissionais na assistência a esse público.

Salienta-se que vivências e experiências de profissionais de saúde na assistência a saúde de mulheres lésbicas devem ser divulgadas, de modo a consolidar evidências científica e identificar práticas integrais e igualitárias.

5 Referências Bibliográficas

ARAÚJO, L. M. *et al.* O cuidado às mulheres lésbicas no campo da saúde sexual e reprodutiva. **Rev enferm UERJ**, Rio de Janeiro; 27:e34262, 2019.

BELÉM, Jameson Moreira et al. Atenção à saúde de lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais na Estratégia Saúde da Família. **Revista Baiana de Enfermagem**, v. 32, 2018.

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

_____. **Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher**. Ministério da Saúde. Ministério da Saúde, Brasília, 1ª ed., 2ª reimpressão, 2011.

_____. **Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais**. Ministério da Saúde. Ministério da Saúde, Brasília, 2010.

CARVALHO, C. S.; CALDERARO, F.; SOUZA, S. J. O dispositivo "saúde de mulheres lésbicas": (in)visibilidade e direitos. **Rev. psicol. polít. [online]**. v.13, n.26, 2013.

FAZZANO, L. H.; GALLO, A. E. Uma Análise da Homofobia Sob a Perspectiva da Análise do Comportamento. **Temas em Psicologia**, v.23, n.3, 535-545, 2015.

LIVALTER, A. L. A. **A percepção das mulheres lésbicas sobre o cuidado na estratégia saúde da família**. 2019. 115 f. Dissertação (Mestrado em Saúde da Família) Campus Sobral, Universidade Federal do Ceará, Sobral, 2019.

LOPES, C. O. *et al.* Satisfação das mulheres homoafetivas frente a assistência dos profissionais de saúde no exame ginecológico. **Mostra Interdisciplinar do curso de Enfermagem**, v. 4, n. 1, 2019.

KETZER, N. **Consulta ginecológica na atenção primária à saúde: as percepções de mulheres lésbicas**. 2018. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Enfermagem). Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Escola de Enfermagem. 2018.



MARQUES, M. C. M. **Saúde da mulher lésbica na atenção básica de Cajazeiras - Paraíba.** 2016. 60f. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Enfermagem) - Centro de Formação de Professores, Universidade Federal de Campina Grande, Cajazeiras, Paraíba, Brasil, 2016.

NEGREIROS, F. R. N. et al. Saúde de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais: da formação médica à atuação profissional. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 43, n. 1, p. 23-31, 2019.

POPADIUK, G. S.; et al. A Política Nacional de Saúde Integral LGBT e o acesso ao SUS: avanços e desafios. **Ciência & Saúde Coletiva**, v.22, n.5, 1509-1520, 2017.

SILVA, A.N., ROMEU; G. Acesso de Mulheres lésbicas aos serviços de saúde à luz da literatura. **Cien Saude Colet [periódico na internet]**, 0039. 2019.



Comparação entre Portugal e Brasil em relação as taxas diárias de infecção e mortalidade pelo novo coronavírus

Ellen Cristina Bordelack¹, Marcieli Borba do Nascimento², Felismina Rosa Parreira Mendes³, Maria Lucia Raimondo⁴, Alexandra Bittencourt Madureira⁵, Maria Isabel Raimondo Ferraz⁶

^{1,3} Universidade de Évora - uevora.pt

^{1,2,4,5,6} Universidade Estadual do Centro-Oeste (UNICENTRO) - www3.unicentro.br

Resumo

Trata-se de uma análise crítica reflexiva com o objetivo de comparar e apresentar os números de casos confirmados, recuperados e de óbitos por Covid-19 em Portugal e Brasil. A partir do levantamento dos resultados da evolução das taxas de infecção e mortalidade pelo vírus Covid-19 (salvos nos relatórios de atualização da situação da doença coronavírus no site da OMS), a disseminação do vírus começou no dia 31 de dezembro de 2019 em Wuhan na China. O segundo país a ser contaminado foi a Tailândia no dia 13 de janeiro, seguido do Japão dia 15. Dia 25 de janeiro apareceram os 3 primeiros casos de SARS-CoV-2 na Europa, todos na França. Em Portugal o primeiro **infectado** apresentou sintomas no dia 29 de fevereiro, **sendo o caso** confirmado apenas dia 3 de março. Na América o primeiro caso de coronavírus registrado ocorreu nos Estados Unidos da América (EUA) em 23 de janeiro, o Brasil foi o terceiro país da América com o primeiro caso confirmado no dia 27 de fevereiro. No Brasil até o dia 30 de maio de 2020, ocorreram 498440 casos de infecção por SARS-CoV-2, 28834 mortes e 205371 pacientes recuperados. Já em Portugal no mesmo dia o totalizavam 32203 casos de Covid-19, 1396 mortes e 19186 pacientes recuperados. A primeira morte por Covid-19 no Brasil aconteceu dia 17 de março e em Portugal 18. Após análise dos resultados encontrados, pode-se verificar, que o Brasil comparado a Portugal possui uma taxa diária de infecção e mortalidade por Covid-19 muito elevada. Portugal alcançou seu pico logo no início de abril e decretou estado de calamidade no país logo nos primeiros casos, seguindo corretamente as medidas da OMS de prevenção e combate ao Covid-19, tendo assim como resultado a declinação e controle da infecção após a primeira quinzena do mês de abril.

Palavras-chave: Covid-19. Infecção. Mortalidade.

Área Temática: Condições Sociais e de Saúde.



1 Introdução

Coronavírus é o nome dado a uma grande família de vírus envolvidos por envelopes com picos de proteínas no formato de coroas (em latim corona), que podem causar doenças em humanos e animais. Principalmente infecções respiratórias que variam do resfriado comum a doenças mais graves, como a Síndrome Respiratória do Oriente Médio (MERS) e a Síndrome Respiratória Aguda Grave (SARS) (WHO, 2020).

O novo coronavírus (SARS-CoV-2) descoberto após o início do surto em Wuhan, na China, em dezembro de 2019 foi denominado Covid-19. Atualmente este tornou-se em uma pandemia que afeta muitos países do mundo. A transmissão ocorre principalmente com o contato de gotículas respiratórias e de superfícies contaminadas por pacientes doentes, sintomáticos e assintomáticos (WHO, 2020).

Os sintomas mais comuns são febres, tosse seca e fadiga. Outros sintomas que podem surgir são dor de garganta, congestão nasal, perda de paladar ou olfato, cefaleia, conjuntivite, diarreia, ou erupção cutânea na pele, além de complicações respiratórias como: pneumonia e Síndrome da Angústia Respiratória aguda – SARA. No caso de febre, cansaço ou tosse e dificuldade para respirar deve-se procurar atendimento médico (WHO, 2020).

O período médio de incubação da infecção é estimado em 5 a 6 dias, com intervalo que pode variar de 0 a 14 dias. A detecção do vírus ocorre após a manifestação dos sintomas, podendo ser realizados em tempo real por meio do RT-PCR e sequenciamento parcial ou total do genoma viral, teste rápido imunocromatográfico para detecção de anticorpos anti SARS-CoV-2, imunoenaios laboratoriais entre outros exames para descartar outras infecções (WHO, 2020; MS, 2020).

Segundo a última atualização do dia 30 de maio de 2020, 21:00 GMT-3, atualmente são 5 891 182 casos confirmados, 365 966 mortes confirmadas, e 216 países, áreas ou territórios com casos de Covid-19 registrados (WHO, 2020).

As recomendações da Organização Mundial da Saúde OMS para impedir a infecção e diminuir a transmissibilidade do SARS-CoV-2 incluem: o uso de máscara cirúrgica em locais de circulação de pessoas, higiene das mãos (lavagem e antissepsia com álcool 70%), higiene e etiqueta respiratória, evitar tocar olhos, nariz e boca, manter distância de 1 a 2 metros das pessoas, não compartilhar objetos de uso pessoal, uso de Equipamento de Proteção Individual (EPI), limpeza ambiental, manejo correto das roupas, entre outros cuidados (WHO, 2020).

Embora ainda não haja uma cura específica, são aplicados tratamentos de suporte afim de neutralizar/diminuir os sintomas, como: o uso de antimicrobianos adequados para possíveis infecções associadas, oxigenoterapia suplementar e tratamento específico para condições subjacentes como diabetes, insuficiência renal (WHO, 2020).

2 Metodologia

Trata-se de uma análise crítica reflexiva com o objetivo de comparar e apresentar os números de casos



confirmados, recuperados e de óbitos por Covid-19 em Portugal e Brasil. A partir do levantamento dos resultados da evolução das taxas de infecção e mortalidade pelo vírus Covid-19 (salvos nos relatórios de atualização da situação da doença coronavírus no site da OMS), dos principais diferenciais entre pontos positivos e negativos, se discutirá as ações e formas de administração das medidas de prevenção e combate da transmissibilidade e infecção pelo vírus nos diferentes países (WHO, 2020).

3 Resultados e discussão

A disseminação do vírus começou em Wuhan na China tendo o primeiro caso confirmado no dia 31 de dezembro de 2019. O segundo país a ser contaminado foi a Tailândia no dia 13, e 15 de janeiro o terceiro país com o primeiro caso importado foi o Japão (WHO, 2020 relatório de situação 1).

Dia 25 de janeiro apareceram os 3 primeiros casos de SARS-CoV-2 na Europa, todos na França. Em Portugal o primeiro **infectado** apresentou sintomas no dia 29 de fevereiro, **homem de 60 anos, médico que estava no norte de Itália de férias**. No entanto, o primeiro caso confirmado em Portugal ocorreu no dia 3 de março, junto a outro sendo confirmados 2 casos no mesmo dia (WHO, 2020 relatório de situação 5, 40; TSF, 2020).

Na América o primeiro caso de coronavírus registrado ocorreu nos Estados Unidos da América (EUA) em 23 de janeiro, o Brasil foi o terceiro país da América com o primeiro caso confirmado no dia 27 de fevereiro. No Brasil até o dia 30 de maio de 2020, ocorreram 498440 casos de infecção por SARS-CoV-2, 28834 mortes e 205371 pacientes recuperados. Em Portugal no mesmo dia 32203 casos de Covid-19, 1396 mortes e 19186 pacientes recuperados até 30/05/20 (WHO, 2020 relatório de situação 3, 38; worldometers coronavírus, 2020).

A primeira morte por Covid-19 no Brasil foi de homem de 62 anos, diabético e hipertenso em São Paulo, no dia 17 de março. Já em Portugal a primeira morte registrada por Covid-19 no país ocorreu no dia 18 de março, sendo um homem de 80 anos em Lisboa. Na tabela a seguir estão algumas datas e os respectivos números de casos e mortes novas de acordo com cada país (worldometers coronavírus, 2020; JN, 2020).

Tabela 1 – número de novos casos e mortes diárias no Brasil e Portugal de acordo com as datas expressas.



DATAS	BRASIL Nº DE NOVOS CASOS	NOVAS MORTES	PORTUGAL Nº DE NOVOS CASOS	NOVAS MORTES
15/03/20	49	00	76	00
17/03/20	112	01	117	00
18/03/20	183	03	194	01
20/03/20	330	04	234	02
25/03/20	307	13	633	10
30/03/20	374	27	446	21
05/04/20	894	41	754	29
10/04/20	1644	114	1516	26
15/04/20	3348	225	643	32
20/04/20	2089	125	657	21
25/04/20	6201	375	497	26
30/04/20	6019	390	451	16
05/05/20	6449	578	178	11
10/05/20	6638	467	175	09
15/05/20	15305	824	264	06
20/05/20	21472	911	228	16
25/05/20	13051	806	165	14
30/05/20	30102	890	257	13

Fonte - <https://www.worldometers.info/coronavirus/>

Através desta tabela podemos perceber que o Brasil teve a primeira morte por Covid-19 um dia antes que Portugal, porém conforme os dias foram passando, os números de novos casos diários de ambos foram só aumentando. Contudo, no Brasil esse número de 112 novos casos quando ocorreu a primeira morte (dia 17/03), deu um grande salto em relação ao último dia demonstrado na tabela, expresso em 30102 novos casos diários e 890 novas mortes diárias.

Todavia, Portugal que teve sua primeira morte por SARS-CoV-2 no dia que tiveram 194 novos casos registrados (18/03), conforme demonstrado na tabela 1, teve até 10 de abril a elevação de sua taxa de novos casos diários para 1516,



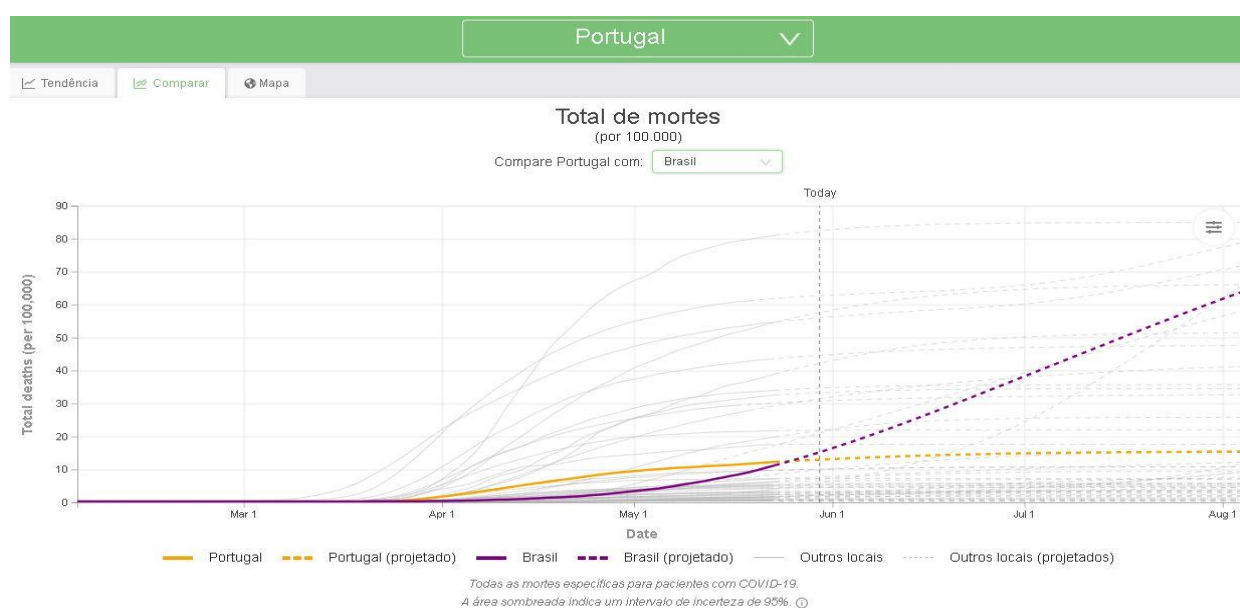
e 26 mortes. A partir do dia 15/04 a quantidade de novos casos diários diminuiu, contabilizando 257 infecções e 13 mortes diárias em 30 de maio.

Na figura 1, ilustram-se nas linhas contínuas a totalidade de mortes devido a Covid-19 por 100 mil até o dia 30 de maio onde a linha roxa representa o Brasil e a linha amarela – Portugal, e através da linha pontilhada demonstra-se a

projeção de mortes estimadas até agosto, que expressam uma estabilização da mortalidade em Portugal e uma significativa elevação na taxa de mortalidade brasileira.

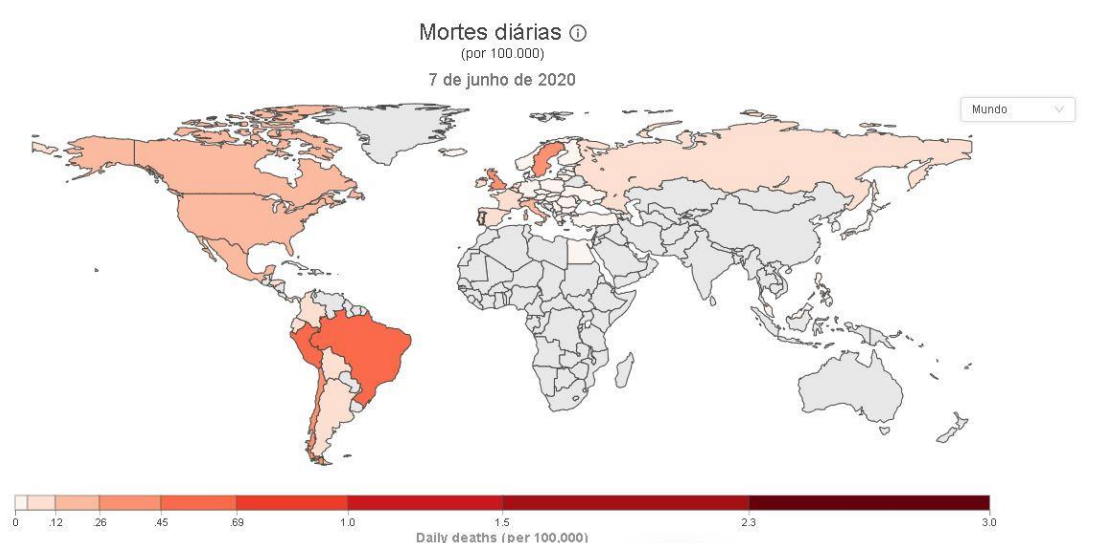
Na figura 2, estão expressas através de cores a projeção de mortes diárias por Covid-19 até 07/06/2020 no mundo, onde destacam-se em cores mais escuras o Brasil e o Peru, representando o maior número de mortes por dia cerca de 69 a 1,0/100000 mortes diárias, seguidos de Suécia, Reino Unido e Chile com 45 a 69/100000 mortes diárias.

Figura 1 – mortes diárias por 100000 em Portugal e Brasil até o dia 30 de maio e projeção até agosto.



Fonte - <https://covid19.healthdata.org/portugal>

Figura 2 – projeção de mortes diárias por Covid-19 até 07/06/2020 no mundo.



Fonte - <https://covid19.healthdata.org/portugal>



Os sistemas de informações são essenciais para o gerenciamento de dados e informações necessárias para dispor de evidências, para agir, tomar decisões embasadas, além, de adequar políticas que permitam ações corretas. A pandemia de Covid-19 teve um grande impacto sob a sociedade portuguesa, que se mobilizou para evitar o colapso do Serviço Nacional de Saúde (SNS), logo após a declaração da OMS do dia 11 de março a respeito do Estado de Emergência, que caracterizou a situação mundial em pandemia, devido a sua grande e rápida distribuição geográfica (OPAS, 2020; GI, 2020; WHO, 2020).

Entretanto no Brasil essa mobilização para evitar a disseminação e a mortalidade pelo vírus foi parcial, devido a pequena adesão ao isolamento social e quarentena, seja por empresas que não liberaram os trabalhadores, tanto como pelas autoridades governamentais e pessoas que não respeitaram as recomendações da OMS. No Brasil os planos de contingência para o controle, prevenção e combate ao Covid-19 são realizados pelos três níveis governamentais: Secretarias de Saúde dos Municípios, Estados e Governo Federal, que estipulam e elaboram seus próprios meios de administrar a situação.

4 Conclusão

Como pode-se perceber após a verificação de dados de Portugal e Brasil, nota-se uma enorme discrepância no aumento de novos casos e mortes diárias no Brasil, em relação a Portugal que alcançou seu pico logo no início de abril com declinação após a primeira quinzena do mês. Do contrário, do Brasil, Portugal decretou estado de calamidade no país logo nos primeiros casos, seguindo as medidas de prevenção da OMS corretamente.

De forma a estabilizar as infecções e as taxas de mortalidade do vírus, e decretar o fim do estado de calamidade emergencial, com retorno gradativo das atividades normais e vida anterior a disseminação do vírus, com continuidade ao respeito as recomendações da OMS, como: uso obrigatório de máscara em locais com mais que uma pessoa, higiene frequente das mãos, disponibilização de álcool 70% em todas as entradas e saídas dos comércios locais, respeito ao distanciamento, e quantidade de pessoas em um mesmo local.

No entanto, no Brasil não houve esse mesmo desfecho, pois nem todos os locais seguiram as recomendações da OMS, e muitos que entraram em quarentena não permaneceram afastados tempo suficiente para estabilizar as taxas de disseminação e mortalidade pelo vírus, retornando a suas atividades normais, seja por necessidades (por exemplo a falta de dinheiro para pagar as despesas) ou escolhas.

Infelizmente, como expresso neste estudo as taxas de infecção e mortalidade diárias no Brasil só tem aumentado, e a estimativa calculada até o momento para o início do mês de agosto, ilustra uma alta e significativa elevação na



quantidade de mortalidade por coronavírus. Para que esse cenário possa mudar, novas políticas públicas, ações e atitudes são um exemplo de eficácia expressas pelas medidas preventivas tomadas por Portugal no início da pandemia.

5 Referências Bibliográficas

ALVES, S. Coronavírus. Morreu um infetado com Covid-19 em Portugal. JN Jornal de Notícias 16 de mar. de 2020 às 16:20 Disponível em: <<https://www.jn.pt/nacional/morreu-um-infetado-com-covid-19-em-portugal-11936785.html>>. Acesso em 30 de maio de 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Plano de Contingência Nacional para Infecção Humana pelo novo Coronavírus COVID-19 Centro de Operações de Emergências em Saúde Pública | COE-COVID-19 1ª edição Brasília - DF Fevereiro de 2020

BRASIL. Ministério da Saúde. Protocolo De Manejo Clínico Do Coronavírus (Covid-19) Na Atenção Primária À Saúde versão 8, Brasília - DF Abril de 2020

GI, A. et. al, Carta ao Editor: O Papel dos Estudantes de Medicina na Pandemia de COVID-19 em Portugal 27 de abril de 2020 | Copyright © Ordem dos Médicos 2020

OMS - Organização Mundial da Saúde. OPAS - Organização Pan-Americana de Saúde. COVID-19 e a importância de fortalecer os sistemas de informação. Folheto Informativo, Saúde digital, c.2020.

Portugal Coronavirus: 32,500 Cases and 1,410 Deaths – Worldometer, Portugal, 30 de maio de 2020. Disponível em: <<https://www.worldometers.info/coronavirus/>>. Acesso em 30 de maio de 2020.

Projeções COVID-19. IHME Measuring what matters. Portugal, 29 de maio de 2020. Disponível em: <<https://covid19.healthdata.org/portugal>>. Acesso em 30 de maio de 2020.

RICO, C. Confirmado primeiro caso de coronavírus em Portugal. Segundo caso aguarda contra-análise. STF Rádio Notícias. Portugal, 2 de mar. de 2020. Disponível em: <<https://www.tsf.pt/portugal/sociedade/confirmados-dois-primeiros-casos-de-contagio-pelo-novo-coronavirus-em-portugal-11876592.html>>. Acesso em 30 de maio de 2020.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). Coronavirus disease (COVID-19) pandemic. c.2020. Disponível em: <<https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019>>. Acesso em 30 de maio de 2020.



WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). Coronavirus disease (COVID-19) pandemic. c.2020. Disponível em: <<https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/situation-reports/>>. Acesso em 30 de maio de 2020.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). Coronavirus disease 2019 (COVID-19) – Situation Report 1. WHO [Internet]. 2020 [cited 2020 maio 30]. Disponível em: https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/situation-reports/20200121-sitrep-1-2019-ncov.pdf?sfvrsn=20a99c10_4

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). Coronavirus disease 2019 (COVID-19) – Situation Report 3. WHO [Internet]. 2020 [cited 2020 maio 30]. Disponível em: https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/situation-reports/20200123-sitrep-3-2019-ncov.pdf?sfvrsn=d6d23643_8

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). Coronavirus disease 2019 (COVID-19) – Situation Report 5. WHO [Internet]. 2020 [cited 2020 maio 30]. Disponível em: https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/situation-reports/20200125-sitrep-5-2019-ncov.pdf?sfvrsn=429b143d_8

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). Coronavirus disease 2019 (COVID-19) – Situation Report 38. WHO [Internet]. 2020 [cited 2020 maio 30]. Disponível em: https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/situation-reports/20200227-sitrep-38-covid-19.pdf?sfvrsn=2db7a09b_4

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). Coronavirus disease 2019 (COVID-19) – Situation Report 40. WHO [Internet]. 2020 [cited 2020 maio 30]. Disponível em: https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/situation-reports/20200229-sitrep-40-covid-19.pdf?sfvrsn=849d0665_2



A prevalência de diarreia em crianças com amamentação ausente ou inferior a seis meses

**Marcela Nunes Avelar¹, Marta Bezerra dos Santos², Francisco Rômulo Cordeiro da Silva³,
Márcio Gonçalves Barreto⁴, Rafaela das Dores Storbem⁵, Jhonny Blendo Fernandes⁶,
Sabrina Penha Chonono⁷, Quezia Marçal Silva⁸, Siglia Sousa de França⁹**

¹ Universidade Federal do Acre (marcelanavelar@gmail.com), ² Universidade Federal do Acre,

³ Universidade Federal do Acre, ⁴ Universidade Federal do Acre, ⁵ Universidade Federal do Acre, ⁶ Universidade Federal do Acre, ⁷ Universidade Privada Aberta Latinoamericano, ⁸ Secretaria Municipal de Saúde de Rio das Antas, Santa Catarina, Brasil, ⁹ Universidade Federal do Acre

Resumo

A Organização Mundial de Saúde (OMS) relata que o aleitamento materno exclusivo (AME) é a principal fonte de nutrição para crianças de 0 a 6 meses, que deve ser de uso exclusivo durante esse período e contínuo até os dois anos de idade, contribuindo de forma direta contra distúrbios gastrointestinais e problemas alimentares, como diarreia. Verificar a associação da amamentação inferior a seis meses com a prevalência de diarreia em crianças. Trata-se de estudo do tipo transversal com abordagem quantitativo-descritiva. Foi executado em duas Unidades Básicas de Saúde (UBS): Dr. Nímeo Infram Martinez e Mocinha Magalhães em Rio Branco, Acre, posteriormente foi aplicado formulário, feita tabulação de dados e analisadas as medidas relacionadas a prevalências que possam indicar alguma relação entre a presença de diarreia e o desmame precoce. Foram entrevistadas 80 mães, foi analisado o risco de diarreia em 70,45% das crianças que tiveram desmame precoce, enquanto as que tiveram AME foi de 58,33%, fornecendo risco relativo de 1,2077, ou seja, o risco de que uma criança que teve desmame precoce apresente episódios de diarreia quando comparado a uma criança com amamentação por período igual ou maior a 6 meses é de 20,77% a mais. Crianças que tiveram o desmame precoce teve maior risco de eventos de diarreia na população do estudo, tornando-se evidente a necessidade de campanhas de incentivo ao AME a fim de informar sobre os benefícios do aleitamento e os malefícios do desmame precoce.

Palavras-chave: Aleitamento materno. Desmame precoce. Diarreia.

Área Temática: Condições Sociais e de Saúde.



1 Introdução

A Organização Mundial de Saúde (OMS) preconiza que desde o nascimento da criança até os seis meses de vida o aleitamento materno deve ser de forma exclusiva e somente após os seis meses, haja introdução alimentar associada à amamentação materna até 2 anos de idade ou mais⁶.

Estudos demonstram que o leite materno confere a imunidade gastrointestinal da criança através de anticorpos que impedem a adesão de microorganismos à mucosa intestinal, sendo um fator responsável pela menor prevalência de diarreia durante o primeiro ano de vida em lactentes que tiveram aleitamento materno exclusivo (AME)^{7,8}. O pH mais baixo das fezes de lactentes que tiveram o AME contribui para a flora intestinal em comparação com os que são alimentados com fórmula, o que ajuda na proteção das infecções causadas por *E. coli*⁴.

Diante do exposto, entende-se que há relação de risco entre desmame precoce e diarreia infantil, sendo isso um problema de saúde pública. O objetivo deste estudo foi verificar a prevalência de diarreia em crianças cuja amamentação foi inferior a seis meses ou que não tenham sido amamentadas, atendidas em serviços de atenção básica na Unidade Básica de Saúde Mocinha Magalhães no bairro Mocinha Magalhães e no módulo de Unidade Básica de Saúde Dr. Nímeo Insfram no bairro Universitário, onde são realizados acompanhamentos das crianças semanalmente, ambas na cidade de Rio Branco – AC.

2 Metodologia

Trata-se de um estudo do tipo transversal com abordagem quantitativo-descritiva, realizada na Unidade Básica de Saúde (UBS) Dr. Nímeo Insfram Martinez e UBS Mocinha Magalhães em Rio Branco, Acre. Como instrumento de coleta de dados foi aplicado formulário estruturado, abrangendo dados pessoais, sociodemográficos e de saúde, a saber: nome, idade, nascimento, escolaridade materna, período de amamentação, motivo de desmame, sintomas apresentados após interrupção da amamentação materna, período de em que deu início a amamentação complementar e introdução alimentar, se a mãe conhece os benefícios da amamentação, se a mãe recebeu ajuda no período em que estava amamentando e a presença ou não do quadro de diarreias desde o nascimento até a data da entrevista. Antes da realização da coleta de dados foi feita solicitação de permissão da pesquisa para os responsáveis das UBS e das entrevistadas por meio de termo de consentimento. Posteriormente a aplicação do formulário foi feita na sala de espera do consultório das UBS pesquisadas no momento em que as crianças aguardavam a consulta clínica com as suas respectivas mães.

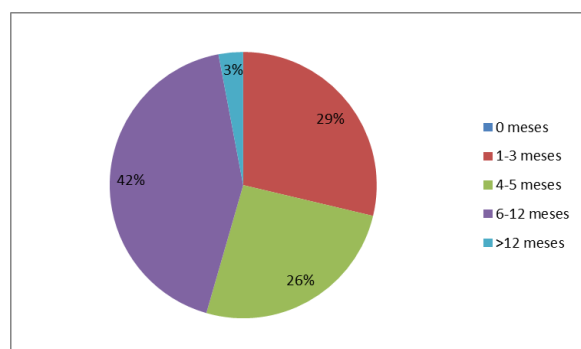
Como critério de inclusão estabeleceu-se mães, com crianças de 0 a 2 anos de idade e que estavam acompanhadas do filho no momento da entrevista. Para exclusão usou-se o critério de estado de saúde da criança, excluindo aquelas mulheres que eram mães de crianças portadoras de doenças crônicas. Efetuou-se a tabulação dos dados com auxílio do programa *Microsoft Excel 2010*. A análise dos dados foi efetuada por meio da estatística descritiva.

Foram analisadas as medidas relacionadas a prevalências, tais como: razão de risco, associação entre as variáveis qualitativas que possam indicar alguma relação entre a presença de diarreia e a não amamentação.

3 Resultados e discussão

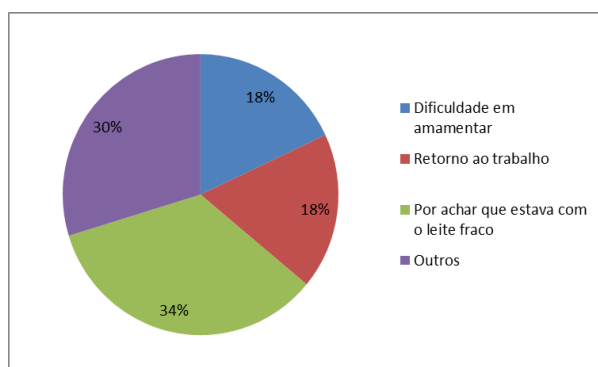
Foram feitas entrevistas com as mães de 80 crianças, sendo que 35 entrevistas ocorreram na UBS Mocinha Magalhães e 45 entrevistas ocorreram na UBS Dr. Níneo Insfram. No período de amamentação foi visto que todas as mães entrevistadas relataram que seus filhos tiveram aleitamento materno, sendo que 29% das mães amamentaram um período de 1-3 meses, 26% amamentaram 4-5 meses, 42% amamentaram 6-12 meses e apenas 3% das mães amamentaram por período superior a 12 meses (Figura 1).

Figura 1- Período de amamentação materna exclusiva.



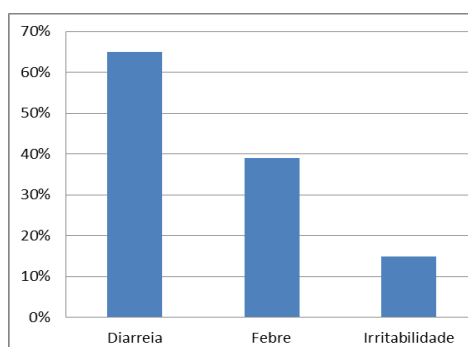
Dentre os motivos para descontinuidade da amamentação materna, observou-se que as mães tinham a impressão que o leite estava fraco, ou seja, acreditavam que o leite não possuía nutrientes suficientes para alimentar o bebê, sendo que esse motivo foi elencado por 34% das entrevistadas. Já 18% das mães relataram que a descontinuidade da amamentação materna foi por retorno ao trabalho, assim como também 18% alegaram dificuldade em amamentar, as quais referiram fortes dores durante a pega associado ao aparecimento de fissuras. E 30% mencionaram outros motivos, vale ressaltar que algumas mães relataram mais de um motivo para o desmame precoce. (Figura 2).

Figura 2 - Motivo que as mães relataram em ter parado com a amamentação materna.



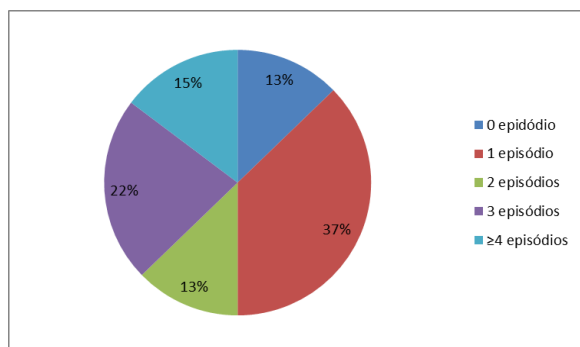
Outra variável analisada foi se as mães notaram alguma alteração na saúde da criança após a interrupção do aleitamento materno, sendo que 53% das mães responderam que sim. Após parar com a amamentação materna as mães entrevistadas apontaram que 65% das crianças apresentaram quadro de diarreia, 39% tiveram febre, 15% apresentaram irritabilidade e apenas 16% não apresentaram nenhum sintoma, vale ressaltar que algumas mães relataram mais de um sintoma (Figura 3).

Figura 3 - Sintomas apresentados pelas crianças do grupo entrevistado após parar o aleitamento materno.



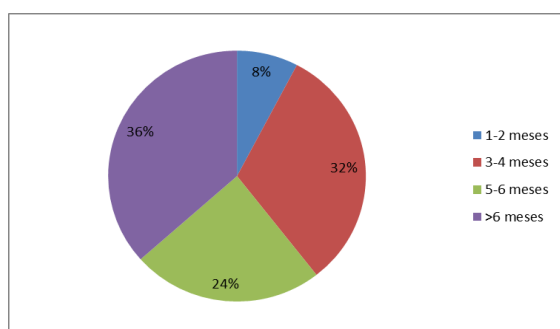
Quando perguntado a respeito dos episódios de diarreia durante o período de amamentação as mães relataram que 16% das crianças não apresentaram nenhum episódio de diarreia, 38% relataram ao menos um episódio de diarreia, 13% relataram 2 episódios de diarreia, 23% relataram 3 episódios de diarreia e 15% relataram 4 episódios ou mais de diarreia (Figura 4).

Figura 4 - Episódios de diarreia nas crianças do grupo entrevistado.



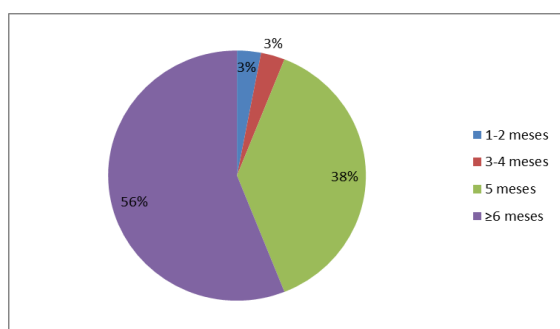
Os episódios de diarreia durante o período de amamentação ocorreram em 31% das crianças, sendo que 61% não tiveram nenhum episódio durante o aleitamento. Por conseguinte, sobre a introdução de leite de fórmula foi visto que entre 1-2 meses foram em 8% dos casos, entre 3-4 meses foram em 33% dos casos, entre 5-6 meses foram em 25% e em crianças maiores de 6 meses foram em 38% (Figura 5).

Figura 5 - Período de início do leite de fórmula.



A introdução alimentar das crianças entrevistadas se iniciou entre 1-2 meses de 3% dos casos, entre 3-4 meses em 3% dos casos, aos 5 meses em 38% dos casos e a partir dos 6 meses em 56% dos casos (Figura 6).

Figura 6 - Período em que deu início a introdução alimentar.





Observou-se ainda que o risco de diarreia entre as crianças que tiveram amamentação inferior a seis meses foi de 70,45% enquanto que para as mães que amamentaram seis meses ou mais foi de 58,33%. Compreende-se que isso ocasiona um risco relativo de 1,2077, ou seja, o risco de que uma criança com amamentação inferior a seis meses apresentar episódios de diarreia quando comparado a uma criança com amamentação por período igual ou maior a 6 meses é de 20,77% a mais (Figura 7).

Figura 7 - Prevalência de diarreia relacionada ao período de amamentação no grupo em estudo.

		Diarreia		População total	Prevalência
		Sim	Não		
Amamentação < 6 meses	Sim	31	13	44	0,70
Amamentação ≥ 6 meses	Não	21	15	36	0,58
					1,21

Diante dos dados apresentados deste estudo transversal, é notória como a interrupção precoce da amamentação pode desenvolver em a grande maioria dos lactentes reações adversas².

Tendo em vista que a criança nos primeiros meses de vida ainda está se desenvolvendo, e não possui um trato gastrointestinal totalmente preparado para a introdução alimentar que não seja o leite materno, o desmame precoce se mostrou um fator importante para obtenção de maior risco de diarreia na população estudada¹. Foi observado que uma quantidade significativa de crianças teve desmame precoce, além disso, receberam a introdução alimentar antes do tempo recomendado pela OMS⁶.

Diante dessa situação, é visto que há muita necessidade de informação a respeito dos malefícios do desmame precoce e da introdução do leite de fórmula nos primeiros meses de vida da criança, havendo necessidade de estratégias que visam levar informações a fim de incentivar o AME, e assim haverá maior chance de diminuir o desmame precoce e, conseqüentemente influenciar no bom desenvolvimento da criança.

4 Conclusões

O AME é um ato de grande importância para a saúde da população, que reflete durante todas as fases da vida do cidadão, e que se fosse realizada de forma eficiente contribuiria positivamente no combate de diversos problemas de saúde pública. Diante disso, se faz necessário que haja engajamento nas criações de



campanhas de incentivo e orientações sobre o aleitamento materno exclusivo, seja no pré-natal da gestante, em todos os veículos de comunicação, pois muitas mães fazem a interrupção do aleitamento por acreditar em mitos, como não ter o conhecimento das fases do leite e associar o choro da criança ao leite fraco.

5 Referências Bibliográficas

1. ARAÚJO, M. F. M. A prevalência de diarreia em crianças não amamentadas ou com amamentação por tempo inferior a seis meses. *Cienc Cuid Saude*, v.6, n.1, p. 76 - 84, jan./mar. 2007.
2. ELIAS, C. L. L. F.; CLOSS, C. T. K.; ISSLER, R. M. S.; ALVES, R. M. N. R.; PINHEIRO, R. S.; SERVA, V. M. S. B. D. Doenças maternas infecciosas e amamentação. **Sociedade Brasileira de Pediatria**, n. 2, ago. 2017.
3. GARCEZ, J. C. D.; JUNIOR, E. N. O.; NUNES, M. D. S.; PINTO, L. S.; SOARES, T. B.; SILVA, M. M.; SOUZA, B. R. B.; SARDINHA, D. M. Perfil clínico e epidemiológico no primeiro ano de vida. **Rev. Enf. UFPE on line.**, v. 13, 2019. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/241564/33516>. Acesso em: 27/05/2020.
4. HO, N. T.; LI, F.; et al. Meta-analysis of effects of exclusive breastfeeding on infant gut microbiota across populations. **Nature Communications**, v. 9, n. 4169, 2018. Disponível em: <https://www.nature.com/articles/s41467-018-06473-x>. Acesso em: 27/05/2020.
5. OMONA, S.; MALINGA, G. M.; OPOKE, R.; OPENY, G.; OPIRO, R. Prevalence of diarrhoea and associated risk factors among children under five years old in Pader District, northern Uganda. **BMC Infectious Diseases**, v. 20, n. 37, 2020. Disponível em: <https://bmcinfectdis.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12879-020-4770-0>. Acesso em: 27/05/2020.
6. OMS e UNICEF lançam novas orientações para promover aleitamento materno em unidades de saúde de todo o mundo. **Paho**, 2018. Disponível em: https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=5631:oms-e-unicef-lancam-novas-orientacoes-para-promover-aleitamento-materno-em-unidades-de-saude-de-todo-o-mundo&Itemid=820. Acesso em: 20 jun. de 2019.
7. RICHARD, S. A.; et al. Relationships among Common Illness Symptoms and the Protective Effect of Breastfeeding in Early Childhood in MAL-ED: An Eight-Country Cohort Study. **The American Journal of Tropical Medicine and Hygiene**, v. 98, n. 3; p. 904-912, 7 Mar 2018. Disponível em: <http://www.ajtmh.org/content/journals/10.4269/ajtmh.17-0457>. Acesso em: 27/05/2020.



8. ZIVICH, P.; LAPIKA, B.; BEHETS, F.; YOTEBIENG, M. Implementation of Steps 1–9 to Successful Breastfeeding Reduces the Frequency of Mild and Severe Episodes of Diarrhea and Respiratory Tract Infection Among 0–6 Month Infants in Democratic Republic of Congo. **Maternal and Child Health Journal**, v. 22, p. 62–771, 7 Feb 2018. Disponível em: <https://link.springer.com/article/10.1007%2Fs10995-018-2446-9>. Acesso em: 27/05/2020.



Promovendo educação em saúde com escolares para prevenção e controle da sífilis

Adriana Maria da Silva¹, Emily Gabriele Marques Diniz¹, Paulo Henrique Valença Nunes^{1,2}, Renan Andrade Fernandes de Souza^{1,2}, Wilza Wanessa Melo Franca^{1,3}, João Victor Ritinto da Rocha^{1,3}, Débora Verônica Sarmiento Pereira da Silva^{1,3}, Wheverton Ricardo Correia do Nascimento⁴, Mônica Camelo Pessoa de Azevedo Albuquerque^{1,2}, André de Lima Aires^{1,3}

¹Laboratório de Imunopatologia Keizo Asami - LIKA/UFPE (adrianams98@yahoo.com)

²Programa de Pós-graduação em Ciências Farmacêuticas da UFPE

³Programa de Pós-graduação em Morfotecnologia da UFPE

⁴Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães (Fiocruz/PE)

Resumo

A sífilis é uma infecção sexualmente transmissível que pode se apresentar de forma assintomática ou sintomática e tem afetado inúmeras pessoas no mundo. No Brasil o número de infectados tem aumentado com o decorrer dos anos, mesmo o SUS disponibilizando tratamento, sendo bastante preocupante devido a sífilis congênita. Com o crescimento de infectados no país, especialmente em Pernambuco, é essencial o combate a sífilis através de ações preventivas como educação em saúde, uma estratégia de ensino e aprendizagem, demonstrando o papel transformador da extensão universitária para os graduandos e sociedade, objetivando contribuir para formação acadêmica dos graduandos através da troca de conhecimento. As atividades de conscientização sobre sífilis foram realizadas em roda de conversa durante a Semana de Ciência e Tecnologia, CECINE-UFPE/2019 e na disciplina de Parasitologia da UFPE, ao final de cada exposição foram distribuídos folhetos informativos e preservativos. A princípio os escolares se mostravam tímidos ao observarem painéis com ilustrações das lesões sifilíticas e preservativos nas bancadas, mas com o decorrer da interação, ficaram espantados com a epidemiologia, começando a expor suas dúvidas e conhecimento prévio sobre o tema. A cada nova ação, os extensionistas compreendiam mais o compromisso social e demonstravam mais segurança. Assim, o projeto contribui para formação acadêmica dos graduandos, proporcionando o desenvolvimento de práticas educativas, juntamente os escolares que se tornam agentes disseminadoras do conhecimento no combate e prevenção da sífilis em seus espaços sociais.

Palavras-chave: Educação em Saúde; Estudantes da UFPE; Sífilis.

Área Temática: Condições Sociais e de Saúde.



1. Introdução

Sífilis, infecção bacteriana sistêmica sexualmente transmissível (IST) apresenta evolução crônica causada pelo *Treponema pallidum*, bactéria gram negativa com alta patogenicidade. A sífilis é caracterizada por feridas indolores na língua, pênis, ânus, vulva e/ou vagina, que, se não tratadas, desaparecem e retornam mais graves, podendo acometer a pele, sistemas cardíaco e nervoso, causando óbito, os sinais e sintomas da infecção variam de acordo com os estágios, a sífilis também pode se apresentar de forma assintomática (AVELLEIRA, 2016). A sífilis pode ser classificada em dois estágios, sendo o primeiro estágio, sífilis recente que inclui a sífilis primária, a sífilis secundária e a sífilis latente recente, com tempo de duração de menos de dois anos. O segundo estágio, sífilis tardia, é composto por sífilis latente tardia e sífilis terciária, com tempo de duração de mais de dois anos (SOLINO,2019. ARAUJO, 2019).

A sífilis pode ser transmitida pela via sexual caracterizando a sífilis adquirida e verticalmente, sendo assim a sífilis congênita, outra forma é por transfusão sanguínea. A sífilis congênita consiste na transmissão da bactéria, *Treponema pallidum* da gestante que está infectada e não realiza o tratamento ou não executa-o de forma adequada, para o feto pela placenta. A contaminação do feto pode causar aborto, nascimento prematuro, morte do feto, surdez, retardo mental, manifestações congênitas precoces ou tardias e pode resultar em malformações (AVELLEIRA, 2016).

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS) a sífilis afeta mais de 12 milhões de pessoas no mundo. A sífilis foi declarada como grave problema de saúde pública no Brasil em 2016 e apenas no ano de 2017, o Sistema Único de Saúde (SUS) teve um gasto de aproximadamente 2,8 milhões de dólares com procedimentos de médio e alto custo relacionados a IST, incluindo internações, dos quais um número significativo estava diretamente relacionado à sífilis adquirida e à sífilis congênita (BRASIL, 2018). De acordo com o boletim epidemiológico do Ministério da Saúde em 2018 houve 26.219 casos de sífilis congênita e 241 óbitos por sífilis congênita no Brasil. De acordo com os dados do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan) em 2018, foram notificados 158.051 casos de sífilis adquirida, 62.599 casos de sífilis em gestantes e 26.219 casos de sífilis congênita, vale destacar que a sífilis teve sua taxa de detecção aumentada de 34,1 casos por 100.000 habitantes em 2015 para 75,8 casos por 100.000 habitantes em 2018 (BRASIL, 2019). Atualmente, sífilis é um problema de saúde pública nacional de grande relevância, especialmente em Pernambuco, mesmo com a disponibilidade de um tratamento efetivo e de baixo custo fornecido pelo Sistema Único de Saúde^{5,6}. Em 2010 e 2018, a taxa de detecção/100mil/hab de sífilis adquirida em Pernambuco foi de 0,3 para 79,6, respectivamente (AVELLEIRA et al., 2016). Em 2018, Pernambuco registrou 7.556 casos de sífilis adquirida e 35,3% dos casos na faixa etária de 20-29 anos e aumento crescente entre 13-19 anos (BRASIL, 2019). No Carnaval de 2018, 1.466 pessoas foram investigadas por teste rápido para sífilis e deste total, 156 foram positivas, cerca de um caso a cada dez pessoas.

O tratamento da sífilis, é realizado com antibioticoterapia, sendo a Penicilina Benzatina a primeira droga de escolha em todos os estágios. A penicilina começou a ser administrada em 1942 e em 2016 teve reconhecimento da



Assembleia Mundial da Saúde como droga necessária para controlar a transmissão vertical, sendo também a droga considerada a mais eficiente para o tratamento da infecção (LAZARINI, 2017. SILVA, 2016) .

Estudos destacam que elevação dos casos de sífilis está diretamente conectado com questões sociais e econômicas, sendo os casos de sífilis congênita, um exemplo, pois demonstra que estão associados, em sua grande maioria, com à menor escolaridade materna. Dessa forma, é essencial o combate a sífilis por meio da implementação de ações preventivas e de promoção da saúde. Além do diagnóstico e tratamento precoces, é extremamente fundamental a conscientização e Educação em Saúde para controle e prevenção da sífilis (SOLINO, 2019). Educação em Saúde é estratégia de ensino-aprendizagem cujo objetivo é promoção, prevenção, recuperação e manutenção da saúde, além de contribuir com autonomia no cuidado e reduzir gastos com tratamento, internações e afastamento da escola e trabalho (SORTICA, 2018. VEIGA, 2017). Diante dos agravos da sífilis e do papel transformador da extensão universitária para graduandos e para sociedade, a sífilis é tema que merece atenção em ações extensionistas. Ademais, a troca de conhecimento é preciosa quando falamos em formar profissionais de saúde, pois propicia aos graduandos contato direto com sociedade e problemas que serão enfrentados na vida profissional (BERNARDES, 2016). Assim, objetivamos contribuir com formação acadêmica e relatar uma experiência de graduandos da UFPE através da construção do conhecimento sobre sífilis junto a escolares do ensino médio e fundamental.

2. Metodologia

Trata-se de um Projeto de ensino-pesquisa-extensão com perfil descritivo transversal envolvendo ações de Educação em Saúde. Atividades realizadas nos semestres 2019.1 e 2019.2. Inicialmente, os extensionistas foram orientados a realizarem revisão de literatura, apresentações de seminários e discussões, sobre sífilis e estratégias de ensino e aprendizagem. Estratégias e recursos didático-pedagógicos foram planejados, desenvolvidos e aplicados pelos extensionistas, graduandos dos Centros de Biociências, Ciências da Saúde e Ciências Médicas da UFPE. As ações foram realizadas em roda de conversa com base na aprendizagem significativa, onde construção do conhecimento ocorre em espaço em que o público-alvo exerce papel de sujeito no seu processo ensino-aprendizagem, elabora discussões, mesmo que contraditórias, mas em que cada um instiga o outro. Nas ações abordamos *Treponema pallidum* (taxonomia, morfologia, reprodução) e aspectos clínicos, fisiopatológicos, diagnósticos, profilaxia, tratamento e epidemiologia da sífilis. Montamos stands com painéis, cartazes e folders . Preservativo peniano e vaginal, gel lubrificante e apostilas e folhetos sobre HIV/AIDS, hepatites virais e uso correto do preservativo, também foram distribuídos folhetos que



contiam informações, como endereço e telefone de instituições que realizam testes de diagnóstico e estão disponíveis para sanar dúvidas, foram adquiridos com apoio das Secretarias Estadual de Pernambuco e Municipal/Recife de Saúde.

3. Resultados e discussão

Na disciplina de Parasitologia da UFPE é realizado atividades de educação em saúde, sendo a sífilis um dos tópicos abordados. O projeto já recebeu nove escolas públicas, totalizando 325 escolares, os alunos visitantes são divididos em grupos de aproximadamente cinco. As atividades são executadas em um laboratório da disciplina, no qual são exposto vários banners informativos, os extensionistas realizaram uma roda de conversa abordando inúmeros aspectos sobre a sífilis, nas bancadas do laboratório foram expostos folhetos informativos e preservativos que ao final distribuímos. Ademais, presente projeto foi aplicado durante a Semana Nacional de Ciência e Tecnologia, CECINE-UFPE/2019, onde recebemos aproximadamente 500 alunos do ensino médio e fundamental. Estudos de (BERNARDES, 2016) reportaram que esse grupo de indivíduos estão em etapa crítica de crescimento e desenvolvimento e são ponte de comunicação, sendo assim buscamos trabalhamos com escolares do ensino médio e fundamental.

Inicialmente, os escolares mostravam-se tímidos ao observarem os folhetos informativos e preservativos expostos, juntamente com os painéis exibindo lesões causadas pela sífilis. Para compreender o nível de conhecimento dos escolares e iniciar a roda de conversa, nossa primeira abordagem foi: *O que é sífilis?* No geral, responderam: *“doença transmitida pelo sexo sem camisinha”*. Logo, começamos a desmistificar e conceituar a diferença entre infecção e doença sexualmente transmissível e sua importância médica. Os escolares foram abordados em grupos de 4-7 e sempre por dois ou mais extensionistas. Os escolares não conheciam o atual cenário epidemiológico da sífilis e seus severos danos orgânicos, demonstrando estarem muito surpresos, foi de extrema relevância para sensibilizar a respeito dos fatores de risco para contrair a infecção e as possíveis formas de prevenção, assim como (VEIGA, 2017) demonstraram em seus estudos. O diálogo foi consolidado e curiosidades e dúvidas esclarecidas e juntos construímos discussões sobre importância da sífilis. Logo, a roda de conversa é um possível instrumento de obtenção de dados na pesquisa narrativa, levando-se em conta que essa maneira de aproximação e questionamento, buscando entender a conexão do grupo social com a temática abordada, em uma roda de conversa. (MOURA, 2014), destacaram que o diálogo é um momento muito importante de compartilhamento, uma vez que pressupõe um exercício de escuta e fala, sendo um espaço de formação, troca de experiências, desabafo e construção de opiniões, sendo a fala de cada participante construída com base na interação, seja para concordar, discordar ou complementar.

Na prevenção e diagnóstico, discutimos a importância do uso do preservativo, de realizar o diagnóstico e buscar assistência médica. Neste contexto (SORTICA, 2018), demonstraram a importância da objetivação de se desconstruir a discriminação e marginalização que existe na solicitação e realização do diagnóstico para IST que ainda representa. Discutimos que o diagnóstico precoce e prevenção são importantes, uma vez que alguns infectados podem ser assintomáticos, e inadvertidamente disseminar a infecção. Distribuímos aproximadamente 1.500 folders sobre sífilis



primária, secundária, terciária, congênita e neonatal e outros 2.000 folhetos sobre HIV/AIDS, hepatites virais e a importância e uso correto dos preservativos. Além disto, aproximadamente 7.000 preservativos peniano, 200 vaginal e 10.000 sachês gel lubrificante foram distribuídos.

Assim como (VEIGA, 2017) demonstraram, cada extensionista e principalmente os escolares após a roda de conversa adquiriu conhecimento individual principalmente quanto às formas de prevenção, transmissão da sífilis, identificação dos seus sinais e sintomas, formas de diagnóstico e como tratá-la, entre outros tópicos, cada participante saiu com o compromisso de multiplicar a informação e divulgar o aprendizado, seja em seus domicílios ou outros espaços sociais ao qual participa. A cada ação, os extensionistas mostravam-se motivados, com compromisso social e ganhavam segurança nas discussões, resultando na maximização das informações, como também foi demonstrado em estudos de (MOURA, 2014) . Assim, além do trabalho em grupo, de forma multidisciplinaridade e interdisciplinaridade, os extensionistas foram habilitados quanto ao conhecimento científico, pedagógico e estratégias de ações de extensão



em Educação em Saúde. Logo, o projeto contribuiu com a formação acadêmica-profissional humanizada, em consonância com a Política Nacional de Educação Popular em Saúde e Diretrizes Curriculares Nacionais.

Figura 1 – Roda de conversa sobre sífilis na Semana Nacional de Ciência e Tecnologia 2019 (CECINE).



Figura 2 – Bancada com folhetos, preservativos e gel lubrificantes expostos para distribuição.



4. Conclusão

A ação contribuiu com a formação acadêmica dos extensionistas, proporcionando o desenvolvimento de práticas educativas e assistenciais. As ações de Educação em Saúde junto com escolares do ensino médio/fundamental são estratégias de extrema importância para a prevenção da sífilis, construção do



conhecimento e sua disseminação, pois cada escolar que integra a da roda de conversa leva consigo o conhecimento, podendo transmitir para seus familiares e amigos. Tanto os extensionistas quanto os alunos visitantes se tornam participantes na luta de combate a sífilis.

5. Referências Bibliográficas

1. AVELLEIRA, J. C. R., BOTTINO G. Sífilis: diagnóstico, tratamento e controle. *Anais Brasileiros de Dermatologia*, v. 81, p. 111-124, 2006.
2. ARAUJO, T. C. V.; TRITANY, E. F. ; SOUZA, M. B. A interiorização da sífilis: Perfil epidemiológico da doença em um município no interior do Rio Grande do Norte, 2013-2017. *Revista Extensão e Sociedade*, v. 10, p. 43-54, 2019.
3. BERNARDES, L. S.; *et al.* Uso de metodologias alternativas no ensino de Ciências: um estudo realizado com o conteúdo de serpentes. *Ensino, Saúde, Ambiente*. Niterói, 9, 1, 2016.
4. BRASIL. Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis – DCCI. Boletim Epidemiológico de Sífilis, Ano 00 – n° 45. V.49, out. 2018.
5. BRASIL. Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis – DCCI. Boletim Epidemiológico de Sífilis, Ano V – n° 01, 2019.
6. LAZARINI F. M; BARBOSA D.A. Intervenção educacional na Atenção Básica para prevenção da sífilis congênita. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*.V;25:e2845, 2017.
7. MOURA, A. F. M.; LIMA, M. G. A reinvenção da roda: roda de conversa: um instrumento metodológico possível. *Revista temas em Educação*, João Pessoa, v. 23, n.1, p.98-106, jan./jun. 2014.
8. SILVA, R. F.. Aspectos relacionados à ocorrência da sífilis no Brasil: Uma revisão sistemática. 2016. Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização) – Universidade Federal do Rio Grande do Sul – Escola de Enfermagem. 2016.
9. SOLINO, M. S. S. *et al.* Desafios da enfermagem na assistência aos usuários com sífilis. In: I Fórum de Sexualidade em Saúde, 2019, Palmas - TO. I FORUM DE SEXUALIDADE EM SAÚDE, 2019. p. 29-48, 2019.
10. SORTICA A.C; Albuquerque P. P. Educação em saúde: um estudo de caso sobre sífilis congênita no município de esteio no Rio Grande do Sul. *Saberes Plurais: Educação Na Saúde*, v. 2 n. 3, 2018.
11. VEIGA M. B. A.; *et al.* Roda de conversa: multiplicando saberes para o enfrentamento da sífilis. *Raízes e Rumos*, Rio de Janeiro, v. 5, n. especial, p. 229-234, 2017.



Vulnerabilidade social e sua relação com a prevalência de transtornos mentais

Wendson Batista Fonseca ¹, Livia Oliveira Moura dos Santos ²

¹Universidade Federal de Pernambuco (wendson@outlook.com)

²Universidade Federal de Pernambuco

Resumo

A vulnerabilidade social é caracterizada por ser multifatorial e englobar fatores como o precário acesso à renda e a serviços e bens públicos, como também pela diminuição de vínculos afetivos. Essa vulnerabilidade tem relação com os determinantes sociais de saúde, uma vez que a saúde das populações é afetada pelos fatores sociais, ambientais e geográficos. O presente estudo tem como objetivo identificar a relação do estado de vulnerabilidade social na prevalência de transtornos mentais. Revisão da literatura foi o método escolhido para a elaboração da pesquisa. De início, foi estabelecida como questão norteadora: “como o estado de vulnerabilidade social impacta na prevalência de transtornos mentais?”. Após isso, foi realizada pesquisa nas bases de dado SciELO, PubMed e Biblioteca Virtual de Saúde (BVS). Os descritores utilizados foram “transtornos mentais”, “vulnerabilidade social” e “prevalência”. O intervalo de publicação utilizado na pesquisa foi 2010-2020 e as pesquisas foram selecionadas atendendo os critérios de respaldo científico e adequação ao tema. Na pesquisa, verificou-se que populações em situação de vulnerabilidade social sofrem desproporcionalmente mais com transtornos mentais, enquanto o maior poder econômico está associado a menor prevalência desses transtornos. Desvantagens materiais, desemprego, menor escolaridade, criminalidade estão entre os fatores que predis põem ao adoecimento mental. Assim, os transtornos mentais devem ser investigados e tratados de forma a abranger todo o aspecto biopsicossocial do indivíduo, uma vez que tem origem multifatorial.

Palavras-chave: Transtornos mentais. Vulnerabilidade social. Prevalência.

Área Temática: Condições Sociais e de Saúde.



1 Introdução

A contraposição à origem estritamente biológica do processo saúde-doença é característica dos determinantes sociais de saúde. Esses determinantes clarificam que a saúde é resultado de múltiplos fatores e indicadores, inclusive os socioeconômicos. A deterioração desses indicadores sociais contribui para o processo de adoecimento. Nesse sentido, a vulnerabilidade social tem uma concepção multidimensional, a qual engloba fatores econômicos como o precário acesso à renda, fatores relacionados à diminuição de vínculos afetivos, além de fatores relacionados ao reduzido acesso a serviços e bens de direito público (CARMO; GUIZARDI, 2018).

Existe uma evidente relação entre as estruturas sociais e indicadores de saúde. Por isso, concomitante estudo dos fenômenos socioculturais e suas relações com o processo saúde-doença faz-se importante para compreender o adoecimento mental na sociedade (NUNES; ALMEIDA, 2020). Fatores como cultura, política e ambiente geográfico interagem com as atividades individuais ao longo da vida e são, dessa forma, pertinentes para o desenvolvimento de transtornos mentais (HOELL; SALIZE, 2019).

Sob essa perspectiva, o conceito de saúde mental está associado ao completo bem-estar que leva à capacidade de enfrentar desafios cotidianos e aproveitar a vida. A existência de boa infraestrutura urbana no local de moradia, participação e coesão social entre os membros residentes e ausência de desordem social relaciona-se a menores níveis de adoecimento mental (DORÉ; CARON, 2017).

Nos últimos anos, tem crescido a porcentagem de tempo que indivíduos perdem por incapacidade relacionada a transtornos mentais. A Organização Mundial de Saúde (OMS) prevê que no ano de 2020 a depressão será a segunda maior causa de incapacidade, logo após doenças cardíacas. É importante salientar que grande parte das pessoas com transtornos mentais não recebe o tratamento necessário ou sequer são diagnosticadas. Isso ocorre na medida que muitos pacientes não têm acesso ao tratamento de saúde necessário (WENCESLAU; ORTEGA, 2015).

Por isso, levando-se em consideração o que asseveram Nunes e Almeida (2020) sobre a estreita ligação entre fatores sociais e a saúde mental, faz-se imperativo trazer esta discussão ao ambiente acadêmico, social e político.

2 Metodologia

A pesquisa foi elaborada utilizando o método de revisão de literatura, o qual, segundo Prodanov e De Freitas (2013), propicia o levantamento de resultados, conceitos, discussões e informações atuais sobre o tema em pesquisado. De início, foi estabelecida a seguinte questão que norteadora para a pesquisa: “Como o estado de vulnerabilidade social impacta na prevalência de transtornos mentais?”. A pesquisa foi realizada com intervalo de publicação 2010-2020 e com os critérios de respaldo científico e adequação ao tema. Foram utilizadas as bases de dado SciELO, PubMed e a BVS. Os descritores utilizados para a pesquisa foram “transtornos mentais”, “vulnerabilidade social” e “prevalência”.



Após a pesquisa, foi realizada a transcrição e organização de informações relevantes para o estudo, com a finalidade de identificar a relação existente entre a vulnerabilidade social e a prevalência de transtornos mentais.

3 Resultados e discussão

Os avanços da psiquiatria propiciaram o desenvolvimento de tratamentos baseados em evidência e que têm significativos resultados em pacientes. O acesso a esses tratamentos, no entanto, está restrito a diminuta parcela populacional, que tem maior poder aquisitivo (SHIM; COMPTON, 2018).

Em pesquisa realizada por Allen *et al* (2014), foi identificado que a parcela mais pobre da população sofre desproporcionalmente com transtornos mentais. Os autores apontam que o menor nível educacional, desvantagens de ordem material, desemprego e isolamento de pessoas idosas são importantes fatores que propiciam o surgimento desses transtornos. Ainda, Doré e Caron (2017) destacam que a alta densidade populacional, recorrências de crimes, limitações na participação social estão relacionados a menor qualidade de vida e consequente aumento de transtornos psiquiátricos.

Por outro lado, maiores níveis educacionais e de status socioeconômico são associados à saúde mental equilibrada. Isso pode ser explicado pela melhoria da qualidade de vida que empregos estáveis e remuneração mais elevada proporcionam (DORÉ; CARON, 2017).

Em pesquisa realizada em comunidade de baixa renda de Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Cunha, Bastos e Duca (2012) identificaram que a prevalência de depressão é maior conforme o aumento da faixa etária e diminuição da escolaridade e da renda. Os autores apontam que, nesse grupo, mulheres são as mais afetadas. Esse resultado é semelhante ao encontrado por Allen *et al* (2014), que também identificaram mulheres como sendo o grupo mais afetado entre aqueles em vulnerabilidade social.

É preciso considerar o pluralismo das causas de adoecimento e enveredar para os campos psicológico, social e biológico como importantes determinantes do estado de saúde. O indivíduo é um ser biopsicossocial, e a efetividade do tratamento depende da completa abordagem e integração das características humanas (GAULEJAC; LAROCHE, 2020).

Para as pessoas em vulnerabilidade social, torna-se importante agir para evitar o surgimento de transtornos mentais. Para isso, é necessário que hajam mais políticas públicas direcionadas aos determinantes sociais de saúde, para assim tratar a causa da doença, antes que ela surja. Por isso, direcionar os esforços públicos no sentido de promover uma mudança social que promova para toda a população capacidade de usufruir de vida e ambientes saudáveis é uma importante medida para promoção à saúde mental (SHIM; COMPTON, 2018) (CASTILLO *et al*, 2009).

4 Conclusão

Infere-se, portanto, que a prevalência de transtornos mentais é maior entre a parcela da população mais socialmente vulnerável. Isso ocorre por influência de diversos fatores, como a menor oferta de serviços e bens públicos,



menor nível de escolaridade, maior presença de criminalidade. Dessa forma, compreende-se que o adoecimento mental possui componentes multifatoriais, que englobam os aspectos biológicos, sociais, econômicos e geográficos no qual o indivíduo está inserido. Por isso, melhorar os serviços e bens públicos, ofertar emprego e garantir renda são medidas de promoção à saúde, uma vez que interagem com os determinantes sociais e ajudam a mitigar a marginalização existente na sociedade.

5 Referências Bibliográficas

ALLEN, Jessica et al. Social determinants of mental health. **International review of psychiatry**, v. 26, n. 4, p. 392-407, 2014.

CARMO, Michelly Eustáquia do; GUIZARDI, Francini Lube. O conceito de vulnerabilidade e seus sentidos para as políticas públicas de saúde e assistência social. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 34, p. e00101417, 2018.

CASTILLO, Enrico G. et al. Community interventions to promote mental health and social equity. **Current psychiatry reports**, v. 21, n. 5, p. 35, 2019.

CUNHA, Ricardo Vivian da; BASTOS, Gisele Alsina Nader; DUCA, Giovâni Firpo Del. Prevalência de depressão e fatores associados em comunidade de baixa renda de Porto Alegre, Rio Grande do Sul. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 15, p. 346-354, 2012.

DORÉ, Isabelle; CARON, Jean. Santé mentale: concepts, mesures et déterminants Mental Health: Concepts, Measures, Determinants. **Sante mentale au quebec**, v. 42, n. 1, p. 125-145, 2017.

GAULEJAC, Vincent de; LAROCHE, Diane. Sociologie clinique et santé mentale. **Soc. estado.**, Brasília , v. 35, n. 1, p. 19-38, Jan. 2020 .

HOELL, A.; SALIZE, H. J. Soziale Ungleichheit und psychische Gesundheit. **Der Nervenarzt**, v. 90, n. 11, p. 1187-1200, 2019.

NUNES, Christiane Girard Ferreira; ALMEIDA, Tânia Mara Campos de. Saúde mental pela perspectiva das ciências sociais. **Soc. estado.**, Brasília , v. 35, n. 1, p. 9-17, Jan. 2020 .

PRODANOV, Cleber Cristiano; DE FREITAS, Ernani Cesar. **Metodologia do trabalho científico: métodos e técnicas da pesquisa e do trabalho acadêmico-2ª Edição**. Editora Feevale, 2013.

SHIM, Ruth S.; COMPTON, Michael T. Addressing the social determinants of mental health: if not now, when? if not us, who?. **Psychiatric services**, v. 69, n. 8, p. 844-846, 2018.



I CONGRESSO NORTE-NORDESTE
DE SAÚDE PÚBLICA (online)

WENCESLAU, Leandro David; ORTEGA, Francisco. Saúde mental na atenção primária e Saúde Mental Global: perspectivas internacionais e cenário brasileiro. **Interface-Comunicação, Saúde, Educação**, v. 19, p. 1121-1132, 2015.



Contribuições do profissional de Psicologia frente ao caos da pandemia

**Rafael Vitor Araújo de Queiroz¹, Itana Ferreira dos Santos Silva², Vitória Tainá Freire da Silva³,
Tábitha Ruama Lopes da Silva Gomes⁴, Luan Martins de Souza⁵**

¹ Discente da Universidade Potiguar –UNP, rafa.vitor_@outlook.com

² Discente da Universidade Potiguar – UNP

³ Discente da Universidade Potiguar – UNP

⁴ Discente da Universidade Potiguar – UNP

⁵ Docente da Universidade Potiguar – UNP

Resumo

Atualmente, o mundo inteiro vive um processo de medo e tensão postos por um novo coronavírus que assola todos os continentes com a COVID-19, a nova doença de alta capacidade de transmissibilidade e que gerou uma verdadeira transformação no cenário econômico, social e educacional, por exemplo, nas diversas nações. Diante da crise, este trabalho se propõe a discutir sobre o profissional de psicologia diante do atual cenário como sendo aquele responsável e capaz de entender o sofrimento do sujeito e consequentemente deste em consonância com a sociedade, de tempos em tempos crises tomam conta do cenário mundial obrigando a esses profissionais a estarem disponíveis a prestarem seus serviços como forma de suporte. A grande questão é se existe um padrão ou uma forma de atuação específica deste profissional frente a essas crises. Desta feita iremos analisar, através de uma pesquisa qualitativa com ênfase na revisão bibliográfica de narrativa aplicada, a fim de proporcionar compreensão sobre quais são as possibilidades de atuação desse profissional e como o código de ética contribui com essa discussão. O trabalho discute ao longo de sua escrita as possibilidades, inclusive tecnológicas que o profissional da psicologia encontrou para continuar promovendo saúde para todas as populações, quebrando um pouco a barreira do isolamento social.

Palavras chaves: Atuação psicológica; Psicologia e crises; COVID-19.

Área Temática: Condições Sociais e de Saúde.



1. Introdução

O ano de 2020 marca uma intensa transformação no mundo inteiro, que presencia o impacto de um cenário pandêmico, ocasionado por um novo coronavírus, recentemente descoberto em Wuhan, província da China, provavelmente associado a um mercado de animais exóticos. Segundo a OPAS - Organização Pan-Americana de Saúde (2020), representação latino-americana da Organização Mundial de Saúde, até o dia 29 de maio de 2020 foram confirmados, no mundo inteiro, mais de 5.700.000 casos confirmados e mais de 350 mil óbitos.

A *coronavirus disease* 2019 ou simplesmente COVID-19, é uma doença ocasionada pelo novo coronavírus denominada de SARS-CoV-2, marcada por comprometimentos respiratórios apresentando, nas pessoas contaminadas, sintomas como febre, tosse, coriza, dor de garganta e dificuldade de respirar, por exemplo. O novo vírus tem uma capacidade de contágio rápida e muitas vezes silenciosa, uma vez que 80% dos casos são assintomáticos, ou seja, não apresentam qualquer tipo de sintoma descritos acima. Esse conjunto de fatores fez com que em pouquíssimo tempo a doença se espalhasse pelo mundo todo, caracterizando-se uma pandemia, afetando todos os continentes e tratada como Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional, mais alto nível de alerta da OMS.

Em resposta a este cenário, os países decretaram uma série de medidas como forma de prevenção e proteção à doença, como lavar sempre as mãos com água e sabão ou usar álcool em gel, utilizar máscaras sempre que sair de casa e o distanciamento social, por exemplo. Esta última foi de longe a medida que mais impactou em todas as esferas sociais. Segundo Amorim (2020), empresas estão interrompendo contratos laborais com seus funcionários ou reduzindo os salários e benefícios que antes pagavam, profissionais estão cada vez mais esboçando sentimentos de solidão, tristeza, ansiedade e frustração, principalmente os que estão na chamada “linha de frente”, ou seja, profissionais que estão em contato direto com pessoas contaminadas, sem falar em todas as implicações psicológicas advindas das *fake News*, por exemplo, como aponta Schmidt *et al.* (2020), entre outras crises e implicações, físicas e psicológicas.

Diante de todo esse cenário é possível levantar uma série de questionamentos acerca dos limites dos impactos psicológicos e físicos em toda sociedade, do morador de rua ao médico que está no combate ao vírus. Além disso, se faz importante levantar a reflexão sobre os agravamentos socioemocionais que o distanciamento e isolamento social podem proporcionar neste período e ainda mais importante, o que é possível fazer por essas pessoas nessa situação. Dessa forma, o artigo em questão traz a importância do Psicólogo inserido nos mais diversos espaços como elemento crucial no enfrentamento dos impactos



supracitados. Portanto, este trabalho tem como principal objetivo apresentar como a literatura trata das contribuições do profissional da Psicologia diante deste cenário de pandemia e isolamento social.

2. Metodologia

Trata-se de uma revisão bibliográfica narrativa, que, segundo Cordeiro *et al.* (2007), é um processo de busca, análise e descrição de um corpo de conhecimentos na procura de respostas a algumas questões e problemáticas específicas que não utiliza critérios explícitos

e sistemáticos para a busca e análise crítica da literatura. Esta pesquisa orienta-se pela perspectiva qualitativa que, de acordo com Gil (2010), tem o propósito de proporcionar maior familiaridade com o tema, de ampliar o conhecimento, com vistas a torná-lo mais explícito ou a construir hipóteses e para alcançar o objetivo.

Marconi e Lakatos (1992), falam ainda que a pesquisa bibliográfica é o levantamento de bibliografia já publicada, em forma de livros, revistas, publicações avulsas e imprensa escrita. A sua finalidade é fazer com que o pesquisador entre em contato direto com grande parte do material escrito sobre um determinado assunto, auxiliando o pesquisador na análise de suas questões ou na construção de suas informações. Neste caso, Cordeiro *et al.* (2007) acrescenta ainda que a revisão narrativa, apesar de buscar pelos estudos, não precisa esgotar as fontes de informações. Não aplica estratégias de busca sofisticadas e exaustivas. A seleção dos estudos e a interpretação das informações podem estar sujeitas à subjetividade dos autores. A revisão narrativa:

Apresenta uma temática mais aberta; dificilmente parte de uma questão específica bem definida, não exigindo um protocolo rígido para sua confecção; a busca das fontes não é pré-determinada e específica, sendo frequentemente menos abrangente. A seleção dos artigos é arbitrária, provendo o autor de informações sujeitas ao viés de seleção, com grande interferência da percepção subjetiva. (CORDEIRO *et al.*, 2007, p. 429).

Deste modo, as possíveis contribuições da Psicologia à área da organização e a resolução dos mais diversificados problemas apresentados diante do cenário de isolamento social e pandemia nos deram um norte e uma facilitação na busca da revisão bibliográfica.

3. Resultados e discussão



Frente a toda a essa situação observamos algo fundamental que se encontra como ápice desse processo de sofrimento coletivo, que é a proposta do distanciamento social. Schnapper (1996) aponta que a maior parte das sociedades modernas tem no Estado o organismo principal de criação e de regulação de mecanismos que visam a integração social. De acordo com Schnapper (1996 *apud* Carreteiro, 2001) “o Estado por sua vez, faz com que a participação concreta dos indivíduos na vida coletiva se realize e seja, primordialmente, reconhecida através de dois eixos: trabalho e proteção social”, mas e como manter as relações sociais se o estado não consegue manter o trabalho e a proteção social, frente a toda essa crise?

Observando todo esse contexto passamos a analisar de forma crítica e reflexiva sobre como os profissionais de psicologia ou futuros profissionais da área podem intervir e contribuir perante a toda essa crise, levantamos pontos importantes a serem observados e refletidos. Um dos principais pontos é a promoção de saúde mental e bem-estar físico. Teresa Cristina Carreteiro (2001) aponta algo importante acerca do distanciamento social:

A sensação de inutilidade se apresenta seja difusa, como um mal estar, seja de modo claro, sendo objeto de representações explícitas. Mas ela é sempre geradora de sofrimento psíquico, o qual por ter uma raiz social, deve ser considerado sofrimento social. (CARRETEIRO, p. 93, 2001).

O distanciamento social se apresenta como uma crise para o sujeito e é um ascendente de muita aflição, e como bem falou Carreteiro (2001) é um sofrimento social, ou seja, implica na perda de todas as áreas, individual e social. O psicólogo como um agente promotor de mudança e equilíbrio deve estar atento e a disposição de propagar a saúde mental, tendo em vista que o mesmo detém o conhecimento específico e exigido para tais situações.

Gaspar (2014) nos mostra que para além da promoção da saúde mental existem ainda diversas formas do profissional de psicologia contribuir com a tal crise, dentre elas está a empatia, obviamente que pessoas em todo mundo se encontram em calamidade física também muitas vezes precisando de alimento, estando ao alcance do profissional de psicologia o mesmo deve ajudar.

Outro ponto fundamental a ser lembrado é a possibilidade de prestação de serviços online, que tem contribuído muito diante do atual cenário. A prática regulamentada pela resolução nº11, de 11 de maio de 2018 pelo Conselho Federal de Psicologia visa facilitar a prestação das práticas psicológicas, como a seleção de pessoas, atendimentos psicológicos individuais e aplicação de determinados instrumentos privativos do psicólogo, por exemplo, utilizando as tecnologias da informação. Tendo em vista que as pessoas se encontram em situação de isolamento social, o compartilhamento de informações por parte do psicólogo de forma virtual é muito válido seja por meio de palestras ou até mesmo de psicoterapia online, é uma alternativa extremamente



válida perante essa crise. Um levantamento importantíssimo a ser posto é que o psicólogo tem o dever de ajudar as pessoas sem visar o próprio benefício nesses casos de calamidade pública, bem como previsto no primeiro artigo do código de ética da categoria (CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA, 2005).

Segundo Gaspar (2014), a promoção da saúde é regra fundamental para o profissional de psicologia, tais como a ética e empatia, nesses tempos de crise a maior contribuição do profissional de psicologia é ser humano, é propagar a saúde, ajudar quem necessita, sabemos que o profissional de psicologia também necessita de recursos para viver, precisa do seu salário, mas nesses períodos de crise é importante pensar no bem estar social, na saúde coletiva.

Pensando no sujeito frente a sua subjetividade e sabendo que o distanciamento social é gerador de crise individual e coletiva, o profissional de psicologia deve estar atento as mais amplas possibilidades de intervenção, e nesse viés pensar em estratégias auxiliadoras, tais como criação de programações em casa, onde possibilite ao sujeito momentos ocupacionais visando amenizar os impactos do distanciamento social, propagar também o aumento da possibilidade de comunicação via mecanismos de áudio e vídeo, como o “Skype”, vídeos chamadas no “Whatsapp”, entre outras possibilidades. Para profissionais que continuam trabalhando neste momento, é possível pensar também em formatos de apoio e suporte social e organizacional que a organização precisa oferecer ao trabalhador para que ele consiga trabalhar de forma segura e minimamente produtiva, como aponta Schmidt *et al.* (2020).

4. Conclusão

Por fim, vimos que são muitas as formas do psicólogo atuar e contribuir frente a esse cenário de crise global, sempre preservando as “bases da psicologia” que são a empatia, o respeito, a ética e o humanismo. Abdicar de benefícios pessoais para o benefício coletivo também é fazer psicologia, participando ativamente da reorganização social e promoção da saúde coletivamente, sendo o psicólogo muitas vezes um profissional mediador entre a discussão de promoção de saúde com as instituições, públicas e privadas, trabalhando de forma “política” em muitas ocasiões para melhor fazer seu papel de acolher o sofrimento de todas as populações.

Enxergar o sujeito como um ser em constante movimento nos faz perceber que é necessário facilitar as possibilidades de contato social primordialmente, sabendo que a vida em sociedade é constituinte do ser humano, assim também como poder propagar a saúde mental e se fazer influente nesse processo, seja terapeuticamente ou espalhando conhecimentos e acolhimento psicológico em períodos tão delicados.



Ser psicólogo é ser agente de transformação e poder contribuir de forma positiva na vida das pessoas, é ser a pessoa capacitada e disponível a entender a dor de outro e estar disposto a cumprir essa missão, como diria Victor Frankl: “nada proporciona melhor capacidade de superação e resistência aos problemas e dificuldades em geral do que a consciência de ter uma missão a cumprir na vida.” (FRANKL, 1993 p. 19.). É que essa missão seja sempre ser um agente de transformação e mudança na vida das pessoas.

5. Referencias bibliográficas

AMORIM, Wilson Aparecido Costa de. Mercado de Trabalho no Brasil: Antes, Durante...e Depois? **Informações Fundação Instituto de Pesquisas Econômicas**. N. 475, Abril de 2020, p. 7-13.

CARRETEIRO, Tereza Cristina. “**As artimanhas da exclusão**”, 2001, p, 87 – 95.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. **Código de Ética Profissional do Psicólogo**. Brasília, agosto de 2005.

CORDEIRO, Alexandre Magno. OLIVEIRA, Glória Maria. RENTERIA, Juan Miguel. GUIMARÃES, Carlos Alberto. **Revisão sistemática: Uma revisão narrativa**. Rev. Col. Brás Cir. [periódico na Internet] 2007; 34(6). Disponível em: < https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0100-69912007000600012&script=sci_arttext >. Acesso em: 24 de maio de 2020.

FRANKL, Viktor Emil. **Em busca de sentido**. (W. Schlupp; C. Aveline, Trad.). Petrópolis: Vozes; São Leopoldo: Sinodal. 1993

GASPAR, Augusta. **Neurobiologia e psicologia da empatia pontos de partida para a investigação e intervenção da promoção da empatia**. Faculdade de Ciências Humanas, Universidade Católica Portuguesa. CIS – Centro de Investigação e Intervenção Social, ISCTE-IUL. 2014. Disponível em: < https://www.researchgate.net/profile/Augusta_Gaspar/publication/268390613_Neurobiologia_e_Psicologia_da_Empatia/links/54b16be90cf28ebe92e032b6/Neurobiologia-e-Psicologia-da-Empatia.pdf >. Acesso em: 24 de maio de 2020.

G1.COM. “**OMS declara pandemia de corona vírus**”, 2020, Disponível em: < <https://g1.globo.com/bemestar/coronavirus/noticia/2020/03/11/oms-declara-pandemia-de-coronavirus.ghtml> >. Acesso em: 05 de abril de 2020.

GIL, Antônio Carlos. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 5. ed. São Paulo: Atlas, 2010. 184p.



GUNTHER, Hartmut. **Pesquisa qualitativa versus pesquisa quantitativa: Esta é a questão? Psicologia: Teoria e pesquisa.** Maio-Agosto 2006, Vol. 22n. 2, pp. 201- 210. Disponível em: < <https://www.scielo.br/pdf/ptp/v22n2/a10v22n2.pdf> >. Acesso em: 24 de maio de 2020

MARCONI, Marina de Andrade; LAKATOS, Eva Maria. **Metodologia do trabalho científico.** São Paulo: Editora Atlas, 1992. 4a ed. p.43 e 44.

NAÇÕES UNIDAS BRASIL. “**Organização Mundial da Saúde classifica novo coronavírus como pandemia**”, 2020, disponível em:< <https://nacoesunidas.org/organizacao-mundial-da-saude-classifica-novo-coronavirus-como-pandemia/amp/> >, acesso em: 05/04/20 as 21:08min.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DE SAÚDE. Folha Informativa – COVID-19 (doença causada pelo novo coronavírus). Brasília, 22 de maio de 2020. Disponível em: < https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=6101:covid19&Itemid=875 >. Acesso em: 22 de maio de 2020.

SCHNAPPER, Dominique. "*Intégration et Exclusion dans les Sociétés Modernes*". In: **Exclusion, 1'Etat des Savoirs**, Paris, Ed. Découvertes, 1996, pp.23_32.

SCHMIDT, Beatriz *et al.* Impactos na Saúde Mental e Intervenções Psicológicas Diante da Pandemia do Novo Coronavírus (COVID-19). **Estudos de Psicologia.** Campinas, vol. 37, maio. 2020. <http://dx.doi.org/10.1590/1982-0275202037e200063>.

SILVA, Elisângela Maria dos Santos, **Ser psicólogo social: quais desafios enfrentamos para atuar na comunidade, com a comunidade,** Psicologado, disponível em < <https://psicologado.com.br/atuacao/psicologia-social/ser-psicologo-social-quais-desafios-enfrentamos-para-atuar-na-comunidade-com-a-comunidade> > acesso em: 24/ de maio de 2020.



Práticas integrativas e complementares e sua necessidade frente ao atendimento em saúde

**Manoela dos Santos Eduarth¹, Isabela Florêncio Borges², Késsia Maria da Silva Lopes³,
Andréa Érika Monteiro Braga⁴, Lahra Chrystina Barrozo Rocha⁵, Juliana da Costa
Madeira⁶**

¹ Centro Universitário UniFanor - manueduarth@hotmail.com, ² Centro Universitário UniFanor - bellaborges16@gmail.com, ³ Centro Universitário UniFanor - kessia.amarante@gmail.com, ⁴ Centro Universitário UniFanor - andreabragaandrea@gmail.com, ⁵ Centro Universitário UniFanor - lahrachrystina1@gmail.com, ⁶ Centro Universitário UniFanor — juliana.madeira@unifanor.edu.br

Resumo

As práticas integrativas e complementares em saúde são medidas que contribuem para a ampliação das ofertas de cuidados em saúde, na qual a enfermagem por sua vez pode encontrar nessas práticas novas formas para melhor atender à sua clientela, com ênfase na promoção da saúde e na prevenção de agravos. As fontes foram artigos científicos da base de dados Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Biblioteca da escola de Enfermagem (BENF) e Sistema *Online* de Busca e Análise de Literatura Médica (MEDLINE). Pesquisa foi realizada durante o mês de abril de 2020. A análise apontou os benefícios e a importância das práticas integrativas na atenção primária de saúde pública. Conclui-se que há uma grande deficiência do conhecimento das PICS pelos enfermeiros pela falta de estimulados desde a graduação.

Palavras-chave: Práticas Integrativas e Complementares. Enfermagem. Sistema Único.

Área Temática: Condições Sociais e de saúde.



1 Introdução

As práticas integrativas e complementares em saúde são medidas que contribuem para a ampliação das ofertas de cuidados em saúde, para a racionalização das ações de saúde, estimulando alternativas inovadoras e socialmente contributivas ao desenvolvimento sustentável de comunidades; motiva as ações referentes à participação social, incentivando o envolvimento responsável e continuado dos usuários (BRASIL, 2015). Dentro dessas práticas, os profissionais são incentivados a estabelecer uma visão ampliada do processo saúde-doença e a promoção integral do cuidado humano, especialmente do autocuidado, descentralizando o modelo biomédico (SOUSA, 2017).

Nessa circunstância, o enfoque está na saúde e na busca de equilíbrio do indivíduo com seu meio natural e social, valorizando as singularidades do cuidado, a prevenção e a promoção da saúde.

A enfermagem por sua vez, é embasada na ciência exata para cuidar do indivíduo, entretanto os costumes e atividade dos indivíduos sempre são levados em consideração para que o cuidado seja eficaz. Nesse sentido, Balouchi *et al.* (2018) acredita que a enfermagem, por ser uma ciência de natureza humanística, pode encontrar nessas práticas novas formas para melhor atender à sua clientela, com ênfase na promoção da saúde e na prevenção de agravos.

Dessa forma, tais medidas além de atuar respeitando crenças e culturas, podem ser fundamentais, também, para o empoderamento profissional, protagonismo do indivíduo e sendo uma medida para tornar o sistema de saúde mais versátil. Diante do exposto, justifica-se a necessidade de revisar e observar na literatura a importância de utilizar as práticas integrativas e complementares frente ao sistema de saúde, visto que há políticas nacionais e internacionais que incentivam a utilização delas.

2 Metodologia

Por intermédio da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) foi realizado uma revisão integrativa de literatura nas seguintes bases de dados: Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Biblioteca da escola de Enfermagem (BENF) e Sistema *Online* de Busca e Análise de Literatura Médica (MEDLINE) durante o mês de abril de 2020.

Foi utilizado os descritores: “Sistema de saúde”, “enfermagem” e “práticas integrativas”, com o operador booleano “AND”. Como critério de inclusão foram definidos: artigos com texto completo e em português, publicados nos últimos 5 anos. Foram excluídos os artigos de revisão de literatura, repetidos e sem conexão com o tema. Assim, foi possível selecionar 5 trabalhos, conforme expostos na Tabela 1.

Tabela 1 – Artigos selecionados após busca de dados *on-line*.



ARTIGO	AUTOR/ANO	TÍTULO	PERIODICO	PÚBLICO
1	Lopes, Ceolin, Ceolin, Lope/2018	As Contribuições da Disciplina “Terapias Complementares Com Ênfase em Plantas Medicinais” na Prática Profissional dos Enfermeiros	Revista <i>online</i> de pesquisa cuidado é fundamental	Profissionais de enfermagem
2	Mendes, Moraes, Lima, Silva, Cunha, Crossetti, Riegel/2019	Benefícios das práticas integrativas e complementares no cuidado de enfermagem	<i>Journal Health NPEPS</i>	Profissionais de enfermagem
3	Assis, Britto, Vieira, Santos, Boery, Duarte/2018	Novas formas de cuidado através das práticas integrativas no sistema único de saúde	Revista brasileira em promoção da saúde	Profissionais de enfermagem
4	Medeiros/2017	Práticas integrativas e complementares no SUS: os benefícios do Yoga e da Meditação para a saúde do corpo e da alma	Revista Eletrônica Correlatio	Profissionais de enfermagem
5	Mattos, Camargo, Sousa, Zeni/2018	Plantas medicinais e fitoterápicos na Atenção Primária em Saúde: percepção dos profissionais	Revista eletrônica Ciência & Saúde Coletiva	Profissionais de enfermagem

3. Resultados e discussão

As terapias complementares são indispensáveis e devem ser usadas com ênfase em cuidados no bem-estar do paciente, evidenciando o relaxamento, alívio da dor e da ansiedade, bem como a diminuição de sinais e sintomas de doenças. Além disso, estimula o contato profissional-paciente, redução do uso de medicamentos, fortalecimento do sistema imunológico, melhoria da qualidade de vida e diminuição de reações adversas.

Dentro do sistema de saúde, Medeiros (2017) enfatiza que as práticas integrativas e complementares constituem hoje um importante aliado no fortalecimento das políticas de saúde, com um olhar diferenciado sobre os sistemas biomédicos hegemônicos. Com a Instituição no SUS da PINC, a ciência tradicional, ao invés de ignorar práticas alternativas e tradicionais de curas, reconhece sua importância cuja eficácia tem sido comprovada ao longo dos anos através de várias pesquisas científicas.

Por isso, Mattos (2018) ressalta que as práticas ampliam as opções referentes à prevenção e tratamento de agravos e doenças que afetam a população, através da garantia de acesso e uso de terapias complementares, até plantas medicinais e dos fitoterápicos, com segurança, eficácia e qualidade, na perspectiva da integralidade da atenção à saúde.

Mendes (2019), reforça que as práticas integrativas e complementares podem ser aplicadas em variadas condições clínicas, podendo ser um complemento ao tratamento biomédico, promovendo um cuidado diferenciado e com resultados efetivos e tratando o paciente em toda a sua magnitude.



Corroborando necessidade da disciplina de práticas é fundamental para a desconstrução do modelo biomédico, Sousa (2018) acredita que o interesse dos acadêmicos e profissionais da área da saúde tem aumentado nos últimos anos, porém, isso ainda não se reflete nas disciplinas de todos os cursos ofertadas na área da saúde.

Para tanto, Assis (2018) acredita que utilizar as medidas, possibilita vivências entre diferentes categorias multiprofissionais, o que permite uma riqueza de olhares para o tema e a troca de experiência, possibilitando incorporar na rotina de trabalho como um processo efetivo, contínuo e ajustado às necessidades do Sistema Único de Saúde, valorizando a integralidade em saúde e a promoção global do cuidado humano.

3 Conclusão

Observa-se que as PICS, apesar de todos os seus benefícios ao paciente, proporcionando um cuidado integral, são pouco utilizadas pelos profissionais de saúde. É notório a deficiência do conhecimento dessas práticas pelos enfermeiros, pois não são estimulados desde a graduação a usarem estas práticas na assistência e muitas vezes não sabem da existência das PICS.

Desta forma, se faz necessário a inclusão das práticas integrativas e complementares desde a formação dos profissionais de saúde para que eles possam incluí-las em seu plano de cuidado, proporcionando desta maneira um atendimento que envolve o paciente em todas as suas necessidades.

4 Referências Bibliográficas

ASSIS WC, BRITTO FR, VIEIRA LO, *et al.*. **Novas formas de cuidado através das práticas integrativas no sistema único de saúde.** Revista brasileira em promoção da saúde 2018 fev-mai; DOI: 10.5020/18061230.2018.7575

LOPES ACP, CEOLIN T, CEOLIN S, *et al.*. **As contribuições da disciplina “terapias complementares com ênfase em plantas medicinais”** na prática profissional dos enfermeiros. 2018 jul./set.; 10(3):619-625. DOI: <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361>. 2018.v10i3.619-625

MATTOS G, CAMARGO A, SOUSA CA, *et al.*. **Plantas medicinais e fitoterápicos na Atenção Primária em Saúde: percepção dos profissionais.** *ciência & Saúde Coletiva*, 23(11):3735-3744, 2018. DOI: DOI: 10.1590/1413-812320182311.23572016

MEDEIROS AL. **Práticas integrativas e complementares no SUS: os benefícios do Yoga e da Meditação para a saúde do corpo e da alma.** Revista Eletrônica Correlatio v. 16, n. 2 - dezembro de 2017.

MENDES DS, MORAES FS, LIMA GA, *et al.*. **Benefícios das práticas integrativas e complementares no cuidado de enfermagem.** Journal Health NPEPS. 2019 jan-jun; 4(1):302-318. DOI: <http://dx.doi.org/10.30681/252610103452>



Educação em saúde envolvendo hábitos saudáveis e conhecimentos para trabalhadores do matadouro público do município de Sapé - PB: um relato de experiência

Layla Beatriz Barroso de Alencar, Layssa Vitória Vasconcelos Torres de Barros

OZANNA SOARES MEDEIROS DE ARAÚJO, Samara Crislâny Araújo de Sousa

Vitória Cristina da Silva, Domingos Fernandes Lugo Neto, Débora Rochelly Alves Ferreira

Resumo

As práticas de educação em saúde são instrumentos que podem favorecer a melhoria das condições de qualidade de vida da população como um todo, sendo utilizadas para construir conhecimentos técnicos específicos e favorecer ao público alvo das ações. Objetivou-se relatar a experiência de atividade de educação em saúde envolvendo hábitos saudáveis e conhecimentos sobre higiene pessoal e saúde bucal para trabalhadores do matadouro público do município de Sapé-PB. Realizou-se ação educativa utilizando conhecimentos técnicos sobre hábitos de saúde, incluindo saúde bucal. As atividades foram realizadas de forma teórica e prática empregando recursos educacionais visuais e escovação supervisionada da cavidade oral. A vivência obtida a partir da ação realizada promoveu aprimoramento científico e percepção da necessidade de associar os conhecimentos técnicos aos práticos. A experiência da construção do conhecimento, bem como do contato interpessoal nas práticas educativas promovem crescimento para quem ensina e quem aprende, contribuindo para uma formação mais humanizada dos futuros profissionais da saúde, despertando nos estudantes a necessidade do compromisso profissional na implementação da política de saúde bucal e de outras políticas públicas de forma em geral para populações vulneráveis.

Palavras-chave: Marchante. Promoção de Saúde. Saúde Bucal.

Área Temática: Condições Sociais e de Saúde.



1. Introdução

Saúde é definida pela Organização Mundial de Saúde (OMS) como estado de completo bem-estar físico, mental e social e não apenas a ausência de doença ou de enfermidade (OMS, 2006). Esse conceito reafirma a importância da manutenção da promoção de saúde, visando a melhoria dos aspectos físicos, sociais e psicológicos. Para isso, é substancial a participação de profissionais e estudantes da área da saúde no estabelecimento da qualidade de vida dos indivíduos (HEIDMANN et al., 2006; ESTEVES et al., 2012). Associado às demandas da OMS e a necessidade de instituições de ensino nas práticas educativas a Política Nacional de Saúde Bucal do Ministério da Saúde do Brasil torna-se aliada na promoção à saúde integral dos indivíduos (BRASIL, 2004)

Com efeito, em âmbitos sociais específicos, como comunidades que apresentam baixos níveis de saneamento básico, é notória a presença de fatores que colocam em risco a estabilidade da saúde individual e coletiva, estando intimamente associados a hábitos inadequados de higiene. Nesse cenário, a ausência de práticas de limpeza domiciliar e corporal podem desencadear uma série de doenças, como disenteria, conjuntivites e micoses superficiais (REZENDE et al., 2019). Em média, 4,5% do total de óbitos notificados no país, entre os anos de 2001 a 2009 foi causado por doenças infecciosas e parasitárias (TEIXEIRA et al., 2014).

Falhas na higiene podem acarretar contaminações em alimentos, de modo a desencadear infecções e/ou intoxicações em alguns indivíduos. Isso evidencia a crucial necessidade de asseio, por parte dos profissionais responsáveis por abater animais em matadouros, uma vez que microrganismos podem estar presentes no corpo, instrumentos e vestimentas. Frequentemente, os manipuladores não apresentam consciência acerca das consequências da contaminação biológica advinda das inadequações de limpeza, sendo necessário, portanto, a utilização de luvas, toucas e máscaras, bem como a manutenção das unhas cortadas e dos cabelos limpos (ANDREOTTI et al., 2003; PERES, 2014).

Além disso, a manutenção da saúde bucal é importante, uma vez que está diretamente relacionada à condição de saúde integral do indivíduo, visto que possuem relação bidirecional. Nesse sentido, a melhor forma de garantir condições saudáveis da cavidade bucal é evitar fatores de risco como álcool, fumo, presença de microrganismo favorecidos por biofilme e outros (BRASIL 2004).

Dentre os meios utilizados para realizar o controle microbiano na cavidade oral, a escova e o uso do fio dental são mecanismos eficazes nessa tarefa. Sendo a higienização bucal feita de maneira correta, têm-se então a prevenção de distúrbios localizados como gengivite, periodontite e cárie, bem como de manifestações sistêmicas decorrentes (NEWBRUM, 1988).

Objetivou-se relatar a experiência das atividades de educação em saúde envolvendo hábitos saudáveis e conhecimentos sobre higiene pessoal e saúde bucal para trabalhadores do matadouro público do município de Sapé - PB.



2. Metodologia

As atividades de educação em saúde foram solicitadas por demanda da administração do matadouro público de Sapé – PB como forma de capacitar a equipe sobre boas práticas de higiene pessoal. As ações foram planejadas mediante informações obtidas antecipadamente com o Responsável Técnico da instituição sobre o público alvo, correspondendo à, aproximadamente, 64 trabalhadores na faixa etária entre 18 e 64 anos.

A ação foi desenvolvida por cinco estudantes do curso de Bacharelado em Odontologia da Universidade Federal de Campina Grande (UFCG) supervisionadas pela professora de Saúde Coletiva da referida universidade.

Em data acordada, as atividades foram executadas, inicialmente, a partir do reconhecimento *in loco* das instalações do matadouro, bem como do público presente. Em uma sala, utilizou-se recursos visuais como macro modelos da cavidade oral, material lúdico em formato de dente e equipamento de projeção para abordar a parte teórica.

Na parte externa do matadouro, foi realizada a orientação de escovação supervisionada para higiene adequada da cavidade oral dos marchantes utilizando kits individuais contendo uma escova de dentes e um creme dental.

3. Resultados e discussão

A experiência de participar dessa ação de educação em saúde proporcionou um aprendizado prático associado ao teórico obtido na universidade, além de uma interação com locais e público que nem sempre tivemos acesso no ambiente acadêmico. Nesse sentido, o desenvolvimento destas atividades e ações, por parte de estudantes da área da saúde, visa a construção de conhecimentos, bem como a interação com a comunidade, fortalecendo, assim, as relações interpessoais entre o indivíduo assistido e o futuro profissional (MOTA; FARIAS; SANTOS, 2012).

Algumas etapas foram estabelecidas com o objetivo de melhor apreensão das informações compartilhadas. A preparação da atividade promoveu um aperfeiçoamento das informações sobre saúde e higiene do corpo e da cavidade bucal. Ao conhecer a população e o local de desenvolvimento do trabalho nos deparamos com uma realidade e público que não havíamos trabalhado anteriormente e isso foi enriquecedor para o crescimento profissional e pessoal por perceber uma realidade de uma população à margem das políticas públicas sociais e de saúde disponíveis no Brasil. Lugo Neto et al. (2013), sinalizaram essa vulnerabilidade social em um estudo prévio com os funcionários do matadouro, demonstrando a necessidade de um olhar diferenciado para essa população.

Diante da limitação do espaço para acomodar todos os funcionários em um único momento foi necessário dividir as estudantes e os trabalhadores em grupos para a realização das atividades teóricas e práticas. Todos tiveram acesso ao aprendizado teórico sobre caspa, chulé, odor nas axilas, diabetes, hipertensão, colesterol, câncer de pele, câncer bucal associados à exposição solar e ao uso de fumo e álcool, orientação do uso de escova de dentes, fio dental e prótese dentária.

Nessa demanda ficou perceptível o desconhecimento dos marchantes sobre muitas questões relacionadas aos cuidados e ao acesso aos serviços de saúde disponíveis para a população em geral. Entretanto, foi bastante visível o



interesse, por parte do público, em obter informações técnicas sobre as várias consequências da falta de cuidado com a saúde de forma geral e quais os locais que poderiam usufruir desses serviços e informações no Sistema Único de Saúde (SUS) no município de Sapé. Segundo Santos et al. (2012), a educação em saúde busca capacitar e encorajar o ser humano a adquirir responsabilidade sobre o autocuidado e a participar da vida comunitária de forma construtiva.

A parte prática sobre saúde bucal foi direcionada ao uso correto e higienização das próteses, uso de escovas adequadas, bem como a orientação sobre a escovação dos dentes, língua e bochechas, uso do fio dental e não uso de roliços de madeira, popularmente conhecidos como “palitos de dentes”. Pudemos utilizar os conhecimentos técnicos da escovação pela técnica de Bass modificada (RIZZO-RUBIO et al., 2006) usando o macro modelo da cavidade oral para exemplificar, onde constatamos a execução correta dos movimentos vibratórios e de varredura em direção a borda incisal dos dentes efetuados pelos trabalhadores a partir dos exemplos. Dessa forma, foi evidenciado que o uso de modelos lúdicos tornou mais fácil o processo de ensino-aprendizagem, melhorando o entendimento da técnica (SOUZA et al., 2018).

Ao apresentar as informações técnico-científicas em forma de conversa com realização de perguntas durante cada tópico abordado, percebeu-se uma elevada interação dos participantes, e, por conseguinte, maior apreensão do que estava sendo explicado.

Ao realizar a orientação supervisionada da escovação dos funcionários do matadouro foi observado que algumas pessoas apresentavam uma elevada quantidade de placa bacteriana bucal demonstrando uma provável higienização oral inadequada destes trabalhadores. Ademais, foram observadas condições preocupantes como lesões bucais, recessão gengival, cáries, cálculos dentais, gengivite, reabsorção óssea advinda do uso prolongado de próteses dentárias e alto número de extrações, sendo orientado que os mesmos buscassem os serviços de saúde do município.

A experiência relatada indica uma vulnerabilidade social e de saúde dos trabalhadores do matadouro, visto que segundo Peres et al. (2012), o elevado índice de problemas de saúde é concomitante a precariedade dos determinantes sociais.

4. Conclusão

Ações de educação em saúde permitem um aprendizado em conjunto. A experiência da construção do conhecimento, bem como do contato interpessoal nas práticas educativas promovem crescimento para quem ensina e quem aprende, contribuindo para uma formação mais humanizada dos futuros profissionais da saúde, despertando nos estudantes a necessidade do compromisso profissional na implementação da política de saúde bucal e de outras políticas públicas de forma em geral para populações vulneráveis.



5. Referências Bibliográficas

ANDREOTTI, Adriana; BALERONI, Flávia H, PAROSCHI, Vanessa H B, PANZA Sandra Geres Alves. Importância do treinamento para manipuladores de alimentos em relação à higiene pessoal. **Iniciação Científica Cesumar**, Maringá, v. 5, n. 1, p. 29-33, 2003. Disponível em: [file:///C:/Users/Usu%C3%A1rio/Downloads/47b3f7fb4a9cf8ce2b3f23f7c435ef68%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/Usu%C3%A1rio/Downloads/47b3f7fb4a9cf8ce2b3f23f7c435ef68%20(1).pdf) Acesso em: 30 maio 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Diretrizes da Política Nacional de Saúde Bucal. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica Coordenação Nacional de Saúde Bucal. Brasília; 2004. Disponível em https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_brasil_sorridente.pdf. Acesso em: 30 de maio de 2020.

ESTEVES, Adiney Ferreira.; RODRIGUES, Fernando Mansano.; LORECCHIO, Gabriela. P. L.; OLIVEIRA, Bruna M. de Moraes.; LALUNA, Maria Cristina Martinez Capel. PET-Saúde – Medicina e Educação em Saúde no Programa de Saúde da Família: um Relato de Caso. Revista Brasileira de Educação Médica, Rio de Janeiro, v. 36, n. 1, p. 187-190, 2012. Disponível em: file:///C:/Users/usuario/Downloads/A9%20(1).pdf. Acesso em: 30 de maio de 2020. <https://doi.org/10.1590/S0100-55022012000200027>.

HEIDMANN, Ivonete T S Buss; ALMEIDA, Maria Cecília Puntel de; BOEHS, Astrid Eggert; WOSNY, Antonio de Miranda; MONTICELLI, Marisa. Promoção à saúde: trajetória histórica de suas concepções. **Texto & Contexto em Enfermagem**, Florianópolis. v. 2, n. 15, p. 352-358, 2006. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/tce/v15n2/a20v15n2.pdf>. Acesso em: 30 de maio de 2020.

LUGO NETO, Domingos Fernades; FERREIRA, Débora Rochelly Alves; COSTA, Cibelly Michalane Oliveira dos Santos. PERFIL SOCIAL DOS TRABALHADORES DO MATADOURO PÚBLICO DO MUNICÍPIO DE SAPÉ/PARAÍBA/BRASIL. In: XXIX CONGRESO ALAS CHILE CRISIS Y EMERGENCIAS SOCIALES, 2013, Chile. 2013.

MOTA, Luciane de Queiroz; FARIAS, Danilo Barboza Lopes Magalhães; SANTOS, Thalita Almeida dos. Humanização no atendimento odontológico: acolhimento da subjetividade dos pacientes atendidos por alunos de graduação em Odontologia. **Arquivos em Odontologia**, Belo Horizonte, v. 48, n. 3, p. 151-158, 2012. Disponível em: <http://revodontobvsalud.org/pdf/aodo/v48n3/a05v48n3.pdf>. Acesso em: 30 de maio de 2020.

NEWBRUN, Ernest. **Cariologia**. São Paulo: Livraria Editora Santos; 1988.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. Constituição da Organização Mundial da Saúde. Documentos básicos, suplemento da 45ª edição, outubro de 2006. Disponível em espanhol em: https://www.who.int/governance/eb/who_constitution_sp.pdf. Acesso em 30 de maio de 2020.



PERES, Karen Glazer; PERES, Marco Aurélio; BOING, Antonio Fernando; BERTOLDI, Andréa Dâmaso; BASTOS, João Luiz; BARROS, Aluisio J D. Redução das desigualdades na utilização de serviços odontológicos no Brasil entre 1998 e 2008. Revista de Saude Publica, São Paulo, v. 46, n. 2, p 250-259, 2012. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/rsp/v46n2/3454.pdf>. Acesso em: 30 de maio de 2020. <https://doi.org/10.1590/S0034-89102012000200007>.

PERES, Leticia Aguzzi. **Boas práticas de fabricação em matadouro-frigorífico de bovinos. 2014.** Monografia de Especialização (Produção, Tecnologia e Higiene de Produtos de Origem Animal) Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2014. Disponível em: <https://www.lume.ufrgs.br/handle/10183/127674>. Acesso em: 30 de maio de 2020.

REZENDE, Ramon William da Silva.; MACÊDO, Igor da Penha.; FRANCO, Santino Carvalho.; JÚNIOR, André Luiz do Couto Ruela.; RODRIGUES, Luis Carlos Tapajós.; FROTA, Fábio Sales. Grau de conhecimento e hábitos de higiene de pessoas de 20 a 50 anos de uma UBS. **Revista Brasileira de Educação e Saúde**, Florianopolis, v. 9, n. 4, p. 105-111, 2019. Disponível em: [file:///C:/Users/usuario/Downloads/A3%20\(4\).pdf](file:///C:/Users/usuario/Downloads/A3%20(4).pdf). Acesso em: 30 de maio de 2020. DOI: <https://doi.org/10.18378/rebes.v9i4.6950>.

RIZZO-RUBIO, Lina María.; TORRES-CADAVID, Ana María.; MARTÍNEZ-DELGADO, Cecilia María. Comparación de diferentes técnicas de cepillado para la higiene bucal. **Revista CES Odontología**. Medelin, v. 29, n. 2, p. 52-64, 2016. Disponível em: <http://www.scielo.org.co/pdf/ceso/v29n2/v29n2a07.pdf>. Acesso em 30 de maio de 2020.

SANTOS, Karina Tonini; GARBIN, Artenio José Ispere; GARBIN, Cléa Adas Saliba. Saúde bucal nas escolas: relato de experiência. **Revista Ciência em Extensão**, São Paulo, v. 8, n.1, p. 161-169, 2012. Disponível em: <file:///C:/Users/Usu%C3%A1rio/Downloads/493-3749-2-PB.pdf>. Acesso em 31 de maio de 2020.

SOUZA, Andreia Oliveira Souza; PERUZZO, Cristina Daiane; FRANÇA, Fabiana Mantovani Gomes; OLIVEIRA, Arlete Maria Gomes; KANTOVITZ, Kamilla Rosamília. 3D-printed dental models as a complementary resource for teaching dental sculpture. **Revista da ABENO**. v. 18, n. 4, p. 58-63, 2018. Disponível em: <file:///C:/Users/Acer/Downloads/604-4251-1-PB.pdf>. Acesso em 30 de maio de 2020. DOI: 10.30979/rev.abeno.v18i4.604

TEIXEIRA, Júlio César Texeira; OLIVEIRA, Guilherme Soares; VIALLI, Amanda de Mello; MUNIZ, Samuel Soares. Estudo do impacto das deficiências de saneamento básico sobre a saúde pública no Brasil no período de 2001 a 2009. **Engenharia Sanitária e Ambiental**, v.19, n.1, p.87-96, 2014. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/esa/v19n1/1413-4152-esa-19-01-00087.pdf>. Acesso em: 30 de maio de 2020. <https://doi.org/10.1590/S1413-41522014000100010>.



Cuidando de pessoas atingidas pela hanseníase na atenção primária: intervenções interprofissionais necessárias

**Amanda Eckhardt¹, Francisco Freitas Gurgel Júnior², Maria Vitalina Alves de Sousa³,
Lyrlanda Maria Cavalcante de Almeida⁴, Bruna Rafaela da Costa Cardoso⁵, Maria Michelle
Bispo Cavalcante⁶, Francisca Alanny Rocha Aguiar⁷**

^{1,3,5}Discentes de Enfermagem pelo Centro Universitário INTA-UNINTA – E-mail:
amanda_e2008@hotmail.com

^{2,6}Mestres em Saúde da Família pela Universidade Federal do Ceará

⁴Enfermeira Residente de Urgência e Emergência pela Santa Casa de Misericórdia de Sobral

⁷Doutora em Saúde Coletiva pela Universidade de Fortaleza

Resumo

A hanseníase é uma doença que pode deixar incapacidades. Nos últimos 05 anos foram notificados muitos casos no bairro Sumaré território do estudo. O objetivo desse estudo foi desenvolver ações coletivas junto a pessoas com Hanseníase e profissionais para aquisição de saberes em relação ao autocuidado. Trata-se de uma pesquisa intervenção com abordagem qualitativa. O estudo foi desenvolvido nos meses de janeiro de 2018 a janeiro de 2019. Realizado em Sobral – CE, em um Centro de Saúde da Família, Dividido em cinco passos aos quais incluíram pesquisa nos livros de registro, articulação com a Vigilância Epidemiológica, educação permanente e planejamento com a equipe, avaliação para detectar mudanças na percepção do indivíduo sobre seu desempenho e criação do grupo de autocuidado. As intervenções e as atividades de promoção de saúde permitiram troca de conhecimento e mostrou a relevância sobre realizar pesquisas e intervenções junto a pessoa com histórico de hanseníase.

Palavras-chave: Hanseníase. Estratégia saúde da família. Cuidado.

Área temática: Condições sociais e de saúde.



1 Introdução

A hanseníase é uma doença infecciosa crônica, granulomatosa com características de curso lento, causada pelo *Mycobacterium Leprae*, essa doença causa lesões na face, mãos e pés, que podem gerar incapacidades físicas severas que podem causar incapacidades (RODRIGUES *et al*, 2015).

Mesmo pós-cura clínica da doença as pessoas acometidas pela hanseníase, principalmente aquelas que têm sequelas, sintomas ou dúvidas sobre o cuidado com essas sequelas causadas pela doença sentem-se desamparadas por não encontrar fácil acesso a esse tipo de acompanhamento. A equipe de Saúde da Família, apresentam várias estratégias de cuidados que perpassam o atendimento individual desde evitar a evolução da doença com a prevenção da incapacidade a partir de orientações, exercícios e cuidados com as lesões, até estimular o envolvimento da família com o paciente, levando assim o conhecimento da patologia pelos familiares e desmistificando os mitos de contágios após o início do tratamento (VIRMOND, 2016).

Para conquistar a colaboração da equipe do Centro de Saúde da Família (CSF) é importante socializar estas questões o que na maioria das vezes ela sem um olhar mais sensível e apurado não conseguem identificar. Na saúde a Educação Permanente se constitui como estratégia fundamental às transformações do trabalho no setor para que venha a ser lugar de atuação crítica, reflexiva, propositiva, compromissada e tecnicamente competente (CECCIM, 2005).

O momento de Educação Permanente permite que seja discutido e levantado estratégias e abordagens para solução do problema em questão, tendo a oportunidade de alertar e envolver a equipe para que se engaje no acompanhamento às pessoas com histórico de hanseníase. Tem-se que é importante valorizar a sensibilização e capacitação técnica dos profissionais de saúde ao cuidado com esse público para que o estigma, sequelas não influencie o percurso da vida dessas pessoas (MOREIRA, 2010).

Com a capacitação e sensibilização dos profissionais de saúde a abordagem utilizada para atender esse público se torna fortalecida, visto que todos sentem-se responsáveis por oferecer possibilidades de cuidado a essas pessoas, seja durante ou após o tratamento. Observando-se os dados do Boletim Epidemiológico temos que no ano de 2018 houve registros de casos novos de hanseníase em 148 (80,5%) municípios cearenses, sendo que 34 (18,4%) registraram mais de 10 casos novos da doença (CEARÁ, SSE, 2019).

Nos últimos 05 anos (de março de 2015 a março de 2019) foram notificados 444 casos de hanseníase no município de Sobral e destes 55 são do bairro Dom José território que é objeto do estudo em questão. Nesse cenário demonstra a necessidade de ampliar a rede de atenção básica com serviço de diagnóstico, tratamento e reabilitação, favorecendo o acesso aos usuários e proporcionando o diagnóstico precoce da doença.



Baseados na problemática apresentada, a presente pesquisa teve como propósito desenvolver ações de Promoção da Saúde junto a pessoas com Hanseníase da comunidade do bairro Sumaré no município de Sobral-CE, buscando a construção de saberes sobre essas doenças, mitigando os efeitos da não adesão ao tratamento, estimulando a busca dos usuários para avaliação terapêutica ocupacional e multiprofissional, e propondo o desenvolvimento de tecnologias leves de cuidado de autocuidado em saúde de forma individual e coletiva.

Almejou-se implantar um grupo de autocuidado em hanseníase com ações de educação em saúde no território referido, bem como capacitar a equipe de Saúde da Família local para o enfrentamento desta temática. Por meio de educação permanente com o incentivo da própria equipe. Ao mesmo tempo, reflexiona-se a necessidade de busca ativa e de atender aqueles pacientes que não estavam mais em tratamento, mas continuam com sequelas instaladas levando a dificuldades em seu desempenho ocupacional por conta do comprometimento dos nervos.

2 Metodologia

Trata-se de um recorte de um projeto de extensão, onde por meio de uma pesquisa qualitativa do tipo exploratória descritiva do tipo intervenção, atividade esta que de acordo com Gil (2010), é constituída para definir um problema identificado, transformando uma ideia em ação, definir a análise e seguir passos e assim tentar solucioná-lo.

A investigação intervencionista tem como principal objetivo interpor-se, interferir na realidade estudada, para modificá-la. O presente projeto de intervenção teve como cenário principal de práticas o CSF Dr. Grijalba Mendes Carneiro do Bairro Dom José no município de Sobral-CE.

Os participantes da pesquisa foram compostos pela equipe mínima e multiprofissional da unidade composto por 45 pessoas em conjunto com os sujeitos que foram convidados a participarem de um grupo de autocuidado que aconteceu no CSF, perfazendo 35 pessoas sendo 20 homens e 15 mulheres de faixa etária diversificada, totalizando 80 pessoas. Para a delimitação desses sujeitos, seguiu-se alguns critérios de inclusão: profissionais da equipe mínima há pelo menos 6 meses trabalhando na mesma, equipe multiprofissional e pessoas acometidas pela hanseníase em tratamento ou curados que concordaram em participar e assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, bem como todos os esclarecimentos necessários para o andamento ético da pesquisa.

O projeto de intervenção foi desenvolvido no período de março de 2018 a janeiro de 2019 e seguiu 5 passos que será resumido a seguir:



1º Passo: Foi realizada uma pesquisa nos livros de registros e articulação com a Vigilância Epidemiológica para mapeamento das pessoas que já realizaram ou encontra-se em tratamento para hanseníase do bairro Dom José e o convite para que as pessoas se reaproximem do CSF e integrassem o grupo de autocuidado desenvolvido, resgatando-se o vínculo com a equipe mínima e multiprofissional. Pontua-se que com os dados obtidos foram analisados para traçar perfil como grau da avaliação de incapacidade no início e final do tratamento.

2º Passo: Com os números em mãos e já separados realizou-se uma Educação Permanente acerca da temática de autocuidado e cuidado continuado em Hanseníase com a equipe mínima, multiprofissional e os agentes de saúde, mostrando os resultados dos dados obtidos pela avaliação de incapacidades fazendo uma aproximação destes com os participantes do Grupo de autocuidado em hanseníase para fortalecer o apoio a esse público. A educação permanente em saúde (EPS) trata-se de uma estratégia potente e fundamental nos processos de transformações do trabalho no setor saúde, a fim de que ele se torne um ambiente crítico, reflexivo para que a equipe se torne comprometida e tecnicamente competente (CASTRO; CAMPOS, 2014). Assim a própria equipe concluiu a necessidade de mudança e intervenção da problemática de hanseníase, participando também do planejamento das ações.

3º Passo: Ao final da E.P foi proposto um planejamento de atividades relacionadas ao autocuidado onde supôs-se algumas fragilidades que seriam encontradas nos usuários, e momentos de intervenção nos problemas relacionados ao Desempenho Ocupacional que são apontados na avaliação a seguir.

4º Passo: Após a consolidação dos dados fez-se uma busca ativa com os agentes comunitários de saúde e a enfermeira responsável pela equipe para fazer a avaliação da prevenção de incapacidade que se trata de um instrumento do Ministério da Saúde para avaliar como se encontra a pessoa atingida pela Hanseníase em diversos aspectos. Esta avaliação possibilitou a mensuração da percepção do sujeito em relação as suas áreas de desempenho. Após a realização da Avaliação com os dados obtidos relacionados as dificuldades inerentes ao autocuidado dos pacientes avaliados, passou-se a planejar as coletivas educativas relacionados ao autocuidado junto a equipe mínima e multiprofissional.

5º Passo: Criação do grupo de autocuidado, onde se propôs a realização de alguns momentos coletivos com intervenções relacionadas com dados encontrados nas respostas da avaliação feita com os participantes, atividade expressiva com foco na autoimagem, atividades relacionadas ao aspecto funcional, motor e laborais com a discussão sobre dificuldades encontradas ao exercer suas profissões, e atividades de cuidado com a pele com técnicas apropriadas para hidratação e higienização. Após cada momento de intervenção construiu-se



uma avaliação com a escala de Likert, tipo “que bom”, “que pena” e “que tal” com a equipe e participantes do grupo para que se chegue a conclusões sobre a importância dos momentos vivenciados com o intuito de potencializar os futuros.

3 Resultados e discussão

Para uma melhor compreensão esclarece-se que nas avaliações realizadas as atividades de autocuidado incluíram: Cuidados pessoais (vestuário, banho, alimentação e higiene e etc.); Mobilidade Funcional (transferências, mobilidade dentro e fora de casa e etc.); Independência fora de casa (transportes, compras, finanças e etc.).

Das 25 pessoas avaliadas, nove relataram sentir algum tipo de dificuldade em relação a essas atividades de autocuidado, seja por dor, mobilidade reduzida, falta de independência fora de casa por ter um parceiro ou outra pessoa em seu núcleo familiar que realize.

O estudo trouxe como culminância intervencionista a necessidade de espaços de escuta para pessoas com histórico de hanseníase nos CSF pois há desafios não apenas durante o tratamento da doença ativa, mas também após. Neste aspecto, a criação e ampliação de espaços de escuta para pessoas com histórico de hanseníase ainda é um desafio para as redes de Atenção Básica a Saúde, uma vez que os profissionais de saúde ainda estão mais preocupados com as ações voltadas ao adoecimento em detrimento das ações preventivas (RIBEIRO; LANA, 2015).

Este fato pode ser explicado pela falta de informação, E.P ou capacitações por parte do Ministério da Saúde aos profissionais de saúde com o manejo desse público após o período de tratamento e quando na presença de sequelas.

Nesta perspectiva grupos e intervenções desse tipo são necessários, pois previnem o surgimento e agravamento de incapacidades, por meio do conhecimento e orientação é possível envolver o usuário sobre a doença.

4 Conclusão

As intervenções e as atividades de promoção de saúde permitiram troca de conhecimento entre os participantes do grupo e os profissionais de saúde, conseguindo uma aproximação, criação e resgate de vínculo das pessoas com histórico de hanseníase e o Centro de Saúde da Família.



Os estudos sobre os dados que o território apresentavam, tem-se nas avaliações que permitiram construir um mapeamento das pessoas com histórico de hanseníase nos últimos 05 anos assim como os aspectos que trouxeram sobre dificuldades que tem, e conseqüentemente despertou para a criação do grupo, permitindo mudar o cenário do acompanhamento ao público marcado por hanseníase, passou-se a ter uma melhor sistematização do acompanhamento e mostrar a importância da avaliação de incapacidades e outros tipos de avaliações que são essenciais para a prevenção das incapacidades e podem mudar a vida das pessoas, proporcionando uma melhor qualidade de vida.

Os momentos em grupo constituíram-se como espaços de promoção da escuta, autocuidado, fortalecimento de vínculo e prevenção de incapacidades, permitiu também que cada usuário ajudasse o outro, ajudando-os a alcançar sua autonomia no próprio cuidado, tornou o trabalho relevante porque causou uma mudança na dinâmica do cuidado à pessoa com histórico de hanseníase.

5 Referências bibliográficas

CASTRO, C.P.; CAMPOS G.V.S. Apoio Institucional Paidéia como estratégia para educação permanente em saúde. **Trab Educ. Saúde**, Rio de Janeiro, v. 12, n. 1, p. 29-50, jan-abr. 2014. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1981-77462014000100003 Acesso em: 22 fev. 2020.

CEARÁ. Secretaria Estadual da Saúde do Ceará, **Situação epidemiológica da hanseníase**. Informe Epidemiológico Hanseníase 2019. Disponível em: <http://www.saude.ce.gov.br/internet/> Acesso em: 22 fev. 2019

CECCIM, R.B. Educação Permanente em saúde: descentralização e disseminação de capacidade pedagógica na saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, Porto Alegre, v. 4, n. 10, p.975-986, jul. 2005.

GIL, A.C. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. 5. ed. São Paulo: Atlas, 2010.

JUNIOR, L.R. *et al.* A utilização da tecnologia assistiva para alimentação na melhora do desempenho ocupacional de hansenianos com mão em garra. **Hansen Int**. 2014; 39 (1): p. 22-29. Disponível em: http://www.ilsl.br/revista/detalhe_artigo.php?id=12227 Acesso em: 22 fev. 2019.

MOREIRA, A.B.; COELI, C.M.; MUNCK, S. Informação em Saúde. In: PEREIRA, Isabel Brasil; LIMA, Júlio César França. (Org.). **Dicionário da Educação Profissional em Saúde**. 2 ed. Rio de Janeiro EPSJV/ Fiocruz. 2009, v; p. 249-255. Disponível em: < <http://www.epsjv.fiocruz.br/dicionario/verbetes/infsau.html>>.

RIBEIRO, G.C.; LANA, F.C.F. Incapacidades físicas em hanseníase: caracterização, fatores relacionados e evolução. **Cogitare Enferm**. Diamantina, v. 3, n. 20, p.496-503, 2015. Disponível em: <https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/41246> Acesso em: 12 maio 2020.



RODRIGUES, J. L. *et al.* A utilização da tecnologia assistiva para alimentação na melhora do desempenho ocupacional de hansenianos com mão em garra. **Hansenologia Internationalis**, Pará, v. 1, n. 39, p.22-29, 09 fev. 2015. Disponível em: http://www.ilsl.br/revista/detalhe_artigo.php?id=12227 Acesso em: 13 maio 2020.

VIRMOND, M.C.L. Alguns apontamentos sobre a história da prevenção de incapacidades e reabilitação em hanseníase no Brasil. **Hansenol. int.** (Online) [online]. 2008, v.33, n.2, suppl.1, pp. 13-18. ISSN 1982-5161. Disponível em: http://www.ilsl.br/revista/detalhe_artigo.php?id=10927 Acesso em: 23 fev. 2019.



Psicopatia: relação a maus-tratos contra animais durante a infância

Samara Martins Calegari¹, Sabrina Martins Calegari², Murilo Resende Silva², Elce Nunes Nogueira da Costa e Nogueira²

¹ Centro Universitário de Mineiros – UNIFIMES (samara.m.calegari@hotmail.com)

² Centro Universitário de Mineiros – UNIFIMES

Resumo

A psicopatia está intimamente ligada aos maus tratos a animais e essa relação vem sendo estudada desde o século passado. Esse desvio psicológico não somente atinge a preocupação da sociedade, mas também as pessoas que convivem com o indivíduo potencialmente psicopata. Caracteriza-se como uma preocupação social e em países como os Estados Unidos, por exemplo, o interesse por esse tipo de ato é crescente e é preciso se atentar a esta problemática já que nem sempre os atos de crueldade contra animais ocupam as primeiras páginas de jornal e muito menos escandalizam a população. Em crianças, se o ato for recorrente e estiver ligado a mentiras frequentes e furtos associados com predisposição genética, ambiente de vivência hostil e lesões cerebrais no decorrer do desenvolvimento são precursores de grande preocupação.

Palavras-chave: Psicopatia. Animais. Problemática.

Área Temática: Condições Sociais e de Saúde.



1 Introdução

A psicopatia é um transtorno mental que é caracterizado por desvios de caráter principalmente, que provocam comportamentos e atitudes de antissocialíssimo. Sendo este desvio construído a partir da infância, observando-se comportamentos agressivos. Este transtorno mental persiste durante toda a vida do indivíduo que ocasionam problemas em sua vida, na vida de quem o rodeia e para a sociedade (APA, 2002; GOMES; ALMEIDA, 2010).

Os transtornos de personalidade não são doenças, mas sim, anormalidades do psicológico que provocam alterações na integração psíquica e conseqüentemente comportamentos e padrões extremamente estranhos e complexos em relação as percepções do ambiente que se encontra, a seus relacionamentos e a si mesmo (LARANJEIRA, 2007). Com a concretização da psicopatia, podem ocorrer diversos riscos como atos infracionais, devido principalmente pelo fato que o psicopata pode ter facilidade em mentir, manipular, praticar atos de violência e intimidação na tentativa de possuir o controle dos seres que o rodeia (APA, 2002).

Existem várias definições para maus tratos, como a defendida por Lockwood e Ascione (1997), que maus tratos são um comportamento que por intenção do agressor causa dor, sofrimento, estresse ou a morte do animal. Mas há também a definição de que maus tratos se enquadram quando o animal é privado de água, abrigo, cuidados veterinários e socialização, além de torturar, mutilar e matar (NASSARO, 2013). De toda forma, independente da definição de maus tratos, esta ação é um crime previsto pela Lei N° 9.605, de 12 de fevereiro de 1998, que penaliza quem realizar maus tratos aos animais com sanções penais e administrativas, independentemente da obrigação de reparar os danos causados (BRASIL, 1998).

Desta forma a psicopatia pode ser intimamente relacionada a maus tratos aos animais e as outras pessoas que rodeiam esta pessoa, onde ambos podem ser podem sofrer agressões físicas. Entretanto há indícios que sugerem este tipo de transtorno mental associado as agressões em animais, propõe que este indivíduo é capaz de causar danos para a sociedade que o rodeia, incluindo familiares, amigos ou qualquer outra pessoa que tenha contato com este indivíduo (LARANJEIRA, 2007; NASSARO, 2013).

O objetivo deste trabalho é realizar uma revisão de literatura correlacionando o perfil psicopata com os maus tratos aos animais.

2 Metodologia

O presente artigo se trata de uma revisão de literatura sobre a correlação entre o perfil psicopata com os maus tratos aos animais, buscando artigos publicados entre os anos de 1997 a 2013, disponíveis em meios eletrônicos como a base de dados do Google Acadêmico, Periódicos CAPES e SciELO. Com a busca de termos “maus tratos aos animais”, “definições de psicopatias e psicopatas”, “maus tratos aos animais e violência social”.



3 Resultados e discussão

A psicopatia é um transtorno mental que pode provocar reações agressivas no psicopata devido a fatores que podem não estar em seu alcance ou utiliza-se destas ações para obter algo desejado (APA, 2002). Em estudos realizados com presidiários com perfil psicopata é grande a relação que estes cometem com os animais que os rodeiam (NASSARO, 2013).

Existe uma forte correlação entre maus tratos aos animais com transtornos de psicopatia, como é abordado pela APA (2002), o psicopata tende a ter ações violentas e intimidação para alcançar aquilo que se deseja, contudo o comportamento animal não é relacionado aos desejos do homem e com isso pode provocar alterações de comportamento ao psicopata em agredir o animal (NASSARO, 2013).

O comportamento agressivo é principalmente causado no período da infância ou adolescência e, em 1987, a Associação Americana de Psiquiatria reconheceu que a crueldade contra animais como um sinal de transtorno mental (NASSARO, 2013). Fato que pode estar relacionado diretamente com a exposição de crianças em famílias caóticas, que levam ao jovem, distúrbios de personalidade, provocando reações violentas com pessoas e animais. Com o desenvolvimento de ações de agressividade e violência os maus tratos aos animais se tornam mais frequente e consequentemente a violência contra outras pessoas pode ocorrer (LOCKWOOD e ASCIONE; 1997).

Assim o comportamento agressivo de jovens com animais é um indicativo para famílias e autoridades devem intervir com este, pois sua inércia pode permitir que os atos de violência sejam maiores e não se restrinjam a animais (LOCKWOOD e ASCIONE; 1997; LARANJEIRA, 2007; NASSARO, 2013).

Por meio de investigações, foi possível relacionar casos de violência doméstica e familiar com casos de violência contra animais. Sendo assim, é possível perceber que pessoas agressivas demonstram inicialmente violência contra os animais ou estes animais sofrem atos de violência juntamente com outros membros da família (RODRIGUES, 2003).

Em estudos realizados por Felthous (1997) o comportamento agressivo é acompanhado por maus tratos aos animais, enurese persistente e histórico familiar crítico e atos incendiários. Este estudo foi realizado dentro de um presídio onde os presos com histórico de psicopatia apresentavam comportamento extremamente agressivo e histórico de maus tratos aos animais durante períodos de suas vidas.

O ato de causar dor e sofrimento a animais pode estar relacionado principalmente com problemas mentais, na tentativa de demonstração de poder sobre alguém ou alguma situação (DELABARY, 2012). Tais atos de violência contra animais pode ser uma porta para a realização de outros crimes envolvendo pessoas (NASSARO, 2013).

Os motivos que levam aos maus tratos contra animais são diversos, podendo incluir violência na tentativa de corrigir um comportamento indesejável, punição por atos indesejáveis, demonstração de agressividade para demonstrar ser perigoso a outro animal ou pessoa, preconceitos contra raças e cor do animal, maltratar animais para própria diversão,



vingança contra uma pessoa e assim matar ou agredir seu animal, além de outros motivos banais de agressão e maus tratos (FELTHOUS, 1997; DIAS, 1999; DELABARY, 2012).

Em estudos realizados com detentos, dividindo-se em crimes violentos como lesão corporal, roubo, ameaças e homicídios, e não violentos, a maioria dos detentos entrevistados tem em seu histórico maus tratos aos animais, principalmente aqueles que praticaram crimes violentos contra pessoas (NASSARO, 2013).

4 Conclusão

A violência contra animais tem impacto significativo dentro do ambiente familiar, principalmente em crianças e jovens com histórico de família em crises. Podendo este fato acarretar em problemas mentais ao jovem e isto provocar em seu futuro a prática de crimes.

É notório que existam vários fatores que levam a um indivíduo causarem a violência aos animais e com isso refletir atos de violência contra sua família e a outras pessoas que o rodeia. Sendo que um dos sinais de psicopatia diagnosticado em detentos é a violência contra animais.

Sendo assim, é necessária a intervenção de psicólogos e psiquiatras na vida de indivíduos que tem o histórico de violência, na tentativa de impedir que estes atos se tornem ainda mais graves assim como também é importante a intervenção Médico Veterinária para que os casos de agressão a animais sejam notificados corretamente para que haja uma maior facilidade nos estudos e pesquisas a cerca do tema.

5 Referências Bibliográficas

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION (APA). **DSM-IV-TR** – Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais 4. ed. Porto Alegre: Artmed, 2002.

BRASIL, Presidência da República Federativa do Brasil. Lei do meio ambiente. Lei N° 9.605, de 12 de fevereiro de 1998. Brasília: Presidência da República Federativa do Brasil, 1998. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/19605.htm>. Acesso em: 19 de maio de 2020.

DELABARY, B. F. ASPECTOS QUE INFLUENCIAM OS MAUS TRATOS CONTRA ANIMAIS NO MEIO URBANO. **Revista Eletrônica em Gestão, Educação e Tecnologia Ambiental**, v. 5, n. 5, p. 835 - 840, 2012.

DIAS, E. C. **Crimes Ambientais**. Belo Horizonte: Littera Maciel, 1999. 155 p.

FELTHOUS, A. Childhood Antecedents of Aggressive Behaviors in Male Psychiatric patients. In: LOCKOOD, R.; ASCIONE, F. R. **Cruelty to Animals and Interpersonal Violence: Reading in research and application**. Indiana, 1997.



GOMES, C. C.; ALMEIDA, R. M. M. Psicopatia em homens e mulheres. **Arquivos Brasileiros de Psicologia**, Rio de Janeiro, v. 62, n. 1, p. 13-21, 2010.

LARANJEIRA, C. A. A análise psicossocial do jovem delinquente: uma revisão da literatura. **Psicologia em Estudo**, Maringá, v. 12, n. 2, p. 221-227, 2007.

LOCKWOOD, R.; ASCIONE, F. R. **Cruelty to animals and interpersonal violence**. 1. ed. West Lafayette, Indiana: Purdue University Press, 1997. 452 p. v. 14.

NASSARO, M. R. F. Maus tratos aos animais e violência contra as pessoas. **MPMG Jurídico**, São Paulo, 2013.

RODRIGUES, T. D. **O Direito dos animais, uma rodagem ética, filosófica e normativa**. Curitiba: Juruá, 2003.



Educação em saúde: problemáticas e soluções em tempos da pandemia de COVID-19

Pablo Roberto Silva Marques¹, Rodrigo Barata de Lima², Catarine Miranda Bernardino da Silva³, Beatriz Miranda de Paula Santos⁴, Victor Rodrigo Félix dos Santos⁵, Antônio de Pádua Quirino Ramalho⁶

¹ Acadêmico de Medicina da UFAM (prmarques99@gmail.com), ² Acadêmico de Medicina da UFAM, ³ Acadêmico de Medicina da UFAM, ⁴Enfermeira graduada pela UFAM, ⁵ Acadêmico de Medicina da UEA, ⁶ Mestre em Administração de Recursos Humanos. Médico Sanitarista. Professor do Departamento de Saúde Coletiva da Faculdade de Medicina da Universidade Federal do Amazonas

Resumo

A população mundial vive uma situação de emergência em saúde pública, a pandemia do COVID-19. A comunicação e a informação em saúde, em tempos de crise, revelam-se de extrema importância para conduzir as intervenções que se fazem necessárias e para orientar as atitudes esperadas. Visa-se destacar a educação em saúde com ênfase nas medidas não farmacológicas no enfrentamento da disseminação do SARS-CoV-2, além de pontuar a importância, alguns problemas e soluções encontradas naquela. Trata-se de um estudo qualitativo (exploratório), realizado por levantamento de artigos científicos em diversas plataformas digitais, dentre os quais foram selecionados pelos títulos, resumos e textos integrais. Verificou-se que o cidadão tem um papel fundamental no combate à pandemia através da mudança de hábitos arraigados, incorporação de novos comportamentos, atitudes e pensamento coletivo. Nesse processo, a educação e comunicação em saúde tem papel fundamental em explicar as medidas de mitigação comunitária, combater as notícias falsas e diminuir incertezas da população. Julga-se cabível a proposição de ferramentas para dar suporte ao recrutamento, seleção e disseminação de conteúdos que possam favorecer a esses objetivos. As informações veiculadas devem ter caráter científico acerca de medidas de prevenção e combate a esta emergência de saúde global. Mesmo com tantas notícias, a população ainda enfrenta muitas dúvidas. Reconhecer a diversidade do povo brasileiro impõe que o conhecimento deva ser inteligível para cada uma das realidades sociais que se quer alcançar afim de que desdobrem-se adaptativamente as atitudes.

Palavras-chave: Educação em saúde, COVID-19, Saúde pública.

Área Temática: Condições Sociais e de Saúde.



1.Introdução

No contexto atual, a população mundial vive uma situação de calamidade. O surgimento do COVID-19 teve início na China, com seu primeiro caso reportado na cidade Wuhan. Devido ao seu alto grau de transmissibilidade, que levou a uma rápida disseminação da doença ao redor do globo, a Organização Mundial da Saúde (OMS) declarou estado de Pandemia Global (ELAVARASAN & PULGAZHENDHI, 2020).

Mediante as presentes e grandes incertezas, verifica-se a necessidade de intervenções na saúde para alterar favoravelmente, o atual cenário da doença. A educação em saúde consiste numa ferramenta de extrema importância para a promover a saúde, uma vez que atua como instrumento de ensino aos cidadãos através de medidas que buscam a melhoria do bem estar social. Logo, fazem-se necessárias essas medidas para o combate à pandemia (ALVARENGA, et al., 2019).

Levando em consideração a importância do autocuidado e prevenção no enfrentamento da presente situação de saúde que se mostra extremamente danosa à população, as atividades de educação em saúde como instrumento transformador, devem focar-se em medidas de mitigação comunitária, no combate às notícias falsas e no uso de ferramentas com informações confiáveis e cientificamente embasadas para a população (MERCHANT & LURIE, 2020).

2. Metodologia

O presente estudo foi realizado por método qualitativo de caráter exploratório, procedendo-se ao levantamento de artigos científicos em plataformas digitais. Possui como objetivo demonstrar a importância da educação em saúde no atual cenário de pandemia relacionada a COVID-19, salientando quais problemas e soluções podem ser encontradas na educação em saúde e quais devem ser os focos desta.

Foram mineradas as plataformas Pubmed, Scielo e Google Acadêmico, utilizando-se as palavras-chaves: Health Education; Health Promotion; Pandemics; Awareness; COVID-19 e Health Literacy. Foram filtrados artigos disponibilizados gratuitamente e na íntegra nos últimos cinco anos. Selecionando-os através dos títulos, resumos e textos integrais. Pelos títulos foram selecionados 23 artigos, após a lida dos resumos de cada um, sobraram 18 artigos que foram lidos na íntegra, onde selecionamos 12 artigos como referência.



3. Resultados e discussões

Os Casos de COVID-19 desenvolvem-se, em vários locais em curto período de tempo. Em 2019, na China, os 27 primeiros casos confirmados foram oficialmente notificados. Agora a maioria dos novos casos estão fora da China. Em 30 de janeiro de 2020, a OMS anunciou que a epidemia constituía uma emergência de saúde pública de interesse internacional (BAI, et al., 2020).

Um atraso na divulgação de informações, especialmente se comparado com a epidemia de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SARS) ocorrida em 2003, pode ter sido uma das razões para a rápida disseminação do COVID-19 (WANG et al., 2020). Visto que a avaliação rápida e o alerta precoce são essenciais para a resposta ao surto e análise dos eventos graves de saúde pública (BAI, et al., 2020).

Até que sejam produzidas vacinas ou drogas realmente eficazes contra o SARS-Cov-2 e devido ao mar de incertezas em relação ao potencial de disseminação e transmissão da doença, a educação em saúde é muito necessária, para explicar medidas de mitigação da comunidade que coíbem a transmissão local, as quais devem ser consideradas, explicadas e aplicadas pela população e o combate a notícias falsas.

Pesquisas sobre alfabetização em saúde mostraram que mais de um terço da população mundial tem dificuldades em encontrar, entender, avaliar e usar informações necessárias para gerenciar sua saúde (VAN DEN BROUCKE, 2020). Pessoas idosas com menor escolaridade e menor renda estão mais propensas a ter um nível mais baixo de instrução, acreditam que não possuem o conhecimento necessário para tomarem decisões relacionadas à própria saúde e confiam na família e amigos para obter informações de saúde (PUI-LAI OR, WONG & CHUNG, 2020).

Haja vista a influência do indivíduo na sociedade para melhor controle sobre essa pandemia, deve-se contar com a educação em saúde, pois tanto outras pandemias quanto a de COVID-19 revelam que além de fortalecer o sistema de saúde, políticas e programas públicos e o meio científico, é de extrema importância fortalecer também o conhecimento e as competências dos cidadãos e comunidade a fim de dar-lhes controle sobre sua saúde e seu ambiente (COWLING & AIELLO, 2019; LAZCANO-PONCE & ALPUNCHE-ARANDA, 2020).

O primeiro conjunto de ações referem-se às medidas de mitigação comunitária que se refere a um conjunto de estratégias para reduzir a velocidade, mas sem parar a propagação da epidemia (COWLING & AIELLO, 2019; LAZCANO-PONCE & ALPUNCHE-ARANDA, 2020). São elas, medidas para uso diário de proteção pessoal, como por exemplo, ficar em casa quando estiver doente, exceto para obter assistência médica; cobrir tosses e espirros; lavagem frequente das mãos visto que a higiene adequada das mãos



demonstrou reduzir significativamente a propagação do resfriado comum e gripe principalmente em idosos (PUI-LAI OR, WONG & CHUNG, 2020); evitar tocar nos olhos, nariz e boca; o uso de máscaras em ambientes comunitários; o uso de máscaras faciais por pessoas saudáveis pode ser benéfico para pessoas de alto risco de complicações, mas vale ressaltar que não há evidências científicas conclusivas para recomendar ou desencorajar o uso de máscaras faciais em nível populacional (LAZCANO-PONCE & ALPUNCHE-ARANDA, 2020).

Medidas comunitárias que visam reduzir as oportunidades de exposição são, por exemplo, fechamento de serviços não essenciais, escolas, medidas no local de trabalho como substituir reuniões presenciais por teleconferências ou modificar, adiar ou cancelar reuniões de massa. Como medida ambiental, deve-se realizar a limpeza de rotina de superfícies e objetos tocados com frequência incluindo mesas, maçanetas, brinquedos e teclados de computador. Durante a pandemia de influenza, essas medidas não farmacológicas foram altamente recomendadas, independentemente do nível de gravidade da pandemia. Contudo, é preciso ter em mente que essas intervenções devem ser flexíveis e devem adaptarem-se às condições locais, a amplitude e gravidade da pandemia, além de novas evidências científicas (CDC, 2017; PAAKKARI, OKAN, 2020).

Outra linha de defesa muito importante no enfrentamento da COVID-19 e de outras pandemias ou problemas globais de saúde que virão, é o combate a notícias falsas. Vive-se um período em que aumentou muito a divulgação de informações imprecisas através das mídias de massa. Nesse sentido, o desenvolvimento de competências mínimas em saúde é uma construção relacionada ao aprendizado e competências das pessoas para atender projetos complexos de saúde sobre a Covid-19 e deve prezar pelo caráter crítico desses conhecimentos (LAZCANO-PONCE & ALPUNCHE-ARANDA, 2020; ABEL & MCQUEEN, 2020).

Surgiram vários rumores, como por exemplo, formas de prevenir a infecção por SARS-Cov-2, com o uso de plantas medicinais, beber bebidas alcoólicas, fumar, água salgada, saunas e o uso de antivirais, como o medicamento contra a gripe: oseltamivir, ribavirina ou vacinas contra pneumonia (VAN DEN BROUCKE, 2020; WANG et al., 2020), além de curas ou medidas de proteção vendidas por alguns líderes religiosos. Nenhuma dessas medidas citadas anteriormente tem alguma base sólida em ciência e precisam ser repassadas para a população como cientificamente falsas.

A média de buscas na internet da palavra-chave “máscaras” é de 3,9 milhões, além de outras, tais como: “o uso correto de máscaras”; “máscaras protetoras N95”; “sintomas do novo coronavírus”; “rotas de transmissão novo coronavírus”; “novos casos de coronavírus”, este fato além de revelar preocupação, mostra a existência de dúvidas a respeito do tema (WANG et al., 2020).



Acredita-se, que uma possível intervenção seria dispor uma central de atendimentos por telefone e construir um site que pudesse centralizar informações configurando-se em fontes confiáveis para o público. Estes canais seriam divulgados em linguagem adequada por propaganda em locais públicos, especialmente nos serviços de saúde e veiculados em rádio, televisão e internet. No site, a população poderia encontrar as principais informações a respeito da doença, tais como: sinais e sintomas; mecanismo de transmissão; medidas de prevenção, além da rede de serviços de saúde e suporte psicossocial. As informações devem estar em formato que possibilite o compartilhamento a fim de um maior alcance. Outra área que o site deve conter é uma para avaliar notícias e informações e julgá-las se são verdadeiras ou falsas, após a avaliação feita por profissionais capacitados, deve-se elaborar notas oficiais desmentindo as notícias falsas e áreas para retirar dúvidas que porventura não tenham sido respondidas no site.

Além disso, buscando atender aqueles que não têm acesso a internet, poderia ser feito uma central de atendimento com ligações gratuitas, com linguagem simples e prática, na qual as pessoas possam ligar a fim de sanar suas dúvidas.

4. Conclusão

É evidente que a população ainda enfrenta muitas dúvidas sobre a pandemia pelo COVID-19 e sobre medidas a serem adotadas no seu enfrentamento. Não havendo evidência que suporte o emprego de um medicamento seguro e eficaz em larga escala, destaca-se a relevância da educação e informação em saúde, apresentando e explicando as medidas de mitigação comunitária e combatendo duramente as notícias falsas.

Considera-se, do que foi visto, cabível, a proposição de ferramentas para dar suporte ao recrutamento, seleção e disseminação de conteúdos que possam favorecer a esses objetivos: a criação de um sítio eletrônico e uma central de atendimento telefônico para que a população que não possui acesso à internet possa tirar dúvidas.

As informações veiculadas devem ter caráter exclusivamente científico acerca de informações gerais sobre a moléstia, medidas de prevenção e de combate a esta emergência de saúde global. Reconhecer a diversidade do povo brasileiro impõe que o conhecimento deva ser inteligível para cada uma das realidades sociais que se quer alcançar a fim de que desdobrem-se adaptativamente as atitudes.



5. Referências Bibliográficas

ABEL, T.; MCQUEEN, D. Critical health literacy and the COVID-19 crisis In: **Health Promot Int.**, 02/04/2020. Disponível em: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32239213/>>. Acesso em: 03 mai. 2020.

ALVARENGA, F.D.B; ARANHA, E.; GARCIA, M.S.M.P. A Importância da Educação em Saúde como parâmetro delineador dos Determinantes Sociais da Saúde. In: **Anais do Encontro Nacional de Pós-Graduação - VIII ENPG**, v. 3, n. 1, p. 448-452, 2019. Disponível em: <<https://periodicos.unisantabr/index.php/ENPG/article/view/2174/1672>>. Acesso em: 03 mai. 2020.

BAI, Z. et al. The Rapid Assessment and Early Warning Models for COVID-19. In: **Virologica Sinica**, 01/04/2020. Disponível em: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32239446/>>. Acesso em: 03 mai. 2020.

CDC. Centers for Disease Control and Prevention. Community Mitigation Guidelines to Prevent Pandemic Influenza - United States, 2017. In: **MMWR Recomm Rep.** 2017, v.66, n.1, p.1-34, 2017. Disponível em: <<https://www.cdc.gov/media/dpk/cdc-24-7/preventing-pandemic-influenza/community-mitigation-guidelines-for-preventing-pandemic-flu.html>>. Acesso em: 03 mai. 2020.

COWLING, B.J.; AIELLO, A.E. Public Health Measures to Slow Community Spread of Coronavirus Disease 2019. In: **The Journal of Infectious Diseases**, v. 221, n. 11, p. 1749-1751, 2020. Disponível em: <<https://academic.oup.com/jid/article/221/11/1749/5810274>>. Acesso em: 03 mai. 2020.

ELAVARASAN, R.M.; PUGAZHENDHI, R. Restructured society and environment: A review on potential technological strategies to control the COVID-19 pandemic. In: **Science of The Total Environment**, v. 725, 2020. Disponível em: <<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0048969720323755>>. Acesso em: 03 mai. 2020.

LAZCANO-PONCE, E.; ALPUCHE-ARANDA, C. Alfabetización en salud pública ante la emergencia de la pandemia por Covid-19. In: **Salud Publica de Mexico**, v. 62, n. 3, p. 317-326, 2020. Disponível em: <<http://www.saludpublica.mx/index.php/spm/article/view/11408>>. Acesso em: 03 mai. 2020.

MERCHANT, R.M.; LURIE, N. Social Media and Emergency Preparedness in Response to Novel Coronavirus. In: **Journal of the American Medical Association (JAMA)**. 23/03/2020. Disponível em: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32202611/>>. Acesso em: 03 mai. 2020.

PAKKARI, L.; OKAN, O. COVID-19: health literacy is an underestimated problem. In: **Lancet Public Health**, v.5, n.5, p. e249-e250, 2020. Disponível em: <[https://www.thelancet.com/journals/lanpub/article/PIIS2468-2667\(20\)30086-4/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lanpub/article/PIIS2468-2667(20)30086-4/fulltext)>. Acesso em: 03 mai. 2020.

PUI-LAI OR, P; WONG, B.Y.; CHUNG, J.W.Y. To investigate the association between the health literacy and hand hygiene practices of the older adults to help them fight against infectious diseases in Hong Kong. In: **Am J Infect Control.**, v. 48, n.5, p. 485-489, 2020. Disponível em: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32037202/>>. Acesso em: 03 mai. 2020.



VAN DEN BROUCKE, S. Why health promotion matters to the COVID-19 pandemic, and vice versa. In: **Health Promot Int.**, v. 35, n.2, p.181-186, 2020. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7184433/>>. Acesso em: 03 mai. 2020.

WANG, J.; WANG, Z. Strengths, Weaknesses, Opportunities and Threats (SWOT) Analysis of China's Prevention and Control Strategy for the COVID-19. In: **Int J Environ Res Public Health**, v.17, n.7, p.2235, 2020. Disponível em: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32225019/>>. Acesso em: 03 mai. 2020.



Influência das práticas integrativas na qualidade de vida dos participantes do grupo “Gente é pra Brilhar” da Clínica de Família de Sobradinho II

**Giovanna Barreto Pereira das Chagas¹; Alexandre Brandão Sé²; Anna Paula de Sousa Silva²;
Carla Larissa Cunha Sottomaior²; Diego Vinicius Ramalho Antunes²; Juliana Bispo Dias²;
Letícia Lemos Pita Rodrigues²; Lídia dos Santos Pereira²; Lorrany Fernandes Gomes²;
Rogério Duarte Guimarães Filho²**

¹ Escola Superior de Ciências da Saúde (ESCS – DF)/ giovannapc2506@gmail.com

² Escola Superior de Ciências da Saúde (ESCS – DF)

Resumo

Introdução: As Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS) são recursos terapêuticos cujo objetivo é ampliar o amparo fornecido pela atenção básica, promovendo autocuidado e garantindo integralidade e resolutividade. A institucionalização dessas práticas é uma resposta à demanda do SUS por uma maior assistência de saúde. Este estudo foi realizado na Clínica da Família II de Sobradinho II (CF-II) e visa mensurar o efeito da participação em grupo de PICS na percepção da qualidade de vida de seus usuários. **Metodologia:** Estudantes do 2º ano de Medicina da ESCS aplicaram o questionário Inventário de Qualidade de Vida SF-36 e um questionário próprio de sintomas autorreferidos a dois grupos de usuários da clínica: um grupo de participantes da atividade “Gente é pra Brilhar”, que utiliza PICS; e o grupo controle, de usuários da CF-II que não participam de quaisquer PICS. **Resultados e discussão:** Foram entrevistados 40 participantes, com idades entre 47 e 81 anos, sendo 20 do grupo "Gente é pra Brilhar" e 20 do grupo controle. Em todos os domínios analisados o grupo de participantes de PICS forneceu avaliações consistentemente mais positivas que o grupo controle. O questionário de diagnósticos autorreferidos também aponta uma melhor percepção da qualidade de vida e menor incidência dos sintomas elencados. Os resultados encontrados demonstram os benefícios da oferta de tais práticas na percepção da qualidade de vida da população atendida nas PICS da CF-II.

Palavras-chave: Práticas integrativas. Promoção de saúde. Qualidade de vida

Área temática: Condições Sociais e de Saúde.



1 Introdução

As Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS) foram institucionalizadas em 2006 através da Política Nacional de Práticas Integrativas (PNPIC). As PICS podem ser entendidas como recursos terapêuticos complexos que envolvem práticas e conhecimentos da medicina tradicional, cujo objetivo é ampliar o amparo fornecido pela atenção básica, promovendo autocuidado e garantindo integralidade e resolutividade. (BRASIL, Ministério da Saúde, 2006) A institucionalização das atividades complementares é a concretização de uma resposta à demanda do SUS e de seus usuários por uma assistência de saúde nos âmbitos biológico, cultural e psicossocial, para além da abordagem puramente mecanicista de doença.

O grupo “Gente é pra Brilhar”, da Clínica da Família II de Sobradinho II (CF-II) desenvolve múltiplas atividades que se enquadram em PICS: automassagem, alongamento corporal, Lian Gong, Tai Chi Chuan, dança circular, musicoterapia, arteterapia, aromaterapia, homeopatia e meditação assim como caminhada, zumba, passeios externos e organização de eventos para a comunidade. Essas atividades são desenvolvidas de forma intercalada, de acordo com um cronograma, às quartas-feiras, no período de 8 às 10 horas, com supervisão de enfermeira da equipe. As práticas, de modo geral, garantem a integração dos participantes com o ambiente, com a clínica e com a sociedade, além de proporcionar momentos de lazer e conceder ferramentas e técnicas para o autocuidado.

Este artigo tem como objetivo discutir as PICS na Clínica de Saúde da Família II de Sobradinho II como uma das alternativas de Promoção da Saúde, incentivar a promoção da saúde e estabelecer vínculos entre os participantes e os profissionais da CF-II envolvidos com as atividades. As ponderações construídas no presente estudo são resultadas do questionário SF-36 aplicado no Grupo “Gente é pra Brilhar” e em um grupo controle, formado por pacientes da Clínica não participantes de PICS.

2 Metodologia

O estudo consiste na aplicação de questionários de qualidade de vida ao público atendido na CF-II participante e não participante de práticas integrativas. Como instrumento da pesquisa foram utilizados o questionário SF-36 e um questionário próprio (anexo A), com o intuito de identificar dados demográficos e rastrear patologias autodeclaradas. Além disso, os participantes do estudo foram orientados e posteriormente assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), concordando em participar do estudo.

O questionário *Medical Outcomes Study 36 – Item Short-Form Health Survey* (SF-36) foi desenvolvido por Ware et al. (1993), na língua inglesa, a partir da análise de vários instrumentos de pesquisa, tem como objetivo avaliar a qualidade de vida através de um questionário menor e de fácil compreensão e aplicabilidade, porém sem perder sua eficácia para avaliação, sendo traduzido para o português e validado no Brasil. Por seu caráter genérico, o SF-36 pode ser aplicado para comparar pessoas com diferentes idades e situações de saúde. Ele é composto por 36 itens organizados em 8



conceitos em saúde: capacidade funcional, limitação por aspectos físicos, dor, estado geral de saúde, vitalidade, aspectos sociais, limitação por aspectos emocionais e saúde mental. Na avaliação dos resultados, as respostas são convertidas em um escore de 0 a 100, em que ao pior estado de saúde é atribuído valor 0 e ao melhor, valor 100 (CICONELLI, 1997; CICONELLI, 1999; WARE, 1993).

Na CF-II são oferecidas diversas práticas integrativas, dentre elas está o projeto “Gente é pra Brilhar”, que foi escolhido como objeto de estudo por corresponder com os horários dos membros pesquisadores e pela diversidade de atividades oferecidas pelo grupo.

Para o delineamento do trabalho foram divididos dois grupos: grupo caso e grupo controle. No grupo caso, foram aplicados os questionários SF-36 e questionário próprio ao público atendido na CF-II participante do grupo “Gente é pra Brilhar”. Os critérios de inclusão no grupo caso foram: participar do grupo “Gente é pra Brilhar”. Foram incluídos todos os participantes do grupo que quiseram responder ao questionário. No grupo controle foram aplicados os mesmos questionários ao público atendido na mesma unidade, porém que não participavam das práticas integrativas oferecidas na unidade. Os critérios de inclusão foram: ser paciente da clínica, não participar do grupo “Gente é pra Brilhar” ou de alguma outra prática integrativa e ter idade maior que 45 anos. Foi utilizado esse ponto de corte na idade, pois o paciente mais novo do grupo “Gente é pra Brilhar” era 47 anos, para homogeneizar os dois grupos. Os questionários respondidos de forma incompleta foram excluídos da amostragem final.

3 Resultados e discussão

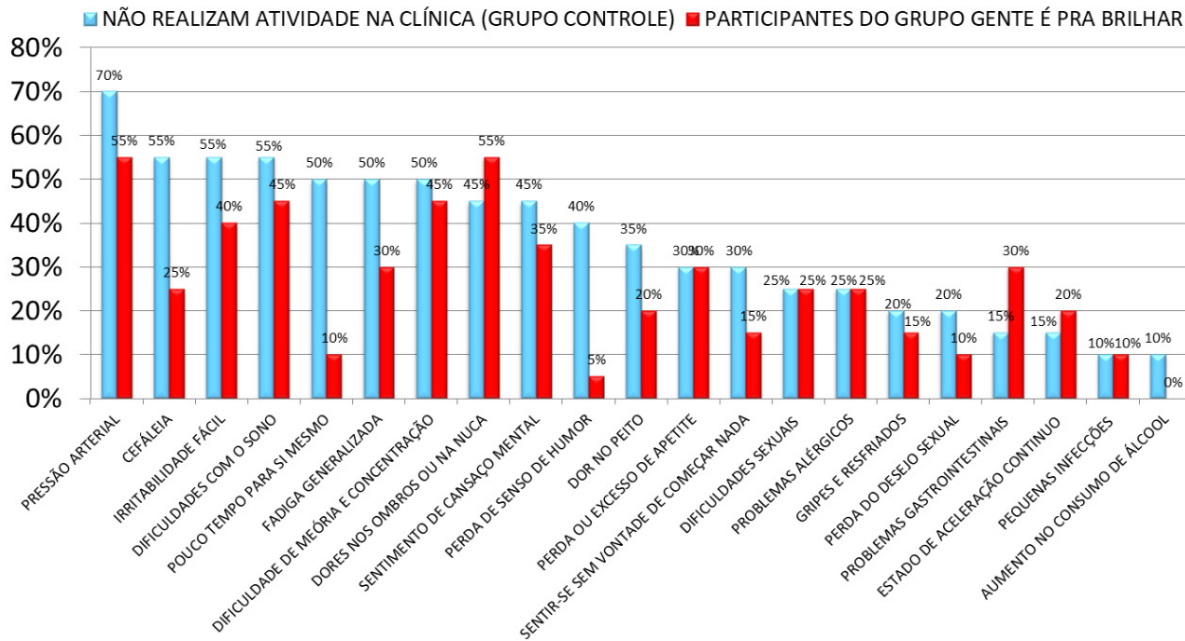
O questionário foi aplicado tanto para usuários da clínica que não realizam atividades oferecidas (grupo controle) quanto para usuários que frequentam o grupo “Gente é pra Brilhar”, sendo 40 pessoas entrevistadas ao total. Foram entrevistados 14 mulheres e 6 homens que não realizavam nenhuma atividade na clínica e 18 mulheres e 3 homens de participantes do grupo “Gente é pra Brilhar”. A idade média dos entrevistados que não realizam atividade na clínica foi de 65,45 anos com desvio padrão de 12,42 anos e de 69,91 anos das pessoas que participam do grupo “Gente é pra Brilhar” com desvio padrão de 9,59 anos. Do grupo que não realizava atividades na clínica apenas 8 pessoas realizavam atividade fora da clínica, enquanto, no grupo “Gente é pra Brilhar” 13 indivíduos realizavam atividade física fora da clínica. Apenas 2 pessoas, que não praticam nenhuma atividade oferecida pela clínica, responderam que tem alguma atividade de lazer, já no grupo “Gente é pra Brilhar” 9 pessoas indicaram ter alguma atividade de lazer.

A comparação entre o grupo controle e o grupo “Gente é pra Brilhar”, no que diz respeito a quantidade de pessoas que apresentam os sintomas autorreferidos do questionário próprio, pode ser vista na figura 1.

Figura 1 – Comparação dos sintomas autorreferidos entre os grupos participantes

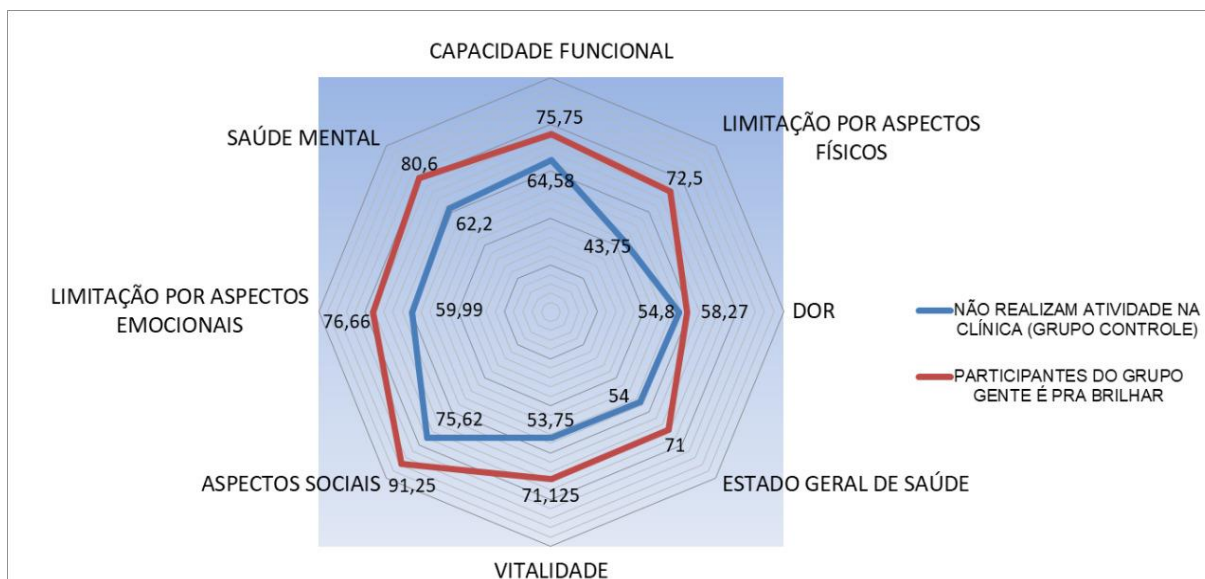


I CONGRESSO NORTE-NORDESTE
DE SAÚDE PÚBLICA (online)



Sobre os domínios de capacidade funcional (PF), limitação por aspectos físicos (RP), dor (BP), estado geral de saúde (GH), vitalidade (V), aspectos sociais (SF), limitação por aspectos emocionais (RE) e saúde mental (MH), o grupo que não realiza nenhuma atividade oferecida pela clínica apresentou as seguintes médias: PF=64,58; RP=43,75; BP=54,8; GH=54; V=53,75; SF=75,62; RE=59,99; MH=62,2. Já o grupo que participa do grupo “Gente é pra Brilhar” apresentou os seguintes resultados: PF=75,75; RP=72,5; BP=58,27; GH=71; V=71,125; SF=91,25; RE=76,66; MH=80,6 (Figura 2).

Figura 2 – Comparação entre os grupos.





A maior participação dos integrantes do grupo “Gente é pra Brilhar” em atividades físicas realizadas fora da clínica, quando comparado com os entrevistados não participantes do grupo, reflete a influência positiva das práticas integrativas para uma vida mais ativa e conseqüente melhoria na qualidade de vida. Ao propor uma perspectiva ampliada do processo saúde-doença, as práticas integrativas conduzem ao empoderamento individual e construção de autonomia. São, portanto, ferramentas de grande utilidade para a promoção da saúde (LIMA, 2013).

Com maior prevalência de pessoas idosas (idade média de 69,91 anos), esperava-se, devido a processos de senescência e senilidade, maior probabilidade do grupo “Gente é pra Brilhar” em apresentar sintomas decorrentes das atividades diárias. Entretanto, o estudo encontrou menor incidência de tais sintomas no grupo participante do “Gente é pra Brilhar”. Isso indica melhora na qualidade de vida dos participantes das atividades integrativas. Silva et al. (2017), ao realizar estudo comparativo entre idosos praticantes e não praticantes de atividades integrativas, verificou melhores escores na qualidade de vida geral, no domínio físico, no psicológico e nas relações sociais. Entre os sintomas pesquisados tanto nos participantes das práticas quanto no grupo controle, destacam-se aqueles relacionados à percepção geral de saúde e saúde mental, 2 dos 8 domínios avaliados pelo SF-36. Queixas como pouco tempo para cuidar de si próprio e perda do senso de humor tiveram aumento significativo entre os não participantes do “Gente é pra Brilhar”.

O melhor desempenho no escore do SF-36 no grupo de participantes do “Gente é pra Brilhar” ocorreu em todos os 8 domínios (capacidade funcional, limitação por aspectos físicos, dor, estado geral de saúde, vitalidade, aspectos sociais, limitação por aspectos emocionais e saúde mental). Isso indica maior qualidade de vida nos participantes das atividades integrativas do grupo. No domínio de saúde mental, o escore passou de 62,2 para 80,6 entre o grupo-controle e o de participantes do “Gente é pra Brilhar”. Isso se refletiu na pesquisa dos sintomas decorrentes das atividades do dia-a-dia e é indício de como a interação com outras pessoas e ambientes que não familiares e domésticos interfere positivamente na saúde, principalmente dos idosos.

Quanto ao estado geral de saúde, o grupo-controle teve escore 54, número que aumentou para 71 entre os participantes do “Gente é pra Brilhar”. Uma vez que quanto maior o escore, menor o comprometimento desse domínio na qualidade de vida do indivíduo, pode-se inferir que o grupo possibilita a vivência do que é ser e estar saudável assim como proposto pela Organização Mundial de Saúde. Isto é, a saúde não mais como mera ausência de doenças, mas como a integração eficaz entre bem-estar físico, mental e social.

4 Conclusão

Assim sendo, os resultados decorrentes desse estudo permitem concluir que as práticas integrativas contempladas no grupo “Gente é pra Brilhar” impactam positivamente na qualidade de vida dos indivíduos participantes. De maneira integralizada e resolutiva, assim como propõe a Atenção Primária à Saúde, o objetivo do grupo de incentivar a promoção da saúde e estabelecer vínculos entre os participantes e os profissionais da Clínica da Família envolvidos com as atividades semanais também se cumpre. Constata-se, ainda, a melhoria significativa na capacidade funcional e no



aspecto emocional da saúde dos idosos, grupo etário predominante na composição do grupo. Um indício de que iniciativas eficazes como essa deveriam ser implantadas adequadamente nas demais unidades básicas de modo a universalizar o acesso da população à saúde.

5 Referências Bibliográficas

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem: princípios e diretrizes**. Brasília: Ministério da Saúde, nov. 2008. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_atencao_saude_homem.pdf. Acesso em: 07 out. 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS - PNPIC-SUS**. Brasília: Ministério da Saúde, 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Glossário temático: práticas integrativas e complementares em saúde** / Ministério da Saúde, Secretaria-Executiva, Secretaria de Atenção à Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2018.

CICONELLI, Rozana M. **Tradução para o português e validação do questionário genérico de avaliação de qualidade de vida “Medical Outcomes Study 36-Item Short-Form Health Survey (SF-36)”**. 1997. 148 f. Tese (Doutorado em Medicina) – Escola Paulista de Medicina, Universidade Federal de São Paulo, São Paulo, 1997.

LIMA, Karla; SILVA, Kênia; TESSER, Charles. **Integrative and complementary practices and the relationship with health promotion: experience of a municipal healthcare service**. Belo Horizonte: Interface (Botucatu), 2013.

SILVA, Lucas et al. **Participação em programa de atividades físicas em grupo melhora a qualidade de vida de idosos – um estudo de caso**. *Enciclopédia Biosfera*, [s.l.], v. 14, n. 25, p.1613-1624, 20 jun. 2017. Centro Científico Conhecer. http://dx.doi.org/10.18677/encibio_2017a134.

WARE, John. **SF-36 Health Survey: Manual and Interpretation Guide**. 1993. Disponível em: https://czresearch.com/info/SF36_healthsurvey_ch6.pdf. Acesso em: 08 out. 2018.

Anexo A



I CONGRESSO NORTE-NORDESTE
DE SAÚDE PÚBLICA (online)



Questionário de sintomas autorreferidos

“Influência das práticas integrativas oferecidas na Clínica da Família de Sobradinho II, Distrito Federal, na saúde dos usuários”



Apresenta algum (uns) dos seguintes sintomas em decorrência de suas atividades diárias?	Pontuação
<p>Dados Sociodemográficos</p> <p>Idade: _____ Sexo: <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M Estado civil? _____ Quantas vezes por semana? _____</p>	
<p>1. Irritabilidade fácil. 2. Irritabilidade fácil. 3. Perda ou excesso de apetite.</p>	
<p>4. Pressão arterial alta.</p>	
<p>5. Dores nos ombros ou nuca.</p>	
<p>6. Dor no peito.</p>	
<p>7. Dificuldades com o sono.</p>	
<p>8. Sentimento de cansaço mental.</p>	
<p>9. Dificuldades sexuais.</p>	
<p>10. Pouco tempo para si mesmo.</p>	
<p>11. Fadiga generalizada.</p>	
<p>12. Pequenas infecções.</p>	
<p>13. Aumento no consumo de álcool, cigarro ou substâncias químicas.</p>	
<p>14. Dificuldade de memória e concentração.</p>	
<p>15. Problemas gastrointestinais.</p>	
<p>16. Problemas alérgicos.</p>	
<p>17. Estado de aceleração contínuo.</p>	
<p>18. Sentir-se sem vontade de começar nada.</p>	
<p>19. Perda do senso de humor.</p>	
<p>20. Gripes e resfriados.</p>	
<p>21. Perda do desejo sexual.</p>	



Educação em saúde e parasitologia: a construção do conhecimento sobre parasitoses junto a escolares do ensino médio e fundamental

Emily Gabriele Marques Diniz¹, Adriana Maria da Silva¹, Wilza Wanessa Melo França^{1,2}, João Victor Ritinto da Rocha^{1,2}, Débora Verônica Sarmiento Pereira da Silva^{1,2}, Paulo Henrique Valença Nunes^{1,3}, Renan Andrade Fernandes de Souza, Victor Hugo Barbosa dos Santos^{1,3}, Mônica Camelo Pessôa de Azevedo Albuquerque, André de Lima Aires

¹Laboratório de Imunopatologia Keizo Asami - LIKA/UFPE(emilygabriele1999@gmail.com)

²Programa de Pós-graduação em Morfotecnologia da UFPE

³Programa de Pós-graduação em Ciências Farmacêuticas da UFPE

Resumo

As parasitoses são responsáveis por inúmeros impactos socioeconômicos, na saúde e mortalidade, sendo os escolares mais atingidos. Ademais, sabe-se que há grande dificuldade dos escolares em assimilar conceitos e compreender a influência do aprendizado em parasitologia no cotidiano. Assim, há necessidade da implantação de projetos de educação em saúde com escolares com objetivo de construir e disseminar informações sobre parasitoses, parasitos, contaminação, tratamento e prevenção. Nesse contexto, graduandos da UFPE realizaram atividades de extensão em parasitologia que objetiva, além das atividades em educação em saúde, contribuir na formação profissional de estudantes na área de saúde através de ações com escolares do ensino médio e fundamental. Ao longo de 2019, o projeto alcançou 325 alunos de ensino fundamental e médio em atividades em rodas de conversa, oficinas e jogo de perguntas e respostas. Observamos nos escolares entusiasmo e curiosidade ao tirarem fotos dos parasitos expostos nas lupas, microscópios e exemplares fixados, através de questionamentos para esclarecer dúvidas ao longo de sua passagem pelos laboratórios e oficinas, como também alguns mostraram-se interessados em seguir a área de saúde. Os escolares demonstraram segurança e conhecimento ao responderem perguntas durante o jogo realizado ao final das atividades; comprovando que a implantação de métodos inovadores no processo ensino-aprendizagem para escolares do ensino fundamental e médio mostram-se promissoras na formação e consolidação do conhecimento de forma interativa e prazerosa. Ademais, a ação contribuiu com formação humanizada dos estudantes extensionistas e com atividade que contribuíram com ganho pedagógico e didático em educação em saúde.

Palavras-chave: Educação em Saúde; interface universidade/escolares; parasitologia.

Área Temática: Condições Sociais e de Saúde.



1. Introdução

As infecções parasitárias intestinais são mundialmente endêmicas principalmente em países em desenvolvimento e subdesenvolvidos (SILVA; BARRETO-SANTANA, 2020). No Brasil, as parasitoses são importantes problemas de saúde pública, responsáveis por impactos econômicos, sociais e óbitos todo ano, especialmente entre escolares, onde a prevalência pode chegar a 70% (RIVERO et al., 2017; IGNACIO;BATARA;NETO, 2018). Na última verificação sobre parasitoses obteve-se uma prevalência de 28,5% entre escolares de 7-14 anos de idade, inseridos em sociedade desfavorecidas de saneamento básico, higiene e condições socioeconômicas, sendo fatores determinantes para transmissão de parasitoses (CAMELLO et al., 2016; BARBOSA et al., 2017).

As infecções parasitárias ou endoparasitoses são doenças que possuem como agentes etiológicos helmintos e protozoários que habitam em diferentes seguimentos do intestino do hospedeiro, podendo comprometer o desenvolvimento físico e cognitivo, principalmente em crianças e adolescentes (BARBOSA et al., 2017; ROMEIRO; PAULA; ROSA, 2019). As parasitoses são mais frequentes em creches e escolas devido ao alto contato inter-humano. A população infantil por apresentar um sistema imunológico ainda em desenvolvimento comparado ao de um adulto, hábitos de higiene inadequados em sua grande maioria, favorece a transmissão de endoparasitoses em ambientes coletivos, além de maior probabilidade de se apresentar agravos clínicos (SILVA; BARRETO-SANTANA, 2020; BARBOSA et al.,2017; ROMEIRO; PAULA; ROSA, 2019). Dessa forma, se observa a grande necessidade da disseminação de informações para com crianças e adolescentes sobre contaminação, tratamento e profilaxia dessas doenças (SILVA; BARRETO-SANTANA, 2020; ROMEIRO; PAULA; ROSA, 2019).

A Educação em Saúde é uma estratégia de ensino-aprendizagem cujo objetivo é promoção, prevenção e manutenção da saúde (IGNACIO; BARATA; NETO, 2018; MELLO et al., 2013; BERNARDES et al., 2016), e assim capaz de reduzir gastos com tratamento, internações e afastamento da escola e do trabalho. Frente aos contextos sociais e da saúde que as parasitoses representam e no papel transformador que a extensão universitária representa para os estudantes e sociedade, a parasitologia é um campo amplo de ação extensionista. O ambiente escolar é favorável para construir conhecimentos, em especial quando se utiliza metodologias inovadoras e aulas práticas, visto que a utilização do lúdico no ensino-aprendizagem frente às doenças parasitárias para crianças e adolescentes, no entanto, ainda é pouco explorado (SILVA; BARRETO-SANTANA, 2020; ROMEIRO; PAULA; ROSA. 2019). Quando conhecimento é abordado de forma correta, há uma maior probabilidade de diminuição das parasitoses (SILVA; BARRETO-SANTANA, 2020; ROMEIRO; PAULA; ROSA, 2019; NUNES; MATOS-ROCHA, 2019). No entanto, ainda predominam escolas públicas sem laboratórios e material biológico para atividades práticas. Neste cenário, a extensão universitária contribui para a formação acadêmica e com serviços prestados à comunidade. A troca de conhecimento é preciosa quando falamos em formar profissionais de saúde, pois propicia aos graduandos um contato direto com a sociedade e problemas que serão enfrentados na vida profissional, contribuindo tanto para o desenvolvimento da



educação quanto para construção do conhecimento em saúde (SILVA; BARRETO-SANTANA, 2020; ROMEIRO; PAULA; ROSA, 2019; POSSER; PEDROSO, 2016).

Assim, nosso objetivo foi contribuir com a formação acadêmica de graduandos da UFPE através da construção do conhecimento da Parasitologia junto a escolares do ensino médio e fundamental, uma vez que é uma população em etapa crítica de crescimento, desenvolvimento e ponte de comunicação (MELLO et al., 2013). Por meio de um projeto de ensino, pesquisa e extensão com perfil descritivo transversal envolvendo Educação em Saúde. Todas as atividades foram realizadas em 2019.1 e 2019.2.

2. Metodologia

Inicialmente, os extensionistas foram orientados para realizarem revisão de literatura, apresentações de seminários e discussões, sobre parasitos e parasitoses de importância médica e estratégias de ensino-aprendizagem. As estratégias e os recursos didático-pedagógicos (jogos, painéis, cartazes, folhetos), minicursos, aulas práticas e oficinas foram planejados, desenvolvidos e aplicados pelos extensionistas. Assim, além de trabalhar em grupo, os extensionistas foram habilitados quanto ao conhecimento científico, pedagógico e estratégias educativas em ações de extensão em Educação e Saúde.

No intuito de proporcionar, auxiliar e promover o ensino-aprendizagem a disciplina de parasitologia da UFPE (Universidade Federal de Pernambuco) recebeu nove escolas públicas, totalizando 325 alunos do ensino médio e fundamental no turno matutino. Cada escola foi recebida em um encontro de 4 horas, em dias diferentes confirmados previamente com os discentes tanto das escolas quanto da disciplina.

As ações foram realizadas em roda de conversa com base na Aprendizagem Significativa, onde a construção do conhecimento ocorre em espaço em que o público-alvo exerce papel de sujeito no seu processo ensino-aprendizagem, elabora discussões, mesmo que contraditórias, mas que cada um instiga o outro. Nas ações abordamos parasitos (taxonomia, morfologia, reprodução) e aspectos clínicos, fisiopatológicos, diagnósticos, profilaxia, tratamento e epidemiologia das parasitoses. Após a realização da roda de conversa os alunos foram subdivididos em grupos de 5-8 e direcionados para laboratórios diferentes:

Laboratório de microscopia

No laboratório de microscopia foram abordados aspectos morfológicos dos agentes etiológicos das parasitoses, os alunos tiveram a chance de visualizar as estruturas presentes em cada um dos parasitos através da utilização de microscópios e lupas, assim como visualizaram também artrópodes vetores. Além da morfologia era possível a observação de banners expostos por todo laboratório referentes às infecções parasitárias citadas. Os alunos ficavam no laboratório de microscopia até que o último colega do subgrupo visualizasse todas as estruturas, após o término o subgrupo seguia para o próximo laboratório.



Laboratório de técnicas parasitológicas

No laboratório de técnicas parasitológicas os alunos vivenciaram na prática a realização dos exames coproparasitológicos mais comuns em uma rotina laboratorial, como a técnica de Hoffman ou método de sedimentação espontânea, método de Willis, método de Berman-Morais e o método de Kato-katz.

Laboratório de tricomoníase

Nesse laboratório outra oficina abordou o *Trichomonas vaginalis*, agente etiológico da tricomoníase, parasito de transmissão sexual e os escolares foram orientados quanto à importância da infecção e a prevenção. Houve a distribuição de preservativos peniano e vaginal e gel lubrificante para os alunos que desejavam, assim como, folders explicativos e ilustrativos. Além disto, os alunos foram orientados quanto ao uso correto do preservativo e da importância do seu uso.

Laboratório de esquistossomose experimental

Na disciplina de parasitologia e laboratório de imunologia do LIKA mantemos a cepa de *Schistosoma mansoni*, a gente etiológica da esquistossomose. Assim, temos esse material biológico, *in vivo*, para ser explorado em aulas práticas e oficinas sobre esquistossomose, onde mostramos as alterações histológicas e patológicas dos tecidos hepático, intestinal e esplênico de camundongos infectados, além de exemplares vivos do verme. Além disto, exploramos as diferentes fases evolutivas do parasito no hospedeiro definitivo e o estudo do molusco transmissor.

O Jogo – “avaliação do processo de aprendizado”

Ao final das ações e passagem de todos os subgrupos por cada laboratório e sanada cada dúvida existente dos escolares, reuniram-se todos novamente para realização do jogo “Show do Milhão da Parasitologia” realizado através perguntas e respostas com intuito de avaliar e consolidar o aprendizado.

Além de material prático, recebemos material impresso (folhetos e cartilhas) doado pelas Secretarias Municipal do Recife e Estadual de Pernambuco para trabalharmos os temas Filaríase Linfática Humana, Esquistossomose, geohelmintos e Tricomoníase.

3. Resultados e discussão

Para compreender o nível de conhecimento dos estudantes e iniciar a roda de conversa, nossa primeira abordagem foi: *O que são parasitos?* No geral, eles declararam: “vermes”, “lombriga” e “diarreia”. Demonstrando que os escolares tendem a confundir o termo parasito classificando-o como um sinônimo para verme como observado no estudo de Nascimento et al (2013). Na oportunidade outras questões foram esclarecidas e iniciamos uma discussão sobre os aspectos epidemiológicos das parasitoses. Dessa forma, a roda de conversa foi baseada na metodologia da correção e construção do conhecimento de forma contínua e compartilhada entre os estudantes e os propositores (POSSER;



PEDROSO, 2016). Destacamos que durante o planejamento e realização das atividades extensionistas o grupo teve o cuidado de “quebrar a educação bancária” (tão criticada por Paulo Freire), que é recebida nos bancos da Universidade e projetada nas formas unidirecional como uma relação mestre-aluno. Assim, nossas ações foram desenvolvidas de acordo com os pressupostos da Teoria da Aprendizagem Significativa, que sustenta a importância de se conhecer as ideias prévias do público-alvo durante todo o processo da aprendizagem e trabalhar de forma a articular tais ideias com os novos conhecimentos apresentados em atividades que irão incluir conteúdos interdisciplinares e transdisciplinar. A roda de conversa e Teoria da Aprendizagem Significativa são metodologias transformadoras para a vida profissional humanizada, especialmente para os profissionais de educação e saúde.

Em seguida, os escolares foram subdivididos em grupos de 5-8 e recebidos pelos extensionistas em cada uma das atividades propostas nos laboratórios. Montamos stands com painéis, cartazes, folders e com o diálogo foi consolidado conhecimentos, curiosidades, esclarecidas dúvidas e juntos construímos discussões. Silva e Barreto-Santana (2020) por meio da aplicação de pré-testes para avaliar o grau de conhecimento de alunos do ensino fundamental sobre infecções parasitárias intestinais também relataram que os escolares apresentavam conhecimento prévio, mas que faltava construir o “aprender e apreender”.

O mundo parasitológico é abstrato, já que não se pode ter contato visual com todos os parasitos e segundo Tavares e Rodrigues (2017), a carência de recursos para aulas práticas limita o ensino e que alguns educadores acabam negligenciando as parasitoses. Assim, com auxílio de microscópios e lupas oportunizamos aos escolares visualizarem exemplares de protozoários, helmintos e artrópodes vetores. Os estudantes ficaram encantados e demonstraram interesse e entusiasmo, desenhavam e/ou fotografavam o material. Romeiro, Paula e Rosa (2019) obtiveram resultados semelhantes ao utilizarem jogos didáticos no ensino de doenças intestinais causadas por protozoários. Diante disso, observamos a necessidade da implementação de métodos lúdicos, aulas mais participativas, dinâmicas que tornem o aluno protagonista da atividade.

No laboratório de métodos parasitológicos para diagnóstico com uma oficina destacamos a importância do exame parasitológico de fezes, realizamos atividades teóricas/práticas das técnicas parasitológicas reforçando para nunca realizarem o tratamento antes do diagnóstico. Oferecemos minicurso sobre esquistossomose, exploramos os aspectos parasitológicos com amostras *in vivo* de vermes e clínicos das alterações hepatoesplênicas e intestinais. Outra oficina abordou o *Trichomonas vaginalis*, agente etiológico da tricomoníase, parasito de transmissão sexual e os escolares foram orientados quanto à importância da infecção e a prevenção com banners e entrega de folders ilustrativos sobre a tricomoníase, assim como, os explicativos abordando a mudança da nomenclatura DST (Doenças Sexualmente Transmissíveis) para IST (Infecções Sexualmente Transmissíveis). Além disto, após as ações, os escolares abordavam os extensionistas para tirar dúvidas e declararam interesse em cursos na área de saúde, além de gratidão pelo conhecimento transmitido.



Ao final, os escolares participaram de um jogo de perguntas e respostas, “Show do Milhão da Parasitologia”. No momento da aplicação e explicação do jogo todos os alunos mostraram interesse e entusiasmo, no decorrer das perguntas eles demonstraram conhecimento e segurança ao responderem. Essa mesma avaliação foi observada por Romeiro, Paula e Rosa (2019), as quais observaram que toda a turma participou respondendo todas as perguntas realizadas no jogo. Demonstrando que a adoção de jogos didáticos para o ensino é considerada uma forma prazerosa e atrativa de aprendizado, como o sucesso das ações realizadas pelas oficinas.

Os extensionistas mostravam-se motivados e a cada ação mais intimidade com o projeto, ganhavam segurança e desenvoltura na construção de discussões, com embasamento pedagógico, científico e compromisso social. Através das relações de troca com os estudantes, os extensionistas tiveram experiência de vivenciar e interagir como protagonistas de disseminação da informação. Além da oportunidade de colocar em prática todo aprendizado adquirido ao longo da graduação, ensinaram e aprenderam coisas novas com os escolares a cada nova ação que o grupo de extensão realizava. Assim, alcançando formação acadêmica-profissional humanizada, em consonância com a Política Nacional de Educação Popular em Saúde e Diretrizes Curriculares Nacionais.

4. Conclusão

Contata-se que o projeto de extensão universitária em saúde é um campo que agrega aprendizado tanto para a formação acadêmica dos extensionistas quanto para os estudantes, através da relação de troca de experiências e compartilhamento de conhecimento. Com abordagem de métodos inovadores (jogos dinâmicos, aulas práticas, oficinas) foi demonstrado um aumento no interesse dos escolares para realização das atividades, assim como, segurança ao transmitir o conhecimento adquirido posteriormente à realização das oficinas e do jogo de perguntas e respostas. Ações de Educação em Saúde junto com escolares do ensino médio e fundamental são estratégias importantes para a construção do conhecimento e prevenção das infecções parasitárias.

5. Referências Bibliográficas

1. BARBOSA, Júlia Amaral; *et al.* Análise do perfil socioeconômico e da prevalência de enteroparasitoses em crianças com idade escolar em um município de Minas Gerais. *HU Revista*, v. 43, n. 4, p. 391-397, 2017.
2. BERNARDES, Lais de Souza; *et al.* Uso de metodologias alternativas no ensino de Ciências: um estudo realizado com o conteúdo de serpentes. *Ensino, Saúde e Ambiente*, v. 9, n. 1, 2016.
3. CAMELLO, Jéssica Tadiello; *et al.* Prevalência de parasitoses intestinais e condições de saneamento básico das moradias em escolares da zona urbana de Caxias do Sul, Rio Grande do Sul. *Scientia Medica*, v. 26, n. 1, p. 1-6, 2016.



4. IGNACIO, Caroline Ferraz; BARATA, Martha Macedo de Lima; NETO, Antonio Henrique Almeida de Moraes. The Brazilian Family Health Strategy and the management of intestinal parasitic infections. Primary health care research & development, v. 19, n. 4, p. 333-343, 2018.
5. MELLO, F. C. S.; *et al.* Prevalência de Parasitoses em Escolares da Escola Estadual de Ensino Fundamental Paso de los Libres no Município de Uruguaiiana, RS. NewsLab. São Paulo, nº. 116, p. 104-115, 2013.
6. NASCIMENTO, A. M. D.; *et al.* Parasitologia lúdica: o jogo como agente facilitador na aprendizagem das parasitoses. Scientia Plena, v. 9, n. 7, 2013.
7. NUNES, Marcela Oliveira; ROCHA, Thiago José Matos. Fatores condicionantes para a ocorrência de parasitoses entéricas de adolescentes. Journal of Health & Biological Sciences, v. 7, n. 3, p. 265-270, 2019.
8. POSSER, Juliana; PEDROSO, Débora. Ensino, pesquisa e extensão: a educação em saúde como ferramenta para prevenção de parasitoses. Cataventos-Revista de Extensão da Universidade de Cruz Alta, v. 8, n. 1, 2016.
9. RIVERO, Maria Romina; *et al.* Prevention of intestinal parasites in a tri-border area of Latin America: Children perceptions and an integral health education strategy. Zoonoses and public health, v. 64, n. 8, p. 673-683, 2017.
10. ROMEIRO, Sinara Silva; DE LIMA PAULA, Patricia; ROSA, Florence Mara. O Uso de Jogos Didáticos no Ensino de Doenças Intestinais Causadas por Protozoários Entamoeba histolytica e Giardia duodenalis. Revista Brasileira de Zootecias, v. 20, n. 2, p. 1-11, 2019.
11. SILVA, Thaisa Santos; BARRETO-SANTANA, Daniella. Desenvolvimento de jogo educativo para crianças e adolescentes estimulando a compreensão e prevenção de doenças parasitárias. Extramuros-Revista de Extensão da Univasf, v. 8, n. 1, p. 040-053, 2020.
12. SOARES TAVARES, Jardene; GUEDES RODRIGUES, Wilma Ferreira. Promotion of health education for the parasites prevention: experience report. Journal of Nursing UFPE/Revista de Enfermagem UFPE, v. 11, n. 8, 2017.



O comprometimento da qualidade de vida de indivíduos acometidos pelo vírus Chikungunya

Elivelton Duarte DOS SANTOS¹, Giovanna Alcântara FALCÃO², Thaianne Rangel Agra OLIVEIRA², Kelly Soares FARIAS³

¹ Acadêmico do curso de Fisioterapia da Universidade Estadual da Paraíba - UEPB (eliveltonduarte18@gmail.com)

² Acadêmicos do curso de Fisioterapia da Universidade Estadual da Paraíba – UEPB

³ Professor orientador: Bacharel em Fisioterapia, UEPB, Especialista em Neuroreabilitação – UFRN, Mestre e Doutora em Neurociências - UFRN

Resumo

As arboviroses, de maneira geral, tornaram-se constantes ameaças à saúde humana. Dentre elas encontra-se a Chikungunya, a qual pode levar a sequelas preocupantes, afetando de forma negativa a qualidade de vida do indivíduo quando não tratada de forma rápida e adequada. Analisar, por meio de uma revisão da literatura, o comprometimento na qualidade de vida dos indivíduos acometidos pela infecção do vírus chikungunya. Revisão da literatura, por meio de uma consulta nas bases de dados do SciELO, PUBMED e LILACS, entre os anos de 2012 a 2018, utilizando-se os descritores arboviroses, *Aedes aegypti*, vírus Chikungunya, e Febre Chikungunya, nos idiomas inglês e português, os critérios de inclusão foram os artigos que abordaram as sequelas ocasionadas pelo vírus Chikungunya e sua repercussão negativa na qualidade de vida dos indivíduos, os de exclusão foram aqueles que apresentaram metodologia pouco esclarecedora, sem fundamentação teórica clara e objetiva e sem argumentos plausíveis. Evidenciou-se que o vírus Chikungunya pode gerar sequelas reumatológicas, neurológicas e musculoesqueléticas, que resultam no agravamento da qualidade de vida e da redução do bem-estar. Faz-se necessário uma assistência multiprofissional, com o objetivo de atender o paciente, com sequelas da Chikungunya com uma abordagem mais ampla e resolutiva do cuidado a saúde, devido os agravos na qualidade de vida advindos desse vírus.

Palavras-chave: Chikungunya. Sequelas. Qualidade de vida.

Área Temática: Condições sociais e de saúde.



1 Introdução

As arboviroses, de uma maneira geral, tornaram-se constantes ameaças à saúde humana devido às mudanças climáticas, desmatamentos, ocupação desordenada de áreas urbanas e precariedade das condições sanitárias que favorecem altos índices de infestação de vetores e, conseqüentemente, o aumento da transmissão viral (LOPES; NOZAWA; LINHARES, 2014).

No Brasil, atualmente, dentre as arboviroses que apresentam maior circulação, estão a Dengue, a Chikungunya e o Zika. Os sinais e sintomas relacionados a estas arboviroses são bastante semelhantes, o que acaba interferindo no diagnóstico clínico preciso dessas doenças, além de serem transmitidas pelos mesmos vetores, *Aedes aegypti* e *Aedes albopictus* (RODRIGUEZ-MORALES, 2015).

A Chikungunya pertence ao gênero Alphavirus e a família *Togaviridae*, possui um capsídeo icosaédrico, um envelope de fosfolípídeo e um genoma RNA de fita simples. Existem quatro genótipos do CHIKV: a linhagem Leste-Centro-Sul-África, África Ocidental, Ásia e Oceano Índico (PAIXÃO; TEIXEIRA; RODRIGUES, 2017).

Segundo Morcerf, et al (2015), a CHIK possui três fases: aguda, subaguda e crônica, atingem indivíduos de qualquer idade ou sexo, porém os sinais e sintomas apresentam-se de forma mais intensa em crianças e idosos, podendo ser assintomática ou sintomática. A fase aguda tem duração de até 10 dias, a subaguda dura até três meses e a crônica pode chegar a anos. As principais manifestações clínicas são: febre alta, exantema e artralgia, atingem principalmente as pequenas e grandes articulações. Em alguns casos, a doença evolui para poliartalgia em processo crônico, o que implica na incapacidade de movimentos que variam de semanas a anos e compromete grande parte das pessoas infectadas (SOUZA, 2017).

Segundo Sissoko, et al (2009), vários fatores têm sido envolvidos no desenvolvimento de um quadro clínico mais severo de contaminação do vírus chikungunya,. Dentre eles destacam-se idade superior a 45, onde foi observado dores musculoesqueléticas constantes, dores articulares intensa, osteoartrite, forte resposta IgG-específica ao vírus da chikungunya no período de recuperação e na fase crônica, os quais parecem ser indicadores independentes de não recuperação.

Tendo em vista isso, esse estudo tem como objetivo, analisar, por meio de uma revisão da literatura, o comprometimento na qualidade de vida dos indivíduos acometidos pela infecção do vírus Chikungunya.

2 Metodologia

Para a elaboração do estudo, foi realizada uma revisão da literatura mediante uma consulta eletrônica de artigos científicos nas bases de dados do SciELO, PUBMED e LILACS, utilizando-se os descritores arboviroses, *Aedes Aegypti*, vírus Chikungunya, e febre Chikungunya, nos idiomas inglês e português. Os termos técnico-científico foram escolhidos de acordo com critérios do MeSH (*Medical Subjective Heading*) e do DeCS (Descritores em Ciências da



Saúde), combinados pelo operador booleano “AND”, entre os anos de 2012 a 2018.

Em seguida, realizou-se a escolha dos artigos pela seleção inicial do título, posteriormente, pela leitura do resumo e por último, pela análise na íntegra dos artigos. No total, foram encontrados 30 artigos. Destes, 17 foram selecionados pelo título, 9 pelo resumo e 4 foram selecionados para leitura na íntegra. Os critérios de elegibilidade utilizados como forma de inclusão foram artigos que abordassem as sequelas ocasionadas pelo vírus Chikungunya na vida dos indivíduos, especialmente aqueles que retratavam essas sequelas na fase crônica da doença, bem como sua repercussão na qualidade de vida dos indivíduos, assim como, dissertações e artigos que serviram como base para os estudos relacionados ao tema. Como critérios de exclusão, foram eliminados estudos duplicados, bem como estudos que retratavam apenas a forma de contágio e estudos que apresentavam metodologia pouco esclarecedora, sem fundamentação teórica clara e objetiva e sem argumentos plausíveis. No que concerne ao direcionamento do texto, foi elaborada uma pergunta norteadora: “quais são as sequelas ocasionadas pelo Chikungunya?”. Adicionalmente, foi verificado se o problema e a metodologia estavam, de fato, claros e correlacionados, se os objetivos possuíam relação direta com a questão estudada e se os resultados obtidos possuíam credibilidade e se estavam de acordo com a metodologia, no intuito de selecionar artigos de relevância científica e com impacto científico.

2 Resultados e discussão

A CHIKV é compreendida por um estágio pós-agudo e um estágio crônico, sendo o primeiro identificado por artrite intensa e aumento da inflamação periarticular e sinovial, distúrbios vasculares periféricos, neuropatia, disfunções neuropsiquiátricas ou outras manifestações clínicas que surgem usualmente em torno do final do terceiro mês. O estágio crônico surge quando o período dos sintomas reumáticos, musculoesqueléticos e outros observados no estágio pós-agudo perdura além de três meses, tendo sido relatado casos de pacientes com até 15 anos após o quadro de CHIKV agudo (MARTÍ-CARVAJAL *et al.*, 2017).

Diante a complexidade das manifestações clínicas nas fases da doença, que afeta vários sistemas do corpo humano, uma parcela de pacientes com CHIKV não pode prosseguir no estágio crônico, mesmo os estágios agudos e pós-agudos resultarem em dores físicas e incapacidades muito relevantes, além do sofrimento psicológico, do agravamento da qualidade de vida e da redução do bem-estar por um intervalo de três meses (MARTÍ-CARVAJAL *et al.*, 2017).

Há indicações que as manifestações clínicas persistem em 50 a 90% dos pacientes após a segunda e terceira semana. A porcentagem varia de acordo com a idade dos indivíduos afetados, sendo mais frequentes naqueles com mais de 40 anos e mulheres. Além disso, fatores como a intensidade das manifestações clínicas na fase aguda (febre alta, artrite em mais de 6 articulações, depressão e viremia alta), falta de repouso nos primeiros dias da doença e a existência



prévia de comorbidades musculoesqueléticas contribuem para a persistência das manifestações clínicas (CUNHA E TRINTA, 2017).

É importante destacar, que um dos principais agravos na qualidade de vida dos pacientes que foram infectados pelos vírus Chikungunya, refere-se a queixas reumatológicas. Em um estudo retrospectivo realizado por Javelle *et al.* (2015), 112 pacientes apresentaram critério para doença reumatológica inflamatória crônica. Dezoito pacientes tinham diagnóstico prévio de doença reumatológica e 94 obtiveram esse diagnóstico após a infecção pela Chikungunya. Vinte e sete por cento desses pacientes apresentaram inabilidade para trabalhar e 77% referiram redução de suas atividades diárias. Metade dos pacientes com diagnóstico de doença reumatológica após a infecção pela Chikungunya apresentou alterações radiológicas representadas pela destruição osteoarticular. A média de tempo entre a Chikungunya aguda e o diagnóstico radiológico da lesão foi de 45 meses. Alguns pacientes apresentaram espondiloartrite, sacroileíte e erosões ósseas. Acredita-se que a lesão articular seja decorrente da resposta do sistema imunológico, com consequente artrite autoimune. Alterações neurológicas podem surgir em pacientes que foram diagnosticados com febre Chikungunya. Saxena *et al.* (2018), demonstraram por meio de exame eletroneuromiográfico e da realização de exame físico neurológico, que pacientes com Chikungunya cursam frequentemente com dor neuropática de origem periférica. Sabe-se que a dor neuropática, geralmente descrita como sensação de choque ou queimação, está associada a maior comprometimento da qualidade de vida do paciente e maior dificuldade de tratamento.

A infecção aguda é identificada por febre alta e poliartralgia acentuada, após um período de incubação de dois a sete dias. As articulações mais atingidas são as dos dedos, tornozelos e joelhos. Também são comuns mialgias, bem como cansaço, mal-estar geral, sintomas gastrointestinais e erupções cutâneas, sendo estas, normalmente, erupções maculopapulares no tronco, no rosto e nas extremidades. Nesta fase, a doença dura, em média, de sete a dez dias, embora possa culminar em três semanas (MATEO; ROURE, 2017).

Artralgia persistente é consequência de longo prazo da infecção por CHIKV, constituída por períodos de recaída e de recuperação episódica de dor articular. Isso normalmente sucede-se em 70% dos casos, podendo ser intensamente incapacitante (CUNHA; TRINTA 2017). Nesse sentido, a poliartralgia persistente e a artrite foram descritas em 10 a 20% dos indivíduos que sofrem infecção por CHIKV, 20 a 36 meses depois da infecção, o que se assemelha à síndrome artrítica reumatoide. Ademais, em estudo realizado por Chaithanya *et al.* (2014) foi demonstrada a presença de artrite nervosa e de tenossinovite em pacientes no período da fase de convalescença da infecção por CHIKV, o que corrobora para a presença de sintomas reumatológicos após a fase ativa da doença.

Ainda que a artralgia crônica esteja presente, também é possível se deparar com a presença de dor em outros locais. Os mecanismos de dor crônica não articular relacionada à infecção por CHIKV ainda são pouco esclarecidos e permanecem desconhecidos. Estudo de autópsia em outras síndromes neuroinfecciosas, como a radiculopatia zoster, demonstrou que mesmo anos após a reativação viral, a atrofia axonal e a perda de mielina nos nervos periféricos ainda



podem ser encontradas. Isto justifica o fato de que um processo patológico ativo pode suceder após a infecção aguda, sendo relacionado com sintomatologia de dor em longo prazo (ANDRADE *et al.*, 2010).

Com efeito, os indivíduos portadores de CHIKV relatam redução subsequente em suas atividades diárias, bem como prejuízo em sua saúde mental, sendo frequentemente relatado sinais de humor deprimido entre os pacientes. Essas observações ratificam o impacto gerado em longo prazo da infecção por CHIKV na vida do indivíduo e a baixa perspectiva de retorno ao estado de saúde antes de CHIKV para pacientes infectados. Durante estudo realizado no sul da Índia foi analisado os escores de qualidade de vida relacionada à saúde (QVRS) para pacientes que não se recuperaram e para aqueles que se recuperaram clinicamente. Constatou-se que, durante a infecção/doença ativa da CHIKV, a seriedade da doença diminui a QVRS dos pacientes ao nível mais baixo. As reduções de quase quatro vezes nas pontuações entre aqueles clinicamente recuperados em paralelo com normais saudáveis acarretam que a recuperação clínica não significa atingir os escores de QVRS normais e assegura as repercussões adversas residuais prolongadas da doença nos pacientes (RAMACHANDRAN *et al.*, 2012).

Outras manifestações descritas são: fadiga, cefaleia, prurido, alopecia, exantema, bursite, tenossinovite, disestesias, parestesias, dor neuropática, fenômeno de Raynaud, alterações cerebelares, distúrbio do sono, alterações da memória, déficit de atenção, alterações do humor, turvação visual e depressão. Alguns trabalhos descrevem que esta fase pode durar de três anos a seis anos (MS, SVS. 2017; PAHO/CDC. 2011). Mediante a isso, fica claro que o vírus Chikungunya afeta diretamente a qualidade de vida e o bem-estar de indivíduos que apresentam sequelas da infecção.

3 Conclusão

No Brasil, as arboviroses vêm ganhando destaque como relevantes problemas de saúde pública, e pela sua magnitude, sendo responsáveis pelas elevadas taxas de morbidade e mortalidade em adultos e crianças com grande impacto econômico e social para o país.

Com o presente estudo, concluímos que as alterações ocasionadas pelo vírus Chikungunya, repercutem de forma negativa em vários âmbitos, seja ele físico, social, emocional e psicológico, sendo assim, faz-se necessário intervenções de amplo espectro, envolvendo uma equipe multiprofissional e interdisciplinar no tratamento das consequências da infecção do vírus.

Mediante achados, fica evidente a necessidade de intensificar a educação em saúde, implementando estratégia que envolva diretamente a população, sensibilizando sobre o risco de cronificação da doença e sobre a importância de seguir todas as formas de prevenção da doença. Nesse sentido torna-se interessante ampliar intervenções direcionadas à saúde da população que visem além da redução da intensidade das dores no corpo, fator limitante das atividades diárias, a restauração dos aspectos que interferem na qualidade de vida desses indivíduos, bem como faz-se necessário uma preparação dos profissionais de saúde, no intuito de fornecer uma assistência adequada a esses pacientes.



4 Referências Bibliográficas

ANDRADE, D. C. et al. Chronic pain associated with the Chikungunya Fever: long lasting burden of an acute illness. **BMC Infectious Diseases**, v. 10, n. 31, p. 1-6, Feb. 2010.

CASSEB, A. R. et al. Arbovírus: importante zoonose na Amazônia Brasileira. **Veterinária e Zootecnia**. São Paulo, v. 20, n. 3, p. 391-403, 2013.

CHAAITHANYA, I. K. et al. Chronic inflammatory arthritis with persisting bony erosions in patients following Chikungunya infection. **India Journal of Medical Research**, v. 140, n. 1, p. 142-145, jul. 2014

CUNHA, R. V. da; TRINTA, K. S. Chikungunya virus: clinical aspects and treatment - a Review. **Memórias do Instituto Oswaldo Cruz**, Rio de Janeiro, v. 112, n. 8, p. 523-531, ago. 2017

JAVELLE, E. Ribera A, Degasne I, Gaüzère BA, Marimoutou C, Simon F. Specific management of post-chikungunya rheumatic disorders: a retrospective study of 159 cases in Reunion Island from 2006-2012. **Plos Negl Trop Dis**. 2015

LOPES, N.; NOZAWA, C.; LINHARES, R. E. C. Características e epidemiologia dos arbovírus emergentes no Brasil. **Revista Pan-Amazônica de Saúde**, v.5, n.3, p.55-64, 2014

MARTÍ-CARVAJAL, A. et al. Interventions for treating patients with Chikungunya virus infection-related rheumatic and musculoskeletal disorders: a systematic review. **PLOS One**, v. 12, n. 6, p. 1-15, June 2017.

MATEO, L.; ROURE, S. Chronic arthritis in Chikungunya virus infection. **Reumatología Clínica**, v. 15, n. 2, p. 61-124, 2017.

MORCERF, C.C.P et al. Chikungunya: arbovirose como problema de saúde em expansão – uma revisão bibliográfica. **Revista Rede de Cuidados em Saúde**, v. 9, n. 2, p. 1-4, 2015.

Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Chikungunya: manejo clínico**. Brasília (DF); 2017; 48(45).

Pan American Health Organization. **Preparedness and Response for Chikungunya Virus: Introduction in the Americas**. Washington (DC): PAHO, 2011.

RAMACHANDRAN, V. et al. Impact of Chikungunya on health related quality of life chennai, south India. **PLOS One**, v. 7, n. 12, p. e51519, Dec. 2012.



RODRIGUEZ-MORALES A.J. et al. How many patients with post-chikungunya chronic inflammatory rheumatism can we expect in the new endemic areas of Latin America, **Rheumatology International**, v.35, n.12, p. 2091-2094, 2015

SAXENA, A. A, Jawatkar J, Murthy JM, Rath A, Guruprasad H. Entrapment neuropathies in chikungunya arthritis: clinical and electrodiagnostic study. **Ann Indian Acad Neurol**. 2008

SISSOKO, D. Malvy D, Ezzedine K, Renault P, Moscetti F, Ledrans M, et al. Post-epidemic Chikungunya disease on Reunion island: course of rheumatic manifestations and associated factors over a 15 month period. **PLoS Negl Trop Dis**. 2009.

SOUZA, L.J. **Dengue, Zika e Chikungunya: Diagnóstico, Tratamento e Prevenção**. 1ed, Rio de Janeiro: Rubio, 2017.

PAIXÃO, E. S.; TEIXEIRA, M. G.; RODRIGUES, L. C. Zika, chikungunya and dengue: the causes and threats of new and re-emerging arboviral diseases. **BMJ Global Health**, v. 3, e000530, p. 1-6, 2017.



Zika vírus e microcefalia no Brasil: uma questão de saúde pública e de assistência por equipe multiprofissional

Thaianne Rangel Agra Oliveira¹, Elivelton Duarte dos Santos², Giovanna Alcântara Falcão³, Wilza Aparecida Brito de Oliveira⁴, Kelly Soares Farias⁵

¹ Universidade Estadual da Paraíba - UEPB (agra.thaianne@gmail.com)

^{2,3,4} Universidade Estadual da Paraíba - UEPB

⁵ Professor orientador: Fisioterapeuta - UEPB, Mestre e Doutora em Neurociências - UFRN

Resumo:

Em 2015 o Brasil passou por um episódio de epidemia devido ao surto do Zika vírus, que causou um aumento repentino no número de casos de alterações congênitas em recém-nascidos associados a um aumento significativo nos relatos de microcefalia. Avaliar o perfil clínico-epidemiológico de crianças com microcefalia associada ao Zika vírus e esclarecer a importância da assistência por uma equipe multiprofissional na rede de atenção à saúde. Revisão seletiva da literatura nas bases de dados PubMed, LILACS e SciELO. Foram selecionados artigos em inglês ou português, publicados no período de 2015 a 2019, utilizando-se os descritores em inglês: “zika vírus”, “microcephaly”, “primary health care”, “public health” e “treatment”. Dificuldades no controle vetorial, deficiências nas ações voltadas ao planejamento familiar e falhas na atenção materno-infantil, contribuíram para que a microcefalia em bebês, atingisse principalmente famílias de baixa renda, residentes em regiões menos desenvolvidas. A microcefalia consiste em um dano cerebral que ocasiona alterações neuropsicomotoras e que necessita de estimulação precoce logo após o diagnóstico, para que se possa atingir o potencial de desenvolvimento da criança. O perfil clínico-epidemiológico de crianças com microcefalia ocasionada pelo Zika no Brasil, é uma questão de saúde pública, na qual a assistência multiprofissional e interdisciplinar tem forte influência na eficácia da reabilitação neuropsicosocial.

Palavras-chave: Microcefalia. Zika vírus. Atenção primária à saúde.

Área Temática: Condições Sociais e de Saúde.



1 Introdução

Uma epidemia é definida como a ocorrência de casos de uma doença, comportamento específico ou outros eventos relacionados à saúde, claramente acima da expectativa normal para uma dada comunidade ou região (ALBUQUERQUE *et al*, 2018). No final de 2015, a saúde pública em todo o mundo concentrou sua atenção no Brasil, devido a um surto do vírus Zika (ZIKV), que causou um aumento repentino no número de manifestações clínicas graves e casos de alterações congênitas em recém-nascidos associados a um aumento significativo nos relatos de microcefalia, especialmente na região Nordeste, o que levou o Ministério da Saúde do Brasil a declarar, publicamente, emergência em saúde (FERREIRA, 2018).

O ZIKV é um vírus de RNA de fita simples e pertence ao gênero *Flavivirus* e à família *Flaviviridae*. Filogeneticamente, está ligado à linhagem africana e asiática, sendo que este último está relacionado à recente epidemia latino-americana. Até a data atual, não existe tratamento ou vacinação definitiva para o ZIKV. Os principais métodos preventivos para a disseminação são como evitar picadas de insetos, além de abstinência e proteção de barreira, para evitar sua disseminação pelo modo sexual (especialmente durante a gravidez) (HASAN *et al*, 2019).

Microcefalia é uma condição definida como um perímetro cefálico (PC) que é mais do que dois desvios padrão abaixo da média da população, ajustados para sexo e idade (escore $z < -2$). Quando o PC é menor que três desvios padrão, a microcefalia é definida como grave. Embora o próprio PC meça apenas o tamanho do crânio, normalmente ele reflete o volume cerebral e assim, valores anormais são importantes fatores de risco para incapacidade intelectual, paralisia cerebral, epilepsia e outras anormalidades (ALMEIDA *et al*, 2019).

A associação entre infecção congênita por ZIKV e microcefalia foi baseada na hipótese de que existiam poucos registros anteriores de malformações associadas à infecção congênita por um flavivírus. Os aspectos clínicos também foram importantes na consolidação da hipótese. A investigação inicial dos casos de microcefalia mostrou que as gestantes apresentavam relato de quadro infeccioso associado à exantema, com padrão semelhante ao quadro clínico de Zika: exantema predominante, ausência ou pouca febre, conjuntivite e edema articular. O ZIKV foi encontrado em líquido amniótico de gestantes, com fetos com microcefalia detectada intraútero e em tecido de cérebros e placentas de neonatos e fetos mortos. Dessa forma, identificou-se a existência de associação espaço-temporal entre a epidemia e as malformações fetais, tal como reconhecido prontamente no Brasil (ALBUQUERQUE *et al*, 2018).

Atualmente, o surto de ZIKV no Brasil diminuiu. No entanto, os impactos sociais e econômicos são de natureza tardia e duradoura. Nos países em desenvolvimento, marcados por desigualdades sociais e econômicas, essa relação é perceptível; portanto, além do controle de vetores realizado pelos órgãos públicos brasileiros, são necessários grandes investimentos em serviços públicos de infraestrutura (FRANÇA *et al*, 2018).

Desse modo, diante do que foi exposto, essa pesquisa aponta para percepção do contexto social e econômico que vivenciam as crianças com microcefalia associada ao ZIKV. Diante da relevância deste assunto, o estudo teve como



objetivo avaliar o clínico-perfil epidemiológico de crianças com microcefalia associada ao Zika vírus, bem como esclarecer a importância da assistência por uma equipe multiprofissional na rede de atenção à saúde.

2 Metodologia

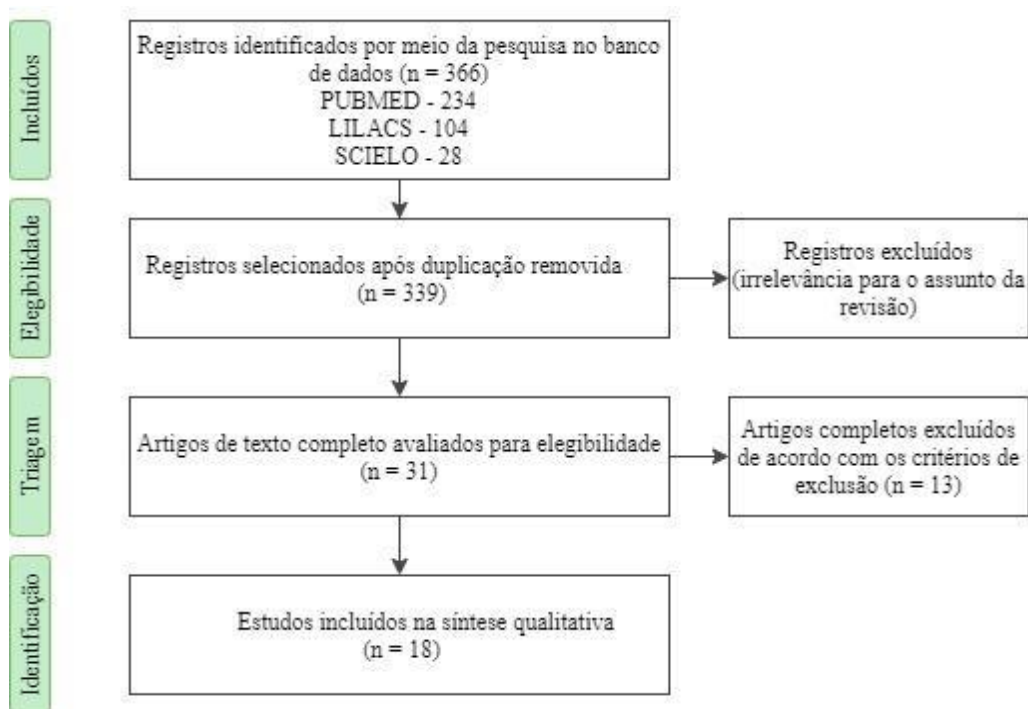
O presente estudo trata-se de uma revisão integrativa da literatura, baseada em artigos científicos disponíveis nos seguintes bancos de dados eletrônicos: PubMed, Literatura Latino Americana e do Caribe em Ciências em Saúde (LILACS) e Scientific Electronic Library Online (SciELO). Para o propósito do estudo, foram utilizados, de acordo com o Medical Subject Headings (MeSH), os seguintes descritores em inglês: “zika vírus”, “microcephaly”, “primary health care”, “public health”, “treatment”. Assim como suas respectivas combinações: “zika vírus AND microcephaly AND primary health care”, “microcephaly AND public health AND treatment” e “zika virus AND microcephaly AND public health”.

Esta investigação partiu da pergunta norteadora “Qual o papel de uma equipe multidisciplinar frente ao perfil clínico-epidemiológico de crianças com microcefalia ocasionada pelo Zika vírus?”. Como critérios de inclusão foram adotados artigos nos idiomas inglês ou português, com ano de publicação de 2015 a 2019; com resumos e texto completo disponíveis, pesquisas realizadas em humanos e que tivessem como abordagem as manifestações clínicas da microcefalia decorrente da infecção pelo Zika vírus, bem o seu tratamento no sistema público de saúde do Brasil. Foram excluídos artigos em duplicidade na base de dados, que não estavam disponíveis na íntegra e que não abordaram o tema proposto de acordo com os critérios de inclusão.

3 Resultados e discussão

As estratégias de pesquisa na busca primária identificaram 366 artigos, como mostrado no fluxograma na Figura 1. Foram removidas 27 duplicatas. Com base na triagem de resumo, foram excluídos 308 que não atendiam aos critérios de inclusão e 31 artigos foram selecionados. Após a leitura dos textos completos elegíveis resultantes, 18 estudos foram incluídos para a revisão.

Figura 1 – Diagrama de fluxo dos resultados da pesquisa e seleção do estudo.



Foram revisados, de forma integrativa, 18 estudos que relataram aspectos epidemiológicos da microcefalia decorrente do Zika vírus no Brasil e suas apresentações clínicas. Com base nos dados publicados nos artigos selecionados, é possível reconhecer a realidade da vivência familiar dessas crianças e a necessidade de uma assistência multiprofissional promovida pela rede de atenção à saúde.

De acordo com DA SILVA MENEZES *et al*, 2019 o Brasil é o país mais afetado pela atual epidemia do ZIKV visto que, desde novembro de 2015 até junho de 2016, foram confirmados 1638 casos de microcefalia no país. Vale destacar que o vírus se distribuiu desigualmente por todas as regiões, concentrando maior número de casos na região Nordeste (1471 = 89,8%).

As dificuldades no controle vetorial, deficiências nas ações voltadas ao planejamento familiar, bem como falhas na atenção materno-infantil, aliadas às marcantes desigualdades que caracterizam o país, contribuíram para que a febre pelo ZIKV e sua consequência mais devastadora, a microcefalia em bebês, se tornassem males que atingem principalmente famílias de baixa renda, residentes em regiões menos desenvolvidas. A renda abaixo de um salário mínimo é preocupante, pois torna mais difícil o acesso aos serviços de saúde, diagnóstico, tratamento e reabilitação precoce, condições habitacionais adequadas, alimentação de qualidade, aquisição de produtos de higiene pessoal e ambiental e medidas preventivas contra doenças (OLIVEIRA *et al*, 2019).

Desse modo, o nascimento de uma criança com deficiência traz mudanças significativas na organização e na estrutura familiar, pois altera a dinâmica desse grupo em diversos fatores, incluindo as relações familiares e sociais, com repercussões negativas na saúde física e psicológica dos indivíduos. Quando os membros familiares recebem o



diagnóstico, frequentemente vivenciam uma situação delicada e traumática, evidenciando sentimentos de angústia e estresse emocional (DA SILVA MENEZES *et al*, 2019).

Há evidências crescentes de que os cuidadores de crianças com deficiência são mais vulneráveis a problemas de saúde mental, tendo maior probabilidade de sofrer de depressão, ansiedade e estresse. Tal condição resulta em comportamentos parentais negativos e interação reduzida com a criança, fazendo com que ela não receba a estimulação necessária para prosperar, o que é particularmente preocupante no caso de crianças com deficiência, que já enfrentam desafios em seu desenvolvimento (KUPER *et al*, 2019).

Tendo isso em vista, é importante saber que a microcefalia não é definida como uma doença, mas como um preditivo de dano cerebral. A extensão das sequelas está condicionada à etiologia e à idade em que ocorreu o evento sendo que, quanto mais precoce a afecção, mais graves serão as anomalias do Sistema Nervoso Central. No caso da Síndrome da Zika Congênita, as alterações mais frequentes são: deficiência intelectual, paralisia cerebral, epilepsia, dificuldade de deglutição, anomalias dos sistemas visual e auditivo, e distúrbios do comportamento, como o Transtorno do Déficit de Atenção com Hiperatividade (TDAH) e autismo e desordens cardíacas, respiratórias e geniturinárias (BRUNONI *et al*, 2016).

EINSPIELER *et al*, 2019 observaram o padrão de movimento em bebês típicos e com microcefalia. Segundo o estudo, bebês com movimentos inquietos normais e contínuos se desenvolvem neurotipicamente, enquanto a falta de movimentos inquietos é um marcador confiável para déficits neurológicos posteriores. As crianças atípicas apresentaram falta de movimentos inquietos e poucos padrões de movimento típicos, o que reflete as alterações neuropatológicas microscópicas da microcefalia, que incluem: neurônios alvo de necrose e alterações degenerativas da glia e das células neuronais, perda de substância branca, microcalcificações e agregados microgliais.

A maioria das crianças do estudo de DUARTE *et al*, 2019 apresentaram disfagia com alimentos sólidos e líquidos. Os problemas de deglutição possuem diversas origens, a exemplo do déficit sensório-motor, da coordenação bruta ou fina, do cognitivo ou déficit de comunicação. A principal dificuldade relacionada à deglutição é a ingestão de líquidos, que, na maioria das vezes, está ligada a um déficit de temporização retardada com iniciação da faringe. Já com alimentos sólidos ou triturados, o déficit está ligado à diminuição da motilidade da faringe.

O desmame precoce foi observado no estudo de DOS SANTOS *et al*, 2019, devido a dificuldades com a amamentação relatadas pelas mães. Tal condição ocorre devido à disfagia a partir do terceiro mês de vida, quando alterações na coordenação motora oral, deglutição e sucção tornam a amamentação uma tarefa desafiadora. Assim, os lactentes estudados apresentaram deterioração do estado nutricional, devido ao desmame precoce e à inadequação das práticas alimentares: baixa diversidade alimentar, consumo ultra processado e baixa ingestão lipídica.

Embora não exista tratamento específico para essa malformação, a criança tem o direito, preconizado pelo Sistema Único de Saúde (SUS), de receber apoio e auxílio no seu desenvolvimento. Assim, serviços de reabilitação,



exames e diagnóstico devem ser disponibilizados à criança microcefálica em todos os níveis de atenção à saúde. Para tanto, é necessário elaborar políticas públicas que visem reduzir o impacto causado por uma condição social desfavorável e garantir o acesso das crianças e seus familiares/cuidadores aos serviços de saúde em termos de acolhimento, acompanhamento e encaminhamento quando necessário.

Diante dessa realidade, considerando que a criança com microcefalia deve ter sua estimulação iniciada assim que diagnosticada, para melhor atingir seu potencial de desenvolvimento, é fundamental que haja estimulação precoce dessas crianças por uma equipe multiprofissional e interdisciplinar como: pediatras, enfermeiros, fisioterapeutas, nutricionistas, fonoaudiólogos, terapeutas ocupacionais e psicólogos. Assim, tanto os serviços quanto os profissionais de saúde necessitam apoiar as famílias no enfrentamento da microcefalia associada ao Zika vírus, para que a reabilitação da criança seja direcionada aos serviços especializados corretamente, por meio de encaminhamentos efetivos.

4 Conclusão

Essa revisão destacou o perfil clínico-epidemiológico de crianças com microcefalia ocasionada pelo Zika vírus no Brasil. De tal forma evidenciou que se trata de uma questão de saúde pública e que a assistência multiprofissional e interdisciplinar tem forte influência na eficácia do processo terapêutico, para que as potencialidades da criança sejam estimuladas e desenvolvidas em todos os aspectos de saúde: físico, nutricional, cognitivo e afetivo. Com isso, percebe-se a importância e a responsabilidade da Atenção Básica à criança com microcefalia, acolhendo-a desde a consulta puerperal, realizando o cuidado para avaliar seu desenvolvimento e encaminhá-lo para consultas com profissionais do Centro de Apoio à Saúde da Família, centros de estimulação precoce e outros serviços, quando necessário. Além disso, é válido ressaltar que, apesar de atualmente não existir vacina contra o ZIKV, a infecção só pode ser evitada por meio de medidas de prevenção que devem ser explanadas à população, principalmente as de área de maior risco, o que inclui projetos educacionais que alertem acerca dos modos de transmissão da doença e suas formas de precaução.

5 Referências Bibliográficas

ALBUQUERQUE, Maria de Fatima Pessoa Militão et al. Epidemia de microcefalia e vírus Zika: a construção do conhecimento em epidemiologia. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 34, p. e00069018, 2018.

ALMEIDA, Kelson James et al. Clinical aspects of congenital microcephaly syndrome by Zika virus in a rehabilitation center for patients with microcephaly. **Revista da Associação Médica Brasileira**, v. 65, n. 10, p. 1249-1253, 2019.

BRUNONI, Decio et al. Microcephaly and other Zika virus related events: the impact on children, families and health teams. **Ciencia & saude coletiva**, v. 21, p. 3297-3302, 2016.



DA SILVA MENEZES, Agna Soares et al. Microcefalia relacionada ao vírus Zika e dinâmica familiar: perspectiva da mãe. **Avances en Enfermería**, v. 37, n. 1, 2019.

DOS SANTOS, Samira Fernandes Morais et al. Infants with microcephaly due to ZIKA virus exposure: nutritional status and food practices. **Nutrition journal**, v. 18, n. 1, p. 1-7, 2019.

DUARTE, Jhullyany dos Santos et al. Necessidades de crianças com síndrome congênita pelo Zika vírus no contexto domiciliar. **Cadernos Saúde Coletiva**, v. 27, n. 3, p. 249-256, 2019.

EINSPIELER, Christa et al. Association of infants exposed to prenatal Zika virus infection with their clinical, neurologic, and developmental status evaluated via the general movement assessment tool. **JAMA network open**, v. 2, n. 1, p. e187235-e187235, 2019.

FRANÇA, Thaís Lorena Barbosa de et al. Growth and development of children with microcephaly associated with congenital Zika virus syndrome in Brazil. **International journal of environmental research and public health**, v. 15, n. 9, p. 1990, 2018

FERREIRA, Haryelle Náryma Confessor et al. Functioning and disability profile of children with microcephaly associated with congenital Zika virus infection. **International journal of environmental research and public health**, v. 15, n. 6, p. 1107, 2018.

GONÇALVES, Amanda Estrela; TENÓRIO, Sibebe Dayane Brazil; DA SILVA FERRAZ, Priscila Correia. Aspectos socioeconômicos dos genitores de crianças com microcefalia relacionada ao Zika vírus. **Revista Pesquisa em Fisioterapia**, v. 8, n. 2, p. 155-166, 2018.

HASAN, Shamimul et al. Zika virus: A global public health menace: A comprehensive update. **Journal of International Society of Preventive & Community Dentistry**, v. 9, n. 4, p. 316, 2019.

KUPER, Hannah et al. The association of depression, anxiety, and stress with caring for a child with Congenital Zika Syndrome in Brazil; Results of a cross-sectional study. **PLoS neglected tropical diseases**, v. 13, n. 9, p. e0007768, 2019.

KUPER, Hannah et al. Social and economic impacts of congenital Zika syndrome in Brazil: Study protocol and rationale for a mixed-methods study. **Wellcome open research**, v. 3, 2018.



OLIVEIRA, Brena Shellem Bessa de et al. Early stimulation in the development of children with microcephaly: maternal perception. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 72, p. 139-146, 2019.



Impacto da COVID-19 na saúde mental dos profissionais da saúde da linha de frente: uma revisão da literatura

Annarely Morais Mendes¹; Janine de Araujo Ferro¹; Matheus Miguel Duarte Oliveira¹; Breno Silva Tores¹; Francly Waltília Cruz Araújo².

1 Universidade Estadual do Maranhão-UEMA (annarelymorais1@gmail.com)

2 Docente do curso de Enfermagem da Universidade Estadual do Maranhão-UEMA

Resumo

Atualmente vivenciamos uma das pandemias mais importantes da história causada por um novo coronavírus (Sars-CoV-2), tendo significativo impacto na economia, saúde pública e saúde mental da sociedade em geral. O presente estudo teve como objetivo avaliar na literatura existente acerca do Covid-19 e seu impacto na saúde mental de profissionais da saúde na linha de frente. Trata-se de uma revisão de literatura, bem como um estudo descritivo, observacional e qualitativo. Foi realizado um amplo levantamento bibliográfico, em diferentes dias do mês de maio/2020, utilizando os bancos de dados Lilacs, Medline, SciELO. Descritores utilizados foram: “Coronavírus”, “Saúde Mental”, “Profissional da Saúde”. Mundialmente, estudos recentes sobre os impactos na saúde mental dos profissionais da saúde que operam de forma direta com as pessoas em populações infectadas pela COVID-19 argumentam a relação entre o medo por estar exposto ao contágio e a situação de isolamento e confinamento, bem como, as medidas de quarentena implementadas. Visto isso, profissionais da saúde como: médicos e profissionais da enfermagem estão muito susceptíveis a implicações na sua saúde mental, pois presenciam diariamente momentos estressores no contexto da pandemia do novo coronavírus. Diante disso, é necessária a realização de projetos e práticas organizacional que venha a diminuir os impactos na saúde mental dos profissionais da saúde diante da pandemia.

Palavras chave: Coronavírus. Saúde Mental. Profissional da Saúde.

Área: Condições sociais e saúde.



1 Introdução

Em meados de janeiro, deste ano 2020, a Organização Mundial da Saúde (OMS) apontou como emergência um surto de um novo coronavírus na China. No mês de março, após inúmeras argumentações e busca de evidências, a OMS apresentou a disseminação em plano planetário da doença, no qual nomeada de Covid-19 e definida como uma pandemia (OMS, 2020). A Covid-19 sucede em todos os continentes, em diferentes culturas e nacionalidades (CRUZ *et al.*, 2020). Até 14 de maio de 2020 foram identificados no mundo 4.248.389 casos da Covid-19 e 294.046 mortes (OMS, 2020).

Atualmente vivenciamos uma das pandemias mais importantes da história, uma emergência nova causada por um novo coronavírus (Sars-CoV-2), tendo significativo impacto acerca da economia, saúde pública e saúde mental da sociedade em geral (MEDEIROS, 2020). Com o intuito de minimizar os impactos da pandemia, encurtando o pico de incidência e o número de mortes, vários países vem aderindo as medidas de isolamento tanto de casos suspeitos como do restante da população, como fechamento de escolas e universidades, distanciamento social de idosos e outros grupos de risco, estando em funcionamento normal os serviços essenciais. (BROOKS *et al.*, 2020; FERGUSON *et al.*, 2020).

O foco primário de atenção de gestores e profissionais da saúde, se dá com maior observação as questões físicas das pessoas e o combate ao agente patogênico, ocorrendo que as implicações sobre a saúde mental tendem a ser negligenciadas ou subestimadas (ORNELL *et al.*, 2020).

Dentre a população geral, os profissionais da saúde, também costumam vivenciar momentos de estresse no cenário de pandemias (TAYLOR, 2019). Sobre a Covid-19, em particular, os desafios enfrentados pelos profissionais da saúde podem ser um gatilho para o desencadeamento ou a intensificação de sintomas de ansiedade, depressão e estresse (BAO *et al.*, 2020), especialmente quando se trata daqueles que trabalham na chamada “linha de frente”, ou seja, em contato direto com pessoas que foram infectadas pelo vírus (LI *et al.*, 2020).

Com medidas de isolamento social impostas, percebeu-se o aumento da violência social, casos de suicídio, e manifestação de sintomas, como estresse agudo, poucos dias após a efetivação da quarentena (THE LANCET, 2020). Frente ao exposto objetiva-se avaliar na literatura existente acerca da Covid-19 e seu impacto na saúde mental de profissionais da saúde na linha de frente.



2 Metodologia

Trata-se de uma revisão de literatura, bem como um estudo descritivo, observacional e qualitativo. O levantamento de dados foi realizado através das plataformas digitais SCIELO (Scientific Electronic Library Online), MEDLINE (Medical Literature Analysis and Retrieval System Online), LILACS (Literatura Latino – Americana e do Caribe em Ciências da Saúde) e em periódicos de diferentes países, na perspectiva de buscar os desenvolvimentos mais recentes ligados à COVID-19, sendo a busca feita em diferentes dias do mês de maio de 2020. Foi realizada a análise através dos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS): Coronavírus, Saúde Mental e Profissional da Saúde.

Para o alcance dos manuscritos que nortearam este estudo foram julgados como critério de inclusão artigos completos em Língua Portuguesa e Inglesa que discorrem sobre a questão definida, difundidos no recorte temporal de 2019 a 2020. Foram descartadas aquelas que não acataram a temática, artigos de revisão, artigos incompletos e que estavam fora do recorte temporal.

3 Resultados

A epidemia pelo coronavírus traz um desafio extra para a saúde mental dos profissionais de saúde onde temos esses profissionais na linha de frente do combate. Em vista disso pode-se observar na literatura existente que a Covid-19 possui total impacto na saúde mental desses profissionais (SCHMIDT *et al.*, 2020)

Um estudo realizado na China, em hospital de grande porte, através de entrevistas com 13 médicos que fazem parte da linha de frente, evidenciou que esses profissionais revelavam inquietação acerca da carência de equipamentos de proteção, constataram complicações para lidar com pessoas que possuíam diagnóstico da Covid-19. Isso se deve por: não assimilarem as recomendações, ou que repeliam a acatar as recomendações acerca do tratamento, bem como, mostraram preocupados com familiares e receosos ao irem para casa. Além disso, as equipes de saúde mental observaram que os profissionais da saúde que trabalharam na linha de frente mostraram irritabilidade aumentada e recusa a momentos de descanso (CHEN *et al.*, 2020).

Li *et al.* (2020) analisaram a traumatização vicária (sentir a experiência de outras pessoas) associada à Covid-19 com uma amostra contendo 234 enfermeiros que exerce sua profissão na linha de frente e 292 enfermeiros que não participava da linha de frente. As descobertas comprovaram grau consideravelmente maiores de trauma vicária nos enfermeiros da não linha de frente. Segundo os autores, a provável explicação



para tal resultado é que a traumatização vicária em enfermeiros que trabalham na linha de frente é oriunda da afeição acerca das pessoas com Covid-19, no entanto enfermeiros que não estão na linha de frente possuem uma dupla empatia, tanto por quem têm Covid-19, quanto aos colegas da linha de frente.

O conhecimento sobre o risco elevado de infecção, adoecer e morrer; capacidade de infectar outras pessoas; exposição a mortes em extensa escala; sobrecarga e cansaço; decepção por não conseguir salvar vidas, mesmo com muito esforço; recebendo ameaças, bem como, ameaças e agressões ditas pessoalmente, praticadas por pessoas que procuram os serviços de saúde, e muitas vezes não são acolhidas por motivos de recursos limitados; e, distanciamento da família e dos amigos (TAYLOR, 2019). Além do mais, uma grande parte dos profissionais da saúde do Brasil não possui aptidão ou experiência nos serviços de emergências de grande porte, como é o caso da Covid-19, o que configura um estressor complementar (BARROS-DELBEN *et al.*, 2020).

Mundialmente, estudos recentes sobre os impactos na saúde mental dos profissionais da saúde que operam de forma direta com as pessoas em populações infectadas pelo Covid-19 argumentam a relação entre o medo por estar exposto ao contágio, como também a situação de isolamento e confinamento e as medidas de quarentena implementadas.

Visto isso, profissionais da saúde como médicos e enfermeiros estão muito susceptíveis a implicações na sua saúde mental, pois presenciam diariamente momentos estressores no contexto da pandemia do novo coronavírus, lidando sobretudo com a escassez de Equipamentos Individual de Proteção (EPI), podendo isso ser um gatilho para comprometimento do estado mental. Nesse cenário, ainda que de maneira longínqua, sugere-se a princípio a oferta de assistência psicológica, envolvendo um cuidado humanizado e uma boa ajuda situações de crise, almejando aliviar certas preocupações, oferecer conforto, ativar a rede de apoio social e suprir necessidades básicas.

4 Conclusão

Diante disso, podemos afirmar que, a Covid-19 traz impacto significativo na saúde mental dos profissionais da linha de frente. Pesquisas adicionais sobre a temática são essenciais, a fim de ampliar o conhecimento acerca da saúde mental desses profissionais que vem combatendo esta então pandemia, no qual traz elevadas consequências para a população em um contexto mundial.

É de suma importância a busca de intervenções, como acompanhamento psicológico dentro dos estabelecimentos de saúde que tratam pacientes com Covid-19, para minimizar esse impacto negativo e



promover saúde mental, assim como, acompanhar os profissionais da saúde. Nesse sentido, é importante a realização de projetos e práticas organizacional sobre impactos na saúde mental diante da pandemia, contribuindo então para maiores evidências.

5 Referências

- BAO, Yanping *et al.* 2019-nCoV Epidemic: Address Mental Health Care to Empower Society. **Lancet**, v.395 n.10224, p.37-38, fev. 2020.
- BARROS-DELBEN, Paola *et al.* Saúde mental em situação de emergência: COVID19. **Revista Debates in Psychiatry**, Rio de Janeiro, 2020.
- BROOKS, Samantha K. *et al.* The psychological impact of quarantine and how to reduce it: Rapid review of the evidence. **The Lancet**, 2020.
- CHEN, Qiongni *et al.* Mental healthcare for medical staff in China during the COVID-19 outbreak. **The Lancet. Psychiatry**, v.7 n.4, p.15-16, abr. 2020.
- CRUZ, Roberto Moraes *et al.* COVID-19: emergência e impactos na saúde e no trabalho. **Rev. Psicol., Organ. Trab.**, Brasília, v. 20, n. 2, p. I-III, jun. 2020.
- FERGUSON, Niel M. *et al.* Report 9: Impact of non-pharmaceutical interventions (NPIs) to reduce COVID19 mortality and healthcare demand. **Imperial College**, London, p. 1-20, mar. 2020.
- LI, Zhenyu *et al.* Vicarious traumatization in the general public, members, and non-members of medical teams aiding in COVID-19 control. **Brain Behav Immun**, mar. 2020.
- MEDEIROS, Eduardo Alexandrino Servolo. Desafios para o enfrentamento da pandemia covid-19 em hospitais universitários. **Rev. paul. pediatr**, São Paulo, v. 38, abr. 2020.
- ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE(OMS). Mental health and psychosocial considerations during the COVID-19 outbreak, **OMS**, 2020.
- ORNELL, Felipe *et al.* “Pandemic fear” and COVID-19: mental health burden and strategies. **Braz. J. Psychiatry**, São Paulo, v. 42, n. 3, p. 232-235, jun.2020.
- SCHMIDT, Beatriz *et al.* Saúde mental e intervenções psicológicas diante da pandemia do novo coronavírus (COVID-19). **Estud. psicol.**, Campinas, v.37, 2020.
- TAYLOR, Steven. The psychology of pandemics: Preparing for the next global outbreak of infectious disease. Newcastle upon Tyne: **Cambridge Scholars Publishing**, 2019.
- THE LANCET. COVID-19: protecting health-care workers. **Lancet**, London, v. 395, p. 921-1010, 2020.



Fome de quê? Uma relação entre o contexto sócio histórico brasileiro e o documentário “Peraí, é nosso direito”

Itana Ferreira dos Santos Silva¹, Tábitha Ruama Lopes da Silva Gomes², Vitória Tainá Freire da Silva³, Rafael Vitor Araújo de Queiroz⁴, Samuray Freire de Oliveira⁵

¹Discente Universidade Potiguar (itana_ferreira@hotmail.com), ²Discente Universidade Potiguar, ³Discente Universidade Potiguar, ⁴Discente Universidade Potiguar, ⁵Docente Universidade Potiguar – Orientador

Resumo

A fome é um fenômeno que possui diversas leituras a partir de diferentes campos do saber, como o biológico, social, filosófico e na interface entre estes e outros. Assim, na história do Brasil, é possível construir algumas relações entre esse fenômeno e o seu processo de colonização, aspectos raciais da população e o sistema capitalista. Emergiram questionamentos acerca de como esses fatores puderam – e podem – influenciar na expressão da fome no país. O objetivo do estudo visa compreender como o contexto sócio histórico brasileiro veio – e vem – colaborando à estruturação da fome no país. Para isso, utilizou-se da revisão de literatura e análise do documentário “Peraí, é nosso direito”. Empregou-se como base teórica livros, artigos científicos e a Constituição Federal, de 1988, que discutem a fome, colonização do Brasil, capitalismo, aspectos étnicos, e outras expressões da questão social. Como resultado, a pesquisa mostra o quanto a fome vem se construindo, desde a colonização do Brasil, a partir de contradições e desigualdades, onde o vetor da etnia, protagonizado pelo sujeito preto, faz parte de uma quantidade significativa da população nessa condição. Além disso, vem mostrar a contribuição que o modo de produção capitalista tem para transformar o ato de se alimentar em produto, segregando então, o sujeito que possui recursos financeiros do que não possui. Nesse sentido, a fome se relaciona diretamente com a pobreza, já que o acesso ao alimento vem pela via de mercado. Portanto, observa-se que o fenômeno da fome está associado diretamente a outras expressões sociais, como pobreza, desemprego e discriminação. E que medidas paliativas não resolvem a problemática que é estrutural ao próprio sistema capitalista. No entanto, se faz necessário políticas e ações que visem superar todos esses fenômenos na sociedade brasileira.

Palavras chaves: Fome. Colonização. Capitalismo.

Área Temática: Condições Sociais e de Saúde.



1. Introdução

Ao falar sobre a fome, é possível haver uma fácil associação a fome física, entendida como falta de ingestão de alimento. E sim, essa é uma associação que expressa parte da realidade sobre essa temática. Porém, é necessário expandir a visão para além do fenômeno da fome enquanto substrato nutricional do organismo biológico e partir para uma perspectiva macro da questão.

Assim, o artigo traz, como objetivo geral, apresentar partes do percurso da fome no contexto socio-histórico do Brasil, entendendo a estrutura desse fenômeno social e o relacionando com a fome no contexto de sociedade atual, exemplificada, nesse trabalho, pelo documentário “Peraí, é nosso direito”, dirigido pelo cineasta Renato Barbieri, o qual retrata a realidade da fome vivenciada por moradores das comunidades de Sururu de Capote/AL e Vila Santo Afonso/PI.

Além disso, o trabalho procura promover uma reflexão crítica, a partir do materialismo histórico dialético de Marx, acerca das estruturas sociais que vão organizando-se ao longo do contexto socio-histórico do país, iniciado por seu período colonial e expandido ao contexto social vigente, também buscando compreender o papel das políticas públicas e dos movimentos sociais na luta pelo fim das desigualdades, e em ênfase, a luta pela seguridade do direito essencial à vida que é a alimentação de qualidade para todos.

Justifica-se a importância dessa produção a partir da compreensão que se tem sobre a sua potência em fomentar reflexões e elucidações da fome enquanto fenômeno social, que possui atravessamentos sócio históricos, políticos econômicos, viabilizando implicações acerca do nosso papel na produção desse fenômeno e contribuindo à construção de estratégias de enfrentamento para o fim dessa produção.

2. Metodologia

Utilizou-se a revisão de literatura e análise fílmica do documentário “Peraí, é nosso direito”. Na perspectiva de realizar a análise da decomposição do material cinematográfico, utilizou-se do materialismo histórico dialético como abordagem viabilizante à interpretação da realidade retratada na literatura e no material áudio visual. Dessa forma, articulou-se o contexto social de fome presente ao longo da história do Brasil, apresentado na literatura pesquisada, com a realidade sócio histórica exposta no documentário, e interpretou-se a conjuntura político-econômica e cultural que deu base à construção de estruturas sociais, como instituições sociais, para compreender os direcionamentos dados aos fenômenos sociais fome ao longo da sociedade brasileira.



3. Resultados e discussão

Falar de fome no Brasil é falar sobre a formação do país, desde a época de sua colonização. O Brasil é originário de uma colonização de exploração, em seu mais profundo significado, que vai desde a ocupação de um território para retirada de matéria prima para benefício de uma metrópole, no caso do Brasil, Portugal (MONASTERIO; EHRL, 2015, p.11), até a manipulação e exploração da cultura nativa para beneficiar a instalação das bases ao processo de colonização (GUERRAS DO BRASIL.DOC, 2019, ep.1).

Assim, ao passo que a colonização vai consolidando-se em território brasileiro, observa-se, na estrutura colonial, políticas econômicas que dão base à existência da fome enquanto fenômeno social, a qual também compõe a realidade apresentada pelo documentário “Peraí, é nosso direito”, em que indivíduos, em seu local de habitação, são pressionados a produzir para que movimentem a economia, mas que ao mesmo tempo não recebem os recursos básicos para sua própria sobrevivência, como a alimentação de qualidade. Frente a isso, Castro (1984, p. 31) corrobora dizendo: “os interesses econômicos das minorias dominantes também trabalhavam para escamotear o fenômeno da fome do panorama espiritual moderno”.

Desse modo, é observado que, a forma como o país foi colonizado é expressa notadamente na identidade cultural, social e econômica da nação. Segundo Magalhães (2004), já com a colônia consolidada e os representantes da Coroa Portuguesa instalados, para organizarem os processos de extração e exportação à metrópole, “existiam dois níveis populacionais de consumo, a do europeu e a do povo. O primeiro importava tudo de que necessitava, enquanto a segunda categoria, correspondendo à camada majoritariamente pobre, sofria restrições alimentares” (apud SILVA; DE SÁ, 2006, p.45). Destarte, uma discrepância entre ambas as camadas supracitadas é evidenciada, denunciando a fome na classe mais pobre e evidenciando que a alimentação de qualidade, desde a fundação do Brasil, é vista meramente como manejo econômico, sendo relegada àqueles que detém o capital.

Seguindo nessa perspectiva histórica, é possível, também, perceber que a fome, enquanto fenômeno social, no Brasil, foi tendo cor e etnia, sendo preta/africana e indígena. Ao passo que identifica-se essa etnicização e racização da fome, problematizando-a, chega-se a perspectivas racistas, políticas e econômicas motivantes à criação deste fenômeno, visto que a mão de obra escrava, segundo Pinsky (2012), era um fator determinante para a economia e antes disso, os europeus utilizavam, por meio de trocas de iguarias, a força de trabalho indígena.

À proporção que a colonização ia consolidando-se e tendo em vista o desinteresse dos nativos na continuidade das trocas inicialmente propostas, a força de trabalho indígena foi sendo escravizada, utilizando-



se, inclusive, de guerras, como as guerras justas, que foram “[...] aquelas que deviam ser travadas – uma vez autorizadas pela Coroa e pelos governadores – em legítima defesa contra tribos antropofágicas. Nelas se justificava tomar escravos” (PINSKY, 2012, p.10).

Para tanto, mesmo no cenário de escravização da força de trabalho indígena, Pinsky (2012) enfatiza uma necessidade, nos Portugueses, de conseguir uma força de trabalho mais operante e obediente para alcançarem melhores resultados na extração e exportação dos produtos requeridos. É nesse contexto que o negro é “[...] trazido para exercer o papel de força de trabalho compulsório numa estrutura que estava se organizando em função da grande lavoura” (PINSKY, 2012, p.13).

Atravessados por uma ideologia religiosa em que, ao preto, era (ou é?) ofertada a condição de selvagem, exótico, demoníaco (SANTOS, 2002), os portugueses não esboçavam muita preocupação “[...] em prover o sustento dos produtores, mas em produzir para o mercado” (PINSKY, 2012, p.13). Esses povos viviam em condições de extrema precariedade, tanto no que diz respeito as condições de trabalho, passando por questões alimentares e alcançando o tipo de moradia que lhes eram concedidas.

Contudo, após mais de trezentos anos de escravidão vem a abolição, em 1888, e com ela o abandono dos negros, sentenciados à falta de recursos para subsistência, já que não possuíam terras para agricultura, tão pouco leis que assegurassem algum direito social a esses povos, sendo lançados à própria sorte (RIBEIRO, 2012). O resultado dessa abolição, nesse cenário de falta de recursos e amparo legal do Estado, foi um aumento expressivo da miséria, da fome e desigualdade social, centralizado principalmente na população negra (SOUZA, 2003).

O documentário “Peraí, é nosso direito” retrata o tema da alimentação como um direito garantido pela Declaração Universal dos Direitos Humanos (DUDH) e pela Constituição Brasileira (1988), sendo um direito essencial à vida e a promoção da saúde, mas que em contraste com a realidade vivenciada pelos moradores das comunidades carentes de Sururu de Capote/AL e Vila Santo Afonso/PI, revelam a negligência e falta de igualdade e seguridade na garantia de direitos básicos, como a alimentação de qualidade, pelos governantes dos estados, municípios e União. Assim, a Ação Brasileira pela Nutrição e Direitos Humanos (ABRANDH), com apoio da Organização das Nações Unidas para a Alimentação e a Agricultura (FAO), ao conhecer a realidade dos cidadãos das comunidades supracitadas, criaram projetos que visam o empoderamento das comunidades. Contribuindo com o acesso dos moradores às informações básicas, como a existência de leis que garantem o direito à alimentação de qualidade e que atribuem, aos representantes



governamentais, o dever de assegurá-las, incentivando a monitoração e a cobrança desses direitos, sendo essa uma demanda explicitamente negligenciada pelos órgãos responsáveis nas comunidades.

Na elaboração teórica de Marx, “todo o sistema de produção capitalista repousa no fato de que o trabalhador vende a sua força de trabalho como mercadoria” (1985, p.48), ao passo que, para ter essa força de trabalho sempre disponível, políticas de produção de pobreza é indispensável (MARX, 1985, 1987, 1988, 2004; FURTADO, 2005), o que se faz ponto importante de questionamento, críticas e lutas para que se produza um desmonte dessa base estruturante e mantenedora de iniquidade social.

Nesse viés, também segundo as teorias marxistas, observa-se que a desigualdade social cresceu proporcional à consolidação desse sistema, já que com ele existe uma contradição central, em que a maioria dos atores sociais é detentora apenas da mão de obra, enquanto a minoria detém o capital e os bens de produção, fazendo com que essa dualidade seja basilar para manutenção do próprio sistema, ou seja, a pobreza é ontológica e inerente ao sistema (MARX, 1985, 1987, 1988, 2004). Assim, entende-se que a fome está diretamente relacionada à pobreza, já que nesse sistema, o alimento passa a ser um produto para quem pode adquiri-lo.

Doravante, a perspectiva do projeto foi proporcionar não só o conhecimento de direitos, mas também uma análise crítica acerca das desigualdades sociais estruturadas por gerações, na própria comunidade, as quais iam de encontro aos avanços na qualidade de vida. Dessa forma, fatores sociais como a falta de recursos para alimentação, acabavam distanciando a população de direitos essenciais à preservação da vida.

A cerca das legislações que asseguram direitos igualitários, somente após cerca de cem anos da libertação dos povos escravizados, que no Brasil foi instaurado, na Constituição de 1988, direitos básicos e essenciais para a população brasileira, como “todos são iguais perante a lei, sem distinção de qualquer natureza, garantindo-se aos brasileiros e aos estrangeiros residentes no País a inviolabilidade do direito à vida, à liberdade, à igualdade, à segurança e à propriedade” (BRASIL, 1988). Ou seja, o Estado tem o dever de proporcionar condições necessárias para a vida do povo brasileiro, promovendo políticas de bem-estar social e redução de iniquidades (CARVALHO, 2013). Contudo, mesmo o direito à vida sendo constitucional, na prática é visto que não é legitimado para muitos brasileiros, principalmente àqueles que se encontram nas periferias das cidades, como na realidade abordada no documentário, seja na estrutura de comunidades ou mesmo de moradas de rua (SOUZA, 2003).

Pensar sobre a não superação da fome é pensar, também, na ausência de saúde. Segundo a Constituição de 1988, a saúde é um direito básico reservado ao cidadão e, para Buss (2000), a carta de Ottawa



(WHO, 1986) é um dos documentos fundamentais da promoção da saúde na atualidade, pois nela encontram-se combinações de estratégias que corroboram para a compreensão da ligação existente entre saúde e qualidade de vida, como a elaboração de pré-requisitos para a saúde, sendo alguns deles: alimentação, abrigo, educação, justiça e equidade, entre outros (WHO, 1986). Ainda nessa discussão, Buss (2000) e Buss e Filho (2007) acrescentarão que o entendimento acerca das condições necessárias para o avanço na qualidade de vida e saúde, (melhorias e progressos nos âmbitos sociais, ambientais, político, econômico, além dos avanços na medicina e na saúde pública) devem ser centrais nas políticas públicas de saúde.

Contudo, como se pode pensar em uma saúde de qualidade para alguém que não consegue ter acesso a uma alimentação que traga nutrição mínima para seu corpo? E para além da questão biológica, pode-se citar as afetações mentais e sociais que a impossibilidade de alimentar-se poderá trazer para a vida do sujeito.

Dessa forma, ao analisar, a partir de uma perspectiva materialista histórico-dialética, o documentário “Peraí, é nosso direito”, nota-se a relação diretiva da história e condições sociais dos personagens com a base socio-histórica estrutural das desigualdades no Brasil. Discursos dos moradores das comunidades como: “*Somos escravos da oportunidade que nunca vamos ter*”, expressam a vulnerabilidade social vivenciada por esses atores sociais, que em sua maioria, desde do Brasil colonial, são pessoas negras vivendo em áreas periféricas e que têm seus direitos minimizados ao serem negligenciados pelo Estado, intensificando a fome, quanto fenômeno social, no contexto vigente e contribuindo para o fortalecimento das desigualdades.

Mas fome de quê? Esse é um questionamento com um viés crítico e filosófico que pode ser percebido no próprio documentário. A população que enfrenta a questão da fome, luta por uma questão muito maior do que políticas paliativas para saciar a fome biológica que ela sente, mas a todo momento é incitado questões políticas, sociais e econômicas que envolvem e influenciam diretamente a pauta da fome. O acesso do cidadão a sua realidade como sujeito de direitos e o apoio prestado pelos movimentos sociais, fazem com que moradores de ambas as comunidades se sintam mais confiantes para reivindicarem às políticas públicas, que são constantemente violadas e esquecidas. O reconhecimento de tais violações, proporciona um certo protagonismo na vida desses indivíduos, e fazendo-os se reconhecerem como sujeitos pertencentes a uma sociedade e reconhecendo que necessitam da efetivação dos seus direitos.

4. Conclusão

A luta por reconhecimento e garantias de direito é crescente. O documentário revela a força que tem o apoio popular para reivindicar os direitos, compreendendo historicamente as estruturas desiguais e a



necessidade da união contra a negligência social, revelando também o quanto é preciso o acesso às orientações acerca dos direitos constitucionais, a fim de que tais conhecimentos viabilizem a construção de uma consciência de classe. Desse modo, a comunidade pode fortalecer os movimentos sociais e assegurar a necessidade do rompimento com estruturas arbitrárias que se consolidaram ao longo da histórica, política e estrategicamente pensadas com base na relação dialética de uma minoria que possui muito e uma maioria que alcança tão pouco.

Portanto, conclui-se que a questão da fome não pode ser afastada de outros fenômenos da sociedade, como pobreza, desemprego e discriminação, já que um influencia diretamente o outro. Não se devendo pensar em apenas medidas paliativas para solucionar um problema estrutural. Assim, faz-se possível perceber que esse povo, além da fome por alimentos de qualidade, tem fome de serem vistos como sujeitos de direito. Fome de visibilidade. Fome de possuir uma voz efetiva. Fome de oportunidades. Fome de educação. Fome de saúde. Fome de emprego. Fome de moradia. Fome de equidade.

5. Referências Bibliográficas

AS GUERRAS DA CONQUISTA (Temporada 1, ep. 1). **Guerras do Brasil.doc** [seriado]. Direção: Luiz Bolognese. Produtora Curta!, 2019.

BRASIL. Constituição (1988). Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília, DF: Senado Federal: Centro Gráfico, 1988.

BUSS, Paulo. Promoção da saúde e qualidade de vida. 2000. Disponível em <https://doi.org/10.1590/S1413-81232000000100014>. Acesso em 24/05/2020.

BUSS, Paulo; FILHO, Alberto. A Saúde e seus Determinantes Sociais. 2007. Disponível em <https://www.scielo.br/pdf/physis/v17n1/v17n1a06.pdf>. Acesso em: 28/05/2020.

CARVALHO, AI. Determinantes sociais, econômicos e ambientais da saúde. In FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ. A saúde no Brasil em 2030 - prospecção estratégica do sistema de saúde brasileiro: população e perfil sanitário [online]. Rio de Janeiro: Fiocruz/Ipea/Ministério da Saúde/Secretaria de Assuntos Estratégicos da Presidência da República, 2013. Vol. 2. pp. 19-38.

CARTA DE OTTAWA, 1986. In: BUSS, P. & Cols., 2000b. "Promoción de La Salud y La Salud Pública: Uma contribuição para debate entre las escuelas de salud de América Latina y

CASTRO. Josué de. Geografia da fome: o dilema brasileiro: pão ou aço. 10ª Ed. Rio de Janeiro. Editora Antares, 1984.

FURTADO, Celso. Formação Econômica do Brasil. 32 ed. São Paulo: Editora Nacional, 2005.



HEEREN, A. H. L. Handbuch der geschichte des europäischen staatensystems und seiner colonien: von der entdeckung beyder indien bis zur errichtung des französischen kaiserthrons. Gottingen: M. Lechner, 1817.

IN: MONASTERIO, L.; EHRL, P. Colônias de povoamento versus colônias de exploração: de Heeren a Acemoglu. Brasília: Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada, 2015. Disponível em http://repositorio.ipea.gov.br/bitstream/11058/5320/1/td_2119.pdf. Acesso em: 23/5/2020.

MARX, K. O Capital: crítica da economia política. Tradução por Regis Barbosa e Flávio R. Kothe. São Paulo: Abril Cultural, 1985.

MARX, K. O Capital. Vol. 2. São Paulo: Nova Cultural, 1988.

MARX, K. Manuscritos econômico-filosóficos. São Paulo: Boitempo, 2004.

MARX, K. Trabalho Assalariado e Capital. São Paulo: Global, 1987.

MONASTERIO, Leonardo; EHRL, Philipp. Colônias De Povoamento Versus Colônias De Exploração: De Heerena Acemoglu. Texto para discussão, Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada, 2015. Disponível em http://repositorio.ipea.gov.br/bitstream/11058/5320/1/td_2119.pdf. Acesso em: 23/5/2020.

PINSKY, Jaime, 1939. A escravidão no Brasil. 21ª Ed. São Paulo: Contexto, 2010.

RIBEIRO, Rafaela M. O negro e seu mundo: Vida e trabalho no pós-Abolição em Campos dos Goytacazes (1883-1893). Texto para dissertação, Programa de Pós-Graduação do Centro de Ciências do Homem-UENF. Campos dos Goytacazes. 2012. Disponível em: <https://uenf.br/posgraduacao/sociologia-politica/wp-content/uploads/sites/9/2013/03/Disserta%20a7%20a3o-Final.pdf>. Acesso em:28/05/2020

SANTOS, G. A. Selvagens, exóticos e demoníacos: idéias e imagens sobre a gente de cor preta. Estudos Afro-Asiáticos. Rio de Janeiro, v.24, p.275-289, 2002

SILVA, João; DE SÁ, Alcindo. A fome no brasil: do período colonial até 1940. 2006. Revista de Geografia, vol. 23, n 3. Disponível em <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistageografia/article/view/228669/23091>. Acesso em: 23/05/2020.

SOUZA, J. A Construção Social da Subcidadania: para uma Sociologia Política da Modernidade Periférica. Rio de Janeiro: IUPERJ, 2003.



Plantão psicológico da clínica psicossocial: contribuições para a saúde pública

Brenda Lobo de Barros Góes¹, Natália Costa Porto²

¹ Universidade Federal de Pernambuco / brendalobo95@gmail.com

² Universidade Federal de Pernambuco / ncpsi2015.2@gmail.com

Resumo

No presente trabalho se pretende que haja uma articulação entre o conhecimento sobre o plantão psicológico, o Sistema Único de Saúde (SUS) e o agir da clínica psicossocial. Serão analisadas, a partir de uma pesquisa bibliográfica, as condições de atendimento psicológico na atualidade em saúde pública, bem como, os princípios e articulações teóricas entre a clínica psicossocial e o agir psicológico em atendimentos emergenciais. Assim, o artigo se propõe a provocar o questionamento a respeito do plantão psicológico como uma das ferramentas que podem ser utilizadas na clínica ampliada do SUS – possuindo a clínica psicossocial como plano de fundo dessa práxis. Pois, a mesma se propõe a dialogar com o indivíduo e a comunidade de forma simultânea, logo, auxiliam no processo de ampliação da saúde pública brasileira em termos de cuidado e prevenção.

Palavras-chave: Sistema único de saúde. Clínica psicossocial. Plantão psicológico.

Área Temática: Condições Sociais e de Saúde.



1 Introdução

As políticas públicas de saúde no Brasil se constituíram através de um longo período da história, cujo início pode ser compreendido no período histórico do Brasil Colônia - ainda não vigorava/existia nenhum modelo de assistência à saúde - até o Movimento de Reforma Sanitária, no início da década de 1970, do qual se tem o Sistema Único de Saúde (SUS) como um dos resultados. Não se busca aqui aprofundar o entendimento e a caracterização de tais marcadores históricos da saúde pública do país, mas sim, compreender a existência de uma permanente modificação e implementação das políticas públicas que vêm acontecendo ao longo dos anos, ou seja, a constante promoção de adaptações das demandas e necessidades daqueles que compõem o serviço, dentre eles, seus usuários/clientes. Assim sendo, é válido explicitar que atualmente o SUS tem como base duas leis, de 1990: nº 8.080/90 e nº 8.142/90; conhecidas como as leis orgânicas da saúde, exatamente por terem o caráter de regulamentar as ações e serviços do SUS, bem como sua abrangência e competência, e o financiamento e participação popular no referido sistema.

É no artigo segundo da Lei nº 8.080/90, que teremos a compreensão de que a saúde é entendida enquanto um direito de todos, e cabe ao Estado garantir a mesma, através de formulação e execução de políticas econômicas e sociais, assim, buscando uma redução de risco e doenças, além de outros agravos, e estabelecendo condições que assegurem acesso universal e igualitário às ações e aos serviços para sua promoção, proteção e recuperação da saúde. Deste modo, é perceptível que cabe ao SUS - e é um dos princípios fundamentais do mesmo, além da equidade e integralidade - garantir a universalidade dos atendimentos à população, em outras palavras, todos os cidadãos brasileiros, sem qualquer exceção ou discriminação, têm direito ao acesso às ações e serviços de saúde. Contudo, uma pesquisa do Datafolha/CFM em 2018 aponta que, possivelmente, a falta de investimento financeiros e/ou uma má gestão do sistema acabam sendo os responsáveis por catalisar, na avaliação popular, o tempo de espera do atendimento no SUS, este tendo a avaliação mais negativa (82% são insatisfeitos com tal fator) da referida pesquisa. Logo, compreende-se que mesmo visando atender a todos, o serviço acaba demorando em assistir aos seus usuários, seja pela falta de investimento, má gestão ou outro motivo; gerando um dano ao cidadão que recorre à saúde pública, que tem que se submeter a um longo período de espera até ser atendido.

Já a Clínica Psicossocial tem início no contexto de entrada da psicologia clínica nas redes públicas de cuidado, como parte da Reforma Psiquiátrica Brasileira a partir da descentralização do SUS. Logo, a ética da clínica psicossocial é contrária ao modelo hospitalocêntrico e estritamente medicamentoso. Ainda sobre o posicionamento ético e político da clínica refletimos sobre o existir de forma interdisciplinar e situada socialmente e historicamente, com isso admitimos que, textual:

Diversas abordagens e conhecimentos produzidos acerca da construção dos sentidos/significados das realidades sociais apontam que, longe de serem somente consequências diretas da investigação, frutos do desenvolvimento científico, os conceitos e classificações sobre a vida humana são estratégias de afirmação política da emergência de determinados saberes como campos disciplinares e profissionais em determinados tempos históricos (TOROSSIAN, RIVERO. s.d. p.57).



Com isso, Vieira Filho (1998), situa uma desconstrução das práticas clínicas no período da reforma que possibilitou a criação da clínica psicossocial. Essa desconstrução vai além da descentralização e desospitalização, se tratou de uma experiência de desconstrução do saber e poder do agir clínico tradicional. Porém tal desmonte retoma uma nova construção de uma prática criativa, interdisciplinar e dialógica, em que o clínico é solicitado a compartilhar o espaço clínico com outros profissionais de saúde e cuidado. A psicologia multiplica, então, sua prática que está presente na sessão psicoterápica, no atendimento a família, na visita domiciliar, na intervenção na rede social, entre outros.

Com a diversidade de agentes sociais atendidos, a partir do não recorte de gênero, raça, classe ou sexualidade, as demandas passam a ser cada vez mais heterogêneas como: racismo, violência física, psicológica ou sexual, transtornos mentais, luto, dentre outros. O que justifica a diversidade de forma que o profissional de psicologia passa a atender a comunidade. Mais do que o espaço físico, esse posicionamento simboliza uma mudança de postura em que o protagonismo passa a ser, de fato, do cliente e de suas demandas. Os profissionais, dessa forma, devem agir a partir da interdisciplinaridade e dialogicidade para promover um serviço de saúde mental adequado. (VIEIRA FILHO, 1998)

Ao considerar o indivíduo como ser relacional e social, a Rede de Apoio Social é algo muito importante no processo terapêutico, tal rede trata-se de um: "conjunto de sistemas e de pessoas significativas, que compõem os elos de relacionamento recebidos e percebidos do indivíduo" (BRITTO, KOLLER, 1999, p. 115).

Aqui, entendemos como o sujeito se relaciona no mundo, com as pessoas, grupos e instituições que formam uma rede de relações sociais e emocionais. Entender esses processos é importante para situar a construção e manutenção dos vínculos de proteção e apoio para o cliente. (SLUZKI, 1997).

Ainda de acordo com Carlos Sluzki (1997) nota-se que uma rede com estabilidade, que seja sensível ao sofrimento, que esteja ativa e se mostre confiável traz muitos benefícios para o indivíduo e para o processo terapêutico. Isso porque a rede amplia os espaços de cuidados da doença, funcionando como agentes de ajuda, encaminhamento e incentivo a utilização dos sistemas de saúde e ao autocuidado. Da mesma forma que uma rede fortalecida pode trazer benefícios ao cliente, uma rede que não tenha essas características pode dificultar o processo de acesso à saúde. Para alguns casos em que a identificação dessa rede não acontece naturalmente, a clínica psicossocial utiliza de genogramas ou ecomapas, ferramentas que tem sua origem no serviço social, o que demonstra mais uma vez a interdisciplinaridade da referida abordagem.

Ainda no que se refere ao agir clínico psicossocial, a experiência do profissional deve ser cuidadosa e responsável, em que será feita uma escuta: horizontal, respeitosa, com o poder compartilhado, empatia, dialogicidade, compreensão da rede social do sujeito, consideração aos elementos fundamentais da vida do cliente como a fé e acontecimentos de qualquer natureza, bem como ter alguma flexibilidade de tempo e de deslocamento a depender da demanda do cliente e das normas da clínica-escola. (VIEIRA FILHO, 2004)



O cliente deve ser livre para se expressar, sem desconforto, julgamentos, desconfiança ou qualquer obstáculo. Isso será bastante benéfico durante o processo terapêutico e faz parte da relação de honestidade e horizontalidade anteriormente mencionadas. Entretanto o tempo do cliente deve ser respeitado e ele será variável, o que o terapeuta fará sobre a comunicação é torná-la a mais acolhedora possível, demonstrando disponibilidade para a escuta. (VIEIRA FILHO, 2004)

O plantão psicológico surge enquanto alternativa contemporânea para a ampliação do acesso ao cuidado e do acolhimento. Rebouças e Dutra (2010) ressaltam a importância do profissional de psicologia estar atento e comprometido socialmente. Assim, também ressaltam que o plantão psicológico não visa a substituição da psicoterapia, mas tenta que a atenção psicológica seja fornecida ao atender mais pessoas e outras demandas sociais.

O plantão tem como objetivo o acolhimento e a escuta do cliente por questões que a ele afligem, após este atendimento, será possível as seguintes condutas: poderá ser encerrada a questão com o cliente, o terapeuta poderá pedir que o cliente retorne para outra escuta; o que pode ocorrer, de modo geral, no máximo duas vezes e também poderão ser feitos encaminhamentos a instituições públicas como CAPS, CREAS, CRAS, CIS, entre outros. Além disso, o cliente também pode ser orientado a busca de psicoterapia, o que acontece por não haver vagas para atendimento psicoterápico naquela localidade.

2 Metodologia

O presente estudo buscou articular e discutir questões a respeito do Sistema Único de Saúde e da clínica psicossocial na modalidade de plantão psicológico. A metodologia utilizada se trata de uma pesquisa bibliográfica com o recolhimento de informações previamente coletadas com objetivo de levantar materiais que seja fonte para o processo de pesquisa por meio de artigos, livros e demais materiais bibliográficos. No presente caso há articulação temática entre os saberes bem como entre perspectivas científicas sobre a prática psicológica no sistema de saúde público brasileiro. (SHAUGHNESSY, ZECHMMEISTER, ZECHMMEISTER, 2012)

3 Resultados e discussão

É possível notar a proximidade da atuação da clínica psicossocial com os pilares e proposta do SUS, pois ambos têm marcas históricas similares, onde existe uma descentralização do saber, e o próprio usuário/cliente é responsável pelo seu processo, assim, o mesmo traz uma demanda única e cada vez mais heterogênea. Logo, a clínica psicossocial é uma das ferramentas que contracenam bem com a necessidade do SUS, principalmente, por agir através de dois conceitos principais: interdisciplinaridade e dialogicidade. Tal abordagem ao compreender o sujeito enquanto um ser social, que está no mundo e se relaciona com o mesmo - pessoas, instituições, grupos. Em outras palavras, em tal atendimento questões referentes à complexa rede de relações sociais e emocionais que giram em torno do próprio usuário são



analisadas, a forma na qual o cliente afeta e é afetado pelas suas ações e comunidade. Assim é importante, para a clínica psicossocial, situar a construção e manutenção dos vínculos de proteção e apoio para o cliente, igualmente ao que se busca no SUS. Contudo, com a demora dos atendimentos no serviço, pode-se supor que ocorre uma falha ao garantir o atendimento a tais usuários, visto que após um longo período as questões referentes à saúde mental do indivíduo podem se agravar e/ou ele vivenciar uma situação grave de vulnerabilidade social, dentre outros. Daí a preocupação de compreender a clínica ampliada, e a emergência de trabalhar com as questões provenientes dos clientes, pois se sabe que a psicologia também possui papel fundamental na prevenção de transtornos, agravamento de quadros psicológicos, dentre outros. Assim, busca-se aqui provocar o questionamento da importância de encurtar a fila de espera do serviço, através das contribuições da clínica psicossocial, dentre elas o plantão psicológico, afinal, o mesmo é bastante eficaz e acontece em um tempo mais curto, sendo possível enxugar a demanda e/ou espera de atendimento do SUS, podendo beneficiar todos que dependem e usufruem de tal sistema.

4 Conclusão

É possível compreender, pelo que aqui foi exposto, que há diversas possibilidades ao atender uma pessoa pelo serviço de psicologia, principalmente, através do olhar da clínica psicossocial. Essa tem como objetivo acolher as diversas questões que envolvem um indivíduo através dos conceitos de interdisciplinaridade e dialogicidade. Contudo, sabe-se que por uma questão de infraestrutura ou gestão, o SUS vem sendo alvo de críticas a respeito da extensa fila de espera para os seus atendimentos ou avisos de indisponibilidade na prestação de serviços. Com isso, a indisponibilidade e/ou demora aos clientes/usuários serem atendidos é algo que provoca prejuízos na prevenção, promoção, e até mesmo no cuidado para/com a saúde mental dos usuários do SUS. A partir do mencionado e situado dentro do cenário de carências na saúde pública, o plantão psicológico surge como alternativa para ampliação da escuta psicológica e



disseminação de cuidado entre a população e comunidades locais, fazendo valer os princípios que guiam o Sistema Único de Saúde brasileiro.

5 Referências Bibliográficas

BRASIL. [Constituição (1988)]. **Constituição da República Federativa do Brasil**: promulgada em 5 de outubro de 1988. Seção II. DA SAÚDE. Art. 196-200. Disponível em: http://conselho.saude.gov.br/web_sus20anos/20anossus/legislacao/constituicaoofederal.pdf

BRASIL. Presidência da República. **Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990**. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm

BRITO, R. C.; KOLLER, S. H. **Desenvolvimento humano e redes de apoio social e afetivo**. In: CARVALHO, Alysson Massote (org.). *O mundo social da criança: natureza e cultura em ação*. São Paulo: Casa do Psicólogo, 1999.

IMPrensa DESTACA PESQUISA ENCOMENDADA PELO CFM AO DATAFOLHA SOBRE A PERCEPÇÃO DO BRASILEIRO SOBRE A SAÚDE. **Conselho Federal de Medicina**, 2018. Disponível em: https://portal.cfm.org.br/index.php?option=com_content&view=article&id=27701:2018-06-28-15-18-26&catid=3. Acesso em: 29, maio, 2020.

SHAUGHNESSY, John. ZECHMMEISTER, Eugene. ZECHMMEISTER, Jeanne. **Metodologia de Pesquisa em Psicologia**. São Paulo. 9ed. 2012

SLUZKI, Carlos. **A rede social na prática sistêmica: alternativas terapêuticas**. Trad. Cláudia Berliner. São Paulo: Casa do Psicólogo, 1997.

TOROSSIAN, S.; RIVERO, N. **Políticas públicas e modos de viver a produção de sentidos sobre a vulnerabilidade**. S.d.

VIEIRA FILHO, N. G. **A Prática da Clínica Psicossocial. Construindo o Diálogo como Cliente Dito "Psicótico"**. *PSICOLOGIA CIÊNCIA E PROFISSÃO*, 2003, 23 (3), 34-41.

VIEIRA FILHO, N. G.; ROSA, M. D. **Clínica psicossocial: articulando saúde mental e a estratégia saúde da família**. *Mental* vol.9 no.16 Barbacena jun. 2011.

VIEIRA FILHO, N.G. **Fundamentos do atendimento psicoterápico psicossocial**. In: VIEIRA FILHO, N.G. *Clínica psicossocial. Terapias, Intervenções, Questões teóricas*. Recife: EDUFPE, 1998.



O uso de ferramentas biogeográficas no processo de territorialização em saúde: uma experiência do pet- saúde no cariri cearense

Mateus Pereira Santana ¹, Jessika Gomes de Matos Duarte ², Maria Vitória Ribeiro da Silva ³, Monalyza Queiroz Peixoto ⁴, Ana Thais Silva de Oliveira ⁵, Maurício Lima da Silva ⁶, Francisco Elizaudo de Brito Júnior ⁷, Mayara Macedo Lima ⁸, Leonardo Silvestre Gomes Rocha ⁹, Ana Ligia Neves da Luz Luna ¹⁰

¹Universidade Regional do Cariri-URCA (mateuspereirasantana@hotmail.com)

²Universidade Regional do Cariri-URCA, ³Universidade Regional do Cariri-URCA, ⁴Enfermeira da Estratégia Saúde da Família no município do Crato – CE, ⁵Universidade Regional do Cariri-URCA, ⁶Universidade Regional do Cariri-URCA, ⁷Universidade Regional do Cariri-URCA, ⁸Universidade Regional do Cariri-URCA, ⁹Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro- UFRRJ, ¹⁰Enfermeira da Estratégia Saúde da Família no município do Crato – CE

Resumo

O presente trabalho tem o objetivo de relatar a experiência da utilização de ferramentas biogeográficas no processo de territorialização em saúde, demonstrando a potencialidade desses softwares no acompanhamento das dinâmicas territoriais, assim como onde se localizam as potencialidades e fragilidades do território. Portanto, caracteriza-se como um relato de experiência dos estudantes participantes do Programa de Educação para o Trabalho (PET-Saúde) dos cursos de Ciências Biológicas, Educação Física e Enfermagem, relacionando o uso de geotecnologias para o processo de territorialização com o método de traços generalizados trazidos da biogeografia histórica, realizado nos meses de abril a setembro de 2019. Nesse sentido, demonstra como ocorreu o processo metodológico de relação das duas áreas desde a marcação dos pontos até a análise dos dados gerados, evidenciando o potencial dessa relação pouco explorada na literatura atual no processo de planejamento e fortalecimento da equidade, assim como do eixo ensino-serviço-comunidade.

Palavras-chave: Territorialização. Biogeografia. Geotecnologias.

Área Temática: Condições Sociais e de Saúde.



1 Introdução

O rápido desenvolvimento tecnológico é um dos processos mais característicos da contemporaneidade. Na saúde esse padrão também é observado na aplicação de soluções tecnológicas que auxiliem os serviços do Sistema Único de Saúde (SUS), como a informatização de prontuários e a territorialização, servindo como uma das maneiras de integração entre profissionais e os princípios base desse sistema, sustentados pela interação entre ensino, serviço e comunidade (Gava, 2016).

Diante disso, a atenção básica na saúde é uma das instâncias do SUS mais estratégicas para proporcionar uma melhor cobertura para os usuários. Nessa perspectiva, a territorialização é um dos pilares da Estratégia Saúde da Família (ESF) para conhecer de forma mais integral o território e a população que nele vive, assim como sua dinâmica de vida, para direcionar de forma mais eficiente as ações da equipe (Santos e Rigotto, 2010).

Sob essa égide, acompanhando o desenvolvimento tecnológico e a tendência de adoção de novas geotecnologias na saúde, a territorialização ainda necessita de soluções, principalmente tecnológicas, que facilitem esse processo e auxiliem para uma melhora da eficiência na análise crítica dos dados como fragilidades e potencialidades que levem os usuários a obterem uma melhor qualidade de vida ou o seu adoecimento (Santana *et. al.*, 2019).

Nesse sentido, para que a Unidade Básica de Saúde (UBS) consiga desempenhar todo o seu potencial de interação com o território, faz-se necessária uma integração entre a comunidade, os profissionais da Unidade, com destaque para os Agentes Comunitários de Saúde (ACSs) que executam a ligação direta entre comunidade e serviço, assim como as Instituições de Ensino Superior (IES) por sua contribuição na inovação através de projetos como o Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (PET-Saúde).

Outrossim, apesar da difícil inserção do biólogo como profissional dentro da saúde básica, esses profissionais são legalmente aptos a atuarem nessa área, através da resolução nº 227/2010, de 18 de agosto de 2010, e contribuirão de forma positiva nos processos de trabalho. Nesse contexto, a definição de Biogeografia Histórica se aproxima dos conceitos usados na territorialização em saúde demonstrando a possível adaptação de métodos panbiogeográficos para a saúde (CFBIO, 2010)

Ao passo do que foi afirmado anteriormente, a tecnologia evolui dentro dos ambientes de trabalho na saúde e fica cada vez mais evidente a necessidade de softwares de diversas áreas, dentre elas a Biologia, para a construção de uma territorialização que evidencie os determinantes do processo saúde-doença nas comunidades. Dentre esses programas se destacam o DIVA-GIS e o Google Earth por sua abrangente aplicabilidade dentro desse processo.

Por tudo isso, o presente estudo tem o objetivo de relatar a experiência da utilização de ferramentas biogeográficas no processo de territorialização em saúde, demonstrando a potencialidade desses softwares no acompanhamento das dinâmicas territoriais, assim como onde se localizam as potencialidades e fragilidades do território.



2 Metodologia

Segundo Pádua (2012) os relatos de experiência podem ser muito úteis para as pesquisas, principalmente em que o saber científico está incipiente, ocupando muitas vezes a única alternativa metodológica para a interpretação da realidade.

Inicialmente foi feita uma pesquisa bibliográfica a procura de artigos e livros que tratassem sobre territorialização, georreferenciamento e panbiogeografia que incluísse o conceito de endemismo, assim como traço generalizado nos principais indexadores como o SCIELO e Google Acadêmico. Os trabalhos foram analisados qualitativamente para servirem de auxílio para a construção do estudo. No entanto, não foram encontradas metodologias que unissem essas três áreas apesar do seu potencial.

Nessa perspectiva, o presente trabalho se trata de um relato de experiência do tipo descritivo a respeito da vivência em cursos de capacitação e trabalho em campo por parte de estudantes de graduação dos cursos de Ciências Biológicas, Educação Física e Enfermagem da Universidade Regional do Cariri (URCA) através do Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (PET-Saúde Interprofissionalidade) direcionado a utilização de geotecnologias na territorialização em Saúde.

A territorialização foi executada pelos acadêmicos em um grupo de três, com um estudante de cada curso acompanhado por um preceptor, representado por um enfermeiro do sistema de saúde, e também com o auxílio da Residência Multiprofissional de Saúde Coletiva (RMSC) da mesma Universidade, durante os meses de abril a setembro de 2019.

A atividade de territorialização ocorreu em uma microárea adscrita no território de uma estratégia de saúde da família (ESF) que pertence aos domínios de um município do Cariri Cearense formada por seis ruas e coberta por uma Agente Comunitária de Saúde (ACS). Durante esse processo foram coletadas informações referentes à informação geoespacial de residências, sejam elas ocupadas ou não, e terrenos baldios, por meio do aplicativo SW Maps, um software disponível exclusivamente para o sistema Android que gera tais dados com georreferenciamento de pontos.

Posteriormente, esses dados foram analisados utilizando planilha construída pela RMSC que atribui através dos dados do E-SUS uma estratificação da vulnerabilidade familiar englobando critérios clínicos e socioeconômicos. A



execução desse processo serviu posteriormente para a confecção do mapa dinâmico geoprocessado levando em consideração as áreas de endemismo de risco e doenças crônicas correlatas.

3 Resultados e discussão

O processo de trabalho se iniciou com a marcação dos pontos no SW Maps, que como foi supracitado funciona na plataforma Mobile, mais especificamente no sistema Android e está disponível na Google Play Store para download gratuito. Esse aplicativo mostra o mapa através dos dados de satélite, e permite o georreferenciamento de pontos e a divisão dessas coordenadas geográficas em camadas, podendo servir de divisão das áreas por ruas ou outros critérios definidos.

Por conseguinte, os dados coletados, que irão compor o Sistema de Informação Geográfica (SIG), foram transferidos para uma planilha e atribuídos às famílias cadastradas no sistema E-SUS. Conseqüentemente, com o uso desse método, cada família tem a sua estratificação de vulnerabilidade atribuída a um SIG, esse sistema foi construído com o uso do DIVA-GIS, visto que ele trabalha com o geoprocessamento dos dados geográficos para construção de mapas.

Desse modo, os dados são exportados do Excel para o DIVA-GIS, no qual os pontos aparecem nas coordenadas onde foram marcados inicialmente, possibilitando que sejam editadas as cores e formas dos pontos, como também sua ligação por linhas através da menor distância. Quando ocorre a sobreposição dessas linhas, se caracteriza uma linha geral. Então novamente esse dado é exportado para o Google Earth e aparece nas imagens de satélite deixando em evidência as áreas de endemismo.

Todavia, deve-se salientar que alguns procedimentos são necessários para o uso dos softwares, como as planilhas no formato Excel 2003, além de, as coordenadas, dadas em graus, minutos e segundos pelo SW Maps, serem transformadas para graus decimais, só assim sendo tabeladas.

Segundo Carvalho (2010) as áreas de endemismo estão intimamente ligadas com a biogeografia histórica. No entanto, esse conceito ainda é controverso, mas defendida pelo autor supracitado como: “Uma região geográfica indicada a partir da combinação de áreas de distribuição de espécies ou táxons endêmicos” (Carvalho, 2010, p. 41).

Apesar do direcionamento desses conceitos serem quase todos voltados a existência de espécies, algumas comparações podem ser feitas com as definições de territorialização na saúde, pois esse conceito é definido segundo Gondim e Monken (2009, p. 1) como: “a territorialização nada mais é do que um processo de «habitar um território»”. Portanto, podemos com base nas similaridades, guardando as devidas proporções de definição, identificar áreas de endemismo dentro do processo de territorialização.

Por esse fato, a metodologia descrita pode ser empregada levando em consideração os padrões de distribuição geoespacial das estratificações de vulnerabilidade familiar e identificar em que área duas ou mais se cruzam, o que



facilitaria a procura por indicadores que possam causar o adoecimento da população, assim como entender o porquê de discrepâncias entre casas muito próximas, que seriam dentro da microárea tidos como “espécies endêmicas”.

Além das estratificações de risco, as variáveis clínicas também foram selecionadas quanto a sua relação de interdependência e relacionadas com os determinantes locais de adoecimento ou saúde. A exemplo disso temos o consumo de álcool e a hipertensão tendo destaque dentro dos indicadores, além de se relacionarem entre si, pois o uso abusivo de álcool pode levar a doenças cardiovasculares, assim como a distribuição de bares muito próximos na área também pode servir de explicação para tais dados alarmantes.

4 Conclusão

Portanto, a panbiogeografia através da biogeografia histórica se mostra alinhada conceitualmente com a territorialização e vigilância em saúde, principalmente quando se trata de áreas de endemismo, se tornando assim plausível a adaptação de métodos biogeográficos como a formação de traços generalizados para auxiliar à vigilância em saúde, assim como compreender os determinantes clínicos e sociais que se relacionam entre si e com os diversos equipamentos presentes na área.

Esse fato se deve a interação que ocorre na biologia, dos animais com o seu habitat e das sociedades humanas com os meios de produção e consumo, assim como as relações entre indivíduos, que geram padrões observáveis com o processo de territorialização e que devem ser compreendidos, auxiliando assim, as equipes de saúde e a gestão nas ações tomadas para diminuir o adoecimento e melhorar a qualidade de vida dos cidadãos, com a pretensão de garantir pilares do SUS como a equidade.

5 Referências Bibliográficas

CARVALHO, Claudio J. B. de. Biogeografia da América do Sul: padrões e processos / Claudio J. B. de Carvalho, Eduardo A. B. Almeida. – São Paulo: Roca, 2010.

CFBIO. Resolução nº 227, DE 18 DE AGOSTO DE 2010. Dispõe sobre a regulamentação das Atividades Profissionais e as Áreas de Atuação do Biólogo, em Meio Ambiente e Biodiversidade, Saúde e, Biotecnologia e Produção, para efeito de fiscalização do exercício profissional. 2010.

FARIA, Lina et al. Integração ensino-serviço-comunidade nos cenários de práticas na formação interdisciplinar em Saúde: uma experiência do Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (PET-Saúde) no sul da Bahia, Brasil. Interface-Comunicação, Saúde, Educação, v. 22, p. 1257-1266, 2018.

GAVA, Marília et al. Incorporação da tecnologia da informação na Atenção Básica do SUS no Nordeste do Brasil: expectativas e experiências. Ciência & Saúde Coletiva, v. 21, p. 891-902, 2016.



GONDIM, Grácia Maria de Miranda et al. Territorialização em saúde. 2009. Acesso em: <<http://www.sites.epsjv.fiocruz.br/dicionario/verbetes/tersau.html>> acesso em: 23 abril 2020.

JUSTO, Larissa Galas et al. A territorialização na Atenção Básica: um relato de experiência na formação médica. Interface-Comunicação, Saúde, Educação, v. 21, p. 1345-1354, 2017.

PÁDUA, Elisabete Matallo Marchesini de. Metodologia da pesquisa: abordagem teórico-prática. 17. ed. Campinas, SP: Papyrus, 2012. 97 p. (Coleção Magistério: formação e trabalho pedagógico).

SANTANA, Mateus Pereira; Duarte, Jessika Gomes de Matos; Souza, Carla Andréa Silva; Da Silva, Maria Vitória Ribeiro; Peixoto, Monalyza Queiroz. O USO DE GEOTECNOLOGIAS NA TERRITORIZAÇÃO EM SAÚDE: UMA EXPERIÊNCIA DO PET- SAÚDE EM UM MUNICÍPIO DO CARIRI CEARENSE. Revista e-ciência, Edição Suplementar n.1, p. 1088- 1486, dez. 2019.

SANTOS, Alexandre Lima; RIGOTTO, Raquel Maria. Território e territorialização: incorporando as relações produção, trabalho, ambiente e saúde na atenção básica à saúde. Trabalho, educação e saúde, v. 8, n. 3, p. 387-406, 2010.



Caracterização dos cuidadores de crianças em tratamento fisioterápico por um projeto de extensão universitária

KROPNICZKI, B. I. N. S.¹, ABREU, A. R.², FÉLIX, R. R.²,

FERREIRA, A. M. B.³, ARAÚJO, M. V. U. M.⁴, CAMPOS, M. M. M. S.⁴

¹Discente do Centro Universitário Christus - UNICHRISTUS /barbara.isis.souza@gmail.com, ³ Graduada em Fisioterapia no Centro Universitário Christus – UNICHRISTUS, ⁴ Docente do Centro Universitário Christus – UNICHRISTUS

Resumo

A extensão universitária é considerada um dos pilares do ensino superior no Brasil, sendo de suma importância para uma formação acadêmica mais social e humanística. Os alunos do curso de Fisioterapia do Centro Universitário Christus através de um projeto de extensão universitária atendem crianças em sua maioria com condição crônica complexa (CCC). Estas são levadas ao projeto por suas famílias ou cuidadores, que muitas vezes dedica-se totalmente ao cuidado das mesmas. Caracterizar os cuidadores de crianças em tratamento fisioterápico por um projeto de extensão universitária. Trata-se de um estudo de campo, com abordagem quantitativa, desenvolvido no projeto de extensão de uma Instituição de ensino superior, no período de setembro de 2018 a abril de 2019. Participaram da pesquisa 41 cuidadores de ambos os gêneros, que acompanharam as crianças no projeto Florescendo. Foi utilizado um questionário elaborado pelas pesquisadoras, para caracterizar o perfil sociodemográfico. Os dados foram tabulados no Microsoft Office Excel Versão 2009. Posteriormente a análise estatística descritiva, através Software Statistical Package For The Social Science (SPSS) versão 20.0. 41 cuidadores principais de criança com CCC responderam o questionário, sendo 93% eram mulheres, 90,7% eram as mães, 53,5% donas de casa, 71% declararam conviver com um companheiro, sendo que 44,2% em união consensual e 27,9% casadas, com idade média de 30 anos (DP +8,358), 44,2% tinham cursado ensino médio completo e 62,8% possuíam casa própria, onde residiam três moradores (30,2%) com rendimento mensal de um a dois salários mínimos (79,1%). Após a caracterização dos cuidadores foi visto que o acompanhamento ainda se dá principalmente pelas mães, que em sua maioria eram adultas jovens e tinham baixo nível de escolaridade e econômico, confirmando a problemática de somente um dos pais (geralmente a mãe) estar sempre a frente desse cuidado, dados que corroboraram com a literatura pesquisada.

Palavras-chave: Fisioterapia. Cuidadores. Doença crônica.

Área Temática: Condições Sociais e de Saúde.



1 Introdução

No Brasil, em 2016, ocorreram 20.176 óbitos no período Neonatal Precoce, constituindo-se em 53,2% dos óbitos infantis, com Taxa de Mortalidade Neonatal Precoce (TMNP) de 6,7 óbitos por mil Nascidos Vivos (NV). Destacaram-se como primeiras causas destas mortes as oriundas de afecções originadas no período perinatal (58,0%), seguidas por malformações congênicas, deformidades e anomalias cromossômicas (22,0) (MIGOTO et al, 2020).

A sobrevivência de algumas dessas crianças decorre dos avanços na ciência e tecnologia, contudo as doenças multissistêmicas, congênicas ou adquiridas apresentadas, causam-lhe limitação funcional, física e/ou mental, deixando-as dependentes de medicamentos, dieta e tecnologia, de atenção multidisciplinar e interdisciplinar, o que as caracterizam como crianças em Condição Crônica Complexa (CCC) (CORREIA; GONÇALVES, 2016).

No Brasil tem existido uma necessidade de se discutir melhor sobre as condições crônicas de saúde, pois estamos em fase de transição epidemiológica dessa população infanto-juvenil, que aumentou a sobrevivência, contudo apresentam variadas comorbidades. Dentre as doenças ou síndromes abordadas especificamente pelos estudos e que fazem parte das CCC, destacam-se as seguintes: asma, epilepsia, leucemia, doenças renais, miopatias, doença reumatoide, encefalopatia crônica da infância e síndromes (MOREIRA; GOMES; SÁ, 2014).

Os fisioterapeutas são profissionais inseridos na equipe multidisciplinar de cuidados em crianças com CCC, para isso precisam possuir conhecimento sobre as características das doenças e técnicas necessárias para esse cuidado. Esses profissionais encontram-se diante de dois desafios, considerando os limites de sua formação: a hegemonia de uma formação de graduação que privilegia a apreensão genérica de modelos de reabilitação e a abordagem da pediatria, através do modelo que pouco se aproxima das crianças de cuidado complexo (MADUREIRA; MOREIRA; SÁ, 2019).

Uma das possibilidades de quebra dos obstáculos acima citados é a prática através projetos de extensão universitária, maior aliado para o aperfeiçoamento da aprendizagem acadêmica, aprimoramento do conhecimento adquirido ao longo da graduação, e melhora da autoconfiança, proporcionando o conhecimento profissional na área escolhida, melhorando o currículo e aumentando as chances para o mercado de trabalho. A extensão universitária é considerada um dos pilares do ensino superior no Brasil, que otimiza a e a formação profissional e humanística e a transformação social. Através de projetos de extensão universitária é permitido ao acadêmico sua inserção na realidade cotidiana, política, social e econômica brasileira, e sua participação direta na vivência com a comunidade (DESLANDES; ARANTES, 2017).

Como exemplo de projetos de extensão destacamos neste estudo o projeto Florescendo desenvolvido na então Faculdade Christus no ano de 2005 com objetivo de possibilitar ao acadêmico o acompanhamento e o atendimento fisioterapêutico especializado a criança, sendo destinado à pacientes com necessidades especiais, ou que apresentem algum comprometimento ou alteração física, sensorial, motora ou intelectual que comprometem sua qualidade de vida (UNICHRISTUS, 2009).



Desde 2008 funcionando na Clínica Escola do Centro Universitário Christus, atualmente este projeto atende crianças de advém da comunidade próxima ou aquelas encaminhadas pelos hospitais parceiros, onde participam em média 15 crianças com faixa etária de 0 a 15 anos. O atendimento é realizado nas crianças por discentes sob a supervisão da professora idealizadora do projeto. As crianças que chegam ao projeto recebem uma avaliação fisioterápica e são atendidas duas vezes por semana de acordo com sua necessidade, sendo quase sempre estas trazidas pela mãe ou membros da família (UNICHRISTUS, 2009).

O tratamento fisioterapêutico direcionado a crianças com CCC visa minimizar as consequências e promover a máxima função possível, utiliza de técnicas para diminuir a hipertonia muscular, minimizar os problemas secundários, como encurtamentos e contraturas, aumentar a amplitude de movimento, maximizar o controle motor seletivo, a força muscular e a coordenação motora (GOMES; GOLIN, 2013).

A doença crônica na infância compromete a criança e sua família pois revela que os cuidados serão de longa duração. No momento em que o cuidador da criança (familiares, pessoas próximas ou instituições que acolhem os menores) é informado da condição de doença crônica passa a vivenciar um período de conflito. Muitas vezes, necessita implementar adaptações difíceis no seu cotidiano, interferindo em vários níveis: financeiro, ocupacional, pessoal e nas relações, quer dentro da família, quer fora dela (SALVADOR.et al. 2015).

Este é um processo dinâmico e está em constante construção, desconstrução e reconstrução, tornando-se marcante, principalmente quando o portador da doença crônica é a criança, destacando a dificuldade dos pais neste contexto familiar envolto pelas necessidades e dificuldade que a criança traz consigo. Como por exemplo, reorganização dos papéis assumido pela família ou cuidador, a administração de medicamentos, dificuldades quanto as necessidades básicas, e custos materiais que contribui para o aumento da pobreza e dificuldades financeiras em famílias menos favorecidas podendo afetar a qualidade de vida (MALTA; SILVA, 2013; NÓBREGA et al, 2012; OKIDO, 2012).

Sendo assim, este estudo justifica-se pela importância do conhecimento de todas as questões que podem influenciar na adesão aos programas de intervenção, incluindo o conhecimento das variáveis sociodemográficas por parte das famílias e respectivos cuidadores. Sabe-se que questões como idade, estado civil, nível de escolaridade, ocupação e nível socioeconômico podem influenciar negativamente ou positivamente nas conduções da criança e na adesão das intervenções da Fisioterapia (MAHL et al., 2013). Considerando o exposto, o objetivo do presente estudo foi caracterizar os cuidadores de crianças em tratamento fisioterápico por um projeto de extensão universitária.

2 Metodologia

Trata-se de um estudo de campo, com abordagem quantitativa, desenvolvido na Clínica Escola de Fisioterapia do Centro Universitário Christus - UNICHRISTUS no município de Fortaleza, no período de setembro de 2018 a abril de 2019. Esta pesquisa seguiu os princípios éticos de pesquisa envolvendo seres humanos da Resolução 466/12 do



Conselho Nacional de Saúde (BRASIL, 1996). Respeitando os princípios fundamentais de autonomia, beneficência, não maleficência, justiça e equidade. A pesquisa foi realizada após aprovação do Comitê de Ética de Pesquisa sob número CAAE 90836618.2.0000.5049 e Parecer 2.758.915.

Participaram da pesquisa 41 cuidadores de ambos os gêneros, que acompanharam as crianças em Projeto de extensão - Florescendo. Os participantes enquanto aguardavam o atendimento fisioterapêutico das crianças, responderam o questionário elaborado pelas pesquisadoras, com itens de caracterização do perfil sociodemográfico onde foram atribuídas perguntas sobre gênero, idade, estado civil, parentesco com a criança, nível de escolaridade, profissão, renda familiar, quantidade de pessoas que vivem na mesma moradia, renda familiar pessoas que auxiliam no cuidado da criança. Todos os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Os dados foram tabulados no Microsoft Office Excel Versão 2009. Posteriormente foi realizada a análise estatística descritiva por meio de frequências, médias e desvio padrão através Software Statistical Package For The Social Science (SPSS) versão 20.0.

3 Resultados e discussão

Dos 41 cuidadores principais de criança com CCC que responderam o questionário 93% eram mulheres, 90,7% eram as mães, 53,5% donas de casa, 71% declararam conviver com um companheiro, sendo que 44,2% em união consensual e 27,9% casadas, com idade média de 30 anos (DP +-8,358), 44,2% tinham cursado ensino médio completo e 62,8% possuíam casa própria, onde residiam três moradores (30,2%) com rendimento mensal de um a dois salários mínimos (79,1%) (Figura 1).

Figura 1 – Perfil Socio Demográfico dos cuidadores.



I CONGRESSO NORTE-NORDESTE
DE SAÚDE PÚBLICA (online)

	Qtd	%		Qtd	%
Gênero			Renda mensal em salários mínimos		
Feminino	40	93 %	De 1 a 2	34	70,1 %
Masculino	1	7 %	De 2 a 4	5	21,35 %
Parentesco			De 4 a 6	1	4,27 %
Mãe	39	90,7 %	Mais de 6	1	4,27 %
Pai	1	4,65 %	Moradia		
Avó	1	4,65 %	Própria	27	62,8 %
Ocupação			Alugada	12	37,2 %
Dona de casa	25	53,5 %	Reside com os pais	1	2,7 %
Trabalho fora de casa	16	46,5 %	Não Informou	1	2,7 %
Estado Civil			Nº moradores		
Solteiro	6	15,22 %	2	8	19,9 %
Casado	11	27,9 %	3	13	30,2 %
União consensual	19	44,2 %	4	8	19,9 %
Separado	4	10,15 %	5	8	19,9 %
Viúvo	0	0 %	6 ou mais	4	10,1 %
Outros	1	2,53 %			
Escolaridade					
Analfabeto	0	0 %			
Fund. incompleto	0	0 %			
Fund. completo	4	10,2 %			
Médio incompleto	12	30,4 %			
Médio completo	19	44,2 %			
Superior incompleto	3	7,6 %			
Superior completo	3	7,6 %			

Borsoi (2018) em seu estudo observou que a maioria dos cuidadores eram mães, casadas e donas de casa, corroborando com os achados nessa pesquisa, exceto que 71% declararam conviver com um companheiro na variável estado civil, mas somente 27,9% eram casadas e 44,2% das mães declararam união consensual. Resultados semelhantes são observados na literatura com predomínio de mulheres cuidadoras, casadas, donas de casa (AMENDOLA; OLIVEIRA; ALVARENGA, 2008).

A figura feminina foi predominante entre os cuidadores avaliados neste estudo, concordante com a literatura, enfatizando a tradição histórica e cultural da mulher em assumir a responsabilidade principal do ato de cuidar, indicando que independe do tipo de condição da pessoa que recebe cuidados e do grau de parentesco do cuidador. Essa divisão sexual entre os cuidadores parece amparada na vivência da maternidade, determinando que as mulheres estariam designadas para lidar com as atividades de cuidado, ensinada às mulheres dentro da própria família, através das gerações. Este fato contribui para que a mulher continue sendo vista como provedora de cuidados, podendo trazer consequências advindas do acúmulo de responsabilidades, principalmente daqueles mais frágeis e dependentes (BARROS et al., 2017).

Sobre a renda familiar, 70,1% respondeu ter entre um e dois salários mínimos; 21,35%, entre dois e quatro salários mínimos; 4,27% entre quatro e seis salários mínimos e 4,27% tem renda familiar de mais de seis salários mínimos. A média do número de pessoas na família, ou seja, que residem na mesma casa que os entrevistados, é de 3



pessoas, sendo o mínimo de pessoas na família é de 2 pessoas e o número máximo encontrado foi de 11 pessoas. Resultados semelhantes são observados no estudo de BARRETA (2016) diferindo apenas no quesito profissão no qual nosso estudo traz uma prevalência de mulheres donas de casa e segundo Barreta a maioria tinha uma profissão diferente da prevalência do nosso estudo.

Mohammed (2016) relata que a condição socioeconômica da família interfere diretamente nas questões de lazer, acesso à informação, transporte e moradia, explicando a relação da renda das famílias no presente estudo correspondendo de um a dois salários mínimos, sendo assim uma família na qual o cuidador está inserido que apresenta condição socioeconômica instável poderá ter repercussões em sua moradia, como falta de saneamento básico e pavimentação, dependência do sistema público de saúde e educação, e transporte público adaptado para locomoção, traçando assim um das características do perfil do cuidador no presente estudo.

4 Conclusão

Cada família é única e singular, por isso há necessidade de uma relação dialógica e empática entre profissionais de saúde e família, para se conhecer o contexto no qual estão inseridos os envolvidos com a CCC. Portanto é muito importante conhecer a caracterização do perfil dos cuidadores destas crianças, neste estudo possibilitou-se perceber este perfil, quando comparado com a literatura os resultados corroboraram com os achados. Sendo a maioria dos cuidadores mães, que convivem com um companheiro, donas de casas, com ensino médio completo, renda familiar entre um e dois salários mínimos, residiam em casa própria com uma média de três integrantes por família.

Diante disto a caracterização dos cuidadores compreende o contexto familiar e sua importância. Vale salientar as limitações do estudo, pois a amostra foi restrita ao projeto de extensão citado e esta não é uma realidade absoluta para todas que estão convivendo com a CCC. Sugere-se que sejam realizados mais estudos com essa temática a fim de contribuir com o conhecimento de meio científico. Nesse sentido, espera-se ter contribuído para a reflexão dos profissionais de saúde e, assim, para o surgimento de uma nova maneira de olhar e de pensar a assistência a esta clientela.

5 Referências Bibliográficas

AMENDOLA, F.; OLIVEIRA, M. A. C.; ALVARENGA, M. R. M. Qualidade de vida dos cuidadores de pacientes dependentes no programa de saúde da família. **Texto & Contexto - Enfermagem**, Florianópolis, v. 17, n. 2, p. 266-72, abr./jun. 2008.

BARRETA, C. Caracterização dos cuidadores das crianças e dos adolescentes atendidos pelo projeto de extensão de um hospital universitário infantil. **Revista Brasileira de Tecnologias Sociais**, Vale do Itajaí, v. 3, n. 1, p. 15-24, 2016.



BARROS, A. L. O.; BARROS, A. O.; BARROS, G. L. M.; SANTOS, M. T. B. R. Sobrecarga dos cuidadores de crianças e adolescentes com Síndrome de Down. **Ciência & Saúde Coletiva**, [s.l.], v. 22, n. 11, p. 3625-3634, nov. 2017.

BORSOI, S. et al. Análise da qualidade de vida em cuidadores de crianças e adolescentes com Diabetes tipo 1. **Multitemas**, v. 23, n. 55, p. 25-39, 2018.

CORREIA, R.F.; GONÇALVES, C.P. Desmame complexo - A retirada do suporte ventilatório de crianças e adolescentes com condições crônicas complexas, Porto Alegre: **Artmed Pan-americano**, 2016.

DESLANDES, M. S. S., ARANTES, A. R. A extensão universitária como meio de transformação social e profissional. **Sinapse Múltipla**, v.6, n.2, dez.,179-183, 2017.

GOMES. C.O, GOLIN, M.O. Tratamento fisioterapêutico na paralisia cerebral tetraparesia espástica, segundo Conceito Bobath. **Rev Neurocienc**, v.21, n2, p.278-285, 2013.

MADUREIRA, A. F. MOREIRA. M. C. N.; SÁ, M C. de. A Fisioterapia para novos atores: disputas e inovações para atenção às crianças cronicamente adoecidas. **Ciência & Saúde Coletiva**, v.24, n.5, p.1743-1752, 2019.

MAHL, F. D. et al. Estudo do perfil sociodemográfico e psicossocial de mães de neonatos e seus conhecimentos sobre a Triagem Auditiva Neonatal. **O Mundo da Saúde**, São Paulo, v. 1, n. 37, p. 35-43, 2013.

MALTA, D. C.; SILVA JR, J. B. O Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas Não Transmissíveis no Brasil e a definição das metas globais para o enfrentamento dessas doenças até 2025: uma revisão. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 22, n. 1, p. 151-164, 2013.

MIGOTO, M. T. et al. Mortalidade neonatal precoce e fatores de risco: estudo caso-controle no Paraná. **Rev. Bras. Enferm.**, Brasília, v. 71, n. 5, p. 2527-2534, 2018.

MOHAMMED, F.M.S.; ALI, S. M.; MUSTAFA, M.A.A. Quality of life of cerebral palsy patients and their caregivers: A cross sectional study in a rehabilitation center Khartoum-Sudan (2014 – 2015). **Journal of Neurosciences in Rural Practice**, v.7, n.3, p.355–361, 2016.

MOREIRA, M.C.N.; GOMES, R; SÁ, M.R.C. Doenças crônicas em crianças e adolescentes: uma revisão bibliográfica. **Ciência & Saúde Coletiva**, v.19, n.7, p.2083-2094, 2014.



NÓBREGA, V. M. et al. Imposições e conflitos no cotidiano das famílias de crianças com doença crônica. **Escola Anna Nery**, v. 16, n. 4, p. 781-788, 2012.

OKIDO, A.C.C. et al. Criança dependente de tecnologia: a experiência do cuidado materno. **Rev. esc. enferm. USP**, São Paulo, v. 46, n. 5, p. 1066-1073, 2012.

SALVADOR, M. S. et al. Estratégias de famílias no cuidado a crianças portadoras de doenças crônicas. **Texto Contexto Enferm**, Florianópolis, n.24, v.3, p.662-669, 2015.

UNICHRISTUS, Florecendo um amanhã mais saudável: Projeto Florescer do curso de Fisioterapia. **Revista Interagir**, Fortaleza, n.56, p.18-19, 2009.



Saúde Mental dos Profissionais de Enfermagem frente à Pandemia de Covid-19: revisão integrativa

**Carlos Eduardo Bezerra Monteiro ¹, Tatiana Araújo da Silva ¹, Miquéias Moreira Dantas ²,
Julia Egmaria Bezerra da Silva ³, Gelsineide Moreira Dantas ⁴, Silvana Bezerra Ferreira ⁴,
Isineide Moreira Dantas ⁴, Pedro Batista de Matos Júnior ⁴, Tayana Jessie Suwa Mesquita
Lira ¹, Francisca Moreira Dantas ¹**

¹Instituto de Saúde e Biotecnologia/ Universidade Federal do Amazonas (edumonteiro_123@hotmail.com)

² Secretaria Municipal de Saúde de Uarini-AM

³ Universidade Paulista – Polo Coari-AM

⁴ Secretaria Municipal de Saúde de Coari-AM

Resumo

O estudo tem por objetivo analisar a literatura sobre a saúde mental entre os profissionais de enfermagem frente à pandemia do novo coronavírus através de uma revisão integrativa. Realizou-se a revisão nas bases de dados LILACS (Literatura Latino Americana e do Caribe em Ciências da Saúde), Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE) e BDEF. Foram encontrados 5 documentos, após uma análise, fizeram parte da composição do estudo 2 artigos. A revisão integrativa realizada apresentou uma realidade deparada pelos profissionais de enfermagem em tempo de pandemia por Covid-19. Constatando a vivência de um momento ímpar para esses profissionais, a sobrecarga de trabalho, a frequente manipulação dos EPI's, medo, insegurança, apreensão com o avanço do vírus, assim como a transmissão para seus familiares.

Palavras-chave: Coronavírus. Profissionais de enfermagem. Saúde mental.

Área Temática: Condições Sociais e de Saúde.



1 Introdução

As infecções por Coronavírus é de conhecimento pelo meio científico desde o ano de 1960. Até o mês de novembro de 2019 eram conhecidos seis principais tipos de Coronavírus Humano (RAFAELL et al., 2020). A partir de meados de dezembro iniciou-se um surto em Wuhan, na China, a consequência desse surto era em virtude de um novo vírus que primeiramente foi denominado WHCV, posteriormente 2019-nCoV, e finalmente Sars-CoV-2, classificado pelo Comitê Internacional de Taxonomia de Vírus (CHEN; LIU; GUO, 2020).

Em detrimento a isso, houve avanços do vírus no mundo todo gerando uma disseminação geográfica rápida. Em virtude disso, foi considerado no dia 11 de Março de 2020 pela Organização Mundial de Saúde (OMS) como pandemia global, ocasionando a adoção de novas medidas preventivas (WHO, 2020).

Os serviços de saúde também apresentaram modificações se adequando a um novo cenário nas ações prestadas, e consequentemente, os profissionais de saúde envolvidos no processo foram diretamente afetados pela exposição ao vírus na realização de suas atribuições durante o período laboral, dentre essas profissões encontra-se a classe de profissionais da enfermagem, que lidam diretamente com o contato entre os pacientes (GALLASCH et al., 2020).

Diante disso, o estudo tem por objetivo analisar a literatura sobre a saúde mental entre os profissionais de enfermagem frente à pandemia do novo coronavírus através de uma revisão integrativa.

2 Metodologia

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, realizando uma busca através das bases de dados LILACS (Literatura Latino Americana e do Caribe em Ciências da Saúde), Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE) e BDENF. Estiveram incluídos artigos publicados nos idiomas português e inglês, sem restrição de ano de publicação. Elaborou-se uma estratégia de busca nas bases de dados, com base nos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS), os termos foram: “coronavírus”; “profissionais de enfermagem”; “pandemia” e “saúde mental”, sendo aplicados os termos com o operador booleano AND.

A seleção teve como critérios de inclusão: artigos de periódicos indexados nas bases de dados escolhidas, na modalidade de artigos originais e/ou relatos de experiência, que continham os descritores listados, e que estavam relacionados com a temática. Excluíram-se as publicações de trabalhos duplicados; editoriais; cartas; artigos de opinião; comentários; notas prévias; teses; dissertações; trabalhos de conclusão de curso; manuais; resumos em anais ou



periódicos; dossiês; documentos oficiais; políticas de saúde; boletins epidemiológicos; relatórios de gestão; livros; capítulos de livro e estudos que não contemplavam a finalidade deste estudo.

Foram encontrados ao todo 5 documentos. Sendo que 2 estudos foram removidos por duplicidade. Restaram 3 publicações, entretanto, uma publicação foi eliminada por não atender os critérios inclusão. Ao final, 2 artigos foram incluídos no estudo e identificados, que foram lidos na íntegra.

3 Resultados e discussão

Depois de algumas leituras, realizou-se, primeiro, uma análise mais descritiva do material encontrado. Algumas dessas informações foram sintetizadas na Tabela 1.

Tabela 1 - Caracterização dos artigos selecionados.

Nº	AUTOR(S) E ANO	TÍTULO DO ARTIGO	SÍNTESE DOS RESULTADOS
01	Miranda et al., 2020	Condições de trabalho e o impacto na saúde dos profissionais de enfermagem frente a Covid-19	A enfermagem vivencia um momento ímpar decorrente da pandemia da COVID-19, pela sobrecarga de trabalho, pela especificidade da alta transmissão do vírus e pela manipulação de equipamentos específicos de proteção.
02	Rodrigues; Silva, 2020	Gestão da pandemia Coronavírus em um hospital: relato de experiência profissional	Os profissionais possuem medo, insegurança e apreensão com o avanço da doença. Estes, não temem apenas o próprio contágio, mas também a transmissão para suas famílias.

Considerando a magnitude de uma pandemia nos tempos atuais, é possível identificar aspectos mencionados pelos estudos abordados que retratam a realidade e vivência por profissionais da área da enfermagem frente a essa pandemia que podem impactar diretamente na saúde mental dos mesmos.

A sobrecarga de trabalho e o nível de satisfação desse profissional refletem em diversos aspectos, principalmente na saúde mental. As possíveis causas podem ser apontadas como as condições de trabalho, e que vai influenciar diretamente no relacionamento pessoal, familiar e até no funcionamento da equipe de trabalho (OLIVEIRA, J. et al., 2019). Devendo os gestores que estão nas lideranças da administração apresentar um olhar atencioso para essa realidade e programar estratégias para conter agravações para esses profissionais mais a frente.

A manipulação dos Equipamentos de Proteção Individual (EPI's) também foi apontada nos resultados, como se sabe, o uso do EPI é uma forma de amenizar os riscos aos quais os trabalhadores estão expostos (SANTOS et al., 2017). Por se tratar de uma pandemia de um vírus novo e de alta transmissibilidade, a importância do uso e disponibilização



do EPI apropriado, bem como a realização de treinamentos de reciclagem para o uso adequado, e a maneira correta de retirada, são essências, podendo evitar novas ocorrências de acidente de trabalho.

O medo, insegurança e apreensão foram destaques do presente trabalho. Um estudo com profissionais de enfermagem em um Hospital Universitário, localizado em Teresina, Piauí, buscou descrever as causas dos afastamentos do trabalho por transtornos mentais nessa classe de trabalhadores. Os fatores desencadeantes de depressão nesses trabalhadores estiveram relacionados à submissão frequente a excessivas cargas de trabalho, a plantões desgastantes, altas cargas psicológicas e fatores que favorecem o seu adoecimento físico e mental (OLIVEIRA, D. et al. 2019). Diante do cenário atual, há uma possibilidade para que esse adoecimento mental esteja mais agravante, por isso, a importância de discutir uma temática tão oportuna e essencial na atualidade, evitando assim para afastamentos laborais do trabalhador.

O presente estudo apresenta limitação quanto ao número de artigos incluídos na referida revisão. Entretanto, sabe-se que é uma temática nova e que ainda encontra-se em estudo por diversos âmbitos.

4 Conclusão

A revisão integrativa realizada apresentou uma realidade deparada pelos profissionais de enfermagem em tempo de pandemia por Covid-19. Constatando a vivência de um momento ímpar para esses profissionais, a sobrecarga de trabalho, a frequente manipulação dos EPI's, medo, insegurança, apreensão com o avanço do vírus, assim como a transmissão para seus familiares.

É possível ter uma noção das reais condições que esses trabalhadores vêm enfrentando. Mas, devido a dificuldade de encontrar estudos que abordassem a temática, sugere-se a realização de pesquisas futuras para identificar novos apontamentos e quem sabe até outra realidade.

5 Referências Bibliográficas

CHEN, Yu; LIU, Qianyun; GUO, Deyin. Emerging coronaviruses: genome structure, replication, and pathogenesis. **Journal of medical virology**, v. 92, n. 4, p. 418-423, 2020.

GALLASCH, Cristiane Helena et al. Prevenção relacionada à exposição ocupacional do profissional de saúde no cenário de COVID-19. **Revista Enfermagem UERJ**, v. 28, p. 49596, 2020.

MIRANDA, Fernanda Moura D.'Almeida et al. Condições de trabalho e o impacto na saúde dos profissionais de enfermagem frente a Covid-19. **Cogitare Enfermagem**, v. 25, 2020.



OLIVEIRA, Danielle Machado et al. Afastamento do trabalho por transtornos mentais e comportamentais entre profissionais de enfermagem. **Revista Cuidarte**, v. 10, n. 2, 2019.

OLIVEIRA, Jacqueline Flores de et al. Satisfação profissional e sobrecarga de trabalho de enfermeiros da área de saúde mental. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 24, p. 2593-2599, 2019.

RAFAELL, Ricardo de Mattos Russo et al. Epidemiologia, políticas públicas e pandemia de Covid-19: o que esperar no Brasil?. **Rev. enferm. UERJ**, p. 49570-49570, 2020.

RODRIGUES, Nicole Hertzog; SILVA, Luana Gabriela Alves da. Gestão da pandemia coronavírus em um hospital: relato de experiência profissional. **Journal of Nursing and Health**, v. 10, n. 4, 2020.

SANTOS, Iolanda Beserra da Costa et al. Equipamentos de proteção individual utilizados por profissionais de enfermagem em centros de material e esterilização. **Revista SOBECC**, v. 22, n. 1, p. 36-41, 2017.

World Health Organization. Naming the coronavirus disease (COVID-19) and the virus that causes it. 2020. Disponível em: <[http://who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/technical-guidance/naming-the-coronavirus-disease-\(COVID-2019\)-and-the-virus-that-causes-it](http://who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/technical-guidance/naming-the-coronavirus-disease-(COVID-2019)-and-the-virus-that-causes-it)>. Acesso em: 25 mai. 2020.



Tradução do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido para Língua Brasileira de Sinais em uma pesquisa em saúde

Carolina Barreira de Queiroz¹, Karin Gomes Sandras², Rebeca Farias Jordão³, Deborah Pedrosa Moreira⁴

¹ Centro Universitário Christus (carolbarreira25@hotmail.com)

² Centro Universitário Christus (karinsandras@icloud.com)

³ Centro Universitário Christus (rebecafjordao@yahoo.com.br)

⁴ Centro Universitário Christus (deborahpm@gmail.com)

Resumo

A intenção da presente produção é demonstrar detalhadamente a experiência das participantes na tradução o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido físico para a Língua Brasileira de Sinais. Partindo do pressuposto de que há necessidade de uma maior inclusão da comunidade surda na sociedade, é preciso respeitar suas particularidades e facilitar a compreensão dos participantes para que haja uma boa comunicação entre o pesquisador e os participantes surdos, deixando claro os seus direitos a partir do momento que aceitam participar voluntariamente da pesquisa, podendo recusar a participar a qualquer momento e isso não lhe acarretará qualquer penalidade ou modificação na forma em que será tratado pelos pesquisadores, além de ter disponível os resultados da pesquisa quando finalizada. Neste relato de experiência descrevemos a trajetória da gravação do TCLE em libras, visto que a troca de informações correta é fundamental para proteger a autonomia dos pacientes, o qual atesta estar ciente de sua condição, como sujeito de pesquisa. No total foram necessárias cinco reuniões, duas delas fizemos na própria instituição de ensino, e as outras três aconteceram na casa de uma das envolvidas na gravação do vídeo. Foi possível despertar o desejo de aprofundar ainda mais nossos conhecimentos sobre a comunidade surda, surgindo o interesse em aprender efetivamente a língua de sinais com o intuito de aproximá-los e incluí-los nas pesquisas em saúde.

Palavras-chave: Termos de Consentimento. Surdez. Ética em Pesquisa.

Área Temática: Condições sociais e de saúde.



1 Introdução

No Brasil, segundo o Censo de 2010, 23,9% da população possui algum tipo de deficiência, sendo que destes, 5,1% possui surdez. Esta parcela da sociedade enfrenta diversos obstáculos na acessibilidade a diversos serviços, incluindo o serviço de saúde, que infelizmente não utiliza seus recursos para investir na promoção de saúde, capacitação dos profissionais da área, adaptação do serviço como a inclusão de legendas em campanhas e adoção de uma fila preferencial direcionada para usuários surdos (SOUZA, et al. 2017).

A vulnerabilidade social dos deficientes auditivos é constituída por contextos de vida que podem aumentar os riscos de desenvolvimento de doenças, este fato sinaliza a urgência de estabelecer planos de atenção e educação em saúde na perspectiva de mudar os fatores de vida condicionantes ao risco, como o baixo nível socioeconômico, de escolaridade e pela dificuldade na comunicação com os profissionais de saúde (MAGALHÃES, et al. 2019).

A equidade no acesso aos serviços de saúde é pouco notada apesar do SUS ter importante responsabilidade na cobertura assistencial de toda a população brasileira. Ainda existem pessoas e questões sociais invisíveis no setor saúde que sofrem com a marginalização tendo menor alcance aos serviços, como é o caso dos pacientes surdos, que acabam buscando atendimento com menor frequência com relação aos pacientes ouvintes (SOUZA, et al. 2017).

Os maiores desafios em atender a população surda nas unidades de saúde e durante a realização de pesquisas com esse público é enfrentar o obstáculo da comunicação, o baixo nível de conhecimento dos surdos sobre o processo de saúde-doença e pelo déficit de inclusão destes na sociedade em geral, pois a grande maioria deles não tem nenhum conhecimento da Língua Portuguesa que é completamente diferentes da Língua Brasileira de Sinais (LIBRAS), tornando a comunicação verbal e escrita quase que impossível (MAGALHÃES, et al. 2019).

A partir do Decreto 5626/05, que ocorreu em 2006, os direitos dos usuários de serviços de saúde dos surdos e portadores de deficiência auditiva estão assegurados pela Política Nacional de Saúde da Pessoa Portadora de Deficiência, determinando a obrigatoriedade na organização dos serviços do SUS para atendimento da pessoa surda, contudo ainda há muitas falhas no sistema público de saúde. Consequentemente, a população surda desenvolveu barreiras de insegurança, descontentamento e frustração, devido à falta de



preparo dos profissionais, falta de interesse em conhecer as queixas do paciente e da maneira como se comportam e interagem diante da situação (SOUZA, et al. 2017).

Ao surgir a oportunidade de participar de uma pesquisa que envolvida a população surda, cujo o tema é “Investigação clínica e diagnóstica da pessoa surda em um serviço de saúde” foi nítido observar a escassez de pesquisas que são feitas com os deficientes auditivos e como essa parcela da sociedade não recebe informações adequadamente.

Este fato leva aos surdos a executarem condutas inadequadas por não terem acesso a informações de higiene pessoal, nutrição, atividades físicas, cuidados com a saúde mental e como ocorre a transmissão de doenças.

Nas pesquisas em saúde que são realizadas em seres humanos, é necessário que os participantes tenham acesso ao Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), documento que autoriza sua participação, de forma escrita, que contém todas as informações necessárias, em linguagem clara e objetiva, de fácil entendimento, para o mais completo esclarecimento sobre a pesquisa a qual se propõe participar (BRASIL, 2012).

Portanto, o estudo tem como objetivo descrever a experiência da tradução do TCLE para a Língua Brasileira de Sinais (LIBRAS), visando proporcionar uma melhor compressão do participante da pesquisa.

2 Metodologia

Trata-se de um estudo descritivo, do tipo relato de experiência vinculado ao Programa de Iniciação Científica de um Centro Universitário situado na cidade de Fortaleza –CE.

A tradução ocorreu no segundo semestre do ano de 2019 e se deu a partir da necessidade de aproximar o surdo da pesquisa. Para a tradução foi necessário ter por base o TCLE já escrito e aprovado via Plataforma Brasil, orientações de um intérprete de libras e empenho nas gravações.

Foi necessário compreender o contexto da língua de sinais para realizar a tradução contextualizada e esclarecedora respeitando os princípios éticos e legais das pesquisas com seres humanos.

3 Resultados e discussão

Ao ingressar na iniciação científica da nossa faculdade cujo o tema é “Investigação clínica e diagnóstica da pessoa surda em um serviço de saúde”, as pesquisadores perceberam a dificuldade de encontrar artigos, documentos e vídeos prévios para embasamento teórico, pois realizar pesquisa com surdos é pouco comum pela dificuldade que existe



na comunicação entre o pesquisador e os participantes e também por existir a falta de interesse do povo ouvinte em adquirir o conhecimento da língua de sinais, que seria muito útil para explorar mais a diversidade deste grupo.

A pesquisa já havia sido aprovada pelo CEP/ Plataforma Brasil com o parecer número CAAE: 11708919.6.0000.5049 e tinha como propósito a explicação do TCLE físico com a presença de um intérprete. Entretanto, surgiu o desafio da presença do intérprete durante toda a coleta de dados. Por isso surgiu a necessidade da tradução do TCLE gravado com a imagem das próprias coletoras de dados para garantir que o termo seria apresentado ao participante sem nenhum prejuízo e com criação de vínculo e respeito, para facilitar a interação entre o pesquisador e os participantes surdos, tendo em vista que muitos surdos não sabem ler e nem conseguem desenvolver a habilidade de realizar a leitura labial.

A partir disso, tivemos a ideia de traduzir e adaptar o TCLE para a língua de sinais através de um vídeo alto explicativo já que não tínhamos o domínio total da língua para explicar no momento da entrevista.

No início do processo da realização do vídeo, contamos com a ajuda de uma professora, enfermeira e intérprete em libras de uma unidade de saúde e ela orientou os passos para a realização da gravação do vídeo dentro dos padrões dos intérpretes.

Dessa maneira, o vídeo teria que ser gravado frente a uma parede branca, em um local com boa iluminação, deveríamos estar de pé e com uma blusa preta sem decote e com mangas longas, além de que cada uma iria gravar o seu vídeo individualmente. Em uma de nossas reuniões, a professora-intérprete fez um vídeo rápido e simples que traduzia o TCLE para ser a base e darmos início a gravação.

Fundamentadas em suas instruções, marcamos um dia e um horário para nos reunirmos para darmos início a tradução do TCLE. Antes de começarmos a gravação buscamos nos familiarizar com a prática de realizar os sinais para que pudéssemos nos adaptar melhor a língua, uma vez que não tínhamos tanta agilidade e destreza. A metodologia que usamos para facilitar a construção do vídeo foi de pegarmos pequenas frases, grava-las em vídeos curtos para que depois pudéssemos juntar todos em um só.

No total foram necessárias cinco reuniões, duas delas fizemos na própria instituição de ensino, e as outras três aconteceram na casa de uma das envolvidas na gravação do vídeo. Em média nós demorávamos de três a quatro horas em uma reunião. Optamos por gravar juntas para que uma pudesse ajudar a outra com o intuito de terminarmos o mais rápido possível, pois depois que estivesse concluído iríamos poder dar início a coleta de dados apresentando o nosso vídeo aos participantes da pesquisa.

A gravação do vídeo não foi simples, uma vez que foi necessário bastante dedicação para entendermos os sinais para que depois pudéssemos reproduzi-los. Todo esse processo foi de grande aprendizagem, e um marco importante em nosso histórico acadêmico, posto que adquirimos mais conhecimento sobre a Língua Brasileira de Sinais, que é tão



complexa quanto as outras, sendo necessário também fazer uso das expressões faciais, garantindo uma boa interpretação dos seus sentimentos, não apenas utilizar sinais com as mãos.

Figura 1 - Imagens da gravação do TCLE para Libras. Fortaleza (CE), 2019.



Fonte: Dados da pesquisa.

O processo de gravação do vídeo foi extenso e o vídeo finalizado teve duração 4 minutos e 25 segundos. Apesar de todo o esforço e dedicação na gravação do TCLE para Libras, o mesmo ainda necessita de ajustes finais para a garantia da compreensão dos surdos.

4 Conclusão

Participar da iniciação científica e ter tido a oportunidade de realizar a gravação do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido em Libras foi uma ótima experiência, tanto acadêmica quanto pessoal. Diante disso, foi agregado um grande aprendizado sobre a cultura, hábitos e costumes da comunidade surda que muitas vezes são esquecidos, principalmente quando se trata de realizar pesquisas com esse público, devido ao escasso conhecimento das pessoas sobre a Língua Brasileira de Sinais.

A partir dessa experiência, foi possível despertar o desejo de aprofundar ainda mais os conhecimentos sobre os surdos, surgindo o interesse em aprender efetivamente a língua de sinais com o intuito de ajuda-los, de ser útil para levar até eles mais informações sobre saúde, já que muitos não possuem nem os conhecimentos básicos, e de fazê-los sentir parte da sociedade, bem interpretados e incluídos nas pesquisas em saúde.

5 Referências Bibliográficas

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução n° 466, de 12 de dezembro de 2012**. Diário Oficial da União. Brasília, DF. 12 dez. 2012. Disponível em <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466_12_12_2012.html> Acesso em 28 de Maio. 2020.



MAGALHÃES, I. M. O., FRANÇA, I. S. X., COURA, A. S., ARAGÃO, J. S., SILVA, A. F. R., SANTOS, S. R., BASÍLIO, E. E. F., SOUSA, F. S. Validação de tecnologia em libras para educação em saúde de surdos (2019). **Acta paul. enferm.** [online]. Vol.32, n.6, pp.659-666. Epub Dec 02, 2019. ISSN 1982-0194. Disponível em < <https://doi.org/10.1590/1982-0194201900091>.> Acesso em 26 de Maio. 2020.

SOUZA, M. F. N. S., ARAÚJO, A. M. B., SANDES, L. F. F., FREITAS, D. A., SOARES, W. D.,

VIANNA, R. S. M., SOUSA, Á. A. D. Principais dificuldades e obstáculos enfrentados pela comunidade surda no acesso à saúde: uma revisão integrativa de literatura (2017). **Rev. CEFAC** [online]. Vol.19, n.3, pp.395-405. ISSN 1982-0216. Disponível em < <https://doi.org/10.1590/1982-0216201719317116>.> Acesso em 27 de Maio. 2020



Violência doméstica em tempos de pandemia da COVID-19

**Leonária Eufrásio de Lacerda¹, Joane Silva de Queiroga², Amanda Laysse da Silva Feitosa³,
Bruna Honorio de Queiroga⁴, Gyselle Iwie Oliveira de Araújo⁵, Kelly Clennia Ribeiro da
Costa⁶, Livia Karoline Moraes da Silva⁷, Merlayne Pâmela de Oliveira e Silva⁸**

¹Faculdade Santa Maria (leonarialacerda1@hotmail.com)

²Faculdade Santa Maria (joanequeiroga@gmail.com)

³Faculdade Santa Maria (amandalaysse@gmail.com)

⁴Faculdade Santa Maria (brunahonorio03@gmail.com)

⁵Faculdade Santa Maria (gyselleiwie@gmail.com)

⁶Faculdade Santa Maria (kellyclennia@hotmail.com)

⁷Faculdade Santa Maria (karolinnemoraes@outlook.com)

⁸Faculdade Santa Maria (merlanep@gmail.com)

Resumo

O novo cenário de isolamento social nos revela de maneira alarmante indicadores sobre o aumento da violência doméstica contra a mulher. Nesse sentido, a pesquisa busca analisar o aumento de violência doméstica em tempo de Covid-19. Para tal, a metodologia se trata de uma revisão bibliográfica, com abordagem qualitativa exploratória. A revisão de literatura contemplará dois pontos específicos: Gênero e violência contra mulher e Violência contra mulher em tempos de isolamento social. Dessa forma, conclui-se que as mulheres podem enfrentar obstáculos ainda maiores para se defender ou acionar medidas de proteção. Tendo tudo isso em vista, é preciso criar maiores estratégias de prevenção e cuidado à mulher em situação de violência durante a pandemia.

Palavras-chave: Violência doméstica. Isolamento social. Covid-19.

Área Temática: Condições Sociais e de Saúde.



1 Introdução

A violência representa uma preocupação mundial, transformando-se num dos problemas sociais contemporâneos, que atinge sociedades, grupos populacionais, famílias e indivíduos, revela no cotidiano a singularidade das relações pessoais e os contextos em que estas estão inseridas. Caracteriza-se pela abrangência de seus determinantes, incluindo: aspectos sociais, históricos, culturais, diferenças de sexo e raças, grupos hegemônicos e minorias sociais (NEGRÃO, 2016).

A violência sofrida pelas mulheres por seus companheiros é conceituada como violência doméstica e representa um fenômeno extremamente complexo, que atinge mulheres em todas as partes do mundo e consiste em qualquer ato violento baseado no gênero, que resulte, ou tenha probabilidade de resultar, em dano físico, sexual, psicológico ou sofrimento para a mulher, incluindo a ameaça de praticar tais atos, a coerção ou privação arbitrária da liberdade em ambiente público ou privado (SILVA; OLIVEIRA, 2015).

Experiência de outros países tem indicado que em tempos de isolamento social em virtude do novo cenário de pandemia do Coronavírus, os casos de violência doméstica têm aumentado. Portanto, para além dos riscos sucedidos da Covid-19, o Estado brasileiro precisa estar organizado para mais este desafio que põe em risco a vida das mulheres (TOKARSKI; ALVES, 2020).

Do mesmo modo em que se observa o agravamento da violência contra a mulher, é diminuído o acesso a serviços de apoio às vítimas, particularmente nos setores de assistência social, saúde, segurança pública e justiça. Os serviços de saúde e policiais são na maioria das vezes os primeiros pontos de contato das vítimas de violência doméstica como a rede de apoio e durante a pandemia, houve uma redução na oferta de serviços acompanhada pela diminuição na procura, uma vez que, as vítimas podem não buscar os serviços em função do medo da contaminação do vírus (VIEIRA; GARCIA; MACIEL, 2020).

O interesse por este objeto é o fortalecimento e autonomia da mulher. Tendo como objetivos contribuir para analisar o aumento de violência doméstica contra a mulher em tempo de Covid-19.

A pesquisa dá visibilidades às práticas em saúde coletiva, construídas em diferentes processos de trabalho e estreitamente articuladas à estrutura da sociedade e à dinâmica das forças de seus grupos sociais. Relacionando a questões das “minorias”, tendo nesse contexto o foco nas mulheres e a suas lutas por igualdade de gênero.

Logo, a presente intervenção visa ser um aporte teórico no tocante a visibilidade das relações de gêneros no âmbito das políticas públicas para mulheres e assenta-se nas análises sobre as dimensões para efetivação de uma política pública e universal. Esta pesquisa poderá contribuir no processo de maior ampliação dos espaços de discussão acadêmicos e sociais, oferecendo elementos para que o poder público (Estado) possa intervir propondo melhorias para as políticas públicas direcionadas às mulheres.



2 Metodologia

Trabalho realizado por meio de uma pesquisa bibliográfica, sobre a temática da violência doméstica e sua interface com o cenário de Pandemia da COVID-19. Utilizamos uma abordagem qualitativa exploratória.

A abordagem qualitativa é, conforme Minayo (2007) aquela que não se preocupa com a representatividade numérica, mas sim com o aprofundamento da compreensão de um grupo social, de uma organização. Elas abarcam a totalidade de seres humanos, concentrando-se nas experiências humanas, atribuindo significados às suas experiências e contextos.

A pesquisa exploratória consiste em ser a primeira etapa de todo trabalho científico, e tem por finalidade oferecer maiores informações sobre determinado assunto, facilitando a delimitação de um tema do trabalho, definindo os objetivos ou formulando as hipóteses de uma pesquisa, descobrindo assim um novo tipo de dimensão para o trabalho que se tem em mente (ANDRADE, 2009).

O tratamento dos dados será realizado a partir de uma análise das informações à luz da literatura pesquisa, a fim de validar ou refutar a hipótese do aumento significativo de casos de violência doméstica.

3 Resultados e discussão

3.1 Gênero e violência contra mulher

O conhecimento de que a violência contra a mulher é um sério problema e precisa ser erradicada iniciou em nosso país nas décadas de 1960 a 1970 a partir da luta e das manifestações feministas de classe média, militantes políticas contra a ditadura militar, intelectuais, sindicalistas e trabalhadoras de diversos setores. Mostrando que tal violência é decorrente da estrutura de dominação masculina, uma compreensão que não estava presente nas práticas jurídicas e judiciárias de embate às violências perpetradas contra mulheres. Só assim, foi reconhecida e denunciada como agravo à saúde pública e uma violação aos direitos humanos, tornando pública e condenável uma situação antes corriqueira e estritamente do domínio privado (NEGRÃO, 2016).

Dentre as formas mais comuns da violência doméstica destacamos a violência física, sexual, patrimonial, psicológica e moral. Para Maia e Prazeres (2014) de modo geral, o imaginário social legitima as condutas abusivas e agressões, sofridas pelas mulheres como algo normal e, por vezes, “merecidas”, colocando a credibilidade no agressor, não interferindo ou quando interferindo sendo colocada como sua melhor opção.

De modo geral, os relatos das pesquisas deixam evidências em que observa-se que muitas mulheres não conhecem ou fazem valer seus direitos, submetendo-se ao sistema e ao agressor, especialmente em momentos cercados de temores e fragilidades. O fraco controle social, a falta de autonomia e a descrença no poder feminino, provocam nas mulheres restrição de sua cidadania, o que dificulta o necessário processo de evolução e mudança social (VIEIRA;



GARCIA; GABRIEL; 2020).

Analisar as desigualdades de gênero é importante para compreender como se estabelecem as relações entre homens e mulheres face à distribuição de poder. A violência baseada no gênero sempre existiu, mas só recentemente estão sendo discutida no Brasil e nos demais países do mundo. Os estudos de gênero realizados no território brasileiro indicam que as mulheres constituem o alvo de todo tipo de violência, seja ela física, simbólica ou sexual, violência doméstica, principalmente na adolescência e na vida adulta (BRASIL, 2008).

Nós, mulheres, divulgamos valores patriarcais, repassando nossos costumes, hábitos e ações, em pequenas atividades do dia a dia, desenvolvemos com maior ou menor frequência o patriarcado, sejam entre si, como ensinando, mesmo que de forma inconsciente, pelo fato do sistema patriarcado funcionar com base em relações de alienação (CISNE, 2013).

3.2 Violência contra mulher em tempos de isolamento social

Percebe-se que a violência contra a mulher traz em sua gênese além das desigualdades de gênero, as relações de poder e as relações de ordem patriarcal, que atribui ao homem o direito ‘naturalizado’ de dominação e de submissão às mulheres (CUNHA, 2014).

E nesse novo cenário de pandemia, a OMS alerta que a violência contra a mulher vem se alargando desde o início da COVID-19. Em Jingzhou, uma cidade na província de Hubei/China, os casos de violência doméstica triplicaram em fevereiro de 2020 confrontado ao mesmo período no ano anterior. No Brasil, o acréscimo da violência contra a mulher, ao longo do primeiro mês da pandemia, também tem sido divulgado (FIOCRUZ, 2020).

O estudo conduzido pelo Fundo de População das Nações Unidas, segundo o qual, durante as medidas de isolamento haverá aumento médio da ordem de 20% dos casos de violência doméstica em todo o mundo. Em termos globais, significa mais de 15 milhões de casos de violência por parceiro íntimo em 2020, a cada três meses de vigência das medidas de isolamento social (KRUG et al., 2002).

Embora a quarentena seja a medida mais segura, necessária e eficaz para minimizar os efeitos diretos da Covid-19, o regime de isolamento tem imposto uma série de consequências não apenas para os sistemas de saúde, mas também para a vida de milhares de mulheres que já viviam em situação de violência doméstica. Sem lugar seguro, elas estão sendo obrigadas a permanecer mais tempo no próprio lar junto a seu agressor, muitas vezes em habitações precárias, com os filhos e vendo sua renda diminuída (FÓRUM BRASILEIRO DE SEGURANÇA PÚBLICA, 2020).

Observa-se que precisamos direcionar para a prevenção e medidas de proteção a respostas dos casos, não podemos restringir a coleta e recebimento dos dados das denúncias, medidas devem ser tomadas, como: ampliar a divulgação dos serviços disponíveis e o acesso, capacitar equipes que possam lidar e propor estratégias de identificação dos casos de modo a fortalecer as redes de apoio e movimentos sociais (RAICHELIS, 2010).



Assegurar proteção às mulheres vítimas de violência doméstica que, agora, não têm alternativas senão permanecer 24 horas em casa com seus agressores é, portanto, um desafio a ser enfrentado pelos três Poderes da República, nas esferas federal, estadual e municipal (FERNANDES; THOMAKA, 2020).

4 Conclusão

Diante do que foi apresentado, nota-se que a violência doméstica se alargou e as mulheres podem enfrentar obstáculos ainda maiores para se defender ou acionar medidas de proteção, uma vez que, o acesso aos serviços de atendimento à mulher em situação de violência pode estar limitado devido ao isolamento social em tempos de pandemia.

Tendo tudo isso em vista, conclui-se que é preciso criar maiores estratégias de prevenção e cuidado à mulher em situação de violência durante a pandemia. Torna-se fundamental a divulgação de canais de denúncia, enfatizar a importância à procura por apoio social de pessoas próximas e orientar onde buscar ajuda, bem como denunciar a violência, que deve ser realizada através do disque 180 ou procurar a delegacia mais próxima, neste sentido, deve estar atento aos aspectos da autonomia, seu direito de escolha e das garantias de direitos, de modo sensível nos atendimentos, orientação e apoio numa abordagem emancipatória.

5 Referências Bibliográficas

ANDRADE, M. M. **Introdução à Metodologia do Trabalho Científico**. 9 ed. São Paulo: Atlas, 2009.

BRASIL. Coronavírus: sobe o número de ligações para canal de denúncia de violência doméstica na quarentena [Internet]. **Brasil**: Ouvidoria Nacional dos Direitos Humanos (ODNH), do Ministério da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos (MMFDH); 2020 [acessado em 28 mar. 2020]. Disponível em: <<https://www.gov.br/mdh/pt-br/assuntos/noticias/2020-2/marco/coronavirus-sobe-o-numero-de-ligacoes-para-canal-de-denuncia-de-violencia-domestica-na-quarentena>>.

BRASIL. IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Pesquisa Nacional por amostra de domicílios**. 2012. Disponível em: <http://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/periodicos/59/pnad_2012_v32_br.pdf>.

BRASIL. **Lei n. 11.340, de 7 de agosto de 2006**. Cria mecanismos para coibir a violência doméstica e familiar contra a mulher. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2019-2022/2019/Lei/L13827.htm>.

BRASIL. Ministério da saúde. **Painel de Indicadores do SUS nº 5: prevenção de violências e cultura de paz**. Brasília, 2008.



CUNHA, B. M. **Violência contra a mulher, direito e patriarcado**: perspectivas de combate à violência de gênero. Artigo Classificado em 7º lugar na XVI Jornada de Iniciação Científica de Direito da UFPR, 2014. Disponível em: <<http://www.direito.ufpr.br/portal/wp-content/uploads/2014/12/Artigo-B%C3%A1rbara-Cunha-classificado-em-7%C2%BA-lugar.pdf>>.

CISNE, M. **Feminismo, Luta de Classes e Consciência Militante Feminista no Brasil**. Tese de doutorado em Serviço Social defendida na Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ). Rio de Janeiro: UERJ, 2013.

FERNANDES, M; THOMAKA, E. **Aumento do número de casos de violência doméstica é efeito deletério da quarentena**. 2020. Disponível em: <<https://www.conjur.com.br/2020-mai-13/fernandes-thomaka-aumento-violencia-domestica-quarentena>>.

FORUM BRASILEIRO DE SEGURANÇA PÚBLICA. **Violência doméstica durante a pandemia de COVID-19**. Nota técnica. 2020. Disponível em: <<http://forumseguranca.org.br/wp-content/uploads/2018/05/violencia-domestica-covid-19-v3.pdf>>.

FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ. **Violência doméstica e familiar na COVID-19**. Cartilha. 2020. Disponível em: <https://efg.brasilia.fiocruz.br/ava/pluginfile.php/73444/mod_resource/content/7/cartilha_viol%C3%Aancia.pdf>.

KRUG, E. G. et. al. **Relatório mundial sobre violência e saúde**. Organização mundial de saúde Genebra, 2002. Disponível em: <<http://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/wp-content/uploads/2019/04/14142032-relatorio-mundial-sobre-violencia-e-saude.pdf>>.

MAIA, J.; PRAZERES, M. **Corpos roubados, editado pela ONG Repórter Brasil**, 2014. Disponível em: <http://pt.slideshare.net/michelleprazer/es/corpos-roubados-panorama-da-violencia-obstetra-no-brasil>>.

NEGRÃO, T. Saúde e violência de gênero: necessário monitoramento. In: SARDENBERG, C.M.B., and TAVARES, M.S. comps. **Violência de gênero contra mulheres**: suas diferentes faces e estratégias de enfrentamento e monitoramento [online]. Salvador: EDUFBA, 2016.

RAICHELIS, R. Intervenção profissional do assistente social e as condições de trabalho no Suas. **Serviço Social e Sociedade**, São Paulo, n. 104, Out/Dez., 2010. Disponível em: <https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-66282010000400010>.

SILVA, L. E. L. da; OLIVEIRA, M. L. C. de. Violência contra a mulher: revisão sistemática da produção científica nacional no período de 2009 a 2013. **Ciênc. saúde colet.**, v. 20, n. 11, nov, 2015. Disponível em: <https://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232015001103523>.



I CONGRESSO NORTE-NORDESTE
DE SAÚDE PÚBLICA (online)

TOKARSKI, C. P.; ALVES I. **Covid 19 e violência doméstica: pandemia dupla para as mulheres.** Associação Nacional dos especialistas em Política Públicas e Gestão Governamental. Abril, 2020. Disponível em:<<http://anesp.org.br/todas-as-noticias/2020/4/6/covid-19-e-violencia-domstica-pandemia-dupla-para-as-mulheres.pdf>>.

VIEIRA, P. R.; GARCIA, L. P.; MACIEL, E. L. N. Isolamento social e o aumento da violência doméstica: o que isso nos revela?. **Rev. bras. epidemiol.**, Rio de Janeiro, v. 23, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-790X2020000100201&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt>.



Formas terapêuticas que estão em estudo para o tratamento dos casos graves da COVID-19: uma revisão da literatura

Renata Maria da Silva ¹, Luana Batista de Oliveira ², Gilmária Nascimento Sá²

¹ Universidade Federal do Vale do São Francisco – UNIVASF (renatamaria.ler@gmail.com)

² Centro Universitário do Rio São Francisco – UniRios

Resumo

A atual pandemia do novo coronavírus (SARS-CoV-2) tem mobilizado toda a sociedade em busca de intervenções de prevenção e terapêuticas com o intuito de reduzir a transmissibilidade e, conseqüentemente, a morbimortalidade. A descoberta de uma vacina e de um tratamento eficazes e seguros são fundamentais para o controle desse problema. Nesse sentido, o presente artigo visa contribuir no combate a doença do coronavírus 2019 (COVID-19) através da realização de uma revisão de literatura na área da saúde que objetiva buscar as atuais formas terapêuticas que estão em aplicação clínica no mundo contra a COVID-19. Para tanto, fez-se necessário uma pesquisa na base de dados MEDLINE/PubMed com a inclusão de artigos publicados no ano de 2020, em inglês e que abordassem a temática em questão. Foram encontrados 52 artigos e selecionados 26 que se enquadraram nos critérios de inclusão. Os resultados obtidos evidenciaram que, apesar de muitos estudos na área, ainda não é possível confirmar um tratamento eficaz e seguro para o uso em pacientes graves, tendo em vista que essa doença ainda não está totalmente elucidada. Assim sendo, apresenta-se como essencial a pesquisa contínua de evidências científicas que comprovem a eficácia e segurança das formas terapêuticas para COVID-19.

Palavras-chave: COVID-19. SARS-CoV-2. Tratamento.

Área Temática: Condições sociais e de saúde.



1 Introdução

Os vírus da família coronavírus (CoV) vêm por anos causando muitas doenças que respectivamente, SARS-CoV, influenza A subtipo H1N1 e MERS-CoV (RODRIGUEZ-MORALES et al, 2020). No final de 2019 surgem, portanto, os primeiros casos de uma doença não especificada, mas que após a descoberta de sua etiologia tem por nome oficial COVID-19 (Doença de Coronavirus 2019), sendo causada pelo vírus SARS-CoV-2, assim denominado por ter estrutura semelhante ao vírus SARS-CoV (CASCELLA et al, 2020).

Essa doença apresenta altos índices de transmissibilidade e mortalidade, tendo contaminado, até 27 de maio de 2020, 5.488.825 pessoas no mundo e levado a óbito 349.095 (6,36% dos casos). Inicialmente o epicentro dessa pandemia encontrava-se na China, seguindo para Europa. Todavia, as Américas que agora estão mais acometidas, sendo o Brasil um dos países mais prejudicados – 374.898 casos e 23.473 mortes, correspondente a 6,26% – ficando atrás somente dos Estados Unidos (OMS, 2020). Uma linha temporal pode ser retratada para mapear um panorama com as principais ocorrências da pandemia (Figura 1).

Figura 1 – Linha temporal das principais ocorrências sobre a COVID-19.



Segundo Rodriguez-morales et al. (2020), além da semelhança estrutural e clínica evidenciada entre os SARS-CoV-2 e SARS-CoV e suas doenças, os dois vírus também são encontrados nos morcegos, fazendo destes seus hospedeiros naturais. No entanto, os mesmos autores afirmam que diferenças foram e estão sendo descobertas pela ciência, o que torna cada vez mais difícil, mas também incessante e emergente, a busca de formas terapêuticas para abordagem clínica dos pacientes. Conforme Pang et al (2020), o desenvolvimento rápido de vacinas e formas terapêuticas são intervenções importantes para pausar essa pandemia. Nessa perspectiva, o presente artigo tem por objetivo revisar a literatura bibliográfica disponível sobre as atuais formas terapêuticas que estão em estudo para o tratamento da COVID-19.

2 Metodologia

O referente estudo trata-se de uma revisão simples da literatura de abordagem qualitativa e caráter descritivo.

Para o seu desenvolvimento fez-se a identificação de artigos de interesse entre 26 e 27 de maio de 2020 na base de dados eletrônica MEDLINE/PubMed. A pesquisa restringiu-se aos estudos publicados conforme os critérios de inclusão: ano 2020; em inglês e português; disponíveis gratuitamente na íntegra; e que demonstrem as atuais formas terapêuticas que estão em estudo para o tratamento da COVID-19. Foram excluídos os que não se enquadraram nesses critérios. Os descritores utilizados, e verificados no vocabulário DeCS (Descritores em Ciências da Saúde), foram “COVID-19”; e “tratament”. Para correlação destes e busca, utilizou-se AND como o operador booleano. Ademais, o filtro ‘tipo de artigo’ também foi aplicado. Sendo assim, buscou-se: livros e documentos; ensaio clínico; meta-análise; teste controlado e aleatório; e revisões sistemáticas. Dessa forma, foram encontrados 52 (cinquenta e dois) artigos, dentre os quais, a partir de leitura dos títulos e resumos, excluiu-se 24 (vinte e quatro) por não estarem de acordo com o tema, 1 (um) por se repetir na plataforma e 1 (um) por erro de abertura do link, selecionando-se 26 (vinte e seis).

3 Resultados e discussão

Durante a análise dos artigos, foi verificada que há muitas formas terapêuticas em estudo para o tratamento da COVID-19. Segue abaixo os resultados literários (Tabela 1).

Tabela 1 - Resultados da busca literária.

Autor(es)	Revista	Ano	Tipo de estudo	Objetivo
Ludvigsson, Jonas F.	<i>Acta Paediatrica</i>	2020	Revisão Sistemática	Resume sobre o conhecimento atual do COVID-19 em crianças.
Singh et al	<i>Diabetes & Metabolic Syndrome</i>	2020	Revisão Sistemática	Revisa evidências sobre a eficácia da cloroquina e hidroxicloroquina no tratamento da COVID-19 em pessoas com ou sem diabetes.
Russel et a	<i>Ecancermedicalscience</i>	2020	Revisão Sistemática	Identificar quais medicamentos imunossupressores devem ser retirados para diminuir o dano de pacientes com COVID-19 e quais podem ser benéficos ao combate.
Cao et al	<i>The New England Journal of Medicine</i>	2020	Estudo experimental	Avaliar eficácia e segurança do lopinavir/ritonavir por via oral para a infecção por SARS-CoV-2 em adultos hospitalizados com a doença.
Yao et al	<i>Journal of Medical Virology</i>	2020	Revisão Sistemática	Analisar eficácia do lopinavir ou lopinavir/ritonavir em pacientes com SARS-CoV e MERS-CoV, que podem ser referência para tratamento da COVID-19.
AminJafari e Ghasemi	<i>International immunopharmacology</i>	2020	Revisão Sistemática	Avaliar as evidências existentes sobre imunoterapia para COVID-19.
Molina et al	<i>Medicine et maladies infectieuses</i>	2020	Ensaio clínico	Demonstrar que não há evidência de benefício clínico ao combinar hidroxicloroquina e azitromicina em pacientes com infecção grave por COVID-19.



I CONGRESSO NORTE-NORDESTE
DE SAÚDE PÚBLICA (online)

Zhang e Liu	<i>Journal of Medical Virology</i>	2020	Revisão Sistemática	Propor que todas as intervenções terapêuticas potenciais sejam implementadas para o controle do COVID-19 emergente se a infecção for incontrolável.
Singh et al	<i>Diabetes & Metabolic Syndrome</i>	2020	Revisão Sistemática e Metanálise	Estudar o efeito da hidroxicloroquina na COVID-19 na depuração viral por negatividade de RT-PCR e na morte por qualquer causa.
Ford et al	<i>Journal of the International AIDS society</i>	2020	Revisão Sistemática	Resumir os resultados clínicos do uso de medicamentos antirretrovirais para a prevenção e tratamento de coronavírus.
Huang et al	<i>Journal of Molecular Cell Biology</i>	2020	Ensaio clínico	Avaliar a eficácia e segurança da cloroquina em pacientes hospitalizados com COVID-19.
Yousefifard et al	<i>Archives of Academic Emergency Medicine</i>	2020	Revisão Sistemática	Avaliar a eficácia das terapias antivirais no tratamento da COVID-19.
Sachdeva et al	<i>Journal of the Academy of Dermatology</i>	2020	Revisão Sistemática	Realizar revisão sistemática sobre surgimento de psoríase como efeito adverso da hidroxicloroquina no tratamento de COVID-19.
Zhong et al	<i>Pharmacological Research</i>	2020	Revisão Sistemática e Metanálise	Avaliar a eficácia e segurança da opção atual de terapias para a SARS, MERS e COVID-19 na tentativa de identificar uma terapia promissora para os casos graves de SARS-CoV-2.
Yang et al	<i>Journal of Infection</i>	2020	Revisão Sistemática e Metanálise	Avaliar ainda mais a influência dos corticosteróides nos pacientes com COVID-19.
Pang et al	<i>Journal of Clinical Medicine</i>	2020	Revisão Sistemática	Descrever e avaliar os possíveis diagnósticos rápidos, vacinas e terapêuticas para COVID-19 com base nos desenvolvimentos para MERS-CoV e SARS-CoV.
Farsalinos; Barbouni; Niaura	<i>Internal and Emergency Medicine</i>	2020	Revisão Sistemática	Examinar sistematicamente a prevalência de tabagismo atual entre pacientes hospitalizados com COVID-19 na China, considerando a alta taxa de tabagismo no país.
Borba et al	<i>JAMA Network Open</i>	2020	Ensaio clínico randomizado	Avaliar a segurança e eficácia de 2 dosagens de cloroquina em pacientes com COVID-19 grave.
Prapajant et al	<i>Indian Journal of Pharmacology</i>	2020	Revisão Sistemática	Identificar os principais alvos drogáveis no coronavírus.
Patil; Singhal; Masand	<i>Life Sciences</i>	2020	Revisão Sistemática	Fornecer revisão sistemática do mecanismo de ação, eficácia e segurança da cloroquina e hidroxicloroquina para o tratamento de COVID-19.
Jankelson et al	<i>Heart Rhythm</i>	2020	Revisão Sistemática	Analisar o risco de prolongamento do intervalo QT, taquicardias, arritmia ventricular e morte súbita com breves ciclos de cloroquina ou hidroxicloroquina.
Devasenapathy et al	<i>Canadian Medical Association Journal</i>	2020	Revisão Sistemática e Metanálise	Avaliar a segurança e eficácia do plasma convalescente a doença grave do coronavírus 2019.
Veronese et al	<i>Frontiers in Medicine</i>	2020	Revisão Sistemática	Investigar a eficácia da terapia com glicocorticosteróides em pacientes com COVID-19.



Li et al	<i>Leukemia</i>	2020	Revisão Sistemática e Metanálise	Determinar a segurança e eficácia dos corticosteroides nas infecções por SARS-CoV-2, SARS-CoV e MERS-CoV
Tang et al	<i>BMJ</i>	2020	Revisão Sistemática	Avaliar a eficácia e segurança do sulfato de hidroxiquina em pacientes com COVID-19.
Balla et al	<i>Journal of Clinical Medicine Research</i>	2020	Revisão Sistemática	Fornecer resumo clínico de todos os dados disponíveis de artigos de pesquisa relevantes para epidemiologia, demografia, tendências em hospitalizações e resultados, sinais e sintomas clínicos, diagnóstico e tratamento de COVID-19.

Apesar de alguns países terem liberado o uso da cloroquina (CQ) e hidroxiquina (HCQ), por exemplo, até o momento não se encontrou um medicamento 100% eficaz e seguro para o tratamento dessa doença, indicando-se somente o tratamento sintomatológico e oxigenoterapia/ventilação (CASCELLA et al, 2020). Além disso, as terapias em curso de estudo limitam-se somente a população de adultos doentes graves (LUDVIGSSON, 2020).

A HCQ é comumente usada contra a malária e, assim como a CQ, por inibir a replicação viral ao aumentar pH do endossomo, interferir na glicolização do receptor do SARS-CoV e bloquear a enzima conversora de angiotensina 2 da proteína spike (S), acredita-se que atue também no novo coronavírus, especialmente se combinada com azitromicina, sendo considerada uma forte opção para uso experimental, já que é a de menor custo (HUANG et al, 2020; PANG et al, 2020; PRAPAJAT et al, 2020; SINGH et al, 2020a; ZHONG et al, 2020). No entanto, outros ensaios clínicos demonstram que, apesar da atividade antiviral, o seu uso não evidenciou diminuição da depuração viral, aumentando em até duas vezes a mortalidade (MOLINA et al, 2020; SINGH et al; TANG et al, 2020b). Ao mesmo tempo, estudos relatam efeitos adversos do uso da HCQ como a indução e/ou exacerbação da psoríase, prolongamento do intervalo QTc (arritmia), morte súbita e neuromiopia (BORBA et al; JANKELSON et al; PATTIL, SINGHAL, MASAND; SACHDEVA et al, 2020).

Outras opções terapêuticas são os antirretrovirais como Lopinavir/Ritonavir, com resultados bons contra SARS-CoV e MERS-CoV. O Lopinavir inibe proteases e o Ritonavir bloqueia o metabolismo do Lopinavir pela citocromo P450, o que aumenta sua concentração e efeito (YAO et al; YOUSEFIFARD et al, 2020). No entanto, estudos clínicos de Cao et al (2020) e Ford et al (2020) em pacientes graves de COVID-19 não identificaram benefício dessa terapia. Há também estudos de imunoterapia com bloqueadores das IL 2 e 6 na MERS e SARS que demonstraram efeitos bastante positivos, podendo ser uma opção contra a COVID-19 (RUSSEL et al, AMINJAFARI; GHASEMI, 2020). Já sobre os corticosteroides, devem ser usados com cautela e por período curto em pacientes graves, pois aumentam o risco de mortalidade e diminuem a imunidade (LI et al; VERONESE et al; YANG et al, 2020).

Uma intervenção que se apresenta sem tantos riscos no tratamento dos casos graves da COVID-19 é o uso de plasma convalescente, entretanto, apesar de está sendo muito utilizado, por enquanto são restritas as evidências de sua eficácia (DEVASENAPATHY et al, 2020).



Entre a pesquisa sobre essas terapias, merece destaque uma situação inesperada que foi observada por Farsalinos, Barbouni e Niaura (2020): a maioria dos casos graves de COVID-19 na China é de não fumantes. Os mesmos autores afirmam que isso pode ser explicado devido ao papel da nicotina na proteção à progressão da doença, uma vez que essa substância tem ação anti-inflamatória, inibindo a produção de TNF e IL 1 e 6.

Além das terapias supracitadas, Zangh e Liu (2020) e Balla et al (2020) defendem como suporte e prevenção a suplementação por vitaminas (A, B, C, D, E), ferro, zinco, selênio e ômega 3 através da alimentação, preferencialmente; bem como o uso da medicina chinesa (plantas medicinais), uma vez que todas essas substâncias aumentam a imunidade.

4 Conclusão

Depreende-se, portanto, que muitas são as terapias que estão em estudo para a abordagem dos casos graves de COVID-19 e que muitos estudos se contradizem, especialmente sobre a HCQ e CQ, não permitindo uma conclusão exitosa sobre qual o melhor método. Desse modo, é sabido que ainda necessita-se cada vez mais de pesquisas clínicas na área para que se alcance rapidamente uma terapia segura, tendo em vista que essa doença apresenta-se como um grande risco a saúde pública mundial e ao futuro da humanidade.

5 Referências

AMINJAFARI, Akram; GHASEMI, Sorayya. The possible of immunotherapy for COVID-19: a systematic review. **International Immunopharmacology**, [s.l.], v.83, 2020. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1016/j.intimp.2020.106455>. Acesso em: 27 de maio de 2020.

ANKELSON, Lior et al. QT prolongation, torsades de pointes, and sudden death with short courses of chloroquine or hydroxychloroquine as used in COVID-19: a systematic review. **Heart Rhythm**, [s.l.], 2020. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1016/j.hrthm.2020.05.008>. Acesso em: 27 de maio de 2020.

BALLA, Mamtha et al. COVID-19, Modern Pandemic: a systematic review from front-line health care provider perspective. **Journal Of Clinical Medicine Research**, [s.l.], v.12, n.4, p. 215-229, 2020. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.14740/jocmr4142>. Acesso em: 27 de maio de 2020.

BORBA, Mayla Gabriela Silva et al. Effect of High vs Low Doses of Chloroquine Diphosphate as Adjunctive Therapy for Patients Hospitalized With Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2(SARS-CoV-2) Infection. **Jama Network Open**, [s.l.], v.3, n.4, 2020. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2020.8857>. Acesso em: 27 de maio de 2020.



CAO, Bin et al. A Trial of Lopinavir–Ritonavir in Adults Hospitalized with Severe Covid-19. **New England Journal Of Medicine**, [s.l.], v. 382, n. 19, p. 1787-1799, 2020. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1056/nejmoa2001282>. Acesso em: 27 de maio de 2020.

CASCELLA, Marco et al. **Features, Evaluation and Treatment Coronavirus (COVID-19)**. [Atualizado em 2020 abr 6]. In: StatPearls [Internet]. Ilha do Tesouro (FL): StatPearls Publishing; 2020. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK554776/>. Acesso em: 27 de maio de 2020.

DEVAZENAPATHY, Niveditha et al. Efficacy and safety of convalescent plasma for severe COVID-19 based on evidence in other severe respiratory viral infections: a systematic review and meta-analysis. **Canadian Medical Association Journal**, [s.l.], 2020. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1503/cmaj.200642>. Acesso em: 27 de maio de 2020.

FARSALINOS, Konstantinos; BARBOUNI, Anastasia; NIAURA, Raymond. Systematic review of the prevalence of current smoking among hospitalized COVID-19 patients in China: could nicotine be a therapeutic option? **Internal And Emergency Medicine**, [s.l.], 2020. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1007/s11739-020-02355-7>. Acesso em: 27 de maio de 2020.

FORD, Nathan et al. Systematic review of the efficacy and safety of antiretroviral drugs against SARS, MERS or COVID-19: initial assessment. **Journal Of The International Aids Society** [s.l.], v.23, n.4, 2020. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1002/jia2.25489>. Acesso em: 27 de maio de 2020.

HUANG, Mingxing et al. Treating COVID-19 with Chloroquine. **Journal Of Molecular Cell Biology**, [s.l.], v. 12, n. 4, p. 322-325, 1 abr. 2020. Oxford University Press (OUP). Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1093/jmcb/mjaa014>. Acesso em: 27 de maio de 2020.

LI, Huan et al. Impact of corticosteroid therapy on outcomes of persons with SARS-CoV-2, SARS-CoV, or MERS-CoV infection: a systematic review and meta-analysis. **Leukemia**, [s.l.], 2020. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1038/s41375-020-0848-3>. Acesso em: 27 de maio 2020.

LUDVIGSSON, Jonas F. Systematic review of COVID-19 in children shows milder cases and a better prognosis than adults. **Acta Paediatrica**, [s.l.], v. 109, n. 6, p. 1088-1095, 2020. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1111/apa.15270>. Acesso em: 27 de maio de 2020.

MOLINA, J.M. et al. No evidence of rapid antiviral clearance or clinical benefit with the combination of hydroxychloroquine and azithromycin in patients with severe COVID-19 infection. **Médecine Et Maladies Infectieuses**, [s.l.], v. 50, n. 4, p. 384, 2020. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1016/j.medmal.2020.03.006>. Acesso em: 27 de maio de 2020.



OMS. **Relatórios de situação 128 da doença de coronavírus (COVID-2019)**. Disponível em: https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/situation-reports/20200527-covid-19-sitrep-128.pdf?sfvrsn=11720c0a_2. Acesso em: 27 de maio de 2020.

PANG, Junxiong et al. Potential Rapid Diagnostics, Vaccine and Therapeutics for 2019 Novel Coronavirus (2019-nCoV): a systematic review. **Journal Of Clinical Medicine**, [s.l.], v.9, n. 3, p. 623,2020. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.3390/jcm9030623>. Acesso em: 27 de maio de 2020.

PATIL, Vaishali M.; SINGHAL, Shipra; MASAND, Neeraj. A systematic review on use of aminoquinolines for the therapeutic management of COVID-19: efficacy, safety and clinical trials. **Life Sciences**, [s.l.], 2020. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1016/j.lfs.2020.117775>. Acesso em: 27 de maio de 2020.

PRAJAPAT, Manisha et al. Drug for corona virus: a systematic review. **Indian Journal Of Pharmacology**, [s.l.], v.52, n.1, p.56, 2020. Medknow. Disponível em: http://dx.doi.org/10.4103/ijp.ijp_115_20. Acesso em: 27 de maio de 2020.

RODRIGUEZ-MORALES, Alfonso J. et al. Clinical, laboratory and imaging features of COVID-19: a systematic review and meta-analysis. **Travel Medicine And Infectious Disease**, [s.l.], v.34, 2020. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1016/j.tmaid.2020.101623>. Acesso em: 27 de maio de 2020.

RUSSELL, Beth et al. Associations between immune-suppressive and stimulating drugs and novel COVID-19 - a systematic review of current evidence. **Ecancermedalscience**, [s.l.], v.14, 2020. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.3332/ecancer.2020.1022>. Acesso em: 27 de maio de 2020.

SACHDEVA, Muskaan et al. Hydroxychloroquine effects on psoriasis: a systematic review and a cautionary note for covid-19 treatment. **Journal Of The American Academy Of Dermatology**, [s.l.], 2020. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1016/j.jaad.2020.05.074>. Acesso em: 27 de maio de 2020.

SINGH, Awadhesh Kumar et al. Chloroquine and hydroxychloroquine in the treatment of COVID-19 with or without diabetes: a systematic search and a narrative review with a special reference to india and other developing countries. **Diabetes & Metabolic Syndrome**, [s.l.], v.14, n.3, p. 241-246, 2020. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1016/j.dsx.2020.03.011>. Acesso em: 27 de maio de 2020.

SINGH, Awadhesh Kumar et al. Hydroxychloroquine in patients with COVID-19: a systematic review and meta-analysis. **Diabetes & Metabolic Syndrome: Clinical Research & Reviews**, [s.l.], v. 14, n. 4, p. 589-596, 2020. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1016/j.dsx.2020.05.017>. Acesso em: 27 de maio de 2020.



TANG, Wei et al. Hydroxychloroquine in patients with mainly mild to moderate coronavirus disease 2019: open label, randomised controlled trial. **Bmj**, [s.l.], p. 1849, 2020. BMJ. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1136/bmj.m1849>. Acesso em: 27 de maio de 2020.

VERONESE, Nicola et al. Use of Corticosteroids in Coronavirus Disease 2019 Pneumonia: a systematic review of the literature. **Frontiers In Medicine**, [s.l.], v. 7, 24 abr. 2020. Frontiers Disponível em: <http://dx.doi.org/10.3389/fmed.2020.00170>. Acesso em: 27 de maio de 2020.

YANG, Zhenwei et al. The effect of corticosteroid treatment on patients with coronavirus infection: a systematic review and meta-analysis. **Journal Of Infection**, [s.l.], abr. 2020. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1016/j.jinf.2020.03.062>. Acesso em; 27 de maio de 2020.

YAO, Tian-tian et al. A systematic review of lopinavir therapy for SARS coronavirus and MERS coronavirus - A possible reference for coronavirus disease-19 treatment option. **Journal Of Medical Virology**, [s.l.], v.92, n.6, p.556-563, 12 mar. 2020. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1002/jmv.25729>. Acesso em: 27 de maio de 2020.

YOUSEFIFARD, M. et al. Antiviral therapy in management of COVID-19: a systematic review on current evidence. **Archives of academic emergency medicine**, [s.l.], v.8, n.1, 2020. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7156260/>. Acesso em: 27 de maio de 2020.

ZHANG, Lei; LIU, Yunhui. Potential interventions for novel coronavirus in China: a systematic review. **Journal Of Medical Virology**, [s.l.], v. 92, n. 5, p. 479-490, 2020. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1002/jmv.25707>. Acesso em: 27 de maio de 2020.

ZHONG, Han et al. Efficacy and safety of current therapeutic options for COVID-19 - lessons to be learnt from SARS and MERS epidemic: a systematic review and meta-analysis. **Pharmacological Research**, [s.l.], v.157, 2020. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1016/j.phrs.2020.104872>. Acesso em: 27 de maio de 2020.



Efeito do uso das práticas integrativas e complementares durante e após pandemia

Wilza Aparecida Brito de OLIVEIRA ¹, Alana Rodrigues SOUSA ²

¹Acadêmica do curso de Fisioterapia da Universidade Estadual da Paraíba –UEPB /
(wilzaoliveira52@gmail.com)

² Acadêmica do curso de Fisioterapia da Universidade Estadual da Paraíba –UEPB

Resumo

As Práticas Integrativas e Complementares (PICS) vêm incentivando diversos profissionais a se capacitarem e procurarem trabalhar de forma integrada por conta dos diversos benefícios. Todos os benefícios das práticas coincidem exatamente com alguns dos problemas ocasionados por conta da pandemia do COVID-19, destacando-se como um aliado. Verificar se existe eficácia no uso e quais os efeitos do uso das práticas integrativas e complementares nesse momento atual e após. Trata-se de uma revisão de literatura em análise dos efeitos do uso das PICS na pandemia. Foi realizado um levantamento dos anos 2015 a 2020. As bases de dados para revisão foram MedLine, Pubmed e Scielo, usando alguns descritores como: “efeito do uso das práticas integrativas e complementares”. Entre os artigos foram selecionados, os de língua portuguesa e inglesa e foram identificados um total de 30 artigos, foi usado como critério de exclusão os que não citavam as práticas integrativas e seus benefícios, a pandemia ou que apresentaram fuga parcial ou total do tema. Dessa forma, foram separados 5 artigos. Diante dos artigos avaliados constatou-se que as PICS contribuem de forma positiva em várias situações, inclusive em meio ao enfrentamento da pandemia. As PICS representam um forte aliado a pandemia, aos diversos problemas enfrentados durante e após esse período. Porém, deve ter mais investimentos em estudos na área, para ter maiores comprovações.

Palavras-chave: Efeitos. Práticas complementares. Pandemia.

Área Temática: Condições sociais e de saúde.



1 Introdução

As Práticas Integrativas e Complementares (PICS) vêm incentivando diversos profissionais a se capacitarem e procurarem trabalhar de forma integrada. Isso se deve as evidências científicas que mostram os benefícios como relaxamento, bem estar, alívio da dor e da ansiedade, fortalecimento do sistema imunológico, melhora da qualidade de vida prevenção da depressão, entre outros. As PICS utilizam recursos terapêuticos baseados em conhecimentos tradicionais, voltados para prevenir e também tratar de forma paliativa. Todos os benefícios das praticas coincidem exatamente com alguns dos problemas ocasionados por conta da pandemia do COVID-19, destacando-se como um aliado. A Organização Mundial da Saúde (OMS) designa as PICS como práticas de cuidado, e não pertence a um único profissional ou profissão. O grande diferencial está no enfoque que é a busca de equilíbrio do indivíduo com seu meio natural e social. Segue uma atenção ao individuo como um todo, dando uma atenção total. Já se tem presente no Sistema Único de Saúde (SUS) desde a década de 1980 e nesse momento que se encontra o mundo, pode se tirar dessas práticas muitos benefícios com ênfase na promoção da saúde e na prevenção de agravos. Juntamente com essa pandemia e esse momento de isolamento veio a tona alguns problemas como por exemplo ansiedade e a necessidade de fortalecimento do sistema imunológico, medo entre outros sentimentos tornaram-se muito comum isso tanto pela população normal quanto para os profissionais que estão na linha de frente, nas unidades de saúde ou em outras atividades essenciais e as PICS trabalham justamente nesses benefícios. Assim este artigo teve por objetivo verificar se existe eficácia no uso e quais os efeitos do uso das práticas integrativas e complementares nesse momento atual e após.

2 Metodologia

Trata-se de uma revisão de literatura em análise dos efeitos do uso das praticas integrativas e complementares como aliado positivo em época de pandemia. Foram consultados documentos oficiais de órgãos públicos nacionais e internacionais que tratam da temática. Foi realizado um levantamento dos anos 2015 a 2020. As bases de dados para revisão foram MedLine, Pubmed e Scielo, usando os descritores: “efeito do uso das práticas integrativas e complementares” “efeito do uso das práticas integrativas e complementares na pandemia”. Dentre os artigos, foram selecionados os de língua portuguesa e inglesa, os que apresentavam autenticidade, credibilidade e que fossem claros e compreensivos, no qual foram identificados um total de 30 artigos. Foi utilizado como critério de exclusão os artigos que não citavam as práticas integrativas e seus benefícios, a pandemia ou que apresentaram fuga parcial ou total do tema. Dessa forma, foram separados 5 artigos. Para analisar foi feito as leituras e organizado as informações. Como se trata de uma revisão de



literatura ,pesquisa da literatura de acesso e domínio publico ,dispensou-se a submissão ao Comitê de Ética em Pesquisa.

3 Resultados e discussão

Diante dos artigos avaliados constatou-se que as PICS contribuem de forma positiva em várias situações, inclusive em meio ao enfrentamento da pandemia. Porém, não tem muitos investimentos e incentivo na área. Foram analisados alguns artigos , e na maioria todos citavam os benefícios ,entre eles o relaxamento e bem estar, alívio da dor e da ansiedade, diminuição de sinais e sintomas de doenças, estimula o contato profissional-paciente, redução do uso de medicamentos, fortalecimento do sistema imunológico, melhoria da qualidade de vida e diminuição de reações adversas. Foi citado que as PICS trabalham na prevenção e promoção à saúde com o objetivo de evitar que as pessoas fiquem doentes ,e nada mais agradável do que evitar problemas nesse momento de pandemia .Além de trabalhar na prevenção ,também trabalha no alívio dos sintomas e ajudam pessoas que já estão com alguma enfermidade .O que foi visto nos materiais é que os dados disponíveis são escassos, apesar dos reflexos positivos para os usuários e para os serviços que aderiram à sua utilização. Além do uso com a população foi citado em alguns trabalhos o uso aos profissionais de saúde que estão nas emergências, cuidando das pessoas infectadas com o Covid-19, como também citado o benefício de ampliar o cuidado na atenção primária em saúde, nas comunidades, para a busca do bem-estar físico, mental e emocional durante e após a transmissão da nova modalidade de infecção respiratória. Os poucos trabalhos que envolviam o covid falam do paciente que está em casa e que esse tratamento complementar poder ser um auxilio .E vários métodos foram citados como terapia de florais ,**uso de pressão nos pontos de acupuntura (acupressão),uso da fitoterapia e plantas medicinais que sem dúvida é o que vem sendo usado pela população e por fim a meditação .Por fim um dos últimos trabalhos onde** Conselho Nacional de Saúde (CSN), instância deliberativa do Sistema Único de Saúde (SUS) e integrante do Ministério da Saúde, publicou um [documento](#) recomendando que órgãos de saúde de todo o país adotassem as chamadas Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (Pics) para auxiliar no tratamento de Covid-19. Fica claro os benefícios que as práticas podem trazer nesse momento de tantas incertezas e que não há ainda medicação para a cura ,essas práticas podem ser usadas como forma de complementar a assistência.



4 Conclusão

Portanto percebe-se que as PIC desempenham um importante papel na saúde das pessoas, pois atuam trazendo diversos benefícios. A sua institucionalização no SUS ampliou o acesso porém deve existir um maior reconhecimento, incentivo e divulgação. Torna-se importante compreender que as práticas são novas oportunidades, são opções na maioria das vezes simples, mas com grandes benefícios para população, tanto nesse momento difícil que está sendo enfrentado como após tudo isso. Ajudar a enfrentar de uma forma mais fácil, tratando o indivíduo como um todo. As PICS representam um forte aliado a pandemia, aos diversos problemas enfrentados durante e após esse período. Porém, deve ter mais investimentos em estudos na área, para ter maiores comprovações.

5 Referências Bibliográficas

Junior ET. Práticas Integrativas e Complementares em Saúde, uma nova eficácia para o SUS. Estud av. 2016; 30(86):99-112.

Silva LB, Lima IC, Bastos RA. Terapias Complementares e Integrativas: Conhecimento e utilização pelos docentes do curso de enfermagem de uma Instituição Pública. Rev saúde coletiva UEFS. 2016; 5(1): 40-45

Salles LF, Homo RFB, Silva MJP. Práticas integrativas e complementares: situação do seu ensino na graduação de enfermagem no Brasil. Rev Saúde. 2014; 8(3):1-4.

Ruela LO. Implementação, acesso e uso das práticas integrativas e complementares no sistema único de saúde: Revisão da literatura.

Dacal OG, Silva SI. Impactos das práticas integrativas e complementares na saúde de pacientes crônicos

Secretaria de Vigilância em Saúde, Ministério da Saúde. Infecção humana pelo novo coronavírus (2019-nCoV). Boletim Epidemiológico 2020; (02). Disponível em: <https://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2020/fevereiro/07/BE-COE-Coronavirus-n020702.pdf>. Último acesso em 20/05/2020

Práticas integrativas e complementares para profissionais de saúde no enfrentamento do covid-19 Disponível em: <http://biblioteca.cofen.gov.br/praticas-integrativas-e-complementares-para-profissionais-de-saude-no-enfrentamento-a-covid-19/> Último acesso em 21/05/2020

Covid 19 e praticas integrativas Disponível em <http://observapics.fiocruz.br/observapics-lanca-pagina-especial-sobre-covid-19-e-praticas-integrativas/> Último acesso em 21/05/2020

Práticas integrativas e complementares Disponível em <https://saude.gov.br/saude-de-a-z/praticas-integrativas-e-complementares> Último acesso em 21/05/2020



Benefícios das práticas integrativas e complementares no cuidado de enfermagem

Disponível em <https://periodicos.unemat.br/index.php/jhnpeps/article/view/3452> Último acesso em 29/05/2020

PICS fortalecendo a imunidade. Disponível em http://www.abennacional.org.br/site/wp-content/uploads/2020/04/Pra%CC%81ticas_Fortalecendo_imunidade.pdf Último acesso em 29/05/2020

Terapias contra covid . Disponível em: <https://super.abril.com.br/saude/cns-recomenda-homeopatia-e-outras-terapias-pseudocientificas-contracovid/> Último acesso em 28/05/2020

Práticas integrativas e complementares em saúde ajudam corpo e mente em tempos de isolamento social: Disponível em: <https://cesmac.edu.br/noticias/praticas-integrativas-e-complementares-em-saude-ajudam-corpo-e-mente-em-tempos-de-isolamento-social> Último acesso em 29/05/2020



Prevalência de dor na coluna em escolares

ABREU, A.R.¹; CAVALCANTE, N. S.¹; SCHRAMM, S. M. O.²

¹ Discente do curso de Fisioterapia –Unichristus (abreuandrezarocha@gmail.com)

¹ Discente do curso de Fisioterapia –Unichristus (natanael.cavalcante98@outlook.com)

² Docente do curso de Fisioterapia - Unichristus

Resumo

O conceito de promoção da saúde é definido na Carta de Ottawa (1986) como o processo destinado a capacitar os indivíduos para exercerem um maior controle sobre sua saúde. Nesse contexto, questões relacionadas à saúde podem ser discutidas e implementadas no cotidiano de diferentes espaços sociais. Um desses espaços é a escola. Averiguar a prevalência de dor na coluna em escolares de uma instituição da rede pública. Trata-se de uma pesquisa de campo, transversal, com abordagem quantitativa, realizada no período de agosto de 2019 a março de 2020, em uma escola de ensino médio em Tempo Integral localizada na cidade de Fortaleza-CE. O instrumento utilizado trata-se do questionário auto-aplicável, validado e reprodutível sobre dor na coluna. Foram enfatizadas as variáveis: dor nas costas nos últimos três meses (ocorrência, frequência e intensidade), o impedimento para a realização de atividade do cotidiano decorrente de dor nas costas e dados demográficos (idade e sexo). Os dados foram registrados no Excel e analisados por meio do software Statistical Package for The Social Science (SPSS) versão 18. Participaram do estudo 31 escolares, tendo uma predominância feminina (58,1%), no qual a média de idade dos participantes foi de 17 anos, 83,9% dos escolares apresentaram dor nas costas nos últimos 3 meses, e destes 48,4% relataram que a algia não interferia em suas atividades diárias. A frequência da dor referida foi de duas a três horas por semana e a intensidade da mesma foi de 4, na escala de dor, sendo esta caracterizada por uma dor moderada. A dor na coluna afeta grande parte da população adulta e cada vez mais atinge também às populações mais jovens. Assim é fundamental que escola como local de formação atue também na prevenção desse agravo à saúde do escolar, por meio de ações articuladas com o setor saúde.

Palavras-chave: Dor nas costas. Prevalência. Estudantes.

Área Temática: Condições sociais e de saúde.



1 Introdução

O conceito de promoção da saúde é definido na Carta de Ottawa (1986) como o processo destinado a capacitar os indivíduos para exercerem um maior controle sobre sua saúde, assim como os fatores que podem afetá-la, reduzindo os fatores que podem resultar em risco e favorecendo os que são protetores e saudáveis. Para tanto se faz necessário envolver o ambiente comunitário, lugares de trabalho, escolas, dentre outros, como formar de alcançar esse objetivo (FIGUEREDO; MACHAD, ABREU, 2010).

Nesse contexto, questões relacionadas à saúde podem ser discutidas e implementadas no cotidiano de diferentes espaços sociais. Um desses espaços é a escola. A escola se define, como instituição, por sua função de ensino, contudo a saúde emerge como tema recorrente de aprendizagem. Assim, as escolas da rede pública de ensino tornam-se espaços fundamentais para as práticas e vivências em saúde (SILVA; BODSTEIN, 2016).

Nessa perspectiva mencionam Santos et.al (2012), que promover a saúde de adolescentes exige o desafio da adoção de estratégias mais eficazes de participação. Para esses autores o adolescente é considerado um grupo-chave para qualquer processo de transformação social. Seu potencial crítico, criativo, inovador e participativo, quando adequadamente canalizado, pode ser o propulsor de mudanças positivas.

Entretanto, observa-se que, apesar de a atenção à saúde do adolescente constituir uma política específica, a Política Nacional de Atenção à Saúde dos Adolescentes (PROSAD), a atenção dispensada a este grupo etário continua fragmentada, apresentando fortes evidências de práticas voltadas para o assistencialismo, que se opõem às concepções promotoras de saúde. Segundo a Política Nacional de Promoção de Saúde (PNPS), a educação em saúde é um importante instrumento facilitador da capacitação da comunidade, contribuindo para a promoção da saúde (BRASIL, 2006).

Nesse sentido a dor nas costas em escolares é motivo de preocupação não somente pela alta prevalência, mas sobre tudo porque essa dor parece estar interligada ao estilo de vida dos jovens, o qual inclui, dentre outras questões, os hábitos posturais inadequados adotados durante a vida (FURLANETTO, MEDEIROS, CANDOTTI, 2015).

Dessa forma a dor é considerada multifatorial, abrangendo fatores além dos físicos e comportamentais, os genéticos e psicossociais, considerando ainda em escolares e entre outros fatores associados às dores nas costas em escolares, constam o sexo e o nível socioeconômico (FURLANETTO, MEDEIROS, CANDOTTI, 2015).

Desse modo estudos realizados em adolescentes sugerem que a prevalência e a incidência de distúrbios musculoesqueléticos têm aumentado significativamente nos últimos anos, sobretudo nos países desenvolvidos. Apontam ainda que esses distúrbios podem evoluir para a cronicidade com repercussões graves na idade adulta (MARTINS et al., 2016).

Nesse contexto o presente estudo tem como objetivo averiguar a prevalência de dor na coluna em escolares.



2 Metodologia

Trata-se de uma pesquisa de campo, transversal, com abordagem quantitativa, realizada no período de agosto de 2019 a março de 2020, na Escola de Ensino Médio em Tempo Integral (EEMTI) Matias Beck localizada no bairro Vicente Pinzon, na cidade de Fortaleza-Ce. Os estudantes que consentiram participar da Pesquisa assinaram um termo de consentimento livre esclarecido para estarem aptos a colaborar com o Estudo em questão, e dessa forma responderem as questões propostas no documento.

O instrumento utilizado trata-se do questionário auto-aplicável denominado Back Pain and Body Posture Evaluation Instrument (BackPEI), um questionário validado e reprodutível, constituído por 21 questões fechadas no total, possuindo uma versão para cada sexo. Para o presente Estudo, foram enfatizadas as seguintes variáveis: dor nas costas nos últimos três meses (ocorrência, frequência e intensidade), o impedimento para a realização de atividade decorrente de dor nas costas e dados demográficos (idade e sexo). Finalizada a coleta, os dados foram registrados no Excel e analisados por meio do software Statistical Package for The Social Science (SPSS) versão 18.

3 Resultados

Participaram do estudo 31 escolares, sendo 13 meninos (41,9%) e 18 meninas (58,1%). A idade dos participantes variou entre 15 e 20 anos, com predominância da idade de 17 anos. No que se refere à ocorrência de dor nas costas nos últimos três meses (Tabela 1), a prevalência foi de 83,9%, (n=31), sendo que 48,4% destes a dor não impede ou impediu de realizarem atividades tais como brincar, estudar e praticar esportes (Tabela 2). A frequência da dor referida foi de duas a três horas por semana (Tabela 3). Em uma escala de 0-10, sendo o último estágio numérico a pior dor, a prevalência numérica foi de 4, sendo está caracterizada por uma dor moderada.



Tabela 1- Ocorrência de dor nas costas nos últimos três meses relatada por escolares de uma escola pública de Fortaleza-CE, 2020.

Variáveis	Frequência	Percentual (%)
Relatou dor	26	83,9
Não relatou dor	2	6,5
Não soube responder	3	9,7
Total	31	100

Tabela 2- Impedimento para a realização de atividade decorrente de dor nas costas relatado por escolares de uma escola pública de Fortaleza-CE, 2020.

Variáveis	Frequência	Percentual (%)
Relatou impedimento	12	38,7
Não relatou impedimento	15	48,4
Não soube responder	1	3,2
Não marcou nenhum item	3	9,7
Total	31	100



Tabela 3- Frequência de dor nas costas relatada por escolares de uma escola pública de Fortaleza-CE, 2020.

Variáveis	Frequência	Percentual (%)
Apenas uma vez	2	6,5
Uma vez por mês	1	3,2
Uma vez por semana	1	3,2
Duas a Três vezes por semana	9	29,0
Quatro vezes ou mais por semana	8	25,8
Não soube responder	7	22,6
Não marcou nenhuma das opções	3	9,7
Total	31	100

4 Discussão

Segundo KJAER (2011), dor nas costas também afeta crianças e jovens. É importante a avaliação da prevalência de dor nas costas, com o intuito de alertar os responsáveis e também a própria escola a pensar em atividades para prevenir o problema.

A ocorrência de dor nas costas nos escolares do presente estudo foi de 83,9 %. Corroborando os resultados da presente pesquisa, um estudo recentemente revelou um alarmante resultado da prevalência de dor nas costas em estudantes de quatro instituições de duas cidades distintas, com a amostra de (n=1.536), sendo que 64% destes relataram dores nas costas nos últimos três meses (n=930), Noll (2017).

Segundo o estudo de Nunes (2016) a frequência de dor nos escolares era de uma vez por mês e que essa dor os impediram de realizar atividades do dia a dia, como brincar, estudar e praticar esportes. Sendo assim este resultado



difere com o encontrado no presente estudo, em que a frequência da dor nas costas foi de duas a três vezes por semana, porém não impediu os escolares de realizarem suas atividades do dia a dia. Em um estudo realizado por Nascimento (2015) aponta que em um grupo de escolares com queixas de dores frequentes na coluna não foi evidenciado relato de impossibilidade na realização de alguma atividade de vida diária, corroborando assim com os resultados do presente estudo.

Furtado et al. (2014) afirma que aproximadamente 80% da população mundial sofre de dor nas costas em algum momento de suas vidas, e sua ocorrência é maior na vida adulta. Entretanto estudos epidemiológicos têm demonstrado um aumento da ocorrência de dor lombar de origem mecânica em crianças, adolescentes e adultos jovens.

Lembram ainda os mesmos autores que são considerados como fatores de risco para dor inespecífica nas costas entre crianças e adolescentes as alterações biomecânicas na coluna vertebral atribuídas ao excesso de peso (como mochilas volumosas), adoção de posturas incorretas na escola e em casa, e as características ergonômicas das carteiras e assentos escolares.

A constatação de Furtado et al. (2014), acena para a importância de estudos voltados para essa temática, sobretudo com populações mais jovens, uma vez que grande parte dos estudos realizados envolvem a população adulta.

Nesse contexto Figueiredo, Machado e Abreu (2010) ressaltam que os parâmetros curriculares nacionais, diretrizes que orientam a educação do Brasil, orientam que conteúdos de saúde devem comparecer no currículo da formação de crianças e adolescentes. Porém esses autores criticam intervenções pontuais e isoladas em que os alunos são vistos como sujeito passivo para a realização de ações de saúde. E enfatizam que é necessária uma abordagem transversal e interdisciplinar, constituindo tais conteúdos objeto de atenção de todas as séries escolares, integrados as demais disciplinas como um discurso cotidiano escolar.

5 Conclusão

A dor na coluna afeta grande parte da população adulta e cada vez mais atinge também às populações mais jovens. Assim é de fundamental importância que escola como local de formação atue também a prevenção desse agravo à saúde do escolar, por meio de ações articuladas com o setor saúde, uma vez que a dor na coluna pode se tornar crônica, acompanhando o indivíduo ao longo da vida e comprometendo a sua qualidade de vida.



6 Referências Bibliográficas

FIGUEIREDO, T.A.M.; MACHADO, V.L.T.; ABREU, M.M.S. A saúde na escola: um breve resgate histórico. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 15, n. 2, p.397-402,2010.

FURLANETTO, T. S; MEDEIROS, F. S; CANDOTTI, C. T. Prevalência de dor nas costas e hábitos posturais inadequados em escolares do Ensino Fundamental do Colégio de Aplicação da UFRGS. **Cadernos do Aplicação Ufrgs**, Porto Alegre, v. 27, n. 28, p.99-108, jan./dez. 2015.

FURTADO, R. N. V. et al. Dor lombar inespecífica em adultos jovens: fatores de risco associados. *Revista Brasileira de Reumatologia*, v. 54, n. 5, p. 371-377, 2014.

KJAER, Per et al. Prevalence and tracking of back pain from childhood to adolescence. **BMC musculoskeletal disorders**, v. 12, n. 1, p. 98, 2011.

MARTINS, R. et al. Prevalência e determinantes das perturbações músculo-esqueléticas em Adolescentes. **Revista de Psicologia da Criança e do Adolescente**, v.7, n.1-2, p. 73-82,2016.

Ministério da saúde. **Política Nacional de Promoção da saúde**. Brasília, 2006. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pnps_revisao_portaria_687.pdf; Acesso em: 21 Mar. 2020.

NASCIMENTO, J. C. B. **Relação peso mochila com queixa de dor em escolares da cidade de Guarujá**. 2016.

NOLL, M. et al . Dor nas costas e hábitos comportamentais de estudantes do ensino médio: estudo comparativo entre duas regiões do Brasil. **Revista Brasileira de Reumatologia**, [s.l.], v. 57, n. 5, p. 495-499, set. 2017.

NUNES, S. E. B. et al. Prevalência de dor nas costas e fatores associados em escolares do ensino fundamental e médio de uma escola estadual de Gravataí/RS. **Pensar a Prática**, v. 19, n. 1, 2016.

SANTOS, A. A. G. et al. Sentidos atribuídos por profissionais à promoção da saúde do adolescente. **Ciênc. Saúde Coletiva** , v.17, n.5, p.1275-1284, 2012.

SILVA, C.S.; BODSTEIN, R.C.A. A theoretical framework on intersectoral practice in School Health Promotion. **Ciênc. Saúde Coletiva**, v.21, n.6, p.1777-1788,2016.



Promoção à saúde bucal para os pacientes com necessidades especiais assistidos pela Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais (APAE - Recife) - Relato de experiência

Martana Florentino de Lima¹, Suzana Silva Barbosa², Larissa Leal Barreto³

¹Centro Universitário Tiradentes Pernambuco (fmartana@gmail.com)

² Centro Universitário Tiradentes Pernambuco (suzanasbarbosa@yahoo.com.br)

³Centro Universitário Tiradentes Pernambuco (larissal.barreto@gmail.com)

Resumo

O Programa de promoção da saúde bucal beneficiou os pacientes Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais (APAE), unidade Recife e seus acompanhantes. O projeto esteve vinculado à Coordenação de Pesquisa e Extensão (COPEX) do Centro Universitário Tiradentes (UNIT) e se desenvolveu no campus Recife no período de setembro/2019 a dezembro/2019. O projeto contou com seis encontros, onde foram abordados temas de higiene bucal, dieta não cariogênica e escovação. Tratamos de pacientes com deficiência mental e/ou intelectual, logo toda instrução foi dada de forma lúdica e dinâmica para melhor compreensão e interesse desses pacientes para com os temas. Dessa forma, obtivemos a colaboração dos participantes e êxito na promoção de saúde bucal.

Palavras-chave: Promoção da saúde. Saúde Bucal. Relações Comunidade-Instituição.

Área Temática: Condições Sociais e de Saúde.



1 Introdução

De acordo com o censo de 2010, cerca de 27,58% da população pernambucana apresenta algum tipo de deficiência, seja ela física ou intelectual, e que na maioria dos casos, necessitam de cuidados diferenciados por um determinado período ou por toda a vida (IBGE, 2010).

De acordo com Moreira (2007), nova abordagem terapêutica e nova designação para os portadores de deficiência nasceram durante o século XX, quando se iniciaram grandes discussões a respeito desses indivíduos, que passaram a ser designados como retardados, pois eram vistos como atrasados em relação aos demais. No decorrer desse século, as pessoas portadoras de deficiências começaram a ser designadas como excepcionais, uma vez que fugiam dos padrões de normalidade estabelecidos pela sociedade da época. Então surgiram as Associações de Pais e Amigos de Excepcionais (APAEs), proporcionando importante avanço.

A Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais (APAE) é uma entidade filantrópica sem fins lucrativos de direito privado, criada em 1954 no Rio de Janeiro, cujo objetivo principal é promover à atenção integral a pessoa com deficiência integral e múltipla. Prestando serviços que atende as necessidades de saúde, educação, proteção, capacitação, assistência social e autogestão dessas pessoas. A Rede APAE destaca-se por seu pioneirismo e capilaridade, estando presente em mais de 2 mil municípios em todo o território nacional.

Na odontologia é considerado paciente com necessidades especiais todo usuário que apresente uma ou mais limitações de ordem mental, física, sensorial, emocional, de crescimento ou médica, que o impeça de ser submetido a uma situação odontológica convencional. Esse conceito é amplo e abrange, entre os diversos casos que requerem atenção diferenciada (CARDOSO et al, 2011).

Os pacientes especiais apresentam necessidades de cuidado em saúde bucal e enfrentam dificuldades para encontrar os serviços apropriados às suas demandas como barreiras arquitetônicas, limitações financeiras, medo, ignorância ou negligência em relação à saúde bucal e, principalmente, carência de profissionais qualificados e interessados em tratar tais pacientes (CARDOSO et al, 2011). Estudos que analisam o perfil de saúde bucal de pessoas com deficiência indicam elevados índices de cárie, edentulismo, traumatismo e de doença periodontal decorrente de uma higiene bucal precária (NUNES et al, 2017).

A Odontologia voltada para pessoas com deficiência está atualmente pautada em evidências científicas, buscando uma abordagem ampla e integrada no atendimento desses pacientes e, por isso, reconhece a importância de práticas clínicas durante a graduação, que preparem os acadêmicos para os futuros profissionais. A qualificação, já nos cursos de graduação, proporciona um aprendizado não apenas técnico, mas também na forma de acolher esses pacientes, para que esses profissionais atuem com segurança ao se depararem com uma diversidade de patologias que acometem cada indivíduo de forma única e, além disso, preparar o futuro profissional para realizar um atendimento mais humanizado, incentivando-se o relacionamento entre o profissional, o paciente e a sua família (NUNES et al, 2017).



Diante disso, contatou-se uma deficiência nessas ações promocionais na área de odontologia com pessoas deficientes. Assim, vislumbramos a possibilidade de inclui-los socialmente, na área da saúde bucal, através de uma ação crítico-inclusiva.

Nesta perspectiva, foi criado um roteiro instrutivo para os pacientes assistidos pela APAE e seus acompanhantes, onde de forma lúdica e dinâmica foi mostrada a importância dos cuidados bucais e a forma correta de realizá-los, buscando sempre responder a dúvidas existentes. Tendo, como objetivo final, aproximar o indivíduo das temáticas de higiene e inclui-los socialmente, com vista a reduzir seus problemas bucais.

2 Descrição

O Projeto de Extensão realizado por graduandas em odontologia do Centro Universitário Tiradentes-Pernambuco, contou com sete voluntárias e uma professora orientadora. Essas alunas foram responsáveis por lecionar palestras voltadas a saúde bucal para pessoas deficientes. As palestras foram ministradas no decorrer de seis semanas, no turno vespertino, com início em setembro de 2019 e término em dezembro do referido ano. Cada dia teve uma didática de ensino diferente, de acordo com o público que iria assistir. Todos os dias a Associação de Pais e Amigos dos excepcionais (APAE- Recife), conta com uma atividade diferente, por esse motivo, o assunto foi abordado de várias perspectivas.

Cada encontro abordou o tema de forma diferente e didática, para o bom entendimento de todos, tanto dos pais e acompanhantes como dos pacientes. Na primeira semana a conversa foi com os pais, questionando suas principais dúvidas e dificuldades na hora de higienizar a cavidade oral dos seus filhos, bem como a deles. Na segunda semana, a conversa foi com os pacientes mais velhos, com dificuldades motoras e intelectuais. Na terceira semana, foi feita uma atividade de pintura com as crianças, sempre com a supervisão das voluntárias e da responsável da associação. Na quarta semana, foi abordado os hábitos de alimentação, mostrando os alimentos mais cariogênicos e os menos cariogênicos. A quinta semana foi o momento de introduzir os alimentos menos cariogênicos no lanche da instituição, fazendo com que houvesse a troca de um chocolate por uma fruta, por exemplo, para acostumar o paladar dos pacientes a alimentos mais saudáveis. Na sexta semana, foi realizada a escovação supervisionada e a aplicação de flúor. É válido ressaltar que o convívio com os pacientes e as técnicas usadas para ensiná-los, foram todas previamente aprovadas pela professora orientadora e supervisionadas por responsáveis pela instituição.

Os recursos utilizados para os encontros foram usados slides, manequins dentários, escovas grandes para demonstração, histórias em quadrinhos sobre como os dentes ficam felizes quando estão bem cuidados, figuras de alimentos cariogênicos e não cariogênicos, frutas, verduras, cereais, escovas de dente (uma para cada paciente), creme dental e flúor em gel. Foram propostos também exercícios para os pais fazerem em casa e começar a rotina com o filho da higiene bucal.



As turmas se mostraram bastante receptivas. Alguns pacientes apresentavam maior dificuldade de aprendizado e de cuidado bucal e outros, mais facilidade. Fato este que, certamente, influenciou o modo de apresentação das didáticas apresentadas, mas não no rendimento do conteúdo. A maioria dos pais conseguiram cumprir os exercícios propostos, mesmo com algumas dificuldades, tanto pelo grau de deficiência presente, quanto pelo tempo que precisariam levar para cumprir. Em decorrência disso, os encontros foram planejados para ser curtos e bem objetivos, sendo que cada um durava de 1 a 2h, pois também precisavam cumprir os horários postos pela instituição. Mas, considerando a situação de alguns, apenas o incentivo a higiene bucal não era o suficiente, então foi indicado cursos de especialização em pacientes com deficiência, dos quais eles poderiam ser atendidos da melhor maneira possível.

3 Resultados e discussão

O projeto surpreendeu, pois, por meio desse, foi possível observar que, a maioria dos pais, responsáveis e até mesmo dos pacientes, tinham ciência que a higienização bucal é de extrema importância. Entretanto, com a dificuldade que enfrentavam diariamente e pela falta de conhecimento adequado, acabavam deixando em segundo plano a saúde bucal. Além disso, a alimentação dos pacientes era composta em grande parte por carboidratos e comidas com bastante açúcar, como balas, refrigerantes e chocolate, pois segundo os pais e acompanhantes esses alimentos acalmam os ânimos dos pacientes.

Historicamente, pessoas com necessidades especiais enfrentam dificuldades no seu cotidiano que perpassam por questões que vão desde o enfrentamento do preconceito até problemas de ordem prática, pois dificilmente encontram condições adequadas de acesso que lhes permitam uma adaptação plena à sociedade (MOREIRA, 2007). Apesar de dores e infecções bucais terem o potencial de agravar a condição sistêmica do paciente com deficiência, infelizmente a saúde bucal ainda é vista com baixa prioridade quando comparada aos demais cuidados médicos dedicados a estes indivíduos (FREIRE, 2011).

Segundo o Ministério da Saúde (2019) uma boa higiene bucal é um componente fundamental para um bom prognóstico do tratamento, sendo que sua correta realização pela pessoa com deficiência requer motivação e aprendizado. Uma das possibilidades para esse aprendizado é o desenvolvimento de atividades de escovação dental supervisionada (EDS). A atividade de EDS objetiva a prevenção da lesão de cárie dentária e da gengivite, por meio do controle de acúmulo de biofilme nas superfícies dentárias do indivíduo. Tal escovação deve ser adequada à motricidade dos indivíduos. As orientações sobre a higiene bucal, cuja finalidade é a busca da autonomia, com vistas ao autocuidado, devem ser repassadas à pessoa com deficiência e, quando possível, ao acompanhante, cuidador ou responsável. Recomenda-se a remoção do biofilme dentário e a aplicação tópica de flúor (ATF), para obter o controle de lesões de cárie dentária. Visando essas recomendações, o projeto contou com palestras que foram de fundamental importância para o esclarecimento de dúvidas, demonstração de técnicas de escovação, entrega de escovas e aplicação de flúor nos



pacientes. Dessa forma, além da teoria ministrada, os pais e acompanhantes puderam visualizar como realizar a escovação e que fazer dela uma rotina não seria uma tarefa complexa.

A prevenção de doenças bucais, principalmente a cárie dentária e a periodontal, deve ser uma atitude enfática e relevante ao cuidar da pessoa com deficiência. Alterações na coordenação motora, deficiências intelectuais, más formações físicas, entre outras, podem acarretar complicações na manutenção de uma boa saúde bucal e, por isso, ações preventivas tornam-se fundamentais. A ajuda de familiares ou responsáveis diminui a vulnerabilidade desses indivíduos para o desenvolvimento de doenças bucais (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2019). Com base nisso, foi de tamanha importância a presença dos pais e acompanhantes em todos os encontros, eles puderam sanar as dúvidas em relação a saúde bucal e ampliaram a visão frente aos cuidados orais seus e de seus filhos.

Durante os encontros, além das técnicas de escovação, também houve a demonstração de formas para conseguir com que os pacientes deixem a boca aberta durante a escovação, que segundo o Ministério da Saúde (2019) quando necessário, pode-se utilizar escovas com adaptadores no cabo para facilitar a apreensão pelo próprio usuário ou escovas elétricas para usuários com falta de coordenação motora, por facilitar a remoção do biofilme dentário. Dedeiras de acrílico para a manutenção da boca do usuário aberta para realização da técnica de escovação; abridores de boca adaptados confeccionados com espátula de madeira e gaze; passa fio e fio dental especial são outros materiais importantes na remoção do biofilme das superfícies dentárias (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2019).

Deve-se também reforçar as orientações sobre o controle dietético, principalmente de açúcares, no que se refere à prevenção de lesões de cárie dentária. É importante orientar que algumas medicações podem causar a diminuição do fluxo salivar, o qual pode culminar também no aparecimento de lesões de cárie dentária, desconforto, devido ao ressecamento, irritação da mucosa bucal, além de doenças periodontais. Em geral, as pessoas com deficiência precisam de incentivo e apoio para iniciar e dar continuidade ao tratamento odontológico, sendo fundamental a participação dos cuidadores ou responsáveis em todas as fases do tratamento, desde as ações de promoção da saúde e prevenção de doenças até à execução do plano de tratamento, qualquer que seja a complexidade (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2019).

Se a dieta é baixa nos nutrientes necessários ao corpo, a boca poderá ter maior dificuldade ao resistir a infecções oportunistas. Porém uma dieta ruim pode levar a doença periodontal e doença cárie. Alimentos com alto teor de carboidratos, açúcares e amido contribuem grandemente com a produção de ácidos que atacam o esmalte do dentário. Portanto é necessário a orientação de um profissional capacitado para que os responsáveis se conscientizem da importância de uma boa nutrição e a higiene bucal do paciente (Moreira et al, 2019).

A intervenção comportamental por meio de estratégias de exposição do alimento deve ser incluída na rotina alimentar, como dispor os alimentos perto da criança na hora da refeição, mostrar o alimento a criança e estimular que ela toque ou cheire o mesmo. Contudo o estabelecimento de um novo plano alimentar requer esforços da família para que a criança aceite as modificações propostas, com respeito a cultura, as preferências e as condições financeiras que reforço os relatos dos estudos (Moreira et al, 2019).



A Constituição Brasileira de 1988 estabelece, no seu Artigo 196, que o Estado deve não apenas garantir serviços públicos de promoção, proteção e recuperação da saúde, mas adotar políticas econômicas e sociais que melhorem as condições de vida da população, evitando-se, deste modo, o risco de adoecer. Ter acesso à saúde é um direito de todos os cidadãos brasileiros (FREIRE, 2011).

A melhoria da higiene, campanhas de sensibilização sobre prevenção oral, melhor entendimento do papel dos alimentos e especialmente os hidratos de carbono nas doenças orais, a multiplicação de medidas de prevenção personalizadas, são atualmente os melhores métodos ao serviço da saúde oral. É por isso que o dentista tem a capacidade de integrar a prevenção nutricional na prática de sua arte, e é fundamental que o faça (DULIÈRE, 2019).

Ações de educação em saúde devem ser recomendadas aos responsáveis ou cuidadores desde o nascimento da criança, para que esta se torne um adulto com a melhor condição de saúde bucal possível (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2019).

4 Conclusão

A necessidade de atividades promotoras de saúde bucal na área de pacientes com necessidades especiais nos encoraja a buscar formas de incluir as pessoas com deficiência no contexto da promoção de saúde.

A atuação de uma equipe multiprofissional é essencial no tratamento da criança com TEA, uma vez que desenvolve habilidades na criança e reforça o cuidado da família. A prevenção, por meio do estímulo de cuidado diário, continua como a melhor maneira de evitar doenças bucais e bons hábitos de vida.

Ações educativas em programas de saúde bucal desenvolvem habilidade, competência e estímulo aos responsáveis e aos pacientes com necessidades especiais. Diante disso, as atividades de extensão proporcionam mudanças na vida dos assistidos e na dos estudantes, resultando em maior segurança e familiaridade no atendimento a pacientes com necessidades especiais. Atividades extensionistas enaltecem a indissociabilidade ensino-pesquisa-extensão e que este processo de formação gera conhecimentos e oferta melhor qualidade de vida.

5 Referências Bibliográficas

CARDOSO, A. M. R. et al. O acesso ao cuidado em saúde bucal para crianças com deficiência motora: perspectivas dos cuidadores. **Pesquisa Brasileira em Odontopediatria e Clínica Integrada**, v. 11, n. 4, p. 593-599, 2011.

CARVALHO, E. M. C.; ARAÚJO, R. P. C. A Saúde Bucal em portadores de transtornos mentais e comportamentais. **Pesq Bras Odontoped Clin Integr**. 2004;4(1):65-75.

CENSO, I. B. G. E. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Fornecido em meio eletrônico: [www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/censo2010]** Acessado em, v. 20, n. 03, p. 2012, 2010.

FREIRE, A. L. A. et al. **Saúde bucal para pacientes com necessidades especiais: análise da implementação de uma experiência local**. 2011. Tese de Doutorado.



DULIÈRE, A. B.; SIBYLLE, M. **Alimentação e saúde oral**. Tese de Doutorado. Instituto Universitário Egas Moniz, 2019.

JORGE, M. S. B.; PINTO, D. M.; QUINDERÉ, P. H. D.; PINTO A.; SOUSA, F. S. P; CAVALCANTE, C. M. Promoção da saúde mental – tecnologias do cuidado: vínculo, acolhimento, corresponsabilização e autonomia. **Cienc. Saúde Coletiva**, 2009. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S141381232011000800005&script=sci_arttext/. Acesso em: 16. Mar.2020.

MENDES, R.F.; MOURA, M.S.; PRADO JÚNIOR, R. R.; MOURA, L. F. A. D.; LAGES, G. P.; GONÇALVES, M. P. R. Contribuição do Estágio Supervisionado da UFPI para formação humanística, social e integrada. **Rev. ABENO**. 2006;6(1):61-5.

MOREIRA, E. L. M.; MOREIRA, L. F. R. DONOSO, M. T. V. A questão do portador de necessidades especiais: uma reflexão. **Revista Mineira de Enfermagem**, v. 11, n. 4, p. 461-464, 2007.

NUNES, R. et al. Prevalência de alterações bucais em pessoas com deficiência na clínica da universidade do extremo sul catarinense. **Revista de Odontologia da Universidade Cidade de São Paulo**, v. 29, n. 2, p. 118-128, 2017.

OLIVEIRA, J. S.; PRADO JUNIOR, R. R.; FERNANDES, R. F.; MENDES, R. F. Promoção de saúde bucal e extensão universitária: novas perspectivas para pacientes com necessidades especiais. **Rev. ABENO**. vol.15 no.1 Londrina Jan./Jun. 2015

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Guia de atenção à saúde bucal da pessoa com deficiência**. Secretaria de Atenção Especializada à Saúde e Secretaria de Atenção Primária à Saúde, 1º edição. Brasília, 2019.

ZHOU, N. et al. Oral health status of children and adolescents with intellectual disabilities: a systematic review and meta-analysis. **Developmental. Medicine and Child Neurology**, Londres, v. 59, n. 10, p. 1019-26, 2017.



Percepção de riscos à saúde do consumo de álcool, cigarro e maconha de graduandos de enfermagem

Beatriz Cristina de Oliveira Rocha¹, Marcela de Abreu Moniz², Brunno Lessa Saldanha Xavier³, Ariadne Gomes da Costa Magalhães⁴, Dayvanne Pereira Soares da Silva Damasceno⁵, Gisele de Lima Neves⁶, Isabelle Vieira Silva de Souza⁷, Mayara Anne de Freitas Baptista⁸, Rafaela Lima de Moraes⁹ e Sarah Garcia Naslauskys¹⁰.

¹ Universidade Federal Fluminense (rochabeatriz@id.uff.br);

^{2,3} Instituto de Humanidades e Saúde/Universidade Federal Fluminense;

^{4, 5, 6, 7, 8, 9, 10} Universidade Federal Fluminense

Resumo

Este estudo objetivou verificar a relação entre a percepção de graduandos de enfermagem sobre riscos à saúde de diferentes frequências de consumo de álcool, cigarro e maconha e variáveis sociodemográficas. Trata-se de um estudo transversal por meio da aplicação de questionários com 120 estudantes de enfermagem da Universidade Federal Fluminense, campus Rio das Ostras. A análise estatística pelo programa SPSS, versão 21, envolveu o teste do qui-quadrado. Os resultados apontam que a percepção de riscos à saúde diferiu significativamente apenas entre estudantes de distintas faixas etárias sobre o padrão de consumo de três doses de álcool uma vez por semana ($p=0,03$) e para o consumo de maconha ($p=0,01$) uma vez por semana. Conclui-se que o conhecimento adquirido durante a graduação, não tem sido suficiente para impactar a percepção de risco dos estudantes de enfermagem em relação à frequência de uso do álcool, cigarro e maconha.

Palavras-chave: Risco. Abuso de drogas. Estudantes de enfermagem.

Área Temática: Condições sociais e saúde.



1 Introdução

O uso abusivo e o policonsumo de drogas por estudantes universitários da área da saúde têm sido bastante documentados e discutidos na literatura internacional e nacional (NOBREGA, 2012). Os impactos sociais do uso recreacional de drogas lícitas e ilícitas por esta população têm sido preocupantes. Contudo, há uma tendência de negação destes impactos sobre o desempenho acadêmico e os riscos à saúde para si (ORTEGA-PEREZ, COSTA-JUNIOR e VASTERS, 2011). Ressalta-se que o ambiente universitário é apenas um dos contextos de uso de drogas, podendo coexistir em outros contextos (familiares, de trabalho, religiosos, etc.) os quais contribuem como fatores protetores ou de risco para este uso pelos universitários (NOBREGA, 2012).

O uso de drogas por estudantes de enfermagem poderá acarretar riscos que não são exclusivos para a sua própria saúde, mas, que poderão comprometer sua responsabilidade e seu compromisso ético frente à população assistida por ele. Assim, a enfermagem é a profissão com maior campo de ação neste âmbito, e tem, portanto, a capacidade para entender o fenômeno das drogas no contexto social, político, econômico e humano, com estratégias que contribuam para a superação do problema (ABARCA e PILLON, 2008).

Graduandos em enfermagem são um importante grupo populacional para se estudar a percepção de riscos à saúde do uso de drogas lícitas e ilícitas tanto por se constituírem um grupo vulnerável ao uso abusivo de drogas quanto por representarem futuros profissionais da saúde (ABARCA e PILLON, 2008). Tal percepção é resultado de conhecimentos adquiridos por meio de experiências e informações recebidas por diferentes veículos e mecanismos sociais (SOARES et. al, 2011).

Alguns parâmetros de análise da percepção de riscos à saúde do uso de uma droga são o conhecimento do grau de periculosidade e do tipo de efeito leve, moderado ou grave causado por esta substância sobre si mesmo ou sobre os pares (ORTEGA-PERES, COSTA-JUNIOR e VASTERS, 2011), cujos fatores podem estar associados ao uso aceitável da droga.

Tal concepção reforça que, as diferenças socioculturais e individuais são consideradas um elemento importante que favorece os fatores de risco da dependência de drogas (ABARCA e PILLON, 2008). O objetivo desse estudo foi verificar a relação entre a percepção de riscos à saúde de diferentes frequências de consumo de álcool, cigarro e maconha com as variáveis: sexo, idade e ano do curso de graduação.

2 Metodologia

Estudo transversal realizado no segundo semestre de 2017, na Universidade Federal Fluminense (UFF), campus Rio das Ostras. Os dados foram coletados por meio da aplicação de questionários semiestruturados, preenchidos por estudantes do 1º ao 10º período do curso de graduação em enfermagem. Os critérios de inclusão da pesquisa foram: ser estudante com matrícula ativa e inscrito, em pelo menos uma disciplina obrigatória do primeiro ao décimo período do



curso de graduação em Enfermagem, campus Rio das Ostras da UFF e ter idade maior ou igual a 18 anos. A amostra alcançada foi de 121 estudantes de enfermagem.

Os dados foram digitados no programa Excel e analisados utilizando o Software StatisticalPackage for the Social Sciences (SPSS) versão 21.0. Foram utilizadas estatísticas descritivas e testes de hipótese não paramétricos de qui quadrado. O questionário autoaplicável foi composto pelas seguintes variáveis: idade, sexo, ano de graduação, e tipo de exposição a álcool, tabaco e maconha. Foram considerados estatisticamente significativos os valores de p em 0,05.

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal Fluminense sob o número do parecer: 1.934.809 em 14 de fevereiro de 2017. Os preceitos legais e éticos de pesquisa foram respeitados, conforme Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde, garantindo o anonimato aos participantes e o uso do Termo de Consentimentos Livre e Esclarecido.

3 Resultados e Discussão

A maioria dos participantes era do sexo feminino (86,67%), com idades compreendidas entre 17 e 46 anos (média de 19-22 anos e desvio-padrão 5,09).

Os enfermeiros desempenham um papel importante na redução da morbimortalidade associada aos efeitos à saúde do uso de drogas lícitas e ilícitas (MACIEL; VARGAS, 2017). Neste sentido, o consumo de drogas, tais como, álcool, cigarro e maconha, por estudantes de enfermagem e enfermeiros é um comportamento relacionado ao autocuidado à saúde e que poderá afetar sua própria saúde, bem como, poderá influenciar suas ações assistenciais e educativas com a população.

Na tabela 1, observa-se que a percepção de riscos à saúde diferiu significativamente apenas entre estudantes de distintas faixas etárias (até 25 anos e maior que 25 anos) sobre o padrão de consumo de três doses de álcool uma vez por semana ($p=0,03$). Para as demais variáveis relativas ao padrão e a frequência de consumo de álcool não houve diferença estatística significativa. O álcool ainda é uma das substâncias psicoativas mais consumidas por estudantes de enfermagem (SOUZA et al, 2018).

Segundo a organização Mundial da saúde, a Agência Internacional de Pesquisa sobre o Câncer (IARC) e o Instituto Americano para Pesquisa do Câncer, nenhum nível de consumo de álcool é completamente seguro. Mesmo níveis moderados e elevados de consumo de álcool, em uma vez na semana, podem desencadear problemas de elevada gravidade clínica à saúde, principalmente, em mulheres (FRADERA E STEIN-HAMMER, 2019).

Tabela 1 – Percepção de riscos à saúde de diferentes frequências de consumo de álcool por sexo, categoria de idade e ano de graduação, segundo estudantes de enfermagem (N=120)



Riscos à saúde do padrão de consumo de três doses de álcool	Uma vez por semana			Três vezes por semana			Diariamente		
	N	%	p= valor	N	%	p= valor	N	%	p= valor
Sexo			0,799			0,579			0,315
Feminino	42	35		66	55		98	81,7	
Masculino	7	5,8		9	7,5		14	11,7	
Idade			0,030			0,134			0,268
25 anos ou menos	39	32,5		63	52,2		97	80,8	
Acima de 25 anos	10	8,3		12	10		15	12,5	
Ano de Graduação			0,325			0,660			0,556
1º	6	5		12	10		24	20	
2º	15	12,5		20	16,7		26	21,7	
3º	11	9,2		19	15,8		27	22,5	
4º	8	6,7		12	10		19	15,8	
5º	9	7,5		12	10		16	13,3	

Em relação à percepção de riscos à saúde entre os estudantes sobre o padrão de consumo de tabaco, não houve diferença significativa entre as variáveis: sexo, idade e ano de graduação (Tabela 2). Este resultado pode estar relacionado à percepção pública de que os riscos de fumar para a saúde são indiscutíveis. Os motivos que ainda levam estudantes da área da saúde a fumarem cigarro se devem a fatores sociais, familiares e culturais relacionados à influência de amigos, namorados e familiares (HERNÁNDEZ HERNÁNDEZ et al., 2020).

Tabela 2 – Percepção de riscos à saúde de diferentes frequências de consumo de tabaco por sexo, categoria de idade e ano de graduação, segundo estudantes de enfermagem (N=120)

Riscos à saúde do padrão de consumo de dois cigarros	Uma vez por semana			Três vezes por semana			Diariamente		
	N	%	p= valor	N	%	p= valor	N	%	p= valor



Sexo			0,810			0,893			0,251
Feminino	75	62,5		83	69,2		96	80	
Masculino	12	10		13	10,8		16	13,3	
Idade			0,189			0,490			0,268
25 anos ou menos	74	61,7		83	69,2		97	80,8	
Acima de 25 anos	13	10,8		13	10,8		15	12,5	
Ano de Graduação			0,491			0,983			0,869
1°	17	14,2		19	15,8		22	18,3	
2°	19	15,8		23	19,2		27	22,5	
3°	20	16,7		23	19,2		28	23,3	
4°	15	12,5		17	14,2		19	15,8	
5°	16	13,3		14	11,7		16	13,3	

Na tabela 03, observa-se que a percepção de riscos à saúde diferiu significativamente sobre o consumo de maconha ($p=0,01$) uma vez por semana entre estudantes com idades até 25 anos e maiores que 25 anos. Estudantes podem perceber grande risco de usar maconha apenas quando o consumo é feito regularmente, pois ainda pode ser percebida como droga que pode acarretar riscos de pequena gravidade à saúde. Um estudo demonstrou que o conhecimento das consequências do uso da maconha entre estudantes de graduação em enfermagem do primeiro e do último ano do curso não diferiu significativamente, inclinando-se ao pensamento de que, tal conhecimento pode interferir no uso da maconha, uma vez que, esta foi uma das drogas mais consumidas pela população do estudo (SOUZA et al, 2018).

Tabela 3 – Percepção de riscos à saúde de diferentes frequências de consumo de maconha por sexo, categoria de idade e ano de graduação, segundo estudantes de enfermagem (N=120)

Riscos à saúde do consumo de maconha	Uma vez por semana			Três vezes por semana			Diariamente		
	N	%	p= valor	N	%	p= valor	N	%	p= valor
Sexo			0,736			0,487			1,000
Feminino	67	55,8		76	63,3		91	78,5	



Masculino	11	9,2		13	10,8		14	11,7	
Idade			0,014			0,070			0,465
25 anos ou menos	64	53,3		75	62,5		91	75,5	
Acima de 25 anos	14	11,7		14	11,7		14	11,7	
Ano de Graduação			0,863			0,986			0,674
1°	16	13,3		17	14,2		22	18,3	
2°	18	15		22	18,3		25	20,8	
3°	17	14,2		21	17,5		24	20	
4°	14	11,7		15	12,5		19	15,8	
5°	13	10,8		14	11,7		15	12,5	

Muitos jovens ao ingressarem na universidade, sofrem uma série de mudanças no cotidiano, como afastamento da família, formação de novas amizades, maior independência, novas formas de lazer e interação e maior responsabilidade frente às cobranças acadêmicas. Esta nova realidade pode influenciar na saúde do indivíduo, principalmente em relação ao uso de drogas. Logo, o acadêmico de enfermagem está sujeito ao desgaste biopsíquico em razão das atividades acadêmicas impostas e do convívio com os riscos no ambiente de trabalho, de natureza ergonômica, psicossocial e organizacional (SOARES et al, 2011).

4 Conclusão

O conhecimento adquirido durante a graduação não tem sido suficiente para impactar a percepção de risco dos estudantes de enfermagem em relação à frequência de uso do álcool, cigarro e maconha. Este fato evidencia a necessidade de novos estudos que colaborem para a compreensão da percepção e atitudes de riscos de estudantes de enfermagem sobre níveis e frequências de uso diferentes das drogas, de modo que possam ser elaboradas estratégias educativas de sensibilização sobre os possíveis impactos à assistência devido ao consumo de drogas e promoção à saúde dos futuros enfermeiros no contexto formativo destes profissionais.

5 Referências Bibliográficas

ABARCA, Alfonsyna Montoya de; PILLON, Sandra Cristina. Nursing students' perception regarding predicting factors of drugs use. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 16, n. spe, p.607-613, Ago. 2008. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692008000700017&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 27 abr 2018.



FRADERA, U. STEIN-HAMMER, C. From scientific evidence to media and policy: Wine- part of a balanced diet or health risk? **BIO Web of Conferences**. v. 15, n.04004, p.03. 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1051/bioconf/20191504004>. Acesso em 21 nov 2019.

HERNÁNDEZ HERNÁNDEZ, Nohemí et al. Análisis cualitativo del hábito de fumar em estudantes del área de la salud. **Revista Horizonte de Enfermería**, v. 23, n. 1, p. 41-50, abr. 2020. Disponível em <http://www.teologiyvida.uc.cl/index.php/RHE/article/view/12016>. Acesso em 30 abr 2020.

MACIEL, Marjorie Ester Dias. VARGAS, Divane De. Consumo de álcool entre estudantes de enfermagem. **Revista Online de Pesquisa: Cuidado é fundamental**, v. 9, n. 1, p.64-70, jan/mar 2017. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.2017.v9i1.64-70>. Acesso em 09 abr 2018.

NOBREGA, Maria do Perpétuo Socorro de Sousa et al. Policonsumo simultâneo de drogas entre estudantes de graduação da área de ciências da saúde de uma universidade, Santo André - Brasil. **Revista Texto & Contexto Enfermagem**. Florianópolis, v. 21, p. 25-33, 2012. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072012000500003&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 29 abr 2018.

ORTEGA-PEREZ, Carlos Alexander; COSTA-JUNIOR, Moacyr Lobo da; VASTERS, Gabriela Pereira. Perfil epidemiológico da toxicodependência em estudantes universitários. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**. Ribeirão Preto, v. 19, p. 665-672, 2011. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692011000700002&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 29 abr 2018.

SOARES, Marcos Hirata et al . Conceito psicológico de otimismo e uso de drogas entre estudantes de enfermagem. **Acta paulista de enfermagem**, São Paulo, v. 24, n. 3, p. 393-399, 2011. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002011000300014&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 29 abr 2018.

SOUZA, Jacqueline de et al . Consumo de drogas e conhecimento sobre suas consequências entre estudantes de graduação em enfermagem. **Texto & Contexto Enfermagem**, Florianópolis , v. 27, n. 2, e5540016, 2018 . Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072018000200319&lng=en&nrm=iso. Acesso em 21 mai 2019.



Importância do médico-veterinário na desmistificação de informações equivocadas em tempos de COVID-19 - ações de educação em saúde

Emmanuel de Assis Cunha¹, Suzanna Cavalcante Lins¹, Pedro Henrique Pires Soares da Silva¹, Débora Rochelly Alves Ferreira¹

¹Centro Universitário de Patos (UNIFIP)

[\(emmanuel_assis@hotmail.com\)](mailto:emmanuel_assis@hotmail.com)

Resumo

Coronaviruses são enfermidades presentes na Medicina Veterinária há certo tempo, sendo classificadas em quatro gêneros (alphacoronavirus, betacoronavirus, gamacoronavirus e deltacoronavirus). Coronavírus (CoVs) diversos já foram identificados em animais domesticados e silvestres. Apesar do novo coronavírus, SARS-CoV-2, a ciência médica-veterinária demonstra competências que podem não só contribuir para o desenvolvimento de vacinas e tratamentos a partir da experimentação e estudo dos CoVs em animais além de promover educação em saúde. Objetivou-se orientar usuários de Unidades Básicas de Saúde (UBSs) do sertão da Paraíba sobre CoVs em animais, vacinas específicas de uso médico-veterinário, cuidados com os animais de companhia, participação dos animais na cadeia epidemiológica da Covid-19, conscientização sobre segurança alimentar e medidas preventivas. Foi desenvolvido e atualizado material impresso e digitalizado, que foi distribuído em UBSs e disponibilizados em redes sociais. Os panfletos impressos foram recebidos pelas comunidades, bem como os digitalizados, visualizados em redes sociais. Iniciativas pontuais como essa favorecem a propagação de orientações corretas em tempo de pandemia, sobretudo na desconstrução de informações falsas, especialmente do uso de vacinas, fármacos ou produtos de uso para animais por humanos. Ações de educação em saúde baseadas em evidências científicas promovem difusão de conhecimentos beneficiando a população de orientações técnicas.

Palavras-chave: *Fake news*. Medicina Veterinária. Saúde Única.

Área Temática: Condições Sociais e Saúde.



1 Introdução

A Medicina Veterinária vem obtendo lugar de destaque na pandemia da COVID-19 atuando juntamente com outras profissões no combate do novo coronavírus (FERREIRA, 2020). Residentes médicos-veterinários estão trabalhando nas diversas frentes no combate à COVID-19 em diversos estados do Brasil, atuando em atendimentos e orientações à população, cuidados com os animais, pesquisas, Atenção Básica e Vigilância em Saúde (CFMV, 2020). A Organização Mundial de Saúde Animal (OIE) e a Associação Veterinária Mundial (WVA) ressaltam a importância do médico-veterinário nas ações de Saúde Única (OIE, 2020) e a profissão foi incluída como atividade essencial durante a pandemia no Brasil (BRASIL, 2020).

Os coronavírus são vírus pertencentes à ordem Nidovirales, família Coronaviridae, subfamília Coronavirinae, sendo classificados em quatro gêneros: alphacoronavirus, betacoronavirus, gamacoronavirus e deltacoronavirus (BALASURYIA, 2016). O novo coronavírus, SARS-CoV-2, associado a doença respiratória severa foi detectado em Wuhan, província de Hubei, na China em dezembro de 2019, de onde se espalhou globalmente, infectando milhares de pessoas e alguns animais (OIE, 2020). Até o presente momento, quando se fala em COVID-19, não há evidências científicas de que os animais domésticos tenham importância epidemiológica na transmissão do SARS-CoV-2 para humanos (OIE, 2020).

Pesquisas relacionadas ao tratamento da COVID-19 em humanos utilizando produtos destinados ao uso animal estão sendo desenvolvidos *in vitro* e os estudos randomizados ainda são incipientes para comprovar a eficácia dos mesmos *in vivo*, apesar de terem bons resultados nos testes realizados (CALYA *et al.*, 2020). As vacinas usadas em cães e gatos têm a função de induzir imunidade apenas nos animais (WSAVA, 2016) e até o presente momento ainda não existe vacina nem medicamento antiviral específico para prevenir ou tratar a COVID-2019 (OPAS, 2020).

A Educação em Saúde é conceituada como um processo educativo de construção de conhecimentos que visa à apropriação temática pela população, sendo considerada um conjunto de práticas do setor que contribui para aumentar a autonomia das pessoas no seu cuidado e no debate com os profissionais e os gestores a fim de alcançar uma atenção à saúde de acordo com suas necessidades (BRASIL, 2013). A difusão do conhecimento tem sido cada vez mais disponibilizada a partir de mídias sociais (CASTRO, 2006) e é necessário ter cuidado nas divulgações das informações, pois ao remeter notícias falsas, a vida das pessoas corre riscos a partir dessas divulgações inverídicas (SOUZA, 2020).

Justificou-se essa ação de educação em saúde pelo fato de médicos-veterinários relatarem que pessoas estavam procurando vacina contra coronaviruses de animais para serem utilizadas em humano, desta forma, objetivou-se orientar usuários de UBSs do sertão da Paraíba sobre CoVs em animais, vacinas específicas de uso médico-veterinário,



participação dos animais na cadeia epidemiológica da COVID-19, cuidados com os animais de companhia após caminhadas, conscientização sobre segurança alimentar e medidas preventivas.

2 Metodologia

Este estudo é do tipo descritivo, relato de experiência, não havendo necessidade de apreciação em Comitê de Ética.

A partir de demanda espontânea, foi desenvolvido, pela equipe do Núcleo de Medicina Veterinária do Programa de Residência Multiprofissional em Atenção Primária à Saúde do Centro Universitário de Patos, Unifip, material impresso e digitalizado em formato de panfleto abordando as coronavíroses de animais, especificidade do coronavírus, informações sobre a infecção e doença nos animais, esclarecimento enfático sobre o uso exclusivo de vacinas comerciais V8 e V10 para animais, passeios com animais durante a pandemia, orientação sobre a higienização dos animais após os passeios, recomendação para o não consumo de animais silvestres, orientação para o consumo de carnes cozidas, recomendação para a higienização das mãos após contato com animal que esteve em contato com pessoa infectada por SARS-CoV-2.

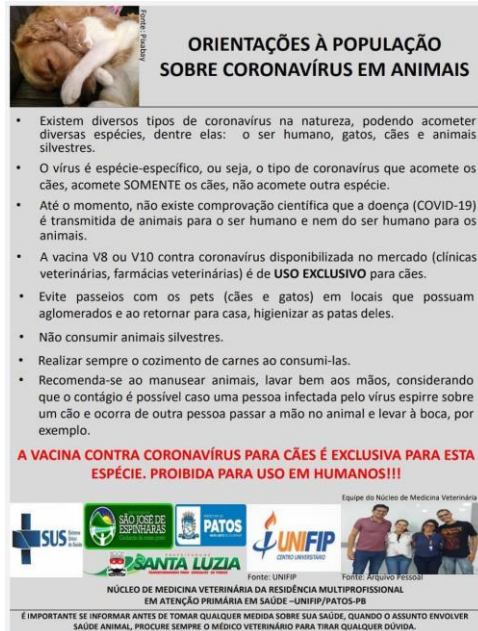
Com a frequente atualização dos dados sobre SARS-CoV-2 e COVID-19, um segundo informativo foi atualizado contendo informações sobre relatos de animais com SARS-CoV-2, a não transmissibilidade do SARS-CoV-2 de animais para humanos e a possibilidade de transmissão da COVID-19 de humanos para animais.

Os panfletos impressos foram distribuídos pelos residentes do Núcleo de Medicina Veterinária e funcionários dos municípios para usuários na sala de espera das UBSs, abordado em mini-palestras e disponibilizados nos murais das Unidades de Saúde dos municípios do sertão da Paraíba, Patos e Santa Luzia. Os panfletos digitalizados foram divulgados em grupos de Whatsapp, listas de transmissão de Whatsapp, Instagram, sítio “Saúde Já Santa Luzia”.

3 Resultados e discussão

Relata-se a experiência da produção de material informativo impresso e digitalizado (Figura 1 e Figura 2) por médicos-veterinários residentes que atuam na Atenção Primária à Saúde a partir de conteúdo técnico-científico abordando de forma simplificada informações sobre SARS-CoV-2 e COVID-19 para populações que não tem, muitas vezes, acesso aos conteúdos fidedignos sobre os diversos temas que são uniprofissionais, mas que tem finalidade multiprofissional. As mídias sociais auxiliam no interesse do público a respeito da busca de informações de emergências em saúde pública em tempos de pandemia, demonstrando que os órgãos públicos de saúde e governos podem contar com este meio para prevenção e controle de disseminação da COVID-19 (ZHAO *et al.*, 2020), facilitando e divulgando de forma mais ágil a educação em saúde.

Figura 1 – Material informativo sobre orientações à população sobre coronavírose em animais.
Panfleto 1.



Fonte: Arquivo pessoal, 2020.

Figura 2 – Material informativo sobre orientações à população sobre coronavírose em animais.
Panfleto 2.



Fonte: Arquivo pessoal, 2020.



Atualmente, existem muitas informações disponibilizadas de forma massiva e nem sempre essas informações se adequam com relação ao conteúdo científico, ou muitas vezes são distorcidas a partir do conhecimento popular, como é o caso da utilização de vacinas para coronavíroses em animais serem utilizadas por humanos. Desta forma, o papel do médico-veterinário em tempos de ampla divulgação de conteúdos da área é primordial para evitar que *fake news* sejam utilizadas e se amplifiquem como verdade. Segundo Souza (2020), a vida das pessoas é colocada em risco a partir de divulgações falsas disponibilizadas e apresentar informações verdadeiras e relevantes é a forma mais eficaz de combater as notícias falsas. Com isso, iniciativas pontuais como essa favorecem a propagação de orientações corretas em tempo de pandemia, sobretudo na desconstrução de informações falsas, especialmente do uso de vacinas, fármacos ou produtos de uso para animais por humanos.

Foi observado que os usuários durante a entrega do material informativo impresso nas salas de espera das UBSs desconheciam tais informações ofertadas, reagindo de forma positiva ao receber o panfleto e as orientações, mostrando-se satisfeitos e participativos durante as ações de educação em saúde abordando a COVID-19, cuidados com os animais e demais esclarecimentos. As dúvidas dos usuários a respeito do adoecimento por COVID-19 dos animais em zoológicos e de animais de companhia, amplamente divulgadas na mídia nacional e internacional, foram esclarecidas, ressaltando que estes casos esporádicos ainda careciam de maiores esclarecimentos científicos e que até o momento ainda não estava comprovada a transmissão a partir de animais domésticos e de determinadas espécies silvestres para humanos. Ainda orientamos que os animais podem se tornar fonte de infecção a partir do contato com secreções de pessoas infectadas e/ou doentes por COVID-19. De acordo com Feitosa *et al.* (2019), a sala de espera é um ambiente desafiador para promover Educação em Saúde podendo construir e expandir o que foi abordado promovendo a saúde e sensibilização dos presentes a partir do que foi exposto.

Quando avaliamos a divulgação das informações do panfleto por meio de compartilhamento do material digitalizado nas mídias digitais (WhatsApp, Instagram e página de internet), observamos que as informações atingiram uma grande diversidade de público, garantindo a difusão de informação científica correta pelos meios digitais utilizando as novas tecnologias. O Núcleo de Medicina Veterinária utilizou o WhatsApp para difundir as informações dos panfletos nos grupos das UBSs, bem como em listas de transmissão direcionadas às comunidades locais atendidas pelas equipes de Agentes Comunitários de Saúde (ACSs) e com isso o conteúdo foi acessado por um público diverso. Ao divulgar o panfleto digitalizado pelo Instagram (@rmedvetaps e @saudejasantaluzia) percebeu-se que perfis nos diversos estados do Brasil, além de outros países, como México e Portugal visualizaram, curtiram e/ou compartilharam a informação, e isso também tem uma ação eficaz na divulgação das informações. Outro mecanismo utilizado foi a divulgação no sítio Saúde Já Santa Luzia (www.saudejasantaluzia.com.br), que informa sobre assuntos referentes à saúde. A divulgação de conhecimento científico a partir das novas tecnologias tem trazido uma reestruturação do fluxo da comunicação científica, sendo um desafio utilizar as potencialidades dos meios de comunicação eletrônico. Sendo necessário garantir



que a informação seja divulgada com qualidade, preservando e divulgando a informação como bem público (CASTRO, 2006).

4 Conclusão

Ações de educação em saúde baseadas em evidências científicas com auxílio das mídias digitais promovem difusão de conhecimentos beneficiando a população em geral de orientações técnicas confiáveis, combatendo informações inverídicas, principalmente quando se trata de um período em que as redes sociais se mostram acessíveis a grande parte da população mundial. Assim, divulgar informações científicas sobre as diversas áreas da saúde nesse momento de pandemia é primordial para evitar que a vida de pessoas e animais sejam colocadas em risco a partir de informações erradas.

5 Referências Bibliográficas

BALASURYIA, Udeni B R. Coronaviridae. In: McVEY, Scott; KENNEDY, Melissa; CHENGAPPA, M. M. **Microbiologia Veterinária**. 3 ed. Guanabara Koogan. p. 465. Rio de Janeiro 2016. Disponível em <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9788527728263/recent>. Acesso em: 31 maio 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde**. 2ª edição, Brasília-DF, 2013. Disponível em:

https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/glossario_tematico_gestao_trabalho_educacao_saude_2ed.pdf. Acesso em: 30 maio 2020.

BRASIL. **Decreto nº 10.282, de 20 de Março de 2020**. Regulamenta a Lei nº 13.979, de 6 de fevereiro de 2020, para definir os serviços públicos e as atividades essenciais. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2020/decreto/D10282.htm. Acesso em: 31 maio 2020.

CALYA, Leon; DRUCEA, Julian D.; CATTONA, Mike G.; JANSB, David A.; WAGSTAFFB, Kylie M. The FDA-approved drug ivermectin inhibits the replication of SARS-CoV-2 in vitro. **Antiviral Research**. v. 178, June, 2020, 104787. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.antiviral.2020.104787>. Disponível em:

<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0166354220302011?via%3Dihub>. Acesso em: 31 maio 2020.

CASTRO, Regina C Figueiredo. Impacto da Internet no fluxo da comunicação científica em saúde. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo. v. 40, special issue 2006. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0034-89102006000400009>. Disponível em https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-89102006000400009&script=sci_arttext&tIng=pt. Acesso em: 31 maio 2020.



CFMV, Conselho Federal de Medicina Veterinária. **Residentes de Medicina Veterinária participam do combate à pandemia.** Disponível em: <http://portal.cfmv.gov.br/noticia/index/id/6521/secao/6> . Acesso em: 30 maio 2020.

FEITOSA, Antonio Lucas Ferreira; SILVA, Raquel Lima da; SANTOS, Karla Sunamita de Oliveira; SILVA, Luana Karolyny Gomes da; ROCHA, Michelle Carolina Garcia da; ANDRADE, Magda Fernanda Lopes de Oliveira. Sala de espera: estratégia de educação em saúde no contexto da atenção básica. **Revista Brasileira de Educação e Saúde**, Pombal. v. 9, n. 2, p. 67-70, abr-jun, 2019. DOI: <https://doi.org/10.18378/rebes.v9i2.6401>. Disponível em: <https://www.gvaa.com.br/revista/index.php/REBES/article/view/6401/5612>. Acesso em: 31 maio 2020.

FERREIRA, Débora Rochelly Alves. A importância do médico-veterinário na saúde única e no enfrentamento da COVID-19. 21 abr. 2020. Disponível em <https://crmvpb.org.br/a-importancia-do-medico-veterinario-na-saude-unica-e-no-enfrentamento-da-covid-19/>. Acesso em: 31 maio 2020.

OIE, World Organisation for Animal Health. **Questions and answer on the COVID-19.** Disponível em: <https://www.oie.int/en/scientific-expertise/specific-information-and-recommendations/questions-and-answers-on-2019novel-coronavirus/>. 26 maio 2020. Acesso em: 30 maio 2020.

OIE, World Organization for Animal Health. **COVID-19 and veterinary activities designated as essential.** Disponível em: <https://www.oie.int/en/for-the-media/press-releases/detail/article/covid-19-and-veterinary-activities-designated-as-essential/>. 18 mar. 2020. Acesso em: 31 maio 2020.

OPAS/OMS, Organização Pan-Americana de Saúde/ Organização Mundial de Saúde. **Folha informativa - COVID-19 (doença causada pelo novo coronavírus).** Disponível em: https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=6101:covid19&Itemid=875. Acesso em: 30 maio 2020.

SOUZA, Nayara Iris Silva. A disseminação de fake news no caso do coronavírus (COVID-19): uma análise discursiva. **Revista Memento**, Três Corações. v. 11, n. 1. p 1 -20. 2020. Disponível: http://periodicos.unincor.br/index.php/memento/article/viewFile/6123/pdf_174. Acesso em: 31 maio 2020.

WSAVA. Diretrizes para a vacinação de cães e gatos. **Journal of Small Animal Practice**, v. 57, January, 2016. Disponível em: <https://wsava.org/wp-content/uploads/2020/01/WSAVA-vaccination-guidelines-2015-Portuguese.pdf>. Acesso em: 31 maio 2020.

ZHAO, Yuxin; CHENG, Sixiang; YU, Xiaoyan; XU, Huilan. Chinese public's attention to the COVID-19 epidemic on social media: Observational descriptive study. **Journal of Medical Internet Research**, v. 22, p. 1-13, 2020. DOI: 10.2196/18825. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/mdl-32314976>. Acesso em: 31 maio 2020.



Afetividade e a formação de vínculos no processo de aprendizagem de uma criança com autismo

Adriane de Sousa Costa¹, ²Rafael Ayres de Queiroz

¹Unichristus (sousa_adriane@hotmail.com)

² Unichristus (rafael.ayres.psicologia@gmail.com)

Resumo

O presente estudo, busca tecer um articulação de como a afetividade pode alavancar o aprendizado de uma criança, possibilitando o desenvolvimento ou aprimoramento de suas competências, podendo assim, transformar o meio no qual a criança está inserida, de acordo com o que ela permite, de forma que atenda às suas demandas e necessidades, utilizando como base teórica, o pensamento sobre afetividade criado por Henry Wallon. Trata-se de um relato de experiência realizado a partir da vivência de um estágio de psicologia no período da graduação, no qual era realizado o acompanhamento de uma criança autista, visando auxiliar o desenvolvimento cognitivo e afetivo no ambiente escolar. Considerando o trabalho desenvolvido por Wallon, discutimos a ideia de como a afetividade auxilia no processo de aprendizagem de uma autista. A perspectiva do trabalho de uma criança autista no meio social é delicada e exige um trabalho para formação de vínculo, visto que há um déficit na comunicação e desenvolvimento social. Uma relação de vínculo saudável, possibilita uma melhora a passos curtos no desenvolvimento das crianças com autismo, pois o mediador participa da rotina da criança e auxilia em situações no cotidiano da escola, inclusive no processo de interação com o meio. A partir dos escritos levantados pela Teoria Walloniana, compreendemos a afetividade e a formação de vínculo como um fator que potencializa o aprendizado e o desenvolvimento da criança com o diagnóstico de autismo.

Palavras-chave: Afetividade. Vínculo. Autismo.

Área Temática: Condições Sociais e de Saúde.

1 Introdução

O Transtorno do Espectro Autista (TEA) é caracterizado como um transtorno do neurodesenvolvimento que acontece de forma precoce e inicial no desenvolvimento neurológico da criança, descrito no Manual Diagnóstico e



Estatísticos de Transtornos Mentais (DSM V). Uma criança que tem autismo apresenta déficits na interação social que pode ser visualizado na dificuldade de se relacionar com outras pessoas, apresenta, em geral, dificuldade de linguagem e alterações no comportamento (APA, 2013).

Considerando as questões para diagnósticos, uma das características mais perceptíveis no autismo é a dificuldade em relacionar-se com o outro e o déficit na reciprocidade emocional, que acomete a dificuldade de estabelecer uma conversa normal, de desenvolver interesses coletivo, desenvolver sentimentos de afeto ou emoções com outras pessoas. São apresentados também, déficits na comunicação verbal e não verbal, e a dificuldade de entender e fazer uso de gestos. Outro fator relevante para o critério do autismo é a dificuldade em ajustar comportamentos, estabelecer e compreender relacionamentos e formações de vínculo.

A escola é um dos muitos ambientes de interação social que possibilitam o desenvolvimento da criança. A complexidade do TEA possibilita a compreensão de que as crianças com esse diagnóstico enfrentam muitos desafios ao adentrarem na escola para estabelecer novos vínculos, aquisição de novos conhecimentos e adequação a uma nova rotina que muitas não atendem as suas demandas subjetivas.

Na tentativa de melhorar o processo educativo de crianças com diagnóstico de autismo na escola e compreender como as formações de vínculo podem auxiliar no aprendizado. O presente estudo, busca tecer um articulação de como a afetividade pode alavancar o aprendizado de uma criança, possibilitando o desenvolvimento ou aprimoramento de suas competências, podendo assim, transformar o meio no qual a criança está inserida, de acordo com o que ela permite, de forma que atenda às suas demandas e necessidades, utilizando como base teórica, o pensamento sobre afetividade criado por Henry Wallon.

2 Metodologia

Trata-se de um relato de experiência realizado a partir da vivência de um estágio de psicologia no período da graduação, no qual era realizado o acompanhamento de uma criança autista, visando auxiliar o desenvolvimento cognitivo e afetivo no ambiente escolar, bem como desenvolver atividades que promovessem a inclusão na escola.

É uma pesquisa qualitativa, que tem como objetivo analisar um fenômeno e partindo dessa observação, descrever e compreender o seu significado no contexto estudado. Sendo uma pesquisa de campo, realizada em uma Escola da rede pública municipal do Estado do Ceará.

O estudo baseia-se na análise da experiência vivenciada no período de um ano, no qual os dados obtidos são embasados teoricamente com o acervo bibliográfico de Henry Wallon e de estudos realizados que envolvem afetividade e desenvolvimento de crianças autistas, disponíveis das bases de dados da rede de mundial de computadores.



3 Resultados e discussão

Wallon (2007, 2008) conduziu seus estudos desenvolvendo a teoria da afetividade, por acreditar que através das formações de vínculo uma criança poderia se desenvolver com maior precisão no processo de aquisição da inteligência. Dentre os estudos da afetividade, destaca a importância da escola das emoções no processo do trabalho educativo. Considerando o trabalho desenvolvido por Wallon, discutimos a ideia de como a afetividade auxilia no processo de aprendizagem de uma autista. A perspectiva do trabalho de uma criança autista no meio social é delicada e exige um trabalho para formação de vínculo, visto que há um déficit na comunicação e desenvolvimento social.

Uma relação de vínculo saudável, possibilita uma melhora a passos curtos no desenvolvimento das crianças com autismo, pois o mediador participa da rotina da criança e auxilia em situações no cotidiano da escola, inclusive no processo de interação com o meio.

É fundamental que a criança confie no mediador, pois ele colabora ativamente no processo de aprendizagem, na medida que ele apresenta um novo recurso a criança e ela vai se adaptando a ele. Nesse contexto, é observado como a inclusão de um mediador, que auxilia diretamente a criança na escola, podendo contribuir para a aprendizagem a partir do momento que se estabelece uma relação de vínculo afetivo saudável com a criança.

4 Conclusão

A partir dos escritos levantados pela Teoria Walloniana, compreendemos a afetividade e a formação de vínculo como um fator que potencializa o aprendizado e o desenvolvimento da criança com o diagnóstico de autismo. Vale ressaltar que o processo é demorado e necessita de comprometimento e delicadeza. Deve ser considerado o nível de autismo de cada criança e seus processos de subjetivação, pois as intervenções são diferenciadas, podendo ter aplicações individuais.

O educador deve-se pautar no processo da criança compreendendo as suas limitações e dificuldades, respeitando o desenvolvimento com o meio social de forma que possa partir dos avanços a curto e longo prazo da criança. Dessa forma, podemos observar como são constituídos os processos de aprendizagem da criança autista, que ocorrem de forma individual, sofrendo efeito do meio onde ela vive e do próprio desenvolvimento.

5 Referências Bibliográficas

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. **DSM-5** Autism Spectrum Disorder Fact Sheet. American Psychiatric Publishing. Recuperado em 5 de dezembro de 2019, de <http://www.dsm5.org/Documents/Autism%20Spectrum%20Disorder%20Fact%20Sheet.pdf>.



ASSOCIAÇÃO PSIQUIÁTRICA AMERICANA – Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais. DSM V – Porto Alegre: Artmed, 2014.

BAUER, Martin ; GASKELL, George (orgs.). **Pesquisa qualitativa com texto, imagem e som**. 13. Ed. Petrópolis. Vozes, 2015.

BRASIL. **Decreto-lei no 13.146**, de 6 de Julho de 2015. Lex: Inclusão da pessoa com deficiência (Estatuto da pessoa com deficiência), Brasília, DF, jul 2015.

GALVÃO, Izabele. **Henry Wallon: uma concepção dialética do desenvolvimento infantil**. 22. ed. Petrópolis: Vozes, 2013.

PINHEIRO, Maria Cristina. **A pesquisa de campo**. Disponível em: <<http://books.scielo.org/id/vwc8g/pdf/piana-9788579830389-06.pdf>>; Acesso em: 17 de Junho de 2019.

WALLON, Henri. **Do ato ao pensamento: ensaio de psicologia comparada**. Petrópolis: Vozes, 2008. _____. **A evolução psicológica da criança**. São Paulo: Martins Fontes, 2007



Vulnerabilidade dos povos indígenas brasileiros frente à pandemia da COVID-19

Cecília Paz Lopes¹, Débora Maria Sousa Alexandre¹, Emanuelle Pereira dos Santos¹, Taís Rocha Morais de Santiago¹ Tatianne Régia Gomes Ribeiro²

¹ Acadêmica do Curso de Medicina, Universidade Federal do Cariri-UFCA, Barbalha, Ceará, Brasil
(ceciliaplps@gmail.com)

² Professora Adjunta, Universidade Federal do Cariri – UFCA, Barbalha, Ceará, Brasil

Resumo

Os impactos da pandemia da COVID-19 atingem a todos, mas seus efeitos são particularmente mais danosos em populações vulneráveis, como os povos indígenas brasileiros. Devido à intensa iniquidade estabelecida em suas condições de vida e situações de saúde, esses povos são mais suscetíveis a serem afetados negativamente e sofrem com adversidades culturais, geográficas e organizacionais. Esclarecer e discutir, através dos artigos e dados epidemiológicos analisados, os aspectos que atestam a vulnerabilidade dos povos indígenas ressaltando os intensos impactos biopsicossociais enfrentados na pandemia da COVID-19. Realizou-se uma revisão de literatura associada à coleta de dados em boletins epidemiológicos abordando a vulnerabilidade da população indígena brasileira diante da pandemia do novo coronavírus, utilizando os bancos de dados PubMed (NCBI), BVS e Google Scholar, com publicações online disponíveis gratuitamente, assim como estudos diversos e sites atuais considerados relevantes para o tema. Optou-se pelas palavras-chaves Povos Indígenas, COVID-19 e Vulnerabilidade. O somatório de fatores, que incluem conflitos por posse de territórios e ameaça às lideranças pertencentes aos povos indígenas, limitação dos serviços locais de saúde e escassez de transporte viável e de qualidade com finalidades salutaras, atuam como agravantes no contexto da pandemia da COVID-19, ameaçando a vida desses povos e a continuidade das mais diversas etnias. O Estado empenha papel determinante nesse contexto, devendo investir em políticas públicas que atendam às demandas específicas das comunidades indígenas, incluindo garantias de direitos fundamentais e deliberações necessárias ao combate à pandemia da COVID-19 e priorizando a articulação com lideranças, organizações e conselheiros indígenas para a efetivação de intervenções de controle e vigilância da doença nessas comunidades.

Palavras-chave: Povos Indígenas. COVID-19. Vulnerabilidade.

Área Temática: Condições sociais e de saúde.



1. Introdução

No início de março de 2020, a COVID-19, causada pelo vírus SARS-CoV-2, foi caracterizada pela Organização Mundial de Saúde como uma pandemia. Cerca de 3 meses depois, quase 6 milhões de pessoas foram infectadas pelo novo coronavírus e mais de 350 mil morreram ao redor do mundo (OMS, 2020). Esses dados comprovam o alto índice de contágio, além das taxas de mortalidade preocupantes. Por causa disso, medidas como a quarentena e o distanciamento social têm sido adotadas para tentar reduzir a propagação dessa doença, o que repercutiu em impactos econômicos, sociais e psicológicos para toda a população global. A COVID-19 afeta a todos sem qualquer distinção de gênero, classe, raça ou cor, no entanto, os seus efeitos podem ser percebidos de forma diferenciada em populações mais vulneráveis, como é o caso das comunidades indígenas brasileiras.

Devido à intensa iniquidade estabelecida em suas condições de vida e situações de saúde, esses povos são mais suscetíveis a serem atingidos negativamente, pois, historicamente, é evidenciado que a introdução de doenças infecciosas em grupos indígenas tendem a se disseminar e a atingir mais rapidamente a maioria desses indivíduos (FIOCRUZ, 2020). Múltiplas barreiras de acesso já haviam sido caracterizadas como limitadoras da atenção à saúde voltada aos povos indígenas em variadas localidades globais (GAO, et al., 2008; ZUCKERMAN, et al., 2004). Destacam-se, entre as principais adversidades, obstáculos organizacionais, geográficos e culturais, abrangendo restrições referentes à falta ou incipiência de intérpretes culturais que possibilitem uma maior interlocução das etnias com os serviços de saúde (GOMES; ESPERIDIÃO, 2017).

Na perspectiva atual, a interiorização da pandemia da COVID-19 assola as comunidades indígenas brasileiras, trazendo à tona a profunda vulnerabilidade social enfrentada por esses povos, que é ampliada por diversos fatores (ROCHA; PORTO, 2020). O trabalho tem por objetivo esclarecer e discutir, através dos artigos e dados epidemiológicos analisados, os aspectos que atestam a vulnerabilidade dos povos indígenas ressaltando os intensos impactos biopsicossociais enfrentados no cenário de pandemia.

2. Metodologia

Foi realizada uma revisão de literatura associada à coleta de dados em boletins epidemiológicos abordando a vulnerabilidade da população indígena brasileira diante da pandemia do novo coronavírus. No processo de coletas de informações, utilizaram-se os bancos de dados PubMed (NCBI), BVS e Google Scholar, com publicações online disponíveis gratuitamente, assim como estudos diversos e sites atuais



considerados relevantes para o tema. Optou-se pelas palavras-chaves Povos Indígenas, COVID-19 e Vulnerabilidade. Não foi determinado um limite de tempo, pois considera-se que o encontro de vários trabalhos poderia reforçar e acrescentar conteúdo relevante ao texto. No entanto, preferiu-se artigos publicados no período de 2019 a 2020. Selecionou-se artigos originais disponíveis na íntegra, publicados nos idiomas inglês, espanhol ou português, além de estudos que abordavam a temática proposta. As publicações selecionadas foram lidas integralmente antes de sua inclusão e as informações foram sintetizadas em tópicos dissertativos, respeitando a autoria de cada um dos autores referenciados. Como este texto foi produzido através de artigos anteriormente disponíveis on-line, de acesso livre e não envolveu seres humanos, não houve a necessidade de aprovação por comitê de ética.

3. Resultados e discussão

A vulnerabilidade pode ser definida como a intensidade em que indivíduos são incapazes ou suscetíveis a manejar efeitos adversos. No contexto da saúde, esse conceito engloba a sensibilidade de comunidades com maior risco (relação exposição-resposta) e os fatores de exposição (LEÓN-MARTÍNEZ, 2020). Na atual pandemia da COVID-19, é possível identificar diversos fatores que caracterizam a vulnerabilidade de povos indígenas.

Conforme um estudo bioestatístico feito pelo Instituto Socioambiental (2020), considerando uma escala de 0 a 1 em que quanto mais próximo de 1, maior é o risco, a mediana da vulnerabilidade de indígenas à COVID-19 é de 0,487. Ademais, foi evidenciado que 75% das Terras Indígenas (TIs) analisadas possuem um índice de vulnerabilidade de 0,494. Destacam-se os territórios de Barragem e Jaraguá no estado de São Paulo e Yanomami no estado de Roraima como as TIs com as maiores taxas, as quais são superiores à 0,680. Além disso, conforme relatório elaborado por pesquisadores da Fundação Getúlio Vargas (FGV) e da Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz), na 16ª semana epidemiológica de 2020, 279 mil (34,1% dos indígenas considerados na análise) residem em municípios com alto risco (> 50%) para epidemia da COVID-19.

A Associação Brasileira de Saúde Coletiva (ABRASCO) e a Associação Brasileira de Antropologia (ABA) (2020) atestam que a vulnerabilidade dos povos indígenas à pandemia de COVID-19 está relacionada aos seguintes fatores: dificuldade para garantir o isolamento de casos suspeitos ou confirmados, pois as habitações indígenas possuem normalmente uma grande quantidade de indivíduos; acesso dificultoso dessa população aos serviços de saúde; comprovação de elevadas prevalências de doenças e agravos nessa comunidade, o que pode resultar em maiores complicações em casos de infecção por SARS-CoV-2; rapidez



de doenças infecciosas introduzidas em comunidades indígenas em atingir uma parcela considerável dessa população, tais quais em situações epidemiológicas anteriores; e a desigualdade das condições de vida desses povos em comparação com outras populações.

Devido ao novo coronavírus, percebe-se duas principais problemáticas para a saúde dos povos indígenas: a cobertura de saúde e o desenvolvimento da doença (LEÓN-MARTÍNEZ et al., 2020). Dados referentes ao dia 29 de maio do corrente ano, apontaram que 75 povos já foram atingidos pela doença, contabilizando 1.604 casos confirmados, com 159 óbitos (APIB, 2020). Representando uma taxa de letalidade de 9,9%, mais alta que a letalidade total do Brasil, que corresponde a 6%, com 465.166 casos confirmados e 27.878 óbitos (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2020). Esses números refletem a falta de um plano de contingência para lidar com essa crise. Todavia, a atual configuração da saúde dos povos indígenas no Brasil resulta de uma trajetória histórica complexa, responsável por grandes atrasos desse segmento populacional nos avanços sociais em todo o país, observados nas últimas décadas, principalmente nos campos da saúde (CARLOS JR, 2014).

Outrossim, padrões sinalizam ligação entre ataque a direitos, invasão e contaminação de TIs, e aumento da vulnerabilidade à pandemia. Garimpeiros, madeireiros, grileiros, missionários e outros, além de causarem um leque de impactos negativos já conhecidos sobre as populações indígenas, podem atuar como notáveis vetores de transmissão da COVID-19. No estado de Roraima, por exemplo, há cerca de 20 mil garimpeiros no território Yanomami e no contexto da epidemia foram registrados assassinatos de ao menos duas lideranças indígenas. Nesse sentido, é responsabilidade do Estado adotar medidas urgentes para assegurar os direitos desses indivíduos e proteger seus territórios sobretudo na atual situação de saúde pública em que a proteção das próprias terras e a segurança das lideranças desses povos não deveriam constituir mais uma preocupação às populações em meio à crise proporcionada pela COVID-19 (FIOCRUZ, 2020).

No âmbito geográfico, destacam-se questões relacionadas à distribuição espacial dos recursos, localização das unidades de saúde, insuficiência de atendimento especializado e escassez de transporte adequado e exclusivo para os usuários indígenas (GOMES; ESPERIDIÃO, 2017). Muitas dessas populações residem em locais afastados dos centros urbanos, os quais são contemplados mais integralmente por serviços especializados, e têm dificuldade de acessar o sistema de saúde. Além disso, pequenas cidades próximas a TIs poderiam prestar um melhor atendimento a pacientes com COVID-19, mas, grande parte delas, possui uma estrutura insatisfatória de serviços de saúde com reduzida ou inexistente disponibilidade de hospitais



especializados e serviços de UTI, o que dificulta tratamentos de casos graves de infecções por SARS-CoV-2 (FIOCRUZ, 2020).

Outro obstáculo atrelado a essa problemática é relacionado ao deslocamento aos serviços de saúde. Essa circunstância resulta da dispersão geográfica da comunidade e, majoritariamente, dos impasses de adquirir transporte para o deslocamento dentro e fora dos domínios indígenas, o que geralmente é atribuição dos Distritos Sanitários Especiais Indígenas (DSEIs) na esfera pública (GOMES, ESPERIDIÃO, 2017). Isso adquire particular relevância nos casos de infecção grave, como ocorre em situações de agravo da condição de pacientes com COVID-19. Soma-se a análise exposta à falta de assistência financeira e de capacidade de resposta à saúde com uma perspectiva intercultural, podendo comprometer a eficácia ou qualidade do tratamento. Mesmo diante da perspectiva preocupante de saúde em meio à pandemia, observa-se empenho insuficiente para elaborar estratégias direcionadas especificamente para as comunidades rurais e indígenas (MENESES-NAVARRO, et al., 2020).

Diante desse panorama, a Fiocruz (2020) indica algumas medidas como urgentes na proteção de comunidades indígenas frente à pandemia da COVID-19, como controle na entrada e saída de aldeias desses povos, articulações com organizações responsáveis pela saúde indígena para a efetivação de ações de vigilância e controle da COVID-19 e asseguarção de direitos à saúde, à alimentação, ao saneamento básico, ao território, entre outros aspectos que garantem o bem-estar completo de indivíduos.

4. Conclusão

Embora todos estejam suscetíveis ao novo coronavírus, o contexto de pandemia tornou ainda mais nítidas as condições desfavoráveis de acesso à saúde e qualidade de vida da população indígena brasileira, visto que as políticas públicas insuficientes impedem que comunidades disponham das condições mínimas necessárias para o enfrentamento de doenças infecciosas de alta proliferação como é o caso da COVID-19. O somatório de fatores, que incluem conflitos por posse de territórios e ameaça às lideranças pertencentes aos povos indígenas, bem como limitação dos serviços locais de saúde e escassez de transporte viável e de qualidade com finalidades salutaras, ameaçam a vida desses povos e a continuidade das mais diversas etnias. O Estado empenha papel determinante nesse contexto, devendo investir em políticas públicas que atendam às demandas específicas das comunidades indígenas, incluindo garantias de direitos fundamentais e deliberações necessárias ao combate à pandemia da COVID-19 e priorizando a articulação com lideranças, organizações e



conselheiros indígenas para a efetivação de intervenções de controle e vigilância da doença nessas comunidades.

5. Referências Bibliográficas

ABRASCO (Associação Brasileira de Saúde Coletiva), 2020. A Covid-19 e os povos indígenas: desafios e medidas para controle do seu avanço. Disponível em: <https://www.abrasco.org.br/site/noticias/posicionamentos-oficiais-abrasco/a-covid-19-e-os-povos-indigenas-desafios-e-medidas-para-controle-do-seu-avanco/45866/>. Acesso em: 30 de Maio de 2020.

APIB (Articulação dos Povos Indígenas do Brasil), 2020. Atualização de casos indígenas. Disponível em: <http://quarentenaindigena.info/casos-indigenas/>. Acesso em: 30 de Maio de 2020.

CARLOS JR., E. A. Coimbra. Saúde e povos indígenas no Brasil: reflexões a partir do I Inquérito Nacional de Saúde e Nutrição Indígena. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 30, n. 4, p. 855-859, abr. 2014.

Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2014000400855&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 30 maio 2020. <https://doi.org/10.1590/0102-311X00031214>.

FIOCRUZ (Fundação Oswaldo Cruz), 2020. Relatório avalia disseminação da Covid-19 entre indígenas. Disponível em: <https://portal.fiocruz.br/noticia/relatorio-avalia-disseminacao-da-covid-19-entre-indigenas>. Acesso em: 30 de Maio de 2020.

GAO, S.; MANN, B. J.; CULLETON, B. F.; TONELLI, M.; QUAN, H.; CROWSHOE, L.; GHALI, W. A.; SVENSON, L. W.; AHMED, S.; HEMMELGARN, B. R.. Access to health care among status Aboriginal people with chronic kidney disease. **Canadian Medical Association Journal**, [s.l.], v. 179, n. 10, p. 1007-1012, 4 nov. 2008. Joule Inc.. <http://dx.doi.org/10.1503/cmaj.080063>.

GOMES, S. C.; ESPERIDIAO, M. A.. Indigenous peoples' access to health services in Cuiabá, Mato Grosso State, Brazil. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 33, n. 5, e00132215, 2017. Disponível em http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2017000505010&lng=en&nrm=iso.

Acesso em: 29 de Maio de 2020. Epub June 12, 2017. <https://doi.org/10.1590/0102-311x00132215>.

ISA (Instituto Socioambiental), 2020. Modelagem da vulnerabilidade dos povos indígenas no Brasil ao covid-19. Disponível em: https://www.socioambiental.org/sites/blog.socioambiental.org/files/nsa/arquivos/nota_tecnica_modelo_covid19.pdf. Acesso em: 30 de Maio de 2020.



LEÓN-MARTÍNEZ, L. D.; LAVEGA, L. L. S.; PALACIOS-RAMÍREZ, A.; RODRIGUEZ-AGUILAR, M.; FLORES-RAMÍREZ, R. Critical review of social, environmental and health risk factors in the Mexican indigenous population and their capacity to respond to the COVID-19. **Science Of The Total Environment**, [s.l.], v. 733, p. 139357, set. 2020. Elsevier BV. <http://dx.doi.org/10.1016/j.scitotenv.2020.139357>.

MENESES-NAVARRO, S., FREYERMUTH-ENCISO, M. G.; PELCASTRE-VILLAFUERTE, B. E.; CAMPOS-NAVARRO, R.; MELÉNDEZ-NAVARRO, D. M.; GÓMEZ-FLORES-RAMOS, L. The challenges facing indigenous communities in Latin America as they confront the COVID-19 pandemic. **Int J Equity Health** 19, 63 (2020). <https://doi.org/10.1186/s12939-020-01178-4>

MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2020. Painel Coronavírus. Disponível em: <https://covid.saude.gov.br/>. Acesso em: 30 de maio de 2020.

ROCHA, D. F.; PORTO, M. F. S. A vulnerabilização dos povos indígenas frente ao COVID-19: autoritarismo político e a economia predatória do garimpo e da mineração como expressão de um colonialismo persistente. **Observatório Covid-19 Fiocruz**, 2020. 17 p.

WHO (World Health Organization), 2020b. Coronavirus disease (COVID-19) Pandemic. Disponível em: <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019>. Acesso em: 30 de maio de 2020.

ZUCKERMAN, S.; HALEY, J.; ROUBIDEAUX, Y.; LILIE-BLANTON, M. "Health Service Access, Use, and Insurance Coverage Among American Indians/Alaska Natives and Whites: What Role Does the Indian Health Service Play?", **American Journal of Public Health** 94, no. 1 (January 1, 2004): pp. 53-59. <https://doi.org/10.2105/AJPH.94.1.53>



Abordagem da população Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis, Transexuais ou Transgêneros e Queers no Sistema Único de Saúde

Laura Fernandes Ferreira¹; Isabella Quieroz²; Danty Ribeiro Nunes³; Marilene Rivany Nunes⁴

¹-Centro Universitário de Patos de Minas- UNIPAM (laurafernandes130@yahoo.com.br)

^{2,3,4}- Centro Universitário de Patos de Minas- UNIPAM.

Resumo

Apesar dos avanços, a população lésbica, gay, bissexual, travesti, transexual, intersexual e outras orientações sexuais, identidades e expressões de gênero (LGBTQ) ainda sofre com discriminação, preconceitos e estereótipos de toda a sociedade, até mesmo no Sistema Único de Saúde (SUS). O estudo objetivou analisar a produção científica nacional, de 2009 à 2019, acerca dos temas LGBTQ no SUS. Trata-se de uma revisão integrativa que utilizou como bases de dados *EBSCO Information Services*, *PubMed*, *MEDLINE*, *SciELO* disponíveis na Biblioteca Virtual em Saúde. Para a busca dos artigos foram utilizados os descritores de saúde: LGBTQ, SUS, gays, lésbicas, bissexuais, transexuais e intersexuais. Foram encontrados 100 artigos e excluídos 84 por não atenderem aos objetivos do estudo. Portanto, fizeram parte da amostra 16 artigos. Percebe-se que a maioria dos artigos abordam sobre as dificuldades que os LGBTQ enfrentam para ter acesso ao SUS e vivências de preconceito, além, da ausência da capacitação dos profissionais envolvidos. Alguns artigos afirmam que o SUS apresentou avanços no cuidado com esse grupo, instituindo programas de acessibilidade aos serviços de saúde pública. Conclui-se que o SUS não está preparado para a resolução das queixas de saúde dessa população, visto que existe falta de habilidade dos profissionais da saúde em realizar um adequado acolhimento a essa população. Assim, é necessário que os profissionais de saúde sejam mais capacitados para conseguir concretizar as novas leis de proteção ao grupo LGBTQ nos centros de saúde públicos.

Palavras chaves: Assistência Integral à Saúde; Minorias Sexuais e de Gênero; Sistema Único de Saúde.

Área Temática: Condições Sociais e de Saúde.



1- Introdução

Há alguns anos, a população lésbica, gay, bissexual, travesti, transexual, intersexual e outras orientações sexuais, identidades e expressões de gênero (LGBTQ) vem ganhando espaço no Brasil (ALIANÇA NACIONAL LGBTI, 2018). No âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), foi instituída a Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais- LGBT (BRASIL, 2011 c); a cirurgia de redesignação de sexo se tornou possível (BRASIL, 2008 e); foi ampliado o processo transexualizador (BRASIL, 2013 f); o nome social, escolhido por travestis e transexuais de acordo com o gênero com que se identificam, pôde ser usado em atendimentos no SUS (BRASIL, 2009 d) e, no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan), foram incorporadas identidade de gênero e orientação sexual, e um campo para identificação da violência por motivação homo/lesbo/transfóbica (BRASIL, 2017 g).

Apesar dos avanços, a população LGBTQ ainda sofre com discriminação, preconceito e estereótipos. A homossexualidade foi tratada durante décadas como sendo uma doença mental e apenas com a intervenção da Organização Mundial da Saúde (OMS), passou a ser considerada uma expressão da diversidade sexual humana, assim como a heterossexualidade. Contudo, ainda, são encontrados obstáculos quando o assunto são os direitos da população LGBTQ ao acesso à saúde de forma justa e igualitária (CAMPOS; ALVES, 2015).

Exemplo disso é a implementação do decreto 9.883, que revogou o decreto 7.388, responsável pela criação do Conselho Nacional de Combate à Discriminação e Promoção dos Direitos de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais (CNDC/LGBT), em 2010 (BRASIL, 2010 b). Com a revogação, foi implantado o Conselho Nacional de Combate à Discriminação, focado na mulher, na família e nos direitos humanos (BRASIL, 2019 a).

Diante do exposto e com o propósito de aprofundar no conteúdo acerca da abordagem da população LGBTQ no SUS, o presente estudo teve como objetivo analisar a produção científica nacional dos últimos dez anos, acerca dos temas LGBTQ, atendimento e direitos no SUS.

2- Metodologia

Trata-se de uma revisão integrativa de literatura, guiada pela seguinte questão norteadora: “Como é a abordagem da população LGBTQ no SUS?”. O levantamento dos dados foi realizado no mês de julho de 2019. As bases de dados pesquisadas foram: *EBSCO Information Services*, *PubMed*, *MEDLINE*, *Biblioteca Eletrônica Científica Eletrônica Library Online (SciELO)* disponíveis na BVS- Biblioteca Virtual em Saúde. Foram utilizados os seguintes descritores de saúde para realizar as buscas: ‘LGBTQ’, ‘SUS’, ‘gays’, ‘lésbicas’, ‘bissexuais’, ‘transexuais’ e ‘intersexuais’.

Os critérios de inclusão foram os artigos científicos completos publicados entre os anos de 2009 a 2019, disponíveis em idioma português e inglês, publicados no Brasil, com texto completo, que abordassem

a temática abordagem da população LGBTQ no SUS. Os critérios de exclusão foram os artigos publicados em períodos diferentes e que não contemplavam o tema proposto.

Os artigos foram avaliados pelos títulos e resumos e nos casos em que estes não foram suficientes para determinar a elegibilidade, verificou-se a publicação na íntegra. Essa seleção foi realizada, independentemente, pelos pesquisadores, que posteriormente se encontraram para comparar a amostragem selecionada, discutir as discrepâncias e chegar a um consenso acerca dos artigos incluídos no estudo.

Foram encontrados 100 artigos publicados nos anos de 2009 a 2019 e excluídos 10 que não eram da área da saúde, 12 que não se associavam ao SUS, 11 que não se relacionavam a população LGBTQ no SUS e 52 artigos excluídos por serem duplicados, assim fizeram parte da amostra 15 artigos científicos que coadunam com a proposta do estudo.

3- Resultados e discussão

A investigação da produção bibliográfica a respeito da abordagem da população LGBTQ no SUS ocorreu a partir das bases de dados da *SCIELO*, *PUBMED*, *MEDLINE* e *EBSCO*. Nelas foram encontradas 15 publicações, entre os anos de 2012 a 2019, que se enquadravam nos critérios de inclusão estabelecidos. As evidências expressas nos artigos incluídos na revisão encontram-se na Tabela 1.

Tabela 1 - Distribuição dos artigos de acordo com autor (es), método e objetivos.

Nº	Autores	Método	Objetivos
1	MONTEIRO; BRIGEIRO, 2019.	Pesquisa qualitativa por meio de entrevistas.	Analisar as experiências de acesso de mulheres trans/travestis aos serviços de saúde.
2	NEGREIROS et al., 2019.	Pesquisa exploratória e descritiva, de análise qualitativa.	Analisar a formação médica para assistência à saúde da população LGBT, na perspectiva de médicos que atuam na atenção básica.
3	FERREIRA; PEDROSA; NASCIMENTO, 2018.	Pesquisa exploratória qualitativa, por meio de perguntas.	Avaliar as diferentes dimensões do acesso e da atenção integral na rede do SUS, a partir dos grupos que compõem a população LGBT.
4	roc et.al, 2018 (a).	Pesquisa transversal exploratória e qualitativa.	Investigar as dimensões do cuidado em saúde para a população LGBT no que compete à gestão dos serviços do SUS no município de Cuité.
5	GOMES et al., 2018 (b).	Revisão de Literatura.	Analisar as implicações no campo da saúde causadas pelos aspectos de gênero e sexualidade.
6	ROCON et al.,2018 (a).	Pesquisa qualitativa, por meio de entrevistas semiestruturadas.	Apresentar as propostas, soluções e reivindicações apresentadas por pessoas trans aos seus atendimentos nos serviços de saúde no âmbito do SUS.



I CONGRESSO NORTE-NORDESTE
DE SAÚDE PÚBLICA (online)

7	SILVA et al., 2017.	Revisão de literatura.	Discutir o uso do nome social no SUS como ferramenta para efetivação do acolhimento, humanização e integralidade da assistência a travestis e transexuais, através da elaboração de um ensaio teórico-reflexivo.
8	FERREIRA et al., 2017.	Pesquisa qualitativa.	Analisar e compreender as vivências de travestis acerca da atenção à saúde no SUS em Teresina.
9	POPADIUK; OLIVEIRA; SIGNORELLI, 2017.	Pesquisa exploratória qualitativa	Analisar como o Ministério da Saúde está implantando o Processo de Readequação Sexual no SUS.
10	FÉBOLE; MOSCHETA, 2017.	Pesquisa exploratória por meio de oficinas com a população LGBT.	Investigar a produção de violências na relação de cuidado em saúde dos LGBTs e os efeitos de visibilidade e invisibilidade dessa sexualidade, no âmbito da saúde pública no Brasil.
11	ROCON et al., 2016 (b).	Pesquisa qualitativa por meio de entrevistas em trans.	Discutir as principais dificuldades encontradas pelas pessoas trans residentes nos municípios da Grande Vitória, no acesso aos serviços públicos de saúde.
12	CAMPOS; ALVES, 2015.	Revisão de Literatura	Levantar questionamentos referentes aos índices de homofobia presenciados no Brasil e no Ceará, e salientar as conquistas obtidas pelo movimento LGBT no âmbito da saúde.
13	VELOSO; MESQUITA; GRINSZTEJN, 2015.	Revisão de Literatura	Discutir as oportunidades e desafios de incorporar a Profilaxia Pré Exposição no contínuo brasileiro de cuidado e prevenção do HIV para homens que fazem sexo com homens e mulheres transsexuais.
14	PERUCCHI et al. , 2014.	Pesquisa de campo	Investigar os aspectos psicossociais da ruptura do elo familiar por parte de jovens LGBT motivada pelo preconceito homofóbico e os efeitos disso na saúde destes/as jovens.
15	CARDOSO; FERRO, 2012.	Revisão de literatura .	Abordar diversos temas acerca das dificuldades enfrentadas pela população LGBT no Sistema de saúde brasileiro.

Fonte: Artigos selecionados no estudo, 2019.

O SUS possui como um de seus alicerces o princípio doutrinário da universalidade, no qual o acesso aos serviços públicos de saúde é garantido a todos, independente de sexo, raça, renda, ocupação ou outras características sociais ou pessoais (BRASIL, 2000 h). Porém, essa lei ainda não se aplica concretamente a realidade do grupo LGBTQ (GOMES, 2018 a).

Dentre as diversas barreiras encontradas por essa população, recebe destaque o preconceito e o mau acolhimento prestado por parte dos profissionais da saúde (CAMPOS; ALVES, 2015). Os atendimentos no SUS são heteronormativos e produzem violências relacionadas à negligência às necessidades em saúde da população LGBT e à invisibilização de identidades (FÉBOLE; MOSCHETA, 2017).

A equipe de saúde ainda prioriza a cura de patologias, o que culmina na escassez de efetivação de procedimentos, como o processo transsexualizador, dessa forma, travestis e transexuais tem suas queixas menosprezadas e demonstram pouco interesse em frequentar o SUS (ROCON, 2016 b). A maioria das lésbicas não se sentem seguras nas consultas, principalmente ginecológicas, o que pode fazer com que elas saiam do consultório envergonhadas e sem interesse de retorno e os enfrentam reações dos profissionais de saúde como risadas e cochichos.

Ademais, o nome social, que denota a garantia da subjetividade, direito de escolha e particularidade ainda não é muito utilizado (FERREIRA; PEDROSA; NASCIMENTO, 2018), apesar de ser um direito assegurado pelo SUS



(BRASIL, 2009). A não utilização do mesmo causa a sensação de desrespeito, configurando-se uma violência moral, que causa evasão do acesso ao SUS (SILVA; SILVA; COELHO, 2017).

Outro entrave é a falta de conhecimento por parte dos profissionais que articulam as ações do SUS, acerca das demandas e estratégias para a população LGBTQ (GOMES, 2018 a). Consequentemente, são poucas as ações específicas planejadas para esse grupo, culminando na fragilidade e maior adoecimento dessa população (CARDOSO; FERRO, 2012).

A efetivação do acesso da população LGBTQ ao SUS depende de melhorias no funcionamento do sistema, da capacitação profissional e do reconhecimento das especificidades de cada gênero (MONTEIRO, BRIGADEIRO, 2019; NEGREIROS, et al, 2019). A disponibilização de uma equipe multiprofissional especializada no cuidado a população LGBTQ também é importante, principalmente nos processos transexualizadores (ROCON, 2018 a).

Apesar das cirurgias já realizadas no SUS para essa população, os desafios permanecem. O mais ameaçador é a possibilidade de um retrocesso devido aos setores conservadores dos poderes Executivo e Legislativo (POPADIUK; OLIVEIRA; SIGNORELLI, 2017). Como consequência das diversas formas de preconceito empregadas pelo SUS e pelo poder público, têm-se a alta procura do público LGBTQ por centros de saúde clandestinos, com estruturas precárias, pouca segurança e pessoas não especializadas (FERREIRA, et al, 2017). Essa realidade correlaciona-se com a alta incidência de problemas de saúde, principalmente na área psíquica, e com a disseminação do HIV (GOMES, 2018 b), que o SUS luta para combater, por meio de campanhas e pela implementação da Profilaxia Pré-Exposição (VELOSO; MESQUITA; GRINSZTEIN, 2015).

Ademais, a escassez de produção científica, somada à inexistência de políticas de saúde consistentes para o enfrentamento das dificuldades e das necessidades dessa população reforça o precário conhecimento sobre a especificidade de suas demandas e a ausência de adequadas tecnologias de cuidado à saúde (PERUCCHI; BRANDÃO; VIEIRA, 2014). Existe, então, a necessidade de qualificação dos profissionais para garantir o acolhimento dessa população e a urgência de se refletir sobre o caráter discriminatório dos serviços especializados implantados pelo SUS (FERREIRA, et al, 2017).

4- Conclusão

Portanto, o SUS não se configura para a população LGBT como um sistema preparado para a resolução de queixas de saúde. Essa realidade é embasada principalmente na falta de habilidade dos profissionais da saúde em realizar um adequado acolhimento a essa população, pelas manifestações de preconceito latentes na sociedade brasileira.

Assim, é necessário que os profissionais do SUS, bem como seus gestores, sejam mais preparados para lidar e consigam concretizar as novas leis de proteção ao grupo LGBT nos centros de saúde públicos. Dentre os aspectos a serem mudados, destacam-se o aperfeiçoamento no uso do nome social, o questionamento sobre gênero com



consequente anotação nos sistemas de informação, o tratamento com respeito e equidade e, por fim, maior assistência aos que realizam o processo transexualizador.

5- Referências

- 1- ALIANÇA NACIONAL LGBTI (BR), GAYLATINO. Manual de Comunicação LGBTI+. Curitiba: **Aliança Nacional LGBTI / GayLatino**, 2018.
- 2- ANDRADE, A.O; RIBEIRO, J.M.C; DINIZ, M.I, et al. (Orgs). Feminismo, gênero e sexualidade: diálogos contemporâneos. **Edições UERN (online)**, 2016.
- 3- BRASIL. Ministério da Saúde (BR), Gabinete do Ministério. Decreto nº 9.883. Brasília: **Ministério da Saúde**, 2019 a.
- 4- _____. Ministério da Saúde (BR), Gabinete do Ministério. Decreto nº7.388. Brasília: **Ministério da Saúde**, 2010 b.
- 5- _____. Ministério da Saúde (BR), Gabinete do Ministério. Portaria nº 2836. Brasília: **Ministério da Saúde**, 2011 c.
- 6- _____. Ministério da Saúde (BR), Gabinete do Ministério. Portaria nº 1820. Brasília: **Ministério da Saúde**, 2009 d.
- 7- _____. Ministério da Saúde (BR), Gabinete do Ministério. Portaria nº457. Brasília: **Ministério da Saúde**, 2008 e.
- 8- _____. Ministério da Saúde (BR), Gabinete do Ministro. Portaria nº 2803. Redefine e amplia o Processo Transexualizador no Sistema Único de Saúde (SUS). Diário Oficial da União. Brasília: **Ministério da Saúde**, 2013 f.
- 9- _____. Ministério da Saúde (BR), **Portal do Governo Brasileiro**. Gays, Lésbicas, Bissexuais, Travestis e Transexuais. 2017 g.
- 10- _____. Ministério da Saúde (BR), Secretaria Executiva. SUS: Princípios e conquistas. Brasília: **Ministério da Saúde**, 2000 h.
- 11- CAMPOS, J.L; ALVES, J.L.S. A invisibilidade da saúde da população LGBT: uma reflexão acerca da homofobia presente nos espaços institucionais de saúde. UFMA. **VII Jornada Internacional de Políticas Públicas**, 2015.
- 12- CARDOSO, M.R; FERRO, L.F. Saúde e População LGBT: Demandas e Especificidades em Questão. **Psicologia: Ciência e Profissão**. Curitiba. 2012.
- 13- FÉBOLE, D.S; MOSCHETA, M.S. A população LGBT e o SUS: produção de violências no cuidado em saúde. **V Simpósio Internacional em Educação Sexual (Online)**, 2017.
- 14- [FERREIRA, B.O](#); [NASCIMENTO, E.F](#); [PEDROSA, J.I.S](#), et al. Vivências de travestis no acesso ao SUS. **Physis**, 2017.



- 15- FERREIRA, B.O; PEDROSA, J.I.S; NASCIMENTO, E.F. Diversidade de gênero e acesso ao Sistema Único de Saúde. **Rev. Bras. Promoção Saúde**, Fortaleza, 2018.
- 16- GOMES, R; MURTA, D; FACCHINI, R, et al. Gender and sexual rights: their implications on health and healthcare. **Rev. Ciênc. Saúde Coletiva**, 2018 (b).
- 17- GOMES, S.M; SOUSA, L.M.P; VASCONCELOS, T.M, et al. O SUS fora do armário: concepções de gestores municipais de saúde sobre a população LGBT. **Saude soc.** 2018 (a).
- 18- MONTEIRO, S; BRIGEIRO, M. Experiences of transgender women/transvestites with access to health services: progress, limits, and tensions. **Cad. Saúde Pública**, 2019.
- 19- NEGREIROS, F.R.N; FERREIRA, B.O; FREITAS, D.N, et al. Saúde de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais: da Formação Médica à Atuação Profissional. **Revista Brasileira de Educação Médica**, 2019.
- 20- PERUCCHI, J; BRANDÃO, B.C; VIEIRA, H.I.S. **Aspectos psicossociais da homofobia intrafamiliar e saúde de jovens lésbicas e gays.** Monografia (Especialização). **Curso de Psicologia da Universidade Federal de Juiz de Fora**, 2014.
- 21- POPADIUK, G.S; OLIVEIRA, D.C; SIGNORELLI, M.C. The National Policy for Comprehensive Health of Lesbians, Gays, Bisexuals and Transgender (LGBT) and access to the Sex Reassignment Process in the Brazilian Unified Health System (SUS): progress and challenges. **Cien Saude Colet.** 2017.
- 22- ROCON, P.C; RODRIGUES, A.; ZAMBONI, J., et al. Difficulties experienced by trans people in accessing the Unified Health System. **Rev. Ciênc. Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, 2016 (b).
- 23- ROCON, P.C; SODRÉ, F; ZAMBONI, J, et al. What trans people expect of the Brazilian National Health System?. **Interface (Botucatu)**, 2018 (a).
- 24- SILVA, L.K.M; SILVA, A.L.M.A; COELHO, A.A, et al. Uso do nome social no Sistema Único de Saúde: elementos para o debate sobre a assistência prestada a travestis e transexuais. **Physis Revista de Saúde Coletiva**, 2017.
- 25- VELOSO, V.G; MESQUITA, F; GRINSZTEJN, B. Pre-exposure prophylaxis for men and transgender women who have sex with men in Brazil: opportunities and challenges. **J Int AIDS Soc**, 2015.



Assistência à saúde da mulher vítima de violência sexual: uma revisão integrativa

Nadilânia Oliveira da Silva¹, Antônia Thamara Ferreira dos Santos², Woneska Rodrigues Pinheiro²

¹Universidade Regional do Cariri (nadilania1609@gmail.com)

²Universidade Regional do Cariri

Resumo

A violência contra a mulher constitui um agravo que requer uma assistência multiprofissional e integral da vítima, sendo de suma importância uma abordagem inicial qualificada. Objetivou-se identificar a abordagem inicial às mulheres vítimas de violência sexual nos serviços de saúde. Trata-se de uma revisão da literatura realizada nas bases de dados MEDLINE, BDENF, LILACS e SCIELO utilizando-se os descritores violência contra a mulher, delitos sexuais, assistência à saúde e a palavra-chave violência sexual com o operador booleano AND. O cruzamento resultou em 158 estudos, após a aplicação do filtro texto completo, idioma português, inglês e espanhol, artigos, atemporal restaram 85 artigos. Aplicados os critérios de inclusão artigos originais, disponíveis na íntegra e estudos nacionais e de exclusão estudos de outra natureza e artigos fora do tema restaram 5 artigos para análise. Em suma foi identificada uma assistência integral e estruturada nos serviços, contudo não vê-se o mesmo nos demais serviços de saúde, sendo identificado despreparo dos profissionais, o não uso de protocolos e deficiência na continuidade do cuidado, além da falta de recursos. Dessa forma observou-se a escassez de estudos sobre a abordagem inicial à vítima de violência sexual, sendo os mesmos de suma importância para a elaboração de protocolos que possibilitem a assistência eficiente proporcionando um cuidado contínuo e integral. Além disso, faz-se necessária a capacitação de toda a equipe de saúde, além da abordagem do tema ainda na graduação e o fortalecimento da política de atenção à saúde da mulher.

Palavras-chave: Violência contra a mulher. Violência sexual. Assistência à saúde.

Área Temática: Condições Sociais e de Saúde.



1 Introdução

A violência sexual é uma das manifestações da violência de gênero mais cruéis e persistentes e se apresenta como um grave problema de saúde pública. Fala-se em persistência devido esse tipo de violência atravessar a história, atingindo mulheres, adolescentes e crianças, nos espaços sociais, sobretudo no doméstico. Tal violência produz consequências traumáticas e permanentes para as vítimas. Por atravessar períodos históricos, nações e fronteiras territoriais, e permear as mais diversas culturas, independente de classe social, raça-etnia ou religião, a violência sexual guarda proporções pandêmicas e características universais (BRASIL, 2012).

A violência sexual compreende atos, tentativa ou investidas sexuais indesejadas, podendo ocorrer uso de coação, sendo praticados por qualquer pessoa e em qualquer contexto. Inclui atos como penetração forçada, e assédios sexuais: atos e investidas, na forma de coerções e de pagamento ou favorecimento sexual nas relações hierárquicas. Sendo esta forma de violência apresentada como uma das mais graves expressões da iniquidade de gênero, visto que atinge, em sua maioria meninas e mulheres (KRUG, *et al*, 2002).

Cerqueira e Coelho (2014) estimam que, a cada ano, no mínimo 527 mil pessoas são estupradas no Brasil e que desses casos, apenas 10% chegam ao conhecimento da polícia. Em uma análise feita nos registros do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), verificou-se que em relação ao total das notificações ocorridas em 2011, 88,5% das vítimas eram do sexo feminino, mais da metade tinha menos de 13 anos de idade, 46% não possuía o ensino fundamental completo, 51% dos indivíduos eram de cor preta ou parda e apenas 12% eram ou haviam sido casados anteriormente. Por fim, mais de 70% dos estupros vitimizaram crianças e adolescentes. Assim, é fundamental que haja serviços que atendam a essa demanda de forma ágil, acolhedora, em bom ambiente e com capacidade de atuar nas preocupações imediatas sendo exemplos: lesão física, Infecções Sexualmente Transmissíveis (ISTs), gravidez e dificuldades psíquicas. (FACURI, *et al*, 2013).

Segundo o Ministério da Saúde recomenda-se o atendimento organizado em redes integradas de atenção às mulheres em situação de violência a partir da atenção básica, sendo um dos grandes desafios para enfrentar a violência sexual essa articulação e integração dos serviços e do atendimento de forma a evitar a revitimização destas mulheres e, acima de tudo, oferecer o atendimento humanizado e integral. (BRASIL, 2015). Assim, o presente estudo tem como objetivo identificar a abordagem inicial às mulheres vítimas de violência sexual nos serviços de saúde.

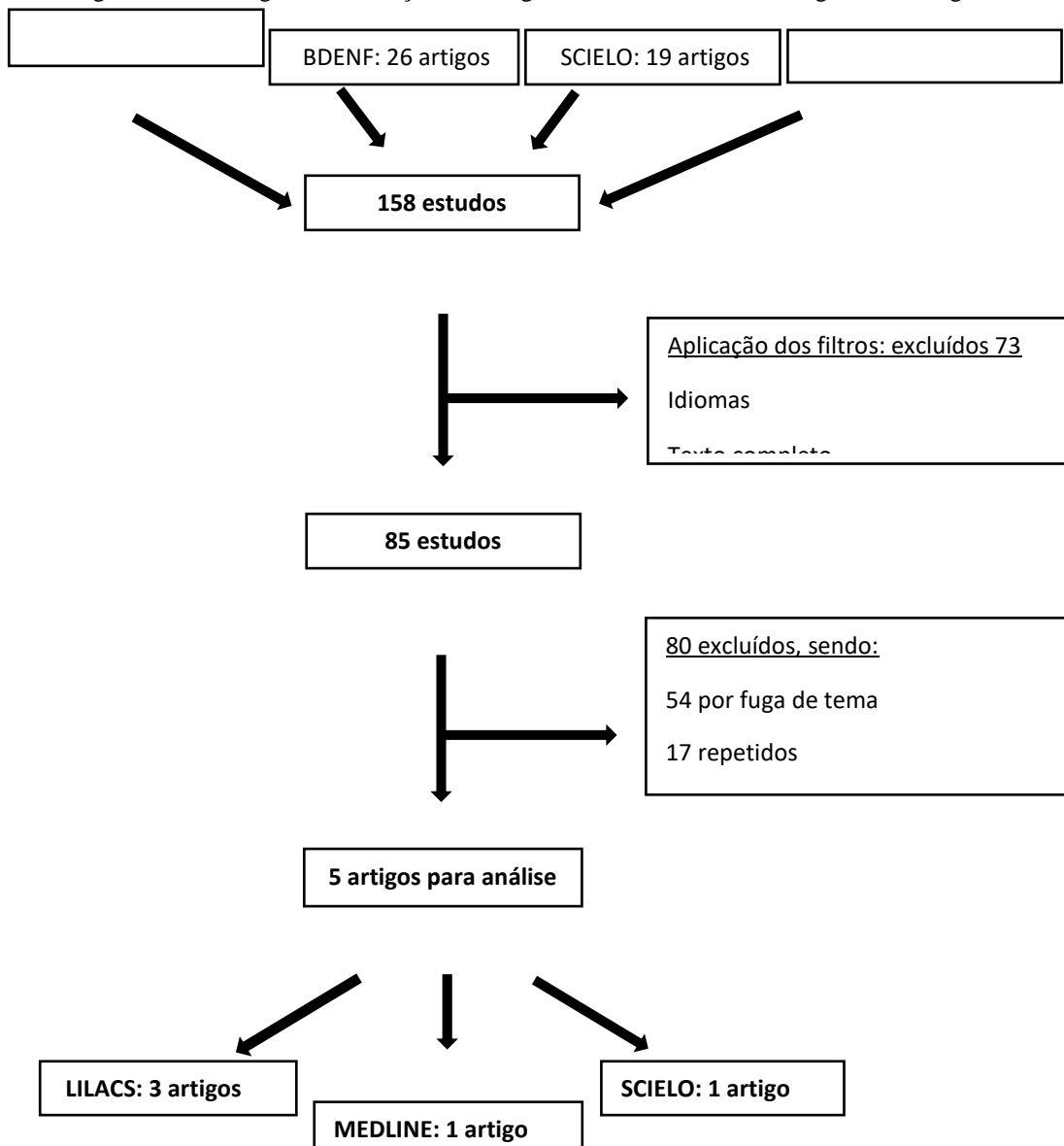
2 Metodologia

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura onde foram seguidas seis etapas referentes à sequência metodológica de revisões integrativas, possibilitando a sistematização da pesquisa e validam seus resultados, sendo elas elaboração da pergunta norteadora, busca nas bases de dados, definição dos dados a serem extraídos, avaliação dos estudos incluídos, interpretação dos resultados, apresentação da revisão/síntese do conhecimento (MENDES; SIVEIRA; GALVÃO, 2008).

Foram utilizados os Descritores em Ciências da Saúde (DeCs) violência contra a mulher, delitos sexuais e assistência à saúde com o operador booleano AND, indexados nas bases de dados Base de Dados em Enfermagem (BDENF), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE). Na base de dados Scientific Electronic Library Online (SciELO), foram utilizados os descritores violência contra a mulher e assistência à saúde e a palavra-chave violência sexual, visto que o uso do descritor delitos sexuais evidenciou nenhum resultado.

Os critérios de inclusão foram: artigos originais, disponíveis na íntegra e estudos nacionais. Elencou-se os idiomas português, inglês e espanhol, atemporais, ou seja, sem limite de data de publicação visando encontrar mais publicações capazes de responder ao objetivo. Quanto aos critérios de exclusão elencou-se: estudos de outra natureza e artigos fora do tema.

Fluxograma 1 - Fluxograma da seleção dos artigos incluídos na revisão integrativa. Milagres, CE, 2020



3 Resultados e discussão

Foram selecionados 5 estudos para compor os resultados da presente revisão integrativa. Os artigos estão dispostos no quadro a seguir que apresenta os seguintes itens dos estudos de forma disposta no quadro a seguir que apresenta resumidamente os seguintes itens dos estudos: referência e ano de publicação, título do estudo, revista e base de dados no qual se encontra, objetivo, método e resultados dos estudos.

Quadro 1 - Estudos utilizados na elaboração dos resultados da revisão integrativa. Milagres, CE, 2020

REFERÊNCIA/ ANO	TÍTULO	REVISTA/ BASE DE DADOS	OBJETIVO	MÉTODO	RESULTADOS
MATTA, <i>et al</i> , 2007	Assistência multiprofissional à vítima de violência sexual: a experiência da Universidade Federal de São Paulo	Caderno de Saúde Pública/ LILACS	Discutir a importância da assistência multiprofissional às vítimas da violência sexual para redução dos agravos físicos, psíquicos e sociais que podem advir desta violência.	Trata-se de um estudo descritivo que traça o perfil sócio-demográfico das mulheres vítimas de estupros que foram atendidas na Casa da Saúde da Mulher Professor Domingos Delásio da Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP), desde o início do serviço, detalhando a assistência prestada.	Assistência personalizada; acolhimento e anamnese ambulatorial pela equipe de enfermagem; solicitação dos exames, consultas especializadas, coleta e armazenamento de dados pessoais; procedimentos preconizados pelo Ministério da Saúde: tratar as lesões ocorridas; verificar a presença de IST; colher material para possível identificação do agressor; contracepção de emergência e de ISTs; seguimento ambulatorial: repetir reações sorológicas para identificação de DST até seis meses após o evento; realizar citologia oncológica pelo risco de aquisição de papilomavírus; e proceder ao controle das funções hepáticas, renais, hematológicas etc., pelo uso dos anti-retrovirais; interrupção da gestação (caso solicitado pela paciente e em tempo hábil); Atendimento psicológico, socióloga, assistente social e advogado.



I CONGRESSO NORTE-NORDESTE
DE SAÚDE PÚBLICA (online)

<p>BEDONE, FAÚNDES, 2007</p>	<p>Atendimento integral às mulheres vítimas de violência sexual: Centro de Assistência Integral à Saúde da Mulher, Universidade Estadual de Campinas</p>	<p>Caderno de Saúde Pública/ SIELO</p>	<p>Descrever o atendimento realizado no Centro de Assistência Integral à Saúde da Mulher (CAISM) às mulheres vítimas de violência sexual.</p>	<p>Trata-se de um estudo descritivo que aborda a assistência prestada pelo Centro de Assistência Integral à Saúde da Mulher (CAISM) atende vítimas de violência sexual desde 1986.</p>	<p>Fluxograma para os casos de ocorrência imediata ou remota sem gravidez e um outro para os casos com gravidez decorrente da violência. Mulher grávida: avaliação por uma profissional do serviço social, médica e psicológica, realização de uma ecografia. A decisão de se atender ou não à solicitação de interrupção de gravidez é tomada em reunião. Administração de drogas anti-retrovirais realizada até 72 horas após o contato sexual; anticoncepção de emergência.</p>
<p>PINTO, <i>et al</i>, 2017</p>	<p>Políticas públicas de proteção à mulher: avaliação do atendimento em saúde de vítimas de violência sexual</p>	<p>Ciência & Saúde Coletiva/ LILACS</p>	<p>Avaliar as políticas públicas, a legislação de proteção à mulher e os atendimentos de saúde às vítimas de violência sexual.</p>	<p>Realizou-se estudo exploratório e descritivo, com entrevistas a profissionais do Serviço de Atendimento à Mulher Vítima de Violência de Teresina -PI, além de coleta de dados de prontuários das vítimas.</p>	<p>Acolhimento e a anamnese; exame físico e ginecológico; exames complementares, como testes para detecção de ISTs e coleta de vestígios, em busca de sêmen ou qualquer material que sirva à identificação do agressor por meio de exame de DNA; assistência farmacêutica e de outros insumos, como medicamentos analgésicos, anti-inflamatórios, antibióticos, antirretrovirais, contraceptivos entre outros, além de acompanhamento multiprofissional. Prevê-se ainda a realização do aborto.</p>
<p>RAMOS, MEDICCI, PUCCIA, 2009</p>	<p>Mulheres vitimadas sexualmente—perfil sociodemográfico e análise do atendimento em um centro de referência</p>	<p>Revista do Instituto de Ciências da Saúde/ LILACS</p>	<p>Compreender a assistência oferecida, às mulheres vitimadas sexualmente, assim como as questões que permeiam este tipo de ocorrência que são significativas para o</p>	<p>Estudo quantitativo e retrospectivo acerca da caracterização do perfil sociodemográfico e da assistência ofertada a mulheres vítimas de violência atendidas em um centro de referência na Grande São Paulo.</p>	<p>81% receberam contracepção de emergência e para 91,5% delas foi feita a profilaxia de DST's. Destaca-se que 90% das mulheres iniciaram profilaxia para HIV, mas apenas 40,7% completaram tratamento. Quase 80% dos casos não concluíram o controle sorológico e acompanhamento ambulatorial.</p>



I CONGRESSO NORTE-NORDESTE
DE SAÚDE PÚBLICA (online)

			atendimento à saúde.		
VIEIRA, <i>et al</i> , 2016	Protocolos na atenção à saúde de mulheres em situação de violência sexual sob a ótica de profissionais de saúde	Ciência & Saúde Coletiva/ MEDLINE	Analisou-se a utilização de protocolos na atenção à saúde de mulheres em situação de violência sexual sob a ótica de profissionais.	Estudo qualitativo com 18 instituições e 140 profissionais entrevistados em Fortaleza e Rio de Janeiro.	Em Fortaleza, apenas uma instituição utilizava protocolos e fluxos internos de atendimento. Observa-se a fragilidade da qualificação profissional para atuar junto às mulheres em situação de violência sexual decorrente da limitada abordagem durante a graduação das profissões de saúde, agravada pela falta de treinamento nos serviços. Cuidados: acolhimento pela enfermagem, sendo gestante, passa pelo médico, serviço social e saúde mental. Quando a vítima chega até 72 horas, preenche a ficha epidemiológica, encaminha para a realização das profilaxias e anticoncepção de emergência. Gestante que faz o pedido do aborto legal, o serviço social e a psicologia trabalham essa escolha. Há o cuidado antes, durante e depois do aborto.

Em suma, foi identificado que a abordagem inicial à vítima de violência sexual consiste em: apoio psicossocial por equipe multiprofissional, realização anamnese e exame físico para inspeção de possíveis lesões, ginecológico e sanguíneo para diagnósticos de Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST) e profilaxia contra as mesmas, com a administração de drogas anti-retrovirais até 72 horas após o contato sexual e prevenção contra o tétano. Há a coleta de material para identificação do agressor e a anticoncepção de emergência. Caso a vítima compareça ao serviço de saúde já grávida e solicite o aborto, uma equipe de multiprofissionais analisa cada caso de forma a realizar ou não o aborto legal. Além disso, a mesma é incentivada a prestar boletim de ocorrência, caso não o tenha feito ainda e alguns serviços disponibilizam advogados para caso a vítima decida prosseguir com processo judicial. Todas as ações são registradas e realizadas mediante a assinatura do termo de consentimento pela vítima (MATTA, *et al*, 2007; BEDONE, FAÚNDES, 2007; PINTO, *et al*, 2017; VIEIRA, *et al*, 2016).

Na maioria dos serviços, o atendimento às vítimas tem como base os procedimentos preconizados pelo Ministério da Saúde por meio, especialmente da Norma Técnica sobre Prevenção e Tratamento dos Agravos Resultantes da Violência Sexual Contra Mulheres e Adolescentes, Norma Técnica de Atenção Humanizada às Pessoas em Situação



de Violência Sexual com Registro de Informações e Coleta de Vestígios e da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher, onde algumas instituições, especialmente as de referência, formulam seu próprio protocolo podendo disponibilizar para outros serviços adaptando para cada situação (MATTA, *et al*, 2007; BEDONE, FAÚNDES, 2007; PINTO, *et al*, 2017; VIEIRA, *et al*, 2016).

Os estudos que descreveram o atendimento de forma integral e bem estruturada são na maioria das vezes os serviços especializados de referência para a assistência à saúde da mulher, não podendo, dessa forma, assegurar que isso seja uma realidade em todo o sistema de saúde, visto que cerca de 87,5% dos estados do país não prestam assistência segundo o atendimento integral preconizado pelo Ministério da Saúde (BEZERRA, *et al*, 2018), devido aos ambientes ambulatoriais inadequados e aos profissionais incapacitados para atender às mulheres. Outra questão é em relação à dificuldade de acesso ao serviço de referência, muitas vezes decorrente do desconhecimento quanto a sua existência tanto pela vítima quanto pelos profissionais que tem o primeiro contato com a mesma como policiais e profissionais dos outros serviços de saúde (MESSIAS, *et al*, 2016).

A maioria dos estudos apontaram que a equipe de enfermagem são os responsáveis pelo acolhimento das vítimas, sendo de suma importância esse papel visto que a partir disso é que a vítima vai se sentir mais à vontade ou não para os próximos procedimentos e conseqüentemente para a continuidade do atendimento. Os despreparo desses profissionais, assim como dos demais que irão prestar a assistência, assim como a falta de protocolos na maioria das instituições (VIEIRA, *et al*, 2016; MESSIAS, *et al*, 2016). Ademais, o suporte psicológico é pouco citado para além do primeiro contato com a vítima, isso quando no serviço há a presença de um psicólogo, sendo que apenas um estudo houveram se referiu a notificação epidemiológica.

Quanto à continuidade da assistência para além do primeiro contato, no estudo de Ramos, Medici, Puccia, 2009, foi evidenciado que 90% das mulheres iniciaram profilaxia para HIV, mas apenas 40,7% completaram tratamento e quase 80% dos casos não concluíram o controle sorológico e acompanhamento ambulatorial, destacando a fragilidade na continuidade da assistência para além da abordagem inicial.

4 Conclusão

Assim, observou-se a escassez de estudos sobre os primeiros cuidados prestados à vítima de violência sexual, sendo os mesmos de suma importância para a elaboração de protocolos que possibilitem a assistência eficiente proporcionando um cuidado contínuo e integral. Além disso, foi identificado o despreparo dos profissionais que não atuam nos serviços de referência, compreendendo a maioria dos profissionais, fazendo-se necessária a capacitação de toda a equipe de saúde, além da abordagem do tema ainda na graduação.



Ademais, outra medida de suma importância é o fortalecimento da política de atenção à saúde da mulher por parte da união, dos estados e dos municípios proporcionando estrutura e equipes qualificadas para o cuidado e acompanhamento das vítimas proporcionando uma assistência integral e contínua.

5 Referências Bibliográficas

[BEDONE, Aloisio José](#); [FAUNDES, Anibal](#). Atendimento integral às mulheres vítimas de violência sexual: Centro de Assistência Integral à Saúde da Mulher, Universidade Estadual de Campinas. **Cad Saúde Pública** [online], Rio de Janeiro, vol.23, n.2, p.465-469, fev, 2007. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2007000200024>. Acesso em: 30 mai 2020

BEZERRA, Juliana da Fonseca, *et al.* Assistência à mulher frente à violência sexual e políticas públicas de saúde: revisão integrativa. **Rev Bras Promoç Saúde**, Fortaleza, vol.31, n.1, p.1-12, jan./mar., 2018. DOI: 10.5020/18061230.2018.6544. Acesso em: 30 mai 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Atenção humanizada às pessoas em situação de violência sexual com registro de informações e coleta de vestígios. Norma Técnica. 2015

BRASIL. Ministério da Saúde. Prevenção e Tratamento dos agravos resultantes da violência sexual contra mulheres e adolescentes. Norma Técnica. 2012.

CERQUEIRA, Daniel; COELHO, Danilo de Santa Cruz. Estupro no Brasil: uma radiografia segundo os dados da Saúde. Brasília: **Ipea**, 2014. (Nota Técnica, n. 11).

FACURI, Cláudia de Oliveira, *et al.* Violência sexual: estudo descritivo sobre as vítimas e o atendimento em um serviço universitário de referência no Estado de São Paulo, Brasil. **Cad Saúde Pública**[online], Rio de Janeiro, vol.29, n.5, p.889-898, mai, 2013. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2013000500008>. Acesso em: 30 mai 2020.

KRUG, Etienne G, *et al.* Relatório mundial sobre violência e saúde. Geneva: World Health Organization; 2002. Disponível em: <https://www.cevs.rs.gov.br/>. Acesso em: 30 mai 2020

MATTAR, Rosiane, *et al.* Assistência multiprofissional à vítima de violência sexual: a experiência da Universidade Federal de São Paulo. **Cad Saúde Pública**, Rio de Janeiro. vol.23, no.2, p. 459-464 Feb. 2007. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2007000200023>. Acesso em: 30 mai 2020.

MESSIAS, Paula Peixoto, *et al.* Bioética e atendimento a mulheres vítimas de violência sexual: revisão de literatura. **Acta Bioethica**; vol.22, n.1, p.91-100, 2016. Disponível em: http://revistabioetica.cfm.org.br/index.php/revista_bioetica/article/view/1293. Acesso em: 30 mai 2020.



PINTO, Lucielma Salmito Soares, *et al.* Políticas públicas de proteção à mulher: avaliação do atendimento em saúde de vítimas de violência sexual. **Cien Saude Colet** [online], vol.22, n.5, pp.1501-1508, 2017. <https://doi.org/10.1590/1413-81232017225.33272016>. Acesso em: 30 mai 2020.

RAMOS, Cínthia Regina Assis; MEDICCI, Verônica Palomino Gonzalez; PUCCIA, Maria Inês Rosselli. Mulheres vitimadas sexualmente – perfil sociodemográfico e análise do atendimento em um centro de referência. **Rev Bras Ciên Saúde**; vol.27, n.1, p.22-27, jan-mar, 2009. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-545262> Acesso em: 30 mai 2020.

VIEIRA, Luiza Jane Eyre de Souza, *et al.* Protocolos na atenção à saúde de mulheres em situação de violência sexual sob a ótica de profissionais de saúde. **Cien Saude Colet**, Rio de Janeiro, vol.21 no.12, Dez. 2016. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1413-812320152112.15362015>. Acesso em: 30 mai 2020.



Análise da progressão de notificações sobre violência contra a mulher na cidade de Mossoró - RN

Leila Gabriele Nunes Silva¹

José Ícaro Silva²

Matheus Emanuel de Castro Henrique³

¹Universidade Federal Rural do Semi-Árido (leila3312@hotmail.com)

²Universidade Federal Rural do Semi-Árido (ikrosilva12@hotmail.com)

³Universidade Federal Rural do Semi-Árido (teteus618@gmail.com)

Resumo

Alicerçada numa tradição patriarcalista, a violência contra a mulher é mazela que apresenta índices crescentes e persistentes, denotando necessidade de discussão em todos os âmbitos sociais. De maneira análoga, cabe aos serviços de saúde perceber a centralidade do papel que ocupam quanto a tal problemática, uma vez que é de sua incumbência receber mulheres vítimas de agressão. Com efeito, a disseminação da marcante intersecção entre violência e Saúde Pública é capaz de tornar mais concretas as prospecções de tratamento ampliado e humanizado em casos que envolvam tão complexas situações. Nesse sentido, a classificação da violência contra a mulher enquanto agravo de notificação compulsória coloca-se como marco representativo, que, junto a aparatos de foro legal, visam à proteção feminina de forma holística.

Palavras-chave: Violência; Mulher; Notificação compulsória.

Área Temática: Condições Sociais e de Saúde.



1. Introdução

Desde 2010, a partir da portaria ministerial nº 2.472 (BRASIL, 2010), as violências doméstica, física e sexual são classificadas enquanto agravos de notificação compulsória, cuja sinalização deve ser feita por um profissional de saúde em um período de, no máximo, 72 horas. Tais avanços, ainda que de caráter embrionário, encontram a perspectiva nacional que à época também começava a desenvolver políticas que assegurassem os grupos mais afetados por essa chaga social.

A Lei Maria da Penha, sancionada em 2006, é marcante exemplo de lutas que visualizavam a expressiva prevalência de agressões direcionadas à população feminina, bem como a vulnerabilidade no acesso adequado a serviços de denúncia e de atendimento em saúde. Os avanços que tal instrumento legal proporcionou foram sentidos de maneira díspar, porém indubitável nas diferentes localidades brasileiras, fator não diferente da dinâmica percebida na cidade de Mossoró - RN. Apenas em 2007, um ano após a criação da lei, o município potiguar em questão logrou êxito em adquirir sede própria para sua Delegacia Especial da Defesa da Mulher, ainda que o decreto para a existência do órgão remontasse a 1993 (FEITOSA E CAJU, 2017).

Diante desse panorama, a tendência é que se fomentem discrepâncias consideráveis entre os dados colhidos anteriormente a políticas dessa natureza - bem como em seus anos iniciais de implantação – e após seu relativo estado de consolidação ou popularização. Os informes angariados no âmbito da saúde, sempre influenciados pelo nível da discussão social do problema, também seriam igualmente susceptíveis a flutuações. A proposta deste trabalho é, portanto, analisar se essas perspectivas de progressão associadas a marcos institucionais são refletidas nas notificações de violência contra a mulher no município de Mossoró, no Rio Grande do Norte.

2. Metodologia

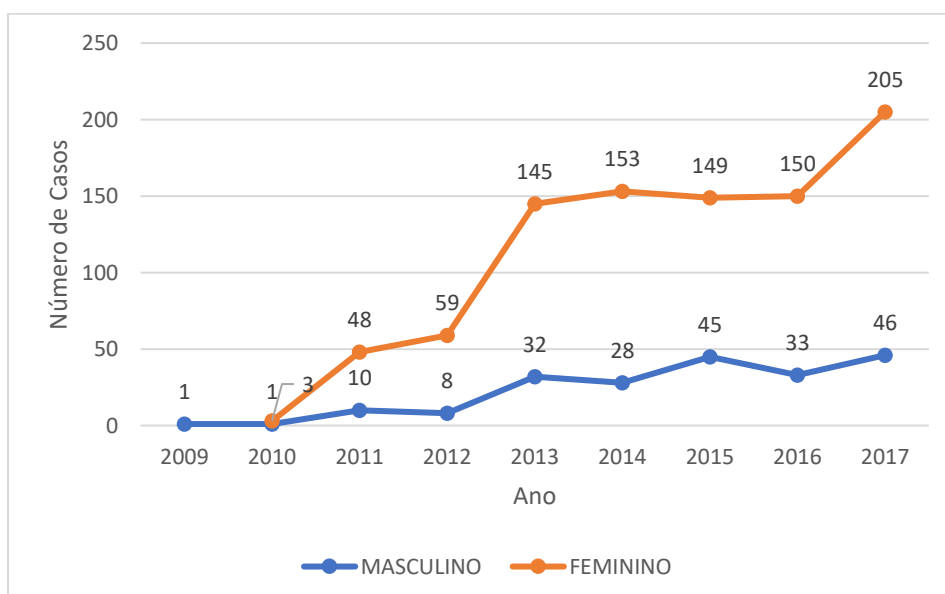
Trata-se de um estudo ecológico de série temporal que tem sido utilizado para avaliar as políticas públicas de saúde. Destarte, essa pesquisa propõe uma discussão sobre a relação entre a criação de dispositivos legais, bem como de políticas públicas em saúde, e o aumento considerável no número de notificações de violências cometidas contra o gênero feminino realizadas na cidade de Mossoró ao longo de nove anos (2009-2017). Para a elaboração desse artigo, foram utilizados dados disponíveis no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) que pode ser acessado por meio do Departamento de Informática do SUS, o DATASUS, que evidenciam o incremento supracitado. Além disso, foram analisados também instruções acerca da aplicação de leis presentes na Portaria Nº 2.472, de 31 de agosto de 2010, que versa acerca da relação de doenças, agravos e eventos em saúde pública de notificação compulsória em todo o território nacional e o

livro “Leituras de Direito: Violência doméstica e Familiar Contra a Mulher” feito pelo Fórum Nacional de Juízes de Violência Doméstica e Familiar contra a Mulher (FONAVID).

1- Resultados e discussão

Após pesquisa, fez-se notável o exacerbado aumento no número de notificações de violência contra a mulher em Mossoró, como demonstra a Figura 1, resultados concomitantes à disseminação de políticas de amparo legal feminino. Desde 2009, quando nenhum caso foi contabilizado, até 2017, em que 205 notificações foram registradas, o crescimento percebido atingiu índices que superam a marca de 20000%. Considerando o fato de que a obrigatoriedade de notificação quanto a agravos desse nível só foi instituída no segundo semestre de 2010, reverberações de tal política podem ser sentidas paulatinamente, visto que os números vão de 3 casos em 2010, para 48 em 2011 e 59 em 2012. Ademais, sempre influenciados pelo nível de discussão social das problemáticas com que trabalha, os dados em saúde também são suscetíveis a flutuações decorrentes de aspectos jurídicos. Considera-se, por exemplo, a sanção da Lei do Femicídio como importante fator que auxilia a compreensão do aumento superior a 43% entre 2015, ano de sanção do aparato legal, e 2017, último ano de registro no DATASUS. Para mais, a própria construção de sede local para a Delegacia Especial da Defesa da Mulher, em 2007, e a expansão de suas atividades nos anos subsequentes, associada à criação do Juizado de Violência Doméstica e Familiar contra a Mulher da Comarca de Mossoró, em 2009, ajudam a explicar a ascensão de registros epidemiológicos no intervalo analisado.

Figura 1 – Notificações de violência doméstica, sexual e/ou outras violências em Mossoró - RN





2- Conclusão

Diante do exposto, fez-se notável a coincidência do expressivo aumento de notificações quanto ao agravo de violência contra a mulher e a difusão de marcos que dão visibilidade à problemática na cidade de Mossoró. A expansão de legislações e instituições que dão voz à situação representa não apenas proteção jurídica, mas garantia de discussão social mais frequente, fator que, inexoravelmente, repercute em todos os demais âmbitos tangenciados pelo ciclo de agressões, inclusive o da saúde. Com efeito, o próprio reconhecimento da violência como uma questão a ser epidemiologicamente analisada simboliza um avanço quanto à educação em saúde, uma vez que, agora atrelado a um protocolo oficial e obrigatório, o profissional é despertado para a importância de sua notificação. Assim, o crescimento de +20000% em um espaço temporal de apenas 9 anos é grande indicativo de que o apoio e a formação assistencial adequada, aliados a ferramentas que empoderam vítimas têm natureza imprescindível na caminhada até o esclarecimento de mazela que tanto atinge nossa realidade.

3- Referências Bibliográficas

BRASIL. Ministério da Saúde. Sistema de Informação de Agravos de Notificação. **Violência doméstica, sexual e/ou outras violências – Notificações registradas: banco de dados**. Disponível em <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?sinanet/cnv/violern.def>. Acesso em: 02/10/2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria Nº 2.472, de 31 de agosto de 2010. Define as terminologias adotadas em legislação nacional, conforme disposto no Regulamento Sanitário Internacional 2005 (RSI 2005), a relação de doenças, agravos e eventos em saúde pública de notificação compulsória em todo o território nacional e estabelecer fluxo, critérios, responsabilidades e atribuições aos profissionais e serviços de saúde. **Diário Oficial da União**. Brasília, DF, 31 de agosto de 2010.

FEITOSA, Demersson Josué Martins; CAJU, Oona de Oliveira. Análise quantitativa das medidas protetivas de urgência no judiciário mossoroense no ano de 2016. In: ALVES, Cornélio de Azevedo; MARQUES, Deyvis de Oliveira (Org.). **Leituras de Direito: Violência Doméstica e Familiar Contra a Mulher**. Natal: TJRN, 2017.



Saúde mental dos profissionais de saúde no enfrentamento da COVID-19

**Joelma Barros da Silva Nunes¹, Marcilene Carvalho Gomes², Maria Luiza Carvalho Paixão³,
Diellison Layson dos Santos Lima⁴, Helayne Cristina Rodrigues⁵**

¹Universidade Estadual do Maranhão (joellmanunes2014@gmail.com)

²Universidade Estadual do Maranhão (marcilene10sjp@gmail.com)

³Universidade Estadual do Maranhão (luizacarvalhoenfer@gmail.com)

⁴Universidade Federal do Piauí (laysondih09@live.com)

⁵Universidade Federal do Piauí (helaynecristinarodrigues@gmail.com)

Resumo

Em 1937, pela primeira vez foram isolados os primeiros coronavírus. No entanto o vírus foi denominado coronavírus em 1965, por ser semelhante a uma coroa. Identificar na literatura relatos e intervenções sobre o estado mental e psíquico de profissionais da saúde que atuam na linha de frente no combate ao novo coronavírus. Este estudo trata-se de uma revisão integrativa da literatura. A coleta de dados foi realizada por meio das bases de dados Scientific Electronic Library Online (SCIELO), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE), no período de 01 de fevereiro de 2020 a 30 de abril de 2020. Nos 05 estudos revisados, revela-se o impacto da pandemia da COVID-19 na saúde mental dos profissionais de saúde. O sinal mais frequente refere-se a sintomas de ansiedade. Dentre os 05 estudos revisados, 03 estudos manifestaram ansiedade. O impacto da pandemia da COVID-19 no estado mental dos profissionais de saúde que atuam na linha de frente tem como o sinal mais frequente os sintomas de ansiedade, além de sinais como: medo, depressão, estresse, insônia e irritabilidade.

Palavras-chave: Coronavírus. Saúde Mental. Profissionais de Saúde.

Área Temática: Condições Sociais e de Saúde.



1 Introdução

O novo vírus tem origem desconhecida, pertence à família de vírus que circula entre as pessoas e entre animais, como camelos, gatos e morcegos. Pesquisadores estão trabalhando para descobrirem a origem do novo coronavírus. No entanto, pesquisadores chineses já identificaram que o coronavírus teve origem na cidade de Wuhan, na China em um grande mercado de frutos do mar (FIOCRUZ, 2020).

Em 1937, pela primeira vez foram isolados os primeiros coronavírus. No entanto o vírus foi denominado coronavírus em 1965, por ser semelhante a uma coroa. O novo vírus foi descoberto em 31/12/2019, após casos registrados na China. A doença foi denominada COVID-19, que causa infecções, que podem ser assintomáticas ou quadros respiratórios graves (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2020).

A doença COVID-19, afeta a maioria das pessoas com sintomas respiratórios leves a moderados e a recuperação ocorrerá sem tratamento hospitalar. No entanto indivíduos idosos e portadores de comorbidades como: doenças cardiovasculares, diabetes, doenças respiratórias crônicas e câncer, são mais susceptíveis de desenvolver a doença com sintomas graves (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2020).

Os sintomas mais típicos da doença incluem febre, tosse seca e cansaço. Entretanto, dificuldade em respirar ou falta de ar, dor ou pressão no peito e perda de fala ou movimento são sintomas graves. Os sintomas atípicos incluem dor de garganta, diarreia, conjuntivite, dor de cabeça, perda de paladar ou olfato, erupção cutânea na pele ou descoloração dos dedos das mãos ou dos pés (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2020).

O vírus COVID-19 é transmitido de uma pessoa infectada para outra ou por contato próximo através de gotículas e aerossóis, espirro, secreção nasal, aperto de mão, e objetos ou superfícies contaminadas como celulares, mesa, maçanetas, brinquedos, teclados de computador entre outros (MINISTERIO DA SAUDE, 2020).

Medidas de prevenção são necessárias para impedir a contaminação e retardar a transmissão da COVID-19: Lavar as mãos regularmente com água e sabão ou limpe-as com solução alcoólica a 70%; manter pelo menos 1 metro de distância entre uma pessoa e outra que estão com os sintomas de tosse ou espirro; evitar tocar no rosto; ao tossir ou espirrar realizar a etiqueta respiratória; ficar em casa, caso não se sentir bem; evitar fumar e outras atividades que enfraquecem os pulmões; praticar o distanciamento físico, evitando viagens desnecessárias e aglomeração de pessoas (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2020).

No contexto de pandemia da COVID-19, em relação à saúde mental, a pandemia causa uma perturbação psicossocial, que leva a um impacto em diferentes níveis de intensidade e gravidade. Grande parte dos problemas mentais é considerada normal em uma situação de grande temor. Estima-se que aconteça um aumento de transtornos



psíquicos de acordo com a magnitude do evento, o grau de vulnerabilidade psicossocial, o tempo e a qualidade das ações psicossociais desenvolvidas em tempo hábil (FIOCRUZ, 2020).

A questão do estado mental no cenário de pandemia da COVID-19 deve considerar diferentes populações: Os médicos/profissionais de saúde, a população geral, idoso e paciente com transtornos mentais leves, moderados e graves (DIRETRIZES-AMB-COVID-19, 2020). Os profissionais de saúde são mais vulneráveis a apresentarem problemas mentais, em decorrência de eventos estressores vivenciados diretamente ou indiretamente relacionados à sua atividade laboral (FIOCRUZ, 2020).

Desse modo, é essencial o reconhecimento do estado mental dos profissionais de saúde no enfrentamento da COVID-19 e a identificação de intervenções que contribuem para diminuição dos problemas mentais nesse contexto. Esse estudo objetivou identificar na literatura relatos e intervenções sobre o estado mental e psíquico de profissionais da saúde que atuam na linha de frente no combate ao novo Coronavírus.

2 Metodologia

Este estudo trata-se de uma revisão integrativa da literatura. A coleta de dados foi realizada por meio das bases de dados Scientific Electronic Library Online (SciELO), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE), no período de 01 de fevereiro de 2020 a 30 de abril de 2020. Para a seleção dos estudos foi realizado a leitura de títulos e resumos na íntegra. Foram utilizados como critérios de inclusão: trabalhos publicados nos idiomas português, inglês e espanhol; trabalhos com resumos e texto completo na íntegra e como critérios de exclusão: trabalhos que não estavam de acordo com a temática.

Para a realização das buscas utilizamos os seguintes descritores: Coronavírus; Saúde Mental; Profissionais De Saúde; Transtornos Psicológicos e COVID-19. A busca nas bases de dados apresentou 03 publicações na Base de Dados SCIELO, 05 na LILACS e 28 no MEDLINE totalizando 36 artigos. Ressaltando que houve a repetição de 03 artigos encontrados na LILACS e SCIELO e no MEDLINE 08 artigos não estavam de acordo com a temática. Desse modo, 25 trabalhos foi objeto de análise no primeiro momento. Finalizada a leitura dos títulos, resumos e textos, 12 trabalhos não discorreram da temática abordada, a vista disso 13 trabalhos foram selecionados para serem lidos na íntegra. Ao término

da leitura crítica dos artigos na íntegra, 05 trabalhos permaneceram como fonte de dados desta pesquisa. Os dados foram analisados e discutidos frente à bibliografia selecionada.

3 Resultados e discussão

Tabela 01 - Publicações Científicas Encontradas nas Bases de Dados LILACS, MEDLINE, ScIELO sobre Saúde Mental dos Profissionais de Saúde no Enfretamento da COVID-19

Autor	Ano/País/Idioma de publicação	Tipo de Estudo	Objetivo	Resultados
ALVAREZ, A. K. G. et al.	2020/Manabí/Esp anhol	Revisão bibliográfica sistemática.	Sistematizar ações para o gerenciamento da segurança psicológica do pessoal de saúde em situações de emergência pela pandemia COVID-19 em contexto hospitalar ou de isolamento.	Estados emocionais identificados nos profissionais de saúde foi à falta de concentração de atenção e memória, ansiedade, ataque de pânico, choro descontrolado, medo, reação a perdas familiares (luto), Irritabilidade, agitação motora e agressividade, dissociação, desinteresse, desmotivação, expressões de culpa ou autocensura, incerteza, sentimentos de solidão e desamparo, dificuldade para relaxar e estresse.
GREENBERG, N. et al.	2020/Inglaterra./In glês	Relato de experiência	Estabelecer medidas que os gerentes de saúde precisam implementar para proteger a saúde mental da equipe de saúde que precisa tomar decisões	Profissionais de saúde que desenvolvem danos morais provavelmente experimentam pensamentos negativos sobre si mesmos ou sobre os outros, também

			moralmente desafiadoras	sentimentos intensos de vergonha, culpa, ou nojo.
JIANBO LAI, M. S. C. et al.	2020/China/Inglês	Estudo transversal	Avaliar a magnitude dos resultados da saúde do vestuário e os fatores associados entre os profissionais de saúde que tratam o paciente exposto ao COVID-19 na China.	Enfermeiras, mulheres, trabalhadores da linha de frente e aqueles em Wuhan relataram experimentar níveis mais graves de sintomas de depressão, ansiedade, insônia e angústia.
RODRIGUES , N. H. et al.	2020/Brasil/Português	Relato de experiência	Descrever a experiência de gestão para o atendimento de paciente confirmado ou com suspeita de Coronavírus em um hospital da região metropolitana de Porto Alegre.	Entre os enfermeiros do hospital da região metropolitana de Porto Alegre apresentaram medo, apreensão e insegurança.
SCHMIDT, B. et al	2020/Brasil/Português	Revisão narrativa da literatura	Sistematizar o conhecimento dos impactos na saúde mental e intervenções psicológicas relacionadas à nova pandemia de Coronavírus.	Profissionais da saúde podem desencadear ou intensificar sintomas de ansiedade, depressão e estresse. Além disso, sintomas de isolamento, exaustão no trabalho, irritabilidade aumentada, recusa a momento de descaso e insônia.



Nos 05 estudos revisados, revela-se o impacto da pandemia da COVID-19 na saúde mental dos profissionais de saúde.

O sinal mais frequente refere-se a sintomas de ansiedade. Dentre os 05 estudos revisados, 03 estudos manifestaram ansiedade.

Além disso, outros sinais encontrados foram medo, depressão, estresse, insegurança, apreensão, insônia, irritabilidade, exaustão física e mental, agressividade, ataque de pânico, angústia, incerteza, frustração, falta de concentração de atenção e memória, choro descontrolado, reação a perdas familiares (luto), agitação motora, dissociação, desinteresse, desmotivação, expressões de culpa ou autocensura, sentimentos de solidão, desamparo, dificuldade para relaxar, pensamentos negativos sobre si mesmos ou sobre os outros, vergonha, culpa ou nojo e recusa a momento de descanso (ALVAREZ, A. K. G. *et al*, 2020; GREENBERG, N. *et al*, 2020; JIANBO LAI, M. S. C., 2020; RODRIGUES, N. H. *et al*, 2020; SCHMIDT, B. *et al*, 2020).

Os estressores predominantes determinantes destes sintomas foram: risco de infecção, adoecimento e morte; possibilidade de infectar amigos e familiares; sobrecarga de trabalho; distanciamento de familiares e amigos; tempo significativo do seu dia para colocar e remover os equipamentos de EPI; alocar recursos escassos para pacientes igualmente carentes e prestar assistência para todos os pacientes gravemente doentes com recursos limitados ou inadequados (GREENBERG, N. *et al*, 2020; RODRIGUES, N. H. *et al*, 2020; SCHMIDT, B. *et al*, 2020).

Os profissionais de saúde na linha de frente são mais susceptíveis a esses sintomas, devido estar diretamente envolvidos no diagnóstico, tratamento e na assistência de casos suspeitos ou confirmados de COVID-19. Entretanto, não é visto o adequado cuidado à saúde mental dos profissionais no âmbito de enfrentamento dessa pandemia, pois a ênfase está no diagnóstico, tratamento e assistência de pacientes suspeitos e infectados (SCHMIDT, B. *et al*, 2020).

As intervenções propostas nos estudos foram: chefes ou supervisores deve nomear uma pessoa responsável pela observação do cumprimento dos regulamentos de biossegurança e segurança psicológica pelos membros da equipe; os líderes de equipe devem ajudar os funcionários a entender as decisões moralmente desafiadoras que estão sendo tomadas; incentivar a operação da equipe de trabalho como um grupo de autoajuda e colaboração e mantenha a equipe motivada, informando que o trabalho está sendo realizado corretamente o que foi feito durante o dia (ALVAREZ, A. K. G. *et al*, 2020; GREENBERG, N. *et al*, 2020).

Além disso, esteja ciente de que os funcionários devem alternar entre os trabalhos, alternando diferentes níveis de complexidade; manter uma vez por dia a atualização do status da doença, garantir que as informações necessárias cheguem; promova intervalos intermediários ao longo do dia, em um local onde você possa relaxar; evite o máximo



possível de horas de trabalho prolongadas, e turnos duplos e facilite as condições de comunicação com a família e amigos mais próximos, durante intervalos e intervalos estabelecidos (ALVAREZ, A. K. G. *et al*, 2020).

Intervenções relacionadas a serviços de psicólogos também foram propostas, as quais foram: serviços online para oferecer suporte e orientação sobre como manejar algumas situações de sofrimento psicológico nos pacientes; orientação sobre sintomas psicológicos que profissionais da saúde podem apresentar nesse contexto e estratégias de enfrentamento e autocuidado (ex., gerenciamento de estresse e importância dos momentos de descanso) (SCHMIDT, B. *et al*, 2020).

Tais intervenções são capazes de contribuir para minimizar os sintomas relativos à saúde mental de cada profissional e para evitar o aparecimento de transtornos do pânico, transtornos depressivos, transtorno de estresse pós-traumático, transtornos psicossomáticos e síndrome de Burnout (GREENBERG, N. *et al*, 2020; RODRIGUES, N. H. *et al*, 2020).

4 Conclusão

O impacto da pandemia da COVID-19 no estado mental dos profissionais de saúde que atuam na linha de frente tem como o sinal mais frequente os sintomas de ansiedade, além de sinais como: medo, depressão, estresse, insônia e irritabilidade.

As intervenções propostas para minimizar o impacto da pandemia no estado mental dos profissionais de saúde foram: chefes ou supervisores deve nomear uma pessoa responsável pela observação do cumprimento dos regulamentos de biossegurança e segurança psicológica pelos membros da equipe; os líderes de equipe devem ajudar os funcionários a entender as decisões moralmente desafiadoras que estão sendo tomadas; incentivar a operação da equipe de trabalho como um grupo de autoajuda e colaboração e mantenha a equipe motivada, informando que o trabalho está sendo realizado corretamente o que foi feito durante o dia.

Diante do impacto que a pandemia da COVID-19 esta causando no estado mental dos profissionais de saúde, os gestores e profissionais de saúde devem ter uma visão mais voltada à saúde mental nesse contexto, garantindo que intervenções psicológicas e de gerenciamento de estresse sejam realizadas na equipe, com protocolos e monitoramento de toda a equipe.

5 Referências Bibliográficas

ALVAREZ, A. K. G.; ALMAGUER, A. Y. C.; SANTOS, E. D. Z. Gestión de seguridad psicológica del personal sanitario en situaciones de emergencia por COVID-19 en el contexto hospitalario o de aislamiento. 30 abr. 2020. Disponível em: <https://preprints.scielo.org/index.php/scielo/preprint/view/252/version/258>. Acesso em 12 de mai. 2020.



FERREIRA, L. L. *et al.* Diretrizes AMB: COVID – 19. **Associação Médica Brasileira**, São Paulo, 2020. Disponível em: <https://cipe.org.br/novo/wp-content/uploads/2020/04/DIRETRIZES-AMB-COVID-19-atualizado-em-09.04.2020.pdf>. Acesso em 12 de mai. 2020.

FIOCRUZ. **Qual a origem desse novo Coronavírus**. Disponível em: <https://portal.fiocruz.br/pergunta/qual-origem-desse-novo-coronavirus>. Acesso em: 21 de mai. 2020.

GREENBERG, N.; DOCHERTY, M.; GNANAPRAGASAM, S.; WESSELY, S. Managing mental health challenges faced by healthcare workers during covid-19 pandemic. **BMJ**, 2020. Disponível em: <https://www.bmj.com/content/368/bmj.m1211>. Acesso em: 15 mai. 2020.

JIANBO LAI, M. S. C. Factors Associated With Mental Health Outcomes Among Health Care Workers Exposed to Coronavirus Disease 2019. **JAMA Network Open**, v. 3, n. 3, 2020. Disponível em: <https://jamanetwork.com/journals/jamanetworkopen/fullarticle/2763229>. Acesso em: 15 mai. 2020.

MELO, B. D. et al. Saúde mental e atenção psicossocial na pandemia COVID-19: recomendações para gestores. **Fiocruz**, Rio de Janeiro, p. 13, 2020. Disponível em: <https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/41030>. Acesso em: 12 mai. 2020.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Coronavírus – COVID-19**. Disponível em: <https://coronavirus.saude.gov.br/>. Acesso em: 21 de mai. 2020.

RODRIGUES, N. H.; SILVA, L. G. A. Gestão da pandemia Coronavírus em um hospital: relato de experiência profissional. **J. nurs. Health**, 2020. Disponível em: http://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/05/1095608/2-gestao-da-pandemia-coronavirus-em-um-hospital-relato-de-expe_r8ZHcz8.pdf. Acesso em: 15 de mai. 2020.

SCHMIDT, B.; CREPALDI, M. A.; BOLZE, S. D. A.; SILVA, L. N.; DEMENECH, L. M. Impactos na Saúde Mental e Intervenções Psicológicas Diante da Pandemia do Novo Coronavírus (COVID-19). 2020. Disponível em: <https://preprints.scielo.org/index.php/scielo/preprint/view/58>. Acesso em: 11 mai. 2020.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Coronavirus disease (COVID-19) pandemic**. Disponível em: <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019>. Acesso em: 21 de mai. 2020.



A construção do saber médico sobre a população LGBT: revisão de literatura

Leonardo Estrada de Aguiar ¹, Alcindo José Rosa ²

¹Universidade Federal de Rondonópolis (leonardo.estrada.aguiar@gmail.com)

² Universidade Federal de Rondonópolis

Resumo

Tendo em vista a recente ampliação das discussões sobre a intersecção entre a saúde e a população LGBT, é importante destacar, de maneira crítica, o percurso histórico e o processo de construção que permeiam estes debates sobre a temática. Portanto, temos a finalidade de apresentar um estudo que versa sobre o modo de produção de conhecimento médico acerca das diversidades sexuais e de gênero. Inicialmente cotejaremos sobre o modo como o saber médico é influenciado pelo paradigma religioso na constituição do um conhecimento científico. Em seguida, abordaremos a invenção das concepções de hetero e homossexualidade e suas implicações na compreensão médica e psicológica sobre as práticas sexuais. Finalmente, discorreremos sobre a trajetória de despatologização das identidades LGBT.

Palavras-chave: Conhecimento. Médico. LGBT.

Área Temática: Condições Sociais e de Saúde.



1 Introdução

A partir da promulgação da Constituição Federal de 1988, influenciada pelas discussões à nível mundial como a Conferência de Alma Ata, bem como pelos movimentos populares, em especial o movimento da reforma sanitária, a compreensão de saúde foi revolucionada e precisou ser ampliada. Deste modo, após a 8ª Conferência Nacional de Saúde, o conceito de saúde apresentado passou a compreender não apenas os fatores biológicos no processo de adoecimento, mas também as questões de natureza social, ambiental, psicológica, culturais, dentre outras. Assim, a saúde que antes era compreendida como a ausência de doenças, passou a ser conceituada positivamente, isto é, como um conjunto de determinantes e condicionantes sociais que irão constituir e implicar no bem estar do indivíduo, como, por exemplo, a alimentação, moradia, transporte, lazer, educação, saneamento básico, trabalho, atividade física, acesso a bens e serviços – dentre os quais a orientação sexual e a identidade de gênero fazem parte.

É neste cenário que se faz fundamental a compreensão sobre o processo histórico e científico da construção de saber que subsidia a compreensão desta condição específica, e por conseguinte as intervenções propostas. Portanto, o objetivo deste trabalho consiste em refletir sobre o modo de produção de conhecimento médico acerca das diversidades sexuais e de gênero.

2 Metodologia

Este trabalho consiste em um recorte da revisão de literatura utilizada na construção de um trabalho de conclusão de residência. Utilizou-se da metodologia de revisão bibliográfica com a finalidade de refletir teoricamente sobre o assunto abordado e que pudessem corresponder ao objetivo proposto.

3 Resultados e discussão

Apesar do que grande parte da população acredita, os termos “homossexualidade” e “heterossexualidade” começaram a ser utilizados recentemente, sendo divulgados e amplamente conhecidos a partir dos estudos publicados pelo médico e estudioso James G. Kiernan (KATZ, 1996). Na realidade, este assunto já tinha considerável importância desde os filósofos da Grécia antiga e até hoje rendem acalorados debates e discussões.

Vale pontuar os estudos desenvolvidos por Michel Foucault, que em seus três volumes de sua obra A história da sexualidade (FOUCAULT, 1988; FOUCAULT 1984; FOUCAULT 1985) dissertou sobre o exercício das práticas sexuais, com a finalidade de elucidar de que maneira o prazer sexual e os discursos sobre este se modificaram no decorrer da história ocidental, tornando-se um tema tão relevante e permeando as relações sociais. Neste sentido, a



homossexualidade ao longo da história já possuiu muitos sentidos e significados, e devem ser compreendidos a partir dos jogos de saber e poder nos quais se constituem.

Foucault (1988) também aponta que a Igreja Católica influenciou na compreensão e no modo como se dava o uso dos prazeres durante certo tempo, utilizando de seu poderio político e econômico para normatizar como estes deveriam se comportar. Assim, de acordo com os preceitos e dogmas da religião católica, a igreja desenvolve formas de controlar os corpos e os desejos sexuais por meio do discurso, ensinando seus seguidores o que é a sexualidade querida por Deus, e conseqüentemente, define-se aquilo que não se é permitido. A esta estratégia e técnica de produzir subjetividades, Foucault (1982) denomina tecnologia de si.

O discurso moralizante sobre a sexualidade subsidiou uma forma específica de abordá-la e de produzir conhecimentos que a expliquem. Na medicina, por sinal, o binarismo normal/patológico não apenas classifica, como também qualifica os indivíduos e suas respectivas práticas sexuais. Neste sentido, Foucault (1996, p. 233) aponta que “foi por volta de 1870 que os psiquiatras começaram a constituir-la (a homossexualidade) como objeto de análise médica: ponto de partida, certamente, de toda uma série de intervenções e de controles novos”.

Foi o médico húngaro Dr. Benkert, que propôs pela primeira vez o uso do termo “homossexualismo”, no ano de 1869, com o objetivo de iniciar o debate sobre a temática através do saber biomédico, conferindo-lhe um caráter de patologia (CECCARELLI, 2008). Alguns anos depois, em 1892, nos Estados Unidos, o médico James G. Keirnan publicou seu estudo sobre a sexualidade humana, sendo ele o primeiro a utilizar o termo heterossexual no país norte americano (KATZ, 1996).

No entanto, a denominação heterossexual assim como é conhecida nos dias atuais, originou-se com os estudos de Richard von Krafft-Ebing. Em 1883, o psiquiatra vienense Krafft-Ebing publicou seu livro *Psychopathia Sexualis with Especial Reference to Contrary Sexual Instinct: A Medico-Legal Study*, tornando-se no ocidente o mais afamado acerca do trabalho sobre patologias sexuais (KATZ, 1996). Krafft-Ebing define que a heterossexualidade se configurava como um instinto sexual orientado à reprodução e de caráter erótico, em que o indivíduo atraía-se por outro de sexo oposto. Diferente do proposto por Keirnan, o heterossexual não deseja os ambos os sexos, ao contrário, seu prazer consiste na relação sexual com apenas um deles, o oposto. Por ser o único arranjo que possibilitaria a reprodução, que naquele momento fundamentou as discussões sobre a sexualidade, a heterossexualidade foi fixada como padrão de normalidade. Em contrapartida, o homossexual foi classificado como patológico, uma vez que não permite a reprodução humana (COSTA, 1992).

A partir dessa perspectiva e com a divulgação de estudos como os supracitados, aquilo que se entendia como “normal” sobre a sexualidade foi respaldado pelo discurso biomédico, o que por sua vez contribuiu para a consolidação da noção de uma orientação sexual baseada na fisiologia, que definiu uma como sadia e outra como patológica, reiterando uma lógica científica binária e dicotômica. Outrossim, esta mesma bioética determinista, que é erigida a partir



do saber médico, também se apresenta como aliada à noção de que o desejo sexual entre homens e mulheres consiste em um fator inerente à natureza.

No campo epistemológico da psicologia, ainda que imbuído da perspectiva médica, Sigmund Freud destaca-se como precursor das discussões sobre a sexualidade, sendo reconhecido como teórico fundamental para a ampliação dos debates. Sua teoria, na realidade, contribuiu para consolidar este fenômeno enquanto um problema científico, visibilizando a questão, ao passo em que também normalizou a ética heterossexual (KATZ, 1996).

Em sua obra (FREUD, 1996a; FREUD, 1996b; FREUD, 1997; FREUD, 2006), Sigmund Freud descreve que a sexualidade e suas manifestações são frutos da resolução do Complexo de Édipo, que se apresenta como fator fundante da constituição da subjetividade, e cuja solução resulta da escolha de um objeto sexual. Ou seja, tanto heterossexualidade quanto a homossexualidade consistem em uma manifestação da orientação pulsional de acordo com a forma como se deu a resolução edipiana.

Contudo, apesar da tentativa de sustentar uma bissexualidade original, assim como, a compreensão de que a homossexualidade não constituía caráter doentio, a teoria psicanalítica, que a princípio assumiu um papel libertador, posteriormente, foi cooptada pela lógica hegemônica que outrora denunciou (CECCARELLI, 2008). Dessa forma, por meio da utilização do termo “inversão/invertido”, a psicanálise tornou-se um discurso de normatização da sexualidade, e corroborou para a manutenção da ordem simbólica do discurso cristalizado e naturalizante sobre a mesma.

É, portanto, em decorrência deste cenário que a população LGBT foi classificada pelo discurso biomédico como doença, sendo que na sexta edição da Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde (CID), publicado no ano de 1948, a homossexualidade foi, de fato, instituída enquanto patologia, consistindo em um desvio sexual decorrente de distúrbios da personalidade (VENANCIO; BELMONTE, 2017).

Apenas em 1973, a partir de sua terceira edição, a homossexualidade foi excluída do DSM (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders) pela American Psychiatry Association (APA), conquista esta que foi obtida por meio de muita luta e pressão dos movimentos sociais nos Estados Unidos. Contudo, a categoria homossexualismo continuou na Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde (CID) até a sua nona edição, e foi superada no ano de 1990, quando a Organização Mundial da Saúde (OMS) publicou sua décima versão (SANTOS, 2013). Neste momento, houve a proposta de substituição do sufixo “ismo”, que denota doença, optando pelo termo homossexualidade (CECCARELLI, 2008).

Desde a década de 90, a psicologia brasileira, por meio da resolução nº 001 do ano de 1999, o Conselho Federal de Psicologia proíbe estes profissionais de atuarem de modo a promover serviços e assistência terapêutica com a



finalidade de curar ou reorientar sexualmente indivíduos homossexuais, reconhecendo que esta orientação sexual não se configura como patologia (CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA, 1999).

Diferentemente da homossexualidade, no caso das travestis, pessoas transsexuais e transgênero, denominada como população T, a discussão acerca da despatologização de suas identidades ainda é incipiente e divide opiniões. Uma vez que a identidade T ainda consta tanto no CID-10 quanto no DSM-V, o processo de reconhecimento de sua subjetividade e a garantia de seus direitos, infelizmente estão atreladas ao diagnóstico clínico do médico (LARA; ABDO; ROMÃO, 2013). Conforme, Bento e Pelúcio (2012), no mundo inteiro surgiram movimentos organizados em defesas da despatologização de tais identidades, tendo como uma das principais reivindicações a exclusão do Transtorno de Disforia de Gênero de ambos os manuais diagnósticos.

Divulgada no ano de 2018, o Conselho Federal de Psicologia publicou a resolução nº 01 de 29 de janeiro de 2018, que estabelece normas para atuação profissional junto à população de travestis e transexuais, de modo a também visibilizar esta população e instituir alguns critérios para garantir que os profissionais da área não compactuem ou sejam coniventes com práticas discriminatórias.

Segundo a Organização Mundial da Saúde, a nova edição da Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde (CID-11) não mais trará a transexualidade como transtorno mental. Recentemente, a agência especializada oficializou a informação divulgada na 72ª Assembleia Mundial da Saúde, em Genebra, destacando que na nova versão, este fenômeno foi classificado como Incongruência de Gênero e agora integra a categoria de “Condições relacionadas à Saúde Sexual” (BRASIL DE FATO, 2019).

Apesar da luta dos movimentos sociais, para a retirada definitiva das identidades T do CID-11, a Organização Mundial da Saúde justifica que em decorrências das necessidades específicas de cuidados à saúde deste grupo, a codificação da condição de transgênero supostamente tende a ser melhor atendida quando classificada, pois pressupõe a produção de um conhecimento acerca do tema, bem como, a capacitação profissional.

4 Conclusão

No âmbito da saúde pública, acreditamos que a reflexão sobre este percurso histórico da construção do conhecimento, exposta no decorrer deste trabalho, possibilita que lancemos um olhar crítico na análise das práticas dos



profissionais de saúde que prestam assistência à população LGBT, de modo a estimular a promoção de um cuidado integral e a produção de um conhecimento que fuja da lógica estigmatizante e patologizante.

5 Referências Bibliográficas

BENTO, Berenice; PELÚCIO, Larissa. Despatologização do gênero: a politização das identidades abjetas. **Rev. Estud. Fem.**, Florianópolis, v. 20, n. 2, p. 569-561, maio/ago. 2012. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/ref/v20n2/v20n2a17.pdf>. Acesso em: 10 maio 2019.

BRASIL DE FATO. **Transexualidade deixa de ser considerada transtorno mental pela OMS**. 2019. Disponível em: <https://www.brasildefato.com.br/2019/05/20/transexualidade-deixa-de-ser-considerada-transtorno-mental-apos-28-anos>. Acesso em: 25 maio 2019.

CECCARELLI, Paulo Roberto. A invenção da homossexualidade. **Bagoas - Estudos Gays: Gêneros e Sexualidades**, Natal, v. 2, n. 2, p. 71-93, jan/jun. 2008. Disponível em: <https://periodicos.ufrn.br/bagoas/article/view/2268/1701>. Acesso em: 10 maio 2019.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA (Brasil). **RESOLUÇÃO CFP N° 001/99**: Estabelece normas de atuação para os psicólogos em relação à questão da Orientação Sexual. Disponível em: http://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/1999/03/resolucao1999_1.pdf. Acesso em: 18 maio 2020.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA (Brasil). **RESOLUÇÃO CFP N° 001/18**: Estabelece normas de atuação para as psicólogas e os psicólogos em relação às pessoas transexuais e travestis. 2018. Disponível em: https://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2018/01/resolucao_cfp_01_2018.pdf. Acesso em: 10 maio 2019.

COSTA, Jurandir Freire. **A inocência e o vício**: Estudos sobre o homoerotismo. Rio de Janeiro: Relume Dumana, 1992.

FOUCAULT, Michael. **História da Sexualidade II**: O uso dos prazeres. Rio de Janeiro: Graal, 1984.

_____. **História da sexualidade III**: o cuidado de si. Rio de Janeiro: Graal, 1985.

_____. **História da sexualidade I**: a vontade de saber. Rio de Janeiro: Graal, 1988.

_____. **Microfísica do poder**. Rio de Janeiro: Graal, 1996.

_____. Tecnologias de si. **Verve**, São Paulo, v. 6, p.321-360, abr. 2004. Disponível em: <https://revistas.pucsp.br/index.php/verve/article/view/5017/3559>. Acesso em: 10 maio 2019.



FREUD, Sigmund. A Psicogênese de um caso de homossexualismo numa mulher. In: FREUD, Sigmund. **Além do princípio de Prazer, Psicologia de Grupo e outros trabalhos (1920-1922)**. Rio de Janeiro: Imago, 1996a. Cap. 1., p. 159-183.

_____. Notas Psicanalíticas sobre um Relato Autobiográfico de um Caso de Paranóia (Dementia Paranoides). In: _____. **Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud**. 12. ed. Rio de Janeiro: Imago, 1996b. p. 21-89.

_____. **Leonardo da Vinci e uma lembrança de sua infância: o Moisés de Michelangelo**. Rio de Janeiro: Imago, 1997.

_____. Três ensaios sobre a teoria da sexualidade. In: _____. **Um caso de histeria, três ensaios sobre sexualidade e outros trabalhos (1901-1905)**. Rio de Janeiro: Imago, 2006. p. 76-150. Disponível em: <<http://conexoesclinicas.com.br/wp-content/uploads/2015/01/FREUD-Sigmund.-Obras-Completas-Imago-Vol.-07-1901-1905.pdf>>. Acesso em: 15 maio 2019.

KATZ, J. N. **A invenção da heterossexualidade**. Rio de Janeiro: Ediouro, 1996.

LARA, Lucia Alves da Silva; ABDO, Carmita Helena Najar; ROMÃO, Adriana Peterson M Salata. Transtornos da identidade de gênero: o que o ginecologista precisa saber sobre transexualismo. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**, [s.l.], v. 35, n. 6, p. 239-242, jun. 2013. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-72032013000600001. Acesso em: 10 maio 2019.

SANTOS, Daniel Kerry dos. As produções discursivas sobre a homossexualidade e a construção da homofobia: problematizações necessárias à psicologia. **Revista Epos**, Rio de Janeiro, v. 04, n. 01, p.01-25, jan. 2013. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2178-700X2013000100007. Acesso em: 12 maio 2019.

VENANCIO, Ana Teresa Acatauassú; BELMONTE, Pilar Rodriguez. O debate legislativo carioca sobre a “mudança da homossexualidade”: ciência, política e religião. **Sexualidad, Salud y Sociedad (rio de Janeiro)**, [s.l.], n. 26, p. 103-125, ago. 2017. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1984-64872017000200103&lng=pt&tlng=pt. Acesso em: 15 maio 2019.



Avanços, impasses e desafios na relação entre Saúde Pública e a população LGBT: revisão de literatura

Leonardo Estrada de Aguiar ¹, Alcindo José Rosa ²

¹Universidade Federal de Rondonópolis (Leonardo.estrada.aguiar@gmail.com)

² Universidade Federal de Rondonópolis

Resumo

Tendo em vista a consolidação das políticas públicas de saúde no Brasil, em consonância com os princípios do SUS no que tange a importância da compreensão das especificidades do cuidado em saúde para com a população LGBT, por meio deste estudo, objetiva-se analisar a intersecção entre a saúde e a população LGBT. Para tanto, empreenderemos a princípio uma discussão sobre a compreensão de saúde ampliada. Posteriormente, abordaremos as propostas de assistência a este grupo específico até a criação de uma Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais. E, por fim, apontaremos alguns avanços, impasses e desafios na implementação efetiva do cuidado integral ao público LGBT, de acordo com o que é estabelecido na referida política. Os resultados obtidos ilustram que existem particularidades que precisam ser observadas no cuidado em saúde para com a população LGBT. Afinal, estes ocupam um lugar específico no contexto social e cultural em nosso país, que condiciona uma situação de saúde particular e que precisa ser considerado na formulação de políticas públicas, bem como na execução das mesmas.

Palavras-chave: Saúde pública. LGBT. Minorias sexuais e de gênero.

Área Temática: Condições Sociais e de Saúde.



1 Introdução

A saúde no Brasil foi compreendida como um direito somente após a promulgação da Constituição Federal de 1988, garantindo a todos os cidadãos o acesso ao sistema público de saúde. No texto constitucional, o conceito de saúde é tomado de modo ampliado, ultrapassando o conceito biomédico, visto que a produção do processo saúde/doença está condicionada não apenas pela biologia, mas por diversos aspectos da vida, como estilo de vida, classe social, cultura, condições políticas e econômicas, dentre outras. Assim, a saúde passa a ser considerada como um estado de bem-estar da população, e por isto, a importância de destacar o dever do Estado em prover o cuidado da mesma (BRASIL, 1988).

É neste cenário que se faz fundamental a compreensão das especificidades de algumas populações que possuem demandas diferentes, localizadas em fatores que ultrapassam o conceito de “saúde” proposto pelo paradigma biomédico, e que, de outra forma, requerem atenção integral e implicam em maior capacidade resolutiva dos serviços e ações ofertadas pelo Sistema Único de Saúde (SUS). Dentre estes grupos de pessoas com necessidades específicas, enquadra-se a população composta por Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transsexuais.

2 Metodologia

É importante pontuar que este artigo é um recorte da revisão de literatura realizada na elaboração de um trabalho de conclusão de residência. Neste artigo, especificamente, utilizou-se como método a revisão bibliográfica com o intuito de analisar a relação entre o campo da saúde pública e as identidades LGBT. Foram selecionados artigos que tratassem sobre o tema escolhido e que condissessem ao objetivo proposto.

3 Resultados e discussão

A preocupação com a saúde da população LGBT iniciou-se na década de 80 com a descoberta dos primeiros casos de AIDS no país, àquela época apontada como o “câncer gay”. Contudo, infelizmente, o estigma acerca deste grupo específico ainda vigora no sistema público de saúde, uma vez que geralmente a questão da saúde LGBT é englobada atualmente pelo setor responsável pelas Infecções Sexualmente Transmissíveis e AIDS.

No entanto, é somente no ano de 2013, com a publicação da PNSI-LGBT que, de maneira oficial, estabeleceu-se um norte para o cuidado integral da saúde para estas pessoas, no intuito de superar este viés estigmatizante. Tendo como base os princípios da universalidade e da equidade, esta Política tem como objetivo a promoção da saúde a esta população, de maneira integral, equitativa e universal, assim como, a extinção de qualquer tipo de discriminação e preconceito institucional no Sistema Único de Saúde (SUS) (BRASIL, 2011).

Este documento tem como base a consideração de que o preconceito e a discriminação vivenciada pela população LGBT influenciam no processo de saúde-doença, dificultando o acesso a estes e prejudicando a qualidade do



cuidado prestado. Assim, a garantia de direitos sociais por parte do Estado, que se dá por meio da via da instituição de políticas públicas, também é compreendida nos entremeios deste processo como um fator importante para a proteção destes indivíduos. Ao mesmo tempo, o atendimento humanizado configura uma estratégia primordial para o enfrentamento das dificuldades institucionais e da reprodução da violência simbólica nos serviços de saúde.

É importante destacar que desde a publicação da PNSI-LGBT alguns avanços foram alcançados, dentre os quais: (i) a utilização do nome social para a população T no Cartão do Sistema Único de Saúde (Cartão SUS) e na Caderneta da Pessoa Idosa; (ii) as novas orientações e expansão do Processo Transexualizador no SUS, através da Portaria nº 2.803/13, com a habilitação de estabelecimentos especializados para a realização do mesmo (RS, RJ, SP, GO, PE, RJ, MG, SP, PR); (iii) a promoção de curso Ead acerca da PNSI-LGBT na plataforma da UNASUS; (iv) a implementação de áreas para identificação de “orientação sexual” e “identidade de gênero” na ficha do e-SUSAB (SISAB); (v) e, a inclusão dos campos “nome social”, “orientação sexual”, “identidade de gênero” e motivação da violência por “homo/lesbo/bi/transfobia” na ficha de notificação de violências do SINAN (SENA; SOUTO, 2017).

Em contrapartida, segundo os resultados obtidos pela pesquisa realizada por Oliveira et. al. (2018, p. 3-4), as percepções dos usuários LGBT sobre o acesso aos serviços de saúde na Atenção primária demonstraram: (a) a existência de práticas de silenciamento da orientação sexual e identidade de gênero, havendo diferenciação no atendimento prestado de acordo com a performance de gênero do usuário; (b) a indiferença dos profissionais quanto ao conhecimento das políticas de saúde para a população LGBT; (c) a expressão de discursos e práticas homofóbicas que dificultam o acesso, gerando constrangimento e distanciamento; (d) o atendimento não humanizado e antiético por parte dos profissionais; (e) e, por fim, o estigma da orientação sexual particularmente relacionada às IST.

Desta forma, sabe-se que muitas vezes os profissionais de saúde acabam, voluntariamente ou não, perpetuando os estigmas e a discriminação acerca da população LGBT, agindo, justamente, na contramão do preconizado pelo SUS (COSTA et al., 2017; ALBUQUERQUE et al., 2016). Daí, a relevância de não somente institucionalizar através da publicação oficial de uma política, mas de consolidá-la na prática, de modo a superar esta dificuldade na relação entre profissional de saúde e a população LGBT usuária dos serviços, o que se constitui como um impasse.

Ademais, verificou-se que infelizmente, no Brasil, as ações de Vigilância em Saúde com um recorte voltado à população LGBT ainda não se encontram disponíveis nos sistemas de informação para consulta, contudo, alguns estudos internacionais apontam algumas informações valiosas para o debate.

No que se refere à violência, 67% da população LGBT declaram que já sofreram discriminação devido à orientação sexual, e 59% já vivenciaram experiências de violência física (ALBUQUERQUE et al., 2016) pela mesma



razão. Neste viés, o relatório de violência contra a população LGBT, elaborado pelo Grupo de Gays da Bahia apontou a ocorrência de 420 mortes LGBT em 2018, todas em decorrência de LGBT-fobia (GGB, 2018).

Quanto às ações específicas em saúde da mulher, o estudo de Albuquerque et al. (2016) indicou que mulheres lésbicas e bissexuais recebem cerca de 10 vezes menos atenção quanto ao exame preventivo do câncer de colo do útero, isto significa, que a cada dez mulheres que se relacionam com outras mulheres, apenas uma tem o exame do Papanicolau coletado ou solicitado pelos profissionais de saúde. Além disto, quanto ao Câncer de Mama, mulheres LGBT realizam 4 vezes menos mamografias quando comparadas às mulheres heterossexuais.

No que diz respeito à saúde mental, pessoas Lésbicas, Gays e Bissexuais são mais propensas a experimentarem sintomas depressivos ou ansiogênicos (MCNAMARA; NG, 2016). De acordo com pesquisa de McNamara e Ng (2016), a prevalência destes agravos é 1,5 vezes maior em homossexuais que em heterossexuais, e a vulnerabilidade varia de acordo com o grupo, sendo que homens, gays ou bissexuais apresentam maiores índices que mulheres também gays e bissexuais. Outro estudo, conduzido por Gahagan e Subirana-Malaret (2018), a população LGBT apresentou maior probabilidade de desenvolver sintomas psicossomáticos em decorrência de questões relacionadas ainda à autoimagem e autoestima. Baptiste-Roberts et al. (2017) apontam em seu trabalho que as tentativas de suicídio são 4 vezes maiores em homens LGBT comparados aos heterossexuais. O risco é ainda maior para a população de travestis e transsexuais: aproximadamente 41% pessoas trans reportaram tentativas, com taxas ainda maiores em indivíduos mais jovens (BAPTISTE-ROBERTS et al., 2017). Além disto, o uso abusivo de substâncias psicoativas pela população LGBT tende a ser maior quando comparado a heterossexuais, de modo que mulheres lésbicas tem 3 vezes mais chances desenvolverem uso de álcool, tabaco e outras substancias, enquanto que homens gays apresentam cerca de 1,6 vezes mais risco (ALBUQUERQUE et al., 2016).

Esta vulnerabilidade, ainda tende a se agravar no que se refere ao desenvolvimento de comportamentos de risco, o que torna homens gays e bissexuais mais vulneráveis em relação às IST (WHITEHEAD, SHAVER E STEPHENSON, 2016).

Estes dados ilustram que existem particularidades que precisam ser observadas no cuidado em saúde para com a população LGBT. Afinal, estes ocupam um lugar específico no contexto social e cultural em nosso país, que condiciona uma situação de saúde particular e que precisa ser considerado na formulação de políticas públicas, bem como na execução das mesmas.

4 Conclusão

A partir do exposto, consideramos que compreender o processo de saúde-doença a partir dos diversos determinantes e condicionantes sociais que o compõem, torna o debate acerca das minorias sexuais e diversidade de gênero fundamental, uma vez que possibilita a percepção de que, não raras vezes, estes fatores podem dificultar o acesso



da população LGBT aos serviços de saúde, bem como podem gerar entraves no cuidado prestado por parte dos profissionais.

Acreditamos que com este estudo será possível elucidar de maneira mais pujante a importância do olhar atento às especificidades deste grupo, no sentido de fornecer dados e informações para que os gestores, profissionais, movimentos sociais e usuários em geral, possam dispor de argumentos no diálogo para formulação, implementação e execução de políticas públicas voltadas para este grupo.

5 Referências Bibliográficas

ALBUQUERQUE, Grayce Alencar *et al.* Access to health services by lesbian, gay, bisexual, and transgender persons: systematic literature review. **Bmc International Health And Human Rights**, [s.l.], v. 16, n. 1, p. 1-10, 14 jan. 2016. Springer Science and Business Media LLC. <http://dx.doi.org/10.1186/s12914-015-0072-9>. Disponível em: <https://bmcinthealthhumrights.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12914-015-0072-9>. Acesso em: 20 maio 2019.

BAPTISTE-ROBERTS, Keshia *et al.* Addressing Health Care Disparities Among Sexual Minorities. **Obstetrics And Gynecology Clinics Of North America**, [s.l.], v. 44, n. 1, p. 71-80, mar. 2017. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28160894/>. Acesso em: 20 maio 2019.

BRASIL. Constituição (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília: Senado Federal, 1988. Título VIII – Da Ordem Social, Seção II – Da Saúde – artigo 196-200, 1988.

_____. Ministério da Saúde. **Portaria n. 2.836, de 01 de dezembro de 2011**. Institui, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), a Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais (Política Nacional de Saúde Integral LGBT). Brasília, DF, 2011.

COSTA, Luana Dias da *et al.* Competência Cultural e Atenção à Saúde da população de lésbicas, gays, bissexuais travestis e transexuais (LGBT). **Tempus Actas de Saúde Coletiva**, [s.l.], v. 11, n. 1, p. 105-119, 13 nov. 2017. Disponível em: <http://www.tempusactas.unb.br/index.php/tempus/article/view/2314>. Acesso em: 20 maio 2019.

GAHAGAN, Jacqueline; SUBIRANA-MALARET, Montse. Improving pathways to primary health care among LGBTQ populations and health care providers: key findings from nova scotia, canada. **International Journal For Equity In Health**, [s.l.], v. 17, n. 1, p. 1-9, 13 jun. 2018. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29895297/>. Acesso em: 20 maio 2019.

(GGB), Grupo Gay da Bahia. **Mortes Violentas de LGBT+ no Brasil: Relatório 2018**. Bahia: Homofobia Mata, 2018. Disponível em: <https://grupogaydabahia.files.wordpress.com/2019/01/relat%C3%B3rio-de-crimes-contra-lgbt-brasil-2018-grupo-gay-da-bahia.pdf>. Acesso em: 23 maio 2019.



MCNAMARA, Megan C.; NG, Henry. Best practices in LGBT care: a guide for primary care physicians. **Cleveland Clinic Journal Of Medicine**, [s.l.], v. 83, n. 7, p. 531-541, jul. 2016. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27399866/>. Acesso em: 20 maio 2019.

OLIVEIRA, Geane Silva *et al.* Acesso de lésbicas, gays, bissexuais e travestis/transsexuais às Unidades Básicas de Saúde da Família. **Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste**, [s.l.], v. 19, p. 1-7, 24 jul. 2018. Disponível em: <https://www.redalyc.org/jatsRepo/3240/324054783018/html/index.html>. Acesso em: 20 maio 2019.

SENA, Ana Gabriela Nascimento; SOUTO, Kátia Maria Barreto. Avanços e desafios na implementação da Política Nacional de Saúde Integral LGBT. **Tempus Actas de Saúde Coletiva**, [s.l.], v. 11, n. 1, p. 09-28, 13 nov. 2017. Disponível em: <http://www.tempusactas.unb.br/index.php/tempus/article/view/1923>. Acesso em: 20 maio 2019.

WHITEHEAD, J.; SHAVER, John; STEPHENSON, Rob. Outness, Stigma, and Primary Health Care Utilization among Rural LGBT Populations. **Plos One**, [s.l.], v. 11, n. 1, p. 1-17, 5 jan. 2016. Disponível em: <https://journals.plos.org/plosone/article/authors?id=10.1371/journal.pone.0146139>. Acesso em: 20 maio 2019.



A prática odontológica em virtude do COVID-19

Isabela Ribeiro Maia de Oliveira¹

¹Discente do curso de Odontologia - UFPE (isabela_maia1@hotmail.com)

Resumo

Covid-19 refere-se ao vírus que tem assolado diversos países, causando medo e insegurança nas pessoas. Por caracterizar-se como um agente infeccioso invisível a olho nu, somado ao seu elevado risco de contaminação, percebe-se a exposição do dentista aos riscos de transmissão da doença ao realizar assistência odontológica em meio à pandemia. Este trabalho, portanto, foi realizado com o intuito de analisar os fatores de risco para o dentista em contrair o coronavírus durante a prática odontológica, esclarecendo o devido protocolo de cuidados a ser seguido. Alertando, assim, os profissionais a respeito dos riscos em que submetem a saúde ao negligenciar procedimentos básicos de biossegurança, informando também métodos eficazes de prevenção à doença. A partir de buscas feitas nas plataformas da Scielo e do Google Acadêmico, foram elencados 14 artigos, utilizando os seguintes descritores: odontologia, coronavírus e pandemia, para compor a presente pesquisa. Tratando-se de uma doença altamente contagiosa, é necessário que o protocolo de biossegurança seja seguido à risca na clínica odontológica, a fim de preservar a saúde de profissional e paciente. Tendo em vista a necessidade do trabalho do dentista, principalmente quando se compete aos casos de urgência e emergência, é inviável que seu trabalho fique totalmente suspenso, sendo essencial, no entanto, que este profissional detenha maior atenção aos cuidados indispensáveis no combate ao coronavírus, garantindo um menor risco de transmissão.

Palavras-chave: Infecções por coronavírus. Pandemia. Assistência odontológica.

Área Temática: Condições sociais e de saúde.



1 Introdução

A boca, abertura que dá início ao tubo digestivo dos animais, é porta de entrada para doenças deletérias e principal estrutura presente na rotina dos dentistas. O covid-19 é uma virose ainda em estudo, mas seu alto índice de contaminação e a ausência de vacina prévia, tornaram o isolamento social e a quarentena os melhores caminhos para o combate à doença.^{1,2} No entanto, o trabalho do cirurgião-dentista, sendo enquadrado, em muitos casos, como urgência e emergência, não pode ser interrompido por muito tempo.

O pânico consiste no fato de ser uma doença altamente contagiosa e não discriminante, qualquer pessoa pode contraí-la e muito rapidamente os hospitais tendem a encher e mesmo os mais poderosos não conseguirão acessar os cuidados que salvam vidas.¹ Depois da pandemia do coronavírus, a humanidade precisará repensar a maneira que está vivendo, haja vista que todos estão vulneráveis, e o vírus não distingue nível econômico, descendência racial ou a sexualidade do indivíduo que será acometido. Trata-se de um inimigo invisível que, para conseguir reproduzir-se, parasita células de outros organismos, causando doenças ao ser que foi invadido. Sua alta capacidade de mutação dificulta o combate e compromete a eficiência de várias vacinas, que são preparadas para driblar tipos específicos de microrganismos.³

A vulnerabilidade do profissional em questão é decorrente da proximidade com que ele se encontra do paciente durante um atendimento e pode ser intensificada pela negligência de cuidados básicos de higiene e biossegurança.⁴ Diante de um quadro pandêmico, a diligência precisa ser redobrada, sendo necessário o hábito contínuo de lavar as mãos, uso essencial de equipamentos de proteção individual e higienização de superfícies entre os atendimentos.

A recomendação que os profissionais de saúde adotem medidas de biossegurança na prevenção de contaminação por agentes infecciosos é ainda mais relevante em época de pandemia, especificamente àqueles que trabalham em áreas insalubres, com risco variável. O emprego de práticas seguras, como o uso do jaleco, reduz significativamente o risco de acidentes, sendo de fundamental importância a conscientização dos dentistas para a realização de técnicas assépticas e o estabelecimento de condutas que garantam ao especialista e ao paciente um tratamento sem risco de contaminação.⁵

O presente trabalho foi realizado com o objetivo de analisar os fatores de risco para o dentista em contrair o coronavírus durante o atendimento odontológico e quais condutas adotadas diante das medidas preventivas necessárias para o resguardo da saúde de profissional e paciente. Assim, esclarece o devido protocolo de cuidados a ser seguido pelos cirurgiões-dentistas frente aos atendimentos em meio à pandemia,



alertando os profissionais a respeito dos riscos em que submetem a saúde ao desleixar procedimentos básicos de biossegurança, informando também métodos eficazes de prevenção à doença.

2 Metodologia

Executou-se uma revisão narrativa de literatura, a partir de pesquisas feitas nos bancos de dados da Scielo e do Google Acadêmico, sendo selecionados 14 artigos. Para isso, os seguintes descritores em saúde foram elencados: odontologia, coronavírus e pandemia, respeitando os critérios de inclusão: texto publicado nos últimos 20 anos, nos idiomas inglês e português. E que respondessem à questão da pesquisa, trazendo à tona o altíssimo indicativo de contágio do covid-19 e seus riscos para a saúde dos envolvidos em um atendimento odontológico, informando os devidos cuidados a serem seguidos como métodos preventivos da doença.

3 Resultados e discussão

Um vírus depende de outro organismo vivo para reproduzir-se e viver, por isso, ao entrar no corpo humano, costuma invadir as células e realizar várias cópias do seu material genético, ou seja, facilmente garante o controle do metabolismo celular.⁶ Assim, vê-se que a resposta ao invasor depende das condições imunológicas do paciente, além de comorbidades. A gravidade do covid-19 está na sua alta capacidade de disseminação, incluindo a transmissão por pessoas assintomáticas.⁷ À vista do exposto, fica evidente a necessidade de cuidados específicos por parte do dentista ao realizar atendimentos, principalmente durante o período de pandemia.

Nas infecções cruzadas, os microrganismos têm um papel passivo, cabendo ao homem o papel ativo; logo, será sobre suas ações o maior enfoque do controle dessas infecções. Em razão disso, é de extrema relevância a utilização de precauções básicas auxiliando os profissionais nas condutas técnicas adequadas à prestação dos serviços. Essas medidas devem gerar melhorias na qualidade da assistência, diminuição de custos e de infecções cruzadas advindas da prática hospitalar e ambulatorial, tanto para os profissionais como para os pacientes e seus familiares.⁹

Dentre as medidas destacam-se os equipamentos de proteção individual, que se destinam a proteger a integridade física e a saúde do trabalhador quando houver manipulação de produtos químicos e biológicos, bem como riscos de contaminação com materiais perfurocortantes.⁹ A contaminação pela pele e vestimentas por respingos e por toque é quase inevitável em consultórios odontológicos, os jalecos são indispensáveis na rotina de trabalho do dentista.^{8,9} Além disso, tem-se o imprescindível uso de máscara para evitar respingo de gotículas no paciente e impedir a transmissão de doenças infectocontagiosas.

A caneta com sistema de válvula anti-refluxo é outro aspecto fundamental na precaução de transmissão de agentes infecciosos, considerando que a equipe odontológica e os pacientes ficam expostos a possível contaminação



pela água utilizada nas unidades dentais, devido a ingestão acidental ou pela aspiração dos sprays gerados pela caneta de alta rotação e seringa tríplice.¹⁰

Alguns dos materiais dentários utilizados na clínica podem espalhar as partículas em superfícies e equipamentos, como na cadeira, no foco de luz e nos instrumentos odontológicos, sendo particularmente agravado pelo ar-condicionado. Dessa forma, vê-se a importância de realizar a higienização destas regiões. Para uma limpeza efetiva, o protocolo de biossegurança deve incluir o uso de hipoclorito a 1% após cada paciente, a fim de evitar a infecção cruzada.¹¹

Ademais, para assegurar que o protocolo de biossegurança seja sempre seguido, é fundamental que o profissional da saúde disponha da tendência de considerar todos os pacientes como potencialmente infectados.¹² O covid-19, tratando-se de um problema de saúde coletiva, com severas implicações no que tange principalmente às interações sociais, tem provocado modificações no estilo de vida da população, dada a recomendação do distanciamento físico como prevenção de contágio e contenção do vírus.¹³ Destarte, os procedimentos cosméticos e outros mecanismos odontológicos eletivos devem ser adiados, priorizando situações urgentes e emergentes.¹⁴

4 Conclusão

Finda-se então a importância da anamnese, muitas vezes negligenciada, associada aos cuidados básicos de higiene da clínica odontológica, como métodos preventivos de contaminação.

Controlar a propagação de doenças é um desafio para os dentistas, uma vez que a cavidade oral é porta de entrada para microrganismos. Essas infecções podem ser transmitidas por saliva, sangue, líquido do sulco gengival e até mesmo por secreções respiratórias do paciente.

Em face à pandemia, compreende-se claramente que os cirurgiões-dentistas precisam demandar maior adequação para o emprego dos artigos de equipamento de proteção individual. Essa conduta afirma a segurança tanto do especialista, quanto daquele que será atendido.

No entanto, ao considerar a inevitável aproximação dos pares durante uma consulta odontológica e a facilidade com que o vírus se espalha principalmente por gotículas, espirros e aerossóis, entende-se que apenas o uso de equipamentos de proteção não é suficiente para combater a proliferação do agente. Recomenda-se então, como medidas profiláticas para a prevenção e o controle da velocidade de transmissão do novo coronavírus, a limpeza de superfícies entre os atendimentos e a prática de higiene das mãos, além do uso indispensável de enxaguante bucal antes de iniciar os procedimentos, a fim de diminuir a carga viral da região.



5 Referências Bibliográficas

7. SAMPAIO, F. J. B. Reflections on the COVID-19 Pandemic. **Int Braz J Urol**, Rio de Janeiro, may 2020. Disponível em: <<https://preprints.scielo.org/index.php/scielo/preprint/view/580>>. Acesso em: 26 maio de 2020.
8. COSTA, M. F. Health belief model for coronavirus infection risk determinants, **Ver. Saúde Pública**, São Paulo, vol.54, may 2020. Disponível em: <<https://scielosp.org/article/rsp/2020.v54/47/>>. Acesso em: 26 maio 2020.
9. QUINTELLA, C. M. et al. Vacinas para coronavírus (covid-19; sars-cov-2): mapeamento preliminar de artigos, patentes, testes clínicos e mercado. **Cadernos de Prospecção**, Salvador, vol.13, n.1, mar. 2020. Disponível em: <<https://portalseer.ufba.br/index.php/nit/article/view/35871/20780>>. Acesso em: 26 maio 2020.
10. TUÑAS, I. T. C. et al. Doença pelo coronavírus 2019 (covid-19): uma abordagem preventiva para odontologia. **Ver. Bras. Odontol.**, Rio de Janeiro, vol. 77, 2020. Disponível em: <<http://revista.aborj.org.br/index.php/rbo/article/view/1776/pdf>>. Acesso em: 26 maio 2020.
11. CARVALHO, C. M. R. S. et al. Aspectos de biossegurança relacionados ao uso do jaleco pelos profissionais de saúde: uma revisão da literatura. **Texto contexto – enferm.**, Florianópolis, vol.18, n.2, abr./jun. 2009. Disponível em: <https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072009000200020&lang=pt>. Acesso em: 26 maio 2020.
12. RODRIGUES, B. F. et al. Vírus influenza e o organismo humano. **Revista APS**, vol.10, n.2, p. 210-2016, jul./dez. 2007. Disponível em: <<http://www.ufjf.br/nates/files/2009/12/13virus.pdf>>. Acesso em: 26 maio 2020.
13. BARRETO, M. L. et al. O que é urgente e necessário para subsidiar as políticas de enfrentamento da pandemia de COVID-19 no Brasil? **Ver. Bras. Epidemiol.**, vol. 23, abr. 2020. Disponível em: <<https://www.scielosp.org/article/rbepid/2020.v23/e200032/#>>. Acesso em: 26 maio 2020.
14. ROCHA, Rodrigo Pereira; TOMAZELLI, Jeferson de Lima. Isolamento Social e Distanciamento entre Políticas Públicas e Demanda Sociais. Disponível em: <<https://preprints.scielo.org/index.php/scielo/preprint/view/489/version/499>>. Acesso em: 26 maio 2020.
15. SKRABA, I.; NICKEL, R.; WOTKOSKI, S.R. Barreiras de contenção: EPI e EPCs. Mastroeni MF, Biossegurança aplicada a laboratório e serviços de saúde, São Paulo, 2006. Disponível em: <https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_nlinks&ref=000149&pid=S0034-7167200800040000200017&lng=en>. Acesso em: 26 maio 2020.
16. LISBOA, G. M. et al. Microbial diversity in dental unit waterlines. **Acta odontol. latinam**, Buenos Aires, v. 27, n. 3, p. 110-114, 2014. Disponível em: <http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1852-48342014000300002&lang=pt>. Acesso em: 27 maio 2020.



17. DE ALMONDES, A. I. V. et al. Fungal contamination and disinfection of dental chairs, Teresina, Piauí, Brazil. **Acta odontol. latinoam.**, Buenos Aires, v.29, n.3, p.225-229, 2016. Disponível em: <http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1852-48342016000300005&lang=pt>. Acesso em: 27 maio 2020.
18. DISCACCIATI, J. A. C.; NEVES, A. D.; PORDEUS, I. A. Aids e controle de infecção cruzada na prática odontológica: percepção e atitudes dos pacientes. **Rev Odontol Univ São Paulo**, São Paulo, v.13, n.1, p.75-82, jan. 1999. Disponível em: <https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-06631999000100015&lang=pt>. Acesso em: 27 maio 2020.
19. DO BU, E. A. et al. Representações e ancoragens sociais do novo coronavírus e do tratamento da COVID-19 por brasileiros. **Estud. Psicol. (Campinas)**, Campinas, v.37, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-166X2020000100505&lang=pt>. Acesso em: 27 maio 2020.
20. MARTINS-FILHO, P. R. et al. Recommendations for a safety dental care management during SARS-CoV-2 pandemic. **Rev Panam Salud Publica**, may 2020. Disponível em: <<https://scielosp.org/article/rpsp/2020.v44/e51/>>. Acesso em: 27 maio 2020.



Construção de tecnologia educativa na modalidade de jornal como ferramenta de compartilhar conhecimentos em saúde da mulher

**Maria Alicia Sousa Cavalcante¹, Eloisa de Alencar Holanda², Raylson Ferreira Freires²,
Francisco Ariclene Oliveira³**

¹Discente - Centro Universitário Fametro – UNIFAMETRO (aliciasousa53@gmail.com)

²Discentes - Centro Universitário Fametro – UNIFAMETRO

³Docente - Centro Universitário Fametro – UNIFAMETRO

Resumo

Objetivou-se nesse trabalho descrever a construção de uma tecnologia educativa em formato de jornal que compartilha conhecimentos em saúde da mulher para a comunidade. Se trata de uma pesquisa metodológica que buscou descrever o desenvolvimento de uma tecnologia educativa na modalidade de jornal. Para subsidiar a criação dessa tecnologia se realizou uma revisão de literatura. A construção do jornal se deu por meio dos recursos e ferramentas da *homepage* do CANVA. Buscou-se construir uma tecnologia de fácil acessibilidade e que traz o conteúdo com uma linguagem acessível ao leitor. Acredita-se que o uso deste jornal poderia ser muito útil no período pós pandemia como forma de sensibilizar as usuárias a voltarem a frequentar as Unidade Básica de Saúde (UBS), para terem acesso aos cuidados essenciais à saúde, como prevenção ginecológica, puericultura dos filhos, atualização do calendário vacinal e tratamentos de comorbidades.

Palavras chaves: Saúde da Mulher. Serviços de Saúde Comunitária. Tecnologia Educacional.

Área Temática: Condições Sociais e de Saúde.



1. Introdução

A Saúde da Mulher é uma temática que tem ganhado holofotes nas várias áreas de atenção à saúde, entretanto a Atenção Primária à Saúde tem se destacado em suas ações e engajamento no que concerne a esse tema.

No dia 08 do mês de março, quando se comemora o Dia Internacional da Mulher, o Ministério da Saúde (MS) reforça a todas as mulheres que o Sistema Único de Saúde (SUS) oferece atendimento integral, desde a infância até a fase adulta, nas mais de 42 mil Unidades Básicas de Saúde (UBS) e nos serviços especializados, disponíveis em todas as regiões do país (BRASIL, 2019).

Conhecer e trabalhar na assistência à mulher faz parte da grade curricular da graduação em enfermagem, norteando assim o futuro profissional que será responsável, no âmbito da saúde, pelas estratégias cujo propósito é fornecer o melhor cuidado e atenção à população feminina.

A assistência pouco invasiva a diferentes grupos populacionais, como por exemplos os cuidados preventivos ginecológico, puericultura, avaliação antropométrica e pré-natal de baixo risco, também é uma competência bastante trabalhada durante o curso, ratificando a Atenção à Saúde da Criança e da Mulher como prioritárias no campo da Saúde Pública.

Um dos cuidados que tem crescido e chamado à atenção da população é o incentivo à prevenção do câncer de mama e de útero, principalmente em mulheres que já tenham iniciado sua atividade sexual ou que tenham casos de um desses cânceres na família.

O câncer de mama feminino é o tipo de neoplasia que mais acomete as mulheres no mundo, tanto em países em desenvolvimento quanto nos desenvolvidos, representando um dos maiores causadores de morte na população feminina por esse tipo de neoplasia. A exemplo pode-se citar dados de 2013 que registrou 14.388 mortes por câncer de mama, sendo 181 homens e 14.206 mulheres. No Brasil, as taxas de mortalidade por câncer de mama continuam elevadas, provavelmente por que a doença ainda é diagnosticada em estágios avançados e sua incidência cresce rápida e progressivamente acima dos 35 anos de idade (VARGAS *et al.*, 2020).

O câncer de colo de útero (CCU) é um importante problema de saúde pública no Brasil e em outros países em desenvolvimento. É a segunda neoplasia maligna mais comum entre as mulheres no mundo. Sendo o segundo tumor mais diagnosticado em mulheres no Brasil, apesar de possuir alto potencial de prevenção e cura quando diagnosticado precocemente (MOREIRA; CARVALHO, 2020).



Na situação em que nos encontramos de pandemia por Covid-19, além dessas duas vertentes que devem ser muito bem trabalhadas, principalmente de forma preventiva, temos um grande desafio que é prestar atendimento ao pré-natal, que deve ser feito de forma presencial, mas que merece toda atenção e hábitos de higiene para minimizar o risco de contágios.

No ano de 2020, mais precisamente em 11 de março a Organização Mundial de Saúde (OMS) caracterizou como estado de pandemia o surto mundial da doença causada pelo novo corona vírus SARS-Cov-2, denominada COVID-19, o que levou os serviços de saúde a um novo cenário de ações e segurança voltadas aos diversos profissionais envolvidos nos cuidados à população. A transmissão é favorecida pelo contato próximo e desprotegido, principalmente por meio de gotículas salivares, o que acaba por dificultar um pouco mais o atendimento ao pré-natal, pois o receio de contágio pode distanciar a gestante e o atendimento pode ficar defasado (GALLASCH *et al.*, 2020).

A Estratégia Saúde da Família (ESF) tem se apresentado como um modelo de atenção dos serviços de saúde, colocando a família no centro dessa atenção, introduzindo uma nova visão no processo de intervenção, almejando a implementação de ações preventivas. Isso pode ser visto com a busca de um novo modelo assistencial na Atenção Primária à Saúde, alterando o modelo tecnicista, hospitalocêntrico que não mais atende as mudanças do mundo moderno e, conseqüentemente, às necessidades de saúde dos usuários (BANDEIRA *et al.*, 2020).

Como se pode observar, muitas são as situações de riscos e agravos à saúde, também se pode perceber que dinamismo se faz necessário na atenção à saúde da mulher. Por isso, se vislumbra a importância da construção de tecnologias educativas que visem mostrar de maneira prática, dinâmica e evolutiva as necessidades assistências, bem como a disposição preventiva da assistência no âmbito da atenção primária à saúde. Nesse sentido, se objetivou nesse trabalho descrever a construção de uma tecnologia educativa em formato de jornal que compartilha conhecimentos em saúde da mulher para a comunidade.

2. Metodologia

Trata-se de uma pesquisa metodológica que buscou descrever o desenvolvimento de uma tecnologia educativa na modalidade de jornal. Para subsidiar a criação dessa tecnologia se realizou uma revisão de literatura, com busca nas principais plataformas de artigos científicos, utilizando também os manuais do Ministério da Saúde.



A ideia da construção de um jornal fictício surge de uma proposta de APS (Atividades Práticas Supervisionadas) da disciplina de Processo de Cuidar da Saúde da Mulher de um Centro Universitário, situado no município de Fortaleza-CE. No jornal os requisitos estabelecidos era que deveria ter: 1 - Problemática sobre câncer de mama que chamasse a atenção à ação de rastreamento do mesmo; 2 - Abordagem de um assunto atual; 3 – Uma entrevista com uma Enfermeira; 4 – Propagandas de patrocinadores da comunidade; 5 – Um convite para realização de atividades na Unidade Básica de Saúde (UBS); 6 – Outros assuntos de relevância que se associasse aos demais mencionados anteriormente.

A construção do jornal foi realizada em um site de desenvolvimento de designs (CANVA), localizado na *homepage* (https://www.canva.com/pt_br/). Também foram utilizadas imagens disponíveis do banco de imagens e fotografias do *Google* (<https://www.google.com/imghp?hl=pt-BR>), site de domínio público. O tempo gasto para a produção foi de três dias, tendo uma divisão do tempo gasto entre a seleção de conteúdo, sua relevância e seu impacto social, sendo que os demais dias foram para a produção do material e a entrevista com a enfermeira/acadêmica.

3. Resultados e Discussões

Muito mais que escrever apenas sobre a proposta da APS e sobre o que a disciplina preconiza, se objetivou falar de um tema que, além de atual, fosse impactante, surgindo assim menção à pandemia já instalada, suas manifestações e contextos. O jornal foi pensado para que se pudesse de fato ser concretizado em alguma unidade de saúde que desejasse disseminar informações que fossem relevantes aos usuários, bem como aos profissionais.

A princípio se utilizou um modelo de jornal disponibilizado na *homepage* do CANVA, no qual foram acrescentados imagens, fontes, pesquisas, entrevistas, mensagens, propostas, patrocinadores, etc. Também foi simulado como seria deixar o jornal fictício numa UBS com a finalidade de compreender como seria, de fato, uma boa abordagem aos usuários, caso tivéssemos que veiculá-lo em algum local de atendimento à saúde.

Após algumas discussões sobre os temas e sobre como faríamos a montagem em tempos de quarentena, se optou por dividir os temas e após as pesquisas concluídas, foi encaminhado para uma das integrantes com a finalidade de fazer a montagem. A discente responsável pela montagem é assinante do *site/aplicativo* CANVA, que culminou em melhor acesso aos pré-projetos, *designers* gráficos, *layout*, imagens, etc.

Figura 1 - Jornal Saúde da Mulher (1 - 3 página). Fortaleza-CE, 2020



Fonte: elaborado pelos autores (2020).

Na página inicial foi inserida uma foto que se relaciona com as várias faces femininas, pensando justamente em indicar que o universo feminino é diverso. No jornal foi mencionado qual seria o volume, edição, data e tipo de periódico, ainda, nessa página, realizou-se um breve resumo do que traria toda a edição. E por fim, apresentou-se a fala que faz referência ao tema principal (câncer de mama) e se aproveitou para trazer a notícia adicional sobre o pré-natal em tempos de pandemia.

A segunda página se propõe a mostrar o que a unidade de saúde tem a oferecer, além dos textos que indicam como acontece o atendimento e quais tipos de atendimento são oferecidos. Foi também inserido fotos indicando uma paciente satisfeita com o atendimento, uma profissional desempenhando seu papel e uma imagem sugestiva no canto inferior direito da página, com a finalidade de expressar que a mulher representa a base para o crescimento.

Na página três foi descrito um breve texto que fomenta sobre o rastreamento do câncer de mama, além de um mapa conceitual para facilitação do entendimento sobre o rastreio e tratamento precoce.

A página quatro apresenta dicas para manter a saúde mental, durante o período de pandemia, em destaque uma citação de BUDA – “O segredo da saúde mental e corporal está em não se lamentar pelo passado, não se preocupar com o futuro, nem se adiantar aos problemas, mas viver sábia e seriamente o presente.” Além de uma imagem de uma jovem, aparentemente serena, em um ambiente com plantas e uma ponte simples de madeira.

Figura 2 - Jornal Saúde da Mulher (4 - 6 página). Fortaleza-CE, 2020



Fonte: elaborado pelos autores (2020).

A página cinco destaca: uma foto da enfermeira/acadêmica entrevistada: uma frase de domínio público compilada da *homepage* Mundo das Mensagens (<https://www.mundodasmensagens.com/>) que evidencia as mulheres como incomparáveis, se unidas; o conteúdo da entrevista e um mapa, que indica quais atendimentos serão atribuídos de acordo com a necessidade que aquele paciente apresenta no momento do atendimento.

Na página seis, foram destacados: os patrocinadores, telefones e *site* do posto de saúde, o convite para a comunidade, um calendário de um ‘suposto’ grupo que, por meio do aplicativo *Instagram*, publica e compartilha dicas e orientações. Buscou-se também na página seis, chamar a atenção para as datas destinadas à vacinação de grupos prioritários da população (crianças, gestantes e idosos).

No processo de criação, edição e montagem foram observados os aspectos referentes ao tipo e tamanho de letra, o *layout*, os quais foram cuidadosamente selecionadas, a fim de tornar a leitura dinâmica, atrativa, não cansativa, sucinta, explicativa e ao mesmo tempo científica.

Embora se trate da elaboração de um jornal fictício (como parte de uma atividade acadêmica), os dados sobre os cânceres de mama e útero, sobre a Covid-19 são totalmente reais. Além disso, a entrevista aconteceu com uma enfermeira/acadêmica que já atua na Atenção Primária. Salienta-se, contudo, que as imagens são meramente representativas das ideias e situações que de fato necessitam de serem muito bem abordadas, principalmente pela Estratégia Saúde da Família.



4. Conclusão

Em síntese, compreende-se que o processo de construção e montagem de um jornal sobre uma temática como os cânceres são mais complexos no processo de construção, pois demanda trazer a informação de forma verídica e que não cause transtornos ao leitor quanto às preocupações nas suas relações cotidianas e de convívio social.

Salienta-se que a abordagem do jornal teve foco em convidar e trazer as mulheres da comunidade a frequentarem a UBS, visando o acesso aos principais cuidados de saúde a essa população, enfatizando ao entendimento dos cuidados que devem ser realizados regularmente por todas as mulheres.

No entanto, durante o período de pandemia isso tem se tornado um processo cada vez mais complicado quanto aos cuidados da mulher, pois se observa que as mulheres que mais frequentam as unidades básicas de saúde, apresentam algumas comorbidades como Diabetes *Mellitus* (DM), Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) e doenças causadas por Infecções Sexualmente Transmissíveis (ISTs). Desse modo, esse jornal se constituiria como uma ferramenta muito útil para a abordagem de busca ativa dessas mulheres dentro da comunidade, pela qual o enfermeiro é responsável. Para potencializar tal estratégia, faz-se necessário o envolvimento do Agente Comunitário de Saúde (ACS) que poderia contribuir na divulgação desse jornal a fim de trazer essa usuária ao serviço novamente para a realização dos cuidados com a saúde.

5. Referências Bibliográficas

BANDEIRA, D.; DAMACENO, A.N.; WEILLER, T.H.; LOPES, L.F.D. Avaliação da coordenação da atenção por usuários dos serviços de atenção primária à saúde. **Rev. Min Enferm.**, 24: e-1278, fev., 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. **SUS cuida da mulher em todas as fases da vida [online]**. Publicado em 08 mar. 2019. Disponível em: <https://www.saude.gov.br/noticias/agencia-saude/45286-sus-cuida-da-mulher-em-todas-as-fases-da-vida> Acesso em: 25 mai. 2020

CANVA. **Crie desing para tudo**. Disponível em: https://www.canva.com/pt_br/ Acesso em: 20 mai. 2020.

GALLASCH, C.H.; *et. al.* Prevenção relacionada à exposição ocupacional do profissional de saúde no cenário de COVID-19. **Rev enferm UERJ**, Rio de Janeiro, 2020; 28:e49596. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.12957/reuerj.2020.49596>> Acesso em: 25 mai. 2020.

GOOGLE. **Google Imagens**. Disponível em: <https://www.google.com.br/imgbp?hl=pt-BR&tab=wi&authuser=0&ogbl> Acesso em: 20 mai. 2020

LAGNAGO, C.; PIERANTONI, C.R. A formação de enfermeiros e sua aproximação com os pressupostos das Diretrizes Curriculares Nacionais e da Atenção Básica. **Ciências & Saúde Coletiva**, 25(1):15-24, 2020.



MOREIRA, A.P.L.; CARVALHO, A.T. Tendência de realização da citologia oncológica e fatores associados em mulheres de 25 a 64 anos. **Rev. Brasileira de Ciências da Saúde**. vol. 24. pág. 17-28. 2020. Disponível em: <http://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/04/1087470/46938-outros-131832-1-10-20200401.pdf> Acesso em: 25 mai. 2020.

VARGAS, G.S.; FERREIRA, C.L.L.; VACHT, C.L.; DORNELLES, C.L.; SILVEIRA, V.N.; PEREIRA, A.D. Rede de apoio social à mulher com câncer de mama. **Rev Fun Care Online**. 2020 jan/dez; 12:73-78. DOI: <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.rpcfo.v12.7030>.



Cuidando do cuidador: estresse ocupacional na estratégia saúde da família

Wanessa Estrela de Melo¹, Camila Martins de Lima², Beatriz Steffany Vieira Costa³, Kelly Emanuely da Silva⁴, Sthefanny Guedes Crispim⁵, Thaís Silva de Araújo⁶.

¹Centro Universitário de João Pessoa - Unipê/ *wanessaaestrell@hotmail.com*

^{2,3,4,5,6} Centro Universitário de João Pessoa – Unipê

Resumo

Fazer uma reflexão sobre o estresse ocupacional, que os trabalhadores da Estratégia Saúde da Família- ESF estão predispostos a enfrentar, em decorrência de sua rotina sobrecarregada, e também, chamar a atenção para os problemas que esse estresse pode ocasionar. Uma vez que, este problema acomete grande parte dos profissionais e gera uma série de problemas no cotidiano dessas pessoas. Trata-se de um relato de experiência que visa descrever vivências e atividades realizadas durante a passagem das discentes em uma Estratégia Saúde da Família (ESF) localizada em um bairro no município de Cabedelo, na Paraíba. Foram entrevistados e realizadas atividades com profissionais da área de saúde, pertencentes a ESF, na cidade de Cabedelo – PB, buscando conhecer a realidade deles e reduzir o estresse ocupacional por meio de atividades. A aplicabilidade de atividades específicas e relaxantes pode propiciar a redução do estresse ocupacional e consequentemente gerar uma melhor qualidade e aproveitamento desses profissionais, com enfoque na atenção para com o cuidador.

Palavras-chave: Estresse ocupacional; Enfermagem; Estratégia Saúde da Família.

Área temática: Condições Sociais e de Saúde.



1 Introdução

O estresse no ambiente de trabalho por profissionais da saúde pode ser entendido como uma medida de reação do nosso corpo em decorrência de diversos fatores estressantes e corriqueiros envolvidos no setor de trabalho de uma determinada profissão (COSTA e COSTA, 2016).

Estudos relatam que, profissionais de saúde estão suscetíveis a desencadear o estresse ocupacional por estar expostos a grandes cargas de pressão no ambiente de trabalho. Em decorrência dessas constantes, os pesquisadores procuram estudar as causas desse estresse e os efeitos negativos que esse problema pode trazer para a saúde física e mental do trabalhador, bem como o comprometimento da qualidade do serviço prestado por estes, os quais podem afetar diretamente os usuários dos serviços de saúde (GOMES, CRUZ e CABANELAS, 2009).

Quando o episódio estressante é de longa duração, as consequências sobre o organismo podem ser mais intensas, levando ao desgaste progressivo e, às vezes, ao esgotamento, o que evidentemente compromete o desempenho do trabalhador. Algumas pessoas têm experimentado o estresse ocupacional, quando há um desequilíbrio entre as exigências do trabalho e os recursos ambientais e pessoais para lidar com elas (CAMELO e ANGERAMI, 2008).

Então, compreendemos que usar métodos que auxiliem a enfrentar as situações de estresse, contribui para diminuição da tensão no dia-a-dia do trabalhador, promovendo tranquilidade e fortalecimento emocional, para que o mesmo possa lidar com momentos de pressão. Dessa forma, pode-se reduzir o prejuízo na saúde física e emocional do indivíduo, facilitando o relacionamento entre trabalhador e usuário, pois quando se tem atividades que diminuem a pressão e o estresse, o trabalhador terá maior satisfação em exercer sua função de maneira mais adequada e humanizada.

2 Metodologia

Trata-se de um relato de experiência que visa descrever experiências vivenciadas por acadêmicas do curso de graduação em Enfermagem do Centro Universitário de João Pessoa. – UNIPÊ. O relato descreve a vivência e atividades realizadas durante a passagem das discentes em uma Estratégia Saúde da Família (ESF) localizada em um bairro no município de Cabedelo, na Paraíba.



3 Resultados e discussão

Relato de experiência

Ao realizar uma visita técnica na referida unidade foi possível observar que a demanda do local é maior do que pode comportar, e que os profissionais de saúde que ali trabalham ficam sobrecarregados e estressados e que, em virtude do cuidado dispensado ao outro, deixam de cuidar de si mesmo, acarretando um comprometimento do estado de saúde deste profissional que, por sua vez, culmina em um atendimento pouco humanizado à população.

A grande demanda nos serviços encontrados na ESF contribui diretamente nas relações interpessoais entre profissionais e a população a quem eles prestam atendimento diário. A Atenção Primária a Saúde (APS) deve representar a porta de entrada e o canal de comunicação com os demais pontos que compõem as Redes de Atenção à Saúde (RAS). Para que haja comunicação, por sua vez, é necessário que os profissionais criem vínculos com a população e isso requer certo tempo.

A comunicação pode ser entendida como prática social que advém da interação entre seres humanos, expressa por meio da fala (aspecto verbal), escrita, comportamentos gestuais, distância entre os participantes, toque (aspectos não verbais) (PETERSON e CARVALHO, 2011).

Portanto, os encontros entre trabalhadores e usuários do Sistema Único de Saúde (SUS) são intermediados pela comunicação, porém as barreiras encontradas, como a grande preocupação em atender a população e o estresse sobre a carga de trabalho, dificultam a realização desses serviços e as relações entre a comunidade e os próprios trabalhadores. Dessa forma, o profissional passa a duvidar da sua eficiência no ambiente de trabalho, trazendo assim a frustração no ramo profissional.

A grande demanda da ESF Bessa é o principal vetor no aumento do estresse a estes trabalhadores, os conflitos diários que acontecem na própria recepção da unidade, por parte de alguns usuários, por não conseguirem atendimento, já são indicativos do desgaste dos profissionais que tentam correr contra o tempo, para conseguir prestar uma assistência de qualidade as pessoas.

A não valorização desses profissionais também contribui para o descontentamento, pois sempre são cobrados pelos seus gestores e comunidade, Secretarias e demais órgãos envolvidos. Com a sobrecarga de trabalho, há o aumento do desgaste físico, e a saúde mental do trabalhador acaba por ser afetada.

Dessa forma, entendemos que fatores diversos podem causar adoecimento do indivíduo no ambiente de trabalho, que além de promover meio de sobrevivência, é um local para satisfação pessoal, porém, situações



como as que foram presenciadas na ESF, de alta demanda e pressão psicológica pode desencadear altos níveis de estresse ao trabalhador.

Proposta de ação

Portanto, referente ao problema de estresse ocupacional encontrado na equipe de trabalhadores da ESF Bessa, para que o mesmo seja solucionado, propõem-se realizar uma vez a cada mês, durante as reuniões da equipe da ESF, atividades que proporcionem relaxamento e alívio de estresse dos trabalhadores, com o auxílio de uma equipe multiprofissional, formada por alunos de diferentes cursos da UNIPÊ como psicologia, fisioterapia e enfermagem.

Serão realizados métodos como massoterapia, técnicas de automassagem, musicoterapia e dinâmicas. As atividades devem alcançar a todos ou o maior número possível de funcionários da unidade, e ter duração entre 40 a 60 minutos, pois será realizada durante a reunião semanal em que a equipe discute assuntos relacionados ao ambiente de trabalho. A partir dessas atividades a UNIPÊ fornecerá certificado de horas complementares para os alunos participantes.

Foi realizada uma atividade na ESF, com uma equipe formada por um aluno do curso de psicologia, dois alunos do curso de fisioterapia e cinco alunas do curso de enfermagem. Dez profissionais que atuam na ESF participaram dessa atividade, que foram realizadas com o objetivo de proporcionar momentos de relaxamento aos profissionais, através de procedimentos como aferição de Pressão Arterial-PA, Mindfulness, Ginástica Laboral e ao final foi oferecido um coffee break com Fitoterapia.

As atividades foram realizadas numa sala destinada a reunião de equipe, foram atendidos dois profissionais por vez, feito a aferição da PA, em seguida ele era encaminhado para a técnica de Mindfulness (Atenção Plena), método de meditação que pode ser aplicado a qualquer pessoa que sofra de stress, independentemente da sua cultura, religião, ou sistema de crenças. É exatamente a simplicidade da técnica que a torna útil como técnica de redução do stress.

Em seguida, o profissional foi orientado a realizar a Ginástica Laboral (GL), que de acordo com Mendes e Leite (2012, p. 1 - 3) diz que a GL é um programa de qualidade de vida no trabalho (QVT), de promoção de saúde e lazer, realizado durante o expediente. Por ser uma ginástica global, a GL trabalha o cérebro, a mente e o corpo, e estimula o autoconhecimento, visto que amplia a consciência e a autoestima e proporciona um melhor relacionamento consigo mesmo, com os outros e com o meio, levando uma verdadeira mudança de comportamento interno e externo das pessoas.



Após as realizações dessas atividades foi oferecido chá de ervas medicinais que proporciona relaxamento e diminui o estresse, na ESF existe um horto com ervas, e uma de nossas propostas é incentivar o uso dessas ervas pelos próprios profissionais em seu dia a dia, sabendo que nesse horto existem uma variedade de plantas que promovem relaxamento, diminuição de estresse e ansiedade.

Essa prática tem apoio do SUS, onde o Ministério da Saúde diz: A fitoterapia é uma terapia integrativa que vem crescendo notadamente neste começo do século XXI, voltada para a promoção, proteção e recuperação da saúde, tendo sido institucionalizada no SUS por meio da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS (PNPIC) e da Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos (PNPMF).

Dessa forma, a ação teve duração de uma hora e no final houve um momento de descontração e bate papo com os funcionários participantes, onde puderam relatar as opiniões e sensações a respeito da ação realizada.

Por fim, nossa proposta consiste em fazer dessa atividade algo que aconteça frequentemente, pelo menos uma vez ao mês, através de um Projeto de Extensão, para que possamos alcançar a todos os profissionais da ESF e proporcionar para essas pessoas, práticas que promovam bem-estar, melhor qualidade de vida e melhor desempenho de suas funções no ambiente de trabalho.

4 Conclusão

O presente projeto buscou como foco principal avaliar o nível de estresse ocupacional em trabalhadores de uma unidade Estratégia Saúde da Família (ESF), e chamar a atenção para a importância desse tema, informando os danos que o estresse pode causar na vida dos profissionais, sabendo que esses são os principais responsáveis pelo cuidado a saúde da população. Quem cuida de quem está cuidando? A partir deste questionamento buscamos focar no cuidado daqueles que são os principais a cuidar de toda uma população, ficando de lado, muitas vezes, seu próprio bem-estar físico e mental.

O objetivo desse projeto foi promover relaxamento e diminuição do estresse ocupacional dos trabalhadores dessa unidade, por meio de atividades planejadas e organizadas, que visaram facilitar a convivência social, o diálogo entre a equipe, o enfrentamento de problemas sociais, como por exemplo, lidar com críticas, promover a oportunidade de expressar pensamentos e sentimentos, para que dessa forma aconteça um maior contato entre a equipe, promovendo assim melhoria na saúde e no estilo de vida.



A prática do objetivo aqui proposto permitiu perceber que existe uma falta de atenção dos órgãos públicos na promoção de estratégias que visem diminuir o estresse ocupacional em unidades de ESF, dessa forma, propôs-se uma atividade contínua, que possa promover a melhoria desse problema acima citado.

Por fim, pode-se afirmar que a realização dessa atividade proporcionou que o aprendizado não fosse apenas técnico, mas mostrou através das visitas técnicas, como todos os componentes curriculares vistos em sala de aula podem se aplicar a realidade, o que favorece a aprendizagem e o desenvolvimento do estudante, facilitando o aprendizado de seus discentes, enquanto presta um serviço à comunidade.

5 Referências Bibliográficas

CAMELO SHH, ANGERAMI ELS. **Riscos Psicossociais no Trabalho que Podem Levar ao Estresse: Uma Análise da Literatura**. 2008. Disponível em:

<http://periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/5010/3246>. Acesso em: 31 mai. 2020.

COSTA, C. A. C. COSTA, V. L. S. Estresse Ocupacional em Trabalhadores da Saúde: Fatores de Risco e Agravos Gerados no Ambiente de Trabalho. 2016. Disponível em:

http://www.faculdadersa.com.br/Arquivos/downloads/semana_cientifica/Trabalhos%202016/Fisioterapia/ESTRESSE_OCUPACIONAL_EM_TRABALHADORES_DA_SAUDE.pdf Acesso em: 31 mai. 2018.

GOMES, A. R; CRUZ, J. F; CABANELAS, S. Estresse Ocupacional em Profissionais de Saúde: Um estudo com enfermeiros portugueses. Rev. Psicologia: Teoria e Pesquisa, v. 25, n. 3. Brasília, P. 307-318, 2009.

Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ptp/v25n3/a04v25n3.pdf>. Acesso em: 31 mai. 2018.

MENDES, Ricardo Alves. LEITE, Neiva. (2012). **Ginástica laboral: princípios e aplicações práticas** 3.ed. Barueri, SP: Manole, 2012.

PETERSON, Aline Azevedo; CARVALHO, Emília campos. Comunicação terapêutica na enfermagem: dificuldades para cuidar de idosos com câncer. **Revista brasileira de Enfermagem**. 2011. Disponível em:

<http://www.scielo.br/pdf/reben/v64n4/a10v64n4.pdf>. Acesso em: 28 mai. 2020.



Doença arterial periférica de membros inferiores e o papel da atenção primária

Melissa Gershon¹, Alegna C. M. Sobrinho¹, Laís T. Machado¹, Rodrigo M. Garcia¹, Romero R. Duque¹

¹ UniFOA, Centro Universitário de Volta Redonda (melissa.gershon@yahoo.com.br)

Resumo

Objetivo: Discutir os principais aspectos relacionados à doença arterial obstrutiva periférica (DAOP) de membros inferiores, bem como abordar o papel da atenção primária frente a essa prevalente patologia, uma vez que a falta de conhecimento e/ou, até mesmo, a não valorização do quadro clínico do paciente por parte da equipe médica pode acarretar em desfechos graves, como a amputação. **Metodologia:** Trata-se de um estudo descritivo na forma de revisão narrativa. O levantamento das referências para embasamento teórico foi feito nas bases de dados MEDLINE, SciELO, ScienceDirect e Google Scholar, a partir de artigos publicados no período entre 2012 a 2020. **Discussão:** O número total de portadores de DAOP de membros inferiores vem crescendo exponencialmente, com 23% de aumento na última década. O portador de DAOP demanda um plano de atendimento abrangente e contínuo, que se concentra na redução do risco cardiovascular com terapia médica, controle dos fatores de risco, otimização do estado funcional com exercícios estruturados e acompanhamento multidisciplinar para manutenção de sua saúde física e mental. **Conclusão:** É essencial que se faça a avaliação periódica do paciente portador de DAOP por uma equipe multidisciplinar para um planejamento individualizado e assistido por todas as esferas de saúde do setor público.

Palavras-chave: Doença arterial periférica. Doença arterial obstrutiva periférica. Claudicação intermitente.

Área Temática: Condições Sociais e de Saúde.



1 Introdução

Em um passado recente, a definição de DAOP era de que tal processo patológico ocorria especificamente no sítio arterial de membros inferiores. Esse conceito foi atualizado pelas novas diretrizes de DAOP, como a da European Society of Cardiology (2017), em que se conceitua a DAOP como não somente aterosclerose em membros inferiores, mas em qualquer sítio arterial, e está associada a elevado risco de morbimortalidade cardiovascular (COVRE; PRESTI, 2015).

Aproximadamente 202 milhões de pessoas no mundo possuem DAOP de membros inferiores. Normalmente, a DAOP é diagnosticada após a idade de 50 anos, com um aumento considerável depois dos 65 anos. Aos 80 anos, a taxa de prevalência pode chegar a 20%. Em países desenvolvidos, essa doença afeta mais os homens, entretanto, essa diferença é reduzida em idosos (ABOYANS *et al.*, 2018).

O número total de portadores de DAOP de membros inferiores vem crescendo exponencialmente, com 23% de aumento na última década, possivelmente devido ao aumento total da população, envelhecimento global, aumento da incidência de diabetes *mellitus* no mundo, e tabagismo, especialmente em países em desenvolvimento (ABOYANS *et al.*, 2018).

De acordo com diretriz da Sociedade Brasileira de Angiologia e Cirurgia Vascular (2015), os fatores de risco mais associados à DAOP são hipertensão arterial sistêmica, diabetes, tabagismo, histórico de doença cardiovascular e idade. É importante ressaltar que quando uma artéria é afetada por aterosclerose não só o território irrigado por ela fica em perigo, mas também o risco total de qualquer evento cardiovascular é aumentado (por exemplo, eventos coronários). Qualquer território vascular acometido por aterosclerose pode ser considerado como um marcador de risco cardiovascular (ABOYANS *et al.*, 2018).

Dada a relevância do tema, o presente trabalho justifica-se pelo fato desta doença ocasionar grandes complicações e afetar diretamente na qualidade de vida dos indivíduos acometidos. Sendo assim, tem como objetivo discutir os principais aspectos relacionados à doença arterial obstrutiva periférica (DAOP) de membros inferiores, bem como abordar o papel da atenção primária frente a essa prevalente patologia, uma vez que a falta de conhecimento e/ou, até mesmo, a não valorização do quadro clínico do paciente por parte da equipe médica pode acarretar em desfechos graves, como a amputação.

2 Metodologia

Trata-se de um estudo descritivo na forma de revisão narrativa. O levantamento sistemático das referências para embasamento teórico foi realizado nas bases de dados: MEDLINE, SciELO, ScienceDirect e Google Scholar, com os descritores “doença arterial obstrutiva periférica”, “doença arterial periférica”, “doença arterial periférica em membros inferiores”, “claudicação intermitente” e “aterosclerose” nos idiomas português e inglês. Para a seleção dos artigos foi aplicado como critério de inclusão fontes de informação, divulgadas entre os anos de 2012 e 2020, que tratassem sobre



a doença arterial obstrutiva periférica em membros inferiores, excluindo-se, então, artigos que não estavam na íntegra e os que continham apenas resumo; teses e dissertações.

3 Resultados e discussão

3.1 Exame clínico

Segundo a diretriz da *American Heart Association* (2017), há certos pacientes que demandam atenção especial no que diz respeito à anamnese e semiologia do sistema vascular, devido ao seu grande potencial de risco para o desenvolvimento de DAOP. Esse grupo inclui todos acima de 64 anos; aqueles que têm entre 54 e 65 anos, com fatores de risco para aterosclerose (ex.: diabetes *mellitus* (DM), história de tabagismo, hiperlipidemia, hipertensão) ou história familiar de DAOP; os que tem menos de 50 anos portadores de DM e um fator de risco adicional para aterosclerose; e os indivíduos com doença aterosclerótica conhecida em outro leito vascular (ex.: coronária, carótida, subclávia, renal, estenose da artéria mesentérica ou aneurisma de aorta abdominal).

Na investigação clínica do paciente com suspeita de DAOP, é relevante que se indague quanto à presença de claudicação intermitente, dor isquêmica em repouso, dificuldade para caminhada e outras dores não-articulares de membros inferiores. Dentre estes sintomas, o mais clássico é a claudicação intermitente, definida por fadiga, desconforto, câibras, ou dor de origem vascular nos músculos dos membros inferiores que é consistentemente induzida pelo exercício e consistentemente aliviada pelo repouso (GERHARD-HERMAN *et al.*, 2017). Este desconforto ocorre em um grupo muscular distal à oclusão arterial, e é mais comumente localizado em região de panturrilha provocada pela obstrução da artéria femoral superficial (PICCINATO, 2013).

Entretanto, é importante salientar que nenhum sintoma ou sinal é independentemente suficiente para diagnosticar ou descartar DAOP (COVRE; PRESTI, 2015).

No exame físico do paciente com suspeita de DAOP é de suma importância que se faça uma cuidadosa inspeção de pernas e pés, tendo como possíveis achados: úlcera não cicatrizante e/ou gangrena, atrofia muscular, edema de extremidades, pele fria e brilhosa, e rarefação de pelos. Quanto à palpação, é preciso que seja feita boa avaliação dos pulsos de membros inferiores (femoral, poplíteo, tibial posterior e pedioso). Em relação à ausculta, deve-se averiguar se há presença de sopro femoral (GERHARD-HERMAN *et al.*, 2017).

Um teste fisiológico extremamente útil para o diagnóstico da DAOP é o índice tornozelo-braquial (ITB), o qual consiste na razão entre a maior pressão arterial sistólica da artéria tibial posterior ou pediosa sobre a maior pressão sistólica da pressão da artéria braquial, mediante a aferição com Doppler vascular (ABOYANS *et al.*, 2018).



3.2 Diagnóstico

Quando o paciente apresenta o exame clínico sugestivo de DAOP, na ausência de dor isquêmica em repouso, úlcera não cicatrizante ou gangrena, deve-se realizar o índice tornozelo-braquial (ITB). Um $ITB \leq 0.90$ tem 75% de sensibilidade e 86% de especificidade para o diagnóstico de DAOP. A sensibilidade é pior em pacientes com diabetes ou estágio final de doença renal crônica por conta de calcificações nas túnicas média e íntima arteriais. Estes podem, inclusive, apresentar $ITB > 1.4$ e precisarem de novos exames para o prosseguimento investigativo, como o índice hálux-braquial (IHB). Pacientes com ITB limítrofe (0.90 – 1.00) também precisam de testes diagnósticos adicionais, como ITB após teste de esteira, por exemplo (ABOYANS *et al.*, 2018; COVRE; PRESTI, 2015; GERHARD-HERMAN *et al.*, 2017).

3.3 Diagnósticos diferenciais

Há uma enorme gama de possíveis diagnósticos diferenciais da DAOP, tanto em relação à dor na perna ou claudicação quanto a feridas não cicatrizantes com testes fisiológicos normais (não relacionadas à DAOP). Quanto ao primeiro grupo, destacam-se a claudicação venosa, o cisto de Baker sintomático e a síndrome compartimental crônica. No que diz respeito às feridas não cicatrizantes, os principais diagnósticos diferenciais são a úlcera venosa, a microangiopatia, a injúria local e a medicamentosa (GERHARD-HERMAN *et al.*, 2017).

3.4 Classificação

Dentre as classificações existentes, a mais conhecida e utilizada é a de Fontaine, a qual aborda os aspectos sintomatológicos do paciente, e é descrita como: a) estágio I: assintomático; b) estágio IIa: claudicação limitante; c) estágio IIb: claudicação incapacitante; d) estágio III: dor isquêmica em repouso; e) estágio IV: lesões tróficas (SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES, 2015).

3.5 Exames de imagem

Um dos exames realizados na DAOP é o estudo de ecografia vascular com doppler (EVD) colorido das artérias de extremidades, também conhecido como Ultrassom com Doppler, e é o exame inicial na maioria das Doenças Arteriais Periféricas por ser um método diagnóstico não-invasivo e eficaz em discriminar com precisão vasos obstruídos, estenóticos e normais. Sua acurácia depende da experiência e habilidade do examinador. O EVD é recomendado como avaliação pré-operatória para cirurgia de revascularização endovascular em isquemia de membros inferiores. E, também, útil para diagnosticar a localização anatômica e o grau de estenose arterial, mas não apresenta informação morfológica exata em relação à extensão e natureza das lesões. Ainda, apresenta limitações em pacientes obesos mórbidos e na



presença de calcificação arterial. O ecodoppler é a opção preferencial de método para a vigilância de rotina após revascularização infrainguinal (ABOYANS *et al.*, 2018).

A angiorressonância e a angiotomografia são métodos diagnósticos de boa acurácia no diagnóstico da DAOP de membros inferiores, com valores de sensibilidade e especificidade superiores a 90%, quando comparados com a angiografia por subtração digital como padrão-ouro. Porém, a angiorressonância não deve ser considerada de primeira linha em pacientes diabéticos com DAOP infragenicular. Ambos os métodos são reservados para detalhamento anatômico quando há previsão de intervenção cirúrgica ou endovascular (ABOYANS *et al.*, 2018).

Assim, a angiografia por subtração digital ainda é considerada padrão-ouro no diagnóstico de DAOP. No entanto por ser um método mais invasivo que os demais (invasividade mecânica, radiológica e farmacológica), não deve ser comumente aplicada como exame de rotina ou para diagnóstico, devendo ser reservada para casos de tratamento endovascular ou intervenção cirúrgica (ABOYANS *et al.*, 2018).

3.6 Tratamento

O tratamento médico mais importe em pacientes com DAOP é o controle dos fatores de risco. Devido a isso, um plano de atendimento abrangente faz-se necessário, principalmente em pacientes assintomáticos. Desta forma, a cessação do tabagismo, o uso contínuo de medicações hipoglicemiantes e exercícios supervisionados com atividades físicas regulares é essencial para o controle e prevenção da doença (GERHARD-HERMAN *et al.*, 2017; SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES, 2015).

Segundo a European Society of Cardiology (2017) todo paciente com DAOP deverá receber tratamento antiaterosclerose, assim como o uso de estatinas para manter o LDL < 70 mg/dl e antiplaquetários como o clopidogrel, sendo este mais eficaz que o uso da monoterapia de AAS. E ainda, para o controle da hipertensão arterial são utilizados o IECA e BRA, que demonstraram benefícios na redução da mortalidade e morbidade destes pacientes.

Para os pacientes queixosos de claudicação, o cilostazol oral (50-100 mg 2x/dia), bem como a pentoxifilina (400 mg 2x/dia), são terapias médicas eficazes para o tratamento dos sintomas das pernas e da deambulação. E em casos de claudicação incapacitante, dor ao repouso ou lesão trófica, o tratamento cirúrgico tem indicação essencial e imediata. Portanto, o papel da revascularização na claudicação é a melhora nos sintomas e no status funcional da claudicação. Sendo assim, uma estratégia traçada para esta revascularização deve ser feita de forma individualizada e baseada em evidências, podendo ser realizada a revascularização endovascular, cirúrgicas ou ambas (PICCINATO, 2013; SBD, 2015).



As técnicas endovasculares estão correlacionadas às características da lesão (localização anatômica, comprimento da lesão, grau de calcificação) e incluem dilatação por balão (angioplastia), *stents* e aterectomia. Já os procedimentos cirúrgicos para claudicação geralmente são reservados para indivíduos que não obtêm benefício adequado da terapia não cirúrgica, possuem anatomia arterial favorável à obtenção de um resultado duradouro com a cirurgia ou apresentam risco aceitável de eventos adversos perioperatórios (GERHARD-HERMAN *et al.*, 2017).

A avaliação clínica periódica deve ser feita por uma equipe multidisciplinar, pois o comprometimento e o trabalhando em conjunto são capazes de definir melhor as estratégias de abordagem para determinado paciente. O traçado de uma educação contínua e permanente em saúde para o paciente portador de DAOP é fundamental para o controle dos fatores de risco, assim como a prevenção de feridas através do exame do pé e reconhecimento imediato da infecção para minimizar a perda de tecido, através da educação sobre comportamentos saudáveis dos pés (GERHARD-HERMAN *et al.*, 2017).

Outro fator para uma análise relevante é sobre a saúde mental deste paciente quando se tem a amputação de um membro. Um paciente amputado pode apresentar quadros de ansiedade, depressão, desesperança, tristeza, pesar, isolamento social, perda de apetite, distúrbios do sono (SABINO; TORQUATO; PARDINI, 2013). Desta maneira, o suporte social torna-se mais importante, verificando que a rede de relações pode favorecer a manutenção da saúde mental e manter a sensação de controle sobre sua própria vida à medida que se sente amparado e amado (SENRA *et al.*, 2012).

4 Conclusão

É necessário um plano de atendimento mais abrangente e contínuo para o paciente portador de DAOP, que se concentra na redução do risco cardiovascular com terapia médica, no controle dos fatores de risco, na otimização do estado funcional com exercícios estruturados e no acompanhamento multidisciplinar para manutenção de sua saúde física e mental.

Nesse sentido, os fatores de risco como idade, hipertensão, diabetes e tabagismo contribuem para a intensificação do processo adoecer. Portanto, tais fatores não controlados propiciaram um grande impacto negativo na qualidade de vida destes pacientes. Assim, uma doença crônica tem a necessidade da avaliação periódica e por uma equipe multidisciplinar para um planejamento individualizado e assistido por todas as esferas de saúde do setor público.

5 Referências bibliográficas

ABOYANS, V. *et al.* 2017 ESC Guidelines on the Diagnosis and Treatment of Peripheral Arterial Diseases, in collaboration with the European Society for Vascular Surgery (ESVS). *European Heart Journal*, v. 39, n. 9, p. 763–816, 2018.



COVRE, M. R.; PRESTI, C. Doença Arterial Periférica Obstrutiva de Membros Inferiores - Diagnóstico e Tratamento. *Sbacv*, p. 1–33, 2015.

GERHARD-HERMAN, M. D. *et al.* 2016 AHA/ACC guideline on the management of patients with lower extremity peripheral artery disease: Executive Summary: A report of the American college of cardiology/American Heart Association task force on clinical practice guidelines. [S.l: s.n.], 2017. v. 135.

PICCINATO, Carlos Eli. Doença arterial obstrutiva periférica (DAOP). In: *Manual prático de angiologia e cirurgia vascular*. [S.l: s.n.], 2013.

SABINO, S. D. M.; TORQUATO, R. M.; PARDINI, A. C. G. Anxiety, depression and hopelessness in lower limb amputees patients. *Acta Fisiátrica*, v. 20, n. 4, p. 224–228, 2013.

SENRA, H. *et al.* Beyond the body image: a qualitative study on how adults experience lower limb amputation. *Clinical Rehabilitation*, v. 26, n. 2, p. 180–191, 9 fev. 2012.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES. Doença arterial obstrutiva periférica no paciente diabético: avaliação e conduta. *Diretrizes SBD*, n. C, p. 296–303, 2015.



Atenção à saúde humanizada na atenção básica: um relato de experiência

**Kelly Emanuely da Silva¹, Camila Martins de Lima², Beatriz Stheffany Vieira Costa³,
Sthefanny Guedes Crispim⁴, Thaís Silva de Araújo⁵, Wanessa Estrela de Melo⁶**

¹Centro Universitário de João Pessoa - Unipê/ *kelly.emanuely@hotmail.com*

^{2,3,4,5,6} Centro Universitário de João Pessoa - Unipê

Resumo

Relatar a importância do atendimento humanizado a partir da descrição de uma experiência. Trata-se de um relato de experiência vivenciado por acadêmicas do curso de Enfermagem do Centro Universitário de João Pessoa-PB durante estágio supervisionado na Estratégia Saúde da Família. Desde o acolhimento é possível tratar de forma humanizada os usuários que procuram a unidade e muitas vezes chegam sensibilizados, seja por alguma patologia ou por problemas simples do dia a dia, tratar essas pessoas com empatia facilita o processo de criação de vínculo que é essencial para a atuação dos profissionais da Atenção Básica. Essa experiência nos trouxe amadurecimento profissional e emocional, compreendemos que cada paciente é único e quando não tem empatia e humanização durante a assistência isso pode influenciar diretamente no processo saúde-doença. O cuidar humanizado é essencial para a recuperação do cliente e para isso é necessário o total envolvimento da equipe e dos gestores na busca de processos para otimizar e humanizar o serviço da atenção básica.

Palavras-chave: Atenção Básica; Enfermagem; Saúde da Família.

Área temática: Condições Sociais e de Saúde.



1 Introdução

O Ministério da Saúde define atenção primária como primeiro nível de atenção em saúde e se caracteriza por um conjunto de ações, no âmbito individual e coletivo, que abrange a promoção e a proteção em saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação, a redução de danos e a manutenção da saúde, com o objetivo de desenvolver uma atenção integral que impacte positivamente na situação de saúde das coletividades (BRASIL, 2020).

Ela é a principal porta de entrada e centro de comunicação da Rede de Atenção à Saúde. Orienta-se pelos princípios da universalidade, da acessibilidade, do vínculo, da continuidade do cuidado, da integralidade da atenção, da responsabilização, da humanização, da equidade e da participação social (BRASIL, 2012).

A humanização faz com que o profissional de saúde repense suas atitudes e posturas frente a um atendimento. A palavra humanizar significa essência e respeito a individualidade com isso, é necessária uma nova postura ética, integral para as pessoas que serão envolvidas na assistência. (PUSCH, 2010)

A partir de 2003 foi implantado a Política Nacional de Humanização (HumanizaSUS) com intuito de cumprir os princípios do SUS durante as praticas na atenção básica mantendo o contato humano entre profissionais da Saúde e usuários. (CHERNICHARO; SILVA; FERREIRA, 2011)

Com base nesses princípios a Atenção básica tem participação fundamental nos ensinios teóricos e práticos na formação de futuros profissionais de enfermagem. Sendo necessário preparar esses profissionais que tem importância relevante no funcionamento e gerenciamento da unidade. O objetivo deste relato de experiência é identificar e relatar a importância do papel da enfermagem na atenção básica e incentivar o desenvolvimento o planejamento da assistência de enfermagem, melhorando o atendimento prestado nesse nível de atenção.

2 Metodologia

Trata-se de um relato de experiência que visa descrever a vivência de acadêmicas do curso de Enfermagem no componente curricular de Estágio Supervisionado I que compõe a grade curricular do 7º período do curso de graduação em Enfermagem do Centro Universitário de João Pessoa. – UNIPÊ. O relato aborda experiências vivenciadas no período de estágio na Estratégia Saúde da Família do município de João Pessoa, na Paraíba, no primeiro semestre de 2020.



3 Resultados e discussão

Relato de experiência

Ao decorrer da graduação nos foi propiciado vivenciar algumas experiências, conhecendo durante as práticas assistidas da instituição diversas unidades de saúde do município de João Pessoa, onde pudemos ter contato com a estrutura desses locais, sua forma de organização e funcionamento, além de conhecer e até mesmo auxiliar na prestação de serviços e atendimentos desses locais, então desde o início da graduação nos é permitido ter contato com essas unidades conhecendo como o profissional de enfermagem atua nesses campos.

Entre as atividades desenvolvidas pelos profissionais de Enfermagem na Estratégia de saúde da Família estão: Prevenção e educação em saúde, atividades que proporcionam qualidade de vida, planejamento familiar e monitorização de agravos de doenças da comunidade. Dentre as principais atividades destacam-se: a consulta de enfermagem, pré-natal, exame citológico, vacinação, acompanhamento e monitorização de diabéticos e hipertensos, apoio psicossocial, entre outros.

Dentre várias vivências no estágio supervisionado, algo que se destacou foi quando uma usuária relatou durante a realização do seu segundo citológico, que estaria “traumatizada após seu primeiro exame, devida experiências negativas”, portanto, antes de iniciarmos o procedimento, tivemos o cuidado de passar as informações necessárias para essa paciente, onde foi possível lhe passar mais segurança e tranquilidade, tornando o ambiente mais acolhedor.

Durante a consulta a usuária foi informada sobre o que seria realizado durante o procedimento, ainda, foi esclarecido a finalidade daquele exame e qual a importância de fazê-lo. Ao final do procedimento, a usuária agradeceu emocionada, alegando que voltaria a unidade, pois, estava satisfeita com a assistência prestada.

Esse foi um dos acontecimentos que nos fez refletir a respeito da humanização na Atenção Básica, desde o acolhimento é possível tratar de forma humanizada os usuários que procuram a unidade e muitas vezes chegam sensibilizados, seja por alguma patologia ou por problemas simples do dia a dia, tratar essas pessoas com empatia facilita o processo de criação de vínculo que é essencial para a atuação dos profissionais da Atenção Básica, o vínculo profissional-paciente faz-se necessário para que seja possível ter acesso a vida daquela pessoa e entender em que situação vive e quais são os possíveis problemas que ela possa vir a desenvolver.

Ainda, um atendimento onde não tem empatia e humanização faz com que o usuário tenha aversão e não queira voltar àquela unidade, para usuários que tem predisposição a desenvolver alguma patologia isso torna dificultoso o acompanhamento e tratamento.

Portanto, essa experiência nos trouxe amadurecimento profissional e emocional, compreendemos que cada paciente é único e quando não tem empatia e humanização durante a assistência isso pode influenciar diretamente no processo saúde-doença, o profissional de enfermagem não deve se preocupar apenas com o procedimento a ser executado, mas sim com o paciente e tudo que pode vir a influencia-lo de forma biopsicossocial.

4 Conclusão

Com base na temática apresentada a humanização na atenção básica é indispensável, uma vez que ela é a porta de entrada do paciente para a busca por cuidados, sejam eles mediatos ou não. Compreendemos assim, que o cuidar humanizado é essencial para a recuperação do cliente e para isso é necessário o total envolvimento da equipe e dos gestores na busca de processos para otimizar e humanizar o serviço da atenção básica.



Contudo, podemos considerar que o estágio supervisionado contribui para as práticas de enfermagem e é de suma importância para o processo de aprendizado e para a formação do perfil do enfermeiro, ouvir o relato de uma usuária no serviço de Estratégia Saúde da Família enfatizou a importância do atendimento humanizado, e é dever do profissional de saúde fazê-los se sentirem acolhidos, seguros, protegidos e tranquilos durante toda a assistência, proporcionando atendimento individualizado e na sua integralidade conforme preconiza o programa de saúde da família.

5 Referências Bibliográficas

BRASIL. Ministério da saúde. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica. Portaria nº 2436 de 21 de setembro DF. Brasília: Ministério da Saúde; 21 set. 2017. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html. Acesso em: 25 abr. 2020

ESCOLA ANNA NERY. Rio de Janeiro: Humanização no cuidado de enfermagem nas concepções de profissionais de enfermagem, 2011- ISSN 1414-8145 versão impressa. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452011000400005&lng=pt&tlng=pt. Acesso em: 30 abr. 2020

REVISTA BRASILEIRA DE ENFERMAGEM. Brasília: A complexidade do trabalho do enfermeiro na Atenção Primária à Saúde, 2018- ISSN 1984-0446 versão *online*. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672018000700704&lng=en&nrm=iso&tlng=pt. Acesso em: 27 abr. 2020

REVISTA BRASILEIRA DE ENFERMAGEM. Brasília: Formação em enfermagem: interface entre as diretrizes curriculares e os conteúdos de atenção básica, 2011- ISSN 0034-7167 versão *online*. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-71672011000200015&script=sci_arttext&tlng=pt. Acesso em: 25 abr.2020

Revista SBPH. Rio de Janeiro : Humanização e Integralidade, 2010- ISSN 1516-0858 versão impressa. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-08582010000200004. Acesso em: 30 de abr. 2020



Os cuidados aos pacientes oncológicos diante da pandemia da COVID-19

Janine de Araújo Ferro¹; Valéria Fernandes da Silva Lima ¹; Suellem Cristina de Sousa Oliveira Santos¹; Sara Emilli Félix de Sousa Ribeiro¹; Francly Waltília Cruz Araújo²

¹ Universidade Estadual do Maranhão-UEMA (janine.a.ferro@gmail.com)

² Universidade Federal do Piauí - UFPI

Resumo

Atualmente vivenciamos uma pandemia, a Covid-19. Essa doença tem uma fácil disseminação e chega a causar gravidade principalmente em pacientes com estado de saúde crônica. Indivíduos com câncer se tornam mais vulneráveis a Covid-19 quando comparados aqueles que não possuem essa patologia. Relatar o conhecimento sobre os cuidados e recomendações relacionados às pessoas acometidas pelo câncer frente à pandemia da Covid-19. Trata-se de uma revisão de literatura, descritiva, observacional e qualitativa. Utilizou os bancos de dados Lilacs, BVS, Medline e PubMed, e descritores: Oncologia, Covid-19 e Pandemia. Observou-se então que, os pacientes oncológicos tem maiores riscos de desenvolver a forma grave da Covid19. Para isso, recomenda-se o adiamento dos procedimentos não urgentes, o distanciamento social deve ser reforçado constantemente, levando em consideração a imunossupressão e imunodepressão que os pacientes oncológicos frequentemente apresentam. Ademais, os pacientes em acompanhamento devem evitar que cheguem ao hospital para tratamento de rotina, exceto para o caso de surgimento de novos sintomas ou sinais radiológicos de progressão da doença. Diante disso, o pacientes oncológicos em tratamento apresentam-se susceptíveis a Covid-19 gerando uma gravidade ao estado de saúde em que se encontram. Com isso, recomenda-se uma atenção e cuidados redobrados.

Palavras-chave: Oncologia. Coronavírus. Pandemia.

Área Temática: Condições Sociais e de Saúde.



1 Introdução

Em dezembro de 2019, na cidade de Wuhan que fica na China, foram relatados os primeiros casos de pacientes com pneumonia viral causada por um agente microbiano ainda desconhecido. Por sua vez, esse microrganismo foi identificado sendo o mais novo vírus (Sars-CoV-2) da família do coronavírus causando a Covid-19 (LU *et al.*, 2020).

A Organização Mundial de Saúde (OMS) decretou, no dia 11 de março de 2020, a Covid-19 como uma pandemia. O termo “pandemia” se refere à distribuição geográfica de uma doença e não à sua gravidade. A designação reconhece que, no momento, existem surtos de Covid-19 em vários países e regiões do mundo. Cabe ressaltar que, as pessoas idosas, indivíduos que apresenta problemas cardíacos ou alguma doença crônica estão classificados no grupo de risco (OPAS, 2020).

A Covid-19 é uma doença causada como uma síndrome gripal e em alguns casos pode-se agravar para uma pneumonia aguda grave. Além disso, é transmitida por secreções respiratórias e de fácil disseminação. Em decorrência disso, tornou-se um grave problema de saúde (CHEN *et al.*, 2020).

De acordo com o Instituto Nacional do Câncer o câncer é o nome atribuído a um conjunto de mais de 100 doenças que apresentam um crescimento desordenado de células, que invadem tecidos e órgãos. Pessoas portadoras dessa doença apresentam um sistema imunológico fragilizado, sendo assim, elas estão mais suscetíveis a desenvolver doenças causadas por microrganismos (INCA, 2020).

Liang *et al.* (2020) observou que os pacientes com câncer apresentaram um risco maior de eventos graves da patologia e que esses se deterioraram mais rapidamente comparados com pacientes sem câncer. Destacou também que pacientes oncológicos submetidos recentemente a quimioterapia ou cirurgia tiveram um risco numericamente maior de eventos clinicamente graves.

Os pacientes oncológicos surgem como uma população mais vulnerável, merecedora de uma atenção singular, principalmente aqueles que apresentam planos terapêuticos ativos. Pois em consequência da pandemia da Covid-19, outras patologias não têm recebido a devida atenção em relação à disponibilidade de recursos humanos e técnicos utilizados (MELO *et al.*, 2020).

Portanto, considerando o exposto, o objetivo do presente estudo é relatar o conhecimento sobre os cuidados e recomendações relacionados às pessoas acometidas pelo câncer frente à pandemia da Covid-19.



2 Metodologia

O presente trabalho trata-se de uma revisão de literatura, bem como um estudo descritivo, observacional e qualitativo. Foi realizado um amplo levantamento bibliográfico, elaborado a partir de material já publicado, cujo material selecionado constou de artigos científicos através de literaturas científicas nacionais e internacionais. Para tanto, utilizou-se os bancos de dados Lilacs, BVS, Medline e PubMed.

Adotou-se a técnica de revisão de literatura com o objetivo de apresentar os cuidados e recomendações relacionadas aos pacientes oncológicos diante da pandemia. Esse estudo foi realizado no período de 21 e 24 de maio de 2020. Utilizou-se como descritores: oncologia, Covid-19 e pandemia.

Quanto aos critérios de Inclusão utilizados são artigos em que o enfoque seja sobre câncer e Covid-19. Já os critérios de exclusão foram aqueles que fugiam do tema proposto de estudo.

O local de realização deste estudo referiu-se ao ambiente virtual com materiais de acesso público e, por não se aplicar à coleta de dados com pessoas, não foi submetida à apreciação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP).

3 Resultados e discussão

Com a pandemia do Covid-19 os cuidados com o câncer estão sendo desvalorizados, atrasados e interrompidos e aqueles pacientes recentemente diagnosticados com câncer, ou no meio tratamento, estão enfrentando interrupções e dificuldades no acompanhamento da doença, devido à preocupação aos riscos do Covid-19 e a redistribuição de profissionais e equipamentos. Evidenciam que as decisões tomadas sob efeito da pandemia terá graves consequências sobre a mortalidade do câncer nos próximos anos. A pandemia também afeta pacientes com câncer que estão em remissão ou recebem cuidados paliativos para doença em estágio avançado. (THE LANCET ONCOLOGY, 2020)

O próprio câncer juntamente com seu tratamento torna os pacientes mais suscetíveis a pneumonias, devido sua resposta imunológica enfraquecida a bactérias e vírus. Assim a disseminação do Covid-19 trouxe grandes desafios para a prática clínica e terapia integrativa oncológica (YANG et al., 2020).

As orientações de distanciamento social devem ser fortemente recomendadas, levando em consideração a imunossupressão e imunodepressão que os pacientes oncológicos frequentemente apresentam (RAMOS *et al.*, 2020).



Os atrasos e adaptações no tratamento podem trazer risco, como por exemplo prognósticos muito piores em câncer curáveis e operáveis. Nos muitos casos, e especialmente em casos de restrição de recursos e configurações, é necessário estar equilibrando os riscos de subtratamento com os da infecção por Covid-19, e isso levará a situações em que não existe um melhor curso de ação óbvio. A equipe médica da linha de frente está sendo forçados a tomar decisões de tratamento e infelizmente, muitos pacientes receberão cuidados abaixo do ideal (THE LANCET ONCOLOGY, 2020).

Para Bersanelli (2020) O maior risco para pacientes oncológicos seja a indisponibilidade de serviços médicos, geralmente de alto nível, uma vez que todos os nossos recursos hospitalares, em termos de estruturas, ferramentas e profissionais de saúde, atualmente são fortemente dedicados ao gerenciamento do surto.

Liang *et al.*, (2020) Propôs três estratégias principais para pacientes com câncer nesta crise do Covid-19: Primeiro, um adiamento intencional de quimioterapia adjuvante ou cirurgia eletiva para câncer estável em áreas endêmicas. Segundo: para pacientes com câncer ou sobreviventes de câncer devem ser tomadas medidas mais rigorosas de proteção individual. Terceiro: vigilância ou tratamento mais intensivo deve ser considerado quando pacientes com câncer estão infectados com Sars-CoV-2, especialmente em pacientes mais velhos ou com outras comorbidades.

Pelo risco que esses pacientes tem de desenvolver a forma grave da Covid-19 recomenda que, os procedimentos não urgentes devem ser adiados, porém, em casos que o atraso possa afetar o prognóstico devem ser avaliados a possibilidade de realizar o procedimento em pacientes com tumores localmente avançados, indiscutivelmente, não deve haver adiamento da cirurgia. Em casos de tumores menos agressivos e iniciais, a decisão deve ser individualizada, multidisciplinar e com participação do paciente. Nessas situações, a técnica a ser considerada, quando possível, deve possuir menor morbidade para rápida recuperação e exposição ambiental ao vírus Sars-CoV-2. É necessário também que, haja a disponibilidade de materiais, principalmente de equipamentos de proteção individual – EPI – para pacientes e profissionais de saúde, e recursos humanos votados para atender as necessidades desses pacientes (LUCAS *et al.*,2020).

Para os pacientes em acompanhamento deve-se evitar que cheguem ao hospital para tratamento de rotina visitas de acompanhamento, exceto para o caso de surgimento de novos sintomas ou nova clínica ou sinais radiológicos de progressão da doença (LAMBERTINI *et al.*, 2020).

Diante da sobrecarga dos hospitais que atendem pacientes infectados pelo vírus, é necessário que as instituições destinadas ao atendimento de pacientes oncológicos sejam mantidas o maior tempo possível livre de pacientes com diagnóstico confirmado para a Covid-19. Pois Essas instituições são fundamentais para que



o tratamento das pessoas com câncer transcorra de maneira segura e eficaz, principalmente em casos de tumores agressivos (RAMOS *et al.*, 2020).

Para Filho *et al.* (2020) é necessária fazer triagem e avaliação contínua para detectar um início precoce dos sintomas típicos da Covid-19 em pacientes que já estão recebendo tratamento oncológico.

As recomendações da Sociedade Libanesa de Oncologia Médica para a prática diária de atendimento a pacientes com câncer durante a pandemia da Covid-19 referem-se à: Prevenção de contaminação de pacientes e equipe- fazendo triagem de pacientes e visitantes quanto ao histórico de viagens / contato e sintomas e não admitir pacientes positivos e casos suspeitos da Covid-19 nos departamento ambulatoriais ou ao andar de oncologia; Priorização dos pacientes; Evitar clínicas superlotada, unidades de quimioterapia, considerando a possibilidade de usar quimioterapia oral em casa quando possível versus tratamento intravenoso; Suspender qualquer tratamento imunossupressor de pacientes diagnosticados com a Covid-19 desde o alto risco de desenvolvimento de doença até a recuperação completa, gerenciar pacientes que precisam de cuidados de suporte e palição por meio de telefonemas para mantê-los seguros em casa (BITAR *et al.*, 2020).

Os profissionais que prestam atendimento a pacientes frágeis, como os pacientes oncológicos que estão em uma fase delicada da vida, devem fazer todos os esforços possíveis para prestar um atendimento completo, buscando prover ajuda emocional, considerando as duras consequências do distanciamento social e isolamento, bem como uma restrição nas interações familiares. É relevante para o campo da oncologia o uso de comunicação eletrônica como uma ferramenta válida para promover otimizar o atendimento ao câncer em circunstâncias tão difíceis (LAMBERTINI *et al.*, 2020).

4 Conclusão

Diante do exposto é possível considerar que os pacientes oncológicos e em tratamento apresentam-se mais susceptíveis a Covid-19, assim como, a desenvolver um quadro mais grave da doença. Com isso, necessitam de uma atenção relacionada às medidas de prevenção como a higienização e isolamento. Além disso, deve-se evitar ao máximo a exposição desses pacientes e somente frequentar unidades de saúde para o tratamento em casos inadiáveis, usando preferencialmente os meios eletrônicos para acompanhamentos de rotina com a equipe medica.

É importante prestar uma melhor atenção a esses pacientes, visto que, diante da situação a qual vivenciamos, o seu estado emocional tende a ficar mais abalado. Portanto, é necessário que sejam prestadas uma assistência mais humanizada. Ademais, é fundamental a prática de intervenções que corroboram com um



manejo adequado a pacientes oncológicos frente a Covid-19, visando tanto sua integridade física, quanto mental.

5 Referências Bibliográficas

BERSANELLI, M. Controversies about COVID-19 and anticancer treatment with immune checkpoint inhibitors. **Immunotherapy** 2020 Apr;12(5):269-273. Epub 2020 Mar 26.

BITAR, N. *et al.* The Lebanese Society of Medical Oncology (LSMO) statement on the care of patients with cancer during the COVID-19 pandemic. **Future Oncol.** 2020;

CHEN, N. *et al.* Epidemiological and clinical characteristics of 99 cases of 2019 novel coronavirus pneumonia in Wuhan, China: a descriptive study. **Lancet.** Jan. 2020. .

FILHO, P. S. P. *et al.* Gerenciamento dos pacientes com câncer durante a pandemia de COVID-19. **Resear Society Development.** Itabira, v.9,n.7, 2020.

INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER (INCA). O que é câncer? **Ministério da saúde.** 2019.

LAMBERTINI, M. *et al.* Cancer care during the spread of coronavirus disease 2019 (COVID-19) in Italy: young oncologists' perspective. **ESMO Open.** 2020.

LIANG, W. *et al.* Cancer patients in SARS-CoV-2 infection: a nationwide analysis in China. **Lancet Oncol.**2020.

LU, R. *et al.* Genomic characterisation and epidemiology of 2019 novel coronavirus: implications for virus origins and receptor binding. **Lancet.** Inglaterra, vol. 395, 10224. 2020.

LUCAS, F. *et al.* Reconstrução Mamária em Pacientes Oncológicos durante a Pandemia da Covid-19. **Revista Brasileira de Cancerologia.** abr. 2020.

MELO, R. B. *et al.* COVID-19 and the Invisible Damage. **Acta Med Port.** Mai. 2020.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE. Folha informativa - COVID-19 (doença causada pelo novo coronavírus) Brasília, DF: **OPAS.** 2020.

RAMOS, R. S. *et al.* A Enfermagem Oncológica no Enfrentamento da Pandemia de Covid-19: Reflexões e Recomendações para a Prática de Cuidado em Oncologia. **Revista Brasileira de Cancerologia,** v. 66, p. e-1007. Abr. 2020.

THE LANCET ONCOLOGY. Safeguarding cancer care in a post-COVID-19 world. **Lancet Oncol.** 2020.

YANG, G. *et al.* Challenges and countermeasures of integrative cancer therapy in the epidemic of COVID-19. **IntegrCancerTher.** 2020.



Vertentes Emocionais Diante De Uma pandemia

Alexia Emilly Dantas Almeida¹, Rebeca Oliveira Raposo², Luan Sandro Trindade de Moura³

¹Graduanda em Psicologia - Centro Universitário Mauricio de Nassau – Campina Grande
(alexiaemilly14@gmail.com)

²Graduanda em Psicologia - Centro Universitário Mauricio de Nassau – Campina Grande

³Graduando em Psicologia - Centro Universitário Mauricio de Nassau – Campina Grande

Resumo

A nova pandemia decorrente do corona vírus - (COVID-19), atualmente é uma das maiores emergências de saúde já enfrentadas em escala global. Além da demanda na saúde em termos físicos por consequência da doença, o artigo demonstra a necessidade do enfrentamento psicológico frente a gravidade situacional. O objetivo do artigo é analisar de maneira sistemática a realidade de cada grupo diante dos fatores estressores advindos da prevenção da COVID-19, considerando os aspectos emocionais da população em termos gerais. Foram analisadas todas as pesquisas que atenderam os critérios de inclusão, sendo assim, foi levantada a demanda através de questionamentos enxergados pela população por meio das redes sociais. Os dados analisados apontam para a intensidade a qual esse impasse, entre o psicológico e a atual situação, tem se manifestado no desenvolver cotidiano das pessoas e nas suas possibilidades de agir e sentir. Mediante o exposto, o artigo foi concluído de forma satisfatória, demonstrando a influência que os fatores externos geram nos indivíduos submetidos a tais restrições e que é de suma importância a priorização do cuidado com a saúde mental que advém da compreensão das suas emoções próprias e das quais o meio social lhe impõe.

Palavra-chave: Pandemia; Aspecto emocional; análise da subjetividade.

Área Temática: Condições Sociais e de Saúde.



1. Introdução

Segundo a Organização Mundial de Saúde – OMS, a palavra pandemia é a disseminação mundial de uma nova doença, tendo em uma escala de gravidade o pior dos cenários. Ela acontece quando uma epidemia se estende a níveis mundiais, ou seja, se espalha por diversas regiões do planeta afetando várias pessoas. No tratante da pandemia recorrente da COVID-19 enxergamos a ativação de uma perspectiva caótica de cunho mundial no envoltório emocional da população. O presente trabalho dispõe de observação, utilizado como fonte as mídias sociais atuais retratando os pontos emocionais, em visão da pandemia. Diante do material recolhido foram pontuados os aspectos em três demandas: Aspectos psicológicos emocionais, diante de uma visão populacional geral, não sinalizando precisamente algum sintoma de transtorno psicológico. A segunda demanda está direcionada a visão de pessoas que já possuíam agravos no tratante de questões psicológicas. Por fim, categorizados como os grupos de risco em visão pandêmica.

Resgatando o conteúdo da mídia social, é possível ver diante de algumas reportagens o despertar dessa demanda no geral. O público ainda não familiarizado com algum tipo de transtorno, em processo de reconhecimento de um caos, se vê em meio a uma série de perguntas não respondidas, desfrutando de emoções desconhecidas e incertezas existenciais diante de longos dias, trazendo à tona então, a ansiedade e tantas outras demandas psicológicas. Para aqueles que desencadearam questões emocionais anteriores a pandemia, se veem com todas essas manifestações sintomáticas afloradas em favor do isolamento social, caracterizando assim um despertar dos sintomas, como também uma somatização deles. Já em favor dos grupos de riscos, ocorre um processo de “histeria” coletiva, comportamento característico por uma excessiva emotividade ou estados de pânico provocados pela proporção dos acontecimentos em favor do isolamento social, assim como os devidos cuidados tomados a todo custo, de acordo com a atual realidade de uma pandemia.

Uma série de motivos desencadeou uma procura pelo apoio psicológico por parte da população, tal crise interrompeu com a rotina de cada indivíduo. Primordialmente, não era evidente o que estava por vir, no entanto com o passar do tempo, sentiu-se que esse isolamento poderia causar não só no corpo, mas também no tocante ao psíquico.

Uma das maiores dificuldades percebidas foi conviver isolado com familiares, isso serviu como gatilho para desencadear diversas psicopatologias, como ansiedade, depressão, transtornos de pânico, entre outros, sendo possível observar a fuga para a problematização atual por meio das redes sociais. A teoria das emoções, propõe as reações fisiológicas, decorrentes de eventos ocorridos na vida de cada ser. Diante dessa teoria têm-se uma representação resultante da descrição de parte dos aspectos emocionais causados em virtude da pandemia.

Dessa forma, faz-se necessária uma reavaliação diante do quadro emocional apresentado com base na fragilidade dos indivíduos, ou seja, é preciso que se observe essa demanda de modo compreensivo em favor do levantamento de dados. Ao passo que se trata de um cuidado a um bem maior, se trata também de um risco em relação ao bem estar emocional da população, gerando então uma avalanche de emoções no indivíduo, principalmente nos mais



vulneráveis em termos de saúde mental. Situações como o confinamento social tendem a despertar patologias como os transtornos de ansiedade, e até em casos mais graves, a depressão e a pretensão ao suicídio.

Transtornos assim, vem se apresentando na sociedade com um índice bastante elevado, ocasionando um sofrimento que interfere significativamente na diminuição da qualidade de vida, na produtividade e incapacidade social do indivíduo, atingindo desde crianças a pessoas idosas, rompendo fronteiras entre idades, classes socioeconômicas, culturas, raças e espaços geográficos, esclarecendo alguns pontos, sobretudo para o público de maior risco, os idosos e crianças.

As crianças em seu ciclo impulsionam suas necessidades, despertam de antemão a intencionalidade sociável, o stress agravado parte de um pressuposto advindo desse confinamento, alterando seu comportamento e emoções. A própria rotina estabelecida em prol do isolamento diz muito sobre tal dificuldade observada diante do cenário da pandemia. No entanto, seguindo a base do desenvolvimento infantil, existe a necessidade da introdução do lúdico na infância. Observa-se como se molda essa forma de brincar em meio familiar, como refúgio grupal, e entrelaçamento afetivo, em uma readaptação a esse período. A pontuar sobre essa nova readaptação de rotina, tiveram algumas escolas que readaptaram o modo a qual a educação se aplica, priorizando os aspectos letivos atrelados a acentuação das atividades cerebrais ligando-se aos aspectos emocionais das crianças.

Partindo da questão sobre mais um grupo de risco, a Organização Mundial da Saúde - OMS orienta que pessoas com mais de 60 anos, sobretudo se tiverem diabetes, hipertensão ou problemas respiratórios, cardiológicos, renais ou neurológicos, além de indivíduos em tratamento de câncer ou que estejam com a imunidade comprometida, bem como todos aqueles com mais de 80 anos ou que tenham sinais de fragilidade, restrinjam o contato social, orientando as pessoas e principalmente os idosos a cumprirem o isolamento social. Cumprimento esse que propicia elementos de tristeza, permeando situações traumáticas, frustradoras, de carências existenciais, isolamento social, sentimentos de abandono, e na perda de sentido de vida. A solidão passa a se manifestar de modo árduo em dias de confinamento. Ao grupo de idosos, nota-se a resistência no cumprimento das medidas solicitadas, decreto de difícil compreensão em termos de gravidade ao público “alvo”, advindas em uma quebra dos protocolos a serem seguidos, nas busca de um equilíbrio e na solicitação de respostas para suas inúmeras perguntas.

Em meio a tanta demanda de proteção em favor desse público é notório que sejam levantadas bandeiras em prol da conscientização através da mídia, a qual cumpre o dever de orientar e informar a população. Enfatizando a importância sobre ficar em casa nesse momento como medida de prevenção, na busca de dias melhores.



2. Metodologia

Na pesquisa foram utilizados métodos baseados na análise transversal exploratória documentativa e qualitativa. A identificação e recolhimento de dados foram analisados em termos gerais, de acordo com a pontuação classificada de observações.

Foi utilizado como fundamentação teórica o artigo: “Impactos na saúde mental e intervenções psicológicas diante da pandemia do novo corona vírus”, publicado e utilizado como reflexo de dados analíticos que trazem dados numéricos de pessoas que em aspecto emocional pelo confinamento traziam as incertezas sobre a vida e as relações familiares conflitantes. Foi definida também a procura psicológica virtual em demasia, relatada pelo jornal: O Estado, utilizando uma reportagem que relatava as causas dessa procura, que direcionava o aspecto emocional.

Em seguida, o segundo ponto das vertentes emocionais, onde se observa pessoas acometidas por algum transtorno psicológico anterior a pandemia, foram recolhidos dados advindos de portais universitários, assim como a divulgação sobre cuidados com saúde mental durante a pandemia, disponibilizada pela Organização Mundial da Saúde - OMS e a revista Veja, reportando a questão da saúde mental durante e após a pandemia. Ao total foram utilizados quatro bases de jornais e revistas, com a finalidade de retratar o tema em questão, além de serem analisadas três páginas do Instagram, com ênfase em publicações sucintas que pontuavam a demanda emocional. As páginas em questão foram @combateadepressao, @psicologias e @umapsicologia, tendo em media 5 postagens em função da observação e recolhimento de 3 comentários, buscando identificar na exposição em relato o foco dos questionamentos assíduos sobre o isolamento e questões psicológicas afloradas em prol da situação.

Já em levantamento dos grupos de risco foi apurado os dados da UOU, recolhidos diante de uma reportagem sobre a importância dos cuidados e a interferência de usar a criatividade para equilíbrio do stress diante desse público. Foi utilizado também o jornal Folha de Valinhos e uma das folhas online do PCN, que indicavam e renovavam métodos de entretenimento ao público infantil, evidenciando as formas a qual os familiares têm se manifestado para manter a rotina anterior a pandemia. Partindo da deixa da OMS, o enfoque na matéria se caracterizou a partir da demanda que a pesquisa traz, respondendo o intuito do trabalho. Diante da variabilidade de métodos em diferentes pontos, tais matérias selecionadas de modo observatório conduziram a elaboração de tais estratégias citadas.

3. Resultados

Em uma perspectiva de resultados, a partir do aspecto emocional diante da reclusão social, parte da teoria das emoções engloba em modo abrangente a equivalência do atual momento e do nosso sistema nervoso gerando reações físicas a esses eventos. A reação emocional dependeria de como essas reações físicas são interpretadas pela cognição, teoria defendida por William James e Carl Lange, trazendo a perspectiva anteriormente enfatizada, e presentemente afetada. Com isso, obtivemos que ao público geral, impactado pela pandemia numa perspectiva que demanda o



surgimento de dados em função da ajuda psicológica, ofertados em favor do momento por via online, canalizando meios de escuta psicológica qualificada devido à junção de problemas manifestados em uma crise, de modo que as pessoas possam aliviar suas emoções negativas seja em ligações telefônicas ou atendimentos em plataformas online, (Jiang ET al., 2020; Zhou, 2020) assim como os atendimentos psicológicos por meio de cartas estruturadas, em que inicialmente o usuário do serviço se apresenta, descreve suas principais emoções e queixas, além das possíveis razões (Xiao, 2020), ou quando comprovadamente necessários, presenciais (CFP, 2020b; Jiang et al., 2020). Compreende-se então que os levantamentos online também têm sido realizados para melhor compreender o estado de saúde mental da população frente a COVID-19, para que além dessa implicação haja uma resolução de conflitos externos a família, e manifestações equilibradas de emoções.

Perante os aspectos dos transtornos psicológicos caracterizados anteriormente ao isolamento social e diante da perspectiva pandêmica dada pela ocorrência sucessiva de possíveis agravamentos e despertar de sintomas, dar-se por uma análise das falas relatadas em comentários de postagens com intuito de buscar entender como está a relação entre corpo e mente. Nota-se assim, que a intensidade a qual essas informações midiáticas repercutem e trazem um impacto direto aos transtornos, as fragilidades apresentadas pelas pessoas ganham força ao passo que consideram as informações sem filtra-las. Impulsiona-se então, a recorrência dos sintomas despertando-os e acirrando os diversos transtornos.

Partindo para a visão direcionada aos grupos de risco, compreendem-se de modo observatório, resultados agravantes desencadeando a problematização psicológica de crianças. A interação infantil se dá por uma necessidade fisiológica e psicológica e, quando há uma interrupção nessa demanda, atrai fatos como o stress infantil, a insônia, e a própria quebra de rotina desconstruindo um lado parcial de seu desenvolvimento. Assim, a brincadeira é cada vez mais entendida como atividade que, além de promover o desenvolvimento global das crianças, incentiva a interação entre os pares, a resolução construtiva de conflitos, a formação de um cidadão crítico e reflexivo (Branco, 2005; DeVries, 2003; DeVries & Zan, 1998; Tobin, Wu & Davidson, 1989; Vygotsky, 1984, 1987). Desse conhecimento, parte as resoluções mediadas ao grupo que conduz às crianças as essas atividades, a exemplo dos pais, escola, grupos religiosos, que se reinventaram para condução da melhor resolução formal de problemas.

Seguindo a observação de mais um grupo de risco, priorizado a reclusão coletiva, é compreensível o peso da motivação para o comportamento social (Kurt Lewin, 1930). No entanto, foi observado que diante as mídias houve a motivação insistente para que os idosos compreendessem a realidade atual e permanecessem resguardados em casa. Em tese parte compreenderam, mas ainda assim havia aqueles que violavam as precauções em favor do isolamento, existindo então notícias as quais enfatizavam o descumprimento das regras por parte de alguns idosos, e a apreensão daqueles que prezavam por suas vidas em contraponto a manifestação do vírus. Para muitos idosos, a velhice está associada à decadência, à dependência e à incapacidade para as atividades rotineiras. No entanto, essa visão tomou uma amplitude em termos emocionais, em princípios a própria dificuldade de compreensão e absorção da nova realidade, bloqueando o entendimento ressaltado em questões como “O porquê não poder sair na casa do vizinho, ou ver uma neta em publico



infantil?”, respostas essas discutidas diariamente e mesmo assim exigem esforços e pouco entendimento ressaltando um reforço negativo do público alvo. Houve então a necessidade de reinventar essa demanda, em carreatas feitas por familiares para que assim os idosos pudessem vê-los de longe, meios online em favor das chamadas com o intuito de manter vínculos com aqueles dispostos as plataformas digitais e até a inclusão das frequentes chamadas telefônicas, de maneira compreensiva para que o público tivesse passividade em tamanha resistência, ativando além da comunicação a aproximação por fontes distintas, buscando satisfazer algumas solicitações desse grupo (Havighurst, 1953).

4. Conclusão

Diante dos resultados supracitados de cunho observatório, pode se concluir que a princípio deve haver uma modificação no campo familiar, para que diante do tempo adquirido pela pandemia, seja presente o fortalecimento desses relacionamentos e vínculo afetivo. Assim como priorizar os cuidados em prol de beneficiar a saúde mental da população diante desse cenário, compreendendo as emoções já existentes e todos os fatores estressores que a pandemia traz em seu esboço, visando assim suas amplas emoções inerentes, agregando esses cuidados para aqueles acometidos por transtornos psicológicos anteriores a era pandêmica. Busca-se então frisar a necessidade de filtrar as informação fazendo delas uma soma ao bem estar populacional, bem mais do que a somatização de fake news. Seguindo então a abranger no que se diz ao público infantil e idoso, propriamente ditos de risco, há a necessidade de manter esses laços afetivos, gerando estratégia online de interações em meio ao distanciamento enfatizando as ligações de afeto e priorizando a presença de emoções. Portanto, a presente pesquisa parte de uma técnica de observação, resultando em conclusões em favor dos dados pontuados. Entretanto, não se pode adentrar a conclusões mais precisar por se tratar de um tem pouco abortado em pesquisas.

5. Referências Bibliográficas

As principais teorias sobre a emoção. 2019. <https://amenteemaravilhosa.com.br/principais-teorias-sobre-a-emocao/>. Acesso em: 16 de abril de 2020.

BELEZ, C.; SOARES, S. **A concepção de envelhecimento com base na teoria de campo de Kurt Lewin e a dinâmica de grupos.** *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, vol.24, n.8, Agost 2019. ISSN 1678-4561. <https://doi.org/10.1590/1413-81232018248.30192017>.

FERREIRA, H. G.; BARHAM, E. J. **O envolvimento de idosos em atividades prazerosas: revisão da literatura sobre instrumentos de aferição.** *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, Rio de Janeiro, vol.14, n.3, pp.579-590, 2011. ISSN 1809-9823. <https://doi.org/10.1590/S1809-98232011000300017>.



QUEIROZ, N. L. N.; MACIEL, D. A.; BRANCO, A. U. **Brincadeira e desenvolvimento infantil: um olhar sociocultural construtivista**. Paidéia [online], Ribeirão Preto, vol.16, n.34, pp.169-179, 2006. ISSN 1982-4327. <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-863X2006000200005>.

SCHMIDT, B, *et al.* **Saúde Mental e Intervenções Psicológicas Diante da Pandemia do Novo Coronavírus (COVID-19)**. Estudos de Psicologia, Campinas, vol. 37, 2020. ISSN 1982-0275. <https://doi.org/10.1590/1982-0275202037e200063>.

SANTANA, S. R, *et al.* **Os desafios dos serviços psicológicos mediados pelas TIC no contexto da Pandemia do Coronavírus 2019-2020**. Folha de Rostto, vol.6, n.1, p.59-71, 16 abr. 2020.



Análise do risco familiar em uma Estratégia Saúde da Família de Manaus

**Wagner Ferreira Monteiro¹, Mirian dos Santos Castro², Lucas Lorrann Costa de Andrade²,
Aderlaine da Silva Sabino², Darlison Sousa Ferreira¹, Frankilandio Teixeira Costa³**

¹Universidade do Estado do Amazonas (wfmonteiro@uea.edu.br)

²Centro Universitário Luterano de Manaus

³Centro Universitário do Norte

Resumo

Esta pesquisa tem como principal escopo analisar o grau do risco de vulnerabilidade biológica e social das famílias de uma Estratégia Saúde da Família (ESF). Como estratégia, adotou-se um estudo do tipo descritivo, de abordagem quantitativa. A pesquisa coligiu dados secundários junto ao sistema de informações e-SUS, advindos do cadastro individual e familiar da área da ESF. A partir dos dados coletados foi possível mensurar a frequência de ocorrências de cada uma das sentinelas de risco avaliadas no estudo. A sistematização dos dados demonstrou que o território analisado não é homogêneo, pois, as microáreas apresentam níveis diferenciados de risco. Os resultados desse estudo, associados à teoria pertinente, possibilitaram a realização do diagnóstico das microáreas que apresentam graus mais elevados de vulnerabilidade biológica e social, permitindo o desenvolvimento de subsídios para o planejamento estratégico de ações em saúde, que tenham maior efetividade. Dentre outros aspectos, os dados permitiram a percepção da dinâmica territorial diferenciada e que se reflete sobre os níveis de risco familiar. O conhecimento acerca dos diferentes níveis de risco, permite aos gestores um planejamento mais eficiente das ações e organização dos serviços em saúde ofertados à população adscrito.

Palavras-chave: Risco Familiar. Vulnerabilidade biológica e social. Estratégia Saúde da Família.

Área Temática: Condições sociais e de saúde.



1 Introdução

A estratégia saúde da família (ESF), baseada nos preceitos do Sistema Único de Saúde (SUS), visa a reorganização da Atenção Básica no Brasil, a qual é desenvolvida com o mais alto grau de descentralização e capilaridade, ocorrendo no local mais próximo das vidas das pessoas e devendo ser o contato preferencial dos usuários. A atenção básica é também considerada a principal porta de entrada dos usuários na rede de atenção à saúde (RAS) e o centro de comunicação com toda a rede (BRASIL, 2017).

De acordo, com o conceito utilizado pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), família é considerada como um conjunto de pessoas ligadas por laços de parentesco, dependência doméstica e residente no mesmo espaço domiciliar. Nesse contexto, a assistência à família como unidade de cuidado implica na construção do vínculo entre os profissionais de saúde e os usuários, onde não se deve limitar a assistência direta ao indivíduo, mas considerar a família como um todo (NAKATA et. al., 2013).

A visita domiciliar é um meio de conhecer a realidade da população, estabelecer vínculos com os usuários e de compreender a dinâmica das relações familiares, a equipe multiprofissional é importante para esse processo, como também os agentes comunitários de saúde têm papel fundamental nas visitas domiciliares (SILVA et. al., 2013). Nessa perspectiva, utiliza-se como ferramenta a visita domiciliar para o desenvolvimento de atividades de promoção, prevenção de agravos e de vigilância a saúde (SAKATA, 2007).

Um dos princípios fundamentais do SUS é a equidade que consiste, na prática, em oferecer maior atenção dos serviços de saúde a quem mais precisa. Logo, é necessário direcionar os esforços a grupos de famílias que estão em maior risco de vulnerabilidade ao processo saúde-doença onde possamos intervir dentro da Estratégia Saúde da Família. Pensando nisto, Coelho e Savassi (2004) criaram uma escala de classificação de risco de família, para análise objetiva de vulnerabilidade (COELHO; SAVASSI, 2004).

Com o conhecimento do grau de vulnerabilidade biológica e social das famílias do território sob responsabilidade sanitária das equipes de saúde, pretende-se otimizar o tempo e o trabalho dos profissionais da equipe de saúde, direcionando o cuidado e o apoio para a solução de problemas das famílias e/ou grupos prioritários. Ao classificar as famílias segundo graus de vulnerabilidade, espera-se que as famílias em maior risco apresentem melhora de sua situação, sem também deixar de lado as famílias com riscos menores, para que não evoluam para os níveis maiores de riscos por negligência da equipe de saúde (COELHO; SAVASSI, 2004).



2 Metodologia

É um estudo descritivo retrospectivo, com dados secundários e abordagem quantitativa, cuja fonte de informações foram as fichas do e-SUS do cadastro domiciliar e individual da área de uma Estratégia Saúde da Família localizada na zona urbana de Manaus.

A “população” de referência desta pesquisa foi constituída do total de famílias cadastradas no sistema e-SUS, cujo domicílio estava situado no território de responsabilidade sanitária da equipe do município de Manaus, lotada na Unidade Básica Saúde da Família analisada (total: 3.157).

Os Critérios de inclusão foram: Famílias cadastradas no sistema de informações e-SUS e Famílias residentes no território de abrangência da equipe da UBSF; Critérios de exclusão: Famílias cujas fichas do e-SUS (domiciliar ou individual) não estejam preenchidas adequadamente e/ou incompletas.

A classificação de risco familiar foi realizada segundo o protocolo desenvolvido por Coelho e Savassi (2004). Trata-se de um instrumento composto de treze critérios que permitem classificar as famílias da área de abrangência de uma equipe da ESF, segundo o risco biológico ou social - transitório ou permanente de um ou mais membros de uma família - com a finalidade de fornecer informações aos profissionais de saúde para priorizar as visitas domiciliares (COELHO; SAVASSI, 2004).

Os procedimentos de coleta de dados foram realizados da seguinte forma: elaboração de uma ficha contendo lacunas para os números das microárea e família, a lista dos critérios estabelecidos por Coelho e Savassi (com exceção de um) e os respectivos escores para pontuação.

Os dados foram tabulados em planilha da Microsoft Office Excel 2007®. A análise será descritiva de acordo com o proposto por Coelho e Savassi (2004). A proposta do presente estudo teve a anuência do gestor municipal de saúde. Cabe ressaltar que estudos com dados secundários dispensam a utilização de Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

3 Resultados e discussão

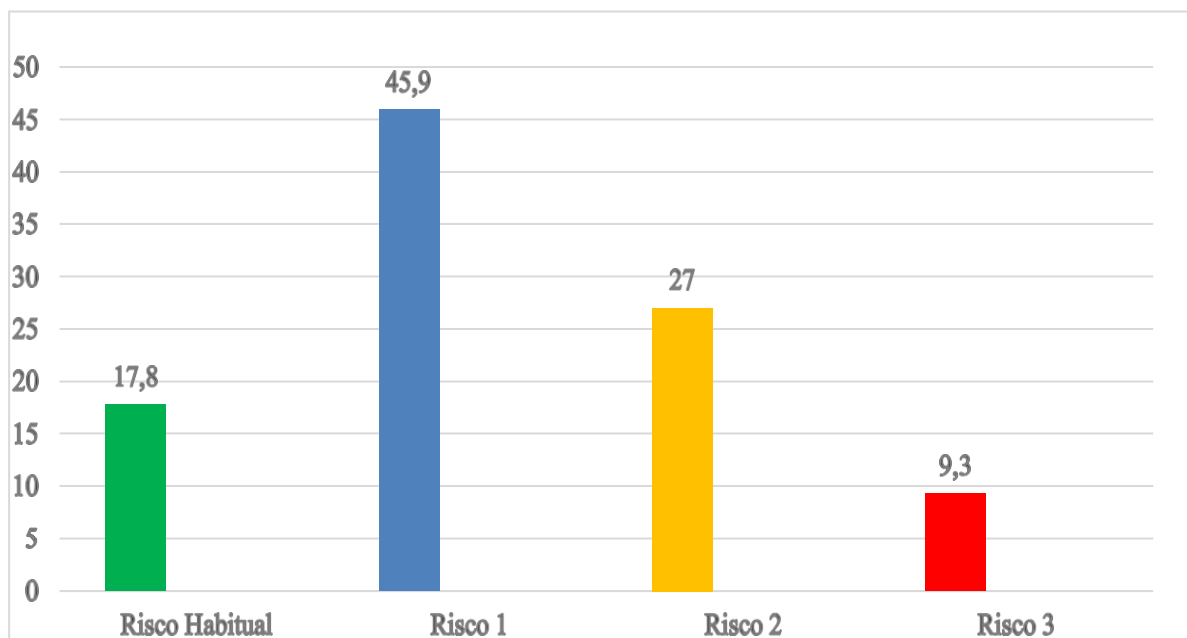
Do total de famílias residentes na área de cobertura da equipe S 42 foram avaliadas 775 fichas e destas 95,9% foram incluídas nas análises, conforme figura 1. Foram analisadas 775 fichas das famílias adscritas, que estavam cadastradas no sistema de informações e-SUS. Desse total, apenas 32 fichas continham informações incompletas, possibilitando uma análise detalhada do perfil epidemiológico.

O uso das informações que alimentam o e-SUS proveniente dos dados colhidos junto às famílias pelos

agentes comunitários de saúde (ACSs) confere sentido ao trabalho desempenhado por estes profissionais, uma vez que se converte em um cadastro útil ao planejamento das ações da equipe ao invés de ser um mero preenchimento de formulários.

Das informações colhidas no e-SUS, foi possível traçar o perfil de vulnerabilidade social, biológica e social da área abrangida pela UBSF 42. A maior parcela das famílias analisadas se enquadram na classificação de risco 1 (45,9%). Dentre os outros níveis de risco, constatou-se que 17,8% apresentam risco habitual, 27% apresentam risco nível 2 e 9,3% apresentam risco 3, o maior dentre as classificações de risco. (Gráfico 1).

Gráfico 1 – Vulnerabilidade familiar, biológica e social da área de cobertura da UBSF S 42, Manaus/AM, 2018.



Fonte: Elaboração própria, 2018

Segundo Nakata et. al. (2013), o uso da classificação de risco tem sido um dos principais critérios na priorização de famílias para a realização de visitas domiciliares, visto que em uma mesma área existem diferentes níveis de vulnerabilidade social e biológica que impactam diferentemente cada família, implicando em seus agravos de saúde. Dessa forma, classificar as famílias em níveis de risco possibilita o direcionamento de recursos para os indivíduos com maior grau de vulnerabilidade.

No quadro abaixo, é possível verificar as classificações de risco das famílias adscritas na área de abrangência da Unidade Básica de Saúde estudada, categorizadas por microárea, relacionado ao risco.

Quadro 1 - Classificação das famílias de acordo com a escala de risco por Microárea Equipe ESF, Manaus/AM, 2018.

EQUIPE ESF	MICRO 1		MICRO 2		MICRO 3		MICRO 4		MICRO 5		MICRO 6	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Risco 0	13	9,2	10	7,6	42	33,3	3	3,0	14	12,3	50	38,8
Risco 1	55	38,7	78	60,0	48	38,0	38	37,6	71	62,3	51	39,5
Risco 2	55	38,7	32	24,4	25	20,0	45	44,5	24	21,0	20	15,5
Risco 3	19	13,4	11	8,4	11	8,7	15	14,8	5	4,4	8	6,2
TOTAL	142	100	131	100	126	100	101	100	114	100	129	100

Fonte: Elaboração própria, 2018.

Para classificar as famílias entre as escalas de risco, são realizadas as somas das pontuações alcançadas em cada uma das 14 sentinelas avaliadas e explicitadas mais adiante. De acordo com os escores obtidos, as famílias podem variar de risco 1, o menor, ao risco 3, nível máximo, requerendo maior atenção da equipe de saúde.

As classificações de risco são obtidas, a partir de sentinelas utilizadas para avaliar a situação de cada família. A cada sentinela de risco é atribuída uma pontuação específica, que ao final são somadas para estabelecer um nível de risco, conforme proposto por Coelho e Savassi (2004). As sentinelas de risco da Escala Coelho-Savassi foram escolhidas pelos autores por sua relevância epidemiológica e o potencial impacto social e biológico no processo saúde- doença e no agravamento de condições de saúde preexistentes.

A cada uma das sentinelas avaliadas é atribuída uma pontuação, conforme o escore de risco. Nakata et. al. (2013), esclarecem que são 11 sentinelas de caráter individual, tais como “[...] pessoas acamadas, com deficiência física, deficiência mental e desnutrição grave, as quais correspondem a três pontos para cada ocorrência” (NAKATA, et. al., 2013, p. 3).

As pontuações obtidas por ocorrência das sentinelas, são somadas para obter uma pontuação total que resultará em uma classificação por graus de risco, proposta por Coelho e Savassi. O quadro abaixo mostra a frequência e a pontuação alcançada em cada sentinela de risco, da população adscrita na área da equipe da UBSF.

Identificamos, a partir do quadro apresentado que as sentinelas com maior frequência e que obtiveram maior pontuação foram duas sentinelas de caráter individual, desemprego e hipertensão arterial sistêmica, sendo a primeira com frequência 207 e pontuação 412, a segunda com frequência 287 e pontuação 287. Das sentinelas não individuais, as com maior frequência e pontuação foram baixas condições de saneamento e

relação morador/cômodo, aquela com frequência 265 e pontuação 795 e está com frequência 134 e pontuação 402 (Quadro 2).

Quadro 2 - Frequência e pontuação variáveis avaliadas segundo a escala de risco familiar Equipe ESF. Manaus/AM, 2018.

Sentinelas para avaliação da situação de risco	Frequência	Pontuação
Hipertensão arterial sistêmica	287	287
Baixas condições de saneamento	265	795
Desemprego	206	412
Morador/cômodo < 1	185	185
Morador/cômodo > 1	134	402
Diabetes <i>Mellitus</i>	110	110
Maior de 70 anos	103	103
Drogadição	96	192
Morador/cômodo = 1	69	138
Deficiência física	44	132
Analfabetismo	29	29
Menor de 6 meses	22	22
Acamado	15	45
Deficiência mental	7	21

Fonte: Adaptado de Coelho e Savassi (2004).

Identificamos, a partir do quadro apresentado que as sentinelas com maior frequência e que obtiveram maior pontuação foram duas sentinelas de caráter individual, desemprego e hipertensão arterial sistêmica, sendo a primeira com frequência 207 e pontuação 412, a segunda com frequência 287 e pontuação 287. Das sentinelas não individuais, as com maior frequência e pontuação foram baixas condições de saneamento e relação morador/cômodo, aquela com frequência 265 e pontuação 795 e está com frequência 134 e pontuação 402.

Em outra pesquisa, os autores Moura et. al. (2016) procederam a aplicação da escala Coelho-Savassi, dando maior atenção a sentinela referente a pacientes acamados, em uma unidade de saúde em Fortaleza/CE. Os autores alcançaram bons resultados com o uso da escala, ressaltando que “[...] a aplicação da ERF-CS fortaleceu a interdisciplinaridade, [...] potencializando o trabalho em equipe. [...] Permitiu a reavaliação *in loco* dos diversos perfis



populacionais [...]” (MOURA et. al., 2016, p. 39). Desse modo, vemos que a adoção da ERF- CS trouxe melhorias ao trabalho da equipe nos casos relatados, tornando-o mais dinâmico e integrado, trazendo resultados positivos para a população atendida.

4 Conclusão

Para realizar ações em saúde que sejam efetivas no tratamento e prevenção de agravos de saúde, proporcionando a população serviços nas proximidades do domicílio e, assim, incentivando na continuidade de tratamentos de saúde e uma relação mais próxima da equipe de saúde, responsável pela comunidade adscrita. Nesse sentido, conhecer a realidade da população adscrita é fundamental para a equipe de saúde. Com os dados coletados junto a população, foi possível traçar o perfil epidemiológico, categorizando as famílias em níveis de risco por microárea da UBSF analisada.

Conforme o estudo realizado, identificamos que as microáreas 1 e 4 são as que apresentam maior proporção de famílias classificadas em risco 3. As duas regiões mostraram um quantitativo significativo de famílias em situação de vulnerabilidade. De posse dessas informações a equipe pode acompanhar essas famílias de forma mais intensiva, minorando as desigualdades no que concerne as condições de saúde.

O estudo realizado mostrou que são diversas as vantagens que poderão ser obtidas pelas equipes de saúde com a adoção da metodologia Coelho-Savassi, para classificar as famílias por elas atendidas, trazendo impactos significativos no que se refere a melhoria dos serviços prestados, do planejamento de ações e otimização do trabalho das equipes de saúde.

5 Referências Bibliográficas

1. BRASIL; MINISTÉRIO DA SAÚDE. Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2017.
2. COELHO, Flávio Lúcio; SAVASSI, Leonardo C.M. **Aplicação de Escala de Risco Familiar como instrumento de priorização das Visitas Domiciliares**. Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade, Rio de Janeiro, v. 1, n. 2, p. 19-26, 2004.
3. MOURA, F.M.N; MARINHO, A.D.P.; OLIVEIRA, L.L.; SANTOS, ARAÚJO JÚNIOR, O.L.A.; FERREIRA, M.J.M. **Aplicação da Escala de Risco Familiar na Atenção Básica**. Revista Extensão em Ação, Fortaleza, v.1, n.10, p. 33-42, Jan/Jun. 2016.
4. NAKATA, Priscila Nadei; KOLTERMANN, Lenice Inês; VARGAS, Kellyn Rocha de MOREIRA, Priscilla Wolff; DUARTE, Érica Rosalba Mallmann; ROSSET-CRUZ, Idiane. **Classificação de risco familiar em uma Unidade de Saúde da Família**. Revista Latino- Americana de Enfermagem, v. 21, n. 5, p. 1-7, Set./Out., 2013.



5. SAKATA, KN, Almeida MCP, Alvarenga AM, Craco PF, Pereira MJB. **Concepções da equipe de saúde da família sobre as visitas domiciliares.** Revista Brasileira de Enfermagem, v. 60, n. 6, p. 659-664, 2007.
6. SILVA, Paloma Moraes; BARROS, Kelly Pereira; TORRES, Heloísa de Carvalho. **Acolhimento com classificação de risco na atenção primária:** percepção dos profissionais de Enfermagem. *Revista Mineira de Enfermagem*, Minas Gerais, v. 16.2, p. 225-231, abr./jun. 2013



Visão da sociedade sobre a atuação do médico veterinário: uma percepção sobre o reconhecimento de atuação multidisciplinar em saúde pública

Gabriel Batistuta de Souza Lima^{1*}, Maria Eduarda de Souza Pinto Albano¹, Vitória Stefani Magalhães Trentin¹, Jhonatan Henrique Lima da Rocha¹, Natã Vieira Inácio¹, Dhemes Camilo Cosmo Barros²

¹Discentes, Medicina Veterinária, Universidade Federal do Acre, Rio Branco, AC, Brasil.

(*Autor para correspondência: gabrielsouzalima03@gmail.com)

²Médica Veterinária autônoma, Rio Branco, AC, Brasil.

Resumo

Os médicos veterinários são reconhecidos pela sua ação multidisciplinar perante a sua atuação profissional na saúde pública, como já é reconhecido no Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF). Entretanto, o seu reconhecimento de atuação nesta área é pouco valorizado, levando a um desconhecimento que abrange tanto o âmbito social e o meio acadêmico. Este trabalho, apresentou como objetivo avaliar a percepção da população, através das redes sociais, sobre a atuação do médico veterinário e a sua área de desempenho na saúde pública. A pesquisa foi realizada através de questionários aplicados na plataforma *online* Google Forms, sendo obtidas respostas de 357 pessoas entrevistadas aleatoriamente, apresentando variantes de idade, grau de escolaridade, sexo e localidade. Os resultados demonstraram que 98,87% dos entrevistados reconhecem que os veterinários atuam na Clínica de Pequenos Animais, área de atuação exclusiva deste atuante, sendo este o resultado de maior positividade. O questionamento realizado sobre a atuação laboratorial foi a que apresentou a maior negatividade, em que 31,93% afirmaram que o médico veterinário não atua neste segmento. A pesquisa demonstrou que a maioria dos entrevistados reconhecem a maioria das áreas de atuação do veterinário, entretanto com incertezas nos demais ramos de atuação.

Palavras-chave: Medicina Veterinária Preventiva. Sanidade. Zoonoses.

Área Temática: Condições Sociais e de Saúde.



1 Introdução

A Medicina Veterinária foi inicialmente designada como uma área do conhecimento responsável, principalmente, por promover a saúde e o bem-estar dos animais, tentando amenizar os danos gerados pelas enfermidades que os atingem (GOMES, 2017). Contudo, com o surgimento da medicina veterinária preventiva, o homem priorizou o combate contra as doenças que colocam em risco a saúde dos animais e as patologias humanas que são adquiridas pelo contato entre eles, conhecidas como zoonoses (XAVIER, 2017).

A evolução do convívio entre os humanos e os animais, tanto os domésticos quanto os silvestres, ocorrida nos últimos anos é uma consequência do desenvolvimento dos processos sociais e agropecuários, o que resultou na propagação de parasitas e agentes infecciosos para novos ambientes e hospedeiros (GOMES, 2017). Tal fator, origina o termo saúde pública veterinária, que é caracterizado pela compreensão de todos os esforços realizados pelos veterinários para a proteção da vida, prevenção de enfermidades e promoção do bem-estar do ser humano (TAFFAREL, 2014). Desta forma, a atuação do médico veterinário passa a ser enfoque da educação em saúde, visando a prevenção e controle de zoonoses envolvendo o homem, os animais e o meio ambiente na área de abrangência (NOGUEIRA, 2018).

A Organização Mundial da Saúde (OMS) destaca que o profissional da área da Medicina Veterinária é de extrema importância na avaliação e planejamento das medidas de prevenção e controle adotadas pelas equipes de saúde pública, principalmente em âmbito zoonótico (OMS, 2002). Entretanto, o Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF), que apresenta como finalidade aprimorar e expandir as ações básicas do SUS, só reconheceu o médico veterinário como profissional da saúde pública no ano de 2011 (BORGES, 2015), evidenciando a importância de sua participação em conjunto aos demais profissionais da saúde no intuito de realizar visitas domiciliares para diagnosticar e avaliar os riscos de doenças antropozoonóticas (LECCA et al., 2019)

Segundo estudos, a medicina veterinária preventiva inserida na saúde pública é uma abordagem ainda pouco disseminada para a população e em instituições públicas, principalmente as educacionais (PFUETZENREITER e ZYLBERSZTAJN, 2015). Objetivou-se, por meio deste estudo, avaliar a percepção da população, através das redes sociais, sobre a atuação do médico veterinário e a sua área de desempenho na saúde pública, tendo em vista a relevância de tal profissional no bem-estar humano e destacando as limitações sofridas perante a falta de conhecimento populacional sobre todas as áreas exercidas pelo atuante em Medicina Veterinária.

2 Metodologia

A pesquisa foi realizada através de questionários aplicados na plataforma *online* Google Forms. Foram encaminhadas mensagens através de redes sociais e também via e-mail. Foram entrevistadas aleatoriamente 357 pessoas de localidades distintas, entre homens e mulheres, na faixa etária variada entre menores de 18 anos e maiores de 50 anos

e com diferentes graus de escolaridade, evitando-se assim preferências durante a realização da pesquisa. O questionário utilizado apresentava 8 questões, sendo 4 delas focadas no tema da pesquisa e as outras 4 abordavam informações pessoais de cada participante. As questões foram elaboradas de um modo em que as respostas obtidas fossem as mais categóricas possíveis, evitando, dessa forma, um alto grau de subjetividade. Todas as questões realizadas no questionário estão representadas na Figura 1.

Figura 1 – Lista adaptada contendo as perguntas realizadas no questionário aplicado.

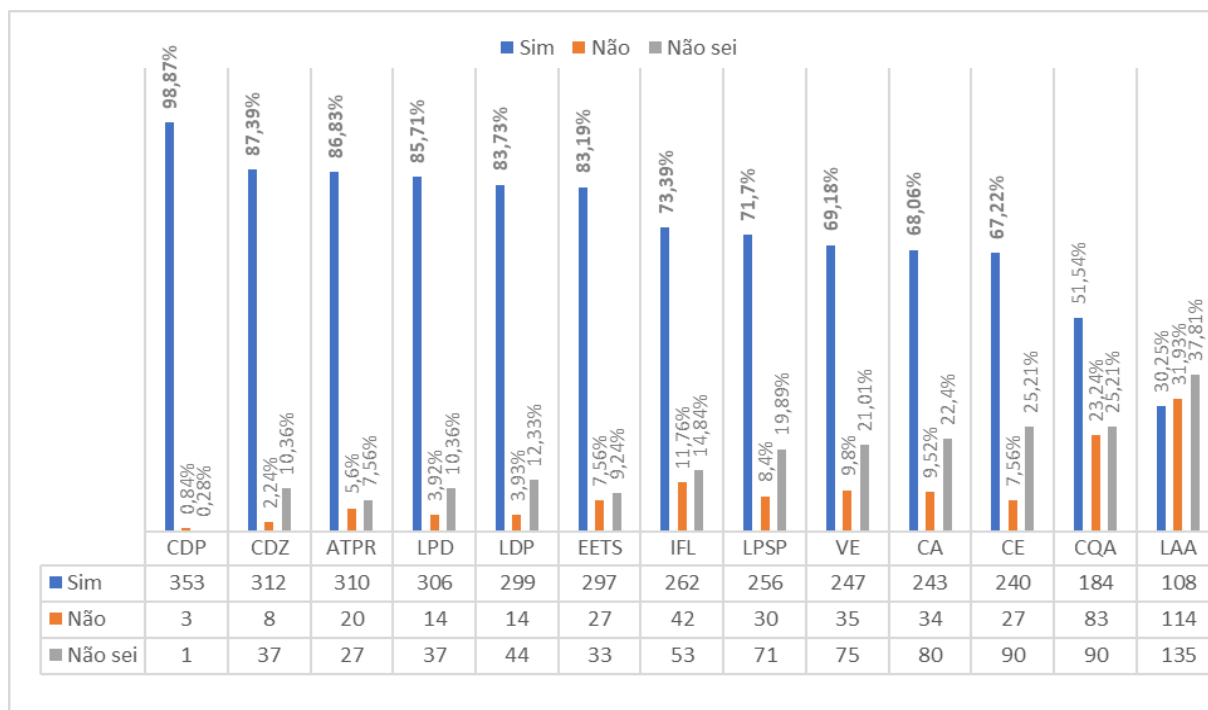
1 – Qual sua faixa etária? () Menor de 18 anos () De 18 a 29 anos () De 30 a 39 anos () De 40 a 49 anos () A partir de 50 anos	2 – Qual seu gênero? () Feminino () Masculino () Outro	3 – Estado _____ 4 – Você mora na capital? () Sim () Não
5 – Qual seu nível de escolaridade? () Não Alfabetizado () Ensino Fundamental Incompleto () Ensino Fundamental Completo () Ensino Médio Incompleto () Ensino Médio Completo () Ensino Técnico Incompleto () Ensino Técnico Completo () Ensino Superior Incompleto () Ensino Superior Completo () Pós-graduação	6 – Quais atribuições do Médico Veterinário no setor público? (Selecione quantas alternativas quiser). () Meio Ambiente () Agricultura/pecuária e abastecimento () Saúde () Educação () Pesquisa	
7 – Correlacione as fileiras de acordo com quais papéis você acha que o Médico Veterinário pode assumir/desenvolver? (A) Sim (B) Não (C) Não sei	8 – Você acha importante o Médico Veterinário atuar na Saúde Pública? () Sim () Não	
	<input type="checkbox"/> Clínica de Pequenos Animais <input type="checkbox"/> Controle de Zoonoses <input type="checkbox"/> Controle de Epidemias <input type="checkbox"/> Laboratório de Diagnóstico em Patologias <input type="checkbox"/> Laboratório de Pesquisas de Doenças <input type="checkbox"/> Inspeção em Frigoríficos e Laticínios <input type="checkbox"/> Vigilância Epidemiológica <input type="checkbox"/> Controle da Qualidade de Alimentos <input type="checkbox"/> Conservação Ambiental <input type="checkbox"/> Laboratório para Análise de Água <input type="checkbox"/> Educação do Ensino Técnico ou Superior <input type="checkbox"/> Atendimento Técnico à Produtores Rurais <input type="checkbox"/> Laboratório de Pesquisa de Saúde Pública	

3 Resultados e discussão

Dos resultados obtidos na pesquisa, alguns pontos elencados receberam elevado valor percentual, sendo eles Clínica Médica de Pequenos Animais (CMPA), Controle e Prevenção de Zoonoses (CPZ), Atendimento Técnico aos Produtores Rurais (ATPR), Laboratório de Pesquisa de Doenças (LPD), Laboratório em Diagnóstico de Patologias (LDP), Educação do Ensino Técnico ou Superior (EETS), Inspeção de Frigoríficos e Laticínios (IFL) e Laboratório de Pesquisa de Saúde Pública (LPSP), respectivamente, que receberam valor porcentual maior que 70% (Gráfico 1).

Esse fato pode estar associado a forma em que os formulários foram distribuídos, devido à pandemia da COVID-19 toda a pesquisa foi realizada *on-line*, desse modo existe a possibilidade da presença de respostas colhidas terem ressaltado número de profissionais pertencente à área de medicina veterinária, o que não torna os dados ignóbeis a serem interpretados.

Gráfico 1 - Quais papéis você acha que o médico veterinário pode assumir/desenvolver?



Fonte: Arquivo pessoal. Valores absolutos e percentuais referente as respostas atribuídas a cada setor de atuação.

Na pesquisa o público entrevistado acredita que, a profissão médico-veterinário, está atrelada necessariamente com CMPA, CPZ e ATPR. Esses resultados destacam-se pela sua alta porcentagem em relação as respostas positivas, ou seja, causando uma impressão de unanimidade.

Em contrapartida, áreas de atuação como CQA e LAA, representam notoriedade no número elevado de respostas afirmando desconhecer a atuação do profissional nesses campos (Gráfico 1). As demais áreas de atuação obtiveram respostas equivalentes, isto é, a quantidade de respostas afirmativas, negativas e evasivas mantiveram-se próximas em suas porcentagens, o que se acredita tratar de um público não pertencente a área da profissão.

A atuação na CMPA é uma atividade de desempenho exclusiva do médico veterinário, sendo a de maior associação a este profissional (XAVIER et al., 2017). Com base nos resultados, apesar de grande parte dos



entrevistados demonstrar noção sobre as atividades realizadas por um veterinário, ainda é evidente o fato de que muitas pessoas associam esse profissional com a clínica de pequenos animais. Visto que, dos 357 entrevistados, 353 (98,87%) afirmaram que apresentam conhecimento sobre a atuação do médico veterinário em tal especialidade, sendo este o resultado com o maior número de respostas positivas

Segundo Barbosa (2014) e Costa (2011), o exercício da atividade médico-veterinária no controle de sanidade e prevenção de zoonoses é de grande relevância no que compete sobre as várias patologias existentes, dentre elas podemos citar a tuberculose e a raiva, como enfermidades de grande importância e severidade. De acordo com a Organização Mundial de Saúde Animal (OIE), 60% das patologias infectocontagiosas são zoonoses e 75% das doenças emergentes apresentam-se como sendo de origem animal (OIE, 2020). Ao observar os dados da pesquisa, foi constatado que a percepção dos entrevistados a respeito da atuação do veterinário na saúde pública é referente a pergunta sobre Controle de Zoonoses, em que 312 entrevistados (87,39%) acreditam que essa é sim, uma função do médico veterinário. Para as demais alternativas, estabeleceram os valores de 8 (2,24%) e 37 (10,36%) para não e não sei, respectivamente, ressaltando a afirmativa de desconhecimento do seu papel no controle e prevenção.

Ao que se refere à produção animal, seus domínios são em função da saúde e bem-estar, além da assistência técnica ao produtor rural, alavancando a produtividade destas propriedades (SINDIVET/PR, 2016). Ao analisar os dados adquiridos no questionamento sobre a atuação do veterinário perante a área de atendimento técnico à produtores rurais, as respostas se deram da seguinte maneira, 310 (86,83%) respostas positivas, 20 (5,60%) negativas e 27 (7,56%) evasivas. Pode-se deduzir que isso ocorre porque a difusão da informação no meio rural através da mídia tenha aumentado em alguns espaços rurais promovendo desenvolvimento de informação de atuação do médico veterinário, como também notícias e comunicações que relacionem as atividades do mesmo, de uma forma multidisciplinar (GEORGIN, J.; LAZZARI, L.; LOPES, I., 2014).

A atuação veterinária na saúde pública é bastante diversa, abrangendo também a segurança sanitária dos produtos de origem animal, não se limitando somente à saúde e proteção destes (MENEZES, 2005). Todavia, os resultados obtidos pela pesquisa apontam que há uma desinformação pelos entrevistados referente a essa função, visto que, 184 (23,24%) pessoas afirmaram que o controle da qualidade de alimentos não é uma atribuição exercida pelo veterinário, somado a essa informação, têm-se 90 (25,21%) indivíduos que não sabiam responder. Resultados surpreendentes, já que a inspeção dos produtos de origem animal é de responsabilidade exclusiva do veterinário, certificando que os consumidores recebam produtos dentro dos padrões sanitários exigidos pelo Ministério da Agricultura, Pecuária e Abastecimento (MAPA) (JUNGES; JUNGES, 2013).

O veterinário apresenta um importante papel na prevenção de enfermidades transmitidas pela água, como a amebíase e a giardíase (GIBBS, 2014). Porém, como é mostrado nos resultados, a maior parte dos entrevistados não apresenta conhecimento sobre o exercício do profissional nesse campo, já que 31,93% afirmaram que o médico veterinário não atua nesse ramo enquanto 37,81% não sabiam responder tal questionamento. Segundo Pfuetzenreiter



e Zylbersztajn (2008), a pouca abordagem sobre o tema durante a graduação para os campos de análises microbiológicas de ações voltadas para saúde pública, implica em desconhecimento dentre os próprios acadêmicos e profissionais sobre a área. É constatado, segundo Conselho Nacional De Educação - CNE (2019), a não existência de uma diretriz que estabeleça obrigatoriedade nesta subárea, uma vez que existem fatores como, a falta de infraestrutura, materiais de insumo e docentes especializados na área, desta forma, dificultando sua aplicação na prática.

Quando se refere aos resultados da questão “Você acha importante o médico veterinário atuar na Saúde Pública?”, 344 (96,3%) dos 357 participantes afirmaram que sim. O amplo conhecimento do médico veterinário é uma ferramenta que possibilita sua atuação em áreas como agricultura, meio ambiente e saúde, o que possibilita a capacidade de fornecer suporte em ações políticas para mitigar ou solucionar problemas sanitários na sociedade, trazendo bem-estar humano e animal (ZIECH, R.R.; VACOVSKI, E., 2018). A importância do veterinário na saúde pública também pode ser atestada pelos conhecimentos dos entrevistados sobre o assunto abordado, quando na pergunta referente ao exercício da profissão em laboratórios de pesquisa em saúde pública, as respostas positivas foram equivalentes à 71,7%.

4 Conclusão

As informações obtidas através deste estudo revelam que a maioria dos entrevistados associam o profissional médico-veterinário ao papel de clínico médico de pequenos animais, quase em sua unanimidade, assim como, um considerável índice também reconheceu o profissional tendo um papel importante no combate a zoonoses, que é uma área de destaque no elo de qualidade da saúde humana e animal. Em contraposição a isso, áreas como controle de qualidade de alimentos e laboratório de análise de água, receberam os menores percentuais de reconhecimento, mesmo tendo papel importante na sanidade, provavelmente por serem áreas menos estudadas e ocupadas por médicos veterinários. Para maior enaltecimento dessas áreas são necessárias mais pesquisas nessa temática com o intuito de fomentar a importância dessas áreas subjugadas observado na pesquisa, desta forma, esclarecendo a atuação do profissional no âmbito da saúde pública.

5 Referências Bibliográficas

BARBOSA, D.S. A inserção do médico veterinário nos Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF): novos caminhos de atuação na saúde pública. *Journal of Management & Primary Health Care*, v.5, n.1, p.1-3, 2014.

BORGES, E. M. J. O Médico Veterinário e o NASF: uma exigência para o avanço do SUS em Colombo-PR, 2015. Monografia. Universidade Federal do Paraná - UFPR; 2015.



CONSELHO NACIONAL DE EDUCAÇÃO. Institui as Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Medicina Veterinária e dá outras providências. Resolução n. 3, de 15 de agosto de 2019. Lex: Diário Oficial da União, Brasília, 16 de agosto de 2019, Seção 1, pp. 199 e 201.

COSTA, H.X. A importância do médico veterinário no contexto de saúde pública. In: Seminário Programa de Pós-Graduação em Ciência Animal. Escola de Veterinária da Universidade Federal de Goiás, Goiânia, 2011.

GEORGIN, J.; LAZZARI, L.; LOPES, I. Análise do programa de qualificação do profissional de agricultores – EMATER, sob a perspectiva midiática. Remoa, Santa Maria, v.13, n.4p. 3.591-3.598, set-dez. 2014

GIBBS, E. P. J. The evolution of one health: A decade of progress and challenges for the future. Veterinary Record, v. 174, n. 4, p. 85–91, 2014.

GOMES, L.B. Importância e atribuições do médico veterinário na saúde coletiva. Sinápsis Múltipla, Betim, v.6, n.1, p. 70-75, 2017.

JUNGES, M.; JUNGES F. A importância do médico veterinário no Núcleo de Apoio à Saúde da Família. In: Anais da 8ª Mostra de Produção Científica da PósGraduação Lato Sensu da PUC Goiás. Goiás, 2013

LECCA, L. O.; ARAÚJO, I. L.; CASTRO FILHO, R. P. L.; OLIVEIRA, T. M.; SANTOS, M. A. S.; AGUIAR, A. N. A. O núcleo de apoio à saúde da família (NASF) e a inserção e atuação do médico veterinário na saúde pública. ResearchGate. Formiga, v.14, n.2. p.73-82, 2019.

MENEZES, C. C. F. A importância do Médico Veterinário na Saúde Pública. 2005. 54f. Monografia (Graduação em Medicina Veterinária) – Universidade Estadual do Ceará, Fortaleza, 2005.

NOGUEIRA, C. S. L. Importância da inclusão do médico veterinário nos Núcleos de Apoio à Saúde da Família - NASF. 58f. Dissertação para mestrado - Universidade Estadual Paulista - UNESP Campus Jaboticabal, São Paulo, 2018.

PFUETZENREITER, M. R.; ZYLBERSZTAJN, A. Percepções de estudantes, professores e médicos veterinários sobre o ensino da Medicina Veterinária preventiva e Saúde Pública. Revista de Ciências Agroveterinárias, Lages, v.7, n.1, p. 75-84, 2008.

SINDIVET/PR – Sindicato dos Médicos Veterinários do Estado do Paraná. Atribuições dos Médicos Veterinários na Esfera Municipal. Curitiba, 2016.



TAFFAREL, A.C. Aspectos do papel do médico veterinário na Saúde Pública, o ensino curricular e o conceito de One Health: revisão de literatura e considerações. 2014. Monografia. Universidade Federal do Rio Grande do Sul - UFRS; 2014.

World Organization for Animal Health (OIE). Disponível em< <https://www.oie.int/en/for-the-media/onehealth/>>. Acesso: 28 maio 2020.

XAVIER, D. R. et al. O médico veterinário na Atenção Básica. Revista Desafios, v. 04, n. 02, p. 7, 2017.

ZIECH, R.R.; VACOVSKI, E. Atuação do médico veterinário em políticas públicas municipais. Veterinária em Foco. Canoas, v.16, n.1, p.11-23, 2018.



Medicina e Libras: os desafios para a humanização na atenção à saúde

Vanessa Cavalcante Mendes⁷, Giovanna Braz Porto de Queiroz Ribeiro Lima¹, Marcia Lúcia Nogueira de Lima Barros⁸, Maria Alcina Tertó Lins⁹

Resumo

A Língua Brasileira de Sinais (LIBRAS) é uma língua própria destinada à comunicação da população surda, de forma a permitir uma melhor interação com a sociedade, promovendo a inclusão social, concretizando o princípio da dignidade da pessoa humana. Este estudo é fruto de um projeto de iniciação científica e objetiva evidenciar a importância da Libras na formação médica. No processo metodológico realizou-se revisão de literatura em base de dados como Scielo e Lilacs e pesquisa documental nos projetos pedagógicos dos cursos de Medicina do Estado de Alagoas, visando identificar a inserção da Libras na grade curricular. O estudo infere que um dos grandes desafios da sociedade é o respeito à diversidade humana, fato que traz consigo, a necessidade de mudanças estruturais na busca pelo exercício da cidadania, por meio da garantia de acessibilidade em todos os ambientes ao estimular a inclusão social e o respeito às diferenças. O aprendizado em Libras ainda precisa ser mais difundido e incentivado no âmbito da graduação em saúde conforme constatamos nos projetos pedagógicos analisados. Romper a barreira de comunicação possibilitará uma assistência eficaz, garantindo maior segurança e confiança do paciente frente ao seu diagnóstico e tratamento, além de promover equidade e humanização no atendimento.

Palavras-chave: Humanização. Libras. Medicina.

Área Temática: Condições Sociais e de Saúde.

⁷ Acadêmicas de Medicina do Centro Universitário Tiradentes/ UNIT – AL (vanessacmendes24@gmail.com; giovanna_ribeiro@hotmail.com.)

⁸ Docente no curso de Medicina do Centro Universitário Tiradentes/ UNIT – AL (marcia.l.n.l.b@gmail.com)

⁹ Docente no curso de Serviço Social da Universidade Federal de Alagoas - UFAL - AL (maria.lins@fssso.ufal.br)



1 Introdução

O binômio educação e saúde tem sido foco e objetivo de várias transformações no Sistema Único de Saúde (SUS) a fim de reestruturar o processo de ensino/aprendizagem destinado a diferentes áreas de formação profissional. Especificamente no âmbito da comunicação interpessoal existem barreiras culturais e de linguagem que necessitam ser superadas. No que se refere à comunicação com pessoas surdas, foi sancionada a Lei nº 10.436/2002, que reconhece oficialmente a Libras como meio legal de comunicação e expressão e o Decreto 5.626/2005, que determina a obrigatoriedade do ensino da Libras nos cursos de formação para o exercício do magistério ou licenciatura, além da oferta desta disciplina como forma eletiva.

No âmbito da Medicina, embora não haja a obrigatoriedade da oferta desta disciplina, parte-se do pressuposto de que uma comunicação adequada às necessidades do paciente é fundamental no desenvolvimento da relação médico-paciente, principalmente no diagnóstico de doenças. Nesse sentido, o presente estudo tem investigado a influência da Libras na formação dos estudantes de medicina e sua repercussão no atendimento humanizado e integral do indivíduo surdo, de forma a garantir o respeito à diversidade humana, à privacidade, à inclusão social e ao princípio da equidade. Tais pressupostos alinham-se ao perfil do egresso de Medicina exposto nas Diretrizes Curriculares Nacionais, que evidenciam uma formação generalista, humanista, crítica e reflexiva, na perspectiva da integralidade da assistência visando promover a saúde integral do ser humano (BRASIL, 2014).

Tal proposta se alinha à Política Nacional de Humanização do SUS, cujas diretrizes direcionam-se para ações no que diz respeito a ações de humanização no campo da gestão e da atenção em saúde em nosso país, e à Política Nacional de Saúde da Pessoa com Deficiência, que “caracteriza-se por reconhecer a necessidade de implementar o processo de respostas às complexas questões que envolvem a atenção à saúde das pessoas com deficiência no Brasil” (BRASIL, 2010, p.07). Portanto, humanizar é incluir as diferenças nas formas de gerir e cuidar em saúde.

2 Metodologia

A pesquisa está vinculada ao curso de Medicina do Centro Universitário Tiradentes – UNIT/AL, aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da instituição. Nesse estudo realizamos revisão de literatura e selecionamos os textos de Levino et al (2013); Moura e Leal (2019) Simões et al (2007) e Rios (2009), buscando relacionar a questão da Libras enquanto um elemento fundamental no âmbito da humanização nas práticas de saúde, principalmente no atendimento médico. Também aqui, sistematizamos os dados decorrentes da pesquisa documental realizada nos Projetos Pedagógicos dos cursos de medicina da Universidade Estadual de Ciências da Saúde de Alagoas (UNCISAL), da Universidade Federal de Alagoas (UFAL) campus A. C. Simões e Campus Arapiraca, e do Centro Universitário Tiradentes - AL (UNIT).



3 Resultados e discussão

Nos primórdios da humanidade, o homem utilizava as mãos para dialogar. No decorrer do tempo, a sociabilidade oral substituiu o uso dos sinais, pois a utilização de ferramentas requereu o uso das mãos para o trabalho manual. Dessa forma, o uso de sinais ficou restrito aos surdos, ao passo que a oralidade predomina como forma de comunicação (AMARAL, 2017). A presença de pessoas surdas é tão antiga quanto a humanidade, porém, nos diferentes momentos históricos nem sempre foram respeitados em suas diferenças ou mesmo reconhecidos como seres humanos (DUARTE, 2013).

O Decreto 5.626 de 22 de dezembro de 2005, em seu artigo 2º: “Considera-se pessoa surda¹⁰ aquela que, por perda auditiva, compreende e interage com o mundo por meio de experiências visuais, manifestando sua cultura principalmente pelo uso da Língua Brasileira de Sinais – Libras.” (BRASIL, 2005, online). A Lei nº 10.436/2002 pressupõe um cenário humanizado não só na vida cotidiana desses indivíduos, mas, sobretudo no contexto da acessibilidade à saúde, conforme pode ser visto em seu artigo 18:

[...] garante à pessoa com deficiência auditiva o direito de ser atendido, nos serviços de saúde, por profissionais capacitados para o uso da Língua Brasileira de Sinais– Libras – ou para sua tradução e interpretação em todas as Unidades Básicas de Saúde (UBS) pertencentes ao Sistema Único de Saúde (SUS) Brasileiro (BRASIL, 2002, online).

Conforme exposto na Lei 10.436/2002, a Libras é reconhecida como segunda língua oficial do Brasil. Por ser a Libras um sistema linguístico de natureza gestual-visual com estrutura gramatical própria, ainda existem muitos desafios a serem superados para que a comunidade surda tenha seus direitos respeitados (GESSER,2009). Diante das questões que envolvem a acessibilidade, ainda se percebem algumas barreiras na relação médico-paciente surdo, sendo necessária a ampliação e melhora nessa habilidade de comunicação para compreendê-la em um âmbito social e cultural.

Ao realizar pesquisa documental nos Projetos Pedagógicos dos cursos de Medicina existentes em Alagoas¹¹ identificamos que no curso da FAMED/UFAL embora a disciplina exista na proposta curricular, o discente poderá optar em cursá-la ou não, pois se trata de uma disciplina ofertada na Faculdade de Letras - FALE da UFAL, não há uma turma específica para Medicina e/ou turmas na área da saúde, ignorando assim, as singularidades que perpassam o cotidiano das práticas em saúde. No curso de medicina do Campus Arapiraca está registrada a disciplina eletiva de libras I e II

¹⁰ É importante ressaltar que a surdez caracteriza-se como redução da capacidade auditiva, podendo ser, clinicamente, por condução ou neurosensorial. Já o indivíduo surdo é aquele que tem perda total da audição, seja ela uni ou bilateral. Esta pode ser classificada como pré-lingual, quando o indivíduo já nasce surdo ou pós-lingual, quando ele adquire a deficiência no decorrer da vida (LEVINO et al, 2013).

¹¹ Em relação ao Projeto Pedagógico do curso de Medicina no Centro Universitário Cesmac não obtivemos acesso, sob a justificativa de que estaria em processo de reformulação.



pressupondo a construção de um cuidado inclusivo, entretanto, não obtivemos informação se a disciplina é ofertada exclusivamente para turma de medicina e/ou para turmas na área da saúde.

Por sua vez, no Projeto Pedagógico do curso de Medicina do Centro Universitário Tiradentes, embora a disciplina conste como optativa, desde a primeira turma de Medicina até a atual, todos os alunos cursaram a disciplina de Libras no 2º período do curso, com um Plano de Ensino e Aprendizagem direcionado para as demandas de saúde/médica, utilizando termos específicos da área de Saúde, tais como: atendimento médico, prontuário, sintomas, doenças, exames clínicos, profissionais da saúde, corpo humano, especialidades médicas, remédios, entre outros.

No que se refere ao Projeto Pedagógico do curso de Medicina da Uncisal não há menção de oferta da disciplina de Libras seja em caráter obrigatório ou eletivo. Nesse caso, registra-se uma ressalva que, embora estruturado com base nas Diretrizes Curriculares Nacionais de 2001, o referido projeto estaria em processo de estudos para reformulação e adequação gradual ao que preconiza as DCNs de 2014.

Desse modo, ao analisarmos os referidos projetos pedagógicos identificamos que embora, pressuponham um perfil profissional cujos profissionais sejam capazes de ultrapassar as barreiras culturais na interação com os diferentes pacientes, grupos e comunidades, aprendendo e desenvolvendo formas de comunicação envolvendo comunicação verbal, não verbal e habilidades de escrita e leitura; ainda há muito a ser realizado, haja vista a Libras não ser obrigatória nos referidos cursos.

Desse modo, Leal e Moura (2019) pressupõem a importância do domínio da Libras no âmbito acadêmico e nas atividades dos profissionais de saúde dentro dos ambientes de trabalho. E que, o ato de cuidar do próximo requer além de capacidade do profissional, amor, empatia e singularidade no atendimento, respeitando cada indivíduo. Romper essa barreira de comunicação seja pela falta de intérpretes, seja pelo despreparo dos profissionais, proporciona uma assistência mais individualizada, eficaz e com maior qualidade, garantindo maior segurança e confiança do paciente frente ao seu diagnóstico e tratamento, além de promover equidade no acolhimento, evitando situações constrangedoras e preconceituosas.

Nesse sentido, um dos grandes desafios da sociedade é o respeito à diversidade humana, fato que proporciona mudanças estruturais na busca pelo exercício da cidadania, por meio da garantia de acessibilidade em todos os ambientes ao estimular a inclusão social e o respeito às diferenças. Rios (2008, p.254) discorre que “no campo das relações, a perda de suportes sociais e éticos, somada ao modo narcísico de ser, cria as condições para a intolerância à diferença, e o outro é visto não como parceiro ou aliado, mas como ameaça.” Desta forma, é fundamental a discussão da questão da humanização nos serviços de saúde, ressaltando uma visão holística do sujeito, sendo este um processo transformador para o respeito e valorização do outro. Embora, a humanização seja uma questão complexa, pois remete a transformações culturais, comportamentais e práticas.



Assim, consideramos que a disciplina de Libras, no curso de Medicina, traz a questão da comunicação como base essencial na relação médico-paciente, em que ao se comunicar com o paciente surdo, o médico conseguirá entender melhor quais são suas demandas e dificuldades, evitando assim ambiguidades em seu tratamento clínico, preparando-se melhor para lidar com as singularidades desse sujeito. Impõe-se assim, que o atendimento aos surdos no âmbito do Sistema Único de Saúde, faça uso da Língua Brasileira de Sinais no cotidiano da atividade médica, garantindo a equidade, a universalidade e a integralidade preconizadas na Lei 8080/90, efetivando assim processos de humanização no acompanhamento das demandas da comunidade surda.

4 Conclusão

Partindo do pressuposto de que a humanização é um processo inserido em um contexto histórico complexo, ao passo que está estreitamente relacionada com comportamentos e práticas, os desafios a serem superados ainda permanecem em vigor, de tal forma que a capacidade profissional e empatia pelo próximo são essenciais. Mas, não são eficientes quando não associados a uma metodologia eficaz, o que gera irresolução do processo em seus variados âmbitos de atuação. Embora esteja respaldado na lei o direito à pessoa com deficiência auditiva o atendimento nos serviços de saúde por profissionais capacitados para o uso da Libras ou para sua tradução e interpretação em todas as Unidades Básicas de Saúde (UBS) pertencentes ao Sistema Único de Saúde (SUS) brasileiro, a não inserção da Libras no âmbito social e, principalmente acadêmico, traz lacunas que comprometem o cumprimento efetivo da lei.

Desse modo, é necessário seu incentivo e sua obrigatoriedade nos cursos de graduação em saúde, bem como a capacitação dos profissionais atuantes no mercado de trabalho, todos respaldados nos princípios da humanização, a fim de obter qualidade, confiança e segurança no tratamento e diagnóstico por meio de uma visão biopsicossocial do paciente. A análise dos PPCs das faculdades que ofertam o curso de Medicina no Estado de Alagoas permitiu identificar que não há obrigatoriedade da oferta dessa disciplina, motivo que corrobora para perpetuação das dificuldades entre o médico e o paciente surdo em suas realidades diárias de atendimento. Fundamental, pois, romper essas barreiras comunicacionais, para que, além de exercer a cidadania, haja acessibilidade e inclusão dos pacientes surdos. Muito mais que uma questão social, é uma realidade humanitária que jamais deve ser minorizada. Estamos a falar em dignidade, respeito, direito à saúde e propriamente, à vida em sua dignidade humana.

5 Referências Bibliográficas

AMARAL, Sâmia Carvalho. O surgimento da libras e sua importância na comunicação e educação dos surdos. In: **Revista Conedu**. IV Congresso Nacional de Educação. Nov, 2017. Disponível em:



https://editorarealize.com.br/revistas/conedu/trabalhos/TRABALHO_EV073_MD1_SA10_ID2368_16102017221540.pdf. Acesso em: 15 maio 2019.

BRASIL. **Decreto nº 5.626 de 22 de dezembro de 2005**. Regulamenta a Lei nº 10.436, de 24 de abril de 2002. Ministério da Saúde. Brasília: Senado Federal, 2005. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2005/decreto/d5626.htm. Acesso em: 20 maio 2019.

BRASIL. Portal do MEC. Conselho Nacional de Educação. **Diretrizes Curriculares Nacionais do curso de graduação em Medicina**. 2014. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/cne/arquivos/pdf/Med.pdf>. Acesso em: 17 maio 2019.

BRASIL. **Lei 8080 de 19 de Setembro de 1990**. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Diário Oficial da União, 1990. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm. Acesso em: 18 maio 2019.

BRASIL. **Lei nº 10.436, de 24 de abril de 2002**. Dispõe sobre a Língua Brasileira de Sinais - Libras e dá outras providências. Brasília: Senado Federal, 2002. Disponível em: https://www.udesc.br/arquivos/udesc/documentos/Lei_n__10_436__de_24_de_abril_de_2002_15226896225947_7091.pdf. Acesso em: 20 maio 2019.

BRASIL. **Lei nº 13.146, de 6 de julho de 2015**. Institui a Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência - Estatuto da Pessoa com Deficiência. Brasília: Senado Federal, 2015. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2015/lei/l13146.htm Acesso em: 21 maio 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Saúde da Pessoa com Deficiência**. Biblioteca Virtual em Saúde do Ministério da Saúde. Brasília, 2010. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_pessoa_com_deficiencia.pdf. Acesso em: 14 maio 2019.

DUARTE, Soraya Bianca Reis *et al.* **Aspectos históricos e socioculturais da população surda**. Set, 2012. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-59702013000401713. Acesso em: 16 maio 2019.

GESSER, Audrei. **LIBRAS: que língua é essa?** São Paulo: Parábola, 2009.

LEAL, Maria Eunice dos Anjos; MOURA, Conceição de Maria Aguiar Barros. Libras na Saúde – Ensino da Língua Brasileira de Sinais para Acadêmicos e Profissionais da Saúde. In: **Revista Práticas em Extensão**. São Luís, v. 03, nº 01, 02-07, 2019.

LEVINO, Daniele de Azevedo *et al.* Libras na Graduação Médica: o Despertar para uma Nova Língua. In: **Revista Brasileira de Educação Médica**. Palmas. 2013.



RIOS, Izabel Cristina. Humanização: a essência da ação técnica e ética nas práticas de saúde. **Revista brasileira de educação médica**, v. 33, n. 2, p. 253-261, 2009.

ROCHA, C. A. dos S. *et al.* Formação de profissionais da saúde e acessibilidade do surdo ao atendimento em saúde: contribuições do projeto “comunica”. In: **Interfaces - Revista de Extensão da UFMG**, v. 5, n. 1, p.112-128. Minas Gerais. 2017. Disponível em: <https://www.ufmg.br/proex/revistainterfaces/index.php/IREXT/article/view/230/pdf>. Acesso em: 18 maio de 2019.

SIMÕES, Ana Lúcia de Assis et al. A humanização do atendimento no contexto atual de saúde: uma reflexão. In: **REME – Rev. Min. Enf.**; 11(1): 81-85, jan/mar, 2007.



Análise socioeconômica e ambiental com ênfase nas causas de mortalidade proporcionais por Neoplasia (Tumor) nas macrorregiões de Pernambuco entre os anos de 2010 até 2018

José Fabrício da rocha Barbosa¹

¹ Unifavip Wyden – Centro Universitário Unifavip Vale Do Ipojuca

fabriciorocha@gmail.com

Resumo

O presente estudo tem objetivo geral retratar o índice de mortalidade entre crianças especificamente entre um a quatro anos de idade entre os anos de 2010 até 2018, tendo em forma uma comparação com os anos de 2002 até 2010. Contudo há uma pequena diferença na mortalidade por neoplasia ou tumor, o que corresponde a uma diminuição de 0,6% no índice de mortalidade nos anos de 2010 até 2018. Sendo assim, a relevância da pesquisa também está diretamente associada a objetivos específicos, dentre eles, o estudo da decorrência na população residente nas cidades da região metropolitana de Pernambuco, a comparação dos números de casos nas macrorregiões Vale do Ipojuca, Agreste, Sertão e a Região Metropolitana e a promoção da literatura específica para futuros trabalhos específica. A metodologia foi baseada em análises bibliográficas e no estudo de casos. Dessa forma, esta pesquisa possui caráter quantitativo. Para isso, foram coletados epidemiológicos secundários pelo DATASUS, o INCA e o Ministério da saúde para obtenção de resultados. Então, verificou-se que mesmo o índice de mortalidade tenha sido relativamente baixo ainda corresponde à segunda causa de morte infanto-juvenil.

Palavras-chave: Neoplasia. Tumores. Mortalidade.

Área Temática: Condições Sociais e de Saúde.



1 Introdução

Segundo a décima revisão da classificação internacional de doenças (CID-10) do Ministério da Saúde, a morte causada por neoplasia ou tumor tem pouca recendência na infância, entretanto se considera como a segunda maior causa de morte nessa faixa etária (AGÊNCIA BRASIL, 2018). Em síntese, a neoplasia representa um crescimento desacerbado de células com alguma mutação em tecidos ou órgãos podendo ser maligna ou benigna, também conhecida de modo popular como tumor.

A mortalidade infantil juvenil se dá quando há ocorrência de óbito durante o primeiro dia de vida até os 12 anos de idade, no entanto, esse estudo prioriza a fase aguda da criança entre um a quatro anos de idade. Essa modalidade de morte vem diminuindo nos últimos anos (VALOR GLOBO *apud* IBGE, 2019). Por outro lado, a desigualdade de acesso ao diagnóstico e ao tratamento em serviços especializados maleficia para que a patologia na infância torne-se mais um agravante para a saúde pública. Além disso, as questões relacionadas ao saneamento básico e industrialização corroboram para a problemática, segundo dados do observatório do Recife apontam que o atendimento da rede de **esgoto** na cidade, correspondiam a 50% dos domicílios em 2018 (ARAÚJO, 2018).

Conforme Pladevall baseado num relatório recente da Organização Mundial da Saúde (OMS), o saneamento básico deve ser uma das principais preocupações governamentais para os cuidados com a infância. O estudo revela, por exemplo, um número maior de mortes de crianças brasileiras, com idade menor de cinco anos, que moram em áreas insalubres, em comparação com nossos vizinhos argentinos e chilenos (PLADEVALL, 2017). Nesse sentido, o Instituto de Oncologia define que:

Os tipos de Neoplasia ou tumor infanto-juvenis mais comuns são as leucemias que se caracteriza pela proliferação descontrolada, isto é, cancerosa, de células precursoras dos glóbulos brancos normais na medula óssea e no sangue, seguidos dos linfomas (gânglios linfáticos) e dos tumores cerebrais. (ONCOGUIA, 2020)

O câncer infantil juvenil representa 3% de todos os tipos de câncer no Brasil como ressalta o Panorama de Oncologia Pediátrica (2019, p. 01). Sendo assim, de acordo com Agência Brasil (2020) o Governo de Pernambuco celebra no dia 15 de fevereiro, o Dia Internacional do Câncer na Infância, tendo como objetivo de conscientização da causa visando a uma queda na incidência e na mortalidade. Entre outras perspectivas, as ações buscam promoção, atenção à saúde, planejamento, acompanhamento durante toda fase da criança, um novo modelo de atenção desde o parto que garanta eficácia do atendimento na rede de saúde; trazer a importância de identificar precocemente os sintomas apresentados; e encaminhar para auxílio médico o mais rápido possível. Nessa perspectiva, consoante o Ministério da Saúde (2016):

O diagnóstico de neoplasia infantil ainda é um enorme desafio, porém há alguns sintomas que são palidez, manchas roxas, dor na perna, caroços e inchaços indolores,



perda de peso sem motivo, inchaço no intestino, alterações nos olhos e na visão, dor de cabeça, fadiga, tontura e sonolência. (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2016).

2 Metodologia

O presente estudo buscou analisar dados sobre a mortalidade proporcional por neoplasia (tumores) na população da região metropolitana pernambucana com foco no período de 2010 a 2018, com o objetivo de trazer uma discussão que aborda as questões socioeconômicas e de saneamento entre diferentes macrorregiões de Pernambuco bem como aderir informações sobre a mortalidade infantil juvenil dos últimos nove anos nas quatro macrorregiões do Estado.

A obra de caráter quantitativo foi realizada a mortalidade nos últimos anos partir de dados epidemiológicos secundários extraídos da plataforma online de dados do SUS, o DATASUS (Departamento de informática do sistema único de saúde) o INCA (Instituto Nacional Do Câncer) e o Ministério da saúde, onde foram retiradas informações em relação aos óbitos ocorridos entre os anos de 2010 até 2018. Em que foram extraídos dados estatísticos que pudessem contribuir a análise, dando uma visão holística da problemática tratada nos estudos.

Os dados processados do TabNet no DATASUS foram os de mortalidade por local de residência, em que as informações foram filtradas pela lista de morbidade de acordo com o CID-10 na opção linha, “municípios na coluna”, “não ativa” e no conteúdo foram listados os números de óbitos por residência. Na classificação tópica de número 2 na região das linhas em que está intitulada “Neoplasias (tumores)” encontram-se as informações tratadas na análise. A faixa etária buscada na análise variou de crianças de um a quatro anos.

Foram utilizados ainda artigos secundários com tema semelhantes e que contribuíssem para discussão do tema proposto (Principais causas da mortalidade na infância no Brasil, em 1990 e 2015: estimativas do estudo de Carga Global de Doença; Mortalidade infantil: tendência temporal e contribuição da vigilância do óbito; Mortalidade infantil: análise de fatores associados em uma capital do Nordeste brasileiro).

3 Resultados e discussão

A distribuição de óbitos infantil juvenis por neoplasia ou tumores ocorreu da seguinte maneira ao longo do período do estudo com base nos dados do DATASUS: Ao todo são 135 casos na região metropolitana de Pernambuco que tem uma população em volta de 310 mil habitantes. Com uma taxa de mortalidade proporcional entre 0,0043% entre os anos de 2010 até 2018.

Ao todo foram computados 12 casos em 2010, 17 casos em 2011, 17 casos em 2012, 13 casos em 2013, 17 casos em 2014, 10 casos em 2015, 17 casos em 2016, 16 casos em 2017 e 16 casos em 2018, sendo Recife a capital de Pernambuco, o município que apresentou maior taxa de mortalidade por neoplasia ou tumor com o número de 24 mortes entre os anos de 2010 até 2018 e com uma média de 2,66 mortes ao ano entre 2010 até 2018 na capital de Pernambuco, em análise com outras macrorregiões como o vale do Ipojuca com 41 mortes, o sertão pernambucano com 21 mortes e

o agreste com 49 mortes entre 2010 e 2018, há uma diferença considerável, pois há diferenças socioeconômicas e socioambientais, no entanto, também entra em um aspecto fundamental o número populacional.

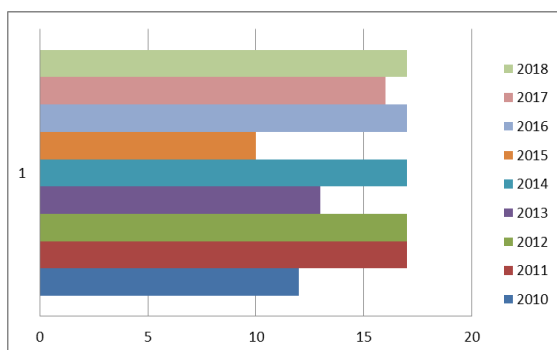
Comparando com os anos de 2002 até 2010 que teve o número de 141 óbitos por neoplasia, houve uma diminuição de seis casos de mortes, predominando novamente na capital de Pernambuco com 35 casos, seguidos de Jaboatão dos Guararapes com 18 casos ao todo com uma diminuição de 0,6 dos casos comparando o ano de 2002/2010 com os anos de 2010/2018.

O estudo possibilitou mostrar que a distribuição por óbitos por neoplasia ou tumor ao longo do período citado foi de 135, a pesquisa priorizou a morte precoce onde foram discutidas e priorizadas as idades entre um a quatro anos de idade, em que Recife, capital pernambucana, apresentou uma taxa considerável de mortalidade 2016 e 2017 com quatro mortes sequenciais em cada.

Além disso, essas patologias acontecem devido à dificuldade ao acesso a assistência necessária, ocorrendo principalmente em regiões menos desenvolvidas. Outro aspecto que cabe discussão corresponde à precariedade nas redes de saneamento básico que é umas das maiores causas de morte infantil juvenil no mundo baseado nos relatórios da OMS (TRATABRASIL, 2017). Conforme a reportagem, uma a cada quatro mortes no mundo crianças são causadas por poluição, ou famílias em situações precárias que não contam com a rede de água potável, saneamento aumentando o risco de obter alguma mutação por inalação de substâncias patogênicas ao corpo humano.

Esse fator pode influenciar o número maior de óbitos por neoplasia ou tumor em regiões metropolitanas e pelo motivo do grande número de áreas industriais, tornando a população exposta a poluente do ar como CO₂ ou sumidouros de carbono podendo causar câncer na bexiga ou no pulmão (INCA, 2018).

Figura 1 – Mortalidade entre 1 a 4 anos por neoplasia e tumores na região metropolitana de Pernambuco entre 2010 até 2018.



Fonte: Elaborado pelo autor (2020)



Ao término do estudo foi possível conhecer o que acarretou a 135 mortes por neoplasias e tumores no estado de Pernambuco, características como faixa etária e doenças patológicas levaram a evolução da mortalidade nessas crianças, como também a ausência de assistência médica a essa população e as patologias ligadas à ação humana como poluição e saneamento devido à exposição de famílias das classes mais baixas expostas a poluentes. Então, priorizou-se a faixa etária de um a quatro anos de idade.

A mortalidade por neoplasia e tumores mesmo com sua redução ainda vem sendo um grande problema a saúde pública tanto em Pernambuco como em todo o país, tendo em vista principalmente que a maioria das ocorrências poderia ser evitada. Então, como forma de sugestão para a tal problemática seria necessária uma assistência integrada principalmente em regiões com maior ocorrência, facilitando assim o alcance dessas regiões. Desse modo, possibilitar um acompanhamento ao longo de toda sua fase infantil juvenil até entrar na adolescência e assim continuar os devidos cuidados, em análise as fundamentações com ênfase na saúde da criança.

Nesse sentido, deve-se aumentar o acesso às unidades de saúde básica nas regiões mais desfavorecidas das grandes metrópoles, apesar da vasta tecnologia em equipamentos nos grandes hospitais metropolitanos, já que há um distanciamento de quem vive nas comunidades mais afastadas e periferias nessas macrorregiões.

No que se diz respeito ao saneamento, essa realidade não fere apenas a região metropolitana de Pernambuco, como foi citado na introdução. Recomenda-se o engajamento das autoridades na promoção de um desenvolvimento saudável para as crianças como também programas de extensão em prol da redução de poluentes industriais para que se evite a reincidência.

Como trabalhos futuros, serão sugeridos novos estudos que estreitem quais fatores da mortalidade infantil decisivos à redução dos índices no Brasil, não só em Pernambuco.

5 Referências Bibliográficas

A falta de saneamento está entre as principais causas de morte infantil no mundo. Trata Brasil. 14 mar. 2017. Disponível em: <<http://www.tratabrasil.org.br/blog/2017/03/14/a-falta-de-saneamento-esta-entre-as-principais-causas-de-morte-infantil-no-mundo/>>. Acesso em 31 mai. 2020.

AGÊNCIA BRASIL. Câncer: Inca alerta para sinais e sintomas persistentes em crianças. **Diário de Pernambuco**, Recife, 15 fev. 2019. Saúde. Disponível em: <<https://www.diariodepernambuco.com.br/noticia/brasil/2020/02/cancer-inca-alerta-para-sinais-e-sintomas-persistentes-em-criancas.html>>. Acesso em 31 mai. 2020.

ARAÚJO, M. Recife: ainda falta sanear metade da cidade. **Folha de Pernambuco**, Recife, 09 ago. 2018. Plano Diretor. Disponível em: <<https://www.folhape.com.br/noticias/noticias/plano-diretor/2018/08/09/NWS,77378,70,1213,NOTICIAS,2190-RECIFE-AINDA-FALTA-SANEAR-METADE-CIDADE.aspx>>. Acesso em 31 mai. 2020.



FRANÇA, E. B. Principais causas da mortalidade na infância no Brasil, em 1990 e 2015: estimativas do estudo de Carga Global de Doença. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, São Paulo, v. 20, n. 01, p. 46-60. 2017. Disponível em: <<https://www.scielosp.org/article/rbepid/2017.v20suppl1/46-60/>>. Acesso em 31 mai. 2020.

INSTITUTO DESIDERATA. **Panorama de Oncologia Pediátrica**: Boletim nº 7. Rio de Janeiro: Instituto Desiderata, 2019. Disponível em: <https://desiderata.org.br/wp/wp-content/uploads/2019/11/Boletim_PANORAMA-ONCOLOGIA_2019_WEB_completo.pdf>. Acesso em 31 mai. 2020.

INSTITUTO NACIONAL DO CANCER. **Causa e Prevenção**: Poluição do Ar. Rio de Janeiro: Instituto Nacional do Câncer, 2018. Disponível em: <<https://www.inca.gov.br/exposicao-no-trabalho-e-no-ambiente/poluentes/poluicao-do-ar>>. Acesso em 31 mai. 2020.

INSTITUTO ONCOGUIA. **Tipos de Câncer mais comuns em Adolescentes**. São Paulo: Instituto Oncoguia, 2020. Disponível em: <<http://www.oncoguia.org.br/conteudo/tipos-de-cancer-mais-comuns-em-adolescentes/5488/746/>>. Acesso em 31 mai. 2020.

JUNIA, R. Câncer: segunda causa de morte entre crianças e Adolescentes. **Agência Brasil**, Rio de Janeiro, 23 nov. 2018. Saúde. Disponível em: <<https://agenciabrasil.ebc.com.br/saude/noticia/2018-11/inca-destaca-importancia-do-diagnostico-precoce-do-cancer-infantil>>. Acesso em 31 mai. 2020.

MINISTÉRIO DA SAÚDE; SECRETÁRIA DE ATENÇÃO À SAÚDE; DEPARTAMENTO DE ATENÇÃO ESPECIALIZADA E TEMÁTICA. **Protocolo de diagnóstico precoce do câncer pediátrico**. Brasília-DF, Ministério da Saúde/ Secretária de Atenção à Saúde/ Departamento de Atenção Especializada e Temática, 2017. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/protocolo_diagnostico_precoce_cancer_pediatico.pdf>. Acesso em 31 mai. 2020.

OLIVEIRA, C. M. et al. Mortalidade infantil: tendência temporal e contribuição da vigilância do óbito. **Acta Paulista de Enfermagem**, São Paulo, vol.29, n.3, p. 282-290, 2016. Disponível em: <https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103-21002016000300282&script=sci_abstract&tlng=pt>. Acesso em 31 mai. 2020.

PLADEVALL, L. R. G. Um relatório recente da Organização Mundial da Saúde (OMS) reforça que o saneamento básico deve ser uma das principais preocupações governamentais para os cuidados com a infância. **Portal do Saneamento Básico**, São Paulo, 12 jun. 2019. Meio Ambiente. Disponível em: <<https://www.saneamentobasico.com.br/mortalidade-infantil-e-saneamento-basico/>>. Acesso em 31 mai. 2020.

SANDERS, L. S. C. et al. Mortalidade infantil: análise de fatores associados em uma capital do Nordeste brasileiro. **Cadernos Saúde Coletiva**, Fortaleza, vol.25, n.1, p.83-89, 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1414-462X2017005001108&lng=en&nrm=iso&tlng=pt>. Acesso em 31 mai. 2020.

VILAS BÔAS, B. IBGE: Mortalidade infantil cai no Brasil, mas segue longe de padrão desenvolvido. **Valor Econômico**, Rio de Janeiro, 28 nov. 2019. Brasil. Disponível em: <<https://valor.globo.com/brasil/noticia/2019/11/28/ibge-mortalidade-infantil-cai-no-brasil-mas-segue-longo-de-padroao-desenvolvido.ghtml>>. Acesso em 31 mai. 2020.



Sobrecarga e esgotamento na avaliação clínica da depressão em estudantes do técnico de enfermagem

João Cruz Neto ¹, Sonia Samara Fonseca de Moraes ²

¹Universidade Regional do Cariri (enfjncruz@gmail.com)

²Universidade Estadual do Ceará (enfsoniasamara@hotmail.com) / Orientadora

Resumo

Objetivou-se investigar a sobrecarga e esgotamento em estudantes do ensino técnico de enfermagem através da escala de Zung. Trata-se de um estudo transversal, descritivo e abordagem quantitativa desenvolvido em uma instituição de ensino técnico do interior cearense com amostra de 18 estudantes, maiores de 18 anos e regularmente matriculados. O estudo mostrou prevalência do sexo feminino com média de 27 anos, observou-se quantidade significativa de estudantes em estágio inicial de depressão com foco em escores acima de 40 e a fadiga como principal preditor do desgaste e queda da vitalidade. Contudo, faz-se necessário o desenvolvimento de estratégias que possibilitem a intervenção precoce de sinais de depressão no meio estudantil a partir de avaliações acerca de esgotamento e sobrecarga com alternativas que priorizem a ludicidade, inovação de rotinas e interação social.

Palavras-chave: Saúde mental, Técnicos de enfermagem; Esgotamento profissional.

Área Temática: Condições sociais e de saúde.



1 Introdução

A depressão deriva da relação existente entre os sentimentos embotados e internalizados com diminuição da atividade funcional e tristeza patogênica, enquanto a tristeza se caracteriza como um mecanismo de adaptação inerente ao estilo de vida e rotina (MOURA et al., 2015). Desse modo, essa condição afeta diferentes profissões com desfechos variados a depender do grau de acometimento e da interação ou tempo de exposição.

Ansiedade e depressão são os principais desfechos clínicos associados aos estudantes da área da saúde, destaca-se a qualidade do sono, insônia, inatividade física e relacionamentos insatisfatórios como fatores de risco (LEÃO et al., 2018; BUHER et al., 2019). Essas condições são reforçadas pelo estresse percebido em diferentes cenários da formação (NEPONUCENO; CARVALHO; NEVES, 2019).

A autoestima prejudicada, ansiedade e qualidade de vida relacionada a saúde apresentam-se como importantes fatores de risco para o adoecimento mental, principalmente, quando se está perto do fim da graduação (JUNIOR et al., 2019). Os últimos semestres de formação, a alta carga de trabalho durante os estudos e o medo de falhar, afetam a qualidade de vida e impactam diretamente no desenvolvimento ou não de distúrbios mentais, como a depressão (RODRIGUES et al., 2018).

A identificação, por parte da equipe de enfermagem, dos transtornos de humor e afetividade é necessária para a intervenção precisa, com repercussões diretas na atuação terapêutica junto ao transtorno depressivo (MOURA et al., 2015). Pois, em grande parte dos casos, o aluno é o último a identificar que sofre de depressão (JUNIOR et al., 2019).

Estudantes de enfermagem entre 17 a 44 anos apresentam pontuação significativa em escalas de depressão quando associada os transtornos mentais graves (FACIOLI et al., 2020). As vivências acadêmicas estão diretamente relacionadas a ansiedade, depressão e estresse que culminam em dificuldades de inserção social e de gestão com vulnerabilidade psicológica nos indivíduos em formação (ARINO; BARDAGI, 2018).

A prevalência entre os alunos de enfermagem para a depressão está associada entre 27,2% a depender do turno de estudo desses acadêmicos, o que coexiste com um impacto significativo entre a qualidade de vida nos campos físico, mental e social com impactos na vida profissional (FACIOLI et al., 2020). A exaustão profissional e a baixa realização no trabalho demonstram a presença de ambientes estressantes e que exige muito do profissional com tendência em até 50% de desenvolver a síndrome de Burnout (FERNANDES; NITSCHKE; GODOY, 2018).

A importância das escalas de depressão se relacionada a avaliação precoce, acompanhamento e intervenção precisos (FACIOLI et al., 2020). Na avaliação, os escores de risco possibilitam ao usuário ferramentas para uma abordagem que contemple a formação biopsicossocial ao bem estar físico e promoção da saúde mental (GUEDES et al., 2019).

O objetivo do estudo foi identificar o nível de sobrecarga e esgotamento em estudantes do ensino técnico de enfermagem através da escala de Zung.



2 Metodologia

Trata-se de um estudo transversal, de natureza descritiva e abordagem quantitativa, uma vez que busca descrever as distribuições das variáveis existentes sem se importar com outras causalidades (ÉSPERON,2017).

O estudo foi desenvolvido em uma Instituição de Ensino Técnico em Enfermagem no interior cearense. Teve como amostra 18 indivíduos regularmente matriculados, vinculados ao programa de ensino técnico, em exercício laboral das atividades e maiores de 18 anos.

Após a apresentação do tema os participantes responderam a Escala de Zung para auto-avaliação da depressão em que os escores relacionam-se a predisposição e desenvolvimento do transtorno mental. Com o reconhecimento, é possível tratar a causa base e evitar possíveis complicações a depender da gravidade da doença

O estudo não pressupõe CEP por se tratar de uma pesquisa que objetiva o aprofundamento teórico de situações que emergem espontânea e contingencialmente na prática profissional e não revela os dados dos sujeitos, conforme a resolução 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde. Os dados foram tabulados no Microsoft Excel 2013[®], apresentados em tabelas e interpretados de acordo com a literatura pertinente. Foi utilizada estatística simples descritiva com frequência absoluta e relativa para organização dos dados.

3 Resultados e discussão

Os participantes eram sua maioria pardos, heterossexuais, do sexo feminino, com média de idade de 27 anos, e professavam a fé católica, como ilustrado na (Quadro 1).

Quadro 1- Caracterização dos acadêmicos, Brasil, 2020.

<i>Caracterização dos Estudantes</i>		<i>F</i>	<i>n(%)</i>
<i>Idade</i>	19-22 anos	10	42
	23-31 anos	9	38
	32-38 anos	5	20
<i>Orientação Sexual</i>	Heterossexual	20	83
	Homossexual/Bissexual	0	0
	Assexual	1	4
	Não respondeu	3	13
<i>Sexo</i>	Masculino	2	4
	Feminino	17	71



I CONGRESSO NORTE-NORDESTE
DE SAÚDE PÚBLICA (online)

	Não respondeu	6	25
Cor/Raça	Branco/a	3	13
	Negro/a	5	20
	Pardo/a	12	50
	Amarelo/a	1	4
	Não respondeu	3	13
Renda	Menos de um salário mínimo	23	96
	Mais que um salário mínimo	1	4
Religião	Católico/a	8	33
	Evangélico/a	3	13
	Cristão/a	3	13
	Não respondeu	10	41

M= Média Aritmética; F= Frequência Absoluta; n=Frequência Relativa. Elaborado pelos autores, 2020.

Os estudantes, possuem renda mensal menor que um salário mínimo. Destaca-se que parte significativa dessa população possui escore de risco para sobrecarga e esgotamento com mínimo de 27 e máximo de 65 o que pode acarretar sérios problemas no desenvolvimento social, psicológico e comportamental desses indivíduos (Quadro 2).

Quadro 02 – Escores de risco associados a sobrecarga e esgotamento pela escala de Zung, Brasil, 2020.

ESCOREs	(f)	(%)
Pessoa saudável (20-22):	0	0
Com algum estresse (23-29):	1	6
Nível baixo de depressão (30-39):	5	27
Quadro de debilidade pela depressão (40-59):	11	61
Possível paralização pela depressão (60-80):	1	6
Desvio padrão = 10,24		
Média = 44,2		

f= frequência absoluta; % = Frequência relativa. Fonte: Elaborado pelos autores, 2020.

A escala ainda demonstra os elementos que são afetados quando se está no quadro depressivo, ou ainda quando se observa a realidade diferente do contexto e saúde. Nesse caso, aborda-se o conteúdo dos sentimentos, atividade de vida diária e condições de saúde (Tabela 1).

Tabela 1 – Pontuação máxima associada a sobrecarga e esgotamento pela escala de Zung, Crato, Ceará, 2020.

Palavra-chave	f	%
Abatido/Triste	38	4,7
Melhora ao amanhecer	51	6,4
Crise de choro/vontade de chorar	35	4,4
Dificuldade de dormir	38	4,7
Ingesta alimentar prejudicada	34	4,2
Desejos sexuais	30	3,7
Perca de peso	36	4,5
Prisão de ventre	29	3,6
Arritmia cardíaca	34	4,2
Fadiga sem motivo	47	5,9
Mente lucida	51	6,4
Facilidade em desenvolver atividades	45	5,6
Inquieto	40	5
Esperança no futuro	44	5,4
Irrita-se com facilidade	43	5,3
Toma decisões	54	6,7
É útil e necessário	47	5,9
Vida compensadora	44	5,5
Sentimento de morte	23	2,9
Prazer pela vida	40	5
	Desvio Padrão	8
	Média	40,1

f= frequência absoluta, %= Frequência relativa. Fonte: Elaborado pelos autores, 2020.



No estudo, observou-se que a fadiga (5,9%) , a perda de peso (4,5%) , tristeza e abatimento (4,7%) , bem como a dificuldade para dormir (4,7%) são as principais complicações que trazem implicações na qualidade de vida dos estudantes por modificar diretamente a forma como se veem e permitem estratégias de mudança.

As escalas permitem o conhecimento de múltiplos fatores que levam a depressão (FACIOLI et al.,2020). No estudo, a fadiga, a perda de peso e a tristeza foram as principais associações que levam aos transtornos depressivos.

Áreas afins da enfermagem estão relacionadas a prática profissional do indivíduo em diferentes níveis de atenção, como é o caso das residências. Nesse espaço, a qualidade de vida, os aspectos emocionais e a vitalidade refletem diretamente na assistência e na promoção da saúde dos indivíduos em cuidado especializado e denotam sobrecarga profissional ao estar em contato com as diferentes realidades (BARBIANI; NORA; SCHAEFER, 2016).

O estresse, sintomas depressivos e sonolência são observáveis em estudantes dos cursos da saúde deste o ingresso estudantil, destacando-se principalmente nas mulheres (MEDEIROS et al., 2018). Nesse estudo, a sonolência e os sintomas depressivos foram observados em graus variados nos participantes.

Estudo mostrou que mais de um terço dos acadêmicos em geral possuem depressão leve e fazem uso de algum medicamento (GUEDES et al., 2019). Nesse estudo com estudantes técnicos de enfermagem grande parte está situada em quadros de debilidade pela depressão.

Os alunos dos cursos noturnos, como é o caso dessa pesquisa, apresentam razão significativa no desenvolvimento da depressão. Quando se reconhece déficit na saúde mental essa razão tende a aumentar em até seis vezes o normal (FACIOLI et al.,2020). A prevalência da Síndrome de Burnout, o consumo de álcool e de tabaco são realidades presentes em profissionais da terapia intensiva como forma de compensar a despersonalização e o desgaste vivenciado (FERNANDES; NITSCHKE; GODOY, 2018). Apesar de não observáveis nessa pesquisa, o tabaco e o álcool podem ser influenciadores do embotamento social observado pela escala.

A presença da auto percepção negativa, sintomas de depressão e adicção pela internet também podem ser associados a fatores desencadeadores dos transtornos depressivos (BRITO et al., 2019). Nessa investigação, observou-se o abatimento e as crises de choro como fatores predispostos a observância de depressão.

Consoante a realidade estudantil, a capacidade de concentração, vitalidade, realização de atividades de vida diária, lazer e recursos financeiros associam-se de maneira negativa quando observados parâmetros para esgotamento e sobrecarga além de diminuir o desempenho escolar (GROLLI; WAGNER; DALBOSCO, 2017).

4 Conclusão



O estudo identificou estudantes com faixa etária entre 27 anos, de maioria mulheres e heterossexuais. Os escores identificaram níveis de baixo a debilitado pela depressão (≥ 40) o instrumento mostrou-se valido ao avaliar os aspectos objetivos e subjetivos envolvidos pelo esgotamento e sobrecarga na depressão.

Os escores por item do questionário revelarem a fadiga, dificuldade para dormir, tristeza e perda de peso como fatores associados ao desenvolvimento dos transtornos depressivos. Além disso, ressalta-se que esses escores sofrem modificações a depender da condição social e da qualidade de vida de cada indivíduo.

O estudo cumpriu com o seu objetivo ao mostrar os escores associados ao desenvolvimento de transtornos depressivos em estudantes técnicos de enfermagem. Contudo, as implicações desses achados podem corroborar com pesquisas em que haja intervenção baseada no risco de desenvolver a depressão dentro do ambiente acadêmico.

5 Referências Bibliográficas

ARINO, D.O.; BARDAGI, M.P. Relação entre Fatores Acadêmicos e a Saúde Mental de Estudantes Universitários. **Rev. Psicol. Pesqui**, Juiz de Fora, v.12, n.3, p.44-52, set/dez, 2018. Doi: <http://dx.doi.org/10.24879/2018001200300544>.

BARBIANI, R.; NORA, C.R.D.; SCHAEFER, R. Nursing practices in the primary health care context: a scoping review. **Revista Latino-americana de Enfermagem**, v.24, n.1, p.1-13, 2016. Doi: <https://doi.org/10.1590/1518-8345.0880.2721>.

BRITO, MFSF; PINHO, L.; BRITO, A.B.; MESSIAS, R.B.; PINHO, S.; OLIVEIRA, A.A.; SILVA, C.S.O.; VOLKER, V.; SILVEIRA, M.F. Fatores associados ao estilo de vida de estudantes do ensino médio de escolas públicas. **Rev Gaúcha Enferm**, n.40, p. 1-8, 2019. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1983-1447.2019.20180168>.

BÜHRER, B.E.; TOMIYOSHI, A.C.; FURTADO, M.D.; NISHIDA, F.S. Análise Da Qualidade E Estilo De Vida Entre Acadêmicos De Medicina De Uma Instituição Do Norte Do Paraná. **Revista Brasileira De Educação Médica**, v.43, n.1, p.39-46, 2019. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1981-52712015v43n1rb20170143>.

ESPERÓN, J.M.T. Quantitative Research in Nursing Science. Escola Anna Nery, .21, n.1, p.1-2, 2017. Doi: <http://dx.doi.org/10.5935/1414-8145.2017002>.

FACIOLI, A.M.; BARROS, A.F.; MELO, M.C.; OGLIARI, I.C.M.; CUSTÓDIO, R.J.M. Depression among nursing students and its association with academic life. Revista Brasileira de Enfermagem, v.73, n.1, p.1-6, 2020. Doi: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0173>.



FERNANDES, L.S.; NITSCHKE, M.J.T.; GODOY, I. Associação entre Síndrome de burnout, uso prejudicial de álcool e tabagismo na Enfermagem nas UTIs de um hospital universitário. **Rev.Ciência & Saúde Coletiva**, v.23, n.1, p.203-14,2018. Doi: <https://doi.org/10.1590/1413-81232018231.05612015>.

GROLLI, V.; WAGNER, M.F.; DALBOSCO, S.N.P. Sintomas Depressivos e de Ansiedade em Adolescentes do Ensino Médio. Revista de Psicologia da Imed, v.9, n.1, p.87-14, 2017. Doi: <http://dx.doi.org/10.18256/2175-5027.2017.v9i1.2123>.

GUEDES, A.F.; RODRIGUES, V.R.; PEREIRA, C.O.; SOUSA, M.N.A. Prevalência e correlatos da depressão com características de saúde e demográficas de universitários de medicina. **Rev. Arch. Health. Sci**, n. 1, v.26, p.47-50, jan/mar, 2019. DOI: <https://doi.org/10.17696/2318-3691.26.1.2019.1039>.

JUNIOR, S.L.A.M.; BARBOSA, S.M.; SANTOS, A.S.L; SELTENREICH, L.S.; RIBEIRO, B.P. A depressão como obstáculo para os futuros enfermeiros. **Revista Nursing**, v.22, n.253, p.2973-78,2019. Disponível em: <<http://www.revistanursing.com.br/revistas/253/pg81.pdf>>.

LEÃO, A.M.; GOMES, I.P.; FERREIRA, M.J.M.; CAVALCANTI, L.P.G. Prevalência e Fatores Associados à Depressão e Ansiedade entre Estudantes Universitários da Área da Saúde de um Grande Centro Urbano do Nordeste do Brasil. **Revista Brasileira De Educação Médica**, v.42, n.4, p.55-65, 2018. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1981-52712015v42n4rb20180092>.

MEDEIROS, M.R.B.;CAMARGO, J.F.; BARBOSA, L.A.R.; CALDEIRA, A.P. et al. Saúde Mental de Ingressantes no Curso Médico: uma Abordagem segundo o Sexo. Revista Brasileira De Educação Médica, v.42, n.3, p.214-21, 2018. Doi: <https://doi.org/10.1590/1981-52712015v42n3rb20170008>.

MOURA, M.G.M.; FEITOSA, I.P.; AGRA, G.; LIMA, G.M.B.; LIMA, I.P.; SUCUPIRA, P.A. Concepções de acadêmicos de enfermagem acerca da depressão e do cuidado ao paciente deprimido. *Rev. O Mundo da Saúde*, São Paulo, v.39, n.2, p.219-30, 2015. Disponível em : <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/periodicos/mundo_saude_artigos/Concepcoes_academicos_enfermagem.pdf>.

NEPONUCENO, H.J.; CARVALHO, B.D.N.; NEVES, N.M.B.C. Transtornos mentais comuns em estudantes de Medicina. Rev. bioét. (Impr.), v.27, n.3,p.465-70,2019. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1983-80422019273330>

RODRIGUES, M.I.Q.; FROTA, L.M.A.; FROTA,M.M.A.; TEIXEIRA, C.N.G.. Fatores de estresse e qualidade de vida de estudantes de Odontologia. **Revista da ABENO**, v.19, n.1, p. 49-57, 2019. Disponível em:< <https://revabeno.emnuvens.com.br/revabeno/article/view/620/530>>.



Assistência multiprofissional durante o tratamento de desintoxicação hospitalar

**Elias Vicente Bueno ^{1*}, Danielle Victor Fernandes ¹, Leonarda Carneiro Rocha Bezerra ¹,
Andressa de Lima Alves ², Thaynara Honorio do Santos ¹, Kerolayne Bezerra da Silva ¹,
Vilma Felipe Costa de Melo ³**

¹Faculdades de Enfermagem Nova Esperança - FACENE/FAMENE. João Pessoa - PB

*(eliasvicentebueno@gmail.com)

²Centro Universitário de Ensino Superior da Paraíba – UNIESP. João Pessoa - PB

³Orientadora, Psicóloga, Doutora em Filosofia – FACENE/FAMENE. João Pessoa - PB

Resumo

Os dependentes químicos, algumas vezes, fazem o uso de substâncias movidos pela curiosidade, por influência de terceiros ou na tentativa de libertar-se da vida que o aprisiona. Quando a utilização torna-se abusiva, deixa o indivíduo sem conseguir controlar-se, ocasionando a dependência. A desintoxicação hospitalar caracteriza-se como uma internação de curta duração até atingir a estabilidade clínica do usuário. A partir disso, a presente pesquisa objetiva descrever a importância de uma assistência multiprofissional qualificada ao usuário dependente químico durante o tratamento de desintoxicação hospitalar. Trata de uma revisão de literatura qualitativa exploratória desenvolvida a partir de estudos e dados de bibliotecas virtuais nacionais e internacionais. Selecionados 10 artigos científicos publicados entre 2014-2019, utilizando os descritores dependência química, desintoxicação e equipe multiprofissional. A equipe multiprofissional proporciona a troca de saberes e experiência entre todos os profissionais de saúde envolvidos no tratamento, estabelecendo relações entre mais especialidades, tornando como base para o tratamento adequado que tem por finalidade tratar o usuário integralmente. Para assistir dependentes químicos é necessário uma capacitação especial, a fim de preparar o profissional para todas as possíveis abordagens que venham a surgir e possam realizar o plano de ação, bem como o manejo adequado a cada dependente. Conseqüentemente, a assistência multiprofissional tem proporcionado diversas melhorias, por envolver vários profissionais em um mesmo propósito, que é, neste aspecto, a estabilidade do quadro clínico do dependente químico.

Palavras-chave: Dependência química. Equipe multiprofissional. Desintoxicação.

Área Temática: Condições sociais e de saúde.



1 Introdução

O consumo de substâncias psicoativas está presente em toda a história da humanidade sofrendo apenas modificações ao longo do tempo. A cada dia são descobertas novas drogas que proporcionam o alívio dos sofrimentos e amortecem as dificuldades do cotidiano (BICA et al., 2019). Na maioria das vezes, os dependentes químicos fazem o uso de substâncias movidos pela curiosidade ou por influência de terceiros, na tentativa de libertar-se da vida que o aprisiona, buscando algo que vale a pena viver fora da realidade atual, obter prazer, livrar-se de medos, dores emocionais e físicas, movidos pela euforia da ilusão provocada pelos efeitos das drogas. Além disso, a utilização torna-se abusiva e repetitiva, deixando o indivíduo sem conseguir controlar-se, ocasionando a dependência (SILVA; GOMES, 2019).

As drogas são substâncias não produzidas pelo organismo humano, que quando adentram no corpo pode alterar a fisiologia normal gerando alterações comportamentais, psicológicas e distúrbios nutricionais. O consumo cresce gradativamente desde o uso das ilícitas como crack, cocaína, maconha, LSD e as lícitas como as bebidas alcoólicas e o tabaco. Cerca de 4,75% da população mundial já consumiram drogas ilícitas, gerando um problema de saúde pública, fator preocupante quanto a dificuldade encontrada durante a prevenção e tratamento dos usuários (FARIAS et al., 2017).

A politoxicomania, o uso de várias drogas, está cada dia mais comum, pois no universo das substâncias psicoativas existe uma abrangência enorme, levando o indivíduo a várias possibilidades de consumo, devido a tolerância que surge eles vão elevando o nível e consumindo drogas mais fortes, ou quando estão com uma baixa financeira acabam selecionando outras mais baratas enquanto não podem fazer o uso das quais desejam (SCHIMITH; MURTA; QUEIROZ, 2019).

Como o número de usuários vem crescendo a cada dia, o processo de transformação social e de saúde devem estar interligados, pois na maioria das vezes a sociedade trata esse indivíduo como objeto, desconsiderando seus valores pessoais, as emoções surgidas durante o uso, além de xingamentos e incompreensão dos efeitos causados, podendo ocasionar uma solução retrógrada, levando o indivíduo cada vez mais a indução dos tóxicos (FARIAS et al., 2017).

Os profissionais de saúde devem ser capacitados para solucionar situações de crises causada pela ação da droga e quando estes estão em abstinências, a forma de como acolher e abordar esse indivíduo pode implicar numa melhor adesão à desintoxicação, e isso deve fazer parte do processo crítico e teórico-prático desde a graduação do profissional, para que lhe proporcione conhecimento amplo e qualificado para favorecer a assistência adequada aos indivíduos intoxicados (OLIVEIRA, 2017).

A desintoxicação hospitalar caracteriza-se como uma internação de curta duração até atingir a estabilidade clínica do usuário. Trata-se de um momento delicado na vida do dependente químico, pois o usuário permanece fora de seu habitat natural, longe de amigos e da família. São realizados procedimentos e utilizados medicamentos para promover a eliminação do excesso de droga presente no indivíduo (MENDES et al., 2018).



Durante o tratamento da dependência, é interessante que ocorra uma assistência multiprofissional dinâmica, onde sejam realizadas ações que proporcionarão uma melhor adesão do dependente químico e, principalmente, o seu bem estar durante o período de tratamento, sendo utilizados medicamentos, cuidados específicos e a promoção de diálogos e atividades recreativas, facilitando o usuário na melhoria do quadro clínico.

A presente pesquisa objetiva descrever e destacar a importância de uma assistência multiprofissional qualificada ao usuário dependente químico durante o tratamento de desintoxicação hospitalar.

2 Metodologia

Artigo de revisão qualitativa exploratória, desenvolvida a partir de estudos e dados das bibliotecas virtuais: BDNF, LILACS, SciELO e Google Scholar, no período de 01 de janeiro a 20 de maio de 2020. Selecionados artigos científicos publicados entre 2014 e 2019 que abordam temas como a dependência química, a desintoxicação e a assistência prestada durante o tratamento do dependente químico. Foram selecionados 10 artigos, após inserir-se os critérios de exclusão: artigos indisponíveis, incompletos e repetidos; e inclusão: Os descritores utilizados foram dependência química, desintoxicação, equipe multiprofissional.

3 Resultados e Discussão

De acordo com o II Levantamento Nacional de Álcool e Drogas os dependentes químicos ocupam um dos mais graves problemas de saúde pública no Brasil, cerca de 11 milhões de pessoas consomem essas substâncias, além do país receber o primeiro lugar em consumo de crack no mundo (PIRES et al., 2016).

A população de dependentes químicos demonstram uma grande instabilidade e com isso surge a necessidade de atenção e tratamentos especializados a cada caso e gravidade. Para um tratamento eficiente é fundamentalmente importante o trabalho complexo de uma equipe multiprofissional, partindo do primeiro contato na atenção básica e posteriormente até os grupos e centros de reabilitação, para que, por fim, a internação obtenha sucesso (DANIELI et al., 2017).

O grupo dos dependentes usuários de álcool e outras drogas devem ser tratados de acordo com a conduta dos usuários portadores de doenças crônicas. Não apenas como amenizador de sintomas, mas com abordagens que insiram esse grupo em uma prática reflexiva, de mudança de comportamento em relação ao uso das substâncias, utilizando técnicas que gerem modificação no seu meio biopsicossocial (PIRES et al., 2016).

Segundo Oliveira (2017), a equipe multiprofissional, diferente da equipe interdisciplinar que foca apenas em uma única especialidade, proporciona a troca de saberes e experiência entre todos os profissionais de saúde envolvidos no tratamento, estabelecendo relações entre mais especialidades, tornando como base para o plano adequado que tem por



finalidade tratar o indivíduo em todos os aspectos. Os diversos campos de atuação ao serem conjugados aumentam a possibilidade de que os resultados sejam alcançados mais rapidamente, elevando a qualidade de vida e bem-estar através de atividades sociais.

A junção de saberes de cada área específica é importante para melhores resultados do tratamento, porém ainda existe um grande déficit nas unidades básicas de saúde (UBS) no qual na maioria das vezes é composto apenas por médicos, enfermeiros e recepcionista, deixando a mercê os atendimentos psicológicos, farmacêuticos, odontológicos, dentre outros. Dessa forma dificulta a assistência multiprofissional pela porta de entrada da atenção a saúde, sendo necessário encaminhamentos para outros centros especializados, como os Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) (OLIVEIRA, 2017).

Pesquisas realizadas por Farias et al. (2017) nos mostram que ainda existe dificuldade dos profissionais atuarem junto ao público, até mesmo por eles possuírem características específicas, a exemplo disso temos a escolaridade. Almeida et al. (2014) realizou uma coleta de dados com um total de 706 pessoas na cidade de João Pessoa, na Paraíba, e como resultados obteve-se que cerca de 4,11% dos entrevistados não possuem nenhum tipo de instrução escolar e 56,80% havia apenas completado o ensino fundamental. Concluindo-se, desse modo, que para trabalhar com dependentes químicos é necessário uma capacitação especial, a fim de preparar o profissional para todas as possíveis abordagens que venham a surgir, visando o profissional como a porta de entrada do usuário para a efetivação do tratamento.

Na desintoxicação hospitalar, a família é considerada como um sistema mediador entre a equipe que presta a assistência durante o tratamento e o usuário, ela deve ser orientada sobre como motivar e encorajar o dependente químico a permanecer no tratamento, por tratar-se de um período exaustivo para o usuário e que recaídas acontecem com frequências, mas não apresentam-se como falhas ou fracassos no tratamento, mas sim de que deve ser revisto a abordagem do tratamento diante do cliente e assim, trazer-se mudanças e melhorias para a adesão do usuário a desintoxicação (SILVA; GOMES, 2019).

A equipe multiprofissional desenvolve o plano de ação para o indivíduo de acordo com as especificidades do dependente químico, a(s) droga(s) utilizada(s), o tempo de consumo, a fisiologia, entre outros. Em seguida ele recebe os cuidados específicos para o seu caso, visando o seu fortalecimento, a retomada dos seus hábitos saudáveis, de suas capacidades sociais, pessoais e de sua reintegração familiar e na sociedade, retomando as suas ocupações diárias, como o emprego, estudos, viagem, o seu dia a dia (PIRES et al., 2016).

O manejo e as estratégias adotadas na assistência ao público dependente químico deve está de acordo com a Política Nacional de Redução de Danos regulada pela portaria nº 1.028/2005. A abordagem realizada através de metodologias ativas entre o profissional e o usuário abrange uma técnica de ensino-aprendizagem de forma mais efetiva em relação ao modelo tradicional passivo e detentor de conhecimentos. Tendo em vista que as técnicas utilizadas



objetiva o protagonismo, a participação ativa e a construção do saber coletivo, centrada no aprendiz e problematizando e encontrando soluções em conjunto (FERNANDES et al., 2018).

4 Conclusão

A assistência multiprofissional tem proporcionado diversas melhorias, por envolver vários profissionais em um mesmo propósito, que é, neste aspecto, a estabilidade do quadro clínico do dependente químico durante o tratamento de desintoxicação hospitalar. Isto torna a assistência mais eficiente e aumenta a probabilidade do usuário finalizar o tratamento e conseguir uma melhor qualidade de vida.

5 Referências Bibliográficas

ALMEIDA, Rosilene Alves de et al . Perfil dos usuários de substâncias psicoativas de João Pessoa. **Saúde debate**, Rio de Janeiro, v. 38, n. 102, p. 526-538, set. 2014 .

BICA, Suélen Cardoso Leite; OLIVEIRA, Michele Mandagará de; CRUZ, Vania Dias. A pedra é o meu remédio: usuários de crack na percepção da própria saúde. **SMAD, Rev. Eletrônica Saúde Mental Álcool Drog.**, Ribeirão Preto , v. 15, n. 1, p. 50-56, nov. 2019 .

DANIELI, Rafael Vinícius et al. Perfil sociodemográfico e comorbidades psiquiátricas em dependentes químicos acompanhados em comunidades terapêuticas. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**, Rio de Janeiro, v. 66, n. 3, p.139-149, set. 2017.

FARIAS, Livia Maria da Silva et al. O enfermeiro e a assistência a usuários de drogas em serviços de atenção básica. **Reuol - Revista de Enfermagem**, Recife, v. 7, n. 11, p.2871-2880, jul. 2017.

FERNANDES, Márcia Astrês et al. Metodologias ativas como instrumento para a capacitação em saúde mental. **Revista de Enfermagem UFPE On Line**, Recife, v. 12, n. 12, p. 3172-3180, 2 dez. 2018.

MENDES, Jacimara da Silva et al. Significado do tratamento hospitalar de desintoxicação para pessoas com alcoolismo: retomando a vida. **Revista Cogitare Enfermagem**, Santa Catarina, v. 23, n.2, p.1-9, mai. 2018.

OLIVEIRA, Aislan José de. Disparidade das concepções de tratamento da dependência de substâncias psicoativas. **Smad Revista Eletrônica Saúde Mental Álcool e Drogas**, Ribeirão Preto, v. 13, n. 2, p.93-100, 27 ago. 2018.



PIRES, Luiz Felipe Batista et al. Estratégia saúde da família e assistência ao dependente químico: ações conjuntas ou isoladas?. : ações conjuntas ou isoladas?. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, Goiânia, v. 18, p. 2-11, 28 nov. 2016.

SCHIMITH, Polyana Barbosa; MURTA, Geraldo Alberto Viana; QUEIROZ, Sávio Silveira de. A abordagem dos termos dependência química, toxicomania e drogadição no campo da Psicologia brasileira. **Psicologia Usp**, São Paulo, v. 30, e180085, p. 1-9, abr. 2019.

SILVA, Kátia Rodrigues da; GOMES, Francielle Gonzalez Correia. Dependência Química: Resultantes do uso abusivo de substâncias psicoativas. **Revista Uningá**, Maringá, v. 56, n. S1, p. 186-195, mar. 2019.



Criminologia gerontológica: concepções acerca do processo de envelhecimento no cárcere

Gabriel Vinícius Reis de Queiroz ¹, Thelma Yara Falca dos Reis ², Tatiane Bahia do Vale Silva³, Mayra Hermínia Simões Hamad Farias do Couto⁴

¹Universidade da Amazônia – UNAMA (gabrielphysioreis@gmail.com)

² Faculdade da Amazônia – FAAM

³Fundação Oswaldo Cruz – FIOCRUZ

⁴Universidade Federal do Pará – UFPA

Resumo

O envelhecimento populacional é relevante aspecto na atualidade, alcançando os mais diversos espaços sociais, inclusive o cárcere. A revisão buscou identificar por meio da literatura os desafios e significados que permeiam o processo de envelhecimento no contexto prisional. A busca narrativa foi realizada nas bases de dados PubMed, Scielo e BVS. Foram incluídos apenas artigos completos cujos temas abordassem o processo de envelhecimento no âmbito carcerário, nos idiomas português, inglês e espanhol, e indexados entre 2010 e 2020. Foram encontrados 366 estudos. Após análise dos títulos e resumos, e a aplicação dos critérios de inclusão estabelecidos, foram selecionadas 06 publicações. Identificou-se que a equipe de custódia não possui preparo para o cuidado com os idosos e necessita de treinamento específico. Constatou-se dificuldades no acesso a cuidados apropriados para presos idosos, o que presume ser improvável o envelhecimento saudável e com sucesso atrás das grades. Verificou-se no acervo literário que o envelhecimento para idosos encarcerados acarreta sentimentos ruins, de finitude e de desvalorização social. Por meio da revisão narrativa, conclui-se que o processo de envelhecimento das pessoas privadas de liberdade sofre influências negativas no contexto prisional pelas próprias fragilidades do sistema, onde as unidades penais não recebem as adaptações necessárias.

Palavras-chave: Envelhecimento. Prisões. Assistência.

Área Temática: Condições Sociais e de Saúde.



1 Introdução

A expectativa de vida é crescente no mundo inteiro. A possível explicação para este fenômeno é a transição demográfica, ou seja, a dinâmica do crescimento populacional, decorrente dos avanços na tecnologia, urbanização, medicina, e conseqüentemente na melhora da qualidade de vida. Nesse interim, o envelhecimento populacional é relevante aspecto na atualidade, alcançando os mais diversos espaços sociais (GHIGGI, 2020).

A população idosa representa um grupo heterogêneo quando comparado entre si, e aos demais grupos etários, uma vez que sofre influências das condições sociais, dos aspectos demográficos e epidemiológicos (MELO, 2017). Partindo desse pressuposto, o envelhecimento pode ser considerado um processo que proporciona mudanças físicas, sociais, econômicas e políticas.

De acordo com Santos (2010), o envelhecimento é um fenômeno que atinge todos os seres humanos, e caracterizado como um processo dinâmico, progressivo e irreversível, que está intimamente ligado ao estilo de vida e as perspectivas culturais. Vale destacar que o idoso possui vulnerabilidades e particularidades evidentes, apresentando mais doenças crônicas, mais gastos, menos recursos sociais e financeiros (VERA; OLIVEIRA, 2018). Neste sentido, o envelhecer pode acarretar em alguma perda funcional e por isso é necessário o cuidado estruturado com a pessoa idosa, diferente do cuidado para o adulto mais jovem.

Sob a ótica do Estatuto do Idoso (BRASIL, 2003), a família, Estado e sociedade são responsáveis pelo cuidado e proteção da pessoa idosa, lhe garantindo o direito à vida, dignidade e liberdade. Entretanto, o cuidado acaba ficando quase exclusivo do seio familiar, haja visto que o Estado por mais que responsável, tem pouca assertividade na pequena parcela de participação do cuidado (SANTOS, 2018). Vislumbra-se ainda o processo de “desfamiliarização” no intuito dos serviços públicos ampliarem a responsabilidade no cuidado da pessoa idosa.

A presença do envelhecimento populacional é notório em diversos espaços da sociedade, inclusive no ambiente prisional. Segundo dados do Levantamento Nacional de Informações Penitenciárias – INFOPEN (2016), mostrou que, no ano de 2016, os idosos encarcerados representam o equivalente a 1% da população carcerária total. Em nível mundial, existem lacunas na literatura quanto dados quantitativos de presidiários idosos.

O dado do INFOPEN supramencionado considera a idade cronológica, atribuindo a pessoa idosa aquela com mais de 60 anos. As capturas penais vinculam tanto a velhice encarcerada quanto o envelhecimento na prisão, uma vez que, “é necessário considerarem-se as situações em que as pessoas ingressam já idosas na prisão e aquelas que, no decorrer do cumprimento da sua pena, envelhecem” (WACHELESKI; GERSHENSON, p. 55 2018). Assim, é importante salientar o conceito de idade biológica para a discussão do envelhecimento atrás das grades.

Conforme Santos e Moraes (2019), a idade biológica refere-se à mudanças físicas, químicas e funcionais. A aquisição de patologias depende da condição física do indivíduo. As idades cronológicas e biológicas se assemelham, à diferença está nas doenças que surgem de acordo com o estado biológico da pessoa.



Nesta perspectiva, o ambiente carcerário pode provocar o “envelhecimento precoce”, demonstrando injustiça ao rotular uma idade temporal para considerar o indivíduo como “idoso” na prisão (POMPEU, 2015). O sistema prisional brasileiro apresenta dificuldades e deficiências facilmente detectadas, tais como: superlotação, problemas sanitários, violência, dificuldade no acesso aos serviços de saúde, entre outras condições desfavoráveis do confinamento.

Vale ressaltar que os idosos possuem necessidades diferenciadas da população não idosa, e este fator se reflete no interior das unidades penais (POMPEU, 2015). Logo, é pertinente a execução de pesquisas que promovem a visibilidade da população idosa no sistema penal, a fim de emergir inquietações sobre como lidar com essa situação, haja visto que estes indivíduos são portadores de direitos e no decorrer no envelhecimento acabam vivenciando experiências peculiares da realidade prisional.

Para Ghiggi (2012, p.100), “as instituições prisionais falham no entendimento das necessidades ideológicas, fisiológicas e psicológicas dos homens e mulheres idosos encarcerados, o que ocasiona em uma punição sem limites”. Portanto, o cotidiano no ambiente prisional traz consequências marcantes a vida do encarcerado, refletindo diretamente na saúde pública por meio da desassistência aos idosos em reclusão, deixando assim, a garantia do direito à saúde ao idoso no âmbito prisional como desafio para as instâncias judiciais e de saúde.

Desse modo, o objetivo desta pesquisa foi identificar no acervo literário os desafios e significados que permeiam o processo de envelhecimento no cárcere, bem como investigar os fatores que influenciam o envelhecimento atrás das grades quanto a velhice encarcerada.

2 Metodologia

Trata-se de um estudo do tipo revisão narrativa da literatura. Conforme Rother (2007, p. 01), esse tipo de investigação é “uma forma de pesquisa que utilizam de fontes de informações bibliográficas e eletrônicas para obtenção de resultados de estudos de outros autores, com o objetivo de fundamentar teoricamente um determinado objetivo”.

Neste sentido, os artigos de revisão narrativa da literatura são documentos que constituem a análise crítica das obras científicas na interpretação do autor. As revisões contribuem para a discussão de temáticas, levantando questões norteadoras e colaborando na aquisição de conhecimento em curto período de tempo.

A coleta de dados ocorreu nos meses de março e abril de 2020, através de busca online, mediante análise nas seguintes bases de dados: Scientific Electronic Library Online (SCIELO); PubMed e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). Foram utilizados os descritores controlados “Prisões”, “Envelhecimento”, “Assistência”, “População privada de liberdade” e “Idosos” no idioma português e “Prisons”, “Aging”, “Assistance”, “People deprived of their liberty” e “Elderly” no idioma inglês. Com o intuito de restringir a amostra, foi aplicado o operador booleano AND junto aos termos elegidos.



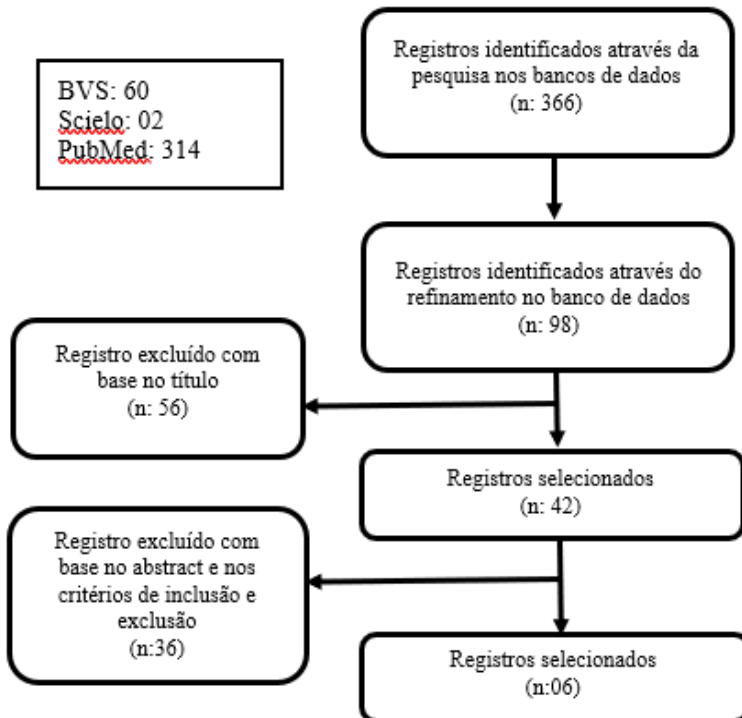
Os critérios de inclusão utilizados foram: pesquisas que continham os descritores supracitados; Estudos que abordassem na discussão o processo de envelhecimento dentro de unidades penais, bem como as características do encarceramento e os reflexos na vida dos idosos; Artigos publicados em periódicos na língua inglesa, espanhola e portuguesa; Estudos publicados nos últimos 10 anos (2010 à 2020). Foram excluídos os artigos em duplicidade nas bases de dados e aqueles que apresentaram os descritores relatados, mas não possuíam conteúdo pertinente para esta pesquisa.

3 Resultados e discussão

O fluxograma que demonstra o processo de identificação e seleção dos estudos encontra-se na Figura 1. Com a busca nas bases de dados referenciadas, foram coletados 366 artigos. Entretanto, a partir da leitura e análise dos títulos e resumos, e baseado nos critérios de inclusão previamente estabelecidos, 06 estudos foram incluídos como amostra para esta pesquisa.

Foi identificado que 56 estudos não abordam o processo de envelhecimento dentro do ambiente penitenciário, e sim outras temáticas como saúde mental, utilização de substâncias psicoativas, rastreamento de doenças crônicas, correlações entre o envelhecimento populacional e a quantidade de presos idosos no cárcere, entre outras abordagens que não se enquadram no objeto desta pesquisa. Ainda se constatou que 36 das pesquisas encontradas englobam a temática envelhecimento e prisões, mas não possuem resumo ou conteúdo pertinente para este estudo.

Figura 1 - Seleção dos artigos de pesquisa nas bases de dados



Quadro 1 - Quadro sinóptico dos estudos selecionados para a amostra.

AUTOR	ANO	LOCAL DE PUBLICAÇÃO	PRINCIPAIS RESULTADOS
Santos; Nogueira.	2015	BRASIL	Os idosos em reclusão investem, todos os seus sentidos, capacidades intelectuais, sentimentos, ideias e estratégias adaptativas num processo de reformulação identitária, em que seu envelhecimento se associa a percepções de determinadas incapacidades que se evidenciam mais facilmente e se agravam em contexto prisional.
Turner; et al.	2018	REINO UNIDO	Os presos mais velhos enfrentam uma "dupla carga" quando encarcerados. Esse duplo fardo significa que, além de serem privados de sua liberdade, os idosos experimentam adicional sofrendo por não ter suas necessidades de saúde e bem-estar atendidas. Para alguns, esse duplo fardo inclui uma "sentença de prisão perpétua", segundo a qual, devido à idade avançada e à probabilidade de morrerem na prisão, recebem efetivamente uma sentença de prisão perpétua por um crime que normalmente não levaria uma sentença de prisão perpétua.

Wangmo; et al.	2014	SUÍÇA	Os resultados do estudo indicam que os presos mais velhos sofrem de doenças mais somáticas e que o número de doenças aumenta com a faixa etária. Identificou-se claramente as piores condições de saúde das pessoas mais velhas, sua carga de saúde mais alta e levantam questões relacionadas à prestação de cuidados de saúde para os presos que envelhecem na prisão.
Williams; et al.	2012	ESTADOS UNIDOS	Um número crescente de prisioneiros mais velhos, juntamente com os altos custos relacionados à saúde e uma escassez relativa de informações baseadas em evidências sobre as necessidades de cuidados de saúde dos prisioneiros idosos, necessitam de uma agenda de políticas para melhorar o atendimento de qualidade e econômico para os prisioneiros mais velhos.
Oliveira; Costa; Medeiros.	2013	BRASIL	A dificuldade para exercer atividade laboral, a diminuição do convívio familiar e os conflitos intergeracionais corroboram a perda da qualidade de vida dos idosos no cárcere. As significações negativas quanto ao envelhecimento encontradas neste estudo assemelham-se as dos idosos libertos, porém são evidenciadas e, por vezes, potencializadas pelo encarceramento.
Shaw; et al.	2018	AUSTRÁLIA	Sem acesso a cuidados apropriados para idosos, pode-se presumir que é improvável que os presos mais velhos envelheçam com sucesso no sistema de serviços corretivos. No entanto, isso pode depender da duração do encarceramento.

Em estudo, Turner, et al (2018) constatou que a inadequação e restrições estruturais de prisões projetadas para homens jovens; redução do número de agentes penais; e a desigualdade da provisão de assistência médica representam, punição extra aos detentos mais velhos, uma vez que, o processo de envelhecimento não é respeitado. Seguindo a mesma linha de raciocínio, Williams, et al (2012), identificou o total despreparo para o cuidado com os idosos em reclusão, sugerindo que a equipe de custódia realize treinamento geriátrico, concentrando a aprendizagem nas condições comuns e físicas patológicas associadas à idade; condições cognitivas diagnosticadas (ex. demências e delírios); e nos desafios que essas condições podem representar no ambiente prisional.

A pesquisa de Wangmo, et al (2014), teve o intuito de compreender as consequências gerais do envelhecimento na prisão, detectou-se que os presos mais velhos sofrem mais de doenças somáticas, quando comparado aos prisioneiros mais jovens. O aumento do número de doenças com a faixa etária é significativo e levanta questões sobre as condições do cárcere e a adequação do sistema de saúde nas prisões. De acordo com Williams, et al (2012) a atual condição dos presídios requer remodelamento arquitetônico a fim de melhorar a qualidade de vidas dos idosos prisioneiros, com camas baixas e banheiros acessíveis, portas amplas para cadeiras de rodas, dispositivos auxiliares para marcha e dormitório próximo ao local de alimentação.



Shaw, et al (2018) realizou um estudo com abordagem qualitativa, visando explorar como os presos mais velhos envelhecem dentro de uma instalação corretiva. Constatou-se que sem o acesso a cuidados apropriados para idosos, pode-se presumir que é improvável o envelhecimento saudável e com sucesso no sistema prisional. O acervo literário permitiu reconhecer a necessidade de instalações arquitetônicas adequadas que respeite o processo de envelhecimento, alguns teóricos como Shaw, et al (2018) e Williams, et al (2012) defendem a construção de unidades corretivas especializadas de atendimento a idosos.

Santos e Nogueira (2015) investigaram o cotidiano da população reclusa mais velha, o impacto dessa reclusão no seu processo de envelhecimento e suas perspectivas futuras de reinserção social. Identificou-se que a percepção de envelhecer está ligada a sentimentos de conotação negativa, de inutilidade e desespero. Em consenso, Oliveira, Costa e Medeiros (2013) também identificou que para os idosos encarcerados o envelhecimento acarreta sentimentos ruins, de finitude e de desvalorização social.

Logo, é pertinente a implementação de ações de ressocialização, juntamente com os familiares na vida do idoso recluso, além do suporte da equipe de saúde e de custódia no atendimento a esses indivíduos, haja visto que as particularidades do ambiente prisional para o envelhecimento (OLIVEIRA; COSTA; MEDEIROS, 2013).

4 Conclusão

Tais circunstâncias demonstram que o processo de envelhecimento das pessoas privadas de liberdade sofre influências negativas no contexto prisional pelas próprias fragilidades do sistema, onde as unidades penais não recebem as adaptações necessárias. Este aspecto permite significados e desafios aos idosos encarcerados, uma vez que, este ambiente apresenta condições insalubres e inadequadas perante os direitos humanos, demonstrando que o envelhecimento no cárcere é uma questão emergente e necessita de políticas públicas adequadas para as particularidades deste grupo etário.

5 Referências Bibliográficas

BRASIL. **Lei n. 10.741, de 1 de outubro de 2003** (Estatuto do Idoso), 2003. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2003/L10.741.htm Acesso em: 15/04/2020.

GHIGGI, M. P. **O cárcere e o envelhecimento do preso**. Jusbrasil, 2020. Disponível em: <https://canalcienciascriminais.jusbrasil.com.br/artigos/185174319/o-carcere-e-o-envelhecimento-do-preso>. Acesso em: 12/04/2020.

GHIGGI, M. P. **O idoso encarcerado: considerações criminológicas**. Dissertação de Mestrado. Porto Alegre: Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul; 2012.



INFOPEN – **Levantamento nacional de informações penitenciárias** – Atualização Junho de 2016 / organização, Thandara Santos; colaboração Marlene Inês da Rocha [et al.] – Brasília – Ministério da Justiça e Segurança Pública. Departamento Penitenciário Nacional, 2017. 68 p.

MELO, L. A. de et al. **Fatores socioeconômicos, demográficos e regionais associados ao envelhecimento populacional**. Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia, v. 20, n. 4, p. 494–502, 2017.

OLIVEIRA, L. V.; COSTA, G. M. C.; MEDEIROS, K. K. A. S. **Envelhecimento: significado para idosos encarcerados**. Rev. Bras. Geriatr. Gerontol., Rio de Janeiro; 16(1):139-148, 2013.

POMPEU, V. M. **O Condenado Idoso no Brasil : um estudo sobre o Sistema Penitenciário Nacional**. Dissertação de Mestrado. Programa de pós-graduação em Direito Constitucional. Universidade de Fortaleza – Ceará: 2015.

ROTHER, E. T. **Revisão sistemática X revisão narrativa**. Acta paul. Enferm; 20(2):05-06, 2007;

SANTOS, C. S. L.; NOGUEIRA, A. Z. Q. **Envelhecer no contexto prisional**. Rev. Bras. Geriatr. Gerontol., Rio de Janeiro, 2015; 18(1): 39-48.

SANTOS, K. G. B.; MORAES, N. M. **O idoso no sistema prisional: um olhar a partir do Serviço Social na Unidade Prisional de Ressocialização de Paço do Lumiar – MA**. Instituto de Ensino Superior Franciscano, 2019.

SANTOS, M. O. **Pessoas idosas no sistema prisional: um estudo exploratório a partir do censo penitenciário de 2014, Ceará- Brasil**. Dissertação mestrado em Desenvolvimento, Sociedade e Cooperação Internacional, Universidade de Brasília – UNB, 2018.

SANTOS, S. S. C. **Concepções teórico-filosóficas sobre envelhecimento, velhice, idoso e enfermagem geronto geriátrica**. Revista Brasileira de Enfermagem, v. 63, n. 6, p. 1035–9, 2010.

SHAW, R.; et al. **Ageing in corrective services: from the perspective of prison chaplains**, Psychiatry, Psychology and Law, 26:1, 97-109, 2019.

TURNER, M.; et al. **Ageing and dying in the contemporary neoliberal prison system: Exploring the ‘double burden’ for older prisoners**, Social Science & Medicine, 2018.



VERA, P. R.; OLIVEIRA, M. **Envelhecer no Brasil: a construção de um modelo de cuidado.** Rev. Ciência & Saúde Coletiva, 23(6):1929-1936, 2018.

WACHELESKI, N. R.; GERSHENSON, B. As experiências sociais da velhice no cárcere. **Mais 60: Estudos sobre envelhecimento**, 1.ed. v.29, nº72. Rio Grande do Sul; 2018. Cap.03, p. 48-67.

WANGMO, T. et al. **Ageing Prisoners' Disease Burden: Is Being Old a Better Predictor than Time Served in Prison?** Rev. Gerontology; 61:116–123, 2015.

WILLIAMS, B. A. et al. **Aging in Correctional Custody: Setting a Policy Agenda for Older Prisoner Health Care.** American Journal of Public Health, v. 102, nº 08, 2012.



A enfermagem frente a promoção e prevenção a saúde do idoso: um olhar integral

Maria Jussara Medeiros Nunes¹, Leilane Alice Moura Da Silva², Luiz Carlos Pinheiro Barrozo³, Tânia Maria Das Chagas Costa⁴, Suzana Carneiro de Azevedo Fernandes⁴

¹Graduanda em Enfermagem pela UERN. Voluntária no PETEM. Técnica em Segurança do Trabalho pelo IFRN. Técnica de Enfermagem na SESAP. E-mail: sara.medeiros2010@hotmail.com, ²Graduanda em Enfermagem pela UERN, ³Graduando em Enfermagem pela UERN, ⁴Graduanda em Enfermagem pela UERN, ⁵Doutora em ciências sociais pela UFRN. Professora adjunto IV da FAEN/UERN. Tutora do PETEM

Resumo

A educação popular em saúde tem como objetivo integrar os saberes científicos e populares, na tentativa de colaborar com o indivíduo para uma maior participação responsável e autônoma frente à saúde no dia a dia. A população idosa possui ainda um desconhecimento sobre a maioria de seus direitos, dessa forma considerando a importância de se trabalhar com a população que frequenta os encontros do HiperDia nos foi proposto pelos próprios participantes a necessidade de trabalhar temas que são pouco abordados no cotidiano dos mesmos, como a violência contra a pessoa idosa, estatuto do idoso, bem como, aprofundar o conhecimento e instigar a importância dos assuntos mais falados como a promoção e controle da Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) e Diabetes Mellitus (DM), hábitos saudáveis e mudança positiva no estilo de vida. Diante a realidade apresentada, buscamos estratégias de intervenção para uma melhora dos condicionantes de saúde da referida população. Foi notório a rica experiência que a prática de fazer educação popular em saúde nos trouxe, enquanto acadêmicos de bacharelado e licenciatura em enfermagem. E a inserção na prática do que a teoria nos traz, de acordo com a singularidade de cada grupo/indivíduo. Levando em consideração os relatórios apresentados referente às ações, entende-se que a educação em saúde é de extrema importância para a prevenção e promoção da saúde da população, dessa forma sendo um instrumento de grande valia dentro processo assistir/ intervir na enfermagem. Tendo em vista que as ações com o grupo de idosos foi uma verdadeira troca de experiência e de aprendizado mútuo, conclui-se que se faz necessário trabalhar os temas abordados.

Palavras-chave: educação em saúde; Idoso; Enfermagem

Área Temática: Condições sociais e de saúde.



1. Introdução

A educação em saúde surgiu por volta de 1909 nos Estados Unidos da América (EUA), como uma estratégia de prevenção das doenças. As diretrizes que nortearam essa proposta foram: os agravos de saúde deveriam ser prevenidos pelo esforço individual e pela adesão a hábitos corretos de vida; os problemas de saúde da população decorriam da falta de informação; e a educação em saúde deve ser uma forma de transmissão de conteúdos neutros e descontextualizados, facilitando o entendimento da população integrada a proposta (ALVES E AERTS, 2011).

Nota-se, assim, que a educação constitui um campo de conhecimento e de prática, do setor saúde, que tem a finalidade de promover a saúde e atuar na prevenção de doenças de maneira mais educativa e lúdica. Trata-se de um recurso por meio do qual o conhecimento cientificamente produzido no campo da saúde, com auxílio dos seus profissionais, pode e deve alcançar a vida cotidiana das pessoas.

Destarte, tem como objetivo integrar os saberes científicos e populares, na tentativa de colaborar com o indivíduo para uma maior participação responsável autônoma frente à saúde no dia a dia. Deve ser compreendida ainda como um espaço no qual a população é capaz de refletir criticamente, valorizando de forma coletiva as suas formas de aprender e explicitar os saberes cotidianos em sociedade e em família (REIS, 2013).

Desse modo, as atividades de educação em saúde potencializam o alcance da melhoria qualitativa dos serviços ofertados, a democratização do conhecimento, a utilização de tecnologias simplificadas, a participação da população na definição dos problemas de saúde, no processo de saúde-doença e das prioridades e estratégias a serem implementadas no meio social, sendo considerada como um dos mais importantes elos entre as perspectivas dos indivíduos, os projetos governamentais e as práticas de saúde no contexto social, rompendo com a verticalidade da relação profissional-usuário.

No Brasil, o documento das diretrizes do Pacto pela Saúde, publicado por meio da Portaria nº 399/GM, em fevereiro de 2006 (BRASIL, 2006), que contempla o Pacto pela Vida, inclui, em um dos seus pontos, a defesa da saúde dos idosos como uma das seis prioridades pactuadas entre as três esferas de governo. São apresentadas ações que objetivam pôr em prática algumas diretrizes da Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa, tomando como referência os princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde (BRASIL, 2006b).

O envelhecimento populacional tem gerado novas demandas para os sistemas de saúde em todo o mundo. O cuidado integral para esta nova demanda de saúde parece ainda não estar claro para os profissionais da saúde, gestores e para os usuários. Para elucidar esta questão, faz-se necessária a discussão sobre abordagens multidimensionais para o cuidado que considerem uma nova perspectiva do conceito de saúde, sob uma ótica mais ampla (PAIM; ALMEIDA-FILHO, 2014).

O envelhecer está presente nas agendas de vários fóruns em todo o mundo. A grande preocupação dos que discutem o tema reside na violação da garantia dos direitos sociais próprios dessa parcela da população. Na grande maioria das sociedades, o “ficar velho” é sinônimo de exclusão de uma vida social, construída e legitimada ao longo



dos anos. No entanto, a lógica populacional tem pressionado o surgimento de uma preocupação voltada aos que vivem essa fase da vida (GUEDES et. al, 2017).

Segundo Veras (2012) o envelhecimento populacional é definido como a mudança na estrutura etária da população, na qual se observa mudanças fisiológicas de pessoas acima de determinada idade, considerada como definidora do início da velhice.

A Organização Mundial da Saúde define as bases para um envelhecimento saudável, destacando a equidade no acesso aos cuidados de saúde e o desenvolvimento continuado de ações de promoção à saúde e prevenção de doenças (BRASIL, 1988). Ainda, a PNI, a PNSPI e o Estatuto do Idoso são dispositivos que norteiam ações sociais e de saúde, garantem os direitos das pessoas idosas e obrigam o Estado à proteção dos mesmos (CAMACHO e COELHO et.al., 2010).

Logo, a maioria desses direitos são desconhecidos da população, dessa forma considerando a importância de se trabalhar com a população que frequenta os encontros do HiperDia nos foi proposto pelos próprios participantes a necessidade de trabalhar temas que são pouco abordados no cotidiano dos mesmos, como a violência contra a pessoa idosa, estatuto do idoso, bem como, aprofundar o conhecimento e instigar a importância dos assuntos mais falados como a promoção e controle da Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) e Diabetes Mellitus (DM), hábitos saudáveis e mudança positiva no estilo de vida.

Nesse ínterim a educação popular passou a ser uma ferramenta importante, uma metodologia de trabalho que pode ser adotada e incorporada por profissionais da área da saúde, em especial, no campo da enfermagem. Isto porque, a enfermagem utiliza como instrumentos de cuidado, o diálogo e a escuta (FORTUNA et. al.,2011). Entendendo-se como uma proposta que objetiva trabalhar pedagogicamente o homem e os grupos envolvidos no processo de participação popular, fomentando as dimensões coletivas de aprendizado.

Desde modo, implementamos a educação em saúde como um instrumento de promoção/prevenção a saúde da comunidade. A Partir da captação da realidade percebeu-se a necessidade de trabalho com a população idosa pertencente ao grupo do HIPERDIA. Para isso, foi preciso conhecer o perfil da população da unidade básica de saúde; Desenvolver ações de Educação Popular em Saúde para a população residente na área da UBS Dr. Ildone Cavalcante; Buscar estratégias para intervir na realidade de forma positiva e desenvolver atividade de acordo com a demanda do território.

2. Metodologia

O cenário para a realização das ações de educação em saúde foi a UBS da zona urbana do município de Mossoró-RN, Ildone Cavalcante de Freitas localizado no bairro Barrocas. A escolha do ambiente foi feita pelos docentes e discentes do componente curricular “Estágio em Prática de Ensino II”.



O público alvo foi o grupo de idosos do HIPERDIA da referida unidade de saúde, as intervenções ocorreram no período de meses de julho a setembro de 2019.

As intervenções abordaram diversos temas relacionados ao público alvo grupo de idosos com ênfase na educação popular em saúde, com temáticas trabalhadas a partir das demandas do território. Foram trabalhados em 2 momentos o grupo do HIPERDIA com os temas: Violência contra a pessoa idosa; Estatuto do idoso; Direitos da pessoa idosa, Calendário vacinal, Higiene corporal e íntima e prevenção de Infecções Sexualmente Transmissíveis.

3. Resultados e discussão

3.1 Violência contra pessoa idosa

A atividade teve como tema “o ódio é o amor que adoeceu”. Onde a princípio pediu-se aos idosos que ficassem de pé e fizessem uma dupla com o parceiro(a) ao lado e dessem as mãos de costa um para o outro. Depois foi pedido uma palavra ditas por eles, sobre o que era o amor, depois uma fase de motivação e a terceira e última palavra um elogio para a pessoa que estava atrás.

No segundo momento, pediu que os mesmos repetissem as palavras, mas dessa vez de frente para a pessoa. Depois foi perguntado o que foi mais difícil: falar na frente da pessoa olhando para ela, olho no olho ou ao não a ver de costas, onde muitos afirmaram ser mais difícil de frente e a sensação/ sentimentos experimentados naquela ocasião.

Muitos falaram de amor, amizade, fidelidade de bondade para com o próximo e falaram que estar “frente a frente” um com outro e mais emocionante do que não ver. Embora seja mais difícil o contato, o olhar o calor humano são muito importantes para se estabelecer uma relação afirmado por muitos, e ainda a uma resistência cultural muito grande em se dar elogios, principalmente no sexo masculino. Sendo importante para melhorar o convívio social das pessoas e consequentemente a qualidade de vida.

No final foi discutido um pouco sobre violência do idoso, as formas de violência, se sabiam, ou já tinham sofrido algum tipo de violência. Alguns dados sobre o percentual, que a maioria ocorre em ambiente familiar, por isso a maioria fica subnotificado ou é tido como eventual acidente, mostrando as várias faces da violência contra o idoso.

Por último foi agradecido a presença de todos, também houve a sugestão de um novo tema a ser trabalhado, o estatuto do idoso. O que ele contém, quais os direitos e garantias oferecidas a esse idoso, em casos de violência quem procurar, qual a segurança dada a esse idoso a prioridade estabelecida em casos de filas bancárias, entre outros assuntos abordados no mesmo estatuto.

3.2 A enfermagem frente a promoção/prevenção a saúde do idoso: um olhar integral.

A ação foi iniciada às 14:00hrs até as 16:30 do dia 11/09/2019 (quarta-feira), no pátio do centro de referência de atenção social (CRAS) Localizado na Rua Artur Bernardes – nº 385. Contamos a participação de 31 pessoas destas 4 eram ACS da UBS Ildone Cavalcante, 3 funcionários do local e 22 idosos entre 54 a 90 anos que frequentam o espaço.



Iniciamos com a apresentação de todos presentes e explicação da atividade que iria ser realizada e sua finalidade, e que após atividade falaríamos sobre o estatuto do idoso como eles haviam proposto no encontro passado.

A princípio eles nos informaram o nome e idade, em seguida eram mensuradas medidas antropométricas - Peso, circunferência abdominal e circunferência da panturrilha e altura. Realizada aferição de TA (sentado), frequência cardíaca, frequência respiratória, saturação de oxigênio periférica e índice glicêmico. Durante a prática realizamos orientações de forma individual de acordo com a especificidade e posteriormente com o grande grupo.

Dentre os principais achados durante a intervenção podemos citar a TA de um senhor de 74 anos que estava 200×120 mmHg, portador de HAS, embora não referia queixa no momento foi orientado a procurar a Unidade de Pronto Atendimento juntamente com sua acompanhante, visto que além da pressão arterial elevada, possuía ausculta cardíaca com bulhas hipofonéticas e sopro importante. Além disso orientado procurar um cardiologista para reavaliar quadro e medicação para HAS, visto que ausculta cardíaca estava indicativa de Insuficiência Cardíaca Congestiva (ICC).

Outros dois casos de idosos foram dignos de nota, sendo uma do sexo feminino – 65 anos – e outro do sexo masculino – 71 anos – que estavam com saturação de oxigênio 93%, ambos com o quadro em decorrência de afecções respiratórias agudas e autolimitadas. A conduta adotada foi a orientar os pacientes quanto a importância do tratamento correto e do aumento da ingestão de líquido para uma boa perfusão e hidratação adequada.

Por fim, o último caso que merece destaque é de uma senhora idosa – 70 anos – cujas medidas antropométricas estavam abaixo do indicado, visto que sua altura é de 1,48, seu peso é de 31.2 Kg e circunferência da panturrilha de 21cm. Seu IMC quando calculado fica 14,2, estando dessa maneira enquadrada num caso de subnutrição grave. Além de apresentar sinais de sarcopenia importante, considerando que a circunferência da panturrilha dela estava mais de 10 cm abaixo do recomendado. Foi orientada quanto a importância da ingestão de alimentos saudáveis e horário certo, bem como consumo de água e realizado encaminhamento do caso para a Unidade Básica de Saúde para dar continuidade ao cuidado e verificar/investigar a situação socioeconômica de risco ao qual a idosa está inserida.

Posteriormente, informamos ao grande grupo o significado e a importância de cada um dos procedimentos realizados e a necessidade da realização dos mesmos de maneira periódica. Sanadas as dúvidas sobre os dados coletados, registramos os dados de quatro pessoas que tinham trago a carteira do idoso e passamos os dados dos demais para Unidade Básica de Saúde para a realização de registro dos dados. Após esse momento, ainda em roda de conversa, mostramos a caderneta do idoso e sua importância de preenchimento e atualização.

Além disso, enfatizamos a importância de conhecer o estatuto do idoso, quanto aos direitos da pessoa idosa, informação em caso de violência, atualização do calendário vacinal, orientações quanto higiene corporal e íntima e prevenção de Infecções Sexualmente Transmissíveis. Ressaltando sempre saber prévio dos mesmos e complementado suas falas.



Houve uma grande participação dos idosos na atividade, que se mostraram entendidos sobre a importância do rastreamento preventivo e sobre o estatuto. A atividade promoveu interação entre a comunidade e universidade. Sendo de grande valia para nossa aprendizagem e olhar integral a saúde da população idosa.

4. Considerações finais

Compreendeu-se que houve uma aproximação da comunidade e universidade, que permitiu experiências extramuros e aprendizado singular na troca de saberes entre academia e território. Diante a realidade apresentada, buscamos estratégias de intervenção para uma melhora dos condicionantes de saúde da referida população.

É notório a rica experiência que prática de fazer educação popular em saúde nos trouxe, enquanto acadêmicos de bacharelado e licenciatura em enfermagem. E a inserção na prática do que a teoria nos traz, de acordo com a singularidade de cada grupo/indivíduo.

Levando em consideração os relatórios apresentados referente às ações, entende-se que a educação em saúde é de extrema importância para a prevenção e promoção da saúde da população, dessa forma sendo um instrumento de grande valia dentro processo assistir/ intervir na enfermagem. Tendo em vista que as ações nas escolas com os adolescentes e com o grupo de idosos foram de verdadeira troca de experiência e de aprendizado mútuo, conclui-se que se faz necessário trabalhar os temas abordados.

5. Referências Bibliográficas

18. Lei nº 10.741, de 1 de outubro de 2003. Dispõe sobre o Estatuto do Idoso e dá outras providências. Diário oficial da União 2003.

BRASIL . Ministério da Saúde (MS). Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão e da Regulação do Trabalho em Saúde . Câmara de Regulação do Trabalho em Saúde. Brasília: MS; 2006.

BRASIL. Constituição da República Federativa do Brasil de 1988. *Diário Oficial da União* 1988.

BRASIL. Portaria 399/GM, de 22 de fevereiro de 2006. Divulga o Pacto pela Saúde 2006 – Consolidação do SUS e aprova as Diretrizes Operacionais do referido Pacto. Brasília: **Diário Oficial da República Federativa do Brasil**. Brasília, 2006.

CHAIMOWICZ,F; BARCELOS E. M.; MADUREIRA M. D. S.; RIBEIRO M. T. F. Saúde do Idoso. 2 ed. Belo Horizonte: **NESCOM**, 2013.



FALKENBERG, MB; MENDES, Tde P L; MORAES, EP e SOUZA, EM de. Educação em FORTUNA CM, FRANCESCHINI TRC, MISHIMA SM, MATUMOTO S, PEREIRA.M.J.B.saúde e educação na saúde: conceitos e implicações para a saúde coletiva. **Ciênc. saúde coletiva [online]**. 2014. Acesso em 21 de set. de 2019.

GUEDES M.B.O.G., LIMA K. C., CALDAS C. P. Veras R. P. Apoio social e o cuidado integral à saúde do idoso. **Physis Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, 2017.

Lei nº 8.842, de 4 de janeiro de 1994. Dispõe sobre a Política Nacional do Idoso, cria o Conselho Nacional do Idoso e dá outras providências. Diário Oficial da União 1994.

MARQUI T., BERNADETE A.; JAHN A. do C.; RESTA G.D., SANTOS COLOMÉ I.C., ; DA ROSA N.; ZANON T. Caracterização das equipes da Saúde da Família e de seu processo de trabalho. **Rev. da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, 2010

PAIM, J. S.; ALMEIDA FILHO, N. Reforma Sanitária Brasileira em perspectiva e o SUS. In: **Saúde Coletiva: teoria e prática**. Rio de Janeiro: MedBook, 2014.

PICON F, KARAM R, BREDA V, RESTANO A, SILVEIRA A, SPRITZER D. Precisamos falar sobre tecnologia: caracterizando clinicamente os subtipos de dependência de tecnologia. **Rev. bras. psicoter.** 2015;17(2):44-60

SOUZA, E.R; MINAYO, M.C.S de. Inserção do tema violência contra a pessoa idosa nas políticas públicas de atenção à saúde no Brasil. **Revista Ciência e saúde coletiva**. Rio de Janeiro, 2010.

VERAS RP. Experiências e tendências internacionais de modelos de cuidado para com o idoso. **Cien Saude Colet** 2012; 17(1):231-238.



Conhecimento de tutores de gatos acerca da toxoplasmose

Isabela Aquino Pereira¹, João Paulo Soares Alves², Vanessa Paulino da Cruz Vieira³

^{1,2}Discente do curso de Medicina Veterinária do Instituto Federal do Norte de Minas Gerais (IFNMG) – *Campus Salinas* (isabelaquinom@gmail.com), ³Docente dos cursos de Medicina Veterinária e Licenciatura em Ciências Biológicas do Instituto Federal do Norte de Minas Gerais (IFNMG) – *Campus Salinas*

Resumo

A toxoplasmose é uma parasitose causada pelo protozoário *Toxoplasma gondii*, que acomete animais de sangue quente, incluindo o homem, ao ingerir a carne de animais que contém cistos ou os oocistos presentes nos vegetais e na água. Os felídeos são os únicos hospedeiros definitivos e o gato doméstico pode desempenhar um papel importante na disseminação da doença. Assim, objetivou-se realizar um levantamento do conhecimento de tutores de gatos acerca da toxoplasmose, através de um questionário online, na plataforma Google Formulários, com 10 questões abrangendo conhecimento sobre importância, formas de transmissão, profilaxia e controle da doença, a ser respondido por tutores de gatos. Obteve-se um total de 29 respostas, sendo 93,1% residentes em Minas Gerais e 6,9% em São Paulo. Os resultados demonstraram que 69% dos participantes declararam conhecer a doença. Quanto à sua transmissão, 66% assinalaram corretamente que ocorre através da ingestão de carne crua ou mal cozida e de vegetais ou água que contenham o protozoário e 55% afirmaram conhecer a forma de transmissão congênita. Sobre prevenção, 66% assinalaram que cuidados na higiene pessoal e dos alimentos, juntamente com o acompanhamento veterinário do animal podem ajudar, além da ingestão de carnes bem cozidas. Um percentual de 50% negaram a existência da vacina, 11% afirmaram que existem vacinas para animais e homens e 8% apenas para animais. Ao serem questionados se a doença seria uma condição de saúde pública, 74% afirmaram que sim. Percebe-se assim que parte dos tutores de gatos participantes da pesquisa, conhecem a toxoplasmose, além de formas de transmissão, profilaxia e controle. Porém, ainda existem lacunas que precisam ser preenchidas, necessitando assim, da disseminação de informações sobre a toxoplasmose, bem como o papel dos órgãos governamentais, profissionais da saúde, tutores de gatos e população em geral no enfrentamento dessa doença.

Palavras-chave: Saúde Pública. Prevenção. Questionário.

Área Temática: Condições Sociais e Saúde.

1 Introdução

As doenças parasitárias são um grande problema de saúde global. A toxoplasmose é uma doença cosmopolita e



estima-se que um terço ou mais da população esteja infectada. O índice de soropositividade varia de 23 a 83%, dependendo das condições climáticas, socioeconômicas e culturais (COSTA, 2013).

A toxoplasmose é uma zoonose, transmitida pelo *Toxoplasma gondii*, caracterizado como um protozoário (FARIA; LUZ; BETIN, 2018). O parasita está distribuído em todo o mundo com alta prevalência, pertencente ao grupo dos coccídios, família Sarcocystidae (SILVA, 2018).

Esse protozoário tem como hospedeiro definitivo os felídeos, e dentre esses, o gato doméstico (*Felis catus*) apresenta elevada importância, pois é considerado animal de companhia, o que proporcionou o aumento de sua população nos domicílios brasileiros. Os animais de produção e o homem, podem atuar como hospedeiros intermediários, apresentando relevante papel na manutenção e transmissão da toxoplasmose (RIGGIO et al., 2013).

Os oocistos são a forma infectante da zoonose, formados através da reprodução sexuada do protozoário no intestino de gatos, apresentando resistência por longos períodos no ambiente, sendo viável por muitos anos no solo úmido, explicando suas taxas de contaminação (BASTOS et al., 2014; COVRE, 2014). Suas principais vias de transmissão são: ingestão de carne crua ou mal cozida contendo cistos do *T. gondii*, além de ingestão de oocistos presentes no solo e locais onde os felídeos possam defecar, bem como água e alimentos contaminados, destacando as hortaliças, e ainda a transmissão transplacentária (ROSSI et al., 2014).

O Brasil é um país com muitas variações epidemiológicas da doença, apesar de demonstrar surtos em alguns locais. Porém, isso acontece pela carência de estudos de fatores de risco e monitoramento constante. Além disso, a cultura local e hábitos sanitários também são fatores cruciais para o ciclo infecto-parasitário (SOBRAL, 2017). A doença é de extrema importância na saúde pública, já que sua incidência demonstrada é alta, manifestando principalmente em crianças infectadas e indivíduos imunodeficientes (MACHALA et al., 2013).

Ainda no âmbito da saúde pública brasileira, foi constatado que a prevalência de bebês que nascem no país por ano infectados pela contaminação congênita, é alta (MEIRELLES, 2011). A toxoplasmose congênita é considerada uma causa mundial de morbidade e mortalidade infantil (NASCIMENTO; PACHECO; SOUSA, 2017). Por isso, dentro do contexto da saúde pública, é fundamental que o pré-natal seja realizado na gestação, com direito a todos os exames, orientações e atendimento feito por profissionais (FARIA; LUZ; BETIN, 2018).

Como ainda não existe uma vacina disponível, a doença se torna totalmente dependente de atitudes preventivas, baseadas na higienização do ambiente. Esses métodos dependem, principalmente, da cooperação da população e de ações governamentais (PORTILHO, M. B. F.; CARVALHO, A. V., 2019).

Além disso, é de extrema relevância enfatizar que é fundamental que haja uma adequada sensibilização dos tutores de gatos quanto à desparasitação dos seus animais e à sua prevenção, contribuindo para a diminuição, a longo prazo, da prevalência deste agente zoonótico (RIGGIO et al., 2013).

Também é importante ressaltar que o potencial zoonótico do *T. gondii* é desconhecido pela maioria das pessoas,



inclusive pelos tutores de gatos. Dessa forma, vários tutores permitem que seus animais circulem livremente pelas ruas, podendo ingerir presas contaminadas com o *T. gondii*, com consequente possibilidade de eliminação de oocistos no ambiente. Tal condição poderá levar à contaminação dos alimentos, água, terra e outros animais, fazendo com que os oocistos esporulados sejam de grande importância a infecção para os hospedeiros intermediários (DUBEY, 2010).

Diante disso, objetivou-se realizar um levantamento do conhecimento de tutores de gatos acerca da toxoplasmose.

2 Metodologia

Para isso, foi disponibilizado por cinco dias, um questionário online na plataforma Google Formulários, com 10 questões de múltipla escolha, abrangendo conhecimento sobre importância, formas de contaminação e medidas profiláticas e de controle da toxoplasmose, a ser respondido por tutores de gatos. Primeiramente, foram distribuídas perguntas pessoais, para que o tutor respondesse a cidade em que reside e a quantidade de gatos presentes na residência. Após, as perguntas foram dirigidas para o conhecimento sobre a toxoplasmose, ou seja, se conhece a doença, se a classifica como uma zoonose que pode causar prejuízos à saúde pública e quais suas vias de transmissão. Por fim, foram respondidas perguntas sobre os prejuízos da toxoplasmose ao homem, a importância da parasitose no âmbito social-cultural e quais seriam as formas de controle e profilaxia.

3 Resultados e discussão

O questionário aplicado obteve um total de 29 respostas de tutores de gatos, em que 48,3% (14/29) reside em Salinas, Minas Gerais. Um percentual de 44,8% (13/29) está distribuído pelo estado de Minas Gerais, sendo 15,4% (2/13) de Montes Claros e 30,8% (4/13) de Taiobeiras. Os municípios de Bocaiúva, Cachoeira do Pajeú, Turmalina, Coronel Murta, Curvelo, Pai Pedro e Três Marias, foram representados com 7,7% (1/13) cada um. Dois questionários (6,9%) foram oriundos de tutores de gatos residentes no estado de São Paulo, dos municípios de Franca e Embu das Artes.

Os resultados referentes à pergunta sobre o conhecimento da toxoplasmose, mostrou que 69% (20/29) dos entrevistados declararam conhecer a doença. No questionário aplicado por Soares et al., (2015), um percentual de 88% não conhecia a doença. Percebe-se, assim, uma maior disseminação sobre conhecimento da parasitose dentre os participantes da presente pesquisa, entretanto, ainda há um longo caminho a ser percorrido para que todos tenham acesso ao conhecimento da toxoplasmose.

Ao serem perguntados sobre as formas de transmissão, 66% (13/20) responderam corretamente que pode ocorrer através da ingestão de carne crua ou mal cozida, de vegetais ou água que contenham o protozoário. Um percentual de 34% não sabia como a doença era transmitida. Esse resultado é inferior ao encontrado por Rocha et al. (2017), que ao



aplicar um questionário a tutores de gatos em Goiânia, observou que 72% não sabiam como ocorria a transmissão da doença.

Para Tabile et al., (2015) a toxoplasmose congênita é uma doença de alta infectividade, com graves consequências para o feto, demonstrando ser um grande problema para a saúde pública. No presente trabalho, 58% (11/20) dos participantes demonstraram conhecimento sobre a transmissão congênita da doença.

Além disso, ao serem questionados sobre prevenção da toxoplasmose, 66% (13/20) assinalaram que cuidados na higiene pessoal e dos alimentos, juntamente com o acompanhamento veterinário do animal podem ajudar. Consoante ao Ministério da Saúde (2012), a principal forma de prevenção é lavar as mãos e alimentos antes de comer, não ingerir carne crua, mal cozida ou mal passada e usar luvas para a limpeza diária de jardins e solo. Isso mostra que os resultados obtidos nessa pergunta estão de acordo com as atitudes recomendadas pelo Ministério da Saúde.

Segundo Reis (2006), a toxoplasmose felina pode ser tratada com medicamentos, mas ainda não existem vacinas para imunização da doença. Assim, ao serem questionados sobre a vacinação, 50% (10/20) negaram a existência da vacina, 11% (2/20) responderam que existem vacinas para animais e homens e 8% (2/20) apenas para animais. Isso mostra a existência de tutores que ainda não sabem que não existe vacina para essa doença.

Ao serem questionados se a doença seria uma condição de saúde pública, 74% (15/20) dos tutores responderam que sim, já que a contaminação está ligada a hábitos alimentares e higiênicos. Esse resultado mostra concordância com Tabile et al., (2015), em que foi afirmado que a prevalência da toxoplasmose varia em funções de fatores sociais, econômicos, regionais, hábitos alimentares, entre outros. Na última pergunta, 64% (13/20) das respostas concordaram com esse fato, mostrando a consciência de grande parte dos tutores sobre a realidade da saúde pública.

4 Considerações Finais

A partir das análises das respostas, percebe-se que parte dos tutores de gatos participantes da pesquisa, conhecem a toxoplasmose, além de formas de transmissão, profilaxia e controle. Porém, ainda existem lacunas que precisam ser preenchidas, necessitando assim, da disseminação de informações sobre a toxoplasmose, bem como o papel dos órgãos governamentais, profissionais da saúde, tutores de gatos e população em geral no enfrentamento dessa doença.

Portanto, a disseminação sobre a forma de contágio, os sintomas clínicos e as medidas preventivas são de extrema importância para que haja redução dessa zoonose. Para isso, é interessante inserir projetos educacionais, como em escolas, que auxiliam no entendimento da doença, bem como sua prevenção, ligada aos hábitos alimentares e higiênicos. Além disso, os projetos sociais também são uma forma de conscientizar a população adulta, principalmente os tutores de gatos, para que cumpram seu papel no combate à toxoplasmose.



5 Referências Bibliográficas

BASTOS, B. F. **Levantamento epidemiológico da infecção por *Toxoplasma gondii* em uma população urbana de gatos domésticos (*Felis catus* LINNEAUS, 1758)**. Dissertação (pós-graduação em Medicina Veterinária) – Universidade Federal Fluminense, 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Gestão de alto risco: manual técnico** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – 5. i. – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2012.

COVRE, K. C. **Frequência de resultados positivos para *Toxoplasma gondii* em exames sorológicos realizados em cães e gatos na região metropolitana de Vitória, Espírito Santo, Brasil**. Dissertação (Mestrado em doenças infecciosas) – Universidade Federal do Espírito Santo, Centro de Ciências da Saúde, Vitória, 2014.

DUBEY, J. P. **Toxoplasmosis of animals and humans**. 2 ed. Boca Raton: CRC Press; 2010. 338 p.

FARIA, G.; LUZ, G.S.; BETIN, T.A. Incidência de toxoplasmose na gestação: um problema de saúde pública no município de Cacoal-RO. **Revista Científica Faema**, v. 9, n. 2, p. 692-697, 15 dez. 2018.

FIALHO, C. G.; TEIXEIRA, M. C.; ARAUJO, F. A. P. Toxoplasmose animal no Brasil. **Acta Scientiae Veterinariae**, Porto Alegre, v. 37, n. 1, p.1-23, 2009.

NASCIMENTO, T. L.; PACHECO, C. M.; SOUSA, F.F. Prevalência de *Toxoplasma gondii* em gestantes atendidas pelo Sistema Único de Saúde. **Ciência & Saúde**, v. 10, n. 2, p. 96, 17 de maio de 2017.

PORTILHO, M. B. F.; CARVALHO, A. V. A toxoplasmose em felinos: parasitologia, imunologia e diagnóstico animal. **Agrariae Liber**, v.1, n.1, p.1-11, 2019.

REIS, M. M.; TESSARO, M. M.; D'AZEVEDO, P. A. Perfil sorológico para toxoplasmose em gestantes de um hospital público de Porto Alegre. **Rev bras ginecol obstet**, v.28, n.3,p.158-64, 2006.

ROCHA, C. H. R.; NETO, O. J. S.; OLIVEIRA, B. M.; SILVA, W. E. S. Avaliação do conhecimento das medidas profiláticas sobre toxoplasmose em proprietários de gatos da região de Goiânia, Goiás. **IV Congresso de Ensino, Pesquisa e Extensão da UEG**, 2017.

RIGGIO, F.; MANNELLA, R.; ARITI, G.; PERRUCCI, S. Intestinal and lung parasites in owned dogs and cats from central Italy. **Veterinary Parasitology**, v. n. 193, p. 78–84, 2013.



SILVA, C. A. Frequência de *Toxoplasma gondii* em amostras de tecidos de frangos e em cérebro de camundongos. **Anais Seminário de Iniciação Científica**, n.20, 2018.

SOBRAL, M. C. G. O. **Infecções por parasitos gastrintestinais em gatos domésticos de Araguaína, Tocantins**. Dissertação (Mestrado em Sanidade Animal e Saúde Pública nos Trópicos) - Universidade Federal do Tocantins, Araguaína, 2017.

SOARES R.M.S.; ALVES, N.D.; MARQUES, K.C.; COSTA, V.K.N.; MENDES, D.T.P.; FARIAS, M.C. Avaliação do conhecimento dos moradores da comunidade do fio do município de Mossoró/RN sobre a Toxoplasmose. **Ciência Veterinária nos Trópicos**, v. 18, n.2, p. 189-192, Maio/Agosto 2015.

TABILE, P.M.; TEIXEIRA, R.M; PIRES, M.C.; FUHRMANN, I.M.; MATRAS, R.C.; TOSO, G.; ASSMANN, L.L.; HERNANDES, C.P. Toxoplasmose Gestacional: uma revisão de literatura. **Revista de Epidemiologia e Controle de Infecção**, ano V, v. 5, n. 3, p. 158-162, julho/setembro 2015.



Administração de fármacos analgésicos por via retal em pacientes pediátricos

**Etanio Fernandes Bezerra ¹, Douglas Natã Araujo ², Michelle Bruna Correia de Amorim ³,
Ibrahim Vieira Rocha ⁴**

¹ Graduando do Curso de Farmácia da Faculdade Rebouças de Campina Grande - FRCG,
etanioc@gmail.com

² Graduando do Curso de Farmácia da Faculdade Rebouças de Campina Grande - FRCG,
douglas.nata15@gmail.com

³ Graduando do Curso de Farmácia da Faculdade Rebouças de Campina Grande - FRCG,
michellebruna19@hotmail.com

⁴ Professor orientador: mestre em Ciências Farmacêuticas, Universidade Estadual da Paraíba - UEPB,
ibrahim.rocha@hotmail.com

Resumo

Os supositórios são formas farmacêuticas sólidas destinadas à inserção nos orifícios corporais onde se fundem, amolecem ou dissolvem, exercendo efeitos locais ou sistêmicos. A administração retal é usada para fármacos que devem produzir um efeito local ou efeitos sistêmicos. A absorção após a administração retal geralmente não é confiável, mas pode ser útil em pacientes em quadro emético ou incapazes de tomar medicamentos por via oral. O presente estudo tem como objetivo abordar a percepção do farmacêutico diante dos fatores relacionados à via de administração retal, aos parâmetros farmacocinéticos e a farmacotécnicos.

Palavras-chave: Supositórios. Via retal. Administração por via retal.

Área Temática: Condições Sociais e de Saúde.



1 Introdução

Os supositórios são formas farmacêuticas sólidas destinadas à inserção nos orifícios corporais onde se fundem, amolecem ou dissolvem, exercendo efeitos locais ou sistêmicos. (ALLEN JUNIOR; POPOVICH; ANSEL, 2013)

O uso dos Supositórios é muito antigo, reportando-se aos primórdios da farmácia conhecida, são citados na escrita cuneiforme babilônica; o Papiro Ebers, que inclui conhecimentos de medicina de épocas muito anteriores a Ramsés I, inscreve os clisteres e fazia referências a formas sólidas para aplicação retal. Estas são mais ou menos comuns nos escritos dos grandes médicos da antiguidade, como HIPÓCRATES, DIOSCÓRIDES, GALENO (ALBUQUERQUE, 1965).

A administração retal é usada para fármacos que devem produzir um efeito local (p. ex., anti-inflamatórios usados no tratamento da colite ulcerativa) ou efeitos sistêmicos. A absorção após a administração retal geralmente não é confiável, mas pode ser útil em pacientes em quadro emético ou incapazes de tomar medicamentos por via oral (p. ex., no pós-operatório). Às vezes é usada para administrar diazepam a crianças que se encontram em estado de mal epilético, nas quais é difícil estabelecer um acesso venoso (RANG; DALE, 2016).

A via retal muitas vezes é útil quando a ingestão oral não é possível, ocorre quando o paciente está inconsciente, ou há vômitos caso especialmente relevante em tratamento de crianças pequenas. Aproximadamente 50% do fármaco absorvido pelo reto passará pelo fígado, de modo que o potencial de metabolismo hepático de primeira passagem é menor do que na dose oral. No entanto, a absorção retal muitas vezes é irregular e incompleta podendo causar irritação na mucosa retal. (GOODMAN & GILMAN, 2005)

O epitélio sublingual, ocular, pulmonar, nasal, retal, urinário e do trato reprodutor foram todos utilizados para administração de fármacos na forma de gotas líquidas, comprimidos de rápida dissolução, aerossóis e supositórios (entre outras formas posológicas). As mucosas são muito vasculares, permitindo ao fármaco penetrar rapidamente na circulação sistêmica e alcançar o seu órgão-alvo com tempo mínimo (GOLAN, 2009).

Diante da problemática provinda da administração de fármacos nos pacientes pediátricos, a presente revisão bibliográfica busca ressaltar os aspectos farmacológicos relacionados à via retal, e dessa forma, embasar uma terapêutica, objetivando: eficácia, eficiência e segurança.



2 Metodologia

Realizou-se revisão de bibliográfica sobre: percepção do farmacêutico diante dos fatores relacionados a via de administração retal, aos parâmetros farmacocinéticos e a farmacotécnica. Para tal, foi realizado pesquisas na literatura e nas plataformas do *Scielo* e *PubMed*.

3 Resultados e discussão

Sendo utilizada para efeitos locais e sistêmicos a administração retal possui vantagens e desvantagens na sua utilização, são comumente indicados principalmente para crianças em estado inconsciente. Como 50% da drenagem da região retal não passa pela circulação porta, a biotransformação dos fármacos pelo fígado é minimizada com o uso desta via. A vantagem adicional dos supositórios é evitar a destruição do fármaco no ambiente GI. Ela também é útil se o fármaco provoca êmese, quando administrado por via oral, ou se o paciente já se encontra vomitando (WHALEN, 2016)

A via retal apesar de existir a muitos anos ainda é impopular e invasiva quando comparada a via de administração oral, porém esta via é usada em substituição as demais quando impossibilitadas, levando em consideração o estado de saúde da criança e suas condições clínicas, se o fármaco a ser administrado possui gosto ou cheiro forte, se provoca vômito, se o fármaco é degradados no fígado, ou irritam o estômago (OLIVEIRA et al, 2019).

A dose administrada por essa via pode ser maior ou menor do que a dose do mesmo fármaco consumida oralmente, dependendo de fatores como a constituição do paciente, a natureza físico-química do fármaco e sua capacidade de atravessar as barreiras fisiológicas e a natureza do veículo do supositório e sua capacidade de liberar o medicamento e torná-lo disponível para absorção. (ALLEN JUNIOR; POPOVICH; ANSEL, 2013)

Um dos principais problemas a se utilizar a via retal é que o fármaco pode ter a sua absorção incompleta ou errática, comprometendo o seu efeito terapêutico, a irritação da mucosa retal e rejeição por parte da maioria da população para com a via, porém alguns pais quando bem orientados a respeito da mesma compreendem a vantagem da via e aceitam a administração em seus filhos. Outro ponto que se deve levar em consideração é que a via retal em alguns casos oferece o mesmo efeito terapêutico e eficácia da via oral (KARBASI, et al. 2010).

Um medicamento inovador deve oferecer melhorias em relação aos tratamentos terapêuticos já existentes e uma mudança radical no que se refere aos resultados para os pacientes (AKKARI, et al. 2016).

A inovação de um medicamento pode surgir a partir da modificação de uma ou mais propriedades do composto, incluindo estrutura química ou método de síntese do princípio ativo; forma farmacêutica; farmacodinâmica; farmacocinética; e outras propriedades terapêuticas (AKKARI, et al. 2016).



Um dos problemas relacionados ao uso da via retal para a administração de fármacos analgésicos ou não, é a irritação da mucosa retal devido a ação das substâncias farmacológicas presentes nos supositórios, pH, características físico-químicas e a própria fisiologia do reto, uma possível nova tecnologia farmacêutica possa está reduzindo ou erradicando essa irritação causada não somente pela absorção de alguns fármacos, nesse sentido a farmacotécnica assume um papel de suma importância na busca por melhoria e adequação na administração de fármacos por via retal. Em relação a resistência do uso da via ainda encontrada na sociedade, causada pelo preconceito e desinformação para com a mesma, o farmacêutico pode reverter esse quadro por meio da atenção e orientação farmacêutica, prestando todas as informações necessárias e dando assistência adequada quando a via for prescrita por médicos (ALBUQUERQUE, 1965).

Levando em consideração que em determinadas situações o uso da via retal é importante e a melhor alternativa para o tratamento do paciente a irritação da mucosa retal pode interferir negativamente na escolha da via e conseqüentemente na farmacoterapia, concomitante com a resistência por parte da população podendo não favorecer a adesão do uso da via de administração retal (OLIVEIRA, 2019).

4 Conclusão

A resolução da problemática é viável e de grande importância para o campo farmacêutico, saúde e bem estar do paciente. O desenvolvimento de novas tecnologias e a atuação do profissional farmacêutico em seu campo clínico afim de elucidar determinadas questões que interferem no tratamento farmacoterapêutico e na adesão do tratamento, tento em vista que estudos apontam que em crianças de até seis anos de idade, analgésicos administrados pela via retal tem a mesma eficácia se administrado pela via oral.

Levando em consideração que a via retal possui grande importância clínica na administração de algumas classes de medicamentos como por exemplo; analgésicos e anti-inflamatórios, prática bastante comum em países da Europa e Estados Unidos, mas ainda pouco prescrita no Brasil, torna-se imprescindível a resolução dos problemas citados, visando uma ampla adesão da sociedade para com a via e surgimento de novos fármacos e melhorias nos disponíveis no mercado afim de diminuir efeitos colaterais e torna-los mais eficientes e eficazes no tratamento das doenças.

5 Referências Bibliográficas

AKKARI, A. C. S.; MUNHOZ, I. P.; TOMIOKA, J.; SANTOS, N. M. B. F.; SANTOS, R. F. Inovação tecnológica na indústria farmacêutica: diferenças entre a Europa, os EUA e os países farmaemergentes. **Gest. Prod.** N. 2 V. 23 P. 365-380, 2016.

ALBUQUERQUE, Alfredo Ribeiro Guimarães de Amaral e. **ADMINISTRAÇÃO DE FÁRMACOS POR VIA RECTAL CONTRIBUIÇÃO PARA O ESTUDO DOS SUPOSITÓRIOS.** 1065. 381 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Farmácia, Universidade do Porto, Porto, 1965.



ALLEN JUNIOR, Loyd V.; POPOVICH, Nicholas G.; ANSEL, Howard C. Formas farmacêuticas e sistemas de liberação de fármacos. 9. ed. Porto Alegre: Artmed. P.728, 2013.

Farmacologia ilustrada [recurso eletrônico] / Karen Whalen, Richard Finkel, Thomas A. Panavelil; tradução e revisão técnica: Augusto Langeloh. – 6. ed. – Porto Alegre :Artmed, 2016.

Goodman & Gilman. As bases farmacológicas de terapêutica / editores responsáveis, Joel G. Hardman, Lee E Limbird, editor consultor, Alfred Goodman Gilman: [tradução da 10. ed. original, Carla de Mello Vorsatz.al: visdo técnica, Almir Lourenço da Fonseca. - Rio de Janeiro: McGraw-Hill, 2005

KARBASI, S. A.; MOSADEGH, M. M.; GOLESTAN, M. Comparison of antipyretic effectiveness of equal doses of rectal and oral acetaminophen in children. **Jornal de Pediatria**. N. 3 V. 86 P. 228-232. 2010

OLIVEIRA, D. C.; VELOSO, J. C.; CARMARGO, E. E. S. ABORDAGEM SUSCINTA SOBRE A IMPORTÂNCIA DA ESCOLHA CORRETA DA VIA DE ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS. **Rev. Saberes**. Vol 13 nº 2 Fev/Jul. 2019 ISSN 2359-3938

Rang & Dale: farmacologia / H. P. Rang ... [et. al.]; [Tradução Gea Consultoría Editorial]. - 8. ed. - Rio de Janeiro: Elsevier, 2016.

Tashjian, Armen H. - Golan, David E., M.D. - Armstrong, Ehrin J., M.D. Princípios de Farmacologia - a Base Fisiopatológica da Farmacoterapia. 2ª Ed. 2009



Repensando as políticas sobre álcool e outras drogas no Brasil

Clarice de Lima Barros ¹, Arianne de Mesquita Aragão ²

¹Centro Universitário Inta - UNINTA (claricelima1995@outlook.com);

² Centro Universitário Inta – UNINTA

Resumo

O presente artigo reflete sobre as políticas relacionadas ao usuário de álcool e outras drogas no Brasil, abordando as principais estratégias utilizadas e quais os impactos provocados pelas mesmas. O objetivo deste trabalho é pontuar e analisar algumas questões dentro das políticas atuais vigentes que não serviram para resolver o problema, pelo contrário, agravaram ainda mais a situação. Trata-se de uma revisão integrativa de literatura científica nacional com enfoque qualitativo. A amostra foi constituída de 15 publicações, em que se analisou a conjuntura política estabelecida no decorrer dos anos no Brasil com relação à atenção ao usuário de álcool e outras drogas pontuando questões importantes no que se refere às lacunas existentes na política nacional como um todo.

Palavras-chave: Políticas públicas. Usuários de drogas. Saúde pública.

Área Temática: Condições Sociais e de Saúde.



1 Introdução

Ao longo de décadas, o consumo de substâncias psicoativas vem sendo encarado como um problema de saúde pública pelo conjunto de danos a ele associados. Substâncias reconhecidas sob a denominação “ilícitas” têm características bastante distintas entre si. No Brasil, o mercado dessas substâncias se apresenta como um sistema não regulamentado de produção, oferta e distribuição, que opera à margem de qualquer regramento legal, levando seus personagens, inclusive a população de usuários, a uma quase invisibilidade do ponto de vista das políticas públicas (ZAPPE; DELL’AGLIO, 2016).

No Brasil, de acordo com Santos e Oliveira (2013) as primeiras políticas públicas envolvendo a questão do abuso de álcool e outras drogas eram pautadas unicamente na criminalização e medicalização, na qual o usuário era dever do sistema judiciário, sendo alvo de internações compulsórias em instituições psiquiátricas quando considerado um infrator “viciado”. Tais abordagens fazem parte da política proibicionista, validando a soberania desse modelo rígido, repressivo e simplista utilizado por muitos países até os dias atuais.

Baseada na “guerra” contra algumas substâncias psicoativas, especificamente as ilícitas, o Proibicionismo foi mundialmente estabelecido e fundamentado pela Convenção Única sobre Entorpecentes, que foi coordenada pela Organização das Nações Unidas (ONU) em 1961 realizada nos Estados Unidos, método esse no qual as intervenções se baseiam na punição e a prevenção é fundamentada no resistir, recusar, esquivar-se e nunca sucumbir à oferta (FIORE, 2012).

Embora os problemas decorrentes do uso e abuso de substâncias ilícitas não sejam recentes, somente no ano de 2005 foi criada uma Política Nacional sobre Drogas no Brasil, o que de acordo com Vecchia (2018) evidencia um descrédito com que é tratada a questão historicamente no país. Além disso, o autor salienta que poucos foram os avanços na experimentação dos programas de prevenção e práticas de cuidado integral às pessoas com problemas decorrentes do uso dessas substâncias, e que a questão ainda é tratada na maioria das vezes como caso de polícia.

Apesar dos tímidos avanços que se deram no âmbito da saúde mental e na saúde coletiva que visa articular e ampliar dispositivos do SUS para pessoas com transtornos mentais, nota-se que ainda não há uma política nacional que seja consistente, contínua e eficaz. Diante do exposto o objetivo desse trabalho é pontuar e analisar algumas questões dentro das políticas atuais vigentes que não serviram para resolver o problema, pelo contrário, agravaram ainda mais a situação.

2 Metodologia

Esse estudo trata-se de uma revisão integrativa de literatura científica nacional com enfoque qualitativo. De acordo com Souza, Silva & Carvalho (2010) a revisão integrativa proporciona uma síntese de conhecimentos e incorpora a aplicabilidade dos resultados dos estudos na prática. Esse tipo de revisão permite a construção de uma análise ampla de dados sobre os temas de interesse do pesquisador, contribuindo para reflexões na realização de futuras pesquisas.



Foi realizada uma busca online de dezembro de 2019 a maio de 2020, através de consulta de artigos científicos publicados nas bases de dados da Literatura Latino Americana em Ciências da Saúde (LILACS) e na Scientific Electronic Library Online (SciELO), sendo utilizados como critérios de inclusão da amostra estudos publicados nos últimos 5 anos e que se relacionavam com o tema e objetivos propostos. Os descritores previamente escolhidos de acordo com o objeto de estudo foram selecionados através dos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS), quais sejam: “políticas públicas”, “usuários de drogas”, “drogas ilícitas” e “saúde pública”.

Os estudos foram analisados de forma sistemática com relação ao problema de pesquisa, objetivos e métodos, sendo escolhidos 15 artigos para análise. A seguir foi feita uma leitura analítica do material coletado, organizando as principais temáticas abordadas em cada pesquisa e relacionando-as entre si.

3 Resultados e Discussão

A partir dos dados levantados destaca-se a prevalência de publicações no âmbito da Psicologia e da Saúde Pública, onde foi possível encontrar diferentes perspectivas quanto às políticas públicas para usuários de álcool e outras drogas e os possíveis impactos causados pelas mesmas.

Seguindo a análise dos artigos selecionados e as evidências científicas encontradas foram construídas diferentes abordagens temáticas para agrupar os resultados obtidos com a finalidade de encontrar um padrão e elaborar uma síntese dos conteúdos abordados pelas pesquisas, sendo assim se fez relevante à apresentação de 03 temáticas: o Proibicionismo e a ausência de Políticas Públicas consistentes, Comunidades Terapêuticas e a tão distante Redução de Danos, e a “epidemia do crack” e a internação compulsória.

O Proibicionismo e a ausência de Políticas Públicas consistentes

Analisando a conjuntura política estabelecida no decorrer dos anos no Brasil com relação à atenção ao usuário de álcool e outras drogas são possíveis pontuar questões importantes no que se refere às lacunas existentes na política nacional como um todo.

A “guerra às drogas” financiada pelo Estado advinda do proibicionismo, não impediu que as pessoas continuassem a consumir as substâncias ilícitas, ela apenas garantiu o monopólio de mercado para as organizações criminosas com o lucro sendo a única meta a ser alcançada, sem regulamentação não há fiscalização sobre o que é comercializado. Além disso, para Rêgo et al (2017) a violência urbana brasileira resultante do comércio ilícito e das políticas repressivas, faz com que o tráfico e a criminalização das drogas ilícitas produzam mais mortes diretamente do que o próprio uso das substâncias.

Alguns autores como Neto et al (2016), Bentes (2017) e Lopes (2018) atentam para os danos causados pela política encarceradora, higienista e cheia de ideologias, responsável pelo “enfrentamento” e “guerra” contra as substâncias psicoativas ilícitas, tais como as penas se tornando cada vez mais duras, o encarceramento de uma parcela específica da população (os pobres e negros), a dificuldade de desenvolver estudos relativamente fidedignos às substâncias pela proibição e estigma em torno da mesma.



Com a reformulação da Lei 11.343 de 2006, houve a tentativa de endurecer o combate ao tráfico e descriminalizar o usuário eliminando a pena de prisão das punições, entretanto, isso não se concretizou na prática, pois na Nova Lei das Drogas não havia critérios para distinguir quem era usuário e quem era traficante (CAMPOS; ALVAREZ, 2017).

Apesar das mudanças na legislação visarem a não restrição de liberdade como pena no caso do consumo próprio, segundo a Plataforma Brasileira de Política de Drogas (PBPD) o Brasil possuía em 2016 a quarta maior população carcerária do mundo, onde 27% respondem por crimes relacionados ao tráfico de drogas, sendo que nas penitenciárias femininas esse valor passa a ser de 63%, além disso, a maioria desses presos está abaixo da média de renda e escolaridade e destaca-se ainda que 67% dessa população são negros (UNGASS, 2016).

De maneira geral, a política sobre drogas no Brasil é repressiva, punitiva e possuem modelos de atenção ainda pautados no isolamento, como no caso das Comunidades Terapêuticas e as claras controvérsias nas leis e normativas. Os poucos avanços registrados se deram a área da saúde, onde o SUS se torna resistência na busca pelo cuidado integral ao usuário e dependente químico (BOLONHEIS-RAMOS E BOARINI, 2015; PONTES, MEZA E BICALHO, 2015; NETO ET AL, 2016).

As Comunidades Terapêuticas e a tão distante Redução de Danos

As CTs (Comunidades Terapêuticas) tiveram início antes da efetivação das políticas públicas sobre drogas no Brasil, ocupando uma lacuna existente nos serviços em saúde para os usuários. São marcadas por princípios religiosos, técnicas de autoajuda, terapia comportamental, abordagens psicanalíticas e etc. Além disso, seu principal objetivo é a completa abstinência de qualquer tipo de substância, sem equipes técnicas multiprofissionais atuando apenas numa lógica proibicionista místico-religiosa e disciplinadora (BOLONHEIS-RAMOS E BOARINI, 2015; SANTOS E QUEIROZ, 2016).

Em 2011 as CTs foram incluídas como ferramenta de tratamento na RAPS (Rede de Atenção Psicossocial), passando a receber financiamento do Sistema Único de Saúde (BRASIL, 2011). Nesse sentido Pereira et al (2017) e Pontes, Meza e Bicalho (2015) questionam sobre o propósito de investir em um modelo de tratamento que não tem eficácia comprovada, sendo que a rede atual de atendimento a usuários que buscam o serviço voluntariamente, como os CAPS (Centros de Atenção Psicossocial) não está estruturada. Em 2014 foram investidos R\$ 92 milhões em comunidades terapêuticas conveniadas, e R\$ 63 milhões investidos no mesmo ano para todas as ações de saúde mental no país.

Vale ressaltar que os recursos públicos deveriam ser investidos na ampliação da rede pública de saúde, e não direcionados para uma entidade privada cuja eficácia, historicamente não tem apresentado resultados positivos. Além do mais, Teixeira et al (2016) diz que as CTs não compartilham dos critérios éticos e técnicos da RAPS e andam longe da lógica de Redução de Danos pautada nas normativas e políticas de atenção ao usuário de drogas.



Segundo Bolonheis-Ramos e Boarini (2015) a internação e o isolamento encontram aceitação social justamente porque a rede de atenção psicossocial é insuficiente para a demanda levantada pelas consequências do abuso de substâncias psicoativas, pois o país não dispõe de um serviço eficaz que seja distribuído em todo o território, abrindo espaço para a entrada de outros serviços no sistema público de saúde, como as CTs que apareceram como uma “solução”.

As CTs são um meio de fortalecer os discursos repressivos, excludentes e moralizantes, constituindo um atual panorama da nossa sociedade, promovendo o isolamento e a segregação social principalmente do usuário de drogas ilícitas.

A “epidemia do crack” e a internação compulsória

Segundo Bentes (2017) e Bolonheis-Ramos e Boarini (2015) houve uma construção social da epidemia do crack, que tem guiado as principais políticas de enfrentamento instituídas nesse contexto do pânico relacionado a um objeto que é personificado e demonizado. Dentre essas políticas destaca-se a Lei 13.840/19 que autoriza a internação compulsória de dependentes químicos, sem a necessidade de autorização judicial (BRASIL, 2019).

Para Santos e Queiroz (2016) as internações psiquiátricas compulsórias excluem o direito do indivíduo de acessar primeiramente os dispositivos de rede substitutiva em saúde mental para tratamento, incluindo o desejo de realizar tal tratamento. De acordo com o autor, a aplicação dessa lei seria um retrocesso à Reforma Psiquiátrica e ainda ressalta algumas pesquisas que mostram a ineficácia do tratamento.

Outro ponto abordado é o fato de que a ideia de uma epidemia do crack, dá voz aos preconceitos e estigmas da sociedade, associando o usuário de substâncias ilícitas, especialmente o usuário de crack, a algo pejorativo que deve ser escondido, isolado, sendo tratado como escória. As CTs e os Hospitais Psiquiátricos se tornaram os lugares para encarcerar e tornar invisíveis, principalmente os usuários e dependentes químicos que vivem em situação de rua e ocupam espaços urbanos, nesse caso a internação compulsória teria como objetivo implícito a limpeza social desses locais (BOLONHEIS-RAMOS E BOARINI, 2015; PONTES, MEZA E BICALHO, 2015; BENTES, 2017).

No Brasil, a maioria dos usuários de crack respondem a um tipo específico de população: negra, pobre e vulnerável socialmente. A ideia da epidemia do crack e a situação de pânico em torno da mesma escondem as desigualdades sociais e os processos de exclusão social (CARVALHO et al., 2016).

Segundo Menezes (2016) de acordo com levantamentos realizados o álcool gera mais danos sociais e à saúde pública do que o crack, e ainda atenta para o fato de que o álcool não só é legalmente aceito como incentivado e estimulado. De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS) através do Relatório Global sobre Álcool e Saúde de 2018, no ano de 2016 morreram 3 milhões de pessoas pelo uso nocivo de álcool, sendo a maioria homens, além de prever um aumento no consumo global pelos próximos 10 anos.

Entende-se que o uso abusivo de determinadas substâncias psicoativas traz consequências danosas direta ou indiretamente para a saúde do indivíduo, entretanto há controvérsias quanto à delimitação do que torna uma aceitação socialmente e a outra não.



O estigma em torno dos usuários de substâncias ilícitas, principalmente os usuários de crack, manifesta-se por meio da internação compulsória nos remetendo a vários eventos que se sucederam anteriormente na humanidade, como a história vem nos mostrando por meio dos asilos, manicômios, hospitais-colônias, comunidades terapêuticas e etc., ou seja, as políticas de enfrentamento servem mais como controle e marginalização social do que propriamente à saúde pública (BENTES, 2017).

4 Conclusão

O Brasil ainda possui um longo e desafiador caminho pela frente em torno das novas políticas sobre drogas, no que diz respeito principalmente aos modelos assistenciais, de Redução de Danos e de descriminalização. Diante do que foi exposto, nota-se que com o passar dos anos o país tem regredido de forma significativa nesse âmbito, tornando-se importante o constante debate na área, vislumbrando possíveis mudanças no atual cenário.

O Governo Federal não propõe discussões sobre uma reforma política sobre as drogas ilegais, não reconhecendo a ineficácia do modelo atualmente imposto. O assunto ainda é fruto de preconceito, onde se tem uma representação unilateral de perigo à sociedade, o que impede que se tenha uma discussão verdadeiramente ampla da questão.

Só haverá uma superação do proibicionismo quando o conjunto das transformações se articularem integralmente, como no caso da Saúde e da Segurança Pública especificamente. Bem como, quando a atenção psicossocial se consolidar, for disseminada e incorporada, quando as políticas promoverem cidadania e protagonismo e por fim, quando a cultura circulante reconhecer o lugar das drogas em meio às tensões, fraturas sociais, e souber se relacionar abertamente com seus usuários.

5 Referências

BENTES, Isabela. **Drogas, Saúde & Contemporaneidade**. Editora: BIS, 2017

BOLONHEIS-RAMOS, Renata Cristina Marques; BOARINI, Maria Lucia. Comunidades terapêuticas: “novas” perspectivas e propostas higienistas. **História, Ciências, Saúde** – Manguinhos, Rio de Janeiro, v.22, n.4, p.1231-1248, out.- dez, 2015.

BRASIL. Lei nº 13.840, de 5 de junho de 2019. Dispõe sobre o Sistema Nacional de Políticas Públicas sobre Drogas e as condições de atenção aos usuários ou dependentes de drogas e para tratar do financiamento das políticas sobre drogas. Diário Oficial da República Federativa do Brasil. Brasília, DF, 5 jun. 2019. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2019/lei/L13840.htm> Acesso em: 08 de junho de 2020.



BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria n.3.088, de 23 de dezembro de 2011. **Institui a Rede de Atenção Psicossocial para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS)**. Brasília: Ministério da Saúde. 23 dez. 2011

CAMPOS, M. S.; ALVAREZ, M. C. Pela metade: Implicações do dispositivo médico-criminal da “Nova” Lei de Drogas na cidade de São Paulo. **Tempo Social**, v. 29, n. 2, p.45-74, ago. 2017.

CARVALHO, S. R. et al. Crack: da problemática individual às políticas de enfrentamento. **Rev enfermagem UFPE online**., Recife, 10(2):657-63, fev., 2016

FIGORE, M. O lugar do Estado na questão das drogas: O paradigma proibicionista e as alternativas. **Revista Novos Estudos**, n. 92, P. 9-21, Mar. 2012.

LOPES, Fábio José Orsini. Proibicionismo e atenção em saúde a usuários de drogas: tensões e desafios às políticas públicas. **Psicologia & Sociedade**, 31, e188088, 2018

MENEZES, L. F. **Entre a saúde e a repressão – políticas públicas na região da “Cracolândia” SP**. 140 f. Dissertação (Mestrado) – Faculdade de Saúde Pública, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2016.

NETO, J. A. B, et al. Figuras e facetas da lógica proibicionista-medicalizante nas políticas sobre drogas, no Brasil. **Rev. Polis e Psique**, 2016; 6(3): 59 - 76

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Global status report on alcohol and health 2018**. Genebra, Suíça, 2018. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/274603/9789241565639eng.pdf?ua=1&TSPD_101_R0=cf3f04158e4be62a1f6ffe3fdaa68609n3w00000000000000020560e197fff00000000000000000000000005bb5d669007c79b89f> Acesso em: 08 de junho de 2020.

PEREIRA, M. O. et al. Qual é a tônica da política de drogas brasileira: ressocialização ou internamento? **Esc Anna Nery**, 2017;21(3):e20170044

PLATAFORMA BRASILEIRA DE POLITICA DE DROGAS. **Entendendo a política de drogas no cenário internacional**. Cartilha publicada pela Assembleia Geral da ONU sobre Drogas – UNGASS, 2016.

PONTES, Alexandre Kerr; MEZA, Ana Paula Santos; BICALHO, Pedro Paulo Gastalho de. Ciência e política das drogas: as controvérsias em torno das políticas públicas de internação compulsória. **Estudos e Pesquisas em Psicologia**. Rio de Janeiro, v. 15, n. 4, p. 1433-1450, 2015.

RÊGO, N. G. et al. Pobreza e políticas sobre drogas: documentos de vigilância e tecnificação. **Psicologia Política**. vol. 17. n° 38. pp. 72-89. jan.- abr. 2017

SANTOS, J. A. T.; OLIVEIRA, M. L. F. de. Políticas públicas sobre álcool e outras drogas: breve resgate histórico. **Saúde e Transformação Social**. Florianópolis, v.4, n.1, p.82-89, 2013.



SANTOS, Gustavo Augusto; QUEIROZ, Isabela Saraiva. Internação psiquiátrica compulsória de usuários abusivos de drogas: uma falência ao SUS e um desuso da Política de Redução de Danos. **Rev. de Saúde Pública do SUS**. v. 4, n. 1, Minas Gerais, 2016.

SOUZA, M. T; Silva, M. D. & Carvalho, R. (2010). Revisão integrativa: o que é e como fazer Integrative review: what is it? How to do it? **einstein**. 8(1), 102-106.

TEIXEIRA, M. B. et al. Tensões paradigmáticas nas políticas públicas sobre drogas: análise da legislação brasileira no período de 2000 a 2016. **Ciência & Saúde Coletiva**, 22(5):1455-1466, 2017.

VECCHIA, M. D. Notas sobre a conjuntura da política de drogas no Brasil. **Journal Health NPEPS**. vol. 3. nº 2. pp. 298-303. jul.- dez. 2018.

ZAPPE JG, DELL'AGLIO DD. Variáveis pessoais e contextuais associadas a comportamentos de risco em adolescentes. **Jornal Brasileiro Psiquiatr**. 2016; 65(1): 44-52. DOI: 10.1590/0047-2085000000102.



Estratégias de enfrentamento da COVID-19 na Atenção Primária a partir de duas realidades: experiências no norte e sul brasileiro

Ana Carolina Farias Vieira¹; Juliana Ferreira da Costa¹ Leticia dos Santos Monte²; Aimê Mareco Pinheiro Brandão² Marluclena Pinheiro da Silva²

¹ Universidade Federal do Paraná – UFPR. Enfermeiras do Programa de Residência em Saúde da Família/UFPR. enf.anavieira@gmail.com/ jufferreira620@gmail.com

² Universidade Federal do Amapá - UNIFAP.

Resumo

A infecção pelo novo Coronavírus tornou-se emergência de saúde pública, alertando autoridades para medidas de isolamento. A atenção primária tem papel fundamental nesse cenário. O norte brasileiro lidera o ranking de incidência e mortalidade por Coronavírus, enquanto o sul preserva a menor incidência e mortalidade. Discutir a vivência dos profissionais de saúde no enfrentamento ao COVID-19 nas realidades de unidades de saúde do norte e sul brasileiro. Trata-se de um estudo descritivo-reflexivo com abordagem qualitativa do tipo relato de experiência. O estudo foi realizado a partir da vivência nas unidades de saúde de dois municípios brasileiros: Macapá, ao norte do Brasil e Piraquara, no sul brasileiro. Pautado em discussões acerca das duas realidades, esse estudo compõe relatos de profissionais atuantes no campo da atenção primária durante a pandemia do COVID -19. Em relação às estratégias de enfrentamento foram relatados aspectos como estrutura e fluxo nas unidades de saúde, medidas de isolamento, instrumentos e uso de EPI's, além das estratégias de promoção da saúde mental dos profissionais na linha de frente nos dois cenários que compõe o estudo verificando diferenças acentuadas nos contextos. As disparidades regionais imprimem realidades de enfrentamento divergentes na pandemia com dificuldades nos sistemas mais frágeis de saúde.

Palavras-chave: COVID-19. Enfrentamento. Atenção Primária.

Área Temática: Condições Sociais e de Saúde.



1 Introdução

No Brasil, a Portaria nº 188 de fevereiro de 2020 declara a situação de Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional (ESPIN) em decorrência da Infecção Humana pelo novo Coronavírus – COVID-19 (decorrente do SARS - CoV- 2), vírus que tem se propagado gerando a situação de pandemia e alertado autoridades e profissionais para medidas de enfrentamento. O Brasil é um dos países mais afetados pela pandemia atual. (BRASIL, 2020)

Diante do grave contexto da pandemia global provocada pelo novo Coronavírus, que ameaça a vida de forma concreta e extremamente preocupante, a Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS) e a Organização Mundial da Saúde (OMS) são enfáticas ao afirmar a relevância da Atenção Primária à Saúde (APS) para a sustentabilidade de sistemas universais de saúde e, no caso do Brasil, do Sistema Único de Saúde (SUS) pois esta é a porta de entrada do sistema, onde o cuidado se inicia. É nesse nível de atenção que é possível identificar casos suspeitos de COVID -19 evitando sua propagação, além de cuidar e monitorar pacientes com sintomas leves de síndrome gripal bem como atividades preventivas no território.

Nas últimas investigações epidemiológicas do Ministério da Saúde, datadas em 30 de maio, o norte brasileiro segue em 1º lugar no ranking das regiões com maior incidência da infecção no país, totalizando 571,1/100.000 habitantes, também liderando a taxa de mortalidade com 30,6 mortes/100.000 habitantes, enquanto o sul brasileiro possui a menor incidência com 75 casos/100.000 habitantes e a menor taxa de mortalidade com 1,8 mortes a cada 100.000 habitantes. (BRASIL, 2020)

O estado do Paraná (PR) foi um dos estados pioneiros no isolamento da população e está entre os estados com menor número de casos do país, registrando 4.276 casos e 181 óbitos com incidência de 39,1/100.000 habitantes e mortalidade 1,6/100.000 habitantes. A cidade de Piraquara, localizada em região metropolitana de Curitiba (PR), vem apresentando cenário epidemiológico crescente com 55 casos confirmados e 2 óbitos até o momento.

Em contrapartida, o Amapá (AP) apresenta 9.313 casos e 215 óbitos com incidência de 1101,2/100.000 habitantes e mortalidade de 25,4/100.000 habitantes, uma realidade preocupante. Macapá registra 4.346 casos confirmados e 123 mortes até o momento.

Nessa perspectiva, considerando que o Brasil é um país de grande proporção territorial o grave problema de saúde pública decorrente da Covid-19, é enfrentado nos estados e municípios brasileiros de maneiras diferentes tendo em vista as divergentes realidades e dificuldades enfrentadas nas regiões norte e



sul. O objetivo desse trabalho é discutir a vivência dos profissionais de saúde no enfrentamento ao COVID-19 nas realidades de unidades de saúde do norte e sul brasileiro.

2 Metodologia

Trata-se de um estudo descritivo-reflexivo com abordagem qualitativa do tipo relato de experiência. O período da vivência inicia a partir do início de março de 2020, com a declaração da situação da pandemia por COVID-19 e estabelecimento de medidas emergenciais de enfrentamento. A discussão perpassa por dois cenários brasileiros localizados em regiões diferentes: 1) Piraquara, município que compõe a Grande Curitiba, no estado do Paraná, ao sul do Brasil. e 2) Macapá, situada no extremo-norte brasileiro, capital do Amapá. Para compor este relato, reuniram-se enfermeiros atuantes na atenção primária dos diferentes contextos através de plataformas virtuais durante a última semana do mês de maio a fim de discutir a atuação frente ao COVID-19 ao longo dos últimos meses da pandemia.

3 Descrição das Experiências

Estrutura e fluxo das unidades de saúde

Devido a circulação do novo vírus, os fluxos de atendimento dentro das unidades de saúde tiveram que ser adaptados para que a exposição ao COVID-19 fosse diminuída, e que os serviços básicos e de emergência continuassem ativos de forma adequada na pandemia.

No município de Piraquara, foram considerados como serviços indispensáveis o atendimento às gestantes, a primeira consulta pós-parto e do neonato, atendimentos de sintomáticos respiratórios e situações agudas de emergência clínica.

A estruturação do espaço e fluxo das unidades foi a primeira modificação a ser realizada, sendo dividida em duas partes: 1) Setor dos Sintomáticos Respiratórios, considerado potencialmente infectado e 2) Setor de acolhimento e atendimento interno. A primeira é para atendimento exclusivo de pacientes com queixas respiratórias que não podiam ter contato com profissionais que não estavam na escala para esse atendimento. A segunda parte é destinada ao atendimento dos demais, onde são realizados os pré-natais, vinculação das gestantes, puerpério, puericultura (apenas a primeira consulta, o retorno era marcado apenas se o médico ou enfermeiro achasse necessário), situações agudas e triagem.



Os casos leves são isolados e monitorados pelas unidades de saúde, enquanto que os casos de difícil manejo são redirecionados à UPA de Piraquara, local que conta com suporte e PCR para testagem do paciente.

Em contrapartida, no município de Macapá, a reestruturação do espaço e serviços das Unidades Básicas de saúde (UBS) foi feita de forma diferente: a divisão dos serviços foi realizada entre as unidades, sendo cada uma responsável por um serviço específico. De referência e exclusivas para atendimento de casos suspeitos de Covid-19 estavam a UBS Lélío Silva (zona sul), UBS Marabaixo (zona oeste) e UBS Álvaro Corrêa (zona norte), serviços de urgência e emergência na UBS Dr. Rubim Aronovitch (zona sul) que funciona 24 horas e atendimentos primários como pré-natal, puericultura e doentes crônicos na UBS do Congós (zona sul) e Brasil Novo (zona norte).

O principal desafio das unidades de saúde de Macapá é a dificuldades no manejo de casos graves de COVID-19 para a atenção especializada não tendo, portanto, suporte adequado para os casos. Pacientes internados nas unidades de referências deveriam estar internados na rede pública estadual, responsável pelos hospitais, porém não há leitos disponíveis. Além disso, a prefeitura abriu uma chamada pública para contratação de 50 médicos, porém apenas 6 se apresentaram. O mesmo ocorre com o Estado, com 150 vagas disponíveis para a contratação de médicos, porém, com apenas 14 se apresentando.

Infelizmente, a problemática de saúde do Estado existe desde antes do surgimento do Covid-19, a situação imposta apenas agrava a saúde do estado. É relatado por pacientes e profissionais de saúde a falta de estrutura, com corredores superlotados nos hospitais, pouca ventilação e mau cheiro por causa da aglomeração e também pelo serviço de limpeza limitado. As unidades de pronto atendimento (UPA's), que também assumem uma pequena parte da demanda, existem queixas de falta de medicamentos como azitromicina, ivermectina e betabloqueadores e deficiência na prestação do serviço de saúde, além do relato de pacientes vistos nos corredores, porque falta espaço físico para eles, não estavam internados porque não se dispunha de medicamentos suficientes e respiradores. Além disso, não há isolamento de pacientes suspeitos de pacientes confirmados e dos acompanhantes no local.

No atendimento, se o usuário estiver com mais de sete dias de sintomas, é feito um teste rápido, porém se é referido que os sintomas surgiram em menos de sete dias, é feita a coleta de escarro, e no caso do médico avaliar o paciente como caso suspeito, ele aciona a Vigilância Epidemiológica e o Laboratório Central para fazer coleta de material, sendo o prazo para o resultado de até 48 horas, Durante esse período, o paciente suspeito é isolado em casa e o quadro de saúde é monitorado, preferencialmente via telefone, com o objetivo de evitar maiores aglomerações, pois as unidades estão lotadas. Infelizmente, não tem surtido efeito, pois as



unidades de referência apresentam superlotações e pacientes que deveriam estar na rede estadual, porém por falta de leitos, se encontram nas unidades básicas, como é o caso da UBS Lélío Silva.

Medidas de isolamento

Enquanto o estado do Paraná (PR) foi um dos estados pioneiros no isolamento da população e está entre os estados com menor número de casos do país, registrando 4.276 casos e 181 óbitos, o Amapá foi o primeiro estado brasileiro a instituir o chamado *lockdown*, conhecido como bloqueio total de serviços não essenciais e aglomeração de pessoas em todos os municípios objetivando conter o avanço e a propagação do Covid-19 entre a população.

Junto ao *lockdown*, foram implantadas outras medidas, como: barreiras sanitárias para verificação das placas dos veículos, medição da temperatura de motoristas e passageiros, distribuição de máscaras, desinfecção das ruas, testes rápidos nos vizinhos dos infectados e fiscalização em estabelecimentos comerciais para cobrar a aplicação das medidas sanitárias e o rodízio de veículos no qual estabeleceu-se que as placas com números ímpares poderiam circular nos dias ímpares e as placas de numeração pares nos dias pares, com exceção de servidores da linha de frente, como Saúde e Segurança Pública.

Instrumentos de trabalho e equipamentos de proteção individual

Em relação aos Equipamentos de Proteção Individual (EPI's), no município de Piraquara, os funcionários tinham à disposição máscaras cirúrgicas (uma a cada 4 horas de uso), toucas e aventais descartáveis, óculos de proteção, *face shield* e máscaras N-95 para funcionários que estavam trabalhando com os sintomáticos respiratórios, para os servidores da odontologia ou quando os procedimentos realizados aos pacientes tivessem contato direto ou indireto com gotículas respiratórias.

Ressalta-se a organização do serviço para uso racional dos EPI's, sendo realizado o controle por turno do uso através do registro em ficha de uso dos EPI's. A sala de atendimento ao sintomático respiratório conta com instrumentos como termômetro, oxímetro de pulso, e material de emergência com cânula de guedel, algumas drogas vasoativas e oxigênio de suporte.

Em Macapá o procedimento de atendimento para suspeita do COVID-19 é feito somente quando os sintomas se agravam no período de uma semana (como febre acima de 37 graus e dificuldade de respirar) a partir da ida até a UBS Lélío Silva ou Marcelo Cândia ou na unidade privada Hospital São Camilo ou Unimed. Porém, a velocidade de casos e óbitos tem aumentado consideravelmente, faltando leitos, medicações, EPI's



e profissionais nas unidades de saúde. Alguns relatam que necessitam comprar seu próprio EPI's para poder trabalhar com segurança. Em protestos dos servidores da saúde, há denúncias da 'reciclagem' de EPI's, pedindo a distribuição adequada e maior qualidade dos equipamentos.

Saúde mental dos profissionais da linha de frente

Algumas estratégias de enfrentamento e diminuição do impacto na saúde mental dos trabalhadores em Piraquara incluem reservar um momento de lazer no período de trabalho dentro das unidades ou na Secretaria Municipal de Saúde com atividades como musicoterapia, atividades esportivas e momentos de relaxamento para os profissionais, respeitando os limites de espaço e com uso de máscaras.

Em relação ao município de Macapá, não há estratégias de enfrentamento e diminuição de impacto na saúde mental dos profissionais que estão na linha de frente, que relatam grandes desgastes emocional e psicológico com perdas significativas por morte de profissionais, tornando comum protestos de servidores da saúde, denunciou-se também a falta de acompanhamento médico aos trabalhadores infectados.

4 Considerações finais

A pandemia do COVID-19 afeta diversos setores não apenas da saúde, como também educação, economia, cultura, comércio. Entretanto, os efeitos da situação são mais exacerbados em regiões com sistemas de saúde frágeis e grandes dificuldades de acesso da população à saúde, reflexo de anos de desigualdade social na realidade brasileira resultando no cenário caótico e colapso do sistema para regiões com dificuldades de desenvolvimento.

As disparidades regionais impactam significativamente no enfrentamento da pandemia e seu sucesso. Enquanto o sul brasileiro consegue frear a incidência de casos da pandemia, o Norte resiste à uma realidade difícil, penosa e complicada, com perda de profissionais e pacientes.

Se por um lado a pandemia preocupa e traz insegurança, também é um momento que traz grandes aprendizados. Dessa forma, tornam-se necessárias ações que diminuam as desigualdades de distribuição de renda, políticas e ações de desenvolvimento das regiões mais afetadas, transparência nos processos de gestão no sistema de saúde e estímulo ao controle social em regiões que enfrentam dificuldades, como a região norte.

5 Referências Bibliográficas



BRASÍLIA. **Lei nº 13.979, de 6 de fevereiro de 2020.** Dispõe sobre as medidas para o enfrentamento da Emergência em Saúde Pública de Importância Internacional decorrente da COVID-19. Brasília: Presidência da República, 2020. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2020/lei/113979.htm. Acesso em: 29 maio 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Recomendações para adequação das ações dos agentes comunitários de saúde frente a atual situação epidemiológica referente ao Covid-19. Março de 2020. Disponível em: http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/documentos/20200403_recomendacoes_ACS_COVID19_ver002_final_b.pdf

SECRETARIA DE ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE (Ministério da Saúde). Protocolo de Manejo Clínico do Coronavírus (COVID-19) na Atenção Primária à Saúde. 2020. 33p. http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/documentos/20200320_ProtocoloManejo_ver03.pdf.

SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE. Boletim informativo COVID-19: Amapá. 2020. Disponível em: <https://www.portal.ap.gov.br/bnoticias>. Acesso em: 30 maio 2020.

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE. Prefeitura de Piraquara. Prefeitura divulga o formato do Boletim epidemiológico. Acesso em 01 de junho. Disponível em: <http://www.piraquara.pr.gov.br/Prefeitura-de-Piraquara-divulga-novo-formato-do-Boletim-Coronavirus--4-11699.shtml>

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Portaria nº PORTARIA Nº 188, de 4 de fevereiro de 2020. Declara Emergência em Saúde Pública de importância Nacional (ESPIN) pelo COVID-19. Brasília, 2020. Disponível em: <http://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-n-188-de-3-de-fevereiro-de-2020-241408388>. Acesso em: 29 maio 2020.



Aplicação de bundle na pavm em pacientes internados na unidade de terapia intensiva: uma revisão sistemática

Tâmylle Brito da Silva ¹

¹Centro Universitário Uninorte/ tamylleb.fisio@gmail.com

Resumo

A pneumonia associada à ventilação mecânica (PAVM) é uma das maiores infecções do trato respiratório que acometem pacientes de unidades de terapia intensiva. Atualmente, os profissionais de saúde buscam a forma ideal de preveni-la em pacientes críticos internados em Unidades de Terapia Intensiva (UTI). Descrever a importância da aplicação do *bundle* na prevenção da PAVM. O presente estudo trata-se de uma revisão bibliográfica por meio de artigos disponibilizados na base de dados BIREME, utilizando os descritores “pneumonia aspirativa”, “pneumonia associada à assistência à saúde” e “pneumonia associada à ventilação mecânica” e os filtros: artigos, português, período de 2010 a 2019, sendo textos completos e disponíveis. Foram encontrados 151 artigos, e apenas 08 deles foram incluídos no estudo. Quanto maior a adesão às medidas preventivas da metodologia do *bundle*, menores são os riscos de adquirir PAVM. Portanto, existe a necessidade de qualificação das equipes de saúde na utilização da metodologia, pois há um déficit no conhecimento dos profissionais acerca das formas de prevenção e utilização do *bundle*. A aplicação do *bundle* é capaz de reduzir significativamente a incidência de PAVM, mas para isso deve haver capacitação e qualificação da equipe no uso de *bundle*.

Palavras-Chaves: Pneumonia; Prevenção de doenças; Unidades de Terapia Intensiva.

Área Temática: Condições sociais de saúde.



1 Introdução

A infecção hospitalar que mais afeta pacientes em estado crítico é a pneumonia associada à ventilação mecânica, apresentando alta incidência em pacientes intubados via oral ou traqueostomia submetidos a ventilação mecânica. Os pacientes sob ventilação mecânica têm seus mecanismos de defesa respiratórios reduzidos devido a perda da proteção fisiológica da via respiratória superior, levando a distúrbios durante o período em ventilação, com alto índice de morbidade e mortalidade (POMBO *et al.*, 2010).

As unidades de terapia intensiva são vistas como setores com vulnerabilidade a incidências e eventos adversos, tendo em vista fatores que contribuem para isso como a complexidade dos quadros apresentados, tomadas de decisão urgentes e de alto risco, déficit em informações prévias do estado do paciente, a capacidade dos profissionais da área e uma alta frequência de procedimentos, quando comparado a outros setores do hospital (MELO, *et al.* 2019).

Desse ponto de vista, é necessário implantar um gerenciamento de riscos hospitalares, objetivando a aplicação de um pacote de medidas que prevê, identifica e minimiza acontecimentos inesperados e não desejados que podem causar danos psicológicos e físicos para os pacientes, com a finalidade de detectar precocemente eventos que gerem consequências aos indivíduos, instituição e meio ambiente (MELO, *et al.* 2019).

Buscando um protocolo que tenha como objetivo a prevenção da PAVM, foi elaborado o *bundle*, definido como um pacote de medidas para prevenção, trazendo uma lista de práticas simples e rotineiras que, quando executadas coletivamente, são capazes de trazer melhora para o quadro dos pacientes. São 8 passos: identificação da escala de RASS, elevação da cabeceira em 30° a 40°, nutrição enteral, observar uso de bloqueadores neuromusculares mantido, interrompido ou uso sem indicação, pressão do balonete do cuff entre 25cmH₂O a 35cmH₂O, sedação mantida ou interrompida, higienização das mãos e a realização da higienização oral (RODRIGUES, *et al.*2016).

O objetivo deste estudo é analisar bibliografias que mostrem o impacto do uso do *bundle* na prevenção da pneumonia associada à ventilação mecânica, em decorrência dos elevados riscos de infecção no ambiente crítico da unidade de terapia intensiva e, assim, analisar a taxa de incidência quando há aplicação do *bundle* como rotina dos cuidados do paciente crítico e quando não há a aplicação das medidas como rotina na unidade, a fim mostrar a importância e relevância que o cuidado da equipe multidisciplinar na unidade de terapia intensiva tem sobre a prevenção dessa infecção.

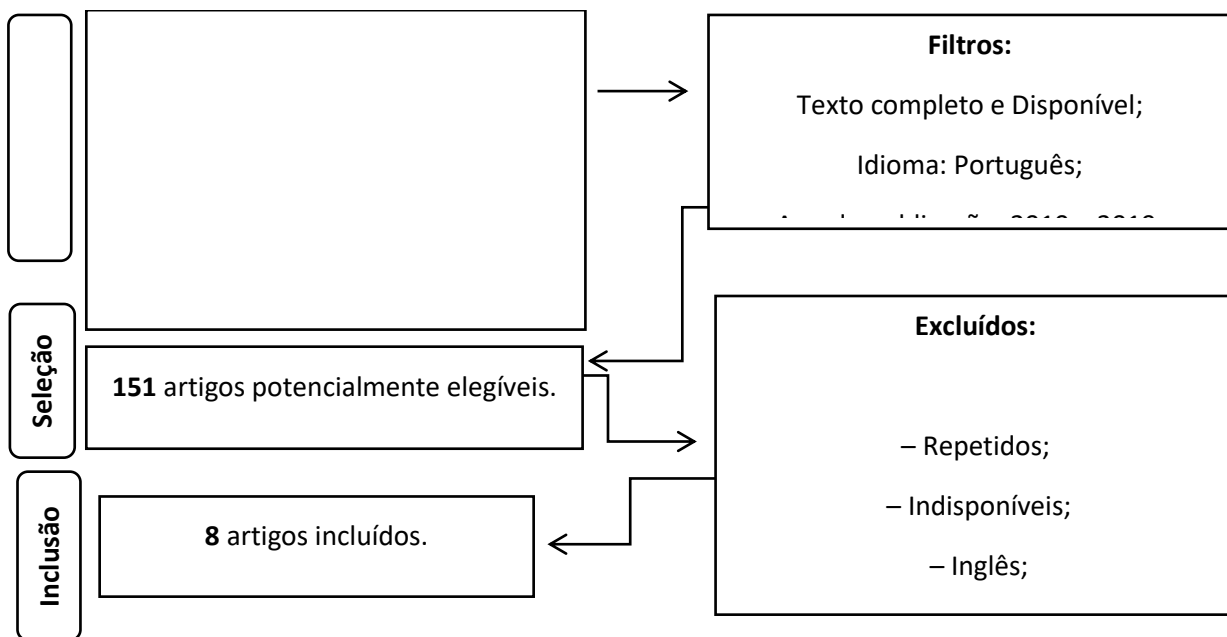
2 Materiais e método

O presente estudo trata-se de uma revisão sistemática da literatura. A busca dos artigos foi realizada no mês de fevereiro a junho do ano de 2019 através da plataforma de pesquisa Centro Latino-americano e do Caribe de Informações em Ciências da saúde (BIREME). Para realização da busca, foram utilizados os descritores “pneumonia aspirativa” resultando em 5.594 publicações, os descritores “pneumonia associada a assistência à saúde” que resultou em 225 publicações e os descritores “pneumonia associada a ventilação mecânica” que resultou em 3.442 publicações.

Por sua vez, estas publicações foram filtradas visando à obtenção apenas de artigos científicos, publicados no período de 2007 a 2019, em português e que estivessem completos e disponíveis. Aplicados os critérios de filtragem para os descritores “pneumonia aspirativa”, “pneumonia associada a assistência a saúde” e “pneumonia associada a ventilação mecânica”, foram encontrados, 11, 19 e 121 artigos potencialmente elegíveis para a revisão, respectivamente.

Em seguida, foi feita a leitura detalhada dos títulos e resumos dos mesmos foram excluídos os estudos que não abordavam especificamente do objetivo desta pesquisa, as revisões de literatura, os repetidos, indisponíveis e estudos em inglês ou espanhol. Após esta seleção, 8 artigos atenderam aos critérios para compor a presente revisão (Figura 1).

Figura 1 – Diagrama da estratégia de busca e seleção dos artigos.



3 Resultados e discussão

Figura 2 – Tabela de análise de resultados.

AUTOR	ESTUDO	AMOSTRA	RESULTADOS
-------	--------	---------	------------



I CONGRESSO NORTE-NORDESTE
DE SAÚDE PÚBLICA (online)

POMBO et al., 2010	Estudo foi descritivo e de natureza quantitativa	104	Os resultados obtidos sugeriram que o conhecimento dos profissionais de saúde das duas UTI a respeito da prevenção da PAVM se mostrou insuficiente.
MELO et al., 2019	Estudo transversal	28	Evidenciou-se que existe uma fragilidade no conhecimento dos profissionais relativo à prevenção de PAVM.
RODRIGUES et al., 2016	Estudo longitudinal retrospectivo	26	Observou-se aumento na incidência de PAVM após implementação do <i>bundle</i> . Os óbitos foram = ou > a 50%. As mudanças de profissionais e a falta de insumos foram fatores determinantes.
ALECRIM et al., 2019	Estudo de coorte prospectivo	98	O estudo mostrou que quanto maior a adesão às medidas de boas práticas, menor é o risco de Pneumonia Associada à Ventilação Mecânica, porém não foi um dado estatisticamente significativo ($p=0,515$).
SILVA et al., 2017	Estudo transversal	333	Estudo mostra que 29% dos pacientes que estavam em VM desenvolveram PAVM, mostrando a importância da aplicação de <i>bundles</i> na prevenção de pneumonia.
SHIMABUKURO; PAULON; FELDMAN, 2014	Relato de experiência	270	Houve diminuição das infecções após a implantação das medidas, com a otimização da qualidade e segurança.
PERUGINI et al., 2015	Estudo transversal	317	A implementação do pacote de intervenções de controlo da infecção foi associada com uma redução significativa na taxa de PAVM.



MANSANO <i>et al.</i>, 2017	Estudo experimental	330	Não foi detectada redução de pneumonia. O estudo constatou que a ação teve efeito quando aplicada, porém foi transitória.
--	------------------------	-----	--

A amostra do estudo de Silva *et al.* (2017) compreende em registros do serviço de coleta de dados de IRAS relacionado a PAVM, onde 333 fichas foram avaliadas. A proporção de pacientes que fizeram uso de VM e desenvolveram PAVM foi de 15,3%. O estudo mostra a importância de acompanhar esse índice para trazer um indicador de eficácia de atendimento prestado pelo servidor de saúde e alerta a necessidade de equipes qualificadas que preconizam melhor atendimento oferecido a esses pacientes, desde o estabelecimento de critérios para intubação e uso de VM, como tempo de permanência nas UTIs e utilização de *bundles* preventivos da PAVM.

Pombo, Almeida e Rodrigues (2010) utilizaram um questionário, que foi aplicado a 104 profissionais da área intensivista, baseado nas diretrizes de controle de infecções hospitalares. Observou-se que apenas 38 dos participantes já haviam participado de curso de especialização em PAVM. Ao todo, 33 participantes se sentiam totalmente capacitados, enquanto 38 não se sentiam capacitados. Por fim, 90% dos participantes demonstraram interesse em se capacitar e reconheceram a importância das medidas de prevenção da PAVM. Conclui-se no estudo que o conhecimento sobre PAVM foi insuficiente, sendo necessário uma intervenção educativa a fim de tornar consciente a execução das ações de redução e controle da PAVM.

A pesquisa de Melo *et al.* (2019) foi realizada com 28 profissionais, onde os mesmos responderam um questionário com 15 questões embasados no *bundle* de prevenção de pneumonia associada a ventilação mecânica. Dos entrevistados, 12 afirmaram ter conhecimento sobre o *bundle* de prevenção. Destes, 10 se sentiam totalmente capacitados com relação às medidas preventivas. O interesse em participar de treinamentos sobre prevenção da PAVM foi de 96% e o reconhecimento da importância do *bundle* de prevenção foi de 100%. Na pesquisa, percebeu-se que é necessário que os profissionais estejam capacitados com relação ao tema em questão, para manter a qualidade e a adequação às medidas preventivas de acordo com o serviço prestado.

Alecrim *et al.* (2019) realizaram a consulta dos prontuários de 92 pacientes. No período de estudo 8 pacientes desenvolveram PAVM. Não houve diferença estatisticamente relevante com relação às características dos pacientes que desenvolveram PAVM, com exceção do tempo de internação na UTI e em VM. Em relação à adesão de medidas preventivas da PAVM, as que tiveram maior aceitação e adesão foram a avaliação do nível de sedação diária e a troca do circuito quando necessário. A taxa de adesão ao conjunto de medidas preventivas da PAVM foi de 21,7%, abaixo do encontrado na literatura, logo, não houve associação de redução de incidência de PAVM.

A pesquisa de Rodrigues *et al.* (2016) se deu com o uso dos pacotes de *bundle* de PAVM em 26 pacientes, comparando o período sem a implementação do *bundle* e após a implementação do *bundle*. No período sem uso do *bundle*, foram notificados 10 casos de pneumonia, enquanto no período com uso do *bundle* foram notificados 16



casos. De acordo com os resultados, houve um aumento de incidência de PAVM. Nesse estudo, não ocorreu nenhum programa educacional e houve mudança de quadro de profissionais. Dos fatores que podem ter levado ao aumento da infecção, estão a idade dos pacientes, o uso de antibióticos e deficit de higienização oral dos pacientes. Além disso, houve admissão de novos profissionais, sem conhecimento do *bundle*.

Mansano *et al.* (2017) realizaram uma avaliação do efeito da prática da angulação do decúbito do leito e a frequência de PAVM. Foram coletados dados sobre a angulação do decúbito e também a presença de sonda nasogástrica, administração de dieta enteral, e do uso de travesseiro ou objeto que fizesse as vezes. Foi observado aumento da angulação de 27° para 30° após a intervenção, porém a média caiu meses depois. Não foi observado uso de travesseiros para aumentar o grau de elevação, já que algumas macas não alcançavam a angulação ideal. Não foi detectada redução na frequência de pneumonia. O estudo constatou que a ação teve efeito positivo quando aplicada, porém foi transitória.

O estudo de Shimabukuro, Paulon e Feldman (2014), avaliou 30 profissionais de equipe multidisciplinar. A coleta dos dados foi realizada por um questionário de visita semanal, observando aspectos de cada *bundle* por cada profissional, além de uma ficha para verificar a adesão dos profissionais ao *bundle*. A adesão inicialmente foi de 30% e no final foi de 60% da equipe, onde, no primeiro mês houve uma queda de 30% dos casos de PAVM, e no final do estudo não houve casos de PAVM. Para implementação dos *bundles*, é necessário apoio da instituição, recursos e processo para operacionalizar as medidas.

Perugini *et al.* (2015) avaliaram a taxa de PAVM do período pré e pós intervenção e também foi avaliada a equipe como um todo. Foram avaliadas as oportunidades de adoção de medidas preventivas de PAVM. O observador preencheu um checklist referente aos *bundles*. Na fase de intervenção, a equipe participou de um treinamento relacionado ao tema. O item com maior adesão foi a elevação da cabeceira, 77% dos casos. Comparando a taxa de PAVM antes do treinamento de 49% e após o treinamento 17%. Diante de tal resultado, as mudanças da equipe tiveram responsabilidade direta, mostrando que a PAVM pode ser prevenida com o emprego de medidas simples e de baixo custo.

O estudo apresentado por Pombo, Almeida e Rodrigues (2010) mostra a deficiência de informações e qualificação dos profissionais que atuam nas unidades de terapia intensiva, assim como o estudo de Melo *et al* (2019), que corrobora com Pombo, Almeida e Rodrigues (2010) sobre a falta de conhecimento e até interesse dos profissionais com relação ao *bundle* e todos os métodos de prevenção à PAVM. Tal informação vai de encontro ao que foi falado por Silva *et al* (2017), que mostra a importância de se ter uma equipe qualificada e prontificada a aplicação de métodos que são eficazes para a prevenção da PAVM.

Alecrim *et al* (2019), Rodrigues *et al* (2016) e Mansano *et al* (2017) são exemplos da importância do conhecimento da equipe com relação ao *bundle*, já que ambos trouxeram resultados negativos. Em Alecrim *et al* (2019), apenas 21% da equipe aderiu às medidas, o que mostra a dificuldade que temos em ter apoio da equipe e a falta de envolvimento com a pesquisa. Já o estudo de Rodrigues *et al* (2016) apresentou outro viés, onde foram contratados



novos profissionais durante a pesquisa, a qual não houve nenhum treinamento, logo, os profissionais não tinham conhecimento sobre o bundle, trazendo um aumento das taxas de infecção. Por fim, o estudo de Mansano *et al* (2017) mostra que, inicialmente, as medidas preventivas foram aplicadas, mas após um período, as medidas foram abandonadas. O mesmo estudo mostra que o efeito foi positivo porém transitório, ou seja, se tivessem mantido a adesão os casos seriam reduzidos.

Comprovando a eficácia da aplicação das medidas como forma de prevenção da PAVM, temos dois estudos, sendo eles Perugini *et al* (2015) trouxe uma redução significativa dos casos ao aplicar o bundle, onde inicialmente eram 49% dos casos e após o treinamento feito com todos os profissionais atuantes na unidade de terapia intensiva, esse número caiu para apenas 17% de casos de PAVM. Por seguinte, Shimabukuro, Paulon e Fieldman (2014) mostram que, inicialmente, houve uma adesão ao bundle de 30% dos profissionais e uma queda de 30% dos casos de PAVM e em seguida uma adesão de 60% dos profissionais que trouxe como resultado nenhum caso notificado no desfecho do estudo. Os dados consolidam o que Silva *et al* (2017) trouxe em seu trabalho, e mostra que quanto mais o bundle preventivo foi aderido, menos casos foram notificados.

4 Conclusão

Com base nos achados da literatura, o uso do *bundle* tem ótimos resultados e reduz significativamente a taxa de pneumonia associada à ventilação mecânica. Contudo, quando não há uma equipe qualificada e disposta a aplicar as medidas preventivas regularmente, os índices não trazem respostas relevantes quando comparado as literaturas. Entende-se que o uso dessas medidas é simples e de baixo custo, além de reduzir os gastos com a manutenção dos leitos e cuidado com os pacientes, reduzir tempo de internação e complicações socioeconômicas para o paciente. É perceptível que são medidas de difícil aceitação pela equipe, tornando necessário um investimento na qualificação, sensibilização e garantia de manutenção de tais medidas pelos profissionais, a fim de trazer qualidade de atendimento aos pacientes críticos e prevenir uma das mais frequentes infecções em unidade de terapia intensiva.

5 Referências Bibliográficas

ALECRIM, RX *et al*. Boas práticas na prevenção de pneumonia associada à ventilação mecânica. **Acta Paul Enferm.** v. 32, n. 1, p 11-17, 2019.

MANSANO. FPN, *et al*. Impacto de ação educativa na manutenção do decúbito elevado como medida preventiva de pneumonia associada à ventilação mecânica em Unidade de Terapia Intensiva. **ABCS Health Sci.** v. 42, n.1, p 21-26, 2017.



MELO, MM *et al.* Pneumonia Associada à Ventilação Mecânica: Conhecimento dos Profissionais de Saúde Acerca da Prevenção e Medidas Educativas. **Rev Fund Care Online**. v. 11, p 377-382, 2019.

PERUGINI, MRE, *et al.* Impacto de um bundle nas taxas de pneumonia associada à ventilação mecânica. **Ciências Biológicas e da Saúde**. v. 36, n. 1, p. 259-266, 2015.

POMBO, CMN *et al.* Conhecimento dos profissionais de saúde na Unidade de Terapia Intensiva sobre prevenção de pneumonia associada à ventilação mecânica. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 15, n. 1, p 1061-1072, 2010.

RODRIGUES AN, *et al.* Impactos e fatores determinantes no bundle de pneumonia associada à ventilação mecânica bundle. **Rev Bras Enferm**. v.69, n.6, p 1045-1051, 2016.

SILVA, TG *et al.* Incidência de pneumonia associada à ventilação mecânica em uma Unidade de Terapia Intensiva. **Rev Fund Care Online**. v.9, n.4, p 1121-1125, 2017.

SHIMABUKURO, PMS; PAULON, P; FELDMAN, LB. Implantação de bundles em unidade de terapia intensiva: um relato de experiência. **Rev Enferm UFSM**. v.4, n.1, p 227-236, 2014.



Processo de Trabalho das equipes de Saúde da Família na atenção primária: um relato de experiência

Rayane Moreira de Alencar¹, Rannykelly Basilio de Sousa², Yvinna Marina Santos Machado³, Ana Paula da Silva Gonçalves⁴, Maria Eduarda Oliveira de Alencar⁵, Elizabete Santos Gonçalves⁶

¹ Universidade Regional do Cariri (rayanealencar@hotmail.com)

² Universidade Regional do Cariri, ³ Universidade Regional do Cariri, ⁴ Universidade Regional do Cariri, ⁵ Universidade Regional do Cariri, ⁶ Universidade Regional do Cariri

Resumo

O Sistema Único de Saúde tem sua origem no final dos anos 70, no contexto de abolição da ditadura, através de movimentos sociais e políticos. A Política Nacional de Atenção Básica explicita a Estratégia Saúde da Família como modelo preferencial de reorganização da atenção primária, visando promover a qualidade de vida da população e atenção integral à saúde, além de ofertar um conjunto de ações de saúde, incluindo a promoção da saúde, prevenção de doenças, tratamento e reabilitação. Objetiva-se relatar o processo de trabalho das equipes de saúde da família atuantes em uma Unidade Básica de Saúde no município de Juazeiro do Norte, Ceará. Estudo descritivo, do tipo relato de experiência, advindo de uma visita técnica realizada por cinco acadêmicas do curso de graduação em Enfermagem da Universidade Regional do Cariri, Crato, Ceará, como atividade componente do processo de ensino aprendizagem da disciplina de Saúde Coletiva I. A visita técnica se deu em uma Unidade Básica de Saúde referência, situada no município de Juazeiro do Norte, Ceará. Constatou-se uma padronização na estrutura física da unidade conforme as indicações do ministério da saúde, permitindo a realização dos atendimentos como acolhimento, realização de curativos, nebulizações, sutura e observação. As equipes possuem prontuários familiares organizados por cores e há ofertam-se exames complementares básicos e testes rápidos. Verificou-se a existência de um cronograma de visitas e de reuniões, bem como a avaliação da produção das equipes a análise os relatórios do e-SUS pela coordenação. Destacou-se a difícil articulação com os demais pontos da rede, e o desafio em concretizar parcerias, referência e contra referência. Considera-se que o efetivo processo de trabalho das equipes facilita a distribuição dos recursos, reduz o fluxo nos demais níveis assistências e permite a estruturação da rede de atenção e continuidade do cuidado.

Palavras-chave: Sistema Único de Saúde. Estratégia Saúde da Família. Processo de Trabalho.

Área Temática: Condições Sociais e de Saúde.



1 Introdução

O Sistema Único de Saúde (SUS) tem sua origem no final dos anos 70, no contexto de abolição da ditadura, através de movimentos sociais e políticos. No início dos anos 80, com o fim do regime militar, o modelo de saúde adotado assume aspectos privatista e era submetido a um complexo industrial médico-hospitalar-farmacêutico. Neste cenário, surge o Movimento da Reforma Sanitária, que objetivava a reformulação e democratização do modelo assistencial (GIOVANELLA; FRANCO; ALMEIDA, 2020).

O Sistema Único de Saúde (SUS), modelo assistencial de saúde brasileiro, é formado por um conjunto de ações e serviços de saúde, prestados por órgãos e instituições públicas nas três esferas do governo, federal, estadual e municipal. Compreendido como um sistema de saúde pública que abrange desde atendimentos simples e essenciais até os mais complexos, proporcionando à população serviços a partir da consolidação de seus princípios doutrinários (universalidade, equidade e integralidade), com o intuito de realizar a melhor assistência para a população (AGUIAR, 2015).

A Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) surge em 2006, a qual explicita a Saúde da Família (SF) como modelo preferencial de reorganização da atenção primária no SUS. Ela é o primeiro nível de atenção em saúde que compõe um conjunto de ações que objetivam redefinir as práticas de saúde, ressignificando o cuidado e a organização do sistema de saúde a fim de proporcionar promoção, proteção e uma assistência de qualidade. Assim, ela segue algumas diretrizes fundamentais para a organização da assistência em saúde no SUS. Tendo como prioridade a Estratégia Saúde da Família (ESF), que busca promover a qualidade de vida da população (MACINKO; MENDONÇA, 2020).

A ESF é constituída por uma equipe multiprofissional que deve promover uma atenção integral à saúde da população, considerando-a em sua complexidade, além de ofertar um conjunto de ações de saúde, incluindo a promoção da saúde, prevenção de doenças, tratamento e reabilitação. A ESF focaliza e centraliza suas ações no grupo familiar, considerando que vários determinantes de saúde podem exercer influência sobre os indivíduos que constituem uma determinada família (TESSER; NORMAN; VIDAL, 2018).

Para que o processo de trabalho das equipes de Saúde da Família seja efetivo e de qualidade, é necessário que estas funcionem de acordo com princípios do SUS, seguindo as diretrizes da PNAB, reorganizando as práticas de cuidado, atuando em todas as etapas do ciclo vital, fortalecendo a universalidade, acessibilidade, coordenação, vínculo, continuidade, integração, responsabilidade, humanização, equidade e participação social. Destaca-se ainda a importância do processo de trabalho das equipes no que se refere ao papel estratégico, garantindo a continuidade da atenção nos outros pontos da rede de cuidados (LAVRAS, 2011).

Considerando que a ESF representa a porta de entrada preferencial para o primeiro contato com a assistência e que esta possui maior proximidade com a população, realizando dessa forma um cuidado mais continuado e permanente



(MACINKO; MENDONÇA, 2020), objetiva-se relatar o processo de trabalho das equipes de saúde da família atuantes em uma UBS no município de Juazeiro do Norte, Ceará.

2 Metodologia

Estudo descritivo, do tipo relato de experiência, advindo de uma visita técnica realizada por cinco acadêmicas do curso de graduação em Enfermagem da Universidade Regional do Cariri, Crato, Ceará, como atividade componente do processo de ensino aprendizagem da disciplina de Saúde Coletiva I do quarto período do curso. A visita técnica se deu em uma Unidade Básica de Saúde referência, situada no município de Juazeiro do Norte, Ceará.

Foi agendado previamente a data e horário da visita para não interferir no fluxo de atendimento das equipes. A visita ocorreu no mês de outubro de 2019, com a participação da monitora da disciplina para guiar as discentes. Nessa ocasião a unidade foi apresentada, detalhando-se os espaços e processos assistenciais, bem como os profissionais envolvidos e suas respectivas atribuições.

Objetivando relatar o processo de trabalho desenvolvido pelas equipes de saúde da família atuantes na UBS em questão, utilizou-se um roteiro prévio disponibilizado como material da disciplina, o mesmo era estruturado em duas sessões: a primeira sobre dados de identificação da unidade e de suas respectivas equipes e a segunda contendo perguntas disparadoras sobre o processo de trabalho dessas equipes na atenção primária. Durante a visita as discentes realizaram o levantamento de informações e esclarecimento de dúvidas com a equipe.

O referencial teórico que orientou a produção desse relato foi a Política Nacional de Atenção Básica. Destaca-se que os discentes já haviam tido contato em sala de aula com conteúdos teóricos referentes à atenção primária e a Estratégia Saúde da Família.

3 Resultados e discussão

O município de Juazeiro do Norte está localizado na Região Metropolitana do Cariri, no sul do estado do Ceará, destaca-se que a região do Cariri é um dos polos de referência em saúde, devido elevada densidade de serviços de saúde disponíveis. Juazeiro do Norte possui uma população de aproximadamente 20 mil habitantes, sendo organizado em sete Distritos Regionais e 98 equipes de Saúde da família. A Unidade Básica de Saúde lócus da visita técnica em análise dispõe 03 de equipes de Saúde da Família, sendo duas equipes fixas (35 e 44) e uma temporária (20), devido reforma da sua respectiva UBS.

Quanto ao número de equipes de saúde bucal, têm-se duas equipes (44, 35) compostas por odontólogo e um técnico de saúde bucal. No que se refere ao número de Agentes Comunitários de Saúde (ACS) a equipe 35 contém oito e a 44 contém seis.



É relevante estar inclusa na ESF uma Equipe de Saúde Bucal (ESB) do tipo I (odontólogo + auxiliar de saúde bucal ou técnico de saúde bucal) ou do tipo II (odontólogo + auxiliar de saúde bucal + técnico de saúde bucal) para suprir as demandas da população referentes à saúde bucal, assim como elaborar o planejamento, em equipe, das ações coletivas para promoção da saúde bucal. Essas ações interdisciplinares de intervenção populacional tem sua base no território, evidenciando a importância do trabalho de territorialização do ACS, definindo sua população adscrita e as necessidades de cada família (SOUZA, 2013).

Constatou-se uma padronização na estrutura física da UBS do município de acordo com as indicações do ministério da saúde. Notou-se que na unidade a estrutura física permite a realização dos atendimentos como acolhimento, realização de curativos, nebulizações, sutura e sala de observação. Destaca-se que o atendimento ocorre por agendamento e que no acolhimento tem-se a classificação de risco, já a vacinação é por demanda espontânea.

A adequada estrutura da UBS contribui para o desenvolvimento dos serviços de saúde, facilitando a administração das demandas, assim como a distribuição eficiente dos recursos de forma que garanta o acesso de todos aos cuidados de saúde, proporcionando bons resultados e também a equidade em saúde (BOUSQUAT et al., 2017). A estrutura associada ao atendimento por agendamento torna a prestação de serviços mais coordenada e organizada, e a oferta de procedimentos simples reduz a lotação nos outros níveis de atenção.

Outro dado relevante é que as unidades possuem prontuário familiar, que são organizados por cores, sendo estas: Verde: Hipertensão Arterial Sistólica (HAS). Amarelo: diabetes. Vermelho: gestantes. Branco: crianças (menores de dois anos). Azul: tuberculose. Preto: hanseníase. O prontuário familiar é um instrumento de trabalho valioso que reúne o registro de informações, permitindo o acesso ao cuidado realizado pela ESF e possibilitando a sua continuidade. Ele é um elemento fundamental em casos de conflitos éticos e legais, é útil para o ensino e a pesquisa e serve como um indicador da qualidade da atenção prestada (PEREIRA et al., 2008). A forma de preenchimento dos prontuários familiares utilizada pela UBS em questão, organizando por cores, facilita a dinâmica de atendimento dos profissionais.

No tocante a programação da oferta de exames complementares básicos para a UBS, a mesma dispõe de testes rápidos na rotina das equipes. A realização dos testes rápidos na UBS traz mais qualidades para o cuidado ofertado, uma vez que por meio desses testes é possível garantir o diagnóstico precoce de Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST), a exemplo de sífilis e AIDS, proporcionando o tratamento no tempo apropriado, assim como diminuindo a transmissão da doença e reduzindo a morbidade e mortalidade (ARAÚJO et al., 2018).

Verificou-se quanto ao processo de trabalho da coordenação da AB, que os mesmos possuem um cronograma de visitas e de reuniões às UBS e que ocorrem reuniões mensais e quando necessário quinzenal.

É importante que se realizem as reuniões mensais com a equipe multiprofissional da UBS, para que, em equipe, avaliem se os serviços prestados estão sendo eficientes ou precisam ser melhorados, se possuem recursos suficientes, se estão oferecendo ações de promoção da saúde e também se os profissionais estão necessitando aprimorar o



conhecimento em alguma área. Desse modo, essas reuniões são primordiais para obter bons resultados na UBS (HENRIQUE, 2017).

Foi informado que a coordenação avalia a produção das equipes mensalmente e que a análise dos relatórios do e-SUS em conjunto com as ESF ocorre cerca de duas vezes ao ano. Os relatórios do e-SUS possibilitam a informatização das informações coletadas na unidade de saúde, reunindo todos os dados do paciente, integrando todas as informações que compõem as Redes de Atenção à Saúde (RAS) em um único dispositivo. Para que esse sistema de informação seja eficaz é importante a análise dos relatórios do e-SUS pela ESF para que o sistema possa ser alimentado com as informações atualizadas com periodicidade (ARAÚJO et al., 2019).

Uma das fragilidades destacadas no processo de trabalho foi a difícil articulação da Atenção Básica com as Redes de Atenção em Saúde no município, sendo colocado ainda o desafio em concretizar parcerias e o processo de referência e contra referência à rede secundária. Para a efetividade do trabalho na RAS é necessário que os profissionais garantam a continuidade do cuidado prestado ao usuário, por meio da interligação entre os vários níveis de atenção (atenção primária, secundária e terciária). Para que isso ocorra os profissionais devem atuar de forma organizada, fazendo com que os processos de referência e contra referência sejam eficientes, atingindo a integralidade do cuidado (BRONDANI et al., 2016).

Foi possível ainda constatar que a gestão municipal de saúde possui programa ou política de educação permanente para a atenção básica, bem como a unidade possui apoio do NASF e auditório próprio para abordagem da educação em saúde. Na educação permanente em saúde o cotidiano do trabalho e as produções diárias são postos em reflexão e avaliação para que a partir disso se aprimore os conhecimentos, se renovem as práticas na unidade e consequentemente melhorem a prestação de cuidados e a saúde da população (ELIAS, 2009).

A contribuição do NASF com a UBS traz muitos benefícios para a população, pois proporciona o atendimento compartilhado entre os vários profissionais que o compõem, tornando ampliada a prestação de cuidados e qualificada as intervenções realizadas na saúde da população, melhorando os indicadores de saúde na UBS em questão (BRASIL, 2014).

4 Conclusão

Essa pesquisa possibilitou analisar o processo de trabalho de uma Unidade Básica de Saúde no Município de Juazeiro do Norte, a qual dispõe de 03 equipes de saúde da família (sendo uma temporária), 02 equipes de saúde bucal e 14 ACS. Foi verificado que a UBS em questão possui uma estrutura adequada e padronizada de acordo com as recomendações do ministério da saúde, fazem uso do serviço por agendamento e prontuário familiar, realiza testes rápidos, cronograma de visita e reuniões, educação permanente e possui apoio do NASF.



Torna-se relevante relatar que o efetivo processo de trabalho das equipes facilita a distribuição dos recursos, reduz o fluxo nos demais níveis assistências e permite continuidade do cuidado. Além disso, esse processo contribui com a estruturação da rede de atenção, ampliação e a aperfeiçoamento da qualidade do serviço ofertado, possibilitando maior efetividade na prestação de cuidados primários.

Ademais, foi visto que uma das vulnerabilidades da UBS está no tocante a sua articulação com as RAS, o que interfere no processo de referência e contra referência com os outros níveis de saúde, dificultando a continuidade do cuidado.

Considerando essas informações, as estratégias já utilizadas pelas equipes da UBS, como a articulação e pactuação entre os serviços de saúde (o que consta ser um desafio), são de suma importância para a melhoria da continuidade dos serviços ofertados, permitindo a integralidade do cuidado, possibilitando uma maior qualidade em saúde e uma melhora nos indicadores de saúde.

5 Referências Bibliográficas

AGUIAR, Zenaide Neto (Org). **SUS: Sistema Único de Saúde - Antecedentes, Percurso, Perspectivas e Desafios - 2ª ed.** São Paulo: Martinari, 2015.

ARAÚJO, Willamis José et al. Perception of nurses who perform rapid tests in Health Centers. **Rev. Bras. Enferm.**, Brasília, v. 71, supl. 1, p. 631-636, 2018. FapUNIFESP (SciELO). Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672018000700631&lng=en&nrm=iso> Acesso em: 27 maio 2020. <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0298>

BOUSQUAT, Aylene et al. Tipologia da estrutura das unidades básicas de saúde brasileiras: os 5 R. **Cad. Saúde Pública.**, São Paulo, v.33, n.8, p.1-15, 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/csp/v33n8/1678-4464-csp-33-08-e00037316.pdf> Acesso em: 28 maio 2020. doi: 10.1590/0102-311X00037316

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Núcleo de Apoio à Saúde da Família** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2014. 116 p.: il. – (Cadernos de Atenção Básica, n. 39).

BRONDANI, Juliana Ebling et al. DESAFIOS DA REFERÊNCIA E CONTRARREFERÊNCIA NA ATENÇÃO EM SAÚDE NA PERSPECTIVA DOS TRABALHADORES. **Cogitare Enfermagem**, [S.l.], v. 21, n. 1, mar. 2016. Disponível em: <<https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/43350>>. Acesso em: 26 maio 2020. doi:<http://dx.doi.org/10.5380/ce.v21i1.43350>.



ELIAS, Cássia Evelise Lopes. **Educação permanente no cotidiano das equipes de Saúde da Família: possibilidades de ensinar e aprender**. 2009. 43 f. Monografia (Especialização) - Curso de (especialização em Atenção Básica em Saúde da Família, Núcleo de Educação em Saúde Coletiva, Universidade Federal de Minas Gerais, Araçuaí, 2009. Disponível em: https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/registro/Educacao_permanente_no_cotidiano_das_equipes_de_Saud_e_da_Familia__possibilidades_de_ensinar_e_aprender/457. Acesso em: 28 maio 2020.

GIOVANELLA, Ligia; FRANCO, Cassiano Mendes; ALMEIDA, Patty Fidelis de. Política Nacional de Atenção Básica: para onde vamos?. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 25, n. 4, p. 1475-1482, abr. 2020. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232020000401475&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 27 maio 2020. <https://doi.org/10.1590/1413-81232020254.01842020>.

HENRIQUE, Flávia. **Competência de gestores de Unidades Básicas de Saúde**. 2017. 141 f. Tese (doutorado) – Fundação Oswaldo Cruz, Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, Rio de Janeiro, 2017. Disponível em: <https://repositorio.observatoriodocuidado.org/bitstream/handle/handle>. Acesso em: 27 maio 2020.

LAVRAS, Carmen. Atenção primária à saúde e a organização de redes regionais de atenção à saúde no Brasil. **Saude soc.**, São Paulo, v. 20, n. 4, p. 867-874, Dez. 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12902011000400005&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 29 maio 2020 <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-12902011000400005>.

MACINKO, James; MENDONÇA, Claunara Schilling. Estratégia Saúde da Família, um forte modelo de Atenção Primária à Saúde que traz resultados. **Saúde debate**, Rio de Janeiro, v. 42, n. spe1, p. 18-37, Set. 2018. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-11042018000500018&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 28 maio 2020.

PEREIRA, Ana Tereza da Silva et al. O uso do prontuário familiar como indicador de qualidade da atenção nas unidades básicas de saúde. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 24, supl. 1, p. s123-s133, 2008. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2008001300017&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 25 maio 2020.

SOUZA, Daniel Boarine de. A inserção da saúde bucal na estratégia saúde da família/esf. **Uningá Review**, Uningá, v. 15, n.1, p.23-28, 2013. Disponível em: https://www.mastereditora.com.br/periodico/20130723_000417.pdf Acesso em: 29 maio 2020.

TESSER, Charles Dalcanale; NORMAN, Armando Henrique; VIDAL, Tiago Barra. Acesso ao cuidado na Atenção Primária à Saúde brasileira: situação, problemas e estratégias de superação. **Saúde em Debate**, [s.l.], v. 42, n. 1, p. 361-378, set. 2018. FapUNIFESP (SciELO). Disponível em: <https://www.scielosp.org/article/sdeb/2018.v42nsp1/361-378/>. Acesso em: 29 maio 2020. <http://dx.doi.org/10.1590/0103-11042018s125>.



Saúde da família: territorialização, determinantes sociais em saúde e bioética

Vitor Guimarães Morais¹, Cíclia Silva Vilas-Boas², Élica Cristina Santos³, Evelyn Alves da Silva⁴, Jadiane Mendes de Morais⁵

¹Escola Estadual de Saúde Pública da Bahia (vitormorais.psi@gmail.com)

²Escola Estadual de Saúde Pública da Bahia (cicilavilasboas.nutri@outlook.com)

³Escola Estadual de Saúde Pública da Bahia (orto.elica@yahoo.com)

⁴Escola Estadual de Saúde Pública da Bahia (evelynalvess@yahoo.com.br)

⁵Escola Estadual de Saúde Pública da Bahia (jadianem@hotmail.com)

Resumo

A Estratégia Saúde da Família leva em consideração a importância do vínculo entre equipes de saúde e a comunidade local, a partir dos processos de descentralização e territorialização. Esses processos ainda estão se desenvolvendo e se aprimorando, necessitando especial atenção por parte dos profissionais de saúde. Objetivou-se analisar as dificuldades e realidades vivenciadas no contexto da Atenção Básica (AB) com base nos conceitos de territorialização, determinantes sociais, família ampliada e ética em saúde. Foi utilizado o modelo de análise temática da espiral construtivista, baseado em 8 encontros com equipe multiprofissional de residentes em saúde da família, equipe NASF e gestores em saúde sobre temas relevantes à AB. Observou-se que para profissionais da AB ainda é difícil reconhecer a importância de processos fundamentais que cabem ao seu campo de trabalho, pois ainda se encontram fortemente ligados à lógica biomédica assistencial. Identificou-se que para uma atuação mais resolutiva, é necessário compreender de que modo estão interligadas as ações de territorialização, a influência dos determinantes sociais em saúde e a bioética. Por fim, reforça-se a necessidade da Educação Permanente como instrumento de potencialização dos profissionais da AB, entendendo que o estabelecimento do vínculo, característica essencial para ações resolutivas de saúde, só é possível a partir da aproximação entre atores da saúde, educação, políticos e comunidade geral.

Palavras-chave: Saúde da família. Determinantes sociais da saúde. Bioética.

Área Temática: Condições Sociais e de Saúde.



1 Introdução

O Programa Saúde da Família (PSF) foi criado em 1994 para lidar com a reordenação do modelo assistencial no Sistema Único de Saúde (SUS), buscando resgatar valores profissionais éticos, melhorar os indicadores em saúde e orientar as práticas e serviços em direção à prevenção e promoção em saúde. Atualmente, a partir da Política Nacional de Atenção Básica de 2006, a Estratégia Saúde da Família (ESF) se configura como a principal via para expansão e fortalecimento da Atenção Básica (AB).

Um dos efeitos desse novo arranjo é que a noção de território, dentro do SUS, surge como resposta à política de descentralização da responsabilidade entre os entes federativos, motivando que cada região de saúde possa estar mais próxima da sua realidade, mapeando as especificidades locais de seus usuários e propondo o planejamento ascendente, reconhecendo a dinamicidade daquele território, a partir da investigação dos determinantes e condicionantes de saúde.

Toda via, os conceitos básicos e fundamentais da ESF devem ser contextualizados nas ações de saúde, uma vez que se percebe que sem a sua compreensão, a atuação do profissional torna-se meramente técnica e sem resolutividade. Assim, objetiva-se com este estudo apreciar as dificuldades e realidades vivenciadas no contexto da AB com base nos conceitos de territorialização, determinantes sociais, família em seu conceito ampliado e ética em saúde.

2 Metodologia

Este trabalho é resultado de uma série de análises críticas e temáticas, com base no modelo de espiral construtivista, como define Lima (2017), em que o processo de ensino-aprendizagem ocorre através de uma metodologia ativa. Esta aprendizagem seria, segundo Mitre et al (2008, p. 2135), aquela que estaria pautada no ensino que respeita a autonomia e a dignidade de cada sujeito, levando em consideração o indivíduo como aquele dotado da capacidade de construção e ressignificação de sua própria história. Para que isso aconteça, considera-se necessária a existência de um processo dialético entre os atores envolvidos no processo de aprendizagem, costumeiramente exemplificado pelo professor e aluno.

Ocorreram 8 momentos de discussão e estudo, ao longo do ano de 2019, enquanto equipe multiprofissional de Residência Regionalizada em Saúde da Família, com profissionais de saúde de unidades básicas, com Núcleo de Apoio à Saúde da Família e gestores de saúde.

Os temas abordados giraram em torno da saúde pública, como a importância da educação permanente em saúde, a gestão do cuidado e a clínica ampliada. Porém, para a elaboração deste material, foram elencados os principais temas referentes às dificuldades enfrentadas por profissionais de saúde da AB, sendo eles a importância da territorialização e dos determinantes sociais em saúde, além da ética em saúde.



3 Resultados e discussão

Observou-se que para um profissional de saúde da AB exercer seu trabalho de maneira adequada, dentre diversos fatores, como a característica crítica de sua formação profissional ou a existência de boa relação com a gestão, ele também precisa estar ciente de características fundamentais da AB, principalmente no sentido da promoção e prevenção em saúde. Por isso, a territorialização enquanto ferramenta de conhecimento e aproximação da comunidade; a noção de que existem diferentes fatores relevantes para a saúde, considerados como determinantes sociais e, principalmente, a ética diante dos problemas de saúde enfrentados e dos usuários acolhidos nas unidades de saúde, se tornam temas tão caros para esse profissional.

3.10 território e os determinantes sociais em saúde

O território não é apenas um espaço físico, mas também político e único, para Gondim et al (2008), é composto por grupos de atores sociais diferentes, que exercem uma dinâmica e jogo de poder político-administrativo, além disso, o território é também um espaço onde ocorre o acúmulo de “situações históricas, ambientais, sociais, que promovem condições particulares para a produção de doenças” (BARCELLOS et al., 2002).

Assim, uma Unidade de Saúde da Família (USF), que se encontra situada em um território específico, lida com diferentes atores que, conseqüentemente, demandam diferentes cuidados e que vão exigir adequações e tecnologias específicas por parte dos profissionais desta unidade. Porém, é sabido como a atitude biomédica está largamente presente entre profissionais e gestores em saúde, principalmente pela alta demanda assistencial que os municípios brasileiros possuem.

Para que uma USF obtenha resolutividade em suas ações, é preciso que seus profissionais estejam cientes das necessidades de seus usuários, desta forma, a prática da territorialização compele as equipes de saúde a trabalharem em cima de suas próprias crenças do que é saúde, moldando suas práticas a partir do que conhece da população, produzindo ações mais resolutivas e menos invasivas para a cultura local.

Entende-se, por exemplo, que há a percepção generalizada entre equipes de saúde que as famílias são arranjos uniformes e o que escapa esse arranjo, é encarado como um problema, por isso, Chapadeiro et al. (2011, p.20-23), entende que o conceito de família passa a todo momento por um processo de construção e desconstrução, mas que a característica principal da formação familiar é o vínculo. Vínculo este que, em analogia aos processos proximais do desenvolvimento humano (BRONFENBRENNER, 2001), se torna essencial no cuidado aos usuários e que somente é possível existir quando os profissionais estão inseridos e embrenhados no território.

Conseqüentemente, os casos mais difíceis enfrentados por unidades de saúde da família podem ser aqueles em que a demanda não é medicamentosa, de modo que cuidar de um usuário hipertenso ou diabético, vai além do ato de



receitar um medicamento, pois inclui mudança de hábitos alimentares e de toda uma rotina, e que, para isso, é necessário conhecer a realidade específica daquele indivíduo, inclusive, o seu acesso à alimentação, moradia, saneamento básico, meio ambiente, trabalho, renda, educação, atividade física, transporte, lazer e acesso aos bens e serviços essenciais (BRASIL, 1990).

Território e determinação social são categorias relacionais e intrínsecas e é o território espaço privilegiado de investigação da determinação social. É no território que apreendemos as desigualdades e diversidade nas condições de existência, e encontra-se a família enquanto uma instituição capaz de revelar as vulnerabilidades sociais, as distintas formas de acesso aos bens e serviços essenciais a partir da classe, gênero, geração, ou seja, possibilita a compressão do processo saúde-doença deste grupo heterogêneo.

Os determinantes sociais de saúde (DSS) partem do princípio de que condições de vida e trabalho estão relacionadas no processo saúde-doença, influenciando e condicionando a vida de comunidades (JACQUES, LEAL, 2017). Porém, Garbois, Sodré, Dalbello-Araújo (2014) atentam para discussões sobre os determinantes sociais que polarizam o social e a saúde, sendo estes uma dimensão inseparável. O modelo de determinantes sociais estabelece e reforça “dicotomias entre indivíduo, coletivo, natural, social, biológico” (GARBOIS; SODRÉ; DALBELLO-ARAUJO; 2017, p. 73). Destarte, os fenômenos sociais acabam sendo fragmentados e isolados, prejudicando a totalidade do conhecimento, ou seja, a união dos saberes e o princípio da integralidade.

3.2 Ética em Saúde

A ética é uma categoria ou um campo de análise tendo um objetivo crítico que não deve ser perdido para evitar a sua banalização e despolitização. Sarmiento (2011, p. 211) reflete que as relações sociais produzem diversas concepções de mundo que, por conseguinte condicionam modos de pensar, assim “os diferentes modos de compreensão da sociedade implicam diretamente na formação ética e política dos indivíduos”.

Assim, outro aspecto elementar na prática dos profissionais na AB, é a relação destes com a ética perante os serviços que estão sendo prestados à sociedade, entendendo a ética como fator essencial para a estruturação do vínculo entre as equipes de saúde e os usuários. Quando esta ética se insere no campo da saúde, dá-se o nome de bioética, entendendo, a partir de Motta, Vidal e Siqueira-Batista (2012, p. 434), “como o estudo aplicado e sistemático das dimensões e argumentos morais a favor e contra determinadas práticas humanas que interferem e afetam a qualidade de vida de todos os seres vivos e as condições ambientais do Planeta Terra”.

Segundo Siqueira-Batista et al (2015, p.114-117) as equipes multiprofissionais da Estratégia Saúde da Família enfrentam dificuldades na criação de vínculo com os usuários dos serviços públicos de saúde, relacionadas à diferentes aspectos éticos. As dificuldades concernem à desigualdade de acesso aos serviços de saúde; à relação ensino-trabalho-



comunidade; ao sigilo e à confidencialidade; aos conflitos entre equipe e usuários; e aos conflitos entre membros da equipe.

Como forma de lidar com as possíveis dificuldades éticas no campo de trabalho, são necessárias medidas conjuntas entre gestão e equipe que possa provocar mudanças significativas no modo de agir dos profissionais, como estratégias de educação permanente, cogestão e valorização do trabalhador, principalmente na forma de vínculo empregatício. O trabalhador da saúde necessita de cuidados para que possam cuidar do outro (MARIN, RIBEIRO, 2018).

4 Considerações Finais

A Saúde da Família, estratégia inserida na Atenção Básica, apresenta-se como o primeiro nível de atenção à saúde no contexto do SUS, tendo como objetivo a promoção da qualidade de vida da população brasileira a partir de um cuidado integral. Esta integralidade do cuidado está condicionada à relação dinâmica do território onde o indivíduo e a coletividade estão inseridos e aos determinantes sociais de saúde que influenciam e condicionam o processo de saúde-doença, perpassando, conseqüentemente, pela ética em saúde, que permite a imparcialidade profissional e julgamento livre de preconceitos.

Os três pilares da saúde da família, entendidos aqui como o território, os determinantes sociais de saúde e a bioética, refletem diretamente na dinâmica do processo de saúde-doença. Entretanto, se opõem ao modelo hegemônico biomédico em que a saúde brasileira ainda se apoia fortemente, e que dificulta a expressão do conceito ampliado de saúde pregado pelo novo modelo de atenção à saúde. Além disso, o vínculo é um poderoso aliado dos trabalhadores da ESF como condutor do processo do cuidado, através de uma postura ética em saúde, transmitindo confiança e respeito.

Logo, é perceptível que compreender as relações do território com os indivíduos e a comunidade, pautando-se na bioética se faz necessário para construção de bases sólidas para promoção da saúde e prevenção de doenças no cuidado integral. Reforça-se a necessidade de ações de Educação Permanente para todos os profissionais da AB, instrumento essencial para potencializar as ações e serviços de saúde prestados.

5 Referências Bibliográficas

BARCELLOS, Christovam de Castro; SABROZA, Paulo Chagastelles; PEITER, Paulo; ROJAS, Luisa Iniguez.

Organização espacial, saúde e qualidade de vida: A análise espacial e o uso de indicadores na avaliação de situações de saúde. Informe Epidemiológico do SUS, v.11(3): p.129-138, 2002.

BRASIL. Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. Lei Orgânica da Saúde. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. **Diário Oficial da União**. Brasília, set. 1990.



BRONFENBRENNER, Urie. The bioecological theory of human development. In N. J. Smelser & P. B. Baltes (Eds.), **International encyclopedia of the social and behavioral sciences**. Vol. 10, pp. 6963–6970. New York: Elsevier. Reimpresso com a permissão da editora Elsevier Science Ltd. 2001.

CHAPADEIRO, Cibele Alves. ANDRADE, Helga Yuri Silva Okano. ARAÚJO, Maria Rizioneide Negreiros de. **A família como foco da atenção primária à saúde**. Belo Horizonte: Nescon/UFMG, 2011.

GARBOIS, Júlia Arêas; SODRÉ, Francis; DALBELLO-ARAÚJO, Maristela. Determinantes sociais da saúde: o “social” em questão. **Saúde e Sociedade**, São Paulo, v.23, n.4, p.1173-1182, 2014.

GARBOIS, Júlia Arêas; SODRÉ, Francis; DALBELLO-ARAÚJO, Maristela. Da noção de determinação social à de determinantes sociais da saúde. **Saúde Debate**. Rio de Janeiro, v. 41, n. 112, p. 63-76, jan-mar 2017.

GONDIM, Grácia Maria de Miranda et al. **O território da saúde: a organização do sistema de saúde e a territorialização**. Miranda, Ary Carvalho de; Barcellos, Christovam; Moreira, Josino Costa; Monken, Mauricio. Território, ambiente e saúde. Rio de Janeiro, Editora Fiocruz, 2008. p.237-255.

JACQUES, Carla Oliveira; LEAL, Graziela Milani. Determinantes sociais e território em sua inter-relação com as famílias e os processos de saúde-doença. **Revista Sociais e Humanas**, v. 30, n. 1, jun. 2017.

LIMA, Valéria Vernaschi. Espiral construtivista: uma metodologia ativa de ensino-aprendizagem. **Interface (Botucatu)**, Botucatu, v. 21, n. 61, p. 421-434, Jun. 2017.

MARIN, Juliana; RIBEIRO, Carlos Dimas Martins. Problemas e conflitos bioéticos da prática em equipe da Estratégia Saúde da Família. **Rev. Bioét.**, Brasília, v. 26, n. 2, p. 291-301, Jun. 2018.

MOTTA, Luís Claudio de Souza; VIDAL, Selma Vaz; SIQUEIRA-BATISTA, Rodrigo. **Bioética: afinal, o que é isto?** Rev. Soc. Bras. Clín. Méd;10(5), set-out. 2012.

MITRE, Sandra Minardi et al. Metodologias ativas de ensino-aprendizagem na formação profissional em saúde: debates atuais. **Ciênc. Saúde coletiva**, Rio de Janeiro, V. 13, supl. 2, p. 2133-2144, Dez. 2008.

SARMENTO, Hélder Boska de Moraes. Ética e serviço social: fundamentos e contrações. **R. Katál.**, Florianópolis, jul/dez. 2011. V. 14, n. 2, p. 210-221.

SIQUEIRA-BATISTA, Rodrigo et al. (Bio)ética e Estratégia Saúde da Família: mapeando problemas. **Saúde soc.**, São Paulo, v. 24, n. 1, p. 113-128, Mar. 2015.



Ações de promoção à saúde mental de estudantes de medicina em um contexto de extensão universitária: relato de experiência

Juliana Vieira Saraiva¹

¹Universidade Federal do Amazonas/ Email: julianasaraiva73@gmail.com

Resumo

A graduação em medicina é tida como uma das mais belas, carregando o sonho de salvar vidas e a perspectiva de uma carreira sólida, sendo assim idealizada por muitos jovens. No entanto, mesmo oferecendo habilidades e conhecimentos de grande valia para a prática, sabe-se que as faculdades médicas se caracterizam, muitas vezes, por ser um ambiente estressante e acabam exercendo efeitos negativos na saúde mental dos acadêmicos (ROBERTO & ALMEIDA, 2011). Logo, buscar estratégias que impactem positivamente no bem-estar psicossocial é de fundamental importância para prevenção de maiores agravos à saúde destas pessoas (PACHECO et al. 2017). Pensando nessas questões, a IFMSA Brazil-UFAM, entidade de representação estudantil e projeto de extensão da Faculdade de Medicina da Universidade Federal do Amazonas (UFAM) realizou duas atividades durante o mês de setembro de 2019: 1) CineMED: Sociedade dos Poetas Mortos e 2) Reunião Temática sobre saúde mental. As atividades atuaram de forma muito importante para a discussão de saúde mental dos estudantes de medicina da UFAM, pois criaram espaços em que os mesmos se sentiram confortáveis para expor seus anseios, decepções, angústias e expectativas. Falar é essencial, e através do compartilhamento de experiências foi possível conhecer mais sobre os membros do projeto, fazendo com que a integração se tornasse mais forte. Além disso, houve disseminação de informações técnicas, o que contribuiu amplamente para a formação acadêmica e profissional. Esse conjunto proporcionou benefícios a todos que participaram, o que pode ser constatado durante as avaliações de impacto realizadas por meio de feedback oral.

Palavras-chave: Atenção à saúde mental. Prevenção ao suicídio. Transtornos mentais.

Área Temática: Condições sociais e de saúde.



1. Introdução

A graduação em medicina é tida como uma das mais belas, carregando o sonho de salvar vidas e a perspectiva de uma carreira sólida, sendo assim idealizada por muitos jovens. No entanto, mesmo oferecendo habilidades e conhecimentos de grande valia para a prática, sabe-se que as faculdades médicas se caracterizam, muitas vezes, por um ambiente estressante e acabam exercendo efeitos negativos na saúde mental dos acadêmicos. Assim, geram grande ansiedade, estresse e auto cobrança, podendo evoluir para dependência farmacológica, depressão e suicídio acadêmicos (ROBERTO & ALMEIDA, 2011). Cursar medicina, muitas vezes significa lidar com responsabilidades e tarefas que obrigam os estudantes a abrir mão do bem-estar psicossocial. Estudantes de medicina apresentam maior prevalência de depressão e Síndrome de Burnout do que a população em geral, devido à carga exacerbada de trabalhos, leituras, aulas. Além de estarem expostos a fatores potencialmente estressantes, como competitividade entre os próprios colegas, carga de trabalho excessiva, privação de sono, pressão, cobranças pela família ou sociedade, fatores pessoais e afetivos. (CÉSAR et al. 2012; PACHECO et al. 2017). Diariamente notícias sobre tentativas de suicídio ou práticas de auto-extermínio por estudantes de medicina são veiculadas em jornais, revistas, televisão e mídias sociais, como exposto recentemente pelo CREMESP após a notificação de 20 tentativas de suicídio em faculdades paulistas (CREMESP, 2017). Sabe-se das responsabilidades, cobranças e sobrecargas às quais esses estudantes estão expostos diariamente e de como elas interferem na sua saúde física e mental. Muitas vezes essas pessoas não sabem como pedir ajuda, não se sentem confortáveis para conversar com familiares e amigos, ou acreditam que não tem coragem e segurança para procurar tratamentos psicológicos. Por outro lado, a universidade e os próprios colegas também não dispõem desse espaço de diálogo e apoio para os estudantes que se veem no seu limite físico e psicológico. Buscar estratégias que impactem positivamente no bem-estar psicossocial dos estudantes de medicina é de fundamental importância para prevenção de maiores agravos à saúde destas pessoas (PACHECO et al. 2017). Deste modo, campanhas que tenham como principal objetivo o acolhimento dos acadêmicos de medicina, contribuem positivamente para melhorar os altos índices de depressão, Síndrome de Burnout e suicídio no ambiente universitário. A prática do cuidado, do afeto, da escuta e da empatia pode conscientizar esses alunos sobre a importância de práticas cotidianas que melhorem seu bem-estar biopsicossocial, sua qualidade de vida e sua relação com o outro. Por conta disto, a International Federation of Medical Students' Associations of Brazil - IFMSA Brazil promoveu em setembro de 2019 uma atividade multicêntrica de saúde mental, com a participação de comitês locais de todo o país como forma de abrir um espaço de apoio, escuta e empatia para acolher os estudantes que têm sua saúde mental comprometida diariamente pela universidade. A IFMSA Brazil-UFAM, comitê local de representação estudantil filiada à IFMSA Brazil, fez parte dessa iniciativa e realizou duas atividades durante o setembro amarelo: 1) CineMED: Sociedade dos Poetas Mortos e 2) Reunião Temática sobre saúde mental, que serão detalhadas a seguir.



2. Metodologia

Inicialmente, foi realizada a inscrição do comitê na I Atividade Multicêntrica em Saúde Mental da IFMSA Brazil, via formulário do Google. Em seguida, foi criado um grupo no WhatsApp, no qual os organizadores da chamada orientaram sobre os próximos passos: datas para entrega das Fichas de Submissão de Atividades - FISAS (documentos responsáveis por detalhar as atividades do comitê local e necessário para gerar os certificados das ações), dicas de atividades, materiais para utilizar, entre outros. Em seguida, para a realização das atividades foi realizada uma reunião com os membros do comitê para definição das atividades, sendo decidido a realização de uma sessão de cinema e uma roda de conversa. Por meio do grupo do WhatsApp as tarefas e equipes de trabalho foram organizadas, sendo 4 coordenadores locais para ajudarem na sessão e 4 na roda de conversa. Para a sessão foi necessário reservar o auditório, equipe multimídia do centro acadêmico e convidamos a psicóloga do Núcleo de Apoio Psicossocial e Pedagógico - NAPP da Faculdade de Medicina para ajudar na discussão final. Para a roda de conversa a equipe entrou em contato com psicólogas e assistentes sociais da SEDUC-AM (Secretaria de Educação do Amazonas) que se dispuseram a colaborar.

3. Resultados e discussão

O CineMED: Sociedade dos Poetas Mortos, foi realizado no Auditório Zerbini da Faculdade de Medicina da UFAM no dia 12.09, de 19h às 21h. Buscou-se criar um espaço aconchegante e acolhedor, com vistas a promover o bem-estar de todos, sendo oferecido pipoca e refrigerante gratuitos antes do início da sessão. Iniciada às 19h05, a sessão apresentou o filme Sociedade dos Poetas Mortos, que retrata uma sociedade que não incentiva a liberdade dos jovens e abarca um sistema autoritário que não permite que eles reflitam sobre suas trajetórias e desejos (PSICANÁLISE CLÍNICA, 2019). Isso acaba refletindo diretamente nas escolhas profissionais desses jovens, que através da figura de um professor que busca incentivar o pensamento autônomo em seus alunos e tenta mostrar a importância de novos pontos de vista sobre as mais diversas esferas da vida (PSICANÁLISE CLÍNICA, 2019). No meio desse contexto, aborda-se também outra questão delicada: o suicídio, cometido por um dos personagens do filme.

Justamente por tratar de tantas questões reais e presentes em nosso cotidiano, a atividade buscou causar reflexões nos participantes, e para tanto, contamos com uma roda de conversa realizada pela psicóloga Anne Karina, do Núcleo de Apoio Pedagógico e Psicossocial (NAPP) da faculdade. Foram pontuadas, questões como a liberdade de escolha, as pressões familiares exercidas, a interferência de terceiros em nossas escolhas individuais, a dificuldade de se encontrar no mundo e de se respeitar os limites de cada indivíduo. As consequências dessas pressões, atingem o clímax na figura do personagem Neil Perry, que comete suicídio. A psicóloga, indagou aos presentes sobre a importância de se posicionar e buscar o diálogo perante as situações que nos colocam em sofrimento mental, como por exemplo, as pressões a que os alunos estão suscetíveis durante o curso de Medicina (LIMA et al. 2016) e os presentes expuseram suas frustrações, angústias e desalentos com relação a isso. Foi muito incentivado, que se procure o NAPP para apoio psicológico,



alertando ainda para os sinais e sintomas dos transtornos psiquiátricos mais prevalentes e como buscar ajuda nesses casos. Essa roda final, também serviu como avaliação de impacto, pois os participantes expuseram seus pontos de vista sobre o filme e as questões elencadas pela psicóloga.

No dia 25.09 realizou-se uma reunião temática sobre saúde mental. Foi realizada uma reunião aberta à comunidade acadêmica, na qual três psicólogas e uma assistente social conversaram com os participantes sobre depressão e suicídio. Inicialmente, a atividade foi focada em apresentar e discutir sinais e sintomas da depressão, a importância de se falar sobre esse assunto, a epidemiologia dos transtornos mentais, e por fim, abordou-se os casos de suicídio. Esse enfoque, é de extrema importância pois sabe-se que os índices de suicídios entre estudantes de medicina e médicos, são maiores do que na população em geral (MELEIRO, 1998; SANTA & CANTILINO, 2016). Em um último momento, as profissionais expuseram seu trabalho perante as escolas que atendem, demonstrando todo o trabalho de educação em saúde realizado na capital e no interior do estado do Amazonas, além de chamar a atenção para o crescente número de casos de transtornos mentais em indivíduos jovens. Dessa forma, foi possível realizar uma discussão ampla e fundamentada teoricamente sobre esses assuntos, de forma que ao final a avaliação de impacto foi realizada através de uma roda de conversa, composta pelos membros do projeto, que falaram sobre os transtornos depressivo e ansioso, enfatizando as experiências e vivências de cada um. Nesse momento, é importante destacar a troca de experiências entre os alunos do ciclo básico e do clínico e que muitos passam pelos mesmos problemas, sendo importante assim que criemos cada vez mais esses espaços de discussão. Por fim, destaca-se que a atividade serviu para aproximar mais os coordenadores locais, estreitando laços e afeições.

4. Conclusão

As atividades atuaram de forma muito importante para a discussão de saúde mental dos estudantes de medicina da UFAM, pois criaram espaços em que os mesmos se sentiram confortáveis para expor seus anseios, decepções, angústias e expectativas. Falar é essencial, e através do compartilhamento de experiências foi possível conhecer mais sobre os coordenadores locais e trainees (que entraram recentemente e ainda estavam de certa forma tímidos), fazendo com que a integração entre os membros se tornasse mais forte. Além disso, houve disseminação de informações técnicas, o que contribui amplamente para a formação acadêmica e profissional (GOULART & CHIARI, 2010). Esse conjunto proporcionou benefícios a todos que participaram, o que pode ser constatado através das falas ouvidas durante as avaliações de impacto.

5. Referências Bibliográficas

1. CÉSAR, B.N. et al. **Aplicação do instrumento de avaliação da qualidade de vida do estudante de medicina em escola pública de Brasília.** Rev. Ciênc. Méd., Campinas, v.21, n.1-6, p.79-86, jan./dez, 2012.



2. CREMESP. **Tentativas de suicídio entre estudantes de Medicina rompem silêncio sobre o tema.** CREMESP. Edição 347 - 05/2017.SAÚDE MENTAL- pag. 4. 2017. Disponível em: <https://www.cremesp.org.br/?siteAcao=Jornal&id=231>.
3. GOULART, B.N.G; CHIARI, B.M. **Humanização das práticas do profissional de saúde: contribuições para reflexão.** Ciênc. saúde coletiva, Rio de Janeiro , v. 15, n. 1, p. 255-268, Jan. 2010.
4. LIMA, R.L. et al. **Estresse do Estudante de medicina e rendimento acadêmico.** Rev.Bras.Educ.Med, Curitiba, v.40, n.4, p. 678 – 684, fev, 2016.
5. MELEIRO, A.M.A.S. **Suicídio entre médicos e estudantes de medicina.** Rev. Assoc. Med. Bras., São Paulo , v. 44, n. 2, p. 135-140, June 1998 .
6. PACHECO, J. P.; GIACOMIN, H. T.; TAM, W. W.; RIBEIRO, T. B.; ARAB, C.; BEZERRA, I. M.; PINASCO, G. C. **Problemas de saúde mental entre estudantes de medicina no Brasil: revisão sistemática e metanálise.** Rev. Bras. Psiquiatr. v.39, n.4, p. 369–378. São Paulo, 2017.
7. PSICANÁLISE CLÍNICA. **Sociedade dos Poetas Mortos: psicanálise por trás do filme**, 2019. Disponível em: <https://www.psicanaliseclinica.com/sociedade-dos-poetas-mortos/>. Acesso em: 06 de junho de 2020.
8. ROBERTO, A; ALMEIDA, A. **A saúde mental de estudantes de medicina- Estudo Exploratório na Universidade da Beira Interior.** Acta Med Port; v.24(S2), p. 279-286. Lisboa, 2011.
9. SANTA, N.D; CANTILINO, A. **Suicídio entre Médicos e Estudantes de Medicina: Revisão de Literatura.** Rev. bras. educ. med., Rio de Janeiro , v. 40, n. 4, p. 772-780, Dez. 2016.



Violência sexual praticada por adolescentes: os fatores de risco psicossocial envolvidos

Luana Cristina Silveira Gomes¹, Ana Beatriz Campeiz², Cintia Aparecida da Silva³, Lia Brioschi Soares⁴, José Eurípedes Martins⁵, Maria das Graças Carvalho Ferriani⁶

¹ Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto/Universidade de São Paulo. (luanacsgomes@usp.br)

^{2,3,4,5,6} Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto/Universidade de São Paulo.

Resumo

A violência se tornou um fenômeno repetitivo e alarmante na realidade mundial. Em sua variedade de manifestações é interpretada como um problema social e de saúde pública, uma vez que se entende como uma violação dos direitos humanos, que afetam a saúde das pessoas envolvidas. Quando se trata de adolescentes em conflito com a lei, ela pode vir a se tornar ainda mais grave, pois é consenso no campo do conhecimento científico que viver em situações de violência provoca prejuízos graves ao desenvolvimento humano a curto ou longo prazo, colocando-os no debate sobre as populações em situação de vulnerabilidade, e em uma via de mão dupla o adolescente deve ser responsabilizado e acompanhado para que seus direitos e deveres sejam assegurados. O objetivo geral desse estudo é conhecer o conjunto de fatores de risco e proteção de adolescentes em conflito com a lei que cometeram delitos sexuais a partir de dados de prevalência e incidência dos estudos encontrados na literatura possibilitando elencar estratégias de intervenção. Foi realizada uma revisão integrativa, com 10 artigos selecionados. Os resultados demonstram a escassez de estudos que investiguem fatores proteção em relação a esses adolescentes e percebe-se que a grande maioria dos estudos que se debruçam na temática sobre fatores psicossociais tem sua produção de origem norte americana. É importante destacar a ausência de estudo brasileiros ou na língua portuguesa que se dediquem a investigar o tema. A partir da revisão na literatura realizada e dos dados apresentados pelos estudos é possível perceber a necessidade de se pensar o adolescente em conflito com a lei que pratica violência sexual como um indivíduo que, primeiramente, teve seus direitos violados e necessita de intervenções que se articule com medidas de proteção efetivas que abarquem a realidade social e o contexto de vida desse adolescente.

Palavras-chave: Violência sexual. Adolescentes. Risco psicossocial.

Área temática: Condições sociais e de saúde.



1. Introdução

A violência se tornou um fenômeno repetitivo e alarmante na realidade mundial, e no contexto brasileiro não é diferente. O conceito de violência é amplo e pode ser analisado em diferentes perspectivas, sejam físicas ou psicológicas, e que também podem ser originadas em diferentes contextos de vida dos indivíduos. De acordo com Melo et al (2007, p. 90) “A violência é um dos principais problemas de saúde pública da atualidade. Segundo dados da Organização Mundial de Saúde (OMS), morrem, todo ano, mais de um milhão de pessoas por causas violentas”.

A violência em sua variedade de manifestações é interpretada como um problema social e de saúde pública, uma vez que se entende como uma violação dos direitos humanos, que afetam a saúde das pessoas envolvidas. (WHO, 2016, 2010) E quando se trata de violência contra criança e adolescente, ela pode vir a se tornar ainda mais grave, pois é consenso no campo do conhecimento científico que viver em situações de violência provoca prejuízos graves ao desenvolvimento humano a curto ou longo prazo, colocando-os no debate sobre as populações em situação de vulnerabilidade (FLORENTINO; SANTANA, R.; SANTANA, J., 2015).

O relatório do Sistema de Vigilância de Violências e Acidentes (VIVA) contendo dados coletados entre 2009 e 2010, e divulgados em 2013, apontam que crianças e adolescentes figuram como as principais vítimas da violência doméstica, sexual e outros tipos de violência interpessoal (44,7% do total de casos notificados), em todo o território nacional (BRASIL, 2013).

No tocante a políticas públicas para as demandas exemplificadas pelos dados epidemiológicos, as políticas de saúde elaboradas para adolescentes, em geral, se voltam ao aspecto da redução dos danos à saúde e da redução da exposição aos riscos, focando a mudança individual de comportamentos e hábitos de vida. (LOPEZ; MOREIRA, 2013)

A adolescência é uma categoria social, e pode ser considerada como um ciclo de vida em que as descobertas colocam em destaque várias problemáticas que abarcam a vivência da vulnerabilidade com características específicas e com ritos culturais próprios, e ao mesmo tempo majoritariamente remetem ao prisma que os adultos olham o adolescente, e ainda como o próprio adolescente se percebe. (LOPEZ; MOREIRA, 2013)

A proteção social dos adolescentes é urgente, uma vez que a violência é cenário permanente. Assim, refletindo sobre os Direitos Fundamentais do adolescente e de acordo com as legislações vigentes, o Estado deve assegurar prioridade absoluta as crianças e adolescentes no que se refere aos seus interesses e seu bem-



estar físico, mental e social, com garantia desses direitos e salvos de qualquer forma de violência (ADORNO, 2018).

No que se trata do adolescente em conflito com a lei, e como previsto no Plano Nacional de Enfrentamento da Violência Sexual Contra Crianças e Adolescentes (2013), os equipamentos públicos e toda a sociedade precisam estar conscientizadas da existência de um paradigma, no limiar entre punir e tratar um abusador sexual, e essa linha fica ainda mais tênue no campo dos programas e serviços para o enfrentamento à violência sexual quando trazemos a perspectiva das denúncias em relação a adolescentes que cometem a violência em relação a crianças ou outros adolescentes, pois se trata de um “um jovem que por acaso é um infrator, e não de um infrator que por acaso é um jovem” (CONCEIÇÃO, 2010, p. 95)

A literatura discute que “a responsabilização do adolescente por meio da medida socioeducativa não significa que seus outros direitos não devam ser garantidos” (COSTA; COSTA; CONCEIÇÃO; 2014, p. 100). Nesse sentido, o adolescente deve ser responsabilizado e acompanhado para que seus direitos e deveres sejam assegurados.

O objetivo geral desse estudo é conhecer o conjunto de fatores de risco e proteção de adolescentes em conflito com a lei que cometeram delitos sexuais a partir de dados de prevalência e incidência dos estudos encontrados na literatura possibilitando elencar estratégias de intervenção. Os objetivos específicos adotados foram: a) Identificar dentre os artigos sobre adolescentes em conflito com a lei que cometeram delitos sexuais publicados nos últimos 5 anos, que consideram fatores de risco e proteção em sua elaboração a partir de dados de incidência e prevalência de delitos sexuais nesse contexto; b) caracterizar os estudos selecionados em relação a características metodológicas e aos resultados encontrados; e c) sintetizar as possibilidades de intervenção encontradas nos diferentes estudos.

2. Metodologia

A Revisão Integrativa é um recurso empírico, uma ferramenta para a investigação e formulação de estudos científicos sobre o tema pesquisado. Possibilita o conhecimento do estado da arte do tema investigado e, através de um recorte literário, sintetizar os dados para uma avaliação geral e metodológica, tendo como objetivo conhecer o fenômeno investigado. (MENDES, SILVEIRA, GALVÃO, 2008).

Para alcançar os objetivos do estudo foram utilizados os termos descritores relacionados a cada um dos componentes de estratégia PICO (P = População-alvo (adolescentes em conflito com a lei); I = Fenômeno de Interesse (Violência sexual); C = Contexto (delitos sexuais praticados por adolescentes); O = Consequências



da violência, medidas tomadas, prevenção da violência e intervenções possíveis), utilizando operadores booleanos, representados pelos conectores AND, OR e NOT.

Foi conduzida uma revisão na literatura de bases eletrônicas de dados indexadas BVS/LILACS - Latino-Americana do Caribe em Ciências da Saúde; Pubmed- (U. S. National Library of Medicine- NLM); e PsycInfo da Associação Americana de Psicologia (APA) em setembro e outubro de 2019, utilizando a mesma estratégia de busca com o cruzamento de palavras-chave e/ou descritores, que poderiam aparecer em qualquer campo do artigo: "*juvenile delinquency*" AND "*sexual violence*" OR "*juvenile sexual violence*" OR "*sex offenses*". Os termos foram escolhidos por serem descritores tanto na PsycInfo quanto na PubMed, com um recorte temporal dos últimos 5 anos.

Após a etapa de busca nas bases de dados, foi realizada a seleção de artigos referentes a adolescentes em conflito com a lei que cometeram delitos sexuais a partir de fatores de risco, fatores de proteção e/ou estratégias de intervenção. Para esta seleção, realizou-se a leitura dos 76 resumos dos artigos selecionados anteriormente, após critérios de inclusão estabelecidos, foram selecionados 10 artigos.

3. Resultado e Discussão

Os resultados demonstram a escassez de estudos que investiguem fatores proteção em relação a adolescentes em conflito com a lei que cometeram violência sexual e percebe-se que a grande maioria dos estudos que se debruçam na temática sobre fatores psicossociais tem sua produção de origem norte americana. É importante destacar a ausência de estudo brasileiros ou na língua portuguesa que se dediquem a investigar os fatores envolvidos nos casos de violência sexual praticada por adolescentes.

A partir da busca realizada e do resultado final dos artigos é possível ter um parâmetro sobre o que a literatura tem destacado como fatores de risco psicossocial em relação a adolescentes que cometeram violência sexual. É importante destacar que a violência tem aspectos de alta complexidade e deve ser entendida como um fenômeno multifatorial, porém algumas variáveis se repetem a partir das pesquisas recentes.

Um dos estudos realizada na região centro-oeste dos Estados Unidos apresenta a discussão sobre a importância do ambiente familiar no contexto de adolescentes ofensores sexuais, como uma variável preditiva forte. Levando em consideração a relação do adolescente com esse pai ou cuidador, bem como o atributo de instabilidade que envolva o lar, com a presença de muitas mudanças de moradia ou falta de moradia, e ainda seguido de abuso dentro em casa, como por exemplo, crianças colocadas para fora de casa, negligência por parte dos cuidadores, e a presença de agressões e abuso físico. (FELIZZI, 2015)

Na mesma seara outros estudos norte-americanos apontam para o impacto de abusos sexuais na infância influenciarem o desenvolvimento e consistirem em um fator psicossocial para a ocorrência de ofensa sexual



na adolescência, contrariando a literatura anterior resgatada pelos próprios estudos que negavam essa correlação, os adolescentes que cometeram delitos sexuais nos estudos citados tiveram maior histórico de abuso sexual na infância do que adolescentes em conflito com a lei pelo cometimento de outras infrações. (BERMAN, KNIGHT, 2015; MORAIS, ALEXANDER, FIX, BURKHART, 2016)

Outro aspecto psicossocial que impacta a questão sobre violência sexual praticada por adolescentes, se refere a um estudo sobre a questão cultural que envolve os adolescentes ofensores. O estudo apontou que as notificações em relação aos casos estudados eram consideravelmente maiores quando se tratava da comparação de adolescentes negros em relação a adolescentes brancos. Corroborando com pesquisas anteriores o estudo fortalece o dado de que os jovens afro-americanos estão super-representados no sistema de justiça juvenil, sendo seis vezes mais propensos a serem encarcerados quando comparados aos seus pares brancos. (VENABLEA, GUADAB, 2014)

Essa questão sociocultural sobre a cor da pele dos adolescentes que cometeram violência sexual aparece como um debate bem explorado em um dos dez estudos apresentados, apesar do dado de se repetir na maioria dos outros que apresentam investigações demográficas. Um exemplo é o estudo de (FANNIFF, KIMONIS, 2014), que continha uma amostra de 50% de afro americanos em seus resultados, e apesar de reforçar o debate sobre o impacto dos maus tratos, do abuso físico e do abuso emocional em adolescentes que ofenderam sexualmente, não é levantado o debate sobre as questões da cor da pele que envolvem a amostra dos infratores estudados. É notável a ausência de estudos que atravessasse a questão interseccional (raça, cor e gênero), mesmo sendo uma área de pesquisa com debate emergencial e carente.

Os estudos de ZENG, CHU, KOH, TEOH (2015) de Cingapura e DER PUT, VAN VUGT, STAMS, HENDRIKS (2014) da Holanda apontam resultados em comum no que se refere as diferenças nos perfis de risco e necessidade criminogênica entre jovens que ofenderam sexualmente e adolescentes que cometeram outros tipos de agressões, e o funcionamento psicossocial é um fatores de risco e necessidades salientes em particular para jovens que ofenderam sexualmente do que aqueles agressores não sexuais.

No que se refere ao dado sobre o papel do apego aos pais se repetem nas avaliações dos estudos, Fanniff, Kimonis (2014) em consonância com estudos anteriores presentes na literatura apresenta o resultado do achado significativo para apego dos pais, já o estudo realizado por Felizzi (2015) contradiz e apresenta o apego aos pais como um dado irrelevante.

No que se refere a intervenções, Venablea, Guadab (2014) citam a necessidade uma abordagem diferenciada para adolescentes que ofenderam sexualmente, nesse sentido, propõe que a abordagem multissistêmica e ecológica apresentam resultados mais significativos com esses indivíduos, já que precisam ser considerados



de forma a integrar vários domínios ao processo de tratamento, com técnicas culturalmente sensíveis para envolver o cliente e a família, e já são colocados como pontos importantes no tratamento de delinquência juvenil que não envolva delitos sexuais especificamente.

Na mesma linha de pensamento Wijkman, Weerman, Bijleveld, Hendriks (2015), em sua pesquisa sobre adolescentes femininas que cometeram violência sexual propõem que as implicações para intervenção e tratamento devem estar ligadas aos objetivos de cometer um crime sexual, e ainda, em concordância com a importância das intervenções Der Put, Asscher (2014) ressalta que os fatores de proteção a partir dessas ações são significativamente maiores em adolescentes condenados por agressão sexual contra crianças e adultos do que em adolescentes condenados por outras agressões, destacando assim a necessidade de maior investimento em pesquisas sobre fatores de proteção e intervenção, também na perspectiva de se pensar prevenção de desfechos negativos.

4. Conclusão

A partir da revisão na literatura realizada e dos dados apresentados pelos estudos é possível perceber a necessidade de se pensar o adolescente em conflito com a lei que pratica violência sexual contra outras crianças e adolescentes como um indivíduo que, primeiramente, teve seus direitos violados e necessita de intervenções que se articule com medidas de proteção efetivas que abarquem a realidade social e o contexto de vida desse (a) adolescente.

As pesquisas que tratam dos fatores de proteção em relação aos adolescentes agressores sexuais são incipientes, e no que se refere a realidade brasileira são ainda mais escassos, nesse sentido, esse estudo é um caminho para o despertar da problemática, porém destaca-se a necessidade de estudos mais aprofundados e de caráter empírico que trata da realidade do contexto brasileiro e contribua para o debate amplo com a literatura já existente.

5. Referências Bibliográficas

ADORNO, Rodrigo dos Santos. A violação dos direitos fundamentais da criança e do adolescente no Brasil. In: **Âmbito Jurídico**, Rio Grande, III, n. 8, fev 2002. Disponível em: <http://www.ambito-juridico.com.br/site/index.php?n_link=revista_artigos_leitura&artigo_id=3796>.

BERMAN, Ariel K; KNIGHT, Raymond A. The Relation of Familiarity With Sexual Abusers to Subsequent Developmental Adaptation in Youths Who Have Sexually Offended. **Sex Abuse**, v. 27, n. 6, p. 587–608, 2015.



BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância de Doenças e Agravos não Transmissíveis e Promoção da Saúde. **Sistema de Vigilância de Violências e Acidentes (VIVA)**: 2009, 2010 e 2011. Brasília (DF): Ministério da Saúde, 2013. 164p.

CALE, Jesse; SMALLBONE, Stephen; RAYMENT-MCHUGH, Sue; et al. Offense Trajectories, the Unfolding of Sexual and Non-Sexual Criminal Activity, and Sex Offense Characteristics of Adolescent Sex Offenders. *Sexual abuse : a journal of research and treatment*, v. 28, n. 8, p. 791–812, 2016.

COSTA, Florença Ávila de Oliveira; COSTA, Liana Fortunato; CONCEIÇÃO, Maria Inês Gandolfo. O Adolescente que cometeu abuso sexual extrafamiliar: motivação e sofrimento. **Revista Subjetividades**, Fortaleza, v. 14, n. 1, p. 94-104, 2014.

FANNIFF, Amanda M; KIMONIS, Eva R. Juveniles who have committed sexual offenses: a special group? *Behav Sci Law*, v. 32, n. 2, p. 240–57, 2014.

FELIZZI, Marc V. Family or Caregiver Instability, Parental Attachment, and the Relationship to Juvenile Sex Offending. **Journal of child sexual abuse**, v. 24, n. 6, p. 641–658, 2015.

FLORENTINO, Bruna Ricardo Bérghamo. As possíveis consequências do abuso sexual praticado contra crianças e adolescentes. **Fractal: Revista de Psicologia**, v. 27, n. 2, p. 139-144. 2015.

LOPEZ, Silvana Brãna; MOREIRA, Martha Cristina Nunes. Quando uma proposição não se converte em política? O caso da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde de Adolescentes e Jovens – PNAISAJ. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 18, n.4, 1179-1186. 2013.

MENDES, Karina Dal Sasso; SILVEIRA, Renata Cristina de Campos Pereira and GALVAO, Cristina Maria. Revisão Integrativa: Método de Pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. **Texto Contexto Enferm**, Florianópolis, v.17, n.4, 758-64. 2008.

MELO, Elza Machado de; MELO, Maria Aparecida Machado de; PIMENTA, Sonia Maria de Oliveira; LEMOS, Stela Mares Aguiar; CHAVES, Adriana Braga; PINTO, Lauriza Maria Nunes. A violência rompendo interações. As interações superando a violência. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, Recife, v.7, n.1, 89-98. 2007.

MORAIS, Hugo B; ALEXANDER, Apryl A; FIX, Rebecca L; et al. Childhood Sexual Abuse in Adolescents Adjudicated for Sexual Offenses: Mental Health Consequences and Sexual Offending Behaviors. **Sex Abuse**, v. 30, n. 1, p. 23–42, 2018.

SANTANA, Rebeca Pinheiro de; SANTANA, Judith Sena da Silva. Marcas e Prejuízos da violência contra crianças e adolescentes segundo profissionais de hospitais públicos. **Revista Enfermagem UFPE on line**, Recife, v. 9 (supl. 1): p. 431-439. 2015.

VAN DER PUT, Claudia E.; ASSCHER, Jessica J. Protective factors in male adolescents with a history of sexual and/or violent offending: a comparison between three subgroups. **Sexual abuse : a journal of research and treatment**, v. 27, n. 1, p. 109–126, 2015.



VAN DER PUT, Claudia E.; VAN VUGT, Eveline S; STAMS, Geert Jan J M; *et al.* Psychosocial and developmental characteristics of female adolescents who have committed sexual offenses. **Sex Abuse**, v. 26, n. 4, p. 330–42, 2014.

VENABLE, Victoria M; GUADA, Joseph. Culturally competent practice with African American juvenile sex offenders. **J Child Sex Abus**, v. 23, n. 3, p. 229–46, 2014.

WHO. World Health Organization. **INSPIRE**: sete estratégias para pôr fim à violência contra crianças. Núcleo de Estudos da Violência 2018. Geneva: World Health Organization; 108 p., 2016.

_____. **Violence prevention**: the evidence. Geneva: World Health Organization; 292 p., 2010.

WIJLMAN, Miriam; WEERMAN, Frank; BIJLEVELD, Catrien; *et al.* Group sexual offending by juvenile females. **Sexual abuse : a journal of research and treatment**, v. 27, n. 3, p. 335–356, 2015.

ZENG, Gerald; CHU, Chi Meng; KOH, Li Lian; *et al.* Risk and Criminogenic Needs of Youth Who Sexually Offended in Singapore: An Examination of Two Typologies. **Sexual abuse : a journal of research and treatment**, v. 27, n. 5, p. 479–495, 2015.



Efeitos do laser de baixa potência no tratamento paliativo da hipossalivação pós-radioterapia de cabeça e pescoço

Natália de Sousa Oliveira¹, Gyulia Machado Lisboa Rabelo¹, Tamyres Café da Silva¹, Danrley Kelven Ferreira Cavalcante¹, Liliana de Melo Lopes¹, Cecilia Nascimento de Mendonça¹, Nathaly Esperidião de Melo¹, Regianne Umeko Kamiya¹

¹Instituto de Ciências Biológicas e da Saúde / Universidade Federal de Alagoas (oliveira.s.nati@gmail.com;
ruk@icbs.ufal.br)

Resumo

A radioterapia para o tratamento do câncer de cabeça e pescoço gera diversas complicações para os pacientes, como a hipossalivação e o desequilíbrio da microbiota bucal. Este estudo analisou o efeito tratamento paliativo com laser de baixa potência (luz infravermelha) sobre a qualidade de vida de 8 pacientes com sintomas de hipossalivação, pós-radioterapia em região de cabeça e pescoço. A laserterapia para hipossalivação foi realizada com 12 sessões com laser infravermelho sobre pontos anatômicos estratégicos como as glândulas salivares maiores e papilas gustativas, avaliando-se os resultados com a aplicação de dois questionários validados. A laserterapia induziu a diminuição do grau de xerostomia em 100% dos indivíduos e melhorou a qualidade de vida nos quesitos: saliva, deglutição, fonação e paladar. Assim, há evidências de que o laser infravermelho pode atenuar os sintomas relacionados com a xerostomia, prevenindo complicações bucais pós-radioterapia.

Palavras-chave: Câncer de Cabeça e Pescoço. Laserterapia de Baixa Potência. Radioterapia.

Área Temática: Condições sociais e de saúde.



1 Introdução

O câncer de cabeça e pescoço ocupa a terceira posição dentre as causas de óbito por câncer no mundo (GALBIATTI *et al.*, 2013). Estima-se que, a cada ano, ocorram 650.000 novos casos e 350.000 mortes no mundo (FERLAY *et al.*, 2015). A radioterapia, quimioterapia e cirurgia são as modalidades terapêuticas para o tratamento do câncer de cabeça e pescoço.

Doses significativas de radiação após a radioterapia em região de cabeça e pescoço podem causar alterações nas glândulas salivares, vasos sanguíneos, mucosas, músculos e osso alveolar. Assim, após o tratamento, o paciente pode apresentar complicações como hipossalivação, mucosite, infecções oportunistas, cárie dental, trismo e osteorradionecrose (MARRAFON *et al.*, 2018). Tais consequências variam de acordo com a dose total de radiação, volume irradiado, distribuição da dose no tecido e duração do tratamento (PALMA *et al.*, 2018).

Dentre as complicações mais frequentes relacionadas com a radioterapia oncológica cita-se a hipossalivação ou redução do fluxo salivar, ao qual pode provocar a sensação de boca seca ou xerostomia (PALMA *et al.*, 2018). A escassez de secreção salivar pode gerar grande desconforto oral, como disfonia, disfagia, disgeusia, reduzindo a qualidade de sono, além de aumentar a predisposição dos indivíduos para o desenvolvimento de doenças da cavidade bucal, como a cárie dental e as mucosites.

Além disso, quando ocorre a redução do fluxo salivar, há o desequilíbrio microbiano e redução da capacidade de limpeza, possibilitando a proliferação de bactérias oportunistas como *Streptococcus*, *Actinomyces* e *Lactobacillus* (PARVINEN; LARMAS, 1981), além de fungos da espécie *Candida*. O desequilíbrio da microbiota bucal associado à imunodepressão pós-radioterapia pode aumentar a predisposição para o desenvolvimento de infecções orais (KALUŽNY *et al.*, 2014; VISSINK *et al.*, 2010) e sistêmicas de origem bucal.

O laser infravermelho de baixa potência tem mostrado eficácia na estimulação das glândulas salivares, devido à interação da sua energia com as células, que dentre outros efeitos positivos pode apresentar capacidade bioestimuladora, agindo sobre a regeneração tecidual, além de reduzir a inflamação e a sensação dolorosa (HENRIQUES; CAZAL; DE CASTRO, 2018; OTON-LEITE *et al.*, 2012). Adicionalmente, a laserterapia é de fácil aplicabilidade, além de acessível e não invasiva.

Diante do exposto, o objetivo deste estudo foi avaliar os efeitos da laserterapia de baixa potência sobre a qualidade de vida de pacientes com hipossalivação induzida pela radioterapia em região de cabeça e pescoço.

2 Metodologia

Trata-se de um estudo *in vivo* sobre o efeito qualitativo do laser de baixa potência sobre a qualidade de vida de pacientes xerostômicos pós-radioterapia de cabeça e pescoço.

Critérios de inclusão e exclusão de voluntários

Foram incluídos no estudo, pacientes maiores de 18 anos de idade, atendidos no Centro de Alta Complexidade Oncológica (CACON) do Hospital Universitário Professor Alberto Antunes - UFAL, com histórico de carcinoma espinocelular (CEC) em região de cabeça e pescoço, pós-tratamento radioterápico e com queixa principal de hipossalivação pós-radioterapia. Foram excluídos do tratamento com laserterapia, pacientes que apresentavam lesões tumorais ativas, em região de cabeça e pescoço, osteonecrose, mucosite infecciosa, indisponibilidade para o tratamento longitudinal, portadores de Síndrome de Jögren e usuários de medicamentos que podem causar a hipossalivação e xerostomia (anti-histamínicos, antirretrovirais, anticolinérgicos, anti-hipertensivos e antidepressivos).

Após a confirmação da participação no estudo, os voluntários receberam e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (T.C.L.E), efetivando sua participação voluntária na pesquisa (CEP da UFAL, Processo nº 57972316.1.1001.5013). Dentre 11 pacientes selecionados, houve a desistência de 3 pacientes, totalizando 8 voluntários submetidos à laserterapia.

Os procedimentos da laserterapia foram realizados no ambulatório da Faculdade de Odontologia da UFAL (FOUFAL), utilizando-se um equipo odontológico e aparelho de laser de baixa potência (Thera laser, DMC Equipamentos Ltda, São Carlos, Brasil). O protocolo utilizado consistiu na aplicação de laser infravermelho sobre as seguintes regiões, bilateralmente: 4 pontos sobre a glândula parótida, 2 pontos sobre a glândula submandibular, 2 pontos sobre a glândula sublingual, 3 pontos no lábio superior, 3 pontos no lábio inferior, 1 ponto em cada comissura labial, 2 pontos em cada lateral da língua, 4 pontos no dorso da língua, 2 pontos no palato mole, 2 pontos no palato duro e 4 pontos sobre a mucosa bucal (exceto na área da glândula parótida) (GUEDES *et al.*, 2018; JÚNIOR; BORBA; JÚNIOR, 2010; LONČAR; MRAVAK STIPETIĆ; BARIČEVIĆ; RISOVIĆ, 2011). A distância mínima entre os pontos foi de 1 cm. As sessões de irradiação foram realizadas 3 x por semana, durante 1 mês, totalizando 12 sessões por paciente, seguindo as especificações por ponto de aplicação: 808 nm infravermelho, 2J laser infravermelho, 25J/cm² de potência, por 20 segundos (PALMA *et al.*, 2017), seguindo as recomendações do fabricante. Como medidas de biossegurança, o aparelho foi desinfetado com álcool 70% e protegido com película de PVC, a cada paciente tratado. Operador e paciente utilizaram EPIs e óculos de proteção apropriados, durante as sessões.

Avaliação do grau de xerostomia

Para avaliar o grau de secura bucal (xerostomia) dos pacientes, foi utilizado o Inventário de xerostomia, validado por estudos prévios (THOMSON; CHALMERS; SPENCER; WILLIAMS, 1999). O questionário avalia os principais sintomas e hábitos relacionados com a xerostomia, com 11 perguntas, onde a soma das respostas gera uma pontuação

final, que varia entre 5 e 55 pontos. Quanto maior o valor do escore, mais acentuados são os sintomas da xerostomia. Este inventário foi aplicado aos voluntários na primeira (T0) e após a última sessão de laserterapia (TF).

Avaliação da qualidade de vida do paciente após a laserterapia

Como forma de avaliação, foi utilizado o questionário validado da University of Washington – Quality of Life Questionnaire (UW-QOL), traduzido para a língua portuguesa como Questionário de Avaliação de Qualidade de Vida da Universidade de Washington. O questionário aborda aspectos relacionados com a fonação, deglutição, mastigação, rigidez no ombro, saliva, gustação, dor, humor e ansiedade (PALMA *et al.*, 2017). Este foi aplicado aos voluntários na primeira (T0) e após a última sessão de laserterapia (TF).

Foi utilizado o teste t de Student, com nível de significância de 5%, para avaliação dos escores obtidos, em T0 e TF, nos 2 questionários aplicados.

3 Resultados e discussão

Pacientes oncológicos podem ter maior predisposição para o desenvolvimento de infecções oportunistas, na cavidade bucal (HUPP, 2011). Este fato está relacionado, principalmente, à redução no volume de secreção salivar e à imunodepressão.

Embora a radioterapia seja planejada para reduzir os danos às células normais adjacentes ao câncer, as doses de irradiação não afetam apenas as células cancerígenas, mas trazem, também, consequências aos tecidos próximos ao campo irradiado (PALMA *et al.*, 2018). Cerca de 80% dos pacientes submetidos ao tratamento radioterápico na região de cabeça e pescoço apresentam hiposalivação (WIJERS *et al.*, 2002).

Em relação ao grau de xerostomia, avaliado pelo questionário “Inventário de Xerostomia”, 100% dos pacientes apresentaram redução no grau de xerostomia após as 12 sessões de laserterapia. As médias dos escores obtidas antes (T0) e após (TF) as sessões de laserterapia estão expressas na Tabela 1. Houve diferenças estatisticamente significativas, de acordo com o teste t de Student.

Tabela 1 - Comparação entre a média e o desvio padrão do grau de xerostomia, em T0 e TF.

	Média e desvio padrão		Valor de p
	Antes (T0)	Final (TF)	
Grau de xerostomia	38.37 ± 4.81	26.75 ± 6.75	0.0029*

Legenda: (* diferença estatisticamente significativa, $p < 0.05$; teste t de Student).

Logo após o início do tratamento oncológico, já é possível observar a redução na qualidade de vida desses pacientes. Apesar dos avanços tecnológicos, o câncer de cabeça e pescoço pode estar associado a desfigurações e limitações funcionais, que levam muitas vezes a quadros de depressão e ansiedade relacionados ao tratamento (ANDRADE; ANTUNES; DURAZZO, 2006; KELLY; PALERI; DOWNS; SHAH, 2007).

Diversos estudos vêm comprovando a eficácia da terapia com laser de baixa potência na melhoria da qualidade de vida destes indivíduos (OTON-LEITE *et al.*, 2012; SIMÕES *et al.*, 2009). Esta modalidade terapêutica tem sido bastante utilizada devido a sua capacidade biomoduladora de células e tecidos, agindo na revascularização, diminuição de edema, reparação tecidual e celular (HENRIQUES; CAZAL; DE CASTRO, 2018). É uma terapia não invasiva, bem tolerada pelos pacientes, demonstrando bons resultados na melhoria da mucosite e qualidade de vida dos pacientes (SANDOVAL *et al.*, 2003).

Quanto à avaliação da qualidade de vida, antes do início das sessões de laserterapia, o domínio que se refere à Saliva apresentou os piores escores, seguido de Paladar e Mastigação. Em seguida estão domínios ou itens Ansiedade e Ombro (miosite cervical). A comparação entre os resultados dos questionários antes e após a laserterapia revelou aumento significativo nos escores de todos os domínios avaliados. Houve destaque nos domínios: saliva, fala, mastigação e paladar, que apresentaram os maiores índices de melhora após o tratamento. Segundo relatos dos usuários, além dos itens abordados, houve também melhoras significativas quanto à qualidade do sono.

A Tabela 2 mostra a média e desvio padrão dos escores obtidos pelo Questionário de Avaliação de Qualidade de Vida da Universidade de Washington, para cada domínio, antes (T0) e após (TF) as sessões de laserterapia.

Tabela 2: Detalhamento dos escores obtidos no Questionário de Avaliação de Qualidade de Vida da Universidade de Washington (n=8).

Domínios da Qualidade de Vida	Escore (média ± desvio padrão)			Valor de p
	Antes da Laserterapia (T0)	Após a Laserterapia (TF)		
Dor	81,875 (± 22,65)	90,625 (± 14,06)		0.095
Aparência	96,875 (± 5,46)	98,875 (± 5,46)		0.50
Atividade	84,375 (± 15,62)	90,625 (± 14,06)		0.085
Recreação	84,375 (± 23,43)	84,375 (± 24,43)		0.50
Deglutição	71 (± 14,5)	79,25 (± 20,75)		0.085
Mastigação	56,25 (± 21,87)	81,25 (± 28,12)		0.01*
Fala	75,25 (±12,37)	87,62 (± 15,46)		0.03*
Ombros	66,625 (± 25,21)	75,125 (± 18,65)		0.08
Paladar	54,125 (± 21,12)	79,375 (± 15,46)		0.001*
Saliva	29 (± 14,5)	54,25 (± 32,43)		0.009*
Humor	90,625 (± 14,06)	96,875 (± 5,46)		0.08
Ansiedade	66,625 (± 33,46)	79,125 (± 26,09)		0.09
Escore total	71,416 ± 30,22	82,947 ± 26.16		0,0001*

Legenda: (* diferença estatisticamente significativa, $p < 0.05$; teste t de Student).

4 Conclusão

O tratamento paliativo da hipossalivação induzida por radioterapia em região de cabeça e pescoço com o uso da laserterapia de baixa potência obteve resultados efetivos quanto à melhoria da qualidade de vida dos pacientes, devido ao alívio de sintomas como disgeusia, disfonia, disfagia e miosite cervical. Sendo assim, constitui em uma boa alternativa de intervenção odontológica de baixo custo e alto impacto. Concluindo, a laserterapia pode ser útil para o



tratamento da hipossalivação pós-radioterapia de cabeça e pescoço e pode contribuir para o controle e prevenção de infecções e complicações bucais.

5 Referências Bibliográficas

ANDRADE, F. P. D.; ANTUNES, J. L. F.; DURAZZO, M. D. **Evaluation of the quality of life of patients with oral cancer in Brazil.** Brazilian Oral Research, 20, p. 290-296, 2006.

FERLAY, J. *et al.* **Cancer incidence and mortality worldwide:** sources, methods and major patterns in GLOBOCAN 2012. International journal of cancer, 136, n. 5, p. E359-E386, 2015.

GALBIATTI, A. L. *et al.* **Head and neck cancer:** causes, prevention and treatment. Braz J Otorhinolaryngol, 79, n. 2, p. 239-247, 2013.

GUEDES, C. D. C. F. V. *et al.* **Variation of Energy in Photobiomodulation for the Control of Radiotherapy-Induced Oral Mucositis:** A Clinical Study in Head and Neck Cancer Patients. International journal of dentistry, 2018.

HENRIQUES, Á. C. G.; CAZAL, C.; DE CASTRO, J. F. L. **Ação da laserterapia no processo de proliferação e diferenciação celular:** revisão da literatura. Revista do Colégio Brasileiro de Cirurgiões, 37, n. 4, p. 295-302, 2018.

HUPP, J. R. **Maxillofacial surgical oncology and oral-maxillofacial surgery:** a perfect fit. J Oral Maxillofac Surg, 69, n. 12, p. 2941-2943, 2011.

JÚNIOR, O. R.; BORBA, A. M.; JÚNIOR, J. G. **Prevenção e tratamento da mucosite bucal:** o papel fundamental do cirurgião-dentista-revisão. Archives of Oral Research, 6, n. 1, 2010.

KALUŻNY, J. *et al.* **Radiotherapy induced xerostomia:** Mechanisms, diagnostics, prevention and treatment—Evidence based up to 2013. Otolaryngologia polska, 68, n. 1, p. 1-14, 2014.

KELLY, C.; PALERI, V.; DOWNS, C.; SHAH, R. **Deterioration in quality of life and depressive symptoms during radiation therapy for head and neck cancer.** Otolaryngology—Head and Neck Surgery, 136, n. 1, p. 108-111, 2007.

LONČAR, B.; MRAVAK STIPETIĆ, M.; BARIČEVIĆ, M.; RISOVIĆ, D. **The effect of low-level laser therapy on salivary glands in patients with xerostomia.** Photomedicine and laser surgery, 29, n. 3, p. 171-175, 2011.

MARRAFON, C. S. *et al.* **Programa terapêutico fonoaudiológico para abertura de boca em pacientes com câncer de boca e orofaringe em radioterapia adjuvante:** estudo piloto. CoDAS, 30, 2018.

OTON-LEITE, A. F. *et al.* **Effect of intraoral low-level laser therapy on quality of life of patients with head and neck cancer undergoing radiotherapy.** Head & neck, 34, n. 3, p. 398-404, 2012.



PALMA, L. F. *et al.* **Impact of low-level laser therapy on hyposalivation, salivary pH, and quality of life in head and neck cancer patients post-radiotherapy.** *Lasers in medical science*, 32, n. 4, p. 827-832, 2017.

PALMA, L. F. *et al.* **A novel method to evaluate salivary flow rates of head and neck cancer patients after radiotherapy: a pilot study.** *Brazilian journal of otorhinolaryngology*, 84, n. 2, p. 227-231, 2018.

PARVINEN, T.; LARMAS, M. **The relation of stimulated salivary flow rate and pH to lactobacillus and yeast concentrations in saliva.** *Journal of dental research*, 60, n. 12, p. 1929-1935, 1981.

SANDOVAL, R. L. *et al.* **Management of chemo-and radiotherapy induced oral mucositis with low-energy laser: initial results of AC Camargo Hospital.** *Journal of applied oral science*, 11, n. 4, p. 337-341, 2003.

SIMÕES, A. *et al.* **Laser phototherapy as topical prophylaxis against head and neck cancer radiotherapy-induced oral mucositis: comparison between low and high/low power lasers.** *Lasers in Surgery and Medicine: The Official Journal of the American Society for Laser Medicine and Surgery*, 41, n. 4, p. 264-270, 2009.

THOMSON, W. M.; CHALMERS, J. M.; SPENCER, A. J.; WILLIAMS, S. M. **The Xerostomia Inventory: a multi-item approach to measuring dry mouth.** *Community dental health*, 16, n. 1, p. 12-17, 1999.

VISSINK, A. *et al.* **Clinical management of salivary gland hypofunction and xerostomia in head-and-neck cancer patients: successes and barriers.** *International Journal of Radiation Oncology* Biology* Physics*, 78, n. 4, p. 983-991, 2010.

WIJERS, O. B. *et al.* **Patients with head and neck cancer cured by radiation therapy: A survey of the dry mouth syndrome in long-term survivors.** *Head & neck*, 24, n. 8, p. 737-747, 2002.

Agradecimentos/Financiamento: Programa de Pesquisa para o SUS de Alagoas – PPSUS (Gestão compartilhada CNPq, Ministério da Saúde, FAPEAL e Secretaria da Saúde de Alagoas). CEP da UFAL, Processo nº 57972316.1.1001.5013.



Barreiras para a mobilização precoce no paciente crítico em unidade de terapia intensiva: uma revisão integrativa

Erika Fernandes dos Santos ¹, Taynara Sônia de Freitas Almeida ² Márcia Cardinalle Correia Viana ³

¹Acadêmico do Curso de Fisioterapia, Centro Universitário Christus, erikafersantos27@gmail.com

²Acadêmico do Curso de Fisioterapia, Centro Universitário Christus

³Docente do Curso de Fisioterapia, Centro Universitário Christus

Resumo

Sabe-se que em unidades de terapia intensiva (UTI) a imobilidade prolongada ocasiona diversas complicações sistêmicas. Partindo da descoberta dos efeitos deletérios da imobilização no leito, surge a mobilização precoce (MP), com o intuito de prevenir ou amenizar tais efeitos, sendo considerada segura e viável na prevenção de problemas físicos e mentais. Entretanto, embora existam evidências positivas e benéficas sobre a MP, pode-se observar a presença de inúmeras barreiras que impedem a realização desta. Dessa forma, o objetivo do presente estudo é expor as principais barreiras que impedem os fisioterapeutas de mobilizar precocemente os pacientes críticos internados na UTI. Trata-se de um estudo integrativo, no qual a obtenção de dados se fez nas bases de dados eletrônicas Scielo e PubMed. Foram selecionados artigos publicados entre os anos de 2014 e 2020 na língua portuguesa e inglesa, sendo encontradas evidências suficientes para a realização da mobilização precoce. Contudo, diversos estudos demonstram que essa prática é pouco realizada devido às diversas barreiras encontradas. Portanto, faz-se necessário maior conhecimento sobre essas evidências e capacitação dos profissionais envolvidos neste procedimento.

Palavras-chave: Mobilização Precoce. Barreiras. Unidade de terapia intensiva.

Área Temática: Condições Sociais e de Saúde



1 Introdução

O termo paciente crítico refere-se ao indivíduo que possui comprometimento de um ou mais dos principais sistemas fisiológicos com perda de sua autorregulação, necessitando assim, de uma assistência contínua, como ocorre nas Unidades de Terapia Intensiva (UTI) (SIMÕES, BATISTA, PINTO, 2017). Além do mais, sabe-se que em unidades de terapia intensiva (UTI) o repouso no leito e a imobilidade prolongada ocorrem frequentemente e aumentam o risco de fraqueza muscular adquirida na UTI, além de outras complicações (DUBB *et al.*, 2016). Pacientes internados na UTI apresentam grandes riscos de descondicionamento físico, fraqueza muscular e consequentemente incapacidade funcional. A imobilidade prolongada submetida a esses pacientes ocasiona diversas complicações sistêmicas, principalmente em se tratando das complicações musculoesqueléticas (PINTO, PINTO, DIAS, 2018).

Antigamente, o repouso no leito era prescrito para a grande maioria dos pacientes críticos, visto que, este repouso ocasionaria benefícios clínicos para o mesmo. Desde a década de 1940, foram percebidos os efeitos nocivos do repouso no leito e os benefícios da mobilização precoce que acabaram por serem bem reconhecidos em pacientes hospitalizados (CARVALHO, BARROZO, 2014).

Segundo Silva e Oliveira (2015), os efeitos adversos advindos do repouso prolongado no leito são as úlceras de pressão, disfunções musculoesqueléticas, como a perda da força muscular, alterações no sistema pulmonar, como déficits na mecânica respiratória, pneumonias e atelectasias, complicações cardíacas, além do aumento do tempo de internação, que se dá pelo atraso na recuperação dessas complicações e redução da qualidade de vida após a alta hospitalar, que podem ser agravadas pelo uso de sedativos e medicamentos.

Partindo da descoberta dos efeitos deletérios da imobilização no leito, surge a mobilização precoce (MP), com o intuito de prevenir ou amenizar esse quadro, respeitando a individualidade e as condições clínicas apresentadas por cada paciente (SILVA, OLIVEIRA, 2015).

Na reabilitação precoce, é fundamental o trabalho de uma equipe multidisciplinar (DIAS, RODRIGUES, PINTO, 2020), na qual a Fisioterapia cumpre um papel fundamental, pois é capaz de promover a preservação e a recuperação da funcionalidade, através do movimento humano (SIMÕES, BATISTA, PINTO, 2017).

Estudos mostram que a mobilização precoce em pacientes críticos é segura e viável na prevenção de problemas físicos e mentais, que são agravados pelo imobilismo, diminuindo o tempo de internação na UTI e hospitalar (SARTI, VECINA, FERREIRA, 2016). Além disso, Carvalho e Barrozo (2014) afirmam que a MP é uma terapia que reduz a incidência de complicações pulmonares, acelerando a recuperação e diminuindo a duração da ventilação mecânica.

Além disso, segundo as Diretrizes Brasileiras de Mobilização Precoce em Unidade de Terapia Intensiva (2019), as consequências do imobilismo decorrente da internação prolongada e associado à idade extrema, à gravidade da doença e ao tipo de admissão (aguda/eletiva), podem se estender até 5 anos após a alta hospitalar. Ressalta ainda que na última década, houve aumento das evidências acerca do benefício funcional da utilização de fisioterapia precoce em pacientes



críticos, a partir das primeiras 48 horas da instituição da ventilação mecânica (VM), mas a prática habitual da mobilização de pacientes ainda é infrequente.

São escassos estudos que objetivem explicar o motivo pelo qual a MP na UTI não é transposta para a prática clínica (FONTELA, FORGIARINI, FRIEDMAN, 2018). Diante desse contexto, o objetivo do presente estudo é expor, através do que há de mais recente na literatura, as principais barreiras que impedem os fisioterapeutas de mobilizar precocemente os pacientes críticos internados na UTI.

2 Metodologia

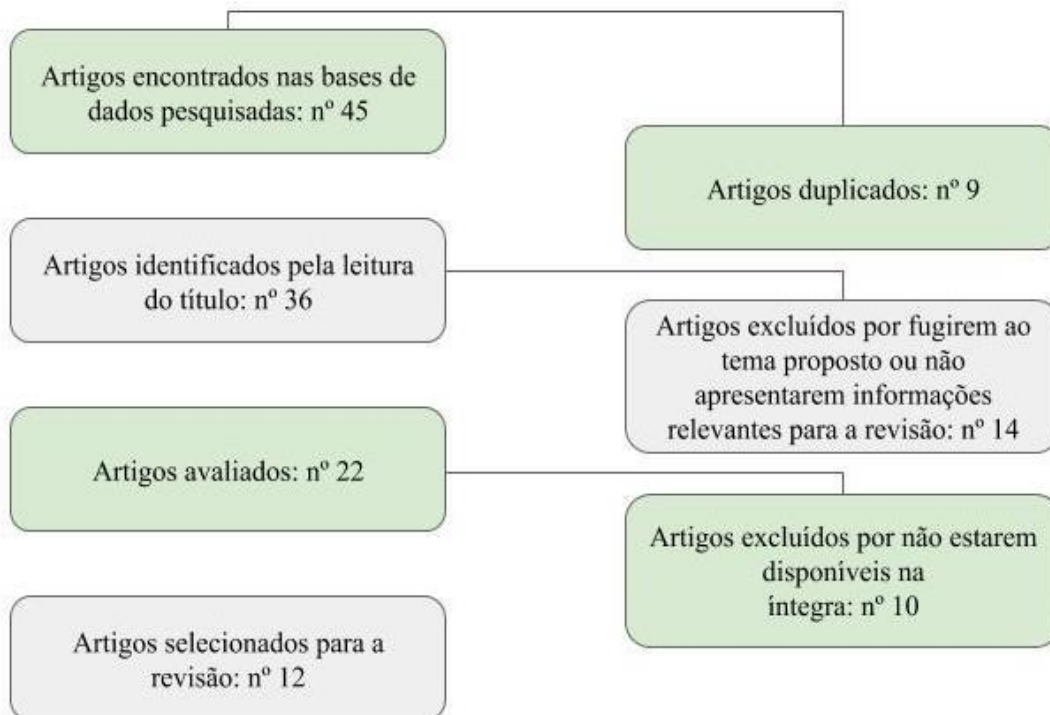
Trata-se de uma revisão integrativa, onde englobou a bibliografia já disponível entre o período de 2014 a 2020. A obtenção dos dados foi realizada no mês de maio de 2020, por meio de um levantamento bibliográfico nas bases de dados eletrônicas Scielo (Scientific Electronic Library Online) e PubMed, de publicações que abordavam as barreiras para a mobilização precoce. Os descritores utilizados para a busca dos artigos foram: Mobilização Precoce; Barreiras; Unidade de terapia intensiva.

Foram selecionados artigos indexados, incluindo revisões sistemáticas, estudos qualitativos transversais e estudos de coorte, na língua portuguesa e inglesa. Os critérios de inclusão adotados na pesquisa foram: estudos publicados que faziam referência em seus dados a aspectos relacionados aos descritores anteriormente citados e que fossem relevantes para a construção deste artigo. Foram excluídas publicações que não estivessem disponíveis na íntegra, que fugissem do tema proposto ou que não tivessem resultados relevantes para o estudo (Figura 1).

A pesquisa inicial nas bases de dados resultou em 45 publicações, entretanto, devido a repetição de muitas referências e a impossibilidade de acesso gratuito em algumas pesquisas, a inclusão final no estudo resultou em 12 trabalhos, na língua portuguesa (9) e inglesa (3).

O estudo obedeceu a uma sequência de etapas a fim de melhor desenvolvê-lo, incluindo a identificação do material bibliográfico encontrado, reunião dos textos relevantes, análise e interpretação dos dados obtidos, e por fim, a redação da pesquisa bibliográfica. O desenvolvimento foi feito de forma a selecionar a idéia principal de cada trabalho utilizado, considerando as semelhanças e diferenças de informações pertinentes os estudos.

Figura 1 - Fluxograma com as fases da análise integrativa.



3 Resultados e discussão

Após aplicado os critérios de inclusão e exclusão, 12 artigos foram selecionados para o desenvolvimento da pesquisa, no qual apenas 6 traziam informações sobre as barreiras encontradas pelos profissionais na realização da mobilização precoce no paciente crítico em UTIs (Tabela 1).

Tabela 1 - Barreiras encontradas para a mobilização precoce segundo os autores analisados.

Autores	Ano	Barreiras para mobilização precoce
Diretrizes Brasileiras de Mobilização Precoce em Unidade de Terapia Intensiva	2019	Déficit cognitivo e neurológico profundo, instabilidade hemodinâmica e disfunção respiratória.

Azevedo e Gomes	2015	Aspectos intrínsecos das respostas do paciente crítico à doença e falta de instrumentos para avaliar a influência da administração dos medicamentos no desenvolvimento de fraqueza muscular.
Pinto et al.	2018	Sedação, instabilidade cardiovascular, presença de tubo endotraqueal, dor, fadiga, delirium, instabilidade hemodinâmica, presença de cateteres da artéria pulmonar, femorais ou de hemodiálises, resistência às mudanças e falta de respeito interprofissional.
Simões e Pinho	2017	Redução do tempo de assistência e preocupação com o manuseio dos dispositivos invasivos.
Fontela, Forgiarini e Friedman	2018	Segurança pessoal e do paciente, falta de entendimento clínico, fraqueza muscular, instabilidade cardiovascular e sedação.
Harrold et al.	2015	Sedação, instabilidade fisiológica no sistema cardiovascular e sistema nervoso central.

Segundo as Diretrizes Brasileiras de Mobilização Precoce em Unidade de Terapia Intensiva (2019), déficit cognitivo e neurológico profundo, instabilidade hemodinâmica seguida de disfunção respiratória, devido à intubação e à extubação recentes, podem ser considerados como limitações à prática de mobilização, mas não contraindicações. Sendo assim, é necessário que os profissionais saibam identificar as barreiras e as diferenciar de comprometimentos que contraindiquem a técnica de MP, a fim de detectar as deficiências dos mesmos em relação a mobilizar precocemente os pacientes, bem como, ajudar no fornecimento de uma educação direcionada nas fraquezas e receios destes profissionais.

Azevedo e Gomes (2015), ressaltam que as limitações encontradas perpassam de aspectos intrínsecos das respostas do paciente crítico à doença, além da falta de instrumentos que sejam consistentes para avaliar os resultados sobre a influência da administração dos medicamentos no desenvolvimento de fraqueza muscular, ficando pouco esclarecido a sua relação com a evolução da recuperação funcional.

Pinto *et al.* (2018), relatam que em diversos estudos, apesar dos benefícios promovidos pela prática da mobilização precoce, é pouco praticada pelas diversas barreiras encontradas pelo fisioterapeuta, tais como a sedação, instabilidade cardiovascular e presença de tubo endotraqueal. Ademais, o mesmo autor resalta que em um estudo realizado por Parry *et al.* (2017), fatores relacionados ao paciente, como dor, fadiga, delirium, instabilidade hemodinâmica, presença de cateteres da artéria pulmonar, femorais ou de hemodiálises, e fatores pertinentes ao



profissional, tais como as atitudes dos mesmos, resistência às mudanças e falta de respeito interprofissional, se destacam como as principais barreiras à essa prática.

Simões e Pinho (2017) fizeram a análise de um estudo transversal realizado por Jolley *et al.* (2014), que avaliou os conhecimentos de vários profissionais da saúde, incluindo o fisioterapeuta, a respeito das barreiras na mobilização precoce no paciente crítico, onde argumentaram acerca da redução do tempo de assistência e preocupação com o manuseio dos dispositivos invasivos como barreiras para a prática da mobilização precoce, havendo a necessidade da atuação de uma equipe multidisciplinar. Diante disso, enfrentar as barreiras na MP não está limitada somente ao fisioterapeuta, mas também a outros profissionais, a fim de melhor assistir o paciente e garantir bons resultados com o uso da terapia.

Noal, Guedes e Costenaro (2019), por meio de uma revisão narrativa da literatura, relatam que a MP é de extrema importância para diminuir os efeitos deletérios do imobilismo e a permanência na UTI, bem como, a melhora da função respiratória, nível de consciência, e independência funcional desse paciente. Fica evidenciado, portanto, que mobilizar precocemente o paciente crítico pode trazer grandes benefícios ao mesmo, entretanto, é importante que o profissional tenha conhecimento sobre as necessidades individuais de cada paciente.

Já no estudo de Fontela, Forgiarini e Friedman (2018), foi identificado a segurança pessoal e do paciente, e a falta de entendimento clínico como barreiras potencialmente importantes para a não realização de MP. Destacam ainda que a fraqueza muscular, a instabilidade cardiovascular e a sedação, são as barreiras mais comumente percebidas para mobilização do paciente em um nível mais elevado. Dessa forma, fica claro que as barreiras para mobilização precoce não estão relacionadas somente às condições em que o paciente se encontra, mas também ao conhecimento técnico do profissional.

Dubb *et al.* (2016), relatam que mesmo com o aumento da equipe, os protocolos iniciais de mobilidade e o treinamento da equipe podem ser estratégias adicionais importantes necessárias para superar barreiras. Esses autores, ressaltam ainda, através de uma análise feita de um estudo realizado por Pronovost *et al.* (2003), que as estratégias mais comuns para abordar essas barreiras culturais incluíam educação multiprofissional, protocolos de mobilidade e documentação, que permite a avaliação de esforços de mobilidade.

Por meio de estudo prospectivo de coorte observacional realizado em 10 UTIs na Austrália (347 pacientes) e 9 UTIs na Escócia (167 pacientes), Harrold *et al.* (2015) observaram que, nas coortes australianas e escocesas, a sedação foi a principal barreira à mobilização, sendo a instabilidade fisiológica no sistema cardiovascular e sistema nervoso central, também frequentemente relatado pelos fisioterapeutas em ambas as populações. Isso confirma a ideia de que as barreiras



para a mobilização precoce em pacientes internados nas UTIs são bastantes amplas e estão presentes também em outros países.

4 Conclusão

Diante do exposto na literatura, a mobilização precoce consiste de um procedimento seguro e viável que traz benefícios aos pacientes criticamente internados, contudo, diversos estudos demonstram que essa prática é pouco realizada devido às diversas barreiras encontradas tanto em relação às condições do paciente, como ao ambiente de trabalho e funcionamento da unidade.

Dessa forma, a partir das evidências a respeito das barreiras encontradas na realização da mobilização precoce, o conhecimento das mesmas e a compreensão da equipe quanto à importância da MP, pode servir de suporte para a capacitação dos profissionais envolvidos neste procedimento, a fim de impedir os efeitos deletérios da imobilização nas UTIs.

5 Referências Bibliográficas

AQUIM, E. E. et al. Diretrizes Brasileiras de Mobilização Precoce em Unidade de Terapia Intensiva. **Revista Brasileira de Terapia Intensiva**, São Paulo, v. 31, n. 4, p. 434-443, 2019.

AZEVEDO, P. M. D. S.; GOMES, B. P. Efeitos da mobilização precoce na reabilitação funcional em doentes críticos: uma revisão sistemática. **Revista de Enfermagem Referência**, [s. l.], n. 5, p.129-138, abr./maio/jun. 2015.

CARVALHO, M. P. N. M.; BARROZO, A. F. MOBILIZAÇÃO PRECOCE NO PACIENTE CRÍTICO INTERNADO EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA. **Brazilian Journal of Surgery and Clinical Research**, [s. l.], v. .8, n.3, p. 66-71, set./nov. 2014.

DIAS, J. R.; RODRIGUES, T. C. N.; PINTO, T. F. Mobilização precoce de pacientes críticos na unidade de terapia intensiva adulto: uma revisão de literatura. **Revista Científica UMC**, Mogi das Cruzes, v. 5, n. 1, fev. 2020. .

DUBB, R. et al. Barriers and Strategies for Early Mobilization of Patients in Intensive Care Units. **Annals of the American Thoracic Society**, [s. l.], v. 13, n. 5, p. 724-730, 2016.

FONTELA P. C.; FORGIARINI L. A.; FRIEDMAN G. Clinical attitudes and perceived barriers to early mobilization of critically ill patients in adult intensive care units. **Revista Brasileira de Terapia Intensiva**. [s. l.], v. 30, n. 2, p. 187-194, 2018.



HARROLD, M. E. *et al.* Australia and Scotland ICU Physiotherapy Collaboration. Early mobilisation in intensive care units in Australia and Scotland: a prospective, observational cohort study examining mobilisation practises and barriers. **Critical Care**, v. 19, p. 336, 2015.

NOAL S., GUEDES P. F., COSTENARO R. G. S. Benefícios da mobilização precoce em pacientes internados em uma unidade de terapia intensiva. **Disciplinarum Scientia**. Série: Ciências da Saúde, Santa Maria, v. 20, n. 2, p. 447-457, 2019.

PINTO, B. F.; PINTO, B. F.; DIAS, E. H. F. Efeitos sistêmicos da mobilização precoce em pacientes adultos internados na unidade de terapia intensiva: revisão atualizada. **Fisioterapia Brasil**, [s. l.], v.19, n. 6 p. 857-865, 2018.

SARTI, T. C.; VECINA, M. V. A.; FERREIRA, P. S. N. Mobilização precoce em pacientes críticos. **Journal of the Health Sciences Institute**, [s. l.], v. 34, n. 3, p. 177-182, 2016.

SILVA, I. T.; OLIVEIRA, A. A. EFEITOS DA MOBILIZAÇÃO PRECOCE EM PACIENTES CRÍTICOS INTERNADOS EM UTI. **Ciência e Desenvolvimento - Revista Eletrônica da Fainor**, Vitória da Conquista, v. 8, n. 2, p. 41-50, jul./dez. 2015.

SIMÕES, G. M. S.; BATISTA, P. R.; PINTO, M. P. Influência da mobilização precoce em pacientes críticos adultos. **Salus Journal of Health Sciences**, Vitória, v. 3, n. 1, p. 61-70, 2017.



Efeitos do uso da oxigenoterapia em pacientes com doença pulmonar obstrutiva crônica: uma revisão integrativa

Taynara Sônia de Freitas Almeida ¹, Bianca do Carmo Oliveira ², Erika dos Santos Fernandes ², Gabriele Nicolly dos Santos Martins ², Maria Elaine Guimarães dos Santos ², Taynara Rodrigues Ramos ², Márcia Cardinale Correia Viana ³

¹ Acadêmico do Curso de Fisioterapia, Centro Universitário Christus taynarasfalmeida@gmail.com

² Acadêmico do Curso de Fisioterapia, Centro Universitário Christus

³ Docente do Curso de Fisioterapia, Centro Universitário Christus

Resumo

A doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC) é uma enfermidade respiratória prevenível e tratável, porém não é totalmente reversível. Além do tratamento com o uso de fármacos, a oxigenoterapia tem sido escolhida como componentes adjuvantes na terapia da DPOC, devendo ser utilizada de forma criteriosa, considerando seus efeitos fisiológicos e deletérios, assim como suas indicações e contraindicações. O presente estudo tem como objetivo analisar o uso da oxigenoterapia em pacientes com DPOC, enfatizando seus benefícios e malefícios através de uma revisão integrativa da literatura. A pesquisa foi realizada nas bases de dados eletrônicas Scielo, PubMed, Cochrane e PeDro, de artigos publicados entre 2013 e 2020, na língua portuguesa e inglesa. Os estudos se mostram controversos, visto que uns relatam que a oxigenoterapia não provoca mudanças consideráveis em pacientes com DPOC, já outros descrevem que a adesão à terapia contribui para melhora da QV, por meio da melhora dos sintomas. Dessa forma, é preciso se atentar aos efeitos do uso de oxigênio nos indivíduos portadores de DPOC.

Palavras-chave: Oxigenoterapia. DPOC. Hipoxemia.

Área Temática: Condições Sociais e de Saúde.



1 Introdução

De acordo com o II Consenso Brasileiro sobre a Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC), a DPOC é uma enfermidade respiratória prevenível e tratável, porém não é totalmente reversível (ALVES et al., 2018). Segundo o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas - Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (2013), DPOC é uma patologia caracterizada por uma obstrução crônica das vias aéreas inferiores, geralmente em decorrência de exposição inalatória prolongada a material particulado ou gases irritantes, sendo o tabagismo a sua principal causa. O substrato fisiopatológico da DPOC envolve bronquite crônica e enfisema pulmonar, os quais geralmente ocorrem de forma simultânea, com variáveis graus de comprometimento relativo num mesmo indivíduo.

Os sintomas principais da DPOC são tosse crônica, expectoração e dispnéia, que pode interferir nas realizações de atividades diárias. Entretanto, alguns pacientes podem não apresentar estes sintomas até que sua limitação ao fluxo aéreo se torne mais grave ou piore agudamente devido a uma infecção do trato respiratório. À medida que a limitação ao fluxo piora, a dispnéia se agrava acarretando complicações como insuficiência respiratória, insuficiência cardíaca direita, perda de peso e hipoxemia arterial (BUENO, 2017).

Além do tratamento realizado com fármacos, a oxigenoterapia tem sido escolhida como componentes adjuvantes na terapia da DPOC (RONCALLY et al., 2019). Bueno (2017), ao fazer referência a Global Initiative for Chronic Obstructive Lung Disease (2017), relata que é recomendado realizar a gasometria arterial na avaliação inicial dos pacientes com obstrução grave e muito grave, saturação periférica <92% e naqueles com manifestações clínicas de hipoxemia (cianose, cor pulmonale e hipertensão arterial) para determinar a necessidade de oxigenoterapia domiciliar desses pacientes.

De acordo com Roncally et al. (2019), há a necessidade de utilização da oxigenoterapia prolongada para os pacientes com DPOC e insuficiência respiratória grave, uma vez que já não conseguem manter sozinhos uma adequada função das trocas gasosas, necessitando de suporte em muitos casos, sendo assim recomendados por garantirem melhora da sobrevida destas pessoas e também a redução dos episódios de exacerbação aguda da DPOC, reduzindo desse modo as hospitalizações. Em contrapartida, de acordo com Kopsaftis et al. (2020), o fornecimento excessivo de oxigênio a esses pacientes pode causar um aumento no nível de dióxido de carbono que pode eventualmente levar a uma taxa respiratória reduzida e possivelmente interromper sua capacidade de respirar. Logo, os autores concluíram que é importante que a oxigenoterapia seja controlada com monitoramento para superar a hipóxia e prevenir a hipercapnia induzida por oxigênio, de acordo com as necessidades do paciente.

Dessa forma, diante das diversas respostas fisiológicas que a administração de oxigênio pode causar no organismo, o presente estudo tem como objetivo analisar o uso da oxigenoterapia em pacientes com DPOC, enfatizando seus benefícios e possíveis malefícios.



2 Metodologia

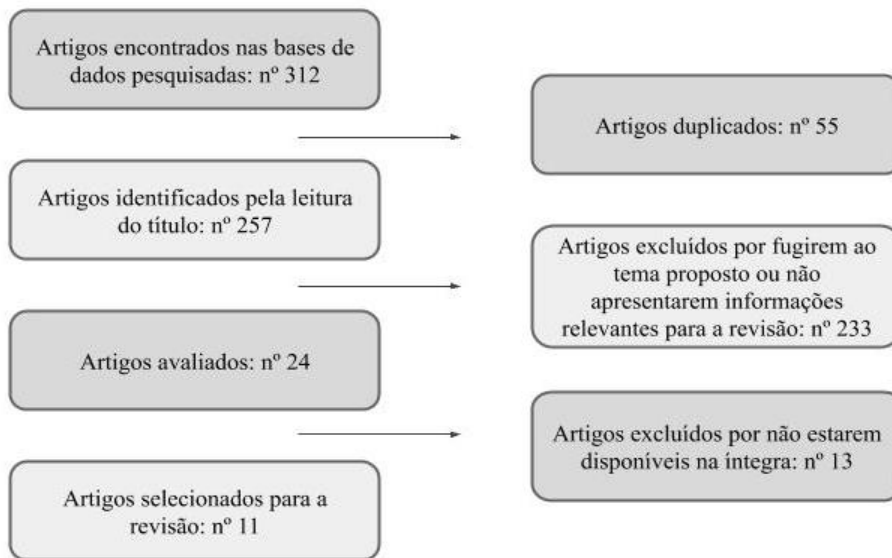
O presente estudo consiste de uma revisão integrativa da literatura. O trabalho englobou a bibliografia já disponível em relação ao tema estudado, de forma a propiciar a abordagem da temática por meio de um novo enfoque. A obtenção dos dados se fez a partir de um levantamento bibliográfico realizado no mês de maio de 2020 nas bases de dados eletrônicas Scielo (Scientific Electronic Library Online), PubMed, Cochrane Library e PeDro (Physiotherapy Evidence Databases), de publicações que abordavam o tema em questão. Foram selecionados artigos indexados, incluindo revisões bibliográficas, estudos quantitativos transversais, estudos de coorte e ensaios clínicos randomizados. Os descritores utilizados para a busca dos artigos foram: Oxigenoterapia; DPOC; Hipoxemia.

Os critérios de inclusão adotados na pesquisa foram: estudos que faziam referência em seus dados a aspectos relacionados aos descritores anteriormente citados e que fossem relevantes para a construção deste artigo, publicados no período de 2013 a 2020, na língua portuguesa e inglesa. Foram excluídas publicações que não estavam disponíveis na íntegra, que fugissem do tema proposto ou que não apresentassem informações relevantes para o estudo (Figura 1).

A pesquisa inicial nas bases de dados resultou em 312 publicações, contudo a inclusão final no estudo foi de 11 trabalhos, na língua portuguesa (7) e inglesa (4), visto que haviam muitas referências repetidas e nem todas era possível o acesso gratuito ao texto completo nas bases de dados.

O estudo obedeceu a uma sequência de etapas para seu desenvolvimento: identificação do material bibliográfico, sua localização para consulta, reunião dos textos relevantes, fichamento, análise e interpretação dos dados, concluindo com a redação da pesquisa bibliográfica. A construção do texto foi feita de forma a selecionar a ideia principal de cada trabalho pesquisado, considerando semelhanças e diferenças das informações pertinentes à realização deste estudo.

Figura 1 - Fluxograma com as fases da análise integrativa.



3 Resultados e discussão

Após serem aplicados os critérios de inclusão e exclusão, foram selecionados 11 artigos para a construção desta revisão, no qual 8 artigos traziam informações acerca das repercussões da oxigenoterapia no tratamento de pacientes com DPOC.

Durante uma crise de exacerbação, de acordo com o estudo de Kopsaftis et al. (2020), os pacientes normalmente se apresentam no hospital com níveis mais baixos de SaO₂ devido à destruição do parênquima pulmonar e alterações estruturais, resultando em uma troca de gases inadequada, sendo indicativo a oferta de uma fração inspirada de oxigênio FIO₂ em concentrações superiores às encontradas no ar circulante, para assim, diminuir a dispneia e evitar a fadiga muscular e consequente evolução para uma insuficiência respiratória aguda. Contudo, a melhora clínica do paciente dependerá da correta aplicação dos parâmetros da oxigenoterapia e do monitoramento constante do paciente.

Roncally et al. (2019), fizeram a análise de um estudo realizado por Jarosch et al. (2016), no qual buscaram avaliar os efeitos em curto prazo da oxigenoterapia suplementar em pacientes com DPOC durante o teste de caminhada de 6 minutos, tendo concluído que os pacientes com hipoxemia de repouso ou hipoxemia induzida por exercício, quando comparados com os pacientes normoxêmicos, se beneficiaram da suplementação, aumentando a capacidade de exercitar-se. Porém, menos da metade destes pacientes atingiram o limiar de melhorias clínicas significativas. Dessa forma, o uso da oxigenoterapia em pacientes que apresentam hipoxemia ainda não está bem elucidado, visto que apesar da melhora durante o esforço físico, nem todos os pacientes apresentaram melhora clínica significativa.

Khor et al. (2019), fizeram análise de dois ensaios clínicos realizados há mais de 30 anos atrás feitos por Nocturnal Oxygen Therapy Trial (NOTT) e o Medical Research Council (MRC), no qual estudaram pacientes com DPOC grave estável e hipoxemia significativa em repouso. No estudo de NOTT, pacientes randomizados para



suplementação noturna de oxigênio por pelo menos 15 h por dia apresentaram melhora na sobrevida em comparação com o grupo controle em 5 anos de acompanhamento, já no estudo MRC, ao realizar uma comparação dos efeitos da oxigenoterapia contínua contra a oxigenoterapia noturna por 12 h, os pacientes que usaram oxigenoterapia contínua tiveram melhor prognóstico em 1 e 2 anos de acompanhamento.

Ao avaliar as respostas fisiológicas a curto prazo à terapia com oxigênio de alto fluxo nasal em 30 homens com DPOC tratados cronicamente com oxigenoterapia a longo prazo, Fraser et al. (2016), por meio de um estudo cruzado randomizado, demonstraram que, o uso de oxigênio de alto fluxo nasal em curto prazo resulta em reduções no dióxido de carbono transcutâneo e da frequência respiratória, com aumento do volume corrente e impedância pulmonar expiratória final, quando comparado a oxigenoterapia a longo prazo. No entanto, a oxigenoterapia a longo prazo se mostrou mais confortável, proporcionando mais alívio da dispnéia. Sendo assim, é necessário que os profissionais tenham conhecimento sobre as diferentes formas de administração da oxigenoterapia, assim como seus diversos efeitos, conforme as reais necessidades de cada paciente.

Ainda no estudo de Roncally et al. (2019), analisando um ensaio clínico randomizado publicado pelo The New England Journal of Medicine (2016), com 738 pacientes em 42 centros de saúde num período de 1 a 6 anos, constataram que não foram encontradas diferenças expressivas entre o grupo que recebeu suplementação de oxigênio até a morte ou primeira hospitalização, bem como no total de internações ou exacerbações da DPOC, tendo concluído que não houve mudanças consistentes nas medidas de qualidade de vida, função pulmonar e capacidade de exercitar-se entre ambos os grupos a longo prazo.

Rodrigues et al. (2014), realizaram um estudo onde mostrou que pacientes com DPOC, que possuem pior função pulmonar, menor força muscular expiratória e menor capacidade de exercício máxima e submáxima, necessitam de oxigenoterapia para realizar treinamento funcional de alta intensidade, entretanto, ressalta ainda, que não é possível afirmar que este grupo terá benefícios adicionais ao final do programa de treinamento. Assim, o benefício decorrente do uso de oxigênio tem sido bem elucidado durante o exercício, em contrapartida, ainda se faz necessário mais pesquisas sobre seu efeito após o treinamento.

Alves et al. (2018), afirmam que a oxigenoterapia domiciliar é o tratamento de escolha na apresentação grave e muito grave da DPOC que cursa com a hipoxemia, a fim de melhorar a incidência de comorbidades e a sobrevida. Observaram ainda, que os pacientes que devem fazer uso da terapia de oxigênio domiciliar prolongada são aqueles que apresentam $PaO_2 < 55$ mmHg ou $SaO_2 < 88\%$ com ou sem hipercapnia, já para indicação durante exercício, deve apresentar $SaO_2 < 88\%$ ou $PaO_2 < 55$ mmHg no exercício físico e demonstração do aumento da tolerância ao exercício com oxigênio. Logo, a administração consciente da oxigenoterapia para aqueles pacientes que se enquadram nos parâmetros citados é de grande importância clínica, contudo o monitoramento deve ser feito de forma regular com o objetivo de prestar o melhor tratamento ao paciente ao longo de sua involução ou evolução clínica.



Por meio de um estudo realizado na Universidade Estadual Paulista – Unesp, que contou com a participação inicial de 159 pacientes com diagnóstico de DPOC que apresentavam hipoxemia decorrente do esforço observada durante a aplicação do teste de caminhada de seis minutos, sem o suporte complementar de oxigênio, Mesquita et al. (2018) tiveram como objetivo determinar o impacto da adesão à oxigenoterapia de longa duração (OLD) na qualidade de vida, dispneia e capacidade de exercício desses pacientes. Os autores afirmam que o principal achado do estudo foi que a adesão a OLD contribui para melhorar a qualidade de vida por meio da melhora dos sintomas.

Em contrapartida, no estudo de Alves et al. (2018), os autores encontraram resultados diferentes, no qual, aponta comprometimento significativo da qualidade de vida naqueles pacientes com DPOC dependentes de oxigênio. Mostraram também que, mesmo com a mesma classificação de gravidade (mesmo grau de obstrução brônquica), aqueles em uso de oxigênio por longas horas permanecem menos ativos e são funcionalmente piores.

Por meio de uma revisão das atuais evidências em oxigenoterapia no paciente com DPOC, Branson (2018) relata que foi levantada a hipótese de que a dessaturação noturna de oxigênio era uma etiologia para aumentos progressivos nas pressões da artéria pulmonar e subsequente cor pulmonale, porém os estudos são variados em relação às mudanças na pressão da artéria pulmonar, mostrando nenhuma diferença ou um pequeno decréscimo da oxigenoterapia em comparação com o ar.

De acordo com Kopsaftis et al. (2020), administração de altas concentrações inspiradas de oxigênio pode causar um agravamento da função respiratória, levando a uma maior elevação da concentração arterial de dióxido de carbono. Além disso, os autores afirmam que o oxigênio de alto fluxo pode causar lesões em outros órgãos, como o coração, e levar a morbimortalidade por outros mecanismos. Portanto, é importante que a oxigenoterapia seja controlada com monitoramento para superar a hipóxia e prevenir a hipercapnia induzida por oxigênio, de acordo com as necessidades do paciente.

4 Conclusão

Acerca das alterações fisiológicas que ocorrem com o uso de alto fluxo nasal, não se observou diferença significativa entre a SpO₂, VM ou FC, quando comparada a oxigenoterapia a longo prazo. A respeito da influência da terapia com suplementação de O₂ na qualidade de vida dos pacientes com DPOC, os estudos têm mostrado controvérsias, no qual uns relatam melhora nas medidas da QV e outros relatam comprometimentos na mesma. Além disso, é evidenciado que a oferta exacerbada de O₂ em pacientes com DPOC pode promover uma depressão respiratória, sendo necessária cautela na sua administração.

Conclui-se então, que existe a necessidade de serem feitos mais pesquisas a respeito das repercussões da suplementação de O₂ em pacientes com DPOC, visto que há estudos que ainda apresentam algumas controvérsias, além de resultados inconclusivos sobre os reais benefícios ou malefícios dessa terapia nestes pacientes.



5 Referências Bibliográficas

ALVES, N. C. *et al.* Repercussão da oxigenoterapia domiciliar na qualidade de vida de pacientes com doença pulmonar obstrutiva crônica. **Fisioterapia Brasil**, São Paulo, v. 19, n. 4, p. 568-574, jun. 2018.

BARRETO, P. H. *et al.* Análise do conhecimento dos profissionais de saúde sobre o uso de oxigenoterapia em um hospital universitário de Fortaleza-CE. **Revista de Medicina da UFC**, [s. l.], v. 57, n. 3, p. 18, 4 dez. 2017.

BRANSON, R. D. Oxygen Therapy in COPD. **Respiratory Care**, [s. l.], v. 63, n. 6, p. 734-748, maio 2018.

Brasil, Portaria nº 609, de 6 de Junho de 2013. Aprova o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas – Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica. **Ministério da Saúde**.

BUENO, G. H. **Perspectivas dos Pacientes com Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC) e de seus cuidadores frente ao uso da Oxigenoterapia Domiciliar Prolongada (ODP)**. 2017. 90 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Enfermagem, Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho Faculdade de Medicina, Botucatu, 2017.

FRASER, J. F. *et al.* Nasal high flow oxygen therapy in patients with COPD reduced respiratory rate and tissue carbon dioxide while increasing tidal and end-expiratory lung volumes: a randomised crossover trial. **Thorax**, [s. l.], v. 71, n. 8, p. 759-761, aug. 2016.

KHOR, Y. H. *et al.* Oxygen Therapy in COPD and interstitial lung disease: navigating the knowns and unknowns. **Erj Open Research**, [s. l.], v. 5, n. 3, p. 00118-2019, jul. 2019.

KOPSAFTIS, Z. *et al.* Oxygen Therapy in the pre-hospital setting for acute exacerbations of chronic obstructive pulmonary disease (Review). **Cochrane Database of Systematic Reviews**, 2020.

MESQUITA, C. B. *et al.* Impacto da adesão à oxigenoterapia de longa duração em pacientes com DPOC e hipoxemia decorrente do esforço acompanhados durante um ano **Jornal Brasileiro de Pneumologia**, [s. l.], v. 44, n. 5, p. 390-397, out. 2018.

RODRIGUES, A. *et al.* Quais fatores determinam o uso de oxigênio no treinamento físico de pacientes com DPOC? **Assobrafir Ciência**, [s. l.], v. 5, n. 3, p. 11-22, dez. 2014.

RONCALLY, S. R. O. *et al.* Dpoc: oxigenoterapia e seus benefícios. **Revista Caderno de Medicina**, [s. l.], v. 2, n. 1, p. 96-107, 2019.



Você é incrível: a saúde mental dos adolescentes

Felipe Manoel de Oliveira Santos¹, Marinília Cristina Barbosa Fernandes², Júlia Silva Ferreira³, Maria Helena Rosa da Silva⁴

¹Centro Universitário Tiradentes (felipe_manoel_@hotmail.com)

²Centro Universitário Tiradentes (mariniliab@gmail.com)

³Centro Universitário Tiradentes (julia_silvaf@hotmail.com)

⁴Centro Universitário Tiradentes (mariahelena.to@hotmail.com)

Resumo

A adolescência é um período conhecido pelas mudanças, medo e diversas incertezas. É muito comum e característico da fase o adolescente assumir atitudes e comportamentos considerados de risco. O interesse no público adolescente vem gerando grande importância nos últimos anos devido às implicações negativas conseguintes da saúde mental e pela menor importância dada a esta faixa de idade, quando comparada com as demais. O presente artigo visa debater a importância da saúde mental e identificar as percepções acerca de imagem corporal, automutilação, bullying e depressão entre os adolescentes, através da experiência vivida por meio de uma ação em saúde intitulada como “Você é incrível”. Trata-se de um relato de experiência de abordagem descritivo-reflexivo a partir de uma ação em saúde sobre saúde mental na adolescência. A execução da ação ocorreu em três momentos, na qual os participantes tiveram a sensibilidade de conhecer a si mesmo. Dessa forma, debater sobre a saúde mental para os adolescentes é de suma importância, na qual foi capaz perceber a extrema acuidade de um acompanhamento com um profissional de saúde mental e/ou atividades direcionadas as principais questões que circundam essa fase da vida para trabalhar saúde mental com estes adolescentes.

Palavras-chave: Educação em saúde. Saúde mental. Sistema único de saúde.

Área Temática: Condições Sociais e de Saúde.



1 Introdução

A adolescência é um período conhecido pelas mudanças, medo e diversas incertezas, no qual o sujeito passa por várias descobertas, além das transformações naturais biológicas, morfológicas e psicossociais. É muito comum e característico da fase o adolescente assumir atitudes e comportamentos considerados de risco (TAVARES et al, 2017). A vulnerabilidade, resultante deste período de mudanças, pode expor os adolescentes a violência, maus tratos, gravidez não planejada, adoecimento mental e outros aspectos que podem afetar os jovens nesse período de transição (FUKUDA; GARCIA; AMPARO, 2012).

Os agravos em saúde decorrem geralmente de hábitos, medidas as quais tornam esta população bastante vulnerável, resultando em violência e adoecimento (BRASIL, 2014). Nesta fase da vida, acontecem transformações na composição corporal, incluindo aumento em sua massa corporal. Vale ressaltar, que vários estudos têm evidenciado que adolescentes com sobrepeso e obesidade têm chances maiores de se tornarem insatisfeitos com a sua própria imagem corporal, aumentando o risco para acometimento por transtornos alimentares.

O interesse no público adolescente vem gerando grande importância nos últimos anos devido às implicações negativas conseguintes da saúde mental e pela menor importância dada a esta faixa de idade, quando comparada com as demais, segundo Benetti et al (2007). De acordo com a Organização Mundial da Saúde, algumas situações são prioridades na adolescência, tais como depressão, suicídio e psicoses. Ademais, também devem ser considerados os transtornos de ansiedade, transtornos de conduta, abuso de substâncias, transtornos alimentares e as condições médicas associadas, como diabetes e epilepsias. Para uma adequada atenção a esses problemas é necessário o desenvolvimento de ações focalizando a saúde mental da criança e do adolescente baseadas na compreensão, na intervenção sobre as situações identificadas e na elaboração de diretrizes políticas.

Além destas implicações, transtornos de ansiedade, alimentares, de conduta, abuso de substâncias são outras ocasiões que merecem atenção. Entretanto, ocorreu de forma tardia a inserção de aspectos de saúde mental voltadas para os adolescentes nas políticas públicas de saúde, como também na Reforma Psiquiátrica, para Couto e Delgado (2015). Em 2001 com a propagação da Lei da Saúde Mental (Lei nº 10.216/2001) e a realização da III Conferência Nacional de Saúde Mental, a saúde mental configura-se como uma política de Estado incluindo o cuidado psicossocial de crianças e adolescentes na atenção pública.

Benetti et al (2010), afirma que situações traumáticas e estressoras são frequentes para o desenvolvimento humano, porém com o passar dos anos seu efeito cumulativo pode gerar consequências



psicopatológicas. Por exemplo, experiência violenta, rompimento de vínculos familiares, situações de pobreza, além de morte ou algum tipo de doença crônica, podem ser considerados fatores crônicos de risco para o desenvolvimento psicopatológico, levando em consideração intensidade e frequência. Podem-se evidenciar ainda, os problemas familiares como fator causador de manifestações agressivas do adolescente. Portanto, as relações familiares parentais, estão diretamente relacionadas aos transtornos emocionais nos adolescentes, quando marcadas por omissão, negligência, ou ausência de afeto ou excessos punitivos.

Na adolescência as áreas de maiores dificuldades incluem as oscilações de humor, o engajamento em comportamentos de risco e os conflitos intensos nas relações familiares (CICCHETTI; ROGOSH, 2002). A caracterização desta população adolescente é de extrema importância para a construção de novas modalidades assistenciais oferecidas, com base nos reais problemas da fase em questão contribuindo assim para o planejamento e organização do cuidado, como também, da rede de atenção à saúde mental do adolescente (SANTOS, 2006).

Nesse contexto, o presente artigo visa debater a importância da saúde mental e identificar as percepções acerca de imagem corporal, automutilação, bullying e depressão entre os adolescentes, através da experiência vivida por meio de uma ação em saúde.

A aproximação do setor saúde com o da educação gera capacidade de mudanças na organização dos serviços, práticas profissionais e na gestão do sistema, contribuindo também, para a construção de políticas públicas mais voltadas para os interesses da população. As diretrizes da educação para a saúde foram determinadas, em 1980, pelo Ministério da Saúde, com atividades planejadas que tinham como objetivo criar condições para gerar transformação de comportamento. Naquele momento, as práticas eram voltadas para a cura, estimulando a medicalização da sociedade em busca de respostas para doença (GAZZINELLI et al., 2005).

Os profissionais de saúde, não satisfeitos com a presente condição da saúde, iniciaram uma nova forma de criar educação em saúde, voltada para a classe popular designada Educação Popular em Saúde que possibilita a inclusão dos saberes das pessoas. Com a Reforma Sanitária de 1986 e a inserção do Sistema Único de Saúde, os conceitos de saúde, doença e de educação foram se modificando, a educação em saúde passou a ser vista como uma importante tática de transformação social, podendo estar vinculada às lutas sociais e ser reconhecida pela equipe de saúde, reorientando as práticas existentes numa concepção dialógica como estratégia de aproximação com a comunidade (ALVES; AERTS, 2011; VASCONCELOS, 2008).

2 Metodologia

Trata-se de um relato de experiência de abordagem descritivo-reflexivo a partir de uma ação em saúde sobre saúde mental na adolescência por acadêmicos de Medicina do Centro Universitário Tiradentes (UNIT) na cidade de



Maceió. Segundo Gil et al (2002), a pesquisa-ação tem base empírica e apoia-se nas experiências vividas e na observação dos pesquisadores e geralmente está relacionada à solução, de forma coletiva e participativa, de um problema em que os pesquisadores estão envolvidos diretamente e de modo cooperativo ou participativo.

Os sujeitos da pesquisa foram alunos do primeiro e segundo ano do ensino médio de uma determinada escola pública do bairro do Jacintinho da cidade.

A ação em saúde consistiu como tema central a saúde mental nos adolescentes, mas com foco em distorção na imagem corporal, automutilação, bullying e depressão. Esses assuntos surgiram devido à alta frequência de casos tanto na mídia, como na própria comunidade. No curso de Medicina do UNIT tem a disciplina Integração Ensino, Serviço e Comunidade (IESC), que é fundamentada em três pilares básico como a prática precoce, o contato imediato com as necessidades básicas da maioria e o conteúdo teórico. Dessa forma, logo no primeiro semestre o acadêmico já está inserido no Sistema Único de Saúde (SUS) através de uma Unidade Básica de Saúde (UBS) em alguma comunidade. Assim, no presente estudo os mesmos faziam parte da UBS José Araújo Silva, na qual perceberam a importância de abordar esse tema e criaram uma ação intitulada “Você é incrível” com o objetivo de os adolescentes se valorizarem e passar conhecimentos acerca da saúde mental deles. A ação decorreu em ações educativas e de promoção da saúde ocorrendo no auditório do colégio, na qual houve autorização da diretoria para a realização. Os alunos foram divididos em dois grupos, assim houve dois momentos de explanação sobre os temas.

O embasamento teórico, do presente estudo, consistiu nas plataformas de dados como Biblioteca Virtual em Saúde, PubMed e Scientific Electronic Library Online, na língua portuguesa, inglesa e espanhola, discorrendo sobre os aspectos de relevância em torno a saúde mental no adolescente.

Por se tratar de uma experiência de ensino-aprendizagem, não houve a necessidade de formalização do procedimento por meio de Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e da apreciação pelo Comitê de Ética em Pesquisa, nos moldes da Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde.

3 Resultados e discussão

A ação educativa contou com a participação de 95 adolescentes, de ambos os sexos e com uma faixa etária entre 14 - 17 anos de idade. A execução da ação ocorreu em três momentos, no primeiro realizou-se o acolhimento, no segundo foi realizada uma apresentação com tema central associado a saúde mental na adolescência, com foco em distorção da imagem corporal, automutilação, bullying e depressão, o terceiro momento foi aberto para perguntas e dúvidas para a finalização.

O primeiro momento foi marcado pelo acolhimento, com o preparo do ambiente com a utilização de uma decoração harmoniosa para proporcionar o meio mais terapêutico. Foi utilizado multimídia, microfone e



som, onde a própria escola disponibilizou. Neste momento, houve a apresentação dos discentes e uma breve explanação sobre o que seria abordado, destacando a importância do tema e o porquê da discussão sobre esse assunto.

No segundo momento, foi realizada a palestra onde iniciou com a exposição de um vídeo, no qual a atriz Bruna Marquezine deu seu depoimento sobre seu corpo relacionado a padrões de beleza. A imagem corporal, como cada indivíduo se auto avalia diante dos padrões de beleza impostos pela sociedade, influência na construção da identidade do sujeito, na autoimagem e, conseqüentemente, a autoestima, levando a muitas pessoas a desenvolverem transtornos, como anorexia nervosa (SILVIA, 2014).

Após a passagem do vídeo, por intermédio das atividades, foi iniciada uma discussão através dos discentes, onde foi dada ênfase em: satisfação corporal, padrões de beleza, automutilação, bullying e depressão. A satisfação corporal e padrões de beleza estão cada vez mais presentes no âmbito da saúde pública, tendo relação direta com a bullying e depressão, visto que influenciam nos sentimentos dos adolescentes, pois muitos se sentem incompatíveis com o modelo de beleza imposto (FLEITLICH, 2000).

Pode-se conceituar a imagem corporal como o conjunto de percepções, pensamentos e sentimentos de um indivíduo sobre o seu próprio corpo, e essa forma de perceber o próprio corpo pode influenciar a forma como percebemos o ambiente à nossa volta, inclusive modificando nossas relações com outras pessoas (CASH; PRUZINSKY, 2002).

A depressão é uma doença que tem sido cada vez mais presente no ambiente escolar, entre os adolescentes em todas as faixas etárias e em ambos os sexos. Rentz, (2017) em seu estudo identificou diferenças significativas ($p < 0.001$) entre meninos e meninas nos níveis de depressão ($x = 8.3; \pm 4.8$ para as meninas e $x = 6.3; \pm 5.1$ para os meninos), autoestima ($x = 29.4; \pm 4.6$ para as meninas e $x = 32.2; \pm 4.8$ para os meninos) e insatisfação corporal ($x = -0.7; \pm 1.2$ para as meninas e $x = -0.1; \pm 1.3$ para os meninos), demonstrando que as meninas apresentaram maiores níveis de depressão e insatisfação corporal e menores de autoestima do que os meninos.

No terceiro momento, foi dado um tempo para que os participantes expusessem suas opiniões sobre o vídeo, suas experiências de vida e medos. O debate inicialmente foi tímido por parte dos participantes, mas logo em seguida foi feito um feedback sobre a temática abordada a fim de avaliar se os mesmos compreenderam o objetivo da ação, a mensagem que o vídeo transmitiu e com isso os alunos puderam reconhecer a existência desses problemas naquele ambiente.



Diante da realidade vivenciada durante a prática acadêmica na escola, verificou-se que muitos adolescentes ao serem acolhidos, mostravam-se deprimidos, passando por preconceito, tristeza e, muitas vezes, falta de esperança e sentimento de exclusão, já que muitos abordaram medo, solidão, angústia, culpa, raiva, tristeza e baixa autoestima. Além disso, durante o debate houveram relatos de que alunos estavam se automutilando e perguntaram como poderiam ajudar uns aos outros nessa situação.

A automutilação foi um tema que foi notório, devido a uma grande quantidade de adolescentes fazendo esse ato na comunidade e esse dado foi levantado através de busca ativa e conversas com os funcionários da UBS. Embora não haja um consenso sobre as causas desse comportamento, ele é associado a transtornos mentais e gera relativa tranquilidade psíquica para suportar a confusão mental, representando um grande impacto na vida do indivíduo que se automutila (DUQUE; NEVES, 2004). Vieira et al, (2016) em seu estudo de corte transversal, através de um questionário sobre automutilação e fatores associados, foi capaz de perceber que entre os participantes do estudo que apresentam o comportamento de automutilação 30% apresentavam idade inferior a 18 anos e 85% eram do sexo feminino.

Analisando um cenário educativo, como oportunidade, os participantes tiveram a sensibilidade de conhecer a si mesmo e através dos relatos perceberem que muitos outros participantes tinham o mesmo problema que eles. Por outro lado, foi percebido o quanto muitos se esforçam para seguir os padrões impostos, mostrando o poder da influência sobre muitos adolescentes.

4 Conclusão

O método de aprendizagem proporcionado pela disciplina IESC permitiu aos acadêmicos de Medicina a oportunidade de lidar, desde o início da graduação, com o cotidiano de uma comunidade, de diferentes contextos de saúde e o maior conhecimento da prática do SUS. Confrontar aspectos teórico-práticos proporcionou uma aprendizagem adquirida por meio de experiências, viabilizando a contextualização de ensinamentos no cenário comunitário e social. Dessa forma, debater sobre a saúde mental para os adolescentes é de suma importância, por isso foi realizada a ação em saúde “Você é incrível”, na qual foi capaz perceber a extrema acuidade de um acompanhamento com um psicólogo e/ou atividades direcionadas as principais questões que circundam essa fase da vida para trabalhar saúde mental com estes adolescentes.

5 Referências Bibliográficas

ALVES, G. G; AERTS, D. **As práticas educativas em saúde e a estratégia de saúde da família.** Ciências & Saúde, v. 16, n. 1, p. 319-325, Rio de Janeiro 2011.



BENETTI, S.P.C. *et al.* **Adolescência e saúde mental: revisão de artigos brasileiros publicados em periódicos nacionais.** Caderno de Saúde Pública, v. 23, n. 6, p. 1273-1282, jun, 2007.

DA CRUZ BENETTI, Silvia Pereira et al. Problemas de saúde mental na adolescência: características familiares, eventos traumáticos e violência. **Psico-usf**, v. 15, n. 3, p. 321-332, 2010.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Atenção psicossocial a crianças e adolescentes no SUS: tecendo redes para garantir direitos.** Conselho Nacional do Ministério Público, Brasília, 2014. 60 p.

CASH, Thomas F.; PRUZINSKY, Thomas. Future challenges for body image theory, research, and clinical practice. **Body image: A handbook of theory, research, and clinical practice**, p. 509-516, 2002.

Cicchetti, D. & Rogosh, F. A. (2002). A developmental psychopathology perspective on adolescence. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 70, 6–20.

DUQUE, Alexandra Freches; NEVES, Pedro Gante. Auto-mutilação em meio prisional: Avaliação das perturbações da personalidade. **Psicologia, Saúde & Doenças**, v. 5, n. 2, p. 215-227, 2004.

Fleitlich, Bacy W., et al. "Anorexia nervosa na adolescência." *Jornal de Pediatria* 76.3 (2000): 323-329.

FUKUDA, Cláudia Cristina; GARCIA, Karolyne Araújo; AMPARO, Deise Matos do. Concepções de saúde mental a partir da análise do desenho de adolescentes. **Estudos de Psicologia (Natal)**, v. 17, n. 2, p. 207-214, 2012.

GAZZINELLI, Maria Flávia et al. Educação em saúde: conhecimentos, representações sociais e experiências da doença. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 21, p. 200-206, 2005.

GIL, Antonio Carlos et al. **Como elaborar projetos de pesquisa.** São Paulo: Atlas, 2002.

Miranda VPN, ContiMA, Bastos RR, Laus MF, Almeida SS, Ferreira MEC. Imagem corporal de adolescentes de cidades rurais. *Ciênc. saúde coletiva* [Internet]. 2014 Ju; 19(6): 1791- 1801.

RENTZ-FERNANDES, Aline R. et al. Autoestima, imagem corporal e depressão de adolescentes em diferentes estados nutricionais. *Revista de salud pública*, v. 19, p. 66-72, 2017.



SANTOS, P.L. **Problemas de Saúde Mental de Crianças e Adolescentes atendidos em um serviço público de psicologia infantil.** Revista Psicologia em Estudo, Maringá (PR), v. 11, n 2, p. 315-321, mai/ago, 2006.

Silva, Maria Lídia de Abreu, Stella Regina Taquette, and Evandro Silva Freire Coutinho. **"Sentidos da imagem corporal de adolescentes no ensino fundamental."** *Revista de Saúde Pública* 48 (2014): 438-444.

TAVARES, M.L.O. et al. **Perfil de Adolescentes e Vulnerabilidade para o Uso de Álcool e Outras Drogas.** Revista de Enfermagem, Recife (PE), 2017, n 11, v 10, p 3906-12.

VIEIRA, Marcos Girardi; PIRES, Marta Helena Rovani; PIRES, Oscar Cesar. Automutilação: intensidade dolorosa, fatores desencadeantes e gratificantes. *Rev. dor*, São Paulo, v. 17, n. 4, p. 257-260, dezembro de 2016.



Utilização da terapia homeopática no tratamento asma crônica

**Michelle Bruna Correia de Amorim¹, Douglas Natã Araujo², Etanio Fernandes Bezerra³,
Jardênia de Oliveira Neto Pessoa⁴, Jéssica Cabral de Andrade⁵**

¹ Graduando do Curso de Farmácia da Faculdade Rebouças de Campina Grande –

FRCG/michellebruna19@hotmail.com,

² Graduando do Curso de Farmácia da Faculdade Rebouças de Campina Grande - FRCG,

³ Graduando do Curso de Farmácia da Faculdade Rebouças de Campina Grande - FRCG,

⁴ Graduando do Curso de Farmácia da Faculdade Rebouças de Campina Grande - FRCG,

⁵ Professora orientadora: mestre em Ciências Farmacêuticas, Universidade Estadual da Paraíba – UEPB

Resumo

A asma é uma doença respiratória crônica resultante de vários fatores, tais como fatores genéticos e ambientais, acometendo o trato respiratório. A grande maioria dos casos ocorre na infância, causando desconforto respiratório, tosse seca e falta de ar. O tratamento alopático da asma consiste no uso de broncodilatadores, com a finalidade de se obter um efeito imediato, corticoides inalatórios e sistêmicos para uso prolongado e controle do estado clínico, assim como as xantinas. Contudo, os medicamentos alopáticos utilizados no controle da asma, apresentam diversos efeitos colaterais, o que diminuem a qualidade de vida dos pacientes. Dessa forma, se faz necessário o emprego de terapias alternativas para o tratamento eficaz dessa doença. Hoje podemos contar com a homeopatia como terapia complementar no tratamento de diversas doenças, dentre elas, a asma. Os medicamentos homeopáticos atuam segundo o princípio da lei dos semelhantes, sendo esses eficazes e desprovidos de efeitos adversos. Neste sentido, foi observado o uso e benefícios do *Arsenicum iodatum*, um agente mineral usado como matéria-prima na produção de medicamentos homeopáticos, no tratamento dos desconfortos causados pela asma crônica. O objetivo desse trabalho é demonstrar a eficácia do tratamento homeopático da asma, empregando o composto *Arsenicum iodatum*.

Palavras-chave: Homeopatia. Asma. Tratamento homeopático.

Área Temática: Condições Sociais e de Saúde.



1 Introdução

A Asma é uma doença inflamatória crônica das vias aéreas, decorrente da sensibilidade anormal de estímulos irritantes do aparelho respiratório (SILVA, 2015). Sendo ela uma das doenças mais frequentes nas unidades de saúde pública, acometendo uma parcela significativa da população, principalmente crianças menores de 5 anos, gerando gastos onerosos ao ministério da saúde, chegando a 90 milhões de dólares anuais com serviços de hospitalização, assistências ambulatoriais, principalmente nas emergências, assim como com medicações. Essa doença é responsável pelo consumo de 20% da renda familiar, já que se tem gastos com medicamentos, higienização do ambiente que o asmático está inserido, além dos cuidados especiais que se deve ter (SANTOS, 2004).

Muitos aspectos estão correlacionados ao surgimento e agravamento da sintomatologia, que podem ser iniciadas desde a maternidade com a ausência da amamentação provocando uma imaturidade do sistema imunológico na infância, como também infecções das vias respiratórias (broncoespasmo e bronquiolite), sazonalidade, exposição à alérgenos que podem apresentar caráter agudo ou permanente, como por exemplo, a exposição passiva à fumaça de cigarro, pó doméstico, ácaros, pelo de animais domésticos, perfume, pólen, mofo (LIMA, 2010).

Há duas categorias de fármacos antiasmáticos, que são os broncodilatadores e anti-inflamatórios esteroidais. Os broncodilatadores revertem o broncoespasmo da fase imediata e os anti-inflamatórios inibem ou previnem à produção de componentes inflamatórios de ambas as fases. Os principais fármacos utilizados são os agonistas β_2 -adrenérgicos, teofilina, antagonistas dos receptores de cisteinil-leucotrienos e antagonistas muscarínicos (RANG, 2016).

Fármacos de ação curta com o salbutamol ou a terbutalina, geralmente são utilizados por via inalatória para a prevenção ou o tratamento dos sibilos em pacientes com doenças obstrutivas reversíveis das vias aéreas (RANG, 2016).

Já os fármacos de ação prolongada como salmeterol ou formoterol são empregados na prevenção de broncoespasmos em pacientes que necessitem de terapia de longo prazo com broncodilatadores (RANG, 2016).

O Ipratrópio, pertencente a classe dos antagonistas de receptores muscarínicos, também são empregados no tratamento da asma. Não é particularmente eficiente contra estímulos por alérgenos, mas inibe o aumento da secreção de muco que ocorre na asma e pode aumentar a depuração mucociliar das secreções brônquicas. Tem poucos efeitos indesejáveis e, em geral, é seguro e bem tolerado (RANG, 2016).

Os principais fármacos usados para o paciente asmático pode ser a beclometasona, budesonida, fluticasona, mometasona e ciclesonida. O próprio paciente pode administrar o medicamento por inalação por meio de um dispositivo com válvula medidora de dose ou inalador de pó seco, sendo atingido o efeito pleno sobre a hiperresponsividade brônquica (RANG, 2016).

Os glicocorticoides fazem parte da segunda classe de medicamentos que são os principais fármacos usados no tratamento da asma devido à sua ação anti-inflamatória. Não são broncodilatadores, mas impedem a progressão da asma crônica e são eficazes na asma grave aguda. Os principais efeitos adversos dessa classe de medicamentos podem



ser candidíase orofaríngea, irritação da garganta e voz rouca, doses altas contínuas de glicocorticoides inalatórios podem produzir certa supressão da suprarrenal, particularmente em crianças (RANG, 2016).

Os efeitos indesejáveis dos agonistas β 2-adrenérgicos decorrem da absorção sistêmica. No contexto de seu uso na asma, o efeito adverso mais comum é o tremor e arritmia cardíaca (RANG, 2016).

Estudos mostram uma redução do número de consultas em pacientes asmáticos, após o início do tratamento homeopático havendo melhora significativa associados ao efeito placebo na maioria das vezes, estimulado por uma visão abrangente e humanística de terapia, levando o paciente a acreditar no tratamento e conseqüentemente na melhora, diminuindo as consultas e atendimentos ambulatoriais de emergência e crises asmáticas reincidentes (PEZZUOL, 1997; CESAR, 1999).

2 Metodologia

Realizou-se revisão bibliográfica sobre: a terapêutica homeopática com relação ao tratamento alopático, principais vantagens do uso da homeopatia com intuito de diminuir os efeitos adversos provocados pelos medicamentos alopáticos. Para tal, foi realizados pesquisas na literatura e nas plataformas do *Scielo* e *Scholar*, selecionando o embasamento científico sobre homeopatia, medicamentos que envolvem a terapêutica para a asma para melhor desenvoltura da revisão bibliográfica sendo desnecessário o uso os artigos direcionados a polifarmácia alopática e associação conjunta das duas terapêuticas citadas.,

3 Resultados e discussão

A homeopatia, prática médica coadjuvante, fundamentada em 1796 – final do século XVIII, - pelo médico alemão, Samuel Hahnemann, fundamenta-se na experimentação patogenética em indivíduo são, identificação do medicamento único ou de fundo (possibilitada pela repertorização), cura pela similitude (estimula reação homeostática, induzindo o organismo a reagir contra seus próprios sintomas), e por último, medicamento dinamizado (TEIXEIRA, 2006; TEIXEIRA, 2007; TEIXEIRA, 2008).

A patologia é uma perturbação da energia vital, e a homeopatia provoca o restabelecimento do equilíbrio, a terapêutica pelos semelhantes surgiu independente do conhecimento da atuação das doses chamadas infinitesimais. Todas as observações iniciais decorreram do emprego de doses subtóxicas reduzidas, mas sempre ponderáveis. A vivência das agravações clínicas iniciais, transitórias, mas indesejáveis, levou Hahnemann a procedimentos farmacotécnicos que resultaram na segunda descoberta, exclusivamente sua, da atividade energética das doses mínimas ou infinitesimais do medicamento semelhante (VANZELA, 2017).



Os medicamentos homeopáticos podem ser uma alternativa viável no tratamento da asma quando comparados aos medicamentos alopáticos. Eles podem ser administrados tanto como um tratamento agudo (na crise) quanto na prevenção e cura do tratamento crônico (PEZZUOL, 1997; CESAR, 1999).

O uso de medicamentos homeopáticos para asma tem sido de grande valia e pela melhora significativa dos sintomas apresentados, atualmente podem-se constatar as vantagens da terapia homeopática no tratamento da asma, já que diminuem as crises recorrentes, melhorando a qualidade de vida, além de ser um tratamento mais barato, quando comparado ao tratamento alopático, e também evitando assim o efeito rebote, muitos deles causados pelo uso dos alopáticos, que com o retorno dos sintomas se faz necessário cada vez mais o uso de dosagens maiores sem a obtenção adequada do efeito terapêutico, na homeopatia, diversos estudos têm demonstrado a utilização do *Arsenicum iodatum* no tratamento da asma, sendo este efetivo e seguro (SILVA, 2008).

O medicamento homeopático *Arsenicum iodatum* é preparado a partir de iodeto de arsênico. Na medicina convencional tem sido usado no tratamento de coriza e enfermidades da pele. Embora a primeira patogenesia homeopática tenha sido realizada em 1866, continua pouco experimentada, sendo convencional o seu uso apenas nesses distúrbios. Do outro lado, há extensa verificação clínica, o que permite caracterizar a imagem do medicamento quanto a sua eficácia (PEZZUOL et al, 1997).

4 Conclusão

A homeopatia com aumento da sua aceitação e credibilidade o uso do *Arsenicum iodatum* tem surtido grandes efeito não só para asma, mas também para outras patologias como: tosse cortante, ligeira e com as narinas secas, pleurites exudativas, bronquite crônica, tuberculose [pulmonar](#), pneumonia, broncopneumonia após uma gripe, tosse seca, afonia (SILVA, 2008).

Com o uso do mesmo além da questão da patologia tratada de forma menos agressiva se compararmos ao uso do alopático e seus efeitos colaterais, a dinamização em doses sob medidas para cada paciente trás o conforto do tratamento da doença sem grandes transtornos causados pelos efeitos adversos dos alopáticos e o efeito rebote (PEZZUOL et al, 1997).

5 Referências Bibliográficas

CESAR, A. T. O medicamento homeopático nos serviços de saúde [tese de doutorado]. São Paulo: Faculdade de Saúde Pública da USP; 1999.

Farmacologia. Rang, H. P; Dale, M. M. Editora Elsevier, 8ª edição, 2016.



JURJ, G. Decision making and semiotics: a view in homeopathy. **Int J High Dilution Res** 2008;7(23):103-12.

LIMA, A. C.; BEM, P. N. I. Tratamento Homeopático da Asma Infantil. **Rev. Pesq. Inov. Farm.**, v.2, n.1, pp. 62 - 71, jan-jul, 2010

MONTEIRO, P. A, IRIART, J. A. B. Homeopatia no sistema único de saúde: representações dos usuários sobre o tratamento homeopático. **Cad. Saúde Pública**. Rio de Janeiro. Ago. 2007; 23(8):1903- 1912. Nunes

PEZZUOL, I. D, CHENCINSKI, M, CARILLO, R, PUSTIGLIONE, M. Estudo comparativo de eficácia e custo entre tratamento homeopático e clássico em casos de enxaqueca, rinite e asma. **Homeopatia Brasileira**. 1997; 3(3):430-433

SANTOS, Rita de Cassia Andrade Neiva. Asma infantil: refletindo o cuidado materno. 2004. 129 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Educação em Saúde, Centro de Ciências da Saúde, Universidade de Fortaleza, Fortaleza, 2004.

SILVA, F. R.; ALVES, B. E. L.; AZEVEDO, A. R. S.; CARVALHO, L. A. D.; BANDEIRA, N. F.; VAZ, M. A.; MEDEIROS, E. F. F.; SILVEIRA, J. P.; NETTO, O. S. **Rev Med Saúde Brasilia**. N.4 V. 1 P. 107-113, 2015.

SILVA, Petermam Pereira da. **TRATAMENTO HOMEOPÁTICO EM PACIENTES COM ASMA**. 2008. 46 f. TCC (Graduação) - Curso de Medicina, Instituto de Cultura Homeopática, São Paulo, 2008.

TEIXEIRA, M. Z. Homeopatia: ciência, filosofia e arte de curar. **Rev. Med**. São Paulo. Abrjun.2006; 85(2):30-43.

TEIXEIRA, M. Z. Homeopatia: prática médica humanística. **Rev. Assoc. Med. Bras**. 2007; 53 (6): 547-9.

TEIXEIRA, M. Z. Pesquisa clínica em homeopatia: evidências, limitações e projetos. **Pediatria. Rev. Med**. São Paulo. 2008; 30(1):19-23.

TEIXEIRA, S. C. Homeopatia: prática médica coadjuvante. **Rev. Assoc. Med. Bras**. 2007; 53 (4): 374-6.

VANZELA, C. BITENCOURT, R. M. HOMEOPATIA: TERAPIA ALTERNATIVA OU EFEITO PLACEBO?. **Unoesc & Ciência**. v. 8, n. 1, p. 59-66, jan./jun. 2017



Fatores desencadeantes de depressão em universitários: uma revisão de literatura

Maria Luenna Alves Lima¹, Fabiana Nayra Dantas Osternes², Walkelândia Bezerra Borges³, Francisco Diogo de Andrade Cavalcante⁴, Robson Wanderley Vieira de Moura⁵, Mariluska Macêdo Lôbo de Deus Oliveira⁶

¹Universidade Estadual do Piauí (luenna95@gmail.com)

² Universidade Estadual do Piauí (fabiana_nayra@hotmail.com)

³ Universidade Estadual do Piauí (walkelandiaborges@gmail.com)

⁴ Universidade Estadual do Piauí (diogoandrade.2012@hotmail.com)

⁵ Universidade Estadual do Piauí (robson_moura2500@hotmail.com)

⁶ Universidade Estadual do Piauí (mariluskaenf@hotmail.com)

Resumo

Cerca de 300 milhões de pessoas sofrem de depressão em todo o mundo, sendo este um dos transtornos mentais mais frequente na população em escala mundial. Estima-se que 15 a 25% dos universitários vão desenvolver algum transtorno mental durante a vida acadêmica, e o mais prevalente deles sendo a depressão. O estudo tem como objetivo analisar quais os principais fatores responsáveis ao desenvolvimento de depressão em universitários. O presente estudo científico trata-se de uma revisão integrativa de literatura, desenvolvida no mês de maio de 2020, os artigos utilizados para a realização da pesquisa foram publicados nos anos de 2016 a 2019, tendo uma amostra final de 7 artigos. Constatou-se que estudantes tanto da área da saúde como não e do sexo feminino tem maior prevalência para desenvolver depressão. Foi possível observar que as vivências acadêmicas influenciam na saúde mental desses jovens, sendo a Pessoal/Emocional com maior intensidade, apresentando sentimentos negativos, como: o de tristeza, solidão, sonolência, desorientação e confusão, deixando-o desabilitado e vulnerável para problemas emocionais. Vários fatores podem desencadear depressão em jovens universitários, e isso foi comprovado através da análise e estudo dos dados. Diante disto, verificou-se ser de grande relevância social estudos voltados para essa temática, por se tratar de um público muito vulnerável ao desenvolvimento de transtornos mentais.

Palavras-chave: Depressão *and* universitários. Saúde mental *and* universitários. Depressão.

Área Temática: Condições Sociais e de Saúde.



1 Introdução

Estima-se que cerca de 300 milhões de pessoas sofram de depressão em todo o mundo, sendo este um dos transtornos mentais mais frequentes na população em escala mundial, acometendo indivíduos de diferentes idades e em diferentes contextos sociais (ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DE SAÚDE, 2018).

A depressão é um transtorno mental caracterizada por tristeza persistente e pela incapacidade de realizar atividades corriqueiras do dia-a-dia, pelo período inicial de duas semanas, além disso pode desencadear diferentes sintomas, como: aumento ou redução do sono, falta de apetite, sensação de culpa e desesperança, perda de concentração, entre outros, sendo um dos mais graves dos sintomas, o pensamento suicida (ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DE SAÚDE, 2017).

Cerca de 800 mil pessoas morrem por suicídio a cada ano, sendo esta a segunda causa de morte em jovens de idade entre 15 a 29 anos (ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DE SAÚDE, 2018). Diante disso, percebe-se a necessidade de um olhar voltado para os jovens com vulnerabilidade para o desenvolvimento de um transtorno mental, pois a juventude é marcada por um novo ciclo de vida, entre a adolescência e a vida adulta, e é nessa fase que frustrações frente a objetivos não atingíveis são mencionados e acompanhados de sentimentos de instabilidade emocional (CARDOSO; BORSA; SEGABINAZI, 2018).

Segundo Ariño e Bardagi (2018) existem ambientes que quando os jovens estão expostos aumentam a vulnerabilidade para desenvolvimento de transtorno mental, sendo este o âmbito universitário. O jovem quando inserido no ambiente universitário sofre muitas transformações, pois tem que se adaptar a uma nova realidade, uma nova rotina, muitas vezes longe do vínculo familiar e novas relações com professores e colegas, isso pode desencadear vários tipos de estresses e impactar a saúde mental desses indivíduos. Estima-se que 15 a 25% dos universitários vão desenvolver algum transtorno mental durante a vida acadêmica, e o mais prevalente deles sendo a depressão (CREMASCO, 2017).

Sendo assim, este trabalho é de suma importância para o conhecimento acadêmico e científico sobre essa temática, pois é cabível em todas as áreas de conhecimentos e de grande relevância social, para que no futuro possa se prestar ações de prevenção e de promoção da saúde mental desses universitários. A partir disto, o estudo tem como objetivo: Analisar quais os principais fatores responsáveis ao desenvolvimento de depressão em universitários.

2 Metodologia

O presente estudo científico trata-se de uma revisão integrativa de literatura, desenvolvida no mês de maio de 2020, utilizando como base de pesquisa a Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), para isso utilizou-se os descritores em ciências e saúde (Decs). A pesquisa foi realizada em três fases: na primeira busca combinou-se os seguintes descritores: depressão *and* universitários. Na segunda busca: saúde mental *and* universitários. Na terceira: depressão.



Os artigos utilizados para a realização da pesquisa foram publicados nos anos de 2016 a 2019, tendo uma amostra final de 7 artigos. Foram utilizados como critério de inclusão, artigos publicados em língua portuguesa e em periódicos nacionais, disponível na íntegra. Foram excluídos do estudo os artigos que não relacionavam os principais fatores responsáveis ao desenvolvimento de depressão em universitários.

3 Resultados e discussão

Apresentação e discussão dos dados relacionados diretamente com os artigos da pesquisa, para verificar quais os fatores que mais desencadeiam depressão nos jovens universitários.

Em um estudo realizado por Leão et al. (2018) com estudantes universitários na área da saúde, constatou-se que estudante que atuam nessa área e do sexo feminino tem maior prevalência para desenvolver depressão, independentemente de ser da área da saúde ou não, o que se assemelha ao estudo de Mesquita et al. (2016) que afirma que estudantes do sexo feminino e da área da saúde tem maior probabilidade para desenvolver transtorno de depressão, devido terem maior contato com pacientes e lidarem com a dor, sofrimento e a morte.

Ainda em concordância com os dois autores anteriormente citados Maltoni, Palma e Neufeld (2019) em seu estudo com universitários constatou-se em relação as variáveis de risco para o desenvolvimento de depressão, ser gênero do feminino também é um fator de risco, onde os autores fazem apenas o levantamento de dados e sintomas, e não o diagnóstico da patologia, sendo pontuados no estudo os seguintes sintomas depressivos: autocrítica, falta de energia, irritabilidade, culpa, dificuldade de tomar decisões, tristeza, baixa autoestima, alterações no padrão do sono, ideia suicida, entre outros.

Em estudo realizado por Guedes, Rodrigues, Pereira e Sousa (2019) com estudantes de medicina para avaliar correlatos de depressão e condições de saúde em universitários, constatou-se que 52,8% dos estudantes do estudo apresentavam depressão e maiores pontuações do transtorno eram em mulheres, sem bolsas de estudo e entre os alunos que já pensaram em desistir da universidade. Sendo assim, segundo os últimos quatro autores citados anteriormente, ser mulher é um fator de risco para desenvolver depressão no âmbito universitário.

Outro dado encontrado é relatado por Ariño e Bardagi (2018) onde realizaram sua pesquisa com 640 discentes matriculados em diferentes cursos de instituições do ensino superior, identificou-se em seu estudo que a autoeficácia e as vivências acadêmicas estão relacionadas negativamente com a depressão nos universitários, deixando-os vulneráveis psicologicamente para o desenvolvimento de transtornos mentais. Entre as vivências acadêmicas a de maior impacto foi a Pessoal/Emocional onde o estudante percebe com maior intensidade os sentimentos negativos, como: o de tristeza, solidão, sonolência, desorientação, confusão o deixando-o desabilitado e vulnerável para problemas emocionais.



Já no estudo realizado por Cremasco (2017) com discentes de psicologia com o objetivo de correlacionar depressão e suicídio, constatou-se que a medida que aumenta a sintomatologia para depressão nos acadêmicos, os motivos para viver diminuem, relatando-os ideias suicidas como forma de aliviar a dor/sofrimento ou acabar com os problemas ou mesmo uma forma de fugir destes. O que se assimila em partes com o estudo de Mesquita et al. (2016), ela também constatou que os sintomas mais relevantes associados a depressão está o pensamento suicida, mas não somente estes, também está presente irritabilidade, insônia e preocupações exageradas.

Torna-se fundamental o papel das políticas públicas voltadas para a área da saúde mental, pois para se prestar uma assistência a todo o público alvo da pesquisa, necessita-se de uma integração multiprofissional para analisar a real situação, detectar e direcionar esses discentes que necessitem ou apresentem alguma alteração na sua saúde emocional, onde o mesmo pode vir a relatar suas dificuldades cognitivas ou quem está em contato direto com estes, perceber alguma alteração.

4 Conclusão

Vários fatores podem desencadear depressão em jovens universitários, e isso foi comprovado através da análise e estudo dos dados. Diante disto, verificou-se ser de grande relevância social estudos voltados para essa temática, por se tratar de um público muito vulnerável ao desenvolvimento de transtornos mentais.

Nota-se a necessidades de políticas públicas em saúde mental voltada para a saúde emocional desses jovens no âmbito universitário, com o intuito de poder realizar ações preventivas e de promoção a saúde a esses jovens. Sendo assim, é de suma importância mais pesquisas voltadas para essa temática.

5 Referências

ARIÑO, Daniela Ornellas; BARDAGI, Marúcia Patta. Relação entre Fatores Acadêmicos e a Saúde Mental de Estudantes Universitários. **Revista Psicologia em Pesquisa**, Juiz de Fora, v. 12, n. 3, p. 44-52, 28 dez. 2018. Universidade Federal de Juiz de Fora. <http://dx.doi.org/10.24879/2018001200300544>.

CARDOSO, Hugo Ferrari; BORSA, Juliane Callegaro; SEGABINAZI, Joice Dickel. INDICADORES DE SAÚDE MENTAL EM JOVENS: FATORES DE RISCO E DE PROTEÇÃO. **3 Estudos Interdisciplinares em Psicologia**, Londrina, p. 03-25, dez. 2018.

CREMASCO, Gabriela da Silva. DEPRESSÃO, MOTIVOS PARA VIVER E O SIGNIFICADO DO SUICÍDIO EM GRADUANDOS DO CURSO DE PSICOLOGIA. **Estudos Interdisciplinares em Psicologia**, Londrina, v. 8, n. 1, p. 22-37, jun. 2017.



GUEDES, Anderson Ferreira; RODRIGUES, Vinicio Ramalho; PEREIRA, Charlene de Oliveira; SOUSA, Milena Nunes Alves de. Prevalência e correlatos da depressão com características de saúde e demográficas de universitários de medicina. **Arquivos de Ciências da Saúde**, [s.l.], v. 26, n. 1, p. 47, 28 ago. 2019. Faculdade de Medicina de Sao Jose do Rio Preto - FAMERP. <http://dx.doi.org/10.17696/2318-3691.26.1.2019.1039>.

LEÃO, Andrea Mendes et al. Prevalência e Fatores Associados à Depressão e Ansiedade entre Estudantes Universitários da Área da Saúde de um Grande Centro Urbano do Nordeste do Brasil. **Revista Brasileira de Educação Médica**, Ceará, p. 55-65, 2018.

MALTONI, Juliana; PALMA, Priscila de Camargo; NEUFELD, Carmem Beatriz. Sintomas ansiosos e depressivos em universitários brasileiros. **Psico**, [s.l.], v. 50, n. 1, p. 29213, 8 maio 2019. EDIPUCRS. <http://dx.doi.org/10.15448/1980-8623.2019.1.29213>.

MESQUITA, Andressa Medrado et al. DEPRESSÃO ENTRE ESTUDANTES DE CURSOS DA ÁREA DA SAÚDE DE UMA UNIVERSIDADE EM MATO GROSSO. **Journal Health Npeps**, Brasil, p. 218-230, 2016.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DE SAÚDE. **Depressão: o que você precisa saber**. 2017. Disponível em: https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=5372:depressao-o-que-voce-precisa-saber&Itemid=822. Acesso em: 20 maio 2020.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DE SAÚDE. **Folha informativa - Depressão**. 2018. Disponível em: https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=5635:folha-informativa-depressao&Itemid=1095. Acesso em: 20 maio 2020.



Botulismo e hepatite: elaboração de plano de contingência em Belém-Pará

Aniele de Lima Leal¹, Ana Carolina Abdon Seixas¹, Caroline Pimentel Barleta¹, Jéssica Sabrina Feitosa Araújo¹, Josicleide de Sena Rodrigues Smith¹, Karolayne Assunção e Silva¹, Benedito Pantoja Sacramento¹, Kelly Assunção e Silva², Pollyanna Silva Belford², Maria Helena Rodrigues de Mendonça³

¹ Discente do Centro Universitário Metropolitano da Amazônia (dg@famaz.edu.br)

² Discente da Universidade do Estado do Pará (dca@uepa.br)

³ Docente do Centro Universitário Metropolitano da Amazônia (UNIFAMAZ)

Resumo

As doenças transmitidas por alimentos possuem relação direta com o armazenamento, a produção ou a má higienização dos alimentos, casos corriqueiros no município de Belém estado do Pará de hepatite demonstram a necessidade de enfrentamento. Entretanto, quando se trata do botulismo, a incidência da doença é zero sugerindo a pouca subnotificação da doença devido à falta de preparo dos profissionais de saúde de identificar a doença em questão. O botulismo ocorre pela ingestão de toxinas formadas pelo *C. botulinum*, a esta toxina é responsável por afetar o controle motor podendo causar diversas complicações sendo a insuficiência respiratória a principal causa de morte do botulismo. Produtos embutidos são a principal forma de intoxicação, entretanto há outras formas de contaminação como ferimentos e consumo de mel caracterizando o botulismo infantil. No caso da hepatite, a doença é causada por vírus, tendo a maioria dos sintomas pouco específicos e quadros ictericos com o comprometimento hepático. Desse modo, fez-se importante realizar um plano de contingência para a identificação e o controle do botulismo e da hepatite no município de Belém- PA, de acordo com levantamento sistemático de banco de dados dos boletins epidemiológicos do Ministério da Saúde entre 2005 e 2018. Com o objetivo de combater tais doenças, faz-se necessário compreender cuidados com o consumo, distribuição e comercialização de alimentos, além disso, torna-se imprescindível ações de comunicação, mapeamento, vigilância epidemiológica e conhecimento para a população acerca de modo de transmissão e profilaxia.

Palavras chaves: Botulismo. Hepatite. Plano de contingência.

Área Temática: Condições Sociais e de Saúde.



1 Introdução

No que se refere à distribuição do botulismo é mundial, ou seja, com casos esporádicos ou surtos familiares, normalmente possuem relação direta com a produção e à conservação de alimentos de maneira inadequada. Salienta-se que casos botulismo infantil têm sido notificados na Ásia, Austrália, Europa, América do Norte e América do Sul. Entretanto, tanto a incidência e a distribuição real não são precisas, porque os profissionais de saúde, em poucas ocasiões, suspeitam de botulismo (BRASIL, 2015).

De acordo com os dados epidemiológicos disponibilizados pelo Ministério da Saúde, em parceria com a Secretaria de Vigilância em Saúde do Estado, os casos confirmados de botulismo por ano no Brasil, especificamente na região Norte, no município de Belém, no Estado do Pará, do ano de 1999 a 2014 a taxa foi de 0% (BRASIL, 2015).

Mesmo com a incidência de zero no município de Belém, objeto do presente estudo, vale salientar outros dados interessantes acerca do botulismo, como por exemplo, ao número de casos suspeitos segundo origem de alimento no Brasil no ano de 1999 a 2014, o comercial e o ignorado tiveram uma porcentagem de 14% respectivamente, o tipo caseiro foi de 31% enquanto que o industrializado teve a maior porcentagem atingindo 41% dos casos (BRASIL, 2015).

Contudo ao analisar o cenário epidemiológico dos casos de hepatite o quadro torna-se diferente, pois se destaca que de uma forma geral o Brasil registrou 40.198 casos novos de hepatites virais em 2017. O Boletim Epidemiológico 2018 do Ministério da Saúde informa que os casos da doença mais que dobraram em homens de 20 a 39 anos (BRASIL, 2018).

Desse modo tratando especificamente no município de Belém, no Estado do Pará, os dados de Casos de hepatite A e taxa de incidência (por 100.000 habitantes) por ano de notificação, 1999-2018 foi de 1.255 casos, sendo que para homens foi de 728 casos e de mulheres foram de 527 (BRASIL, 2018).

Em relação aos casos de hepatite B e taxa de detecção (por 100.000 habitantes) por ano de notificação de 1999-2018 foram detectados 517 casos, sendo que para homens foram 341 e para mulheres 176. Para hepatite C número e taxa de detecção por (100.000 habitantes) por ano de notificação de 1999-2018, houve 1.089 casos, sendo que 374 para homens e 321 para mulheres. E por fim, os casos de hepatite D por sexo e ano de notificação de 1999-2018, no município de Belém foram de 6 casos, sendo que 5 eram mulheres 1 era homem (BRASIL, 2018).

Vale ressaltar que em relação aos óbitos por hepatites como causa básica, por ano do óbito de 2000-2017, a Hepatite A teve 12 casos, a Hepatite B 59 casos, a Hepatite C teve 318 casos e a Hepatite D nenhum caso confirmado (BRASIL, 2018).

Desse modo, mostrou-se importante a realização de um estudo acerca da importância do plano de contingência para enfrentamento e controle de surtos, epidemias e pandemias, como no caso do botulismo e



da hepatite, especificamente no município de Belém, Estado do Pará, utilizando dados dos boletins epidemiológicos do Ministério da Saúde.

2 Metodologia

Este trabalho teve como método de estudo a revisão sistemática a partir da utilização de dados dos boletins epidemiológicos do Ministério da Saúde entre os anos de 2005 e 2018 que tratam de surtos, epidemias e pandemias de doenças transmitidas por alimentos, especialmente botulismo e hepatite.

3 Resultados e discussão

Em relação à avaliação de ameaça de introdução do botulismo, destaca-se que a melhor prevenção atualmente encontra-se está nos cuidados com o consumo, distribuição e comercialização de alimentos, além da higiene na hora de limpar os alimentos e as mãos (BRASIL, 2006).

No contexto de avaliação de ameaça nos casos de hepatite A mesma pode ser prevenida pela utilização da vacina específica contra o vírus A1, além da melhoria das condições de vida, com adequação do saneamento básico (BRASIL, 2005).

A hepatite B é recomendado o uso de preservativo, controle de bancos de sangue, vacinação contra hepatite B no qual é voltada ao grupo de menores de um ano de idade, a partir do nascimento, ou para filhos de mães portadoras do HBsAg. Para hepatite C, destaca-se que podem ser feitas ações visando à redução do risco para disseminação da doença, além da interrupção da progressão da doença em uma pessoa já infectada. No que diz respeito à hepatite D, a melhor forma de prevenir ameaças é realizar a prevenção contra a hepatite B, pois o vírus D necessita da presença do vírus B para contaminar uma pessoa.

Acerca dos fatores ambientais do botulismo, observa-se que a temperatura é considerada como um dos fatores ambientais que mais afetam a viabilidade e multiplicação dos microrganismos, até porque, podem ser desenvolvidos numa faixa bastante ampla de temperatura (BRASIL, 2005).

Os fatores ambientes inerentes à selva tropical úmida podem também influencia no caso para a circulação da hepatite B, haja vista, esse tipo de doença pode ser espalhar rapidamente (BRASIL, 2005).

Sobre os possíveis cenários do botulismo, destaca-se a toxina botulínica é responsável por afetar o controle motor e, por essa razão, pode levar a diversas complicações, sendo assim, a mesma poderá



influenciar no processo de à insuficiência respiratória, que, no geral, é a forma mais comum de morte causada por botulismo (BRASIL, 2006).

Sobre a hepatite algumas informações são de extrema importância no cenário da doença em questão, como, por exemplo, a tatuagem e o uso de complexos vitamínicos por meio de equipamentos não descartáveis e compartilhados, são formas importantes de transmissão em nosso meio. Sobre o HBV é considerado como um vírus resistente, podendo sobreviver pelo menos sete dias no ambiente. Além disso, destaca-se que a contagiosidade da hepatite B em relação a outras viroses de transmissão parenteral é muito mais elevada (BRASIL, 2005).

O período de incubação da doença do botulismo tem relação quando ocorre a ingestão de esporos ou a contaminação de ferimentos, pois o seu período de incubação é maior porque a doença só se inicia após a transformação do *Clostridium botulinum* da forma esporulada para a vegetativa, que se multiplica e libera toxina, além disso, períodos de incubação curtos normalmente tem relação com maior gravidade e maior risco de letalidade (BRASIL, 2006).

O período de incubação da hepatite A varia de 15 a 50 dias (média de 30 dias). Na hepatite B varia de 30 a 180 dias (média de 70 dias), para hepatite C varia de 15 a 150 dias, e para hepatite D varia de 30 a 50 dias (média de 35 dias) (BRASIL, 2005).

Sobre o período de transmissão do botulismo não existe até o presente momento relato de transmissão interpessoal, apesar da excreção da toxina botulínica e dos esporos da bactéria por semanas ou meses nas fezes de lactentes com botulismo intestinal (BRASIL, 2006).

O período de grande risco de transmissão é de uma a duas semanas antes do aparecimento da manifestação no caso da hepatite A. No caso da hepatite B se estende de 2 a 3 semanas antes de aparecerem os sintomas, até o término da doença, na hepatite C se estende de 1 semana antes dos sintomas até não ter mais carga viral detectável e na hepatite D é semelhantes ao vírus da hepatite B (BRASIL, 2005).

O botulismo pode ser transmitido por meio alimentar, ou seja, acontece por ingestão de toxinas em alimentos contaminados e que foram produzidos ou conservados de maneira inadequada, como no caso de conservas vegetais, palmito, picles, pequi; salsicha, presunto, carne frita conservada em gordura – “carne de lata”, e dentre outros. Existe, também, o botulismo por ferimentos, que inclusive é conhecido como uma das formas mais raras, já que é causado pela contaminação de ferimentos com *C. botulinum*. (BRASIL, 2006).



Destaca-se também sobre botulismo intestinal, no qual os esporos contidos em alimentos contaminados se fixam e multiplicam no intestino, onde ocorre a produção e absorção de toxina. E por fim o Botulismo infantil, mais frequente em crianças com idade entre 3 e 26 semanas, tendo com principal causa a ingestão de mel de abelha nas primeiras semanas de vida (BRASIL, 2006).

O modo de transmissão da hepatite A é a fecal-oral, por contato inter-humano ou por água e alimentos contaminados. Em relação à hepatite B, acontece principalmente por meio de relações sexuais desprotegidas; realização de procedimentos sem esterilização adequada ou utilização de material descartável; uso de drogas com compartilhamento de seringas, agulhas ou outros equipamentos; transfusão de sangue e derivados contaminados e etc. (BRASIL, 2005). Enquanto o modo de transmissão da hepatite D são os mesmos da hepatite B. A transmissão inter-humana somente se aplica aos casos de hepatite A, já que o contágio citado anteriormente é a fecal-oral, por contato inter-humano ou por água e alimentos contaminados.

Em relação à fonte de infecção, a bactéria causadora do botulismo produz esporos que sobrevivem em ambientes com pouco oxigênio, como no caso de alimentos em conserva ou enlatados. Essa bactéria é responsável pela produção de uma toxina que, mesmo se ingerida em pouca quantidade, pode causar envenenamento grave (BRASIL, 2006).

Em relação à hepatite A, a doença pode ocorrer de forma esporádica ou em surtos em razão que na maioria das situações cursar sem icterícia e com sinais e sintomas pouco específicos, pode passar na maioria das vezes despercebida. No caso da hepatite B, a partir do momento que a reação inflamatória do fígado persiste por mais de seis meses, é considerado que a infecção está evoluindo para a forma crônica (BRASIL, 2005).

Para a hepatite D é causada pelo vírus da hepatite delta ou HDV (é um vírus RNA, que precisa do vírus B para que ocorra a infecção), podendo apresentar-se como uma infecção assintomática ou sintomática (BRASIL, 2005).

O botulismo trata-se de uma intoxicação grave caracterizada pelo comprometimento agudo e bilateral de pares cranianos, fraqueza e paralisia flácida de vias descendentes. Pode apresentar diplopia, vômito, boca seca, tremores, disfagia, disfonia e fraqueza muscular progressiva, evoluindo inclusive para paralisia respiratória. A respeito do período de incubação do botulismo, este pode variar de 12 a 36 horas ou até mesmo vários dias.

Medidas de controle para o botulismo requerem os seguintes passos: a) levantamento da história do doente e de sua internação; b) estabelecimento do início preciso da doença e da progressão dos sinais e sintomas; c) avaliação dos resultados dos exames clínicos e neurológicos; d) levantamento da história de alimentos consumidos dentro de um período mínimo de 5 dias, relacionando-os por ordem de data de consumo



em relação ao início dos sintomas; e) acionamento da Vigilância Sanitária para coleta das sobras dos alimentos ingeridos para análises; f) monitoramento e acompanhamento da evolução do paciente, familiares, pessoas próximas ou aqueles que tenham sido expostos aos mesmos alimentos; g) preenchimento da Ficha de Investigação de Botulismo, e em caso de surto, preenchimento da Ficha de Surtos, com envio imediato dos dados (BRASIL, 2015).

As estratégias para a disseminação da informação sobre o botulismo precisam consistir especialmente em ações de educação sanitária da população e, de modo específico, de produtores e manipuladores de alimentos sobre higiene no preparo, conservação e consumo de alimentos. É preciso evitar produtos de origem desconhecida ou clandestinos. Durante esse processo de conscientização, deve-se atentar para o fato de que o aquecimento prévio do alimento ou sua fervura por pelo menos 10 minutos destroem a toxina e evitam a doença (BRASIL, 2015).

Para a hepatite A, as medidas de controle são: a) tratamento sintomático; b) repouso até normalização das amino transferases; c) restrição de ingestão de álcool; d) orientações higiênico-sanitárias (higiene pessoal, ambiental, alimentar); e) cuidados com água de consumo, manipulação de alimentos, condições de higiene e saneamento básico; f) notificar a Vigilância Sanitária local em caso de estabelecimentos passíveis de fiscalização; g) precaução padrão em hospitais; h) precaução de contato para crianças ou adultos incontinentes. As estratégias para a disseminação da informação sobre a hepatite A podem se basear em campanhas e ações que informam sobre como evitar a doença, tais como tomar a vacina, conforme o recomendado pelo Ministério da Saúde; ter bons hábitos de higiene durante a alimentação e após usar o banheiro; a necessidade de evitar os alimentos crus e desinfetar bem os alimentos antes de ingerir, deixando-os de molho em água clorada durante 10 minutos; dar preferência aos alimentos cozidos ou grelhados; beber água potável mineral, filtrada ou fervida e ter o devido cuidado ao preparar sucos, além de evitar o consumo de bebidas e alimentos que podem ter sido preparados em más condições de higiene (BRASIL, 2015).

Em Belém, como mencionado anteriormente, os casos confirmados e de óbitos relacionados ao botulismo correspondem a zero no período compreendido pela presente análise. Contudo no caso da hepatite A, foram confirmados entre os anos de 1999 a 2018 o total de 1.255 casos da doença no município em questão, sendo que destes 12 resultaram em óbito. O município recebe a notificação de caso suspeito após isso há dos caminhos a serem seguidos: o registro e discussão dos dados clínicos informados e do resultado dos exames que avalia a suspeita clínica sendo não compatível ou descartado/encerrado ou avaliação clínica compatível



sendo confirmado com exames específicos e tratamento; e a verificação da progressão dos sintomas com exames gerais imediatos para diagnóstico (BRASIL, 2017).

No que se refere ao botulismo, o ambiente e ocasiões que promovem contato com os alimentos, feridas, contaminação de feridas (normalmente lesões traumáticas em solos contaminados) com esporos da bactéria ocasionam a proliferação da referida doença. Como visto ainda, outras situações como uso de drogas e parto cesáreo também podem implicar em casos de botulismo.

No caso da hepatite A, o mecanismo de proliferação está diretamente ligado a espaços onde as condições de saneamento básico, higiene pessoal, qualidade da água e dos alimentos não são suficientemente adequadas (BRASIL, 2016).

A fim de combater novos focos de doenças em questão é importante levar à população conhecimento acerca das formas de transmissão, medidas de profilaxia, período de transmissão, ampliar as campanhas de vacinação em massa, principalmente nas Unidades Básicas de Saúde; inserir campanhas de prevenção com a ajuda da equipe multiprofissional educação em saúde dos alunos de universidades atuantes naquela região.

Em relação aos macroprocessos de enfrentamento das doenças em questão, leva-se em consideração o mapeamento da oferta de serviços de saúde disponíveis, identificação do itinerário terapêutico, ações de vigilância epidemiológica para ampliar a cobertura vacinal e aumentando as campanhas de prevenção.

Ações de comunicação, mobilização e publicidade ajudam no processo de enfrentamento no combate das referidas doenças a partir da divulgação do calendário vacinal em canais de acesso do público como: rádio, faixas, redes sociais, cartazes, levando para a comunidade informação e mobilizando líderes e ONGs para ajudar nessa questão.

No que diz respeito a assistência ao paciente na atenção primária à saúde deve-se ter em mente a assistência ao paciente, a triagem, o acompanhamento, ações educativas como informação e orientação, aconselhamento coletivo ou individual pré e pós testes, consultas médicas e tratamento adequado até a resolução completa do quadro.

4 Conclusão

De acordo com as informações apresentadas sobre o botulismo e a hepatite, percebe-se que tais doenças são pouco abordadas dentro do cenário brasileiro atual, visto que as formas de desenvolver, avaliar, organizar e treinar as respostas de controle e combate às ocorrências são precárias e pouco discutidas. Desse modo, a fim de identificar riscos para a sociedade o planejamento de contingência visa prever e minimizar os efeitos dos resultados e aumentar, além de facilitar os processos de tomada de decisão em casos de eventos indesejados tanto do botulismo como da hepatite.



5 Referências bibliográficas

BRASIL. Ministério da Saúde. Botulismo: causas, sintomas, tratamento, diagnóstico e prevenção. Disponível em: <https://www.saude.gov.br/saude-de-a-z/botulismo>. Acesso em: 09 mar. 2020

BRASIL. Ministério da Saúde. Botulismo: situação epidemiológica. Disponível em: <https://www.saude.gov.br/saude-de-a-z/botulismo/11181-situacao-epidemiologica-dados>. Acesso em: 10 mar. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Hepatites ABCDE. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/hepatites_abcde.pdf. Acesso em: 09 mar. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Indicadores e dados básicos das hepatites nos municípios brasileiros. Disponível em: <http://indicadoreshepatites.aids.gov.br/>. Acesso em: 10 mar. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Manual Integrado de Vigilância Epidemiológica: Botulismo. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_integrado_vigilancia_epidemiologica_botulismo.pdf. Acesso em: 11 mar. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Situação epidemiológica do botulismo. Disponível em: <https://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2014/julho/30/Gr-ficos---Botulismo---2.pdf>.

BRASIL. Ministério da Saúde. Tabela de óbitos por botulismo. Disponível em: <https://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2014/julho/30/Tabela----bitos-botulismo-28-7-14.pdf>. Acesso em: 11 mar. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Hepatites Virais: o Brasil está atento. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/hepatites_virais_brasil_atento.pdf. Acesso em: 10 jun. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Doenças Transmitidas por Alimentos. Disponível em: <http://www.saude.gov.br/images/pdf/2015/novembro/09/Apresenta---o-dados-gerais-DTA-2015.pdf>. Acesso em: 11 jun. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Doenças Transmitidas por Alimentos. Disponível em: <http://www.saude.gov.br/images/pdf/2016/marco/10/Apresenta---o-dados-gerais-DTA-2016.pdf>. Acesso em: 11 jun. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Doenças Transmitidas por Alimentos. Disponível em: <http://portalarquivos.saude.gov.br/images/pdf/2017/maio/29/Apresentacao-Surtos-DTA-2017.pdf>. Acesso em: 11 jun. 2020.



Uma perspectiva sob ações preventivas de promoção de saúde mental no 2º batalhão de policiamento de choque - 3º CIA - companhia de eventos

Karina Alves Pinheiro ¹, Nayara Cavalcante Pereira ²

¹Faculdade Maurício de Nassau (karina_alves.p15@hotmail.com)

²Faculdade Maurício de Nassau

Resumo

O presente trabalho foi realizado na 3ª Companhia de Eventos do 2º Batalhão de Policiamento de Choque em Fortaleza-Ceará. Teve como objetivo proporcionar momentos de reflexão acerca da profissão de ser policial, além de salientar a importância do bem estar psíquico e cuidados relacionados a saúde mental aos policiais participantes. Para a elaboração desse trabalho foi realizada observação participante e uma entrevista semiestruturada com a Tenente da Companhia, com o intuito em conhecer as demandas do local. A partir disso, foi elaborado dinâmicas e rodas de conversas para facilitar o diálogo com os policiais. Os resultados obtidos foram satisfatórios e percebemos que mesmo com as resistências iniciais de alguns em participarem, no final todos os policiais ficaram confortáveis com o ambiente proporcionado e participaram ativamente das discussões, pontuaram suas percepções e exemplificaram situações incômodas do seu ofício. Recebemos muitos elogios da corporação, principalmente da iniciativa em realizar um trabalho no local e no cuidado oferecido. Concluímos então que conseguimos atingir o objetivo inicial do nosso trabalho e compreendemos de forma mais concreta a realidade de um policial militar e os desafios enfrentados por cada um deles. Além disso, percebemos o quanto esses profissionais carecem de assistência psicológica e que mesmo com a oferta de serviço psicológico, existe ainda estereótipos quanto a busca do serviço.

Palavras-chave: Saúde Psíquica. Bem estar. Policial Militar.

Área Temática: Condições Sociais e de Saúde.



1 Introdução

A polícia militar desempenha um papel muito importante no âmbito da Segurança Pública que está relacionada na preservação da ordem e bem estar social. Embora essa importância seja vista, críticas quanto a conduta de policiais são comuns. Segundo Oliveira e Santos (2010, p.225) “As críticas acerca da segurança pública são muitas, principalmente no que se refere à atuação do policial.”

O policial militar é exposto aos mais diversos níveis de violência no seu cotidiano. Essa exposição pode desencadear malefícios ao policial, afetando de forma direta ou indireta seu desempenho profissional e sua vida pessoal. Segundo Oliveira e Santos (2010, p.227) “Os policiais sofrem influências de vários fatores negativos que geram estresse extremo. O cansaço físico e a falta de equilíbrio emocional podem levar esses profissionais a assumirem atitudes irracionais durante crises e situações caóticas.”

Considerando esses fatores de risco, foi realizado um trabalho com esses profissionais. Diante do que foi exposto, percebemos a importância em realizar intervenções com o intuito de ofertar promoção e prevenção em saúde mental. BRITO; GOULART (2005, p.151) afirmam que:

A exposição pública de seus atos e a ostensividade decorrente do uso da farda, bem como a postura exigida pelos regulamentos e pela sociedade, que sempre espera um comportamento exemplar dos profissionais de segurança pública, criam nesse policial um estado de tensão permanente, que após alguns anos pode determinar adoecimento físico (úlceras, diabetes, cefaléia constante) e psíquico (ansiedade, paranóia, síndrome de pânico, entre outras manifestações).

Nosso público-alvo escolhido, foram os policiais militares que atuam no Batalhão de Policiamento de Eventos, os quais atualmente pertencem ao 2º Batalhão de Policiamento de Choque - 3ª Companhia de Eventos (2ª BPCHQ / 3ª Cia Eventos). Eles apresentam como atividade principal a atuação em eventos de toda espécie: eventos esportivos, artísticos, culturais, dentre outros.

Com intuito de promover saúde mental, decidimos abordar com esses policiais assuntos como: a desmistificação da psicologia, a visão da sociedade sobre sua profissão e temas como depressão e estresse através da psicoeducação, rodas de conversa e dinâmicas correlacionadas com os temas abordados, com o objetivo de proporcionar a eles reflexões críticas sobre suas condições de saúde, vida e de trabalho.

2 Metodologia

O presente trabalho foi realizado por meio de um relato de experiência da atuação de estagiárias de psicologia de um batalhão da Polícia Militar do Ceará. Como forma de obtenção de dados descritivos utilizamos a pesquisa de cunho qualitativa que sendo Godoy (1995), esse tipo de pesquisa valoriza o contato direto com pesquisador e o objeto de estudo de forma subjetiva.



Outro método utilizado foi a observação participante. Através dela conseguimos levantar as primeiras temáticas possíveis a serem trabalhadas e conhecer minimamente o público que estaríamos nos inserindo. Segundo Correia (2009), nesse método o pesquisador se torna ativo e o próprio objeto de estudo.

Utilizamos também como fonte de pesquisa a entrevista semiestruturada com a Tenente da companhia. Esse método favorece a pesquisa por conter perguntas que podem ser reformuladas de acordo com as informações obtidas durante a entrevista.

3 Resultados e discussão

No primeiro encontro, tivemos como interesse inicial fazermos uma breve apresentação sobre o nosso trabalho. Essa apresentação consistia em explicar o motivo da escolha do local, o objetivo do trabalho e como seria feito os encontros. Além disso, falamos um pouco sobre a psicologia e esclarecemos algumas dúvidas que foram surgindo de alguns policiais.

A recepção conosco foi muito agradável, notamos sempre o cuidado, a atenção e principalmente a curiosidade. O Major além de ter sido muito receptivo, acolhedor e demonstrar muito interesse pelo o nosso trabalho, nos deu total liberdade para nos direcionarmos ao efetivo, que já estavam espalhados nos seus postos, para assim podermos fazer a apresentação aos demais policiais. Nessa breve apresentação, obtivemos um retorno positivo, elogios e reconhecimentos por optar em trabalhar com policiais como: “Eu me sinto muito agraciado com essa oportunidade que estamos tendo”, “É muito importante isso, estamos sendo visto de alguma forma”, “Isso é muito importante”.

Na primeira intervenção, optamos como temática a desmistificação da psicologia. Discutimos o papel do psicólogo e a concepção da psicologia e proporcionamos reflexão sobre alguns paradigmas existentes acerca da psicologia e do policial militar. A partir disso, fizemos uma associação de estereótipos existentes nas duas profissões (psicólogo e policial) e com isso, conseguimos realizar um desenvolvimento crucial para o trabalho, pois todos estavam envolvidos nas discussões e compartilharam de experiências do seu ofício.

Esperávamos um pouco de resistência e paradigmas sobre a psicologia, mas obtivemos retorno positivo e coerente ao fazer do profissional, como: "ouvir, falar, compreender, qualidade de vida, equilíbrio emocional, promover bem-estar, saúde mental". Além disso, trouxeram também questões relacionadas a falta de reconhecimento da corporação e da sociedade, a visão negativa do policial nos meios midiáticos, a sua imagem como agressor/violento, a nova identidade que incorporam após a entrada na profissão e o ciclo de amizade e lazer que indiretamente ou diretamente é afetado.

Com isso, percebemos que a visão que eles possuem acerca da sua profissão perante a sociedade possui uma carga bastante estereotipada. Isso se dá devido alguns fatores, como: a questão cultural, senso comum e a propagação de informações tendenciosas nos meios midiáticos, que reforçam a imagem negativa do policial militar. Segundo



GERAIS (2010, p.362) “[...] categoria profissional bastante vulnerável à produção de sofrimento psíquico, uma vez que o exercício do trabalho é marcado por um cotidiano em que a tensão e os perigos estão sempre presentes.”

Na segunda intervenção decidimos trabalhar a temática do estresse. Diante das situações que nos foram apresentadas e de acordo com Dantas et al. (2011) o desgaste psíquico afeta a qualidade de vida pois precisam estar sempre aptos e dispostos a proteger a sociedade e enfrentar diariamente desgaste emocional.

Através dos relatos percebemos como eles reconheciam e significavam o estresse e como afetava indiretamente ou diretamente a vida pessoal como: “Teve uma época que eu estava tão estressado que descontava em todo mundo lá em casa, até o latido do cachorro me irritava e minha família pedia para eu ir pra um lugar mais reservado e ficavam preocupados”, “É complicado porque as vezes a gente acaba levando coisas do trabalho para casa”. Segundo Brito e Goulart (2005), o trabalho do policial é mais estressante e conseqüentemente mais gerador de estresse devido estar sempre exposto a situações de conflito e mais vulnerável aos riscos.

Na terceira intervenção, a temática abordada foi a depressão. Todos participaram das discussões e alguns, inicialmente, apresentaram um pouco de dificuldade na diferenciação da tristeza e depressão. Trouxeram relatos pessoais e de amigos que chegaram a atentar a própria vida.

De acordo com Esteves & Galvan (2006), a depressão é caracterizada por sintomas como tristeza profunda, apatia, perda de interesse, agressividade, irritabilidade, insônia e isolamento. Pode ser fácil diagnosticá-la pela presença dos sintomas e somados ao conhecimento prático e teórico de um profissional de saúde mental.

Após as discussões sobre as diferenciações entre a tristeza e a depressão, percebemos que eles estavam compreendendo um pouco mais sobre o assunto, falaram abertamente sobre como a depressão pode desencadear a tentativa de suicídio e que conseguiam enxergar a importância da psicologia e o cuidado com a saúde mental.

Para o encerramento do trabalho, organizamos um momento de confraternização com todos os policiais que participaram das intervenções. Durante esse momento, realizamos o feedback do que percebemos ao longo de todo o processo das intervenções e agradecemos a oportunidade e colaboração de cada policial.

Recebemos muito elogios dos policiais envolvidos, como também de outros policiais que ficaram sabendo do trabalho e estavam durante o encerramento. E percebemos o quanto foi importante propiciar um momento acolher e de escuta para esses profissionais. Além disso, recebemos uma proposta em dar continuidade ao trabalho e acompanhá-los durante os jogos, com o intuito em observar suas reações e comportamentos.

4 Conclusão

Diante do que foi trabalhado, notamos que os resultados foram satisfatórios para ambos, nós estagiárias e o grupo de policiais participantes. Além de conseguirmos proporcionar discussões e reflexões acerca da psicologia,



conseguimos também compreender o real trabalho da polícia militar e seus desafios enquanto instituição e cuidado com os profissionais.

Durante as intervenções, observamos os questionamentos relacionados a própria estrutura e funcionalidade da corporação, que apresentam ideias enraizadas e consolidadas acerca da imagem do ser policial e também da imagem que a sociedade tem do policial e o quanto essas questões podem ser um fator desencadeante para o adoecimento psíquico desses profissionais.

Além disso, percebemos uma carência quanto a oferta de serviço psicológico aos policiais. Embora existam psicólogos disponíveis, ainda são poucos profissionais para abarcar os policiais. Outro ponto a ser levando em consideração é a resistência na procura de serviço psicológico por parte dos policiais. Reconhecem a importância da saúde mental, mas existem estereótipos na busca de cuidados.

5 Referências Bibliográficas

BRITO, Divino Pereira de; GOULART, Iris B. Avaliação psicológica e prognóstico de comportamento desviante numa corporação militar. *Psico-USF*, 2005, 10.2: 149-160.

CORREIA, Maria da Conceição Batista. A observação participante enquanto técnica de investigação. **Pensar enfermagem**, v. 13, n. 2, p. 30-36, 2009.

DANTAS, Marilda Aparecida et al. Avaliação de estresse em policiais militares. *Revista Psicologia-Teoria e Prática*, v. 12, n. 3, 2011.

ESTEVES, Fernanda Cavalcante; GALVAN, Alda Luiza. Depressão numa contextualização contemporânea. *Aletheia*, n. 24, p. 127-135, 2006.

OLIVEIRA, Katya Luciane de; SANTOS, Luana Minharo dos. Percepção da saúde mental em policiais militares da força tática e de rua. *Sociologias*, Porto Alegre, v. 12, n. 25, p. 224-250, Dec. 2010.

GERAIS, Minas. Polícia Militar. Diretriz para produção de serviços de segurança pública, 2010, 3.01: 01

GODOY, Arlida Schmidt. Introdução à pesquisa qualitativa e suas possibilidades. **Revista de administração de empresas**, v. 35, n. 2, p. 57-63, 1995.



Da residência ao quilombo: imersão na comunidade quilombola negros do riacho

Marcella Moara Medeiros Dantas¹ Gydila Marie Costa de Farias²

Marcella Alessandra Gabriel dos Santos³ Raul Torres Açucena⁴

Jessica Keicyane Silva de Lima⁵ Brenda Rejane Gomes de Pontes⁶

¹UFRN/ Universidade Federal do Rio Grande do Norte (cellinha_moara@hotmail.com)

² UFRN/ Universidade Federal do Rio Grande do Norte (gy_costa@hotmail.com)

³ UFRN/ Universidade Federal do Rio Grande do Norte (marcellaalessandra1@hotmail.com)

⁴ UFRN/ Universidade Federal do Rio Grande do Norte (raultcena@gmail.com)

⁵ UFRN/ Universidade Federal do Rio Grande do Norte (jkeicyane@gmail.com)

⁶ UFRN/ Universidade Federal do Rio Grande do Norte (brendapontes@outlook.com.br)

Resumo

Diante das características heterogêneas da população brasileira, promover uma cobertura assistencial que preze pela universalidade, equidade e integralidade ancorados como princípios do Sistema Único de Saúde, a fim de atender as singularidades da população, torna-se um desafio. Dentre estas características vale destacar as questões de raça e etnicidade que levaram a barreiras históricas no acesso aos serviços de saúde. Visando mediar o direito a saúde e promover equidade, o Programa de Residência Multiprofissional em Atenção Básica (PRMAB) da Escola Multicampi de Ciências Médicas (EMCM), presente nos municípios de Currais Novos e Caicó - RN, promove um dia de imersão dos profissionais que compõem o Programa, na comunidade Quilombola Negros do Riacho, localizada na Zona Rural do Município de Currais Novos – Rio Grande do Norte (RN). Nesse sentido, o projeto objetiva promover a equidade e troca de saberes entre os Residentes e a comunidade quilombola Negros do Riacho, através de um dia de vivência no quilombo, conhecendo a história e identificando as reais necessidades de saúde da população. Espera-se, a partir da vivência, o fortalecimento de vínculos comunitários, a promoção de saúde e a troca de experiências entre os profissionais residentes e a comunidade quilombola.

Palavras-chave: Quilombo. Vivência. Residência Multiprofissional.

Área Temática: Condições Sociais e de Saúde.



1 Introdução

O Sistema Único de Saúde, desde a sua criação na década de 1980, é pautado pelos princípios da universalidade, equidade e integralidade, mediante essa concepção a saúde é concebida como direito de todos e dever do estado. Diante das características heterogêneas que a população brasileira apresenta, assegurar esses princípios, a fim de promover a cobertura assistencial e atender as singularidades da população é um desafio para o SUS e para os profissionais de saúde atuantes neste cenário, em vistas a promover uma assistência à saúde integral e humanizada de forma efetiva. Tendo em vista as singularidades presentes na população brasileira, os termos raça e etnicidade se configuram como categorias sociais, para além do caráter biológico (LEAL, 2005).

Durante séculos, as comunidades negras rurais constituíram processos, com o intuito de viabilizar a construção de uma significativa rede de relações socioculturais, econômicas e políticas, onde a formação de quilombos está mediada por esses acontecimentos. Nesta perspectiva, a população quilombola ainda luta pela posse e regularização fundiária de suas terras e pela ampliação e conquista da cidadania plena, como de maior visualização no campo da saúde pública objetivando ações de equidade no acesso aos serviços de saúde (SILVA, 2010).

Não divergente da historicidade de esquecimento da população negra, as ações públicas envolvendo essas comunidades ficaram por algum tempo esquecidas, da mesma forma que os serviços de saúde apresentam diferentes barreiras de acesso aos cuidados. No cenário regional, a Comunidade Quilombola Negros do Riacho está localizada na Zona Rural do Município de Currais Novos, a 6 km da cidade. Tal grupo populacional está inserido em um território distante das políticas sociais e se mostra em extrema situação de vulnerabilidade socioeconômica. Conforme Assunção (2011), a comunidade possui uma média de 150 pessoas, que segundo relatos, são descendentes do ex-escravo Trajano Lopes da Silva, o qual se apropriou do território rural e constituiu sua família na localidade. A principal atividade econômica da comunidade é a agricultura de subsistência, tendo como complemento financeiro, a transferência de renda do Programa Bolsa Família.

Nesse sentido, a fim de mediarmos o direito a saúde, promovendo a equidade para a comunidade, as ações de integração entre ensino-serviço-comunidade são pautadas pela participação dos profissionais do Programa de Pós-graduação Multiprofissional em Atenção Básica, totalizando 22 profissionais, que atuam de forma interprofissional nos diversos cenários de prática da Rede de Atenção à Saúde (RAS), agregando 10 categorias profissionais de diferentes áreas da saúde.

A participação dos residentes junto a outros profissionais da rede assistencial de saúde do Seridó fomentam a reestruturação e qualificação da saúde promovendo a diversificação dos cuidados e sua transversalidade, priorizando a troca de saberes, a construção de diálogos e os protagonismos dos sujeitos a partir de sua subjetividade.

Desta forma, o projeto objetiva promover a equidade e troca de saberes entre os residentes multiprofissionais em atenção básica e a comunidade quilombola Negros do Riacho, através de um dia de vivência no quilombo,



conhecendo a história e identificando as reais necessidades de saúde da população. Espera-se, a partir da vivência, o fortalecimento de vínculos comunitários, a promoção de saúde e a troca de experiências entre os envolvidos.

2 Metodologia

A vivência no quilombo aconteceu no mês de Novembro de 2019, em parceria com o Governo do Estado do Rio Grande do Norte, no evento intitulado “Cinequidade” e em parceria com as Secretarias Municipais de Saúde e de Assistência Social, (SEMTHAS), através do Centro de Referência da Assistência Social (CRAS). O evento Cinequidade foi realizado pela Secretaria de Estado da Saúde Pública (SESAP) e objetivou contribuir para a democratização do acesso do cinema para as populações rurais, no interior do estado do Rio Grande do Norte, por meio da leitura de cordel, exibição de documentários, curtas e filmes que favorecem a reflexão dos envolvidos e da temática abordando a consciência negra.

A imersão dos residentes multiprofissionais na comunidade quilombola aconteceu em três momentos, inseridos na programação do Cinequidade, distribuídos ao longo dos turnos matutino, vespertino e noturno. No primeiro momento, ocorreu uma roda de conversa com um dos líderes comunitários, objetivando conhecer o processo sócio histórico da comunidade, suas lideranças, associações e organizações políticas e estruturais, por intermédio de diálogos e conversas sobre as dificuldades, limitações e potencialidades dos quilombolas locais.

O segundo momento aconteceu durante o turno vespertino, por meio de roda de conversa, realizada pelo CRAS, sobre a temática de violência contra a mulher, voltada para as mulheres e crianças da comunidade, em que foi socializado e entregue um cordel intitulado: "10 sinais de um relacionamento abusivo" que tensiona as questões de sofrimento da mulher diante dos diversos tipos de violência. Por fim, o terceiro momento da vivência de imersão no quilombo ocorreu no turno noturno com a exposição do filme “O menino que descobriu o vento”, seguido de debate, como programação do evento Cinequidade.

3 Resultados e discussão

A comunidade quilombola “Negros do Riacho” foi escolhida para este trabalho por constituir uma população de resistência no sertão do Seridó, que luta por acesso e políticas inclusivas para sua população. Dessa maneira, oportunizou a diversas categorias profissionais e de realidades distintas a inserir em sua bagagem de conhecimentos uma vivência singular de troca e humanização. Mas além disso, foi uma importante ação para a visibilidade do quilombo na região, permitindo a ampliação do olhar quanto aos seus Determinantes Sociais da Saúde (DSS).

Conforme Buss e Pellegrini Filho (2007, p.78) para a Comissão Nacional sobre os Determinantes Sociais da Saúde (CNDSS), “os DSS são os fatores sociais, econômicos, culturais, étnicos/raciais, psicológicos e



comportamentais que influenciam a ocorrência de problemas de saúde e seus fatores de risco na população”, os quais constituem elementos essenciais para uma compreensão mais abrangente da população.

Por estarem localizados longe do centro da cidade, o acesso aos serviços de saúde e demais políticas públicas torna-se um desafio a ser superado. Ações intersetoriais na comunidade quilombola, como o evento Cinequidade e a imersão da residência multiprofissional, fomentam a melhor percepção das necessidades de saúde de uma população que possui vulnerabilidades sociais quanto a renda de trabalho, moradia, acesso a água, saneamento básico e outros.

A comunidade Negros do Riacho, assim como as diferentes comunidades negras rurais, apresentam necessidades a serem debatidas e acolhidas juntamente com os profissionais de Saúde de Currais Novos, residentes multiprofissionais e demais secretarias municipais. Nesse sentido, o projeto foi importante pela necessidade de conhecermos o território e as reais necessidades de saúde da população negra e quilombola, tendo em vista as especificidades do território, a fim de melhorar o acesso aos serviços de saúde e demais políticas públicas, promovendo a equidade, ou seja, ofertando mais a quem mais necessita.

4 Conclusão

Quando o assunto é “saúde de quilombolas” ainda há bastante o que ser debatido e avançar neste caminho. Entretanto, a aproximação da Residência Multiprofissional e dos profissionais da SMS, da SEMTHAS e da SESAP com a comunidade quilombola localizada no território de Currais Novos/RN, possibilitou o fortalecimento de vínculos comunitários, a promoção de saúde e a troca de experiências entre os profissionais residentes e o quilombo, buscando levantar necessidades em saúde e fortalecer a integração ensino-serviço-comunidade.

Bem como, a visão de que é preciso desenvolver o princípio da equidade, a fim de melhorar o acesso aos serviços de saúde e demais políticas públicas para essa população. Diante do desafio, os profissionais residentes são uma importante ferramenta de formação através do ensino-serviço-comunidade, realizando mediação de direitos e políticas sociais através de ações em saúde para os diferentes territórios.

Em suma, a aproximação dos residentes multiprofissionais com a comunidade quilombola localizada no território de Currais Novos/RN, possibilitou o fortalecimento de vínculos comunitários, a promoção de saúde e a troca de experiências entre os profissionais residentes e o quilombo, buscando levantar necessidades em saúde e fortalecer a integração ensino-serviço-comunidade. Além de promover para os profissionais residentes uma vivência de extensão, a fim de estimular habilidades crítico-reflexivas, promovendo equidade e a visibilidade dos usuários, fomentando nesses profissionais um fazer saúde que vise a autonomia através de processos de cuidado horizontalizados e colaborativos. Dessa forma, projetos interligados e desenvolvidos com a rede e com a população local, permitem que as ações em saúde sejam elaboradas de acordo com as necessidades dos territórios.



5 Referências Bibliográficas

ASSUNCAO, Luiz. **Um pouco sobre a comunidade Quilombola Negros do Riacho, 2011.** Disponível em: <<http://serradecuite.blogspot.com/2011/01/um-pouco-sobre-comunidade-quilombola.html>> acesso em 21 de Novembro de 2019.

BUSS, P. M.; PELLEGRINI FILHO, A. A Saúde e seus Determinantes Sociais. **PHYSIS: Rev. Saúde Coletiva.** Rio de Janeiro, v. 17, n.1, p. 77-93, 2007. Disponível em:< <http://www.scielo.br/pdf/physis/v17n1/v17n1a06.pdf>> Acesso em 02 de Junho de 2020.

LEAL, M.C.; GAMA; S.G.N; CUNHA, C.B. Desigualdades raciais, sociodemográficas e na assistência ao pré-natal e ao parto, 1999-2001. **Rev. Saúde Pública** 2005; 39(01):100-7.

SILVA, O.S. Quilombos do Sul do Brasil: movimento social emergente na sociedade contemporânea. **Rev. Identidade** 2010; 15(1):51-64.

REIS, A. C. dos. Subjetividade e experiência do corpo na Biodança. **Estud. pesqui. psicol.**, Rio de Janeiro, v. 13, n. 3, p. 1103-1123, dez. 2013.

TORO, R. Biodanza. São Paulo: **Olavobrás**, 2002.



A arteterapia como ferramenta terapêutica assistencial na saúde mental

Cláudia Patrícia da Silva Ribeiro Menezes¹, Camila Oliveira De Aguiar Sousa²

Lucélia Rodrigues Afonso³, Tamara Braga Sales⁴, Antonio de Oliveira Rodrigues Filho⁵

¹ Faculdade de Quixeramobim (claudia_ribeiro6@hotmail.com)

² Faculdade de Quixeramobim (camilah_coa@hotmail.com)

³ Universidade Estadual do Ceará (luceliarodrigues@yahoo.com.br)

⁴ Faculdade de Quixeramobim (tamas.br@gmail.com)

⁵ Faculdade de Quixeramobim (tomfilho10.0@gmail.com)

Resumo

A Reforma Psiquiátrica Brasileira não deve ser restrita à extinção física dos manicômios, implica também em construir novas formas de lidar com as pessoas que estão em sofrimento mental. No final do século XX, surgiram novos desafios para os cuidados em saúde mental e a arte desempenhou um relevante papel nesse contexto. O tratamento terapêutico usando a arte é definido pela Associação Brasileira de Arteterapia como um modo de trabalhar utilizando a linguagem artística como base da comunicação cliente-profissional. Sua essência seria a criação estética e a elaboração artística em prol da saúde.

Palavras-chave: Arteterapia. Saúde mental. Equipe de enfermagem.

Área Temática: Condições Sociais e de Saúde.



1 Introdução

A Reforma Psiquiátrica Brasileira não deve ser restrita à extinção física dos manicômios, implica também em construir novas formas de lidar com as pessoas que estão em sofrimento mental. Para atingir seus objetivos da reforma psiquiátrica, é necessário estar radicalmente próximo à população, promovendo vínculos duradouros, considerando a família como unidade de cuidados, conhecendo o território e inventando formas de intervir nele. Por isso, a produção de ações em saúde mental pelas equipes de Estratégia Saúde da Família (ESF) e sua articulação em rede pode ser vista como uma forma bastante promissora com o intuito de mobilizar recursos comunitários e de reestruturação da Reforma Psiquiátrica (SOUZA et. al, 2012).

No final do século XX, surgiram novos desafios para os cuidados em saúde mental e a arte desempenhou um papel fundamental para a atuação dos profissionais de saúde. Embora se tenha conhecimento de que o início das relações entre a arte e a saúde mental remonte à idade média, o uso da arte como recurso terapêutico, se insere num contexto de reconstrução das práticas assistenciais a partir da reforma psiquiátrica (CORREIA, 2015).

A Associação Brasileira de Arteterapia conceitua que o tratamento terapêutico usando a arte, como um modo de trabalhar através da linguagem artística tendo como pilar a comunicação cliente-profissional. Sua essência seria a criação estética e a elaboração artística em prol da saúde. Com isso, a arteterapia, trata-se de um dispositivo terapêutico que absorve saberes das diversas áreas do conhecimento, constituindo-se como uma prática transdisciplinar visando resgatar o homem na sua integralidade através do autoconhecimento e transformação. Ademais, Margareth Nauberg ficou conhecida como a “mãe” da arteterapia por estabelecer as fundamentações teóricas para seu desenvolvimento, além de demarcá-la como área do saber em 1940 nos Estados Unidos. No Brasil, dois psiquiatras se destacaram por suas contribuições na fundamentação teórica: Osório César, sob influência da psicanálise, em 1923, desenvolveu sua arte no Hospital do Junqueri em São Paulo, e, Nise da Silveira em 1946, procurava desvendar as imagens produzidas pelos pacientes internados no Centro Psiquiátrico Dom Pedro II, no Rio de Janeiro (COQUEIRO et. al, 2010).

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), as terapias alternativas, complementares e/ou integrativas, são agrupadas em sua natureza terapêutica física, mental e/ou espiritual. Com isso, as práticas terapêuticas são consideradas como tratamentos alopáticos que buscam a atuação holística e o vínculo entre paciente e profissional, temos como exemplo dessas terapias, o reiki, a meditação, a terapia com florais, fitoterapia, acupuntura, naturopatia, dentre outras. Ademais, o Ministério da Saúde considera que as Práticas Alternativas e Complementares de Saúde (PIC) de Medicina Tradicional Alternativa e Complementar (MAC), possuem uma atuação eficaz e de baixo custo e que visa tratar o indivíduo como um todo e não somente os sintomas, ou seja, acolhem o paciente valorizando sua singularidade e subjetividade, incentivando o autoconhecimento, autocuidado e autotransformação (SPEZZIA; SPEZZIA, 2018).

Pondera-se que o Sistema Único de Saúde (SUS), iniciou na década de 1980, a inserção do PIC e do MAC, entretanto, só foi intensificada após a Política Nacional de Práticas Alternativas e Complementares (PNPIC), tal fato legitimou a oferta pública de fitoterapia, homeopatia, acupuntura e medicina antroposófica. Deste modo, as atividades



práticas de religiosos e curadores tradicionais, como rezadores e xamas, não foram incorporados a esta política apesar de ser uma realidade em alguns municípios brasileiros. De modo geral, a implantação da MAC no SUS tem tido pouco êxito financeiro para o investimento de formação e conseqüentemente uma baixa avaliação e monitoramento das atividades. O Brasil adotou a ESF como política pública e é relevante observar como a MAC tem se integrado a mesma e aos demais serviços do SUS (TESSER, 2018).

É interessante destacarmos que as intervenções artísticas quando utilizadas em pacientes de diferentes transtornos resultam positivamente na comunicação de sentimento e de expressão dos significados dos participantes e criam um fortalecimento do terapeuta e com o grupo. Assim considerando efeitos positivos na auto-estima, auto-descoberta, empoderamento, auto-expressão, reconstrução da identidade, motivação, autoconfiança, cognição dos usuários, sociabilidade através do desenvolvimento interpessoal e da inclusão social (CORREIA, 2015).

Temos também como destaque terapêutico, a utilização da música, considerando-se como uma atividade que acompanha a humanidade desde os primórdios, tanto que Aristóteles já relatava o poder medicamentoso da música em relação as emoções incontroláveis, enquanto Platão receitava música para os terrores e angústias fóbicas e em contrapartida os egípcios acreditavam que a música poderia interferir na fertilidade das mulheres (ARAÚJO et. al, 2014).

Pelo exposto, objetivou-se descrever o papel terapêutico da arte na saúde mental.

2 Metodologia

Trata-se de um artigo de revisão narrativa de literatura, e que se utiliza de fontes de informação bibliográfica ou eletrônica através de publicações amplas para descrever o "estado da arte" sob o ponto de vista teórico ou contextual (ROTHER, 2007).

O levantamento dos artigos científicos foi realizado a partir de pesquisa eletrônica na biblioteca virtual SciELO Brasil (Scientific Electronic Library Online) e a BVS (Biblioteca tendo como pergunta norteadora: "Qual a importância dos benefícios terapêuticos da arte"?)

O acesso ocorreu entre os dias 20 e 21 de maio de 2019, utilizando-se os seguintes descritores: "Arteterapia", "saúde mental" e "equipe de enfermagem", foram selecionados 4 artigos da SciELO e dois artigos da BVS. Aplicou-se como critérios de inclusão o recorte de artigos de pesquisa de campo realizadas de 2014 a 2019. Para critérios de exclusão, realizou-se a não utilização dos artigos em inglês correlatos aos critérios de inclusão.

3 Resultados e discussão

Interessante observar na pesquisa, a presença da equipe multiprofissional sendo encontrado no primeiro estudo enfermeiro, médico, psicólogo e epidemiologista, no segundo estudo, psicóloga e enfermeira, o terceiro artigo foi publicado por uma equipe multiprofissional da Associação de Assistência à Criança Deficiente, podendo-se destacar a



presença da arteterapeuta na composição da equipe. O quarto artigo retrata o processo de adoecimento de professores e a importância de uma oficina de arte como ferramenta terapêutica para este grupo de profissionais.

A sociedade considerada “normal”, tem-se por cultura estigmatizar os “anormais”, tal fato reflete negativamente aos pacientes com transtorno mental. Uma visão com raízes históricas complexas que dificulta o processo de inclusão social e esse sentimento de desvalorização faz com que os próprios portadores de transtorno mental se sintam incapazes. Para reverter essa realidade, em 1994 foi apresentado um projeto de lei que previa a instituição de cooperativas sociais no cenário brasileiro, assim contribuindo para o Movimento Antimanicomial. Tal projeto teve como objetivo a criação de outras iniciativas de geração de trabalho e renda no campo da saúde mental, primando a inserção dos portadores de transtornos mentais e de dependentes de álcool e de outras drogas no mundo do trabalho (VOLZ et. al, 2015).

No contato com a arte cênica, o sujeito vive diversos personagens e, por meio deles, experimenta outras possibilidades de vida e de existência. Este recurso pode ser importante para criar estratégias coletivas de enfrentamento ao modelo manicomial, uma vez que proporciona, aos seus participantes, um lugar, um espaço de convivência e de exercício da autonomia bem como elementos preconizados na atenção psicossocial (SANTOS et. al, 2016).

Embora a proposta atual seja a de pensar na inclusão social para todos os cidadãos (independentemente de seus estigmas), ela ainda apresenta problemas graves no que tange à falta de investimentos adequados à infraestrutura, à capacitação de profissionais e à promoção de informações objetivas sobre a realidade das doenças mentais (VOLZ et. al, 2015). Nesse sentido, os recursos utilizados pela arteterapia são expressivos e com foco principal nas necessidades do indivíduo buscando promover o autoconhecimento, bem-estar e a qualidade de vida (SCORACHIO et. al, 2018). Ademais o estresse, desvela-se que a arteterapia apresenta ferramentas e estratégias para minimizar ou evitar o sofrimento e o adoecimento do paciente (AMELIO et al., 2016).

Um dos principais objetivos do profissional de saúde deve ser fortalecer a autonomia, criar vínculos, reconhecer potencialidades e o benefício de criar um grupo terapêutico que ensine o ofício da arteterapia.

Acredita-se que a reinserção comunitária pode se utilizar de estratégias através do viés da arte. Para tanto, destaca-se como fundador pelo teatrólogo brasileiro, o Augusto Boal, assim sendo, idealizador do teatro do oprimido (TO). Logo, o TO é uma proposta artística e pedagógica voltada para estabelecer atuação, debate, reflexão e transformação dos indivíduos que com ela se relacionam por meio da ação cênica. Nesta proposta, o lúdico e o político se relacionam e propiciam possibilidades de aprendizado vivencial onde a divisão de papéis entre ator-espectador permite que todos os envolvidos participem ativamente das cenas e possam até mesmo transformá-las (SANTOS et. al, 2016).

Nesses espaços, os profissionais da saúde têm como principal objetivo fortalecer a autonomia dos usuários, reconhecerem suas potencialidades, viabilizar a criação de vínculos e promover a construção de sua cidadania e a emancipação pessoal. Esse profissional desafia o discurso vigente e a ordem estabelecida e potencializa práticas que



chama de reconhecimento pós-convencional, definido como aquele que permite ao portador de transtorno mental a encenação de outros personagens, promovendo alteridade e fragmentos de emancipação (VOLZ et. al, 2015).

A arte tornou-se uma importante ferramenta no processo de reestruturação da imagem corporal e uma de expectativa no processo de protetização para a criação de estratégias de tratamento terapêutica. Ademais a arteterapia visa estimular a autoestima e contribuir no processo de reabilitação, não apenas no sentido de devolver condições físicas, mas também, de fazer o paciente vivenciar um existir modificado através da terapia. Consideram-se relevantes todas as experiências vividas, portanto, o arte-reabilitador deve buscar estabelecer vínculo acolhedor estimulando os pacientes a perceber, expressar e elaborar suas emoções (SCORACHIO et. al, 2018).

A Oficina de Arteterapia do Programa de Valorização do Servidor (PMV) desenvolvida pela Coordenação de Promoção à Saúde dos Servidores da PMV com professores constituiu-se como um importante instrumento de assistência à saúde sendo válida no tratamento dos mais diversos problemas apresentados por esses profissionais, quando tomada a partir de uma avaliação qualitativa. A arteterapia, de um modo geral, propiciou aos participantes expressarem seus anseios, medos e necessidades. Essa vivência pode ser uma poderosa ferramenta para a promoção da saúde nos locais de trabalho (AMELIO et. al, 2016).

4 Conclusão

O processo de desinstitucionalização contribuiu para a transformação nas práticas em saúde mental, ainda hoje é almejado e buscam-se maneiras efetivas de desconstrução do modelo manicomial que muitas vezes insiste em renascer dentro dos serviços substitutivos. A arte deve ser instrumento de fortalecimento da participação comunitária, inclusão e reabilitação no campo da saúde mental. Ressaltando que todas as relações construídas por este sujeito, devem ser levadas em consideração compreender a pessoa nas suas esferas biológicas, psicológicas e sociais.

A arteterapia valoriza a fala do indivíduo, as suas experiências, sabendo escutá-lo e fomentar uma maior aproximação e empatia através do ambiente terapêutico possibilitando uma maior interação entre o profissional e o paciente. Interessante evidenciar que a arte é uma ferramenta poderosa no combate a ociosidade causada pelas internações de longa permanência, ou seja, a arte é promotora da saúde do indivíduo e o proporciona a sentir-se relevante. Para que esta prática ocorra de uma maneira eficaz é necessário termos profissionais capacitados para o desenvolvimento de técnicas expressivas e inovadoras.

5 Referências Bibliográficas

AMELIO, Marlene Rozario *et al.* Valorização de professores por meio da arteterapia. **Textos contextos (Porto Alegre)**, Porto Alegre, v.15, n.1, p.114-125, jan./jul. 2016. DOI: <http://dx.doi.org/10.15448/1677-9509.2016.1.24098>. Disponível em: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=321546615010>. Acesso em 27.05.2020.



ARAÚJO, Taise Carneiro *et al.* Uso da música nos diversos cenários do cuidado: revisão integrativa. **Revista Baiana de Enfermagem**, Salvador, v. 28, n. 1, p. 96-106, jan./abr. 2014. DOI: <http://dx.doi.org/10.18471/rbe.v28i1.6967>. Disponível em: <https://portalseer.ufba.br/index.php/enfermagem/article/view/6967/8712>. Acesso em 27.05.2020.

COQUEIRO, Neusa Freire *et al.* Arteterapia Como Dispositivo Terapêutico em Saúde Mental. **Acta Paulista de Enfermagem**, São Paulo, v. 23, n. 6, p.859-862, abr. 2010. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-21002010000600022>. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002010000600022&lng=pt&tlng=pt. Acesso em 28.05.2020.

CORREIA, Pedro Rocha *et al.* Efeitos terapêuticos da produção artística para a reabilitação psicossocial de pessoas com transtornos mentais: uma revisão sistemática da literatura. **Cadernos de saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 24, n. 4, p. 487-495, out./dez. 2016. DOI: <https://doi.org/10.1590/1414-462x201600040211>. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-462X2016000400487&lng=en&nrm=iso. Acesso em 28.05.2020.

ROTHER, Edna Terezinha. Revisão sistemática X revisão narrativa. **Acta paulista de enfermagem**, São Paulo, v. 20, n. 2, p. 5-6, abr./jun. 2007. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0103-21002007000200001>. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002007000200001&lng=en&nrm=iso. Acesso em 28.05.2020.

SANTOS, Érika Sales dos *et al.* Teatro do oprimido em saúde mental: participação social com arte. **Interface (Botucatu)**, Botucatu, v. 20, n. 58, p. 637-647, jul./set. 2016. DOI: <https://doi.org/10.1590/1807-57622015.0469>. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832016000300637&lng=pt&tlng=pt. Acesso em 29.05.2020.

SCORACHIO, Flavia Rodrigues de Souza *et al.* Arte reabilitação em mulheres amputadas utilizando o mito de Pandora como recurso facilitador de autoestima e qualidade de vida. **Acta fisiátrica**, São Paulo, v.25, n.1, p.12-18, abr./jun. 2018. DOI: <https://doi.org/10.11606/issn.2317-0190.v25i1a158827>. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/actafisiatrica/article/view/158827>. Acesso em 29.05.2020.

SOUZA, Luiz Gustavo Silva *et al.* Saúde Mental na Estratégia da Saúde da Família: Revisão de Literatura. **Saúde e Sociedade**, São Paulo, v. 21, n. 4, p.1022-1034, out./dez. 2012. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-12902012000400019>. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12902012000400019&lng=pt&tlng=pt. Acesso em 29.05.2020.

SPEZZIA, Sérgio *et al.* O uso do Reiki na assistência à saúde e no Sistema Único de Saúde. **Revista de Saúde Pública do Paraná**, Paraná, v.1, n.1, p.108-115, jun./jul. 2018. DOI: <https://doi.org/10.32811/2595-4482.2018v1n1.49>. Disponível em: <http://revista.escoladesaude.pr.gov.br/index.php/rspp/article/view/49>. Acesso em 30.05.2020.

TESSER, Charles Dalcanale *et al.* Práticas Integrativas e Complementares na Atenção Primária à Saúde brasileira. **Saúde em debate**, Rio de Janeiro, v. 42, n. spe1, p. 174-188, out./set. 2018. DOI: <https://doi.org/10.1590/0103-11042018s112>. Disponível em http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-11042018000500174&lng=en&nrm=iso. Acesso em 30.05.2020.



VOLZ, Pâmela Moraes *et al.* A inclusão social pelo trabalho no processo de minimização do estigma social pela doença. **Saúde e sociedade**, São Paulo, v. 24, n. 3, p. 877-886, out./set. 2015. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0104-12902015130040>. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12902015000300877&lng=pt&tlng=pt. Acesso em 30.05.2020.



Conscientização do uso racional de plantas medicinais para fins ginecológico em comunidades rurais no interior de Ceará

Cláudia Patrícia da Silva Ribeiro Menezes¹, Nara Jamilly Oliveira Nobre²

Lucélia Rodrigues Afonso³, Tamara Braga Sales⁴, Antonio de Oliveira Rodrigues Filho⁵

¹ Faculdade de Quixeramobim (claudia_ribeiro6@hotmail.com)

² Faculdade de Quixeramobim (narajamilly@hotmail.com)

³ Universidade Estadual do Ceará (luceliarodrigues@yahoo.com.br)

⁴ Faculdade de Quixeramobim (tamas.br@gmail.com)

⁵ Faculdade de Quixeramobim (tomfilho10.0@gmail.com)

Resumo

Esse estudo objetivou promover a conscientização por meio de Grupos Operativos sobre o uso racional de plantas medicinais para fins ginecológico, em comunidades rurais no interior do Ceará. A intervenção ocorreu com embasamento metodológico através de Grupos Operativos. Deste modo, a aplicação de ações educativas através de Grupos Operativos promoveu nos participantes da pesquisa, a conscientização quanto ao uso racional de plantas medicinais para a prevenção das doenças ginecológicas. Cabe ressaltar, que as intervenções educativas envolveram os produtores e consumidores dos produtos naturais, tendo como principal ponto norteador o uso moderado de fitoterápicos.

Palavras-Chave: Plantas medicinais. Ginecologia. Grupos operativos.

Área Temática: Condições Sociais e de Saúde.



1 Introdução

O uso de plantas medicinais caracteriza-se por um comportamento milenar e cultural de um povo. Com isso, a adesão ao uso de plantas medicinais está enraizada aos saberes empíricos e a evolução das técnicas e habilidades científicas de uma comunidade. Deste modo, enfatiza-se que a população brasileira, possui o hábito de consumir produtos naturais, por apresentar benefícios á saúde, tendo como outro ponto fortalecedor, o menor custo para o tratamento de doenças (VASCONCELOS et al., 2010).

Considera-se que o Brasil, possui cinco biomas continentais e o maior arsenal de plantas do mundo. Logo, a maioria das plantas são utilizadas para uso curativo de patologias. Deste modo, evidenciou-se a escassez de estudos de plantas medicinais, principalmente na região nordeste, por ser uma população com forte predominância na produção e consumo de produtos naturais (NETO et al., 2014).

Para tanto, a maioria dessas plantas possuem compostos bioativos com propriedades terapêuticas, advindas de ações farmacológicas, e que muitas vezes há uma redução de efeitos colaterais ou até mesmo efeitos adversos. Ademais, algumas espécies de plantas podem causar efeitos tóxicos e severos ao organismo humano (CAMPOS et al., 2016).

Além disso, a origem dessas substâncias naturais pode estar correlacionada a alguma estrutura química desconhecida. Para tanto, é de suma importância evidenciarmos que certas espécies de plantas, quando utilizadas a longo prazo, podem trazer uma série de malefícios a saúde do homem, e que, muitas vezes são até desconhecidas pelos adeptos ao uso de produtos naturais (VONPOSER, 2017)

As comunidades interioranas fazem uso de plantas medicinais visando tratar uma variedade de doenças, tendo como princípio norteador o poder curativo e/ou paliativo dos produtos naturais. Ademais, tais comunidades, apontam como justificativa para tal hábito, o baixo poder aquisitivo e o socioeconômico, ou seja, os recursos vegetais/naturais se tornam uma alternativa extremamente importante para o atendimento das necessidades básicas desses indivíduos (SANTOS et al., 2016).

Ainda nessa perspectiva, temos que levar em consideração, as questões culturais presentes nas comunidades. Logo, o uso de produtos naturais, é uma prática tradicional atrelada por antecedentes históricos e que perpassam gerações. Neste sentido, surge no cenário contemporâneo o conhecimento popular, cujo o intuito é consolidar o conhecimento empírico através da ciência. Deste modo, temos como ferramenta de ensino popular, a educação em saúde e que é utilizada por parte de profissionais para realizar a organização populacional e promover a unificação dos aspectos culturais e aos científicos (PERON et al., 2015).

Adentrando-se no contexto comunitário, é fundamental identificarmos quais os princípios ativos da farmacodinâmica dentro do universo das plantas medicinais e elencarmos as doses e as concentrações ideais para o uso correto dos produtos naturais. Neste sentido, é crucial que o sistema público de saúde, trace estratégias de



conscientização populacional quanto ao uso seguro de plantas medicinais e estreitar vínculos de confiança entre os profissionais e os usuários dos produtos naturais (CEOLIN et al., 2017).

Pelo exposto, identificou-se a necessidade de realizar uma pesquisa com os produtores de fitoterápicos naturais e promover uma aproximação entre o profissional de saúde e a população consumidora dos produtos naturais. Objetivou-se descrever o processo de conscientização do uso racional de plantas medicinais para fins ginecológico, em comunidades rurais no interior do Ceará.

2 Metodologia

Trata-se de um descritivo, por meio de uma intervenção educativa através de estratégias de saúde que promovam mudanças de hábitos de uma determinada população (HEATH et al., 2012). A intervenção ocorreu com base na metodologia de Grupos Operativos, empregado por Pichón-Rivière (1998), que estabelece a realização de trabalhos com jogos educativos objetivando estabelecer a aproximação com os participantes e facilitar a comunicação, a expressão e o aprendizado do grupo de pesquisa.

O estudo foi realizado em três comunidades de caráter rural, denominadas por Furnas, Gitirana e Genipapeiro, ambas localizadas nas proximidades da cidade de Aracoiaba, pertencente ao Maciço de Baturité no interior do Ceará.

A população escolhida consistiu basicamente por moradores das próprias comunidades, em especial os raizeiros e produtores de garrafadas. Deste modo, a população, tem como principal atividade de renda, a agricultura, a pecuária e a produção de substâncias naturais para venda e comércio. A confecção desses fitoterápicos artesanais ocorre na própria residência e são negociados nas adjacências.

3 Resultados e discussão

A aplicação de técnicas dos Grupos Operativos em comunidades rurais foi identificada como uma ferramenta inovadora e que apresentou ações positivas para as atividades educativas em saúde e que promoveu uma abordagem dinâmica quanto ao consumo consciente de plantas medicinais. Observou-se que a origem de produtos naturais está vinculada ao uso das pessoas que moram no interior, e que por sua vez, foi o objetivo primordial desse estudo.

Deste modo, a utilização de técnicas inovadoras de aprendizagem deve ser aplicada para atender ao público que será trabalhado. Neste sentido, uma das estratégias dos Grupos Operativos é o estabelecimento de



objetivos e metas que devem ser alcançados no final de cada ação educativa e mesmo quando se trabalha com um público com déficit no nível instrucional consegue-se atingir o objetivo do estudo.

É importante evidenciamos que o ministério da Saúde incentiva o cultivo de plantas medicinais por meio da agricultura familiar, de modo a garantir a aquisição de insumos e produtos para ampliação do mercado e distribuição de renda (BRASIL, 2006).

Com isso, 80% da população mundial já fez uso em algum momento no decorrer da vida de plantas medicinais, se tornando um hábito de produção caseira que transcende gerações e fortalece os aspectos sócio/econômico. Nota-se que para tratar patologias ginecológicas, o conhecimento empírico, é um fator preponderante e cultural no universo feminino. Ademais, os produtores de “garrafadas” apresentaram orgulho, quanto a prática do conhecimento empírico, pois além de fortalecerem os laços culturais, ainda garantem uma fonte de renda extra através da comercialização dos produtos naturais (SOUZA et al., 2017).

A prática educativa ocorreu em local sem interferências, reservado, confortável e que geralmente é utilizado pela população para realização de reuniões com líderes comunitários. Utilizou-se como estratégia pedagógica para a formação do grupo, um convite e que foi encaminhado dez dias antes da ação.

Nesse convite, apresentava a o local/horário (de início e de termino) da ação, motivo principal (explicação sobre o projeto e os benefícios futuros), temas abordados, interventores (com informação a respeito da profissão).

No dia da intervenção os participantes foram organizados em círculo, de forma a deixar o espaço de fácil acesso para movimento dos palestrantes. De início realizou-se uma dinâmica de acolhimento por meio de metodologias ativas de aprendizagem, e que abordou a importância de não consumir produtos com propriedades desconhecidas. No caso, colocou-se “materiais de cheiro” em alguns recipientes e alguns voluntários tiveram seus olhos vedados, no intuito de sentir o cheiro ou gosto. Tal ação despertou nos participantes, a desconfiança e o cuidado com as substâncias desconhecidas.

No segundo momento da pesquisa, realizou-se a exposição do conteúdo, quanto ao uso racional de plantas medicinais e a importância de cada espécie de planta. Abordou-se também sobre a história agrícola dos antepassados (especificamente escravos e indígenas) da população e o hábito da produção de fitoterápicos naturais. Além disso, abordou-se o cuidado com o próprio corpo, o acesso aos serviços de saúde, a importância da inserção de uma equipe multiprofissional dentro da comunidade e a continuação das ações educativas no contexto populacional.



Seguindo a programação, permitiu-se um debate do assunto por meio de rodas de conversas, em que os participantes tiveram a oportunidade de expressar sua opinião sobre a temática. Adiante realizou-se um jogo com os participantes, com o objetivo de trabalhar público alvo e suas características. O jogo, intitulado como “Roleta das complicações”, foi confeccionado com cartolina e papelão no qual constava, as principais complicações sobre o uso indevido das plantas medicinais para tratamento de patologias ginecológicas. Portanto, os participantes rodavam a “roleta” e o profissional explicava sobre as consequências de cada ação indevida dos produtos naturais.

Ao final da ação foi realizado a última dinâmica, intitulada como “expressão do dia”, em que cada pessoa do grupo deveria relatar o que foi aprendido em cada momento, e a importância de cada ponto abordado. O objetivo desse último momento, foi consolidar o conhecimento adquirido por meio do uso da memória recente.

Quando os profissionais questionavam sobre os efeitos colaterais quanto ao uso indevido de plantas medicinais para fins ginecológico, os moradores afirmaram “não conhecer tais danos, ou não correlaciona nenhum efeito colateral ao uso dos produtos naturais”. Em oposição, Santos et al., (2008) pontuou a falta de conhecimento da população sobre as espécies vegetais, principalmente quanto aos produtos utilizados para o tratamento ginecológico, classificando-se como fator de risco potencializador para a saúde da mulher.

Os participantes demonstraram interesse em capacitar-se para o uso técnico de utensílios de segurança para a produção de fitoterápicos e evidenciaram a importância do método de Grupos Operativos, pois tiveram a oportunidade de esclarecer dúvidas sobre o uso incorreto e desassistido das plantas medicinais.

Pelo exposto, a presente pesquisa ofertou o conhecimento, através de uma equipe multiprofissional, para a aplicação de atividades de educação em saúde. Com isso, promoveu-se ações interventivas e participativas para a formação do processo de conscientização do uso racional de plantas medicinais para fins ginecológico em comunidades rurais.

4 Conclusão

A aplicação de ações educativas através de Grupos Operativos promoveu nos participantes da pesquisa, a conscientização quanto ao uso racional de plantas medicinais para a prevenção das doenças ginecológicas. Cabe ressaltar, que as intervenções educativas envolveram os produtores e consumidores dos produtos naturais, tendo como principal ponto norteador o uso moderado de fitoterápicos.



Dessa forma, todo e qualquer intervenção deve ser elaborada e direcionada ao interesse e necessidade da população, tendo como padrão o nível de instrução educacional, portanto é crucial que os interventores apresentem uma linguagem acolhedora, dinâmica e acessível. Destarte, as ações educativas trazem uma série de benefícios, tanto para os participantes quanto para os profissionais, uma vez que a troca de experiências culturais fortalece vínculos.

5 Referências Bibliográficas

- BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria MS/GM nº 971, de 3 de maio de 2006. Aprova a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) no Sistema Único de Saúde. **Gabinete do Ministro**, Brasília, 2006.
- CAMPOS, S.C.; SILVA, C.G.; CAMPANA, P.R.V.; ALMEIDA, V.L. Toxicidade de Espécies Vegetais, **Revista Brasileira de Plantas Mediciniais**, Campinas, v.18, n.1, p.373-382, 2016.
- CEOLIN, S.; CEOLIN, T.; CASARIN, S. T.; SEVERO, V. O.; RIBEIRO, M. V.; LOPES, A. C. P. Medicinal plants and their applicability in Primary Health Care. **Revista de APS**, v.20, n.1, p.81 - 88. 2017.
- HETH, G. W.; PARRA, D. C.; SARMIENTO, O. L.; ANDERSEN, L. B.; OWEN, N. GOENKA, S. et al. Evidence-based intervention in physical activity: lessons from around the world. **The Lancet**, v. 380, n. 9838, p. 272-281, 2012.
- NETO, F.R.G. et al. Estudo etnobotânico de plantas medicinais utilizadas pela comunidade do Sisal no município de Catu, Bahia, Brasil. **Revista Brasileira de Plantas Mediciniais**, v.16, n.4, p. 856-865, 2014.
- PERON et al. O papel terapêutico do Programa Farmácia Viva e das plantas medicinais. **Revista Brasileira de Plantas Mediciniais**, Botucatu, v.17, n.4. 2015.
- PICHÓN-RIVIÈRE, E. P. O Processo Grupal. 6a Ed. São Paulo: Martins Fontes. 1998.
- SANTOS, A. B. N et al. Plantas medicinais conhecidas na zona urbana de Cajueiro da Praia, Piauí, Nordeste do Brasil. **Revista Brasileira de Plantas Mediciniais**, Botucatu, v.18, n.2, 2016.
- SANTOS, J. F. L.; AMOROSO, M. C. M.; MING, L. C. Uso de plantas medicinais na comunidade de Vargem Grande, Município de Natividade SP. **Revista Brasileira de Plantas Mediciniais**, v.10, n.3, p.67-81. 2008.
- SOUZA, J. S. S.; GOMES, E. C.; ROCHA, T.C.; BÖGER, B. Uso de plantas medicinais por comunidades do município de Curitiba. **Divers@**, Matinhos, v.10, n.2, p. 91-97. 2017.



VASCONCELOS, D. A.; LIMA, M. M. O.; ALCOFORADO, G. G. Plantas medicinais de uso caseiro: conhecimento popular na região do centro do município de Floriano/PI. *In: Congresso Norte e Nordeste de Pesquisa e Inovação, V. Anais...* Maceió, 2010.

VONPOSER, G. L. A quimiotaxonomia na sistemática dos seres vivos. *In: SIMÕES, C.M.O.; SCHENKEL, E. P.; MELLO, J. C. P.; MENTZ, L. A.; PETROVICK, P.R. Farmacognosia: do produto natural ao medicamento.* Porto Alegre: Artmed, p. 23-28, 2017.



O fenômeno do suicídio no sujeito idoso

Yeladian Bezerra Sousa¹, Ítala Alencar Braga², Glauco Barreira Magalhães Filho³, Andrea Maria de Senna Marques¹, Erica Silina de Almeida Meneses¹

¹Centro Universitário Estácio do Ceará (yeladiansousa@hotmail.com)

² Universidade Estadual do Ceará - UECE

³Universidade Federal do Ceará - UFC

Resumo

O artigo apresenta referencial teórico sobre o Fenômeno do Suicídio no Sujeito Idoso. Serão abordadas questões dignas de reflexão, como o histórico do suicídio através dos tempos até os dias atuais, sobre o fenômeno do crescimento populacional o qual é sinalizado pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, e do aumento da taxa de suicídios de idosos no Brasil. Isso tem chamado atenção das autoridades responsáveis da área da saúde. De acordo com o Ministério da Saúde, a taxa de suicídio é de 8,9 casos a cada 100 mil habitantes, de indivíduos com mais de 70 anos, entre os anos de 2011 e 2016, a média brasileira é de 5,5 para cada 100 mil. Este artigo se propõe a mostrar alguns fatores que levam o sujeito idoso atentar contra sua própria vida, e como o Código de Ética do Profissional de Psicologia pode respaldar em casos críticos em que o sigilo deve ser quebrado, e na atuação do psicólogo na visão psicanalítica do manejo de pacientes idosos.

Palavras-chave: Suicídio. Idoso. Saúde mental.

Área Temática: Condições sociais e de saúde.



1 Introdução

O suicídio é o termo utilizado desde o século XVII (BOTEGA, 2015), é tido como um ato intencional do indivíduo para tirar a sua própria vida, se utilizando por meios que o sujeito acredita ser letal. A Organização Mundial da Saúde (WHO, 2014), apresenta a cada quarenta segundos um indivíduo comete ato suicida, e em cada três segundos um sujeito tenta cometer o autocídio. Com essa projeção, até o ano de 2020 poderá haver um crescimento de 50% anual de morte por suicídio pelo mundo.

Conforme a Associação Brasileira de Psiquiatria (2014), aponta sobre a tendência mundial em relação ao aumento de suicídios no Brasil, está no oitavo lugar, nos anos de 2000 a 2012, teve 10,4% de crescimento de mortes, ressaltando ponderação nos dados brasileiros em relação ao autoextermínio, ocasionada pelas subnotificações e as variações das taxas regionais. O que chama atenção é o aumento de suicídio na terceira idade.

Um dos possíveis motivos é devido ao aumento populacional da terceira idade é mais acelerado no contexto brasileiro em acareação aos países mais desenvolvidos que demora de forma gradual, sendo mais de um século o envelhecimento da população (IBGE, 2011).

Dados recentes divulgados pelo Ministério da Saúde, no primeiro Boletim Epidemiológico de Tentativas e Óbitos por Suicídio no Brasil, expõem que pessoas com mais de 70 anos a taxa de suicídio é de 8,9 casos a cada 100 mil habitantes, entre os anos de 2011 e 2016, ressaltando que a média brasileira é de 5,5 para cada 100 mil (MACIEL, 2017).

A Psicologia é a ciência que visa o bem estar mental, pode ajudar o sujeito que está com ideação suicida, segundo Zana e Kovács (2013) o profissional deve atuar não somente se preocupado com sua saúde psicológica do indivíduo, mas deve agir com cautela em decidir quando quebrar o sigilo quando se ver diante de uma situação onde o desejo de tirar o própria vida é real, sem prejudicar o processo terapêutico e a confiança.

Neste contexto, os profissionais de Psicologia podem desempenhar um papel relevante mediante na intervenção nos casos de idosos com ideação suicida, sobretudo na composição de atividades multiprofissionais de saúde que atuam atendendo a esse público.

Baseando-se nessas considerações, elegeu-se como o objeto de estudo o fenômeno do suicídio no sujeito idoso. Buscando-se a responder com base nas produções científica no Brasil, a seguinte indagação que norteia a investigação: quais as ações a serem tomadas frente ao fenômeno do suicídio no sujeito idoso?

A escolha do objeto de estudo apresentado, decorre a uma reflexão pessoal em virtude de um evento com alguns profissionais que estavam atuando na clínica, das quais uma comentou sobre a carência de Psicólogos que atendem idosos, e observando o cenário brasileiro atual sobre o fenômeno do crescimento populacional idosa e do aumento de suicídios na terceira idade, da qual futuramente necessitará de profissionais não somente da Psicologia como de outras áreas, devido as essas circunstâncias é necessária uma discussão sobre a intervenção do profissional Psicólogo sobre



essas questões a respeito de sua atuação com o idoso que está com pensamento suicida, das quais são poucas abordadas e estudadas, apesar dos avanços consideráveis, existe uma carência de profissionais de conhecimentos específicos nesta faixa etária.

O estudo mostra-se um potencial para contribuição acadêmica, pois na literatura acham-se poucas publicações voltadas neste aspecto, servindo tanto como reflexão, aprimoramento teórico e prático do profissional de Psicologia que pretende atender ou atende pessoas idosas. E por se tratar de uma revisão bibliográfica, contribuindo para sistematização da produção científica, e gerando novos conhecimentos.

2 Metodologia

Trata-se de uma pesquisa do tipo revisão bibliográfica, conforme Marconi e Lakatos (2003) “[...] é um apanhado geral sobre os principais trabalhos já realizados, revestidos de importância, por serem capazes de fornecer dados atuais e relevantes relacionados com o tema.”

Os artigos foram coletados nas bases de dados *Scientific Library Online* (SciELO), Periódicos Eletrônicos em Psicologia (Pepsic) e Dedalus – USP e fontes documentais. Para auxiliar a busca dos artigos foram adotadas palavras-chaves que permitiram pesquisar estudos relacionados ao tema sobre a atuação Psicólogo com pacientes idosos com ideação suicida, dos descritores utilizados foram: “Atuação (Psicologia)”, “Ideação Suicida”, “Idoso”, “Prevenção & controle”, “Prevenção primária”, “Psicanálise” e “Suicídio”.

Foram consideradas as publicações do período de 2013 a 2018, na língua portuguesa, disponíveis completos, priorizando as de autoria de profissionais da Psicologia. Foram descartados as publicações que tratam de suicídios em outras faixas etárias que não a idosa, os artigos duplicados, os fora da temática pretendida. A desenvolvimento do estudo ficou dividido em quatro eixos: o idoso com ideação suicida; questões éticas na atuação dos pacientes com ideação suicida; a ideação suicida na visão psicanalítica; o manejo do psicanalista com sujeitos com ideação suicida.

3 Resultados e discussão

3.1 O idoso com ideação suicida

Cavalcante, Minayo e Mangas (2013) ressaltam que a maioria dos casos de suicidas idosos, sempre antecede uma intensa ideação de suicídio, durante o estado de depressão. Antes do ato suicida, o mostra sinais de pensamentos de autoextermínio, é durante esse período que deve haver uma atenção, pois o sujeito vive em uma inconstância entre a escolha de quer viver ou morrer.



Gameiro, Minguini e Alves (2014), comentam sobre características depressivas que podem causar nos idosos, que são o isolamento, situações estressantes do cotidiano e no decorrer da vida, sem auxílio social, morte de entes do seu ciclo de convivência, aposentadoria e perda do vínculo empregatício.

Minayo, Figueiredo e Mangas (2017), citam alguns fatores em relação ao comportamento suicida que está associado que seriam os fatores: pessoal, social, psicológico, cultural, biológica e ambiente. E nesse comportamento suicida surge após, do pensamento de autocídio, quando é uma fase onde o idoso dar alguns sinais de sua intenção do autoextermínio.

3.2 Questões éticas na atuação dos pacientes com ideação suicida

Zana e Kovács (2013) apresentam em relação ao sigilo nessas questões relacionadas a ideação suicida se arremetem por assuntos éticos, mas o profissional de Psicologia deve sempre se pautar mediante a ética visando garantias entre o psicólogo, paciente e o social, priorizando a vida. Pois quando o pensamento suicida se transforma em um desejo a ser concretizado, o analista pode intervir para preservar a vida do paciente, que está acima de tudo. Como o profissional de Psicologia deve agir?

Conforme o Código de Ética do Profissional de Psicologia (2014, p.13), poderá fazer a quebra de sigilo:

Art. 10 – Nas situações em que se configure conflito entre as exigências decorrentes do disposto no Art. 9º e as afirmações dos princípios fundamentais deste Código, excetuando-se os casos previstos em lei, o psicólogo poderá decidir pela quebra de sigilo, baseando sua decisão na busca do menor prejuízo.

Parágrafo único – Em caso de quebra do sigilo previsto no caput deste artigo, o psicólogo deverá restringir-se a prestar as informações estritamente necessárias.

Zana e Kovács (2013, p.919) essa quebra de sigilo tem dois lados “por um lado, há a preocupação com o bem-estar e a vida do paciente e, por outro, o risco de tomar atitudes precipitadas, prejudicando a continuidade do processo terapêutico, já que este é baseado num vínculo de confiança [...]”. Devido a essa situação é bastante complexo quando as informações sigilosas do paciente são expostas para os responsáveis, e a credibilidade no analista possivelmente é fragilizada com seu paciente, o mais importante acima de tudo está a vida do sujeito. Mediante a isso a família é uma grande aliada como também a equipe que acompanha o sujeito, de acordo com Rigo (2013), se utiliza de uma sigla que é a PIC: P, parceria; I, informação; C, coragem.

3.3 A ideação suicida na visão psicanalítica



Mucida (2016), lembra que na Psicanálise nos seus passos iniciais, Freud contraindicou a análise com alguns sujeitos, devido a limitação da abordagem (isso na época), entre os quais o idoso se encontrava na contraindicação. Mas recorda que na perspectiva psicanalítica não existem sintomas da velhice, sendo que já é existente no indivíduo com o passar do tempo e que se manifesta em algum momento, no caso no envelhecer. A ocorrência que o idoso sente, o analista deve trabalhar de uma nova opção para lidar ou superar com a dor sentida, e que o profissional que segue a abordagem psicanalítica, verbaliza através da fala do indivíduo, questões que o façam para lidar com esse sofrimento psíquico.

Fruett (2015) salienta que na clínica do idoso, o sujeito é totalmente egocêntrico, e a punição seria um pagamento de algo que fez no passado, e que essas questões podem ser vistas de uma forma diferente e o presente sem essa forma de se punir-se, a importância do ouvir é muito importante no manejo com idoso. É simplesmente ser ouvido a sua angústia, a sua dor, a sua agonia nessa luta interior de tirar ou não a vida, e mostrar que o presente não pode se punir-se por aquilo que fez no passado, sendo que não pode mais voltar atrás no tempo. O analista se torna um confidente dos problemas do idoso, das quais não podem ser compartilhadas para alguém íntimo, onde os desejos que contrariam valores dos quais acredita, ou acreditava, com estão incluídas as experiências ruins, e os ciclos que foram fechados, e fora os ideais fracassados, e assuntos referentes ao meio social em que convive. Referente a ideação suicida seria o desnudar do seu íntimo para o terapeuta, que deve acolher nesse momento de fragilidade e expor suas angústias.

Neste caso cabe ao terapeuta, conforme Mucida (2016), se apropriar de um manejo sobre aquilo que está no alcance, mas sempre atuando de forma que venha trazer o idoso para ser responsável pelas suas atitudes.

3.4 O manejo do psicanalista com sujeitos com ideação suicida

Rigo (2013) comenta como o profissional de Psicologia deve atuar mediante essa situação em que o sujeito está com ideação suicida, no caso da temática com o idoso, deve estar ciente que são pacientes difíceis (seja idoso ou não) onde o prazer está em dar cabo na própria vida, e sua base ética no desejo da morte, o psicólogo deve mostrar-se neutro diante da situação, mas atuando de forma que este esteja disposto a desistir do tal ato. A recomendação da autora é que o paciente fale no lugar de tomar uma atitude de tirar a vida, assim o desejo em tirar a vida é reduzida, dando uma demanda que possibilita o tratamento. Sendo assim o paciente com essa vontade suicida venha se permitir-se, encontrando outras formas de enfrentamento do sofrimento, encontrando um sentido para a vida.

No caso em que o sujeito opta pela morte o que pode fazer o profissional de Psicologia? Conforme a mesma autora, em primeira instância é o acolhimento do paciente, e em seguida ela usa o termo ânimo como sigla para atuação do analista. Das quais Rigo (2013) descreve a palavra de forma de um acrônimo a forma de atuar do terapeuta: “A” de Atenção, saber como está o paciente em relação, com a família; “N” significa neutralidade, refere-se a escuta, ouvi-lo



sem pré-julgamentos, mas isso não significa ser passivo a situação; “I” de interesse, no sentido de entender a história do sujeito, pois o indivíduo precisa ser ouvido, e o escutar demonstra importância no que ele fala, tem uma diferença; “MO” de motivação, pois o profissional deve ser paciente pois deve esperar pelo tempo do sujeito, a paciência é necessário para ter entusiasmo para nesse tipo de clínica. A autora ressalta que é importante que o profissional de Psicologia tem que disponibilizar seus contatos, para os pacientes neste estado em casos de urgência. Mostrando assim ao paciente que ele tem uma importância impar.

4 Conclusão

O artigo presente perscrutou sobre o fenômeno do suicídio no sujeito idoso, demonstrando o atuar do psicólogo em uma perspectiva psicanalítica, trazendo princípios que regem nesse tipo de contexto na clínica que é comum, mas pouco discutido em artigos sobre a forma do atuar. Apresentou a realidade brasileira, sobre os fatos do aumento do suicídio na população idosa, e de como as instituições estão vendo esse fenômeno acontecendo e reconhecendo de uma atenção futura maior para esse público, e principalmente a forma de como o analista que segue a Psicanálise deve se utilizar de princípios para o manejo com esse que se encontra na fase de envelhecimento.

Percebeu-se que os artigos abordado a temática estudada, boa parte se encontra na área da Sociologia, abordando mais questões voltadas para a problemática que na forma e na postura que o profissional deve estar mediante ao paciente idoso. Porém, ressalta-se que não existe uma maneira estruturada de como se trabalhar e manejar pacientes idosos com ideação suicida, isso é depende de indivíduo para indivíduo. Mas para quem segue na linha da Psicanálise, existem os princípios que podem auxiliar o analista como entrar no mundo do paciente idoso.

Em relação ao Código de Ética Profissional do Psicólogo respalda em casos mais extremos a quebra de sigilo, quando o analista perceber que existe uma possibilidade que o sujeito deseja em atentar-se contra a própria vida, dando as informações necessárias aos devidos responsáveis. Por isso que a família é um suporte essencial no processo.

5 Referências Bibliográficas

Associação Brasileira de Psiquiatria. **Suicídio**: informando para prevenir. Comissão de Estudos e Prevenção de Suicídio. Brasília: CFM/ABP, 2014.

BOTEGA, N. J. **Crise suicida**: avaliação e manejo. Porto Alegre: Artmed, 2015.

CAVALCANTE, F. G.; MINAYO, M. C. D. S.; MANGAS, R. M. D. N. Diferentes faces da depressão no suicídio em idosos. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 18, n. 10, p. 2985-2994, out. 2013.



Código de Ética Profissional do Psicólogo. **Conselho Federal de Psicologia**, Brasília, 2014.

FRUETT, A. C. **Longeviver**: o inconsciente no declínio da vida. Fortaleza: Premium, 2015.

GAMEIRO, G. R.; MINGUINI, I. P.; ALVES, T. C. D. T. F. O papel do estresse e de acontecimentos cotidianos no desenvolvimento da depressão na terceira idade. **Med**, São Paulo, v. 93, n. 1, p. 31-40., jan-mar. 2014.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Indicadores Sociodemográficos e de Saúde no Brasil (2009)**. Rio de Janeiro: IBGE, 2011. Disponível em: <<https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv42597.pdf>>. Acesso em: 10 abr. 2018.

MACIEL, V. **Taxa de suicídio é maior em idosos com mais de 70 anos**. Ministério da Saúde, Brasília, 2017. Disponível em: <<http://portalms.saude.gov.br/noticias/agencia-saude/29691-taxa-de-suicidio-e-maior-em-idosos-com-mais-de-70-anos>>. Acesso em: 24 ago. 2018.

MINAYO, M. C. D. S.; FIGUEIREDO, A. E. B.; MANGAS, R. M. D. N. O comportamento suicida de idosos institucionalizados: histórias de vida. **Physis**, Rio de Janeiro, v. 27, n. 4, p. 981-1002, dez. 2017.

MUCIDA, A. Direção do tratamento na clínica com idosos. **RBCEH**, v. 12, n. 3, p. 245-255, 2016.

RIGO, S. C. Parte I - **Suicídio**: uma questão de saúde pública e um desafio para psicologia clínica. In: CFP O Suicídio e os desafios para a Psicologia. Brasília: CFP, 2013.

WHO. World Health Organization. **Preventing suicide**: a global imperative, Geneva, 2014. Disponível em: <http://www.who.int/mental_health/suicide-prevention/world_report_2014/en>. Acesso em: 04 mai, 2018.

ZANA, A. R. D. O.; KOVÁCS, M. J. O Psicólogo e o atendimento a pacientes com ideação ou tentativa de suicídio. **Estud. pesqui. psicol.**, Rio de Janeiro, v. 13, n. 3, p. 897-921, dez. 2013.



Gravidez na adolescência: a educação sexual como um importante instrumento de prevenção e promoção da saúde

Tânia Kátia de Araújo Mendes¹, Julya Thereza dos Santos Paixão², Maria Andreza Marques da Silva², Natália dos Santos Rezende², Yhasmin Santos Silva²

¹ Universidade Estadual de Ciências da Saúde – Uncisal. Taninhak1@hotmail.com

² Universidade Estadual de Ciências da Saúde – Uncisal.

Resumo

O período da adolescência é marcado por rápidas e significativas mudanças biológicas e psicossociais que se manifestam de várias formas na vida do indivíduo. As alterações provenientes desta etapa e a busca por novas descobertas potencializam o início de uma vida sexual precoce, fomentando a necessidade de estratégias que visem a prevenção de infecções sexualmente transmissíveis ou a uma gravidez indesejada. Dessa maneira, o presente trabalho tem por objetivo relatar a experiência de acadêmicos de enfermagem em uma ação educativa sobre educação sexual para adolescentes. Trata-se, portanto, de um relato de experiência baseado em uma ação educativa oportunizada pela Universidade Estadual de Ciências da Saúde, em colégio militar de Alagoas. O ambiente foi organizado por meio de roda de conversa e dinâmicas, no intuito de promover conhecimentos sobre os métodos anticoncepcionais, como também desmitificar mitos e preconceitos sobre a sexualidade. Assim, notou-se que à princípio os alunos se mostraram receosos quanto à temática, no entanto, após a aproximação por meio da escuta qualificada e compartilhamento de experiências, ocorreu uma maior interação durante a explanação do conteúdo. Conforme os facilitadores respondiam os questionamentos, observou-se que a maioria dos métodos contraceptivos eram desconhecidos pelos adolescentes, como também sobre as principais infecções sexualmente transmissíveis, consequência da falta de informação quanto aos meios corretos de prevenção. O cuidado de enfermagem é pautado no desenvolvimento de estratégias e ações que visem manter a vida, prezando-se a manutenção das necessidades básicas e prevenção de doenças. Nesse sentido, as atividades educativas surgem como uma eficaz ferramenta para a promoção da saúde, visto que através dela há a sensibilização da população acerca de suas condições de saúde, diminuindo o aparecimento de agravos, melhorando também sua qualidade de vida.

Palavras-Chave: Educação sexual. Adolescentes. Enfermagem.

Área Temática: Condições sociais e de Saúde.



1 Introdução

A adolescência é uma fase com significativas alterações biológicas, psicológicas e sociais, as quais variam de acordo com o ambiente no qual o adolescente está inserido, princípios sociais e relações de grupo mantidas em seu ambiente (SANTOS et al., 2018). Tais mudanças emocionais e anátomo-metabólicas se expressam por meio de fatores como aumento do crescimento físico, transformação da composição corporal, busca da identidade, evolução da maturidade sexual e altas hormonais, caracterizando assim a transição da infância para a vida adulta (CAMARGO; FERRARI, 2008).

No tocante à sexualidade, aparecem dúvidas que se mostram de diferentes modos nessa faixa etária e na grande parcela das vezes se dá através de sensações ainda desconhecidas e também mediante novas necessidades de relacionamento interpessoal, potencializando assim suas angústias e incertezas. Além disso, a forma como essa sexualidade será revelada e vivida dependerá de múltiplas condições como qualidade das relações afetivas, desde a infância até o momento atual; transformações psicológicas, cognitivas conduzidas pelo crescimento, atravessando até aspectos como crenças, dogmas, normas morais, e costumes familiares (BRASIL, 2017).

As intensas mudanças durante esse período intensificam o início precoce de uma vida sexual, havendo, portanto, um aumento da vulnerabilidade às infecções sexualmente transmissíveis ou a uma gestação não planejada, que podem causar consequências definitivas, comprometendo e trazendo implicações a vida deste adolescente (BARBOSA et al., 2010). Num cenário de gravidez indesejada, há o rompimento dos projetos pessoais em razão da gravidez e do nascimento da criança. Esse evento resulta, muitas vezes, no abandono da escola e seus respectivos estudos, como também dos espaços de interação social, especialmente pelas meninas devido à maior atribuição e responsabilidade pela vida e pelos cuidados à criança. Assim, reforça a predisposição a conflitos que tendem à desestabilização psíquica, expondo a adolescente a quadros de doença mental (SANTOS, 2018; NETO et al., 2007).

Nessa perspectiva, a escola enquanto espaço de convivência tem um papel fundamental na construção de estratégias de educação sexual, por ser um espaço de discussão e reflexão sobre diferentes formas de viver, possibilitando aos estudantes criar concepções mais críticas sobre o mundo, formalizando conhecimentos e critérios para o processo de decisão de inúmeras questões relacionados ao seu cotidiano, além da mesma estar vinculada à desmitificação de preconceitos e mitos (EW et al., 2017)

Em sinergia com a atual análise, a utilização de estratégias educativas leva a estes indivíduos o conhecimento necessário para a tomada correta de decisões que poderão trazer benefícios a sua qualidade de vida. As atividades educativas devem estar focadas na construção de habilidades para o protagonismo e autonomia juvenil sobre sua saúde, por meio do incentivo ao autocuidado, de atitudes positivas para lidar com a sexualidade e a prática do sexo saudável, reduzindo assim a parcela de adolescentes em situação de vulnerabilidade, devido à ampliação de seu aprendizado e ao despertar para novas possibilidades de vida (GURGEL, et al., 2010).



Com base nesta temática, o objetivo deste presente trabalho é relatar a experiência de acadêmicos de Enfermagem em uma ação de educação voltada para a prevenção da gravidez na adolescência, abordando também os principais métodos anticoncepcionais e Infecções Sexualmente Transmissíveis associadas à prática sexual sem o uso de preservativos.

2 Metodologia

Trata-se de um estudo descritivo, do tipo relato de experiência, construído a partir de uma ação educativa promovida por acadêmicos do 4º período de Enfermagem de uma instituição de ensino superior pública, localizada no município de Maceió-Alagoas.

A experiência foi promovida por uma disciplina da grade curricular do curso durante o primeiro semestre de 2018. O local escolhido para a ação foi um colégio próximo às imediações da universidade, por se tratar de um ambiente com grande número de adolescentes e, portanto, ideal para alcançar o público alvo.

Para o segmento da ação foi estabelecido um planejamento das atividades a serem realizadas com os adolescentes. A partir daí, os acadêmicos dividiram-se em duplas e, nas aulas que antecederam a visita à escola, foi discutido com as docentes as estratégias mais eficientes a serem adotadas, além da construção de recursos educativos. Durante a orientação pelas docentes, foi preconizada a adoção de estratégias educativas lúdicas voltadas para este público, a fim de proporcionar uma experiência dinâmica, para que se obtivesse a atenção plena dos adolescentes.

Sendo assim, utilizou-se exposição dialogada através de roda de conversa e dinâmicas para a fixação do conteúdo. Tais estratégias permitiriam que a mensagem fosse transmitida de forma efetiva, para que os adolescentes de fato refletissem sobre a temática. O público alvo apresentava idades entre 14 e 18 anos.

3 Resultados e discussão

A ação foi idealizada a partir da realidade atual onde as relações sexuais se iniciam cada vez mais precocemente, com um número acentuado de gestações não desejadas e de maior suscetibilidade às infecções sexualmente transmissíveis (IST's). Nesse contexto, a falta de informação expõe os adolescentes a situações de risco principalmente no que diz respeito à prática sexual segura (CARNEIRO et al., 2015).

Para organizar a ação, optou-se pela divisão dos acadêmicos segundo as salas de aula do 9º ano do ensino fundamental até o 3º ano do ensino médio. Sendo assim, os estudantes foram divididos em duplas e/ou trios e designados para sua respectiva sala, que continha em média 20 alunos. Inicialmente, houve a apresentação dos facilitadores e participantes e logo em seguida foram explanados os objetivos da ação educativa.

Para a abordagem do conteúdo, foi realizada uma exposição dialogada através da roda de conversa.



Optou-se por essa metodologia pois ela permite a aproximação direcionada entre o público e o interlocutor, proporcionando o compartilhamento de experiências e simultaneamente alcance educacional (SAMPAIO et al., 2014). Durante esse momento, enquanto os estudantes eram esclarecidos sobre o tema abordado, foi necessário o uso de ferramentas para que o assunto fosse passado de maneira mais elucidativa.

Foram mostrados métodos contraceptivos tais como pílulas, diafragma e preservativos para que os alunos aprendessem e visualizassem as variadas opções disponíveis que visam prevenir a gravidez na adolescência. Notou-se que os adolescentes já possuíam conhecimentos prévios sobre os métodos contraceptivos, no entanto superficiais, o que os impedia de ter ciência sobre a forma correta de usá-los. Os resultados vão ao encontro de um estudo realizado na região sudeste com adolescentes de 11 a 16 anos, no qual concluiu que existe uma carência de informações sobre métodos preventivos, implicando diretamente em maior risco às IST's e gravidez na adolescência (BRASIL; CARDOSO; SILLVA, 2018).

Posteriormente, visando a integração dos alunos com os facilitadores e a transferência de conhecimento de maneira mais leve, foi utilizada a dinâmica, que consistia em uma caixa com papéis que continham afirmações escritas. A caixa passaria aos alunos enquanto uma música tocava, quando som fosse pausado, o participante que estivesse com o objeto em mãos deveria retirar um papel, ler a afirmação e, baseada na explanação do assunto que ocorreu através da roda de conversa, diria se era falsa ou verdadeira, permitindo o envolvimento de todos os presentes. Esses achados corroboram com o estudo de Gattai (2014) no qual evidencia que as dinâmicas em grupo são ferramentas que visam substituir os métodos tradicionais e buscam ensinar, divertir, integrar e ainda assim proporcionar conhecimento e incentivar o aprendizado por meio de estratégias como atividades lúdicas.

Os alunos, apesar da timidez, se mostraram receptivos durante todo processo, sempre proativos nas atividades propostas. Observou-se que a dinâmica promoveu um ambiente em que os estudantes ficaram mais à vontade com o momento proposto e se tornaram mais participativos, fazendo perguntas e tirando dúvidas sobre os assuntos abordados.

Acredita-se que essa ação favoreceu para o desenvolvimento do conhecimento dos adolescentes acerca da gravidez na adolescência, sua prevenção, consequências e IST's, tornando-os pessoas ativas em seu processo de saúde e capazes de promover o autocuidado

No que tange à educação sexual, foi fundamental construir um espaço de confiança que proporcionasse a participação dos alunos, uma vez que temáticas voltadas à sexualidade não são explanadas frequentemente. Muitas das vezes, aspectos que envolvem o sexo são considerados como um tabu, refletindo diretamente nas



ações, comportamentos e até mesmo eventos indesejáveis na vida dos adolescentes. Essa perspectiva concorda com o estudo realizado na região centro-oeste que evidenciou a necessidade de orientação e cuidados de saúde reprodutiva aos adolescentes para atenuar condutas que propiciem a vulnerabilidade. (MARTINS et al., 2012).

4 Conclusão

O cuidado de Enfermagem é marcado pelo desenvolvimento de ações que objetivem manter a vida, ou seja, mais que cuidar das enfermidades do indivíduo, preza-se pela manutenção das necessidades básicas e promoção da saúde. Desta forma, as ações educativas surgem como um importante instrumento para a prevenção de doenças, visto que através dela há a sensibilização das pessoas acerca de suas condições de saúde, minimizando o surgimento de agravos, melhorando também sua qualidade de vida.

O empoderamento da população sobre suas questões de saúde, estimula que eles exerçam sua autonomia frente ao seu autocuidado, diminuindo assim a manifestação de agravos ao mesmo tempo em que colabora para a melhora da qualidade de vida da população. Nessa lógica, torna-se de extrema relevância desenvolver métodos educativos que atinjam os mais diferentes segmentos sociais, respeitando suas singularidades e o contexto no qual estão inseridos.

Em relação aos adolescentes, o uso de metodologias ativas é uma peça fundamental na construção das ações de educação em saúde, visto que esse público enfrenta diariamente mudanças sociais e psicológicas que geram em uma maior dinamicidade nos eventos que ocorrem ao seu redor. É preciso, essencialmente, desenvolver estratégias que facilitem a o vínculo e a comunicação, deixando-os confortáveis diante das situações, permitindo, assim, que os objetivos da ação sejam alcançados.

5 Referências Bibliográficas

Adolescentes: conhecimentos sobre sexualidade antes e após a participação em oficinas de prevenção. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 14, n. 3, p.937-946, jun. 2009.

BARBOSA, Stella Maia et al. Jogo educativo como estratégia de educação em saúde para adolescentes na prevenção às DST/AIDS. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, Goiânia, v. 12, n. 2, p.337-341, 30 jun. 2010.

BRASIL. Estatuto da criança e do adolescente (1990). Estatuto da criança e do adolescente: Lei n. 8.069, de 13 de julho de 1990, Lei n. 8.242, de 12 de outubro de 1991. – 3. ed. – Brasília: Câmara dos Deputados, Coordenação de Publicações, 2001. 92 p.



BRASIL, Marcela Estevão; CARDOSO, Fabrício Bruno; SILVA, Lauanna Malafaia da. Conhecimento de escolares sobre infecções sexualmente transmissíveis e métodos contraceptivos. **Revista de Enfermagem UFPE Online**, v. 13, n. e242261, 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. Proteger e cuidar da saúde de adolescentes na atenção básica [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. – Brasília: Ministério da Saúde, 2017. 234 p.

CAMARGO, Elisana Ágatha Iakmiu; FERRARI, Rosângela Aparecida Pimenta. Adolescentes: conhecimentos sobre sexualidade antes e após a participação em oficinas de prevenção. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 14, n. 3, p.937-946, jun. 2009.

CARNEIRO, Rithianne Frota et al. EDUCAÇÃO SEXUAL NA ADOLESCÊNCIA: UMA ABORDAGEM NO CONTEXTO ESCOLAR. **Revista de Políticas Públicas**, v. 14, n. 1, p. 104-108, 2015.

EW, Raquel de Andrade Souza et al. Diálogos sobre sexualidade na escola: uma intervenção possível. **Revista Psicologia em Pesquisa**, [s.l.], v. 11, n. 2, p. 51-60, 21 dez. 2017. Universidade Federal de Juiz de Fora.

GATTAI, Maria Cristina P. Dinâmicas de grupo: da teoria à prática. São Paulo: Senac, 2014. 192 p.

GURGEL, Maria Glêdes Ibiapina et al. Desenvolvimento de habilidades: estratégia de promoção da saúde e prevenção da gravidez na adolescência. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre, v. 31, n. 4, p.640-646, dez. 2010.

MARTINS, Christine Baccarat de Godoy et al. Sexualidade na adolescência: mitos e tabus. **Ciência y Enfermería**, v. 18, n. 3, p. 25-37, jul. 2012.

NETO, Francisco Rosemiro Guimarães Ximenes et al. Gravidez na adolescência: motivos e percepções de adolescentes. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 60, n. 3, p.279-285, jun. 2007.

NOGUEIRA, Maria José; MODENA, Celina Maria; SCHALL, Virgínia Torres. Políticas públicas voltadas para adolescentes nas unidades básicas de saúde no município de Belo Horizonte/MG: uma análise sob a perspectiva dos profissionais de saúde. **Revista de APS**, Juiz de Fora, v. 13, n. 3, p.338-345, 2010.

SAMPAIO, Juliana et al. Limites e potencialidades das rodas de conversa no cuidado em saúde: uma experiência com jovens no sertão pernambucano. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, v. 18, n. 2, p.1299-1311, dez. 2014. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/1807-57622013.0264>.

SANTOS, Rita de Cássia Andrade Neiva et al. Realities and perspectives of adolescent mothers in their first pregnancy. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 71, n. 1, p.65-72, fev. 2018.



Depressão em Estudantes de Medicina: quais fatores associados constam nas produções científicas?

Ana Gabriela dos Santos¹, Daniel Bessa Maurício², Denise Fernandes de Moraes², Luis Heustákio Lima Carvalho Filho², Maria Rosilene Cândido Moreira², Milena Silva Costa²

¹ Universidade Federal do Cariri (ddenisefernandes11@gmail.com)

²Universidade Federal do Cariri

Resumo

A rotina universitária do estudante de Medicina possui um contexto influenciado por fatores que podem torná-lo vulnerável a doenças, como a depressão. Diante disso, o objetivo desse trabalho é identificar os principais fatores associados à depressão em estudantes de Medicina. Trata-se de uma revisão sistemática, com dados analisados entre abril e junho de 2019. As publicações foram consultadas no Banco de Teses e Dissertações da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior e na Scientific Electronic Library Online. Como resultado, observou-se predominância de estudos que relacionavam a depressão à ansiedade. Outras publicações demonstraram associação desta patologia com fator econômico, principalmente, nos casos de baixa renda; com a qualidade de vida em relação aos estudos, família, amigos e lazer; com a percepção que o indivíduo tem da Faculdade de Medicina e com a heterogeneidade entre os gêneros. Foi constatado que alguns estudantes se envolviam com o consumo de drogas lícitas, com o fito de aliviar a pressão. Por fim, conclui-se que é necessária a realização de estratégias que busquem a melhoria dos fatores determinantes, visando a um melhor desempenho dentro das faculdades de Medicina.

Palavras-chave: Medicina. Universidade. Depressão.

Área Temática: Condições Sociais e de Saúde.



1 Introdução

A rotina universitária do estudante do curso de Medicina possui um contexto influenciado por fatores relacionados à formação acadêmica, que envolve infraestrutura dos campi, didática dos professores, laboratórios com equipamentos funcionais; e outros sobre a vida cotidiana do estudante, como o ciclo de amizades, o tempo dedicado aos estudos dos conteúdos aprendidos em sala de aula e o acúmulo de estresse (NOGUEIRA, 2018).

Durante esse percurso, certas expectativas quanto ao panorama universitário podem não ser atingidas, contribuindo para o surgimento de problemas de saúde. Falta de sono, longas e extenuantes horas de estudo, ambientes impróprios para concentração, assim como aspectos individuais e pessoais associados à falta de promotores de uma melhor qualidade de vida também favorecem esse quadro de doenças nos estudantes, a exemplo da depressão que vem crescendo entre os acadêmicos de medicina (MAYER, 2017).

Distúrbios emocionais são recorrentes no mundo pós-moderno, sendo a depressão considerada como a principal causa de problemas de saúde e incapacidade em todo o mundo. De acordo com as últimas estimativas da Organização Mundial da Saúde (OMS), mais de 300 milhões de pessoas vivem com depressão (LEÃO, 2018).

A depressão é uma patologia complexa e, como tal, deve ser manejada com o devido cuidado, uma vez que ela é diferente das flutuações usuais de humor e das respostas emocionais de curta duração aos desafios da vida cotidiana (CYBULSKI; MANSANI, 2017). Especialmente quando de longa duração e com intensidade moderada ou grave, a depressão pode se tornar uma crítica condição de saúde. Ela pode causar à pessoa afetada um grande sofrimento e disfunção no trabalho, na escola ou no meio familiar. Em contextos mais acentuados, a depressão pode levar ao suicídio. Cerca de 800 mil pessoas morrem por suicídio a cada ano, sendo essa a segunda principal causa de morte entre aqueles com idade entre 15 e 29 anos (BRESOLIN, 2018).

Compreendendo que o estudante de medicina está predisposto a desenvolver depressão no decorrer de sua formação acadêmica, é importante verificar o que está sendo estudado sobre esse assunto e como estão sendo realizados os manejos para diminuir os casos de depressão e prevenir o suicídio e outras patologias, uma vez que essa doença presente nos estudantes poderá comprometer a qualidade do aprendizado e, por sua vez, ocasionar o surgimento de profissionais de saúde emocionalmente instáveis e despreparados para lidar com a prática da Medicina. Frente a esse contexto, objetivou-se identificar os principais fatores associados à depressão nesse público.

2 Metodologia

Trata-se de uma revisão sistemática com dados coletados entre abril e junho/2019, por meio de busca de dissertações, teses e artigos que versassem sobre depressão em estudantes de Medicina. Para tanto, a pesquisa utilizou como fonte o Banco de Teses e Dissertações da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES) e a Scientific Electronic Library Online (SciELO Brasil). Foram utilizadas as palavras-chave “depressão” e



“estudantes de Medicina” obtendo-se inicialmente como resultado da busca 248 publicações no Banco da CAPES e 16 na Scielo. A data de publicação desses documentos foi utilizada como critério de exclusão, utilizando-se apenas os artigos dos últimos cinco anos (2015 a 2019), resultando em 124 publicações na CAPES e oito na Scielo.

Após a leitura dos títulos e resumos, foram selecionados 16 artigos da CAPES e cinco da Scielo, tendo como critério de inclusão as produções que abordavam os fatores associados ao objeto de interesse. Em seguida, as publicações foram analisadas a luz da literatura.

3 Resultados e discussão

O Quadro 1 apresenta os fatores de depressão em estudantes de medicina mais citados nas publicações analisadas, demonstrando quais os trabalhos que focam mais em cada fator. Foi adotado como “ambiente”, os fatores relacionados ao curso e ao local de ensino (competição, cobrança, estresse, cansaço e insatisfação com o curso).

Quadro 1 - Fatores de depressão em estudantes de medicina citados nas publicações de 2015-2019.

Ansiedade	Qualidade do sono	Ambiente	Gerenciamento do tempo	Renda baixa	Sexo feminino	Ausência de acompanhamento profissional	Uso de drogas
NASCIMENTO, 2018	NASCIMENTO, 2018	SILVA, 2015	MAYER, 2017	MAYER, 2017	MAYER, 2017	TABORDA, 2015	LEÃO, 2018
SILVA, 2015	LEÃO, 2018	MAYER, 2017	LEÃO, 2018	LEÃO, 2018	NUCCI, 2017	TAVARES, 2017	VIEIRA, 2018
MOUTINHO, 2018	MOUTINHO, 2018	NUCCI, 2017	VIEIRA, 2018	VIEIRA, 2018	MOUTINHO, 2018	NOGUEIRA, 2018	MOUTINHO, 2018
VASCONCELOS et al, 2015	TAVARES, 2017	BRESOLIN, 2018	NUCCI, 2017	MOUTINHO, 2018	GANNAM, 2018	BRESOLIN, 2018	VASCONCELOS et al, 2015
GANNAM, 2018	MEDEIROS, 2016		MOUTINHO, 2018	TAVARES, 2017	TAVARES, 2017		NUCCI, 2017
TAVARES, 2017			TAVARES, 2017				
NUCCI, 2017							

Nas publicações encontradas, foi observada a predominância de estudos que associavam a depressão a quadros de ansiedade (33,3%). Houve também, a associação do quadro depressivo com a baixa renda e, como consequência, a ausência de plano de saúde (18,3%). Essa diferença pode representar desigualdade, afetando as oportunidades de acesso aos serviços de saúde e dificultando o tratamento psiquiátrico.



A cobrança constante, o estresse, a má qualidade de sono, o gerenciamento inadequado do tempo, dificultando a conciliação entre estudos, família, amigos e lazer, tem se mostrado fatores importantes no desenvolvimento dos problemas de saúde mental no estudante de medicina em 28,5% dos estudos investigados. Além disso, a forma como o estudante enxerga o curso também foi apontada como influenciadora para o desenvolvimento da depressão (35,4%). A insatisfação com o curso, os episódios de humilhação e o ambiente competitivo foram citados em 9,2% das publicações. Apesar dos alunos apresentarem uma condição adequada da percepção de saúde, apenas uma pequena quantidade procura o atendimento psicológico que é ofertado pela Universidade. Estudantes de 23,8% dos estudos apresentaram envolvimento com álcool e outras drogas, como o cigarro, que estão sendo utilizados para aliviar a pressão vivida e o cansaço atrelado a ela.

Também foram analisadas as diferenças no acometimento dessa patologia, levando em consideração em que período do curso o aluno se encontra. Diante das informações coletadas, foi possível observar uma maior prevalência (59,7%) da depressão em alunos que estão no primeiro ano e uma menor prevalência (12,3%) nos que já estão cursando o sexto ano. Quanto aos fatores analisados, nota-se a heterogeneidade entre os gêneros no curso, ao passo que mais da metade dos estudos colocam o sexo feminino como o mais acometido (63,2%).

Conforme os resultados, as responsabilidades que envolvem o curso de Medicina podem acarretar diversos fatores que atuam como precursores da depressão nos estudantes. Na Faculdade de Medicina do ABC paulista, 30,9% dos graduandos de Medicina apresentaram traços de ansiedade alta, e os demais alunos (69,1%) demonstraram ansiedade moderada (VASCONCELOS et al., 2015). Este estudo mostra quão elevado podem ser os achados de sintomas de ansiedade no curso médico, tendo em vista que nenhum estudante da amostra foi classificado como tendo ansiedade leve ou sem sintomas ansiosos (VASCONCELOS et al., 2015).

A partir da pesquisa no Curso de Medicina da Universidade Federal de Jataí (UFJ), foi possível observar uma correlação positiva significativa entre a qualidade do sono dos estudantes e presença de sintomas depressivos. Diante disso, nota-se uma prevalência de estudantes que apresentam má qualidade de sono (67,1%) e sonolência diurna (68,6%), o que representa grande fator de risco para a saúde mental desses (NASCIMENTO, 2018). Na questão da saúde, a maioria dos estudantes de Medicina alegou ter uma qualidade de sono ruim, contudo muitos alegam não ter insônia, a maioria deles apresenta menos de 2 horas diárias semanais de lazer e muitos praticam atividades físicas, mas não possuem uma boa alimentação (LEÃO, 2018).

O ambiente educacional da graduação exerce influência na formação profissional, tanto nos aspectos técnicos, quanto nos valores humanos e éticos inerentes à prática da medicina. A forma como este ambiente educativo é percebido pelos estudantes pode influenciar o desempenho acadêmico e a eficácia do processo ensino-aprendizagem. A organização e o currículo dos cursos de graduação são aspectos pedagógicos que compõem o ambiente educacional e podem contribuir para o aumento de sintomas de depressão, estresse e ansiedade entre os estudantes (NUCCI, 2017).

As características psicológicas do estudante devem ser consideradas desde o ingresso no ambiente acadêmico,



pois muitas mudanças, desafios e responsabilidades estão presentes nesse período (BRESOLIN, 2018). Os alunos do primeiro ano que responderam positivamente aos questionários das pesquisas relataram que o primeiro contato com a nova rotina, incluindo a dificuldade de se adaptar e do constante sentimento de não ser bom o suficiente para acompanhar os colegas da turma, foi o ponto mais importante para o desenvolvimento de episódios de ansiedade, que, de acordo com os mesmos estudos, é um fator que está extremamente atrelado ao adoecimento dos acadêmicos.

Fatores basais, como baixa renda, foram associados a pior saúde mental e qualidade de vida (MOUTINHO, 2018). Os estudantes com vulnerabilidade financeira tiveram maiores escores de ansiedade e depressão (MAYER, 2017). Em vista da falta de tempo e dinheiro, muitas vezes há abdicção de atividades de interesse e relacionamentos pessoais. Reconhece-se o cultivo de relações como fator de proteção à saúde dos estudantes de medicina, portanto, fatores que não o propiciam, desgastam a saúde mental dos estudantes.

As estudantes do sexo feminino participantes do estudo foram mais propensas aos sintomas de depressão e ansiedade que seus colegas do sexo masculino confirmando os dados da literatura. A maior prevalência dos sintomas de depressão em estudantes do sexo feminino pode ter inúmeras explicações, talvez por elas serem consideradas como mais críticas e exigentes consigo mesmas em relação aos homens. Estas características poderiam justificar maior intensidade no sentimento de culpa/autocobrança pelos seus erros e falhas nas estudantes do sexo feminino (MAYER, 2017).

Uma pesquisa em alunos da Faculdade de Medicina do ABC (FMABC) que buscaram ajuda no Serviço de Orientação Psicológica ao Aluno constatou que a procura em eventos traumáticos, como o trote, foi baixa (MAYER, 2017). A partir de coleta de dados a respeito de alunos do primeiro ao sexto ano do curso de Medicina da FMUSP, foi constatada uma resistência para a busca de auxílio psicológico diante de quadros de depressão e de ansiedade. Tal resistência foi observada tanto em casos de estudantes que não reconhece a necessidade de buscar ajuda e orientação, quanto em indivíduos que reconhece a necessidade, mas ainda assim não buscaram auxílio (TABORDA, 2015). Portanto, é importante analisar essa resistência como fator contribuinte para o agravamento de sofrimento psíquico em estudantes de Medicina.

A alta demanda emocional e física no curso de Medicina torna o estudante vulnerável ao início e à manutenção do uso de álcool e outras drogas (MOUTINHO, 2018). Na análise univariada, o uso de drogas psicoativas associou-se ao risco de sintomas de depressão (VASCONCELOS et al., 2015). A Medicina é um dos cursos em que o percentual de consumo de bebidas alcoólicas é um dos mais altos em relação aos demais cursos avaliados. Esse fator e a insônia, mesmo apresentada em poucos alunos, foram fatores associados ao aparecimento da depressão (LEÃO, 2018). A prevalência de sintomas de ansiedade e depressão associada ao uso de drogas psicoativas e ilícitas, respectivamente, indica a necessidade de medidas de prevenção e diagnóstico precoces (VASCONCELOS et al., 2015).



4 Conclusão

Os achados deste estudo indicam que a depressão em estudantes está associada não apenas com a doença em si, mas também com a qualidade de vida, nível de satisfação com o curso, com o gênero e com o período do curso em que o acadêmico se encontra, configurando-se como importantes indicadores a serem analisados.

Diante dos resultados, recomenda-se o desenvolvimento de estratégias, nas diversas faculdades de Medicina do país, que sejam capazes de tornar um ambiente adequado para proporcionar a melhor vivência possível aos estudantes. Tendo em vista as necessidades específicas de cada universidade e respeitando as individualidades, pesquisas de satisfação são importantes para avaliar e acompanhar o desenvolvimento das estratégias adotadas.

5 Referências Bibliográficas

BRESOLIN, Julia Zancan. Sintomas comuns de depressão e estresse percebido em estudantes universitários da área da saúde. 2018. 99 f. Dissertação (Mestrado em Cuidado, Educação e Trabalho em Enfermagem e Saúde) - Universidade Federal de Santa Maria, Rio Grande do Sul, 2018.

CYBULSKI, Cynthia Ajus; MANSANI, Fabiana Postiglione. Análise da Depressão, dos Fatores de Risco para Sintomas Depressivos e do Uso de Antidepressivos entre Acadêmicos do Curso de Medicina da Universidade Estadual de Ponta Grossa. *Rev. bras. educ. med.*, Rio de Janeiro, v. 41, n. 1, p. 92-101, jan. 2017. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-55022017000100092&lng=pt&nrm=iso. Acessos em 04 jun. 2019. <http://dx.doi.org/10.1590/1981-52712015v41n1rb20160034>.

GANNAM, Silmar de Souza Abu. O Mal-estar na Formação Médica: uma Análise dos Sintomas de Ansiedade, Depressão e Esgotamento Profissional e suas Relações com Resiliência e Empatia. 2018. 122 f. Tese (Doutorado em Educação e Saúde) - Universidade de São Paulo, São Paulo, 2018.

LEÃO, Andréa Mendes. Prevalência e Fatores Associados à Depressão e Ansiedade entre Estudantes Universitários da Área da Saúde. 2018. 86 f. Dissertação (Mestrado em Epidemiologia) - Universidade Federal do Ceará, Ceará, 2018.

MAYER, Fernanda Brenneisen. A Prevalência de Sintomas de Depressão e Ansiedade entre os Estudantes de Medicina: um Estudo Multicêntrico no Brasil. 2017. 131 f. Tese (Doutorado em Educação e Saúde) - Universidade de São Paulo, São Paulo, 2017.

MEDEIROS, José Givaldo Melquiades de. Influência de Alterações do Sono, Transtornos Mentais Comuns, Síndrome de Burnout e Qualidade de Vida no Desempenho Acadêmico de Estudantes de Medicina: Um Estudo Multicêntrico. 2016. Tese (Doutorado em Saúde Mental) - Universidade Federal de São Paulo, São Paulo, 2016.



MOUTINHO, Ivana Lúcia Damásio. Estresse, Ansiedade, Depressão, Qualidade de Vida e Uso de Drogas ao Longo da Graduação em Medicina: Estudo Longitudinal. 2018. 205 f. Tese (Doutorado em Saúde Brasileira) - Universidade Federal de Juiz de Fora, Minas Gerais, 2018.

NASCIMENTO, Denise Lima do. Avaliação do estado de humor e da qualidade do sono em estudantes do ciclo básico do curso de medicina da Universidade Federal de Jataí. 2018. 72 f. Dissertação (Mestrado em Mecanismos e Processos Biológicos e Biotecnológicos) - Universidade Federal de Goiás, Goiás, 2018.

NOGUEIRA, Patrícia Simone. Mudança no Estilo de Vida de Estudantes Ingressantes em uma Universidade Pública Brasileira. 2018. 150 f. Tese (Doutorado em Nutrição) - Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2018.

NUCCI, Giovana Katia Viana. Ambiente educacional e transtornos mentais comuns entre estudantes de medicina da Universidade Federal de Mato Grosso do Sul. 2017. 69 f. Dissertação (Mestrado em Saúde e Sociedade) - Universidade Federal do Mato Grosso do Sul, Mato Grosso do Sul, 2017.

SILVA, Nilson Rodrigues da. Características dos Sintomas Depressivos de Estudantes de Medicina Atendidos em Serviço de Orientação de uma Faculdade de Medicina. 2015. Dissertação (Mestrado) - Escola Paulista de Medicina, Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP), São Paulo, 2015.

TABORDA, Anna Lúcia de Camargo Gargiulo. Aspectos da Resistência do Aluno de Medicina na Busca por Auxílio Psicológico. 2015. 122 f. Tese (Doutorado em Patologia) - Universidade de São Paulo, São Paulo, 2015.

TAVARES, Leonardo Machado. Transtornos Mentais Comuns e Bem-estar Subjetivo em Estudantes de Medicina: uma Intervenção Preventiva Baseada na Psicologia Positiva. 2017. 161 f. Tese (Doutorado em Psiquiatria) - Universidade Federal de Pernambuco, Pernambuco, 2017.

VASCONCELOS, Tatheane Couto de et al . Prevalência de Sintomas de Ansiedade e Depressão em Estudantes de Medicina. Rev. bras. educ. med., Rio de Janeiro , v. 39, n. 1, p. 135-142, mar. 2015 . Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-55022015000100135&lng=pt&nrm=iso. Acessos em 04 jun. 2019. <http://dx.doi.org/10.1590/1981-52712015v39n1e00042014>.

VIEIRA, Flávia da Silva Taques. Comportamentos do estilo de vida e depressão em estudantes universitários. 2018. 134 f. Dissertação (Mestrado em Nutrição) - Universidade Federal do Mato Grosso, Mato Grosso, 2018.



O acolhimento como ferramenta no processo ensino-aprendizagem nos campos de estágio

**MELO, Giovanna Barbosa ¹, SANTOS, Thálita Moraes dos¹, ALMEIDA, Juliana Neves¹,
CELESTINO, Kênia Alessandra de A², SANTOS, Paulie Marcelly Ribeiro dos³**

Pontifícia Universidade Católica de Goiás

giovanna.melo04@gmail.com

Resumo

O estágio supervisionado na atenção primária é uma experiência indispensável aos futuros profissionais, por permitir a vivência da realidade nos serviços de saúde e, com isso, o desenvolvimento da autonomia e tomada de decisões. Essa vivência é esperada por todos os discentes e envolve muita emoção, sentimento e satisfação, por possibilitar o desenvolvimento de destreza manual e competências. Relatar a experiência do acolhimento vivenciado por acadêmicas de enfermagem durante o estágio supervisionado. Trata-se de um relato de experiência a partir da vivência em dois Centros de Saúde da Família (CSF), na cidade de Goiânia, Goiás. Diversas situações foram levantadas durante a observação da realidade, no entanto, uma questão maior foi detectada como responsável pelas demais, que se referia ao acolhimento, que culminou no ponto chave “compreensão insuficiente a respeito do acolhimento no processo de ensino aprendido”. Na teorização, a busca na literatura apontou a necessidade de inserção dos discentes nos campos de estágio e o acolhimento como ferramenta no processo ensino-aprendizagem. Hipóteses de soluções foram levantadas e aplicadas à realidade, apesar de não se obter o êxito esperado, o que culminou na transferência de campo de estágio. Durante o período do estágio foi possível observar o quão importante é o acolhimento para os acadêmicos, estando diretamente relacionadas à autoestima, oportunidade de aprendizado e consequentemente, habilidades para os futuros profissionais.

Palavras-chave: Acolhimento, Fragilidade, Internato não médico.

Área Temática: Condições Sociais e de Saúde.



1. Introdução

Os serviços de saúde que compõem a atenção primária em saúde, como a Estratégia de Saúde da Família (ESF), Centro de Saúde da Família (CSF) ou Unidades Básicas de Saúde (UBS) são as portas de entrada para os usuários do Sistema Único de Saúde (SUS) e visam à assistência integral, com ações de promoção à saúde, prevenção de doenças, cuidado inicial, continuidade da assistência estabelecida em outros níveis de atenção e resolutividade, entre outros, sendo, portanto uma estrutura complexa (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 201916).

O enfermeiro (a) aparece como importante categoria da equipe multiprofissional, sendo o estágio supervisionado na atenção primária uma experiência indispensável para a formação acadêmica, por permitir a vivência da realidade nos serviços de saúde e com isso, o desenvolvimento da autonomia e tomada de decisões, além de desenvolver a capacidade de compreender a condição do sujeito, tornando-se transformador de uma realidade local Refletindo em sua postura futura no campo de trabalho, como meio de intervenção na formação de novos profissionais de enfermagem com uma visão holística (IGNOTTI et al., 2014; ALBERTI et al., 2016).

Na saúde pública, essa vivência é esperada por todos os discentes e envolve muita emoção, sentimento e satisfação, por possibilitar o desenvolvimento de destreza manual, e competências, como: autoconhecimento, confiança, responsabilidade, trabalho em equipe, liderança, comunicação, planejamento, visão crítica da realidade e o gerenciamento do cuidado, contribuindo para a formação dos futuros enfermeiros (IGNOTTI et al., 2014).

Para tanto, espera-se que o acolhimento estabelecido na Política Nacional de Humanização (PNH) que propõe compreender o outro, acolher, admitir, aceitar, dar ouvidos, dar crédito, receber, atender, sendo uma ação de aproximação, um 'estar com' e um 'estar perto de' seja executado de forma horizontal nas diversas relações, entre os profissionais, profissionais e pacientes, e profissionais e acadêmicos (DE LIMA, et al 2014, BRASIL, 2007).

Assim, a proposta do presente trabalho é relatar a experiência do acolhimento vivenciado por acadêmicas de enfermagem durante o estágio supervisionado em uma unidade básica de saúde, tendo em vista a importância da temática no processo de ensino-aprendizagem na formação profissional dos envolvidos.

2. Metodologia

Trata-se de um relato de experiência a partir da vivência em dois Centros de Saúde da Família (CSF), na cidade de Goiânia- Goiás, durante a realização do estágio supervisionado na atenção primária, no período de 26/08/2019 a 29/11/2019. Para seu desenvolvimento, foi utilizada a metodologia da problematização com o Arco de Charles Maguerez, composta por cinco etapas: observação da realidade, pontos-chave, teorização, hipóteses de solução e aplicação da realidade (BERBEL, 1995).

3. Resultados e discussão

Na observação da realidade, diversas situações foram levantadas durante o período inicial do estágio, no entanto, a questão do frágil acolhimento estabelecido entre preceptor/acadêmicos foi apontado como principal fator entre os demais, o que culminou no ponto chave "compreensão insuficiente a respeito do acolhimento no processo de ensino aprendido".

Na etapa da teorização, as Diretrizes Curriculares Nacionais (DNC) do curso de enfermagem incentivam a promoção do pensamento crítico reflexivo pela interação teórico prático dos acadêmicos no campo o mais precocemente possível, para que consigam desenvolver mecanismos de enfrentamento em situações adversas e aperfeiçoamento do exercício profissional, devendo as instituições participar ativamente nesse processo (DESSUNTI, 2012; MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO, 2007).

Assim, a práxis na atenção básica é um campo repleto de oportunidades, pela possibilidade de atuação em diversos programas instituídos pelo ministério da saúde. Por isso, durante a realização do estágio, é necessário que o discente



esteja aberto para receber saberes por parte dos profissionais que estão ao seu redor, e estes, compreenda o processo de ensino - aprendizado, oferecendo oportunidades e inserindo-o na equipe e atividades propostas, a fim de produzir conhecimento e contribuir para o cenário de saúde (ALBERTI et al., 2016).

Nessa perspectiva, é importante refletir a respeito do processo de acolhimento dos profissionais de saúde, sendo o diálogo como ponte de contribuição para repasse de conhecimento, a partir do pressuposto de aprender, desenvolver e ensinar, e assim, contribuir no processo ensino-aprendizado (ALBERTI et al., 2016).

Diante disso, algumas hipóteses de solução foram levantadas para a resolução da questão apresentada, sendo a realização de uma roda de conversa composta pelo preceptor, discentes e o docente, e também, a elaboração de uma carta de sensibilização sobre a temática, que foi enviada aos responsáveis pelo processo de preceptoria, diante da influência no processo ensino-aprendizagem.

Na aplicação à realidade, a roda de conversa não teve o êxito esperado, havendo a transferência das acadêmicas para outro campo de estágio. Por fim, a experiência de ir para outro campo foi totalmente positiva, o que permitiu o desenvolvimento das habilidades e competências previstas com o estágio e a vivência de um acolhimento sem fragilidades.

4. Conclusão

Inicialmente, as experiências vivenciadas foram bastante conflituosas, pois havia a sensação de não pertencimento a equipe e as atividades propostas no serviço de saúde. Entretanto, com a troca do campo de estágio, o acolhimento ocorreu de forma efetiva, o que contribuiu para maiores oportunidades de aprendizado.

Durante esse período, foi possível observar o quão importante é o acolhimento para os acadêmicos, estando diretamente relacionado à autoestima, oportunidades de aprendizado e conseqüentemente, habilidades para os futuros profissionais.

O desenvolvimento do arco de Maguerez possibilitou um olhar crítico e reflexivo para a realidade, possibilitando identificar e reconhecer uma dificuldade, buscar evidências na literatura e apropriar do conhecimento o qual se questionou, buscando medidas de amenização ou resolução do problema, além do amadurecimento enquanto pessoas e futuros profissionais.

5. Referências Bibliográficas

ALBERTI, G.F. et al. **Atributo do primeiro contato na atenção básica e práticas de cuidado: contribuições para a formação acadêmica do enfermeiro.** Texto & Contexto Enfermagem, v. 25, n. 3, p. 1-8, 2016. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v25n3/pt_0104-0707-tce-25-03-4400014.pdf> Acesso em: 09 out. 2019.

BERBEL, N.A.N. Metodologia da problematização: uma alternativa metodológica apropriada para o ensino superior. **Semina: Ciências Sociais e Humanas**, v. 16, n. 3, p. 09-19, 1995. Disponível em: <<http://www.uel.br/revistas/uel/index.php/seminasoc/article/viewFile/9458/8240>> Acesso em: 09 out. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Humanização (PNH): documento base para gestores e trabalhadores do SUS.** 4.ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2007. Disponível em: <<http://www.saude.gov.br/artigos/693-acoes-e-programas/40038-humanizassus>> Acesso em: 15 out. 2019.

BRASIL. Ministério da Educação. **Resolução CNE/CES nº. 3, de 7/11/2001.** Institui Diretrizes curriculares nacionais do curso de graduação em enfermagem. Diário Oficial da união 09 nov 2001;Seção 1. Disponível em: <portal.mec.gov.br/cne/arquivos/pdf/CES03.pdf> Acesso em: 14 out. 2019.



BRASIL. Ministério da Educação. **Resolução CNE/CES nº. 33, de 1/02/2007**. Consulta sobre a carga horária do curso de graduação em Enfermagem e sobre a inclusão do percentual destinado ao Estágio Supervisionado na mesma carga horária. Brasília, 01 fev 2007. Disponível

em:<http://portal.mec.gov.br/cne/arquivos/pdf/2007/pces033_07.pdf> Acesso em: 4 out. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Secretaria de Políticas de saúde**. Programas saúde da família. Disponível em:<<http://saude.gov.br/acoes-e-programas/saude-da-familia/sobre-o-programa>>. Acesso em: 09 out. 2019.

DE LIMA, K.Y.; et al. Humanização e acolhimento na concepção e prática dos alunos de enfermagem.

Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online, v. 6, n. 2, p. 735-746, 2014. Disponível em <<http://C:/Users/20152002401221/Downloads/internato/acolhimento.pd>> Acesso em: 09 out. 2019.

IGNOTTI, B.S.; et al. Estruturação do internato de enfermagem na percepção dos internos. **Rev. bras. educ. méd**, v. 38, n. 4, p. 444-450, 2014. Disponível em:<<http://www.scielo.br/pdf/rbem/v38n4/05.pdf>>. Acesso em : 09 out.2019.



Sofrimento mental em acadêmicos de Enfermagem*

**Caio Julio César de Moura¹, Karolayne Gomes de Almeida², Luana Caroline Ribeiro Soares²,
Ezequiel Moura dos Santos², Maria das Dores Miranda da Silva², Joyccy Maria Duarte da
Silva³, Marília de Oliveira Crispim⁴, Pollyanna Fausta Pimentel de Medeiros⁵, Fernanda
Jorge Guimarães⁶, Jaqueline Galdino Albuquerque Perrelli⁷**

¹Discente do curso de graduação em Enfermagem/Centro Acadêmico de Vitória/Universidade Federal de Pernambuco (e-mail: caiomourafc@gmail.com), ²Discente do curso de graduação em Enfermagem/Centro Acadêmico de Vitória/Universidade Federal de Pernambuco, ³Discente do curso de graduação em Educação Física (bacharelado)/Centro Acadêmico de Vitória/Universidade Federal de Pernambuco, ⁴Discente do curso de mestrado em Enfermagem do Programa de Pós-graduação em Enfermagem/Universidade Federal de Pernambuco, ⁵Instituto de Medicina Integral Professor Fernando Figueira, ⁶Núcleo de Enfermagem/Centro Acadêmico de Vitória/Universidade Federal de Pernambuco, ⁷Departamento de Enfermagem/Programa de Pós-graduação em Enfermagem/Centro de Ciências da Saúde/Universidade Federal de Pernambuco, *Projeto de pesquisa aprovado na Chamada Universal CNPq/2016 – número do processo: 431020/2016-7.

Resumo

O sofrimento mental dos universitários é um problema de saúde pública emergente, sobretudo devido ao rápido ingresso no ensino superior com idade cada vez mais reduzida. Esse fato despertou a necessidade de investigar as experiências universitárias desses indivíduos e o desenvolvimento de problemas relacionados com a saúde mental. Investigar a ocorrência de sofrimento mental entre estudantes do curso de Enfermagem de uma Instituição Federal de Ensino Superior. Estudo transversal, com abordagem quantitativa, realizado com 149 acadêmicos de Enfermagem, maiores de 18 anos, regularmente matriculados. Os dados foram coletados no período de maio a julho de 2019, por meio de instrumentos referentes à caracterização sociodemográfica e Escala de Estresse Psicológico de Kessler. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa sob número do parecer **2.937.477**. A maioria dos estudantes foi composta por mulheres, solteiras, católicas e com idade média de 21 anos. Níveis elevados de sofrimento mental, a partir da Escala de Kessler, foram encontrados em mais de 70,0% dos estudantes. Os achados deste estudo mostraram elevada ocorrência de sofrimento mental entre acadêmicos de enfermagem. Assim, é premente a implementação de estratégias de cuidado em saúde mental para esse público, sobretudo no âmbito universitário.

Palavras-chave: Enfermagem. Estudantes. Estresse psicológico.

Área Temática: Condições Sociais e de Saúde.



1 Introdução

O ingresso na Universidade instaura um período de maior independência aos jovens, proporcionando novas experiências que permitem delinear caminhos com elevadas expectativas quanto ao futuro profissional. Contudo, pelo fato de se inserirem em um âmbito acadêmico, estão sujeitos às pressões psicossociais decorrentes de situações estressantes, como novos relacionamentos interpessoais, distanciamento de familiares, decisões acerca das prioridades e gerenciamento da vida financeira. Ressalta-se, ainda, que o estresse ao longo do curso tende a elevar-se uma vez que novas exigências surgem demandando maior competência e habilidade por parte do estudante (PEREIRA et al., 2015; CARLETO et al., 2018; SILVA et al., 2019).

Evidencia-se, também, que universitários da área da saúde, especialmente enfermagem, vivenciam intensamente a dualidade entre a vida e a morte durante a prática clínica, acrescido a isso, a carga horária exaustiva coopera para o surgimento de sofrimento psíquico entre os estudantes, evidenciado por sintomas de ansiedade, angústia, tristeza, sentimento de não pertencimento e para amenizar estes sintomas o estudante pode recorrer ao uso de drogas lícitas ou ilícitas (GRANER et al., 2019; VELOSO et al., 2019; BOTTI et al., 2016).

Dessa forma, é premente a identificação do sofrimento mental entre esses estudantes. Acredita-se que esta pesquisa será capaz de traçar as peculiaridades existentes entre acadêmicos de enfermagem, bem como subsidiará a implementação de estratégias de prevenção do sofrimento mental e promoção de comportamentos saudáveis no âmbito universitário.

2 Metodologia

Trata-se de estudo transversal com abordagem quantitativa, realizado em uma IFES localizada no interior de Pernambuco. A amostra foi composta por 149 estudantes de graduação em Enfermagem selecionados a partir dos seguintes critérios de inclusão: estudantes de ambos os sexos; com idade acima de 18 anos; com frequência regular às aulas e presentes em sala de aula no período de coleta de dados. Estudantes que apresentaram situações de saúde que impossibilitassem de responder os instrumentos foram excluídos da amostra.

A coleta de dados ocorreu no período de maio a julho de 2019, por meio de instrumento adaptado do I Levantamento de consumo de drogas entre universitários (BRASIL, 2010), contendo caracterização sociodemográfica, informações acadêmicas e consumo de drogas.

Para investigação do sofrimento mental, utilizou-se Escala de Estresse Psicológico de Kessler (K10) (KESSLER et al., 2003). Esse instrumento é composto por dez itens sobre sintomas ansiosos e depressivos que uma pessoa experimentou no período mais recente de quatro semanas. Cada item é pontuado em uma escala cinco pontos (5: O tempo todo; 4: A maior parte do tempo; 3: Parte do tempo; 2: Um pouco; 1: Nunca). Os valores possíveis variam de 10



até 50. Para o cálculo dos escores totais, deve-se, inicialmente, inverter a escala de cinco pontos e, posteriormente, efetuar o somatório das respostas (KESSLER et al., 2003).

Neste estudo, foi utilizado o ponto de corte de 22 ou mais pontos para considerar sofrimento mental, na população de estudantes. Além disso, a pontuação total da escala está distribuída em níveis de estresse psicológico, a saber: baixo (10 a 15 pontos), moderado (16 a 21 pontos), alto (22 a 29 pontos) e muito alto (30 a 50 pontos) (ANDREWS; SLADE, 2001).

Os dados foram coletados nas salas de aula com a devida autorização das instituições envolvidas. Posteriormente, foram organizados em uma planilha do software Excel e analisados por meio do pacote estatístico SPSS, versão 20.0. Os resultados estão apresentados por meio de medidas descritivas e de frequências.

O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal de Pernambuco (CEP/CCS/UFPE), sob o número do parecer: **2.937.477**. Foram atendidas todas as recomendações da resolução 466/12 que trata de pesquisas com seres humanos.

3 Resultados e discussão

Os estudantes apresentaram, em média, 21,4 anos ($\pm 3,56$). A maioria foi composta por mulheres (85,29%), solteiras (92,1%) e católicas (47,1%). Aproximadamente 68,0% não exerce atividade remunerada e 29,1% relatou receber algum benefício do governo ou da universidade.

Sobre os resultados oriundos da escala de estresse psicológico de Kessler, 35 participantes não responderam pelo menos um item da escala, os quais foram retirados nessa análise. Assim, para uma amostra de 114 estudantes, a pontuação variou de 10 a 50, com média de 33,64 pontos ($\pm 8,05$). Acima da metade (56,5%) apresentou estresse psicológico muito alto (30 a 50 pontos) e 18,23% mostrou nível alto (22 a 29). Assim, observa-se que 74,73% demonstra elevados níveis de estresse psicológico.

Estudo realizado em Portugal, com a utilização da escala K10, encontrou média de 20,55 ($\pm 7,16$), 37,9% dos participantes apresentaram sintomas significativos de sofrimento psíquico. Especificamente, 28,5% dos entrevistados relataram sintomas de estresse baixo, 33,1% apresentaram níveis moderados, 24,2% altos e 13,7% muito altos. Nas subamostras incluídas no estudo, 31,2% dos estudantes universitários, 43,9% dos sujeitos empregados e 36,5% dos desempregados estavam em sofrimento psíquico (PEREIRA et al., 2019). Dessa forma, observa-se que, neste estudo, o percentual de sofrimento mental foi acima do evidenciado em pesquisa semelhante.

4 Conclusão

Diante do exposto, os resultados parciais desta pesquisa sinalizam para o aumento do sofrimento psíquico entre estudantes de enfermagem. Essas evidências exigem estratégias de cuidado urgentes no âmbito universitário para



auxiliar os estudantes a lidarem de forma mais saudável com as exigências do curso, e outras demandas de cunho pessoal e profissional.

5 Referências Bibliográficas

ANDREWS, G.; SLADE, T. Interpreting scores on the Kessler Psychological Distress Scale (K10). *Aust N Z J Public Health*, v. 25, n. 6, p. 494-497, 2001.

BRASIL. Presidência da República. Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas. **I Levantamento Nacional sobre o Uso de Álcool, Tabaco e Outras Drogas entre Universitários das 27 Capitais Brasileiras**. Brasília: SENAD, 2010. 284 p.

BOTTI, N. C. L., MONTEIRO, A. M. C., BENJAMIM, M. L. N., QUEIROZ, L. C. Depressão, uso de drogas, ideação e tentativa de suicídio entre estudantes de enfermagem. *Rev enferm UFPE on line.*, v. 10, n. 7, p. 2611-6, jul., 2016.

CARLETO, C. T. et al. Adaptação à universidade e transtornos mentais comuns em graduandos de enfermagem. *Rev. Eletr. Enf. [Internet]*. v.20, v20a01, 2019.

GRANER, K. M.; CERQUEIRA, A. T. A. R. Revisão integrativa: sofrimento psíquico em estudantes universitários e fatores associados. *Ciênc. saúde coletiva*, Rio de Janeiro, v. 24, n. 4, p. 1327-1346, abr. 2019. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232019000401327&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 01 jun 2020. Epub 02-Maio-2019.

KESSLER, R. R. et al. Screening for Serious Mental Illness in the General Population. *Arch Gen Psychiatry.*, v. 60, n. 2, p. 184-9, 2003. doi: 10.1001/archpsyc.60.2.184.

PEREIRA, A. et al. Reliability and Factor Structure of the 10-item Kessler Psychological Distress Scale (K10) among Portuguese adults. *Ciênc. saúde coletiva*, Rio de Janeiro, v. 24, n. 3, p. 729-736, mar. 2019. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232019000300729&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 01 jun. 2020.

SILVA, P. L. B. C.; SILVA, B. F; CHAGAS, K. K. A. C. R et al. Transtorno mental comum entre estudantes de enfermagem e fatores envolvidos. *Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro*, v. 9, e3191, 2019. Disponível em: <http://www.seer.ufsj.edu.br/index.php/recom/article/view/3191>. Acesso em: 01 jun. 2020.

VELOSO, L. U. P et al. Ideação suicida em universitários da área da saúde: prevalência e fatores associados. *Rev. Gaucha de Enfermagem*, v. 40, 2019. DOI: doi: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2019.20180144>. Acesso em: 01 jun. 2020.



Anestesia transcortical em exodontias simples e complexas

Haline Alves da Silva ¹, Mirelle de Sousa Soares ¹, Karollyne Bonfim Cavalcante ¹, Pedro Augusto de Sousa Madeira ¹, Paulo Ronaldo Sousa Texeira ¹, Maria Cândida de Almeida Lopes ²

¹Universidade Federal do Piauí (halineadsilva@gmail.com)

²Departamento de Patologia e Clínica Odontológica/ Universidade Federal do Piauí

Resumo

Anestesia transcortical consiste no depósito da solução anestésica no osso esponjoso adjacente ao dente a ser anestesiado, perfurando a placa cortical. O objetivo desse trabalho é apresentar um levantamento retrospectivo científico sobre a eficácia clínica da anestesia transcortical aplicada às exodontias simples e complexa através de revisão de literatura. Foi realizada pesquisa bibliográfica nas bases Pubmed, Scielo e Scopus, usando as combinações de palavras-chave “intraosseous injection AND oral surgery”, “tooth extraction AND intraosseous anesthesia”, “mandibular third molar surgery AND intraosseous injection” e “tooth extraction AND transcortical anesthesia”. Foram incluídos estudos clínicos publicados no período de 2000 a 2020, em inglês. Foram excluídos estudos laboratoriais, estudos em animais, casos clínicos e revisões de literatura. Foram localizados 92 aplicando-se as palavras-chaves, dos quais sete foram incluídos após critérios de inclusão e exclusão, através de leitura dos títulos, resumos e textos completos. A maioria (n=6) eram estudos eram clínicos, dos quais cinco eram randomizados. Todos os estudos avaliaram o sistema QuickSleeper, incluindo comparação a anestesia transcortical com a técnica de bloqueio do nervo alveolar inferior (n=3). A percepção dolorosa (n=3) e a eficácia (4) foram os fatores mais avaliados nos trabalhos. Anestesia transcortical é uma alternativa às técnicas convencionais e pode ser aplicada em casos de falhas ou insuficiências da anestesia convencional em exodontias simples e complexas. Mais estudos clínicos controlados e randomizados são necessários para avaliar a eficácia clínica dessa abordagem.

Palavras-chave: Anestesia transcortical. Exodontia. Cirurgia oral.

Área Temática: Condições sociais e de saúde.



1 Introdução

Anestesia local compreende a perda de sensação em uma área limitada do corpo temporariamente, decorrente da inibição da condução do potencial de ação nos nervos periféricos sem diminuição do nível de consciência (HASS, 2002). A realização eficaz da anestesia local é um dos objetivos principais na técnica cirúrgica oral (DEMIR; ATAOGU, 2020), proporcionando conforto ao paciente e ao cirurgião-dentista durante exodontias (BADR; APS, 2018) e representa o método mais seguro e eficaz no tratamento da dor associada ao tratamento odontológico (MITTAL *et al.*, 2019).

Nesse sentido, a anestesia transcortical ou anestesia intraóssea (IO) é uma técnica anestésica que foi relatada pela primeira vez em 1910 por Masselink e é usada como uma alternativa à injeção intravenosa periférica desde a década de 1980 (KAEWKUMNERT *et al.*, 2019). Essa técnica consiste no depósito da solução anestésica local no osso esponjoso adjacente ao dente a ser anestesiado, perfurando a placa cortical (KLEBER, 2003), permitindo a rápida difusão da solução pelo osso medular e início imediato da anestesia (RAZAVIAN *et al.*, 2013). Essa anestesia é usada na Endodontia principalmente em tratamentos endodônticos de dentes com inflamação aguda que não podem ser anestesiados usando técnicas convencionais (IDRIS *et al.*, 2014).

Esse trabalho tem por objetivo apresentar um levantamento retrospectivo científico sobre a eficácia clínica da anestesia transcortical aplicada às exodontias simples e complexa através de revisão de literatura.

2 Metodologia

Este estudo retrospectivo científico é uma revisão de literatura que buscou responder a seguinte questão norteadora “A anestesia transcortical é uma técnica eficaz para exodontias simples e complexas quando comparada às técnicas anestésicas convencionais?”. Este estudo obedeceu aos preceitos do estudo exploratório e realizou pesquisa bibliográfica nas bases de dados Pubmed, Scielo e Scopus, utilizando as combinações de palavras-chave “intraosseous injection AND oral surgery”, “tooth extraction AND intraosseous anesthesia”, “mandibular third molar surgery AND intraosseous injection” e “tooth extraction AND transcortical anesthesia”.

Inclui estudos clínicos e laboratoriais que abordavam a temática deste estudo, publicados no período de 2000 a 2020, em inglês, com *abstract* e texto completos disponíveis para consulta. Foram excluídos estudos laboratoriais, estudos em animais, casos clínicos e revisões de literatura. Seguiu-se então para análise e interpretação dos resultados através de leitura analítica objetivando síntese e comparação dos achados.

3 Resultados e discussão

Inicialmente, foram localizados 92 aplicando-se as palavras-chaves pré-estabelecidas e, depois, foram excluídos 74 que não respondiam ao critério de período de indexação, restando 18 trabalhos. Após leitura de títulos e resumos, 15 artigos foram selecionados como potencialmente relevantes para este estudo. Após aplicação das estratégias de coleta de dados, sete artigos foram incluídos. Os resultados (n = 7) estão apresentados na Tabela 1, descritos em ordem cronológica.

Tabela 1 – Características gerais dos estudos incluídos.

Estudo	Tipo de estudo	Características amostrais	Comparação	Desfechos avaliados
Demir e Ataoglu (2020)	Clínico prospectivo randomizado	30 indivíduos (18 aos 47 anos) 3° molares inferiores impactados bilateralmente (desenho de boca dividida)	Anestesia transcortical com sistema QuickSleeper S4™ Anestesia convencional de Bloqueio do Nervo Alveolar Inferior	Dor Eficácia das técnicas anestésicas comparadas na exodontia de terceiros molares inferiores impactados
Sovatdy <i>et al.</i> (2018)	Clínico controlado randomizado	25 indivíduos (10 homens e 15 mulheres, idade média de 21 anos) 3° molares inferiores	Anestesia transcortical com sistema Quicksleeper Anestesia convencional por Bloqueio do Nervo Alveolar Inferior	Efetividade
Vongsavan <i>et al.</i> (2018)	Clínico	10 indivíduos (5 homens e 5 mulheres, 18 aos 40 anos) 1° molar e canino inferiores hígidos	Anestesia transcortical com sistema QuickSleeper	Fluxo sanguíneo pulpar Sensibilidade pulpar
Sixou e Marie-Cousin (2015)	Retrospectivo	278 crianças e adolescentes (3 aos 16 anos)	Anestesia transcortical com sistema QuickSleeper 4™	Eficácia
Özer <i>et al.</i> (2012)	Clínico randomizado	40 indivíduos (15 homens e 25 mulheres) 3° molares inferiores impactados bilateralmente	Anestesia transcortical com sistema QuickSleeper 4™ Anestesia convencional por Bloqueio do Nervo Alveolar Inferior	Dor Ansiedade Eficácia



I CONGRESSO NORTE-NORDESTE
DE SAÚDE PÚBLICA (online)

Sixou <i>et al.</i> (2009)	Clínico randomizado	40 crianças e adolescentes (24 meninas e 26 meninos, média 10.40 ± 2.59 anos)	Anestesia transcortical com sistema QuickSleeper	Dor
Sixou e Barbosa- Rogier (2008)	Clínico randomizado	181 crianças e adolescentes (89 meninas e 92 meninos, dos 4 aos 16 anos)	Anestesia transcortical com sistema QuickSleeper	Eficácia

Fonte: Autores, 2020.

O instrumento utilizado nos trabalhos avaliados foi o QuickSleeper (Dental Hi-Tec, Cholet, France) nas gerações S4 (DEMIR; ATAUGLU, 2020), 5 (VONGSAVAN *et al.*, 2018; SOVATDY *et al.*, 2018), 2 (SIXOU; BARBOSA-ROGIER, 2008).

A latência da anestesia transcortical (AT) utilizando o QuickSleeper 4 (Dental Hi Tec, Cholet, France) foi comparada com a do bloqueio do nervo alveolar inferior (BNAI) por Demir e Ataoglu (2020), obtendo $53 \pm 20,9$ segundos e $190 \pm 55,74$ segundos, respectivamente. Demir e Ataoglu (2020) observaram que, aos 75 e 90 minutos de pós-operatório, a anestesia pulpar para o segundo molar é significativamente maior quando aplicado BNAI, comparando à AT.

No estudo de Vongsavan *et al.* (2018), observou-se que a diminuição do fluxo sanguíneo pulpar de molar foi acompanhada por rápido início da anestesia pulpar nos primeiros molares inferiores (2,4 minutos) e que a duração completa da anestesia foi de aproximadamente 40 minutos ao avaliar o uso do sistema QuickSleeper 5. No estudo de Sovatdy *et al.* (2018), o relato subjetivo dos pacientes sobre o início da dormência, ao ser usado o sistema QuickSleeper 5 para anestesia transcortical, foi de $35,40 \pm 13,84$ segundos, comparado aos $65,60 \pm 24,38$ segundos da técnica de bloqueio do nervo alveolar inferior ($P < 0,05$). Além disso, a perda completa da dormência quando a AT foi realizada foi de $243,56 \pm 38,02$ minutos, em comparação com $291,6 \pm 40,28$ minutos para BNAI (SOVATDY *et al.*, 2018).

Ao comparar a profundidade do efeito anestésico, Demir e Ataoglu (2020) observaram que a anestesia transcortical, comparada ao bloqueio do nervo alveolar inferior, apresenta profundidade suficiente para que os pacientes tolerassem exodontia de terceiros molares inferiores impactados. Sovatdy *et al.* (2018) mostraram que em 32% dos casos que receberam AT, a profundidade da anestesia foi suficiente e que a taxa de sucesso da AT com QuickSleeper foi 68% em exodontias de molares inferiores, comparada à taxa de 72% no uso do BNAI para mesma finalidade. Para Ozer *et al.* (2012), a anestesia transcortical usando o QuickSleeper é inadequada para exodontia de terceiros molares inferiores impactados em alguns pacientes devido a variabilidade na densidade óssea, duração do procedimento



cirúrgico e menor efeito anestésico em decorrência de hemorragia. No estudo de Sixou e Barbosa-Rogier (2008), foram observadas taxas de sucesso em exodontias de dentes decíduos e permanentes de 88% e 75%, respectivamente.

O estudo de Sixou e Marie-Cousin (2015) apresentou baixo número de exodontias de dentes permanentes, não permitindo, portanto, aos autores emitir conclusões definitivas sobre esses procedimentos. O estudo de Vongsavan *et al.* (2018) mostrou que a anestesia transcortical injetada na distal do primeiro molar inferior usando articaína a 4% com epinefrina 1: 100.000 produziu uma redução média no fluxo sanguíneo pulpar (FSP) dos primeiros molares inferiores em 60% em 1 min após a injeção, durando em média 31 minutos. Houve uma diminuição notável na sensibilidade pulpar dos molares inferiores com polpa normal, alcançando 100% de anestesia pulpar profunda, mas a anestesia pulpar completa não foi alcançada nos caninos. O FSP médio voltou ao normal após 45 minutos e a resposta pulpar ao teste pulpar elétrico retornou à linha de base em 60 minutos em todos os sujeitos, indicando improvável isquemia pulpar devido à anestesia transcortical (VONGSAVAN *et al.*, 2018). De acordo com Vongsavan *et al.* (2018), o local ideal de injeção da anestesia transcortical é a distal do dente a ser anestesiado. Entretanto, Sovatdy *et al.* (2018) mostraram que o teste elétrico pulpar após a injeção apresentou resultados menores para grupo de dentes anestesiados com AT do que no grupo que recebeu BNAI, mas sem significância estatística. Além disso, nesse estudo, um terço dos casos no qual a AT foi aplicada, foi necessária anestesia adicional durante a exodontia de molares, devido, provavelmente, do efeito inadequado da AT (SOVATDY *et al.*, 2018).

No que tange à duração do efeito anestésico nos tecidos moles, observou-se no estudo de Demir e Ataoglu (2020) menor duração no pós-operatório com a AT (intervalo de 15 a 160 minutos e média de 62,5 minutos) quando comparada com o BNAI (intervalo de 60 a 240 minutos e média de 129 minutos). Esse menor efeito anestésico nos tecidos moles também foi ressaltada por Ozer *et al.* (2012). No estudo de Sixou e Barbosa-Rogier (2008), foi relatada dormência na mucosa por apenas 6,5% dos pacientes, envolvendo apenas o lábio inferior, de maneira leve, sem gerar desconforto e sem ocorrer automordida.

Os autores relatam que os 63,3% dos participantes do seu estudo preferiram a AT ao BCNAI devido ao efeito anestésico significativo, menos dor durante a injeção e menos dormência nos tecidos da bochecha e dos lábios (DEMIR; ATAUGLU, 2020). Isso corrobora os dados coletados do estudo de Vongsavan *et al.* (2018) no qual a dor relatada durante a injeção da anestesia transcortical usando o sistema QuickSleeper 5 foi de baixa intensidade, e a opinião de Ozer *et al.* (2012), que ressalta que a anestesia transcortical usando QuickSleeper é menos dolorosa que a técnica convencional de bloqueio do nervo alveolar inferior. No estudo de Sixou *et al.* (2009), a anestesia transcortical usando QuickSleeper em crianças foi associada, na maioria dos casos, a nenhuma dor ou a dor. Quanto à ansiedade experimentada pelos pacientes submetidos à anestesia transcortical, comparando-a com bloqueio do nervo alveolar inferior, o estudo de Ozer *et al.* (2012) verificou que

Dessa maneira, os autores Demir e Ataoglu (2020) destacaram que o sistema anestésico de AT usando QuickSleeper 4, comparado ao bloqueio do nervo alveolar inferior, é eficaz, com latência mais curta, duração e



profundidade suficientes para terceiros molares impactados e efeito anestésico menor nos tecidos moles. O sistema Quicksleeper 5, em exodontias de terceiros molares inferiores, poderia, segundo Sovatdy *et al.* (2018), proporcionar um início mais rápido da anestesia. Vongsavan *et al.* (2018) ressaltam que a anestesia transcortical tem uma execução mais fácil e precisa quando comparada ao bloqueio nervoso convencional, permitindo fluxo do anestésico no espaço ósseo esponjoso. Todavia, de acordo com Demir e Ataoglu (2020), o bloqueio do nervo alveolar inferior é preferido pelos cirurgiões-dentistas por não requerer equipamento extra. Para Sovatdy *et al.* (2018), a principal desvantagem do QuickSleeper geração 5 para anestesia transcortical é a falta de profundidade da anestesia. De Ozer *et al.* (2012), o QuickSleeper usado para anestesia transcortical apresenta duração de aplicação maior que as técnicas anestésicas convencionais e a menor duração do efeito anestésico, tornando-o menos favorável para tratamentos cirúrgicos mais longos.

4 Conclusão

Anestesia transcortical é uma boa alternativa às técnicas anestésicas convencionais em crianças e adolescentes devido à redução da dormência dos tecidos moles e, consequentemente, da automordida, podendo ser aplicada imediatamente em casos de falhas ou insuficiências da técnica convencional em exodontias simples e complexas. Entretanto, estudos clínicos controlados e randomizados são necessários para avaliar a eficácia clínica dessa abordagem.

5 Referências Bibliográficas

BADR, N.; APS, J. Efficacy of dental local anesthetics: a review. **Journal of Dental Anesthesia and Pain Medicine**, v. 18, n. 6, p. 319-323, dez. 2018. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30637342/>. Acesso em: 01 jun. 2020.

DEMIR, E.; ATAUGLU, H. Clinical evaluation of efficacy of transcortical anesthesia for the extraction of impacted mandibular third molars: a randomized controlled trial. **Journal of Dental Anesthesia and Pain Medicine**, v. 20, n. 1, p. 9-17, fev. 2020. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32158955/>. Acesso em: 01 jun. 2020.

HAAS, D. A. An update on local anesthetics in dentistry. **Journal Canadian Dental Association**, v. 68, n. 9, p. 546-551, out. 2002. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/12366885/>. Acesso em: 01 jun. 2020.

IDRIS, M. *et al.* Intraosseous injection as an adjunct to conventional local anesthetic techniques: A clinical study. **Journal of Conservative Dentistry**, v. 17, n. 5, p. 432-435, set. 2014. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25298642/>. Acesso em: 01 jun. 2020.

KAEWKUMNERT, S. *et al.* Comparison of intraosseous and submucosal dexamethasone injection in mandibular third molar surgery: a split-mouth randomized clinical trial. **International Journal of Oral and Maxillofacial**



Surgery, v. 49, n. 4, p. 529-535, out. 2019. Disponível em: [https://www.ijoms.com/article/S0901-5027\(19\)31354-2/fulltext](https://www.ijoms.com/article/S0901-5027(19)31354-2/fulltext). Acesso em: 01. Jun. 2020.

KLEBER, C. H. Intraosseous anesthesia: implications, instrumentation and techniques. **Journal of the American Dental Association**, v. 134, n. 4, p. 487–91, abr. 2003. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/12733784/>. Acesso em: 28 mai. 2020.

MASSELINK, B.H. The advent of painless dentistry. **Dental Cosmos**, v. 52, ed. 8, p. 868-872, ago. 1910. Disponível em: <https://quod.lib.umich.edu/d/dencos/0527912.0052.001/900:666?rgn=full+text;view=image>. Acesso em: 28 mai. 2020.

MITTAL, M.; CHOPRA, R.; KUMAR, A.; SRIVASTAVA, D. Comparison of pain perception using conventional versus computer-controlled intraligamentary local anesthetic injection for extraction of primary molars. **Anesthesia Progress**, v. 66, n. 2, p. 69–76, 2019. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6560687/>. Acesso em: 01 jun. 2020.

ÖZER, S. *et al.* A comparative evaluation of pain and anxiety levels in 2 different anesthesia techniques: locoregional anesthesia using conventional syringe versus intraosseous anesthesia using a computer-controlled system (Quicksleeper). **Oral Surgery, Oral Medicine, Oral Pathology and Oral Radiology**, v. 114, n. 5, p. 132–139, nov. 2012. Suplemento. Disponível em: [https://www.oooojournal.net/article/S2212-4403\(12\)00078-8/fulltext](https://www.oooojournal.net/article/S2212-4403(12)00078-8/fulltext). Acesso em: 01 jun. 2020.

RAZAVIAN H. *et al.* X-tip intraosseous injection system as a primary anesthesia for irreversible pulpitis of posterior mandibular teeth: a randomized clinical trial. **Dental Research Journal (Isfahan)**, v. 10, n. 2, p. 210-213, mar./abr. 2013. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3731962/>. Acesso em: 01 jun. 2020.

SIXOU, J-L. *et al.* Pain assessment by children and adolescents during intraosseous anaesthesia using a computerized system (QuickSleeper™). **International Journal of Paediatric Dentistry**, v. 19, n. 5, p. 360–366, set. 2009. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/19486372/>. Acesso em: 01 jun. 2020.

SIXOU, J-L.; BARBOSA-ROGIER, M. E. Efficacy of intraosseous injections of anesthetic in children and adolescents. **Oral Surgery, Oral Medicine, Oral Pathology, Oral Radiology, and Endodontics**, v. 106, ed. 2, p. 173-178, ago. 2008. Disponível em: [https://www.oooojournal.net/article/S1079-2104\(07\)00917-1/fulltext](https://www.oooojournal.net/article/S1079-2104(07)00917-1/fulltext). Acesso em: 01 jun. 2020.

SIXOU, J-L.; MARIE-COUSIN, A. Intraosseous anaesthesia in children with 4 % articaine and epinephrine 1:400,000 using computer-assisted systems. **European Archives of Paediatric Dentistry**, v. 16, n. 6, p. 477-481, ago. 2015. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26253277/>. Acesso em: 01 jun. 2020.



SOVATDY, S. *et al.* Inferior alveolar nerve block by intraosseous injection with Quicksleeper[®] at the retromolar area in mandibular third molar surgery. **Journal of Dental Anesthesia and Pain Medicine**, v. 18, n. 6, p. 339-347, dez. 2018. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6323038/>. Acesso em: 01 jun. 2020.

VONGSAVAN, K. *et al.* The effect of intraosseous local anesthesia of 4% articaine with 1:100,000 epinephrine on pulpal blood flow and pulpal anesthesia of mandibular molars and canines. **Clinical Oral Investigations**, v. 23, n. 2, p. 673-680, fev. 2018. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29748864/>. Acesso em: 01 jun. 2020.

Condições sociais e de saúde em meio a vulnerabilidade: um olhar sobre profissionais do sexo



Fernanda Maria Viana do Amaral¹, Ana Carine Guedes Pinheiro², Antônio de Medeiros Pereira Filho³, Matheus Christian Marques Carlos Leite⁴, Sophia Brito de Mello⁵, Natacha dos Santos Meira⁶, Ellany Gurgel Cosme do Nascimento⁷

^{1, 2, 3, 4, 5, 6, 7} Faculdade de Ciências da Saúde/Universidade do Estado do Rio Grande do Norte – (FACS/UERN)
(fernandaviana@alu.uern.br)

Resumo

Há séculos, os profissionais do sexo são marginalizados. Hoje, não só mulheres, mas também transexuais e homens vivem essa triste realidade, demonstrando que ainda continuam mínimas as tentativas de igualdade social. A perspectiva dos profissionais do sexo é resultante das desigualdades de gênero, econômicas e étnico-raciais, submetendo o indivíduo a uma série de vulnerabilidades. Discutir a vulnerabilidade social no que se refere à saúde dos profissionais do sexo. Trata-se de um relato de experiência, no qual, por meio de embasamento bibliográfico, se debateu condições sociais e de saúde de populações vulneráveis, sendo trazidos, à luz do debate acadêmico, os desafios aos quais estão expostos os profissionais do sexo. O contexto de vida de profissionais do sexo está relacionado, principalmente, a desigualdades de gênero e socioeconômicas. Índices relativamente altos de gravidez e de abortos clandestinos, contaminação com infecções sexualmente transmissíveis (ISTs), uso de álcool e drogas, além de péssimas condições de serviço são fatores recorrentes e que contribuem para a marginalização dessa população por parte de grande maioria da sociedade. Nessas circunstâncias, os profissionais do sexo encontram dificuldades de acesso aos serviços de saúde, devido à desigualdade social, à propagação e manutenção de tabus e à falta de preparo dos profissionais da saúde para lidar com esse grupo. Infere-se que é necessária a aplicação de políticas públicas direcionadas aos profissionais do sexo, ampliando o acolhimento e a orientação em saúde com temas pertinentes a essa população. Os profissionais de saúde compartilham de todas as dimensões da vulnerabilidade, fortalecendo o estigma social. É perceptível que ainda há muitas limitações, principalmente, o preconceito, que deve ser suplantado para que haja a promoção da saúde baseada na equidade e imparcialidade.

Palavras-chave: Profissionais do sexo. Vulnerabilidade. Serviços de saúde.

Área Temática: Condições sociais e de saúde.

1 Introdução

A prostituição consiste em uma prática milenar, com registros inclusive na Bíblia, que já evidenciavam o preconceito, o tabu e a marginalidade das mulheres profissionais do sexo; hoje, não só mulheres, mas também transexuais e homens vivem essa triste realidade. Apesar da modernidade, os profissionais do sexo, com seus respectivos



agravos sociais, demonstram que continuam mínimas as tentativas de levar a seguridade social e de se fazer valer as normas e diretrizes garantidas pela Constituição Federal de 1988 e pela Lei 8.080/90.

No que tange aos agravos sociais dessa comunidade, a perspectiva de profissionais do sexo é resultante das desigualdades de gênero, econômicas e étnico-raciais, submetendo o indivíduo a uma série de vulnerabilidades, como Infecções Sexualmente Transmissíveis (ISTs), gravidez indesejada, violência física, violência psicológica, dependência química, dentre outros agravos que cerceiam a dignidade dessas pessoas. (FIGUEIREDO; PEIXOTO, 2010).

2 Metodologia

Trata-se de um relato de experiência vivenciado na disciplina de Epidemiologia II, ministrada durante o semestre 2019.1, terceiro período, do curso de medicina da Faculdade de Ciências da Saúde (FACS), da Universidade do Estado do Rio Grande do Norte (UERN), no qual se debateu condições sociais e de saúde de populações vulneráveis, sendo trazidos, à luz do debate acadêmico, os desafios aos quais estão expostos os profissionais do sexo.

Mediante o embasamento bibliográfico, foi-se discutido, em sala de aula, as dimensões da vulnerabilidade, algumas vulnerabilidades específicas da vivência dos profissionais do sexo e, por fim, buscou-se planejar estratégias de minimização para as intempéries as quais esse público está exposto, tomando por base a atenção em saúde.

3 Resultados e discussão

3.1 As dimensões da vulnerabilidade: individual, social e programática

A dimensão individual da vulnerabilidade parte do princípio de que todos os indivíduos são suscetíveis a determinada condição de saúde ou doença, por exemplo, à infecção pelo HIV e ao adoecimento pela AIDS. Vislumbra-se, então, aspectos próprios ao modo de vida das pessoas, que podem contribuir para que exponham sua saúde a riscos, ou, ao contrário, adotem posturas de prevenção e de promoção de sua saúde. (CARMO; GUIZARDI, 2018)

O exemplo do HIV/AIDS, ao qual os (as) profissionais do sexo estão expostos ao risco, correlaciona-se ao grau e à qualidade da informação que esse público dispõe sobre o tema, bem como à sexualidade, ao uso de drogas e à busca de serviços de orientação e saúde. Impactando, assim, a capacidade desses indivíduos de construir conhecimentos e os incorporarem à rotina, ou seja, de tornarem a informação um saber significativo e prático para, então, exercerem uma postura de práticas efetivas de prevenção.

A dimensão social da vulnerabilidade enseja a análise do impacto dos processos sociais, seja como promotor (positivo) ou inibidor (negativo) do modo de vida das pessoas e da coletividade, no qual o direcionamento do sujeito é influenciado pelas condições sociais, sendo permeado pelos aspectos econômicos, culturais, políticos, morais



que dizem respeito à vida em sociedade. É possível observar que a dimensão social é o cenário de fatores contextuais, delineador e impactante para a dimensão individual da vulnerabilidade. (DELOR; HUBERT, 2000)

No contexto dos (as) profissionais do sexo, a dimensão social da vulnerabilidade permite entender melhor os motivos dessa população estar exposta a práticas que aventuram de modo mais potencial esses indivíduos a riscos.

Já a dimensão programática (ou institucional) da vulnerabilidade aponta para as instituições sociais, ações da iniciativa privada, sociedade civil organizada e, em especial, instituições do poder público, mediante as políticas públicas, e materializada pelos setores de serviços públicos: educação, assistência social e serviços de saúde, dentre outros, que objetivam mitigar as situações que causam vulnerabilidade, através da proposição de ações e destinação de recursos prioritários para essas demandas coletivas. Assim, é interessante pensarmos que as ações e proposituras dos serviços públicos, podem atuar tanto melhorando a situação social, quanto ratificando ou mantendo as discrepâncias sociais de vulnerabilidade. (AYRES; CALAZANS; SALETTI FILHO; FRANÇA JÚNIOR, 2006)

Tratando-se de profissionais do sexo, as políticas públicas implementadas pelo serviço, seja com ações de orientação em saúde, oferta do livre acesso ao uso de preservativos, oferta de testes e profilaxia para exposição, por exemplo, ao HIV/AIDS, irá trazer melhores oportunidades para as duas outras dimensões relatadas anteriormente.

É perceptível que essas três dimensões se inter-relacionam e se influenciam mutuamente. Assim, falhas em uma podem gerar reflexos negativos nas demais.

3.2 Vulnerabilidades dos profissionais do sexo

Segundo o dicionário Michaelis, a palavra prostituição está definido como atividade, envolvendo homens e mulheres, que consiste em manter relações sexuais com um número indeterminado de indivíduos de maneira habitual, em troca de pagamento, porém, também está associada a termos como libertinagem, desonra e imoral. Assim, é perceptível que os profissionais do sexo são considerados parte da população que apresenta vulnerabilidades individuais, sociais e programáticas e vivenciam diariamente a exploração.

“A análise do universo da prostituição constata dois fatos: ela se baseia na desigualdade de gênero e nas desigualdades socioeconômicas, étnico-raciais e geracionais”. (FIGUEIREDO; PEIXOTO, 2010).

Dessa forma, é preciso que seja observado o perfil do profissional do sexo, que, em sua maioria, é composto por mulheres, homossexuais, jovens, adolescentes e de baixo nível financeiro e educacional, e do cliente, geralmente homens adultos e hétero ou bissexuais, que utilizam recursos para a compra do serviço, visando prazer ou apenas status, em uma relação de poder e submissão.



Acerca das mulheres profissionais do sexo (MPS), é necessária uma análise sobre os índices de gravidez e casos de aborto, relacionados, principalmente, à exposição acidental com clientes ou a relações desprotegidas com os parceiros fixos. Na condição de gestantes, essas ficam impossibilitadas de manter as atividades profissionais e são induzidas ao abortamento, o qual é facilitado pelo acesso a medicamentos abortivos. Essa provocação ou a realização de abortos clandestinos são considerados problemas de saúde pública e contribuem para um expressivo número de mortalidade materna em consequência de possíveis complicações. Além disso, quando as MPS trabalham em casas fechadas de prostituição e não apenas nas vias públicas, elas são submetidas às regras impostas pelos agenciadores e a uma alta carga de trabalho, configurada por uma menor duração de programa para aumentar o valor ganho. Assim, com esse excesso e essas condições de serviço, as mulheres sofrem impactos em várias áreas de sua vida pessoal, que acarretam em problemas de saúde mental, pouco tempo para autocuidados e para a família, dificuldade em manter relacionamentos duradouros, entre outros. (SALMERON; PESSOA, 2012)

Outro efeito da rotina desses profissionais é a contaminação com ISTs, que é decorrente do não uso de preservativos e do compartilhamento de seringas e agulhas durante o uso de drogas injetáveis. Esse uso de substâncias alucinógenas associado com o de álcool ameniza os desconfortos gerados durante o ato sexual, contudo, facilita os comportamentos sexuais de risco e, conseqüentemente, a exposição a HIV/AIDS, clamídia, gonorreia, etc. (MATOS et al, 2013)

Com relação aos profissionais do sexo masculino, a exposição à violência sexual é diferente e mais letal do que a das mulheres, em vista do enfrentamento a homofobia e da relação física mais agressiva estabelecido entre homens, além da repressão policial e dos clientes. (FIGUEIREDO; PEIXOTO, 2010)

A respeito da utilização dos serviços básicos de saúde, os profissionais do sexo não são uma população vulnerável apenas no Brasil, sendo a realidade da estigmatização sexual nas unidades de saúde uma prática presente em outros países. Na Uganda, por exemplo, foram relatados por MPS negação de tratamento ou atrasos no recebimento de serviços devido ao seu trabalho, revelando que medidas de minimização da vulnerabilidade dos profissionais do sexo precisam ser tomadas, visando uma melhor qualidade de vida para eles. (WANYENZE et al, 2017).

3.3Estratégias de minimização

A partir da vulnerabilidade dos indivíduos, é importante despertar na população o olhar acerca da problemática, faz-se necessário a prevenção e promoção da saúde por meio de divulgações, nas mídias (internet, rádio e televisão) e nas ruas, que abordem o assunto HIV/AIDS, disseminando ações como o “Dezembro Vermelho”, sendo importante não as deixar concentradas em apenas um mês do ano. Nessas ações, é interessante a promoção de rodas de conversa com a comunidade, inicialmente ouvindo os conhecimentos prévios relacionados a essa doença, para, a partir disso, realizar



uma discussão específica voltada para a região. Outrossim, nessas discussões, torna-se importante desmistificar mitos e tabus acerca da relação existente entre os profissionais do sexo e o HIV/AIDS.

Outra estratégia de intervenção seria nas Unidades Básicas de Saúde (UBS), nas quais é importante a capacitação dos profissionais de saúde a fim de que destituam seus preconceitos acerca dos profissionais do sexo para que posteriormente atendam essa demanda de forma imparcial, com empatia e equidade. Tendo também como objetivo possibilitar a facilidade de acesso a consultas, exames e medicamentos a essa classe vulnerável.

Ações disseminadas do “Dezembro Vermelho” com a ajuda da capacitação dos profissionais na UBS facilitariam que os profissionais do sexo fossem atingidos por essas campanhas, mesmo que de forma indireta, por meio de seus clientes, amigos, companheiros, familiares e comunidade.

É importante ressaltar que o grupo de profissionais do sexo é heterogêneo. Assim, estratégias de intervenções devem contemplar essa diversidade, ou seja, para cada perfil é necessária uma forma de comunicação personalizada para que ocorra uma compreensão adequada da informação por esses profissionais ecléticos (mulheres, homens e homossexuais de diferentes faixas etárias). Ressaltando mais uma importância da capacitação dos profissionais de saúde.

Vale lembrar que o meio vulnerável desses profissionais do sexo é permeado por drogas lícitas e ilícitas, a partir disso, a dependência química torna-se mais um problema para esses profissionais. Com isso, é importante que a UBS, como porta de entrada, conscientize esses pacientes da necessidade de tratamento do vício, a partir de uma internação voluntária. Isso pode ser feito por meio de conversas informais expondo os riscos, prejuízos à saúde e à interação social. Ademais, nesse diálogo, é importante ressaltar o risco de doenças sexualmente transmissíveis pelo compartilhamento de agulhas e seringas.

Agentes Comunitários de Saúde previamente capacitados poderiam disseminar as campanhas para os focos de prostituição, atuando diretamente na rua, conscientizando de modo direto os profissionais do sexo acerca de métodos de prevenção de infecções sexualmente transmissíveis e gravidez, com destaque para a importância do uso de preservativos.

Além disso, tais ações, que devem ser sistemáticas e periódicas, devem contemplar também o aborto clandestino e seus riscos para a saúde da mulher, lembrando que há acompanhamento pré-natal gratuito nas UBS e posteriormente é possível destinar o recém-nascido para adoção.

Todas essas ações, podem ser feitas com uma parceria entre organizações governamentais, não governamentais e privadas, potencializando a dimensão pragmática, sua abrangência e garantindo medidas mais efetivas na dimensão social da vulnerabilidade.

Concomitante a essa postura de serviços e cuidados, é importante que o governo visualize essa profissão e, até que isso ocorra, é necessário minimizar o preconceito quanto a esses profissionais que usam seu corpo como meio de sustento.



4 Conclusão

A composição do grupo dos profissionais do sexo é bastante heterogênea, contudo, esses profissionais têm em comum algumas características e vulnerabilidades.

Desde o passado, esses indivíduos enfrentam a hostilidade da sociedade com sua profissão. Atualmente, essa hostilidade decresceu, entretanto, ainda se configura como uma realidade. Esse panorama imposto pela sociedade contribui para a fragilidade desse grupo, especialmente no que diz respeito à dificuldade de acesso aos serviços de saúde, tendo em vista que, muitos profissionais do serviço de saúde não estão preparados para lidar com a pluralidade da sociedade e se tornam mais uma barreira para o acesso à saúde.

Com relação à vulnerabilidade, é possível afirmar que estes profissionais compartilham de todas as suas dimensões - dimensão individual, dimensão social e dimensão programática. Tal fato corrobora com a disseminação de tabus relativos a estes profissionais como um todo e com a manutenção de desigualdades, como desigualdade de gênero, socioeconômica, étnico-racial e geracional.

Diante do exposto, percebe-se que apesar do pequeno progresso, ainda há muitas limitações que persistem por gerações, principalmente, o preconceito, que deve ser suplantado para que haja a promoção da saúde baseada na equidade e imparcialidade. Aliado a isso, existe a necessidade de rever as políticas de assistência a esse público e trabalhar campanhas para quebra de preconceitos por parte da população e, em especial, dos profissionais de saúde.

5 Referências Bibliográficas

- AYRES, J. R. C. M. *et al.* Riscos, vulnerabilidade e práticas de prevenção e promoção da saúde. In: CAMPOS, G. W. S. *et al.* (org). **Tratado de saúde coletiva**. São Paulo: Hucitec; 2006. p. 375-417.
- BRASIL. [Constituição (1988)]. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Brasília, DF: Presidência da República, [2016]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm. Acesso em: 18 ago. 2019.
- BRASIL. **Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990**. Lei Orgânica da Saúde. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Brasília, set. 1990.
- CARMO, M. E. DO; GUIZARDI, F. L. O conceito de vulnerabilidade e seus sentidos para as políticas públicas de saúde e assistência social. **Cadernos de Saúde Pública**. Rio de Janeiro, v. 34, n. 3, 26 mar. 2018.
- DELOR, F.; HUBERT, M. Revisiting the concept of 'vulnerability'. **Social Science & Medicine**. Oxford, v. 50, n. 11, p. 1557–1570, jun. 2000.
- FIGUEIREDO, R.; PEIXOTO, M. Profissionais do sexo e vulnerabilidades. **BIS - Boletim do Instituto de Saúde**. São Paulo, v. 12, nº 2, p. 196-201. ago, 2010.



MATOS, M. A. *et al.* Vulnerabilidade às Doenças Sexualmente Transmissíveis em mulheres que comercializam sexo em rota de prostituição e turismo sexual na Região Central do Brasil. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**. São Paulo, v. 21, nº 4. jul - ago, 2013.

MICHAELIS. **Dicionário brasileiro de língua portuguesa**. São Paulo: Melhoramentos. Disponível em: <http://michaelis.uol.com.br/moderno-portugues/creditos/>. Acesso em: 18 ago. 2019.

SALMERON, N. A.; PESSOA, T. A. M. Profissionais do sexo: perfil socioepidemiológico e medidas de redução de danos. **Acta Paul Enferm**. São Paulo, v. 25, nº 4, p. 549-554. 2012.

WANYENZE, R. K. *et al.* “When they know that you are a sex worker, you will be the last person to be treated”: Perceptions and experiences of female sex workers in accessing HIV services in Uganda. **BMC International Health and Human Rights**. London, v.17, nº 11, p. 1-11. 2017.



Doença de Kawasaki em crianças acometidas pelo Sars-Cov-2

João Cruz Neto ¹, Kely Vanessa Leite Gomes da Silva ²

¹Universidade Regional do Cariri (enfjncruz@gmail.com)

² Universidade Regional do Cariri (kelyvanessa@hotmail.com) / Orientadora

Resumo

O objetivo desse estudo foi identificar através da literatura as evidências que relacionam a infecção pelo Sars-Cov-2 e doença de Kawasaki. Trata-se de uma pesquisa documental que possui ligações com a pesquisa bibliográfica realizada em junho de 2020 nas bases MEDLINE e LILACS com uma amostra final de cinco estudos. O vírus provoca febre, envolvimento cardíaco com predileção por artérias coronarianas e nódulos muco cutâneos no sistema linfático além de choque. No diagnóstico diferencial pode observar miocardite, piúria e artrite periférica. Ressalte-se a lacuna no conhecimento relacionado a temática e a necessidade de investimento de pesquisas no setor. Como limitações, a quantidade de recomendações e artigos nessa área de pesquisa são escassos necessitando de novas abordagens para elucidação dos componentes relativos a manifestação, tratamento e prognósticos de crianças e lactentes infectados.

Palavras-chave: Infecções por coronavírus; Criança; Doença de Kawasaki.

Área Temática: Condições sociais e de saúde.



1 Introdução

Nove recém-nascidos foram identificados com infecção por Covid-19 em Wuhan em 2020, destes a afasia foi considerada o principal agravo relacionado a infecção. Em prematuros houve alteração das enzimas miocárdicas sem demais sintomas clínicos considerando a manifestação da doença como leve ou moderada, assim características de uma possível transmissão vertical devem ser investigadas (CHEN et al.,2020).

De um total de 1391 crianças testadas em março de 2020 na província de Hubei na cidade de Wuhan, 171 (12,3%) eram positiva para o Sars-Cov-2, com média de até sete anos elas eram um dos principais disseminadoras do vírus, principalmente pelas características assintomáticas, delas apenas 27 apresentaram alterações com opacidade bilateral ao exame radiológico indicando uma pneumonia e linfopenia persistente (LU et al.,2020).

Em crianças menores de seis meses a infecção pelo Covid-19 manifesta-se pouco evidente, contudo, em 345 crianças menores de um ano com confirmação laboratorial de COVID-19 e informações completas sobre doenças preexistentes, 23% apresentavam doença de base, e as relatadas com maior frequência foram doença pulmonar crônica (incluindo asma), doença cardiovascular e imunossupressão e a doença de Kawasaki (TEAM, 2020).

A doença de Kawasaki é uma vasculite pediátrica aguda rara, tendo como principal complicação os aneurismas das artérias coronárias, nos casos da coinfeção pelo Covid-19 a forma de transmissão, agravo de casos e prognóstico clínico é essencial para condutas mais precisas da comunidade internacional (VIKER; WHITTAKER,2020). A síndrome de Kawasaki ocorre entre seis meses e cinco anos e raramente entre adultos que causa inflamação vascular devido a ativação do sistema imune (ARAKELYAN,2020).

Mesmo com a divulgação internacional da infecção pelo Sars-Cov-2 e da emergente necessidade de contenção da doença, existe uma lacuna no conhecimento em relação as implicações clínicas em crianças sendo relacionado, apenas, os casos assintomáticos.

O objetivo desse estudo foi identificar através da literatura as evidências que relacionam a infecção pelo Sars-Cov-2 e doença de Kawasaki.

2 Metodologia

Trata-se de uma pesquisa documental que possui ligações com a pesquisa bibliográfica, contudo requer uma análise cuidadosa dos documentos tendo em vista um tratamento científico para disponibilizar evidências (OLIVEIRA, 2007).

Este trabalho foi desenvolvido pela análise de documentos oficiais, sendo incluídos artigos, orientações de sociedades pediátricas e estudos de universidades norte-americanas, bem como opinião de especialistas e relatórios que contemplassem a discussão dos cuidados a crianças com COVID-19. Portanto a



questão norteadora da pesquisa foi: Quais as evidências científicas que relacionam a infecção pelo Sars-Cov-2 e a doença de Kawasaki ?.

Foram objetos de pesquisa os artigos publicados nas bases: *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* (MEDLINE) via EBSCO, *Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde* (LILACS) e EMBASE via Elsevier além das recomendações da Sociedade Brasileira de Pediatria e do National Institute of Child Health and Human Development.

Os descritores controlados utilizados foram em MeSH (PubMed): “Coronavirus Infections” AND “Child” AND “Mucocutaneous Lymph Node Syndrome” e em DeCS (BVS) “Infecções por Coronavirus” AND “Crianças” AND “Doença de Kawasaki”, tendo foco os estudos publicados no ano de 2020.

3 Resultados e discussão

O processo de busca contou com 17 estudos, dos quais 16 estavam indexadas na *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* (MEDLINE) e um na *Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde* (LILACS). Os estudos relacionam-se a infecção pela doença de Kawasaki e interação com outras doenças, dentre elas o COVID-19. Após a leitura dos textos, foram selecionados três artigos e uma recomendação da Organização Mundial de Saúde (OMS), a amostra contemplou quatro estudos.

Utilizou-se o formulário para coleta de dados que organiza as principais informações referentes aos estudos (Autor/Ano de publicação/País/ Tipo de estudo/ Tipo/ Principais resultados e conclusões) como também dados do desenvolvimento do artigo (Quadro 1).

Quadro 1 – Caracterização dos estudos incluídos na pesquisa documental, Brasil, 2020.



I CONGRESSO NORTE-NORDESTE
Resultados
 DE SAÚDE PÚBLICA (online)

Autor/ Ano/ País/Tipo de estudo	Titulo	Resultados	Conclusões
1.Arakelyan HS (2020)/ Reino Unido/ Opinião de especialista	Coronavirus Infection , Children and Kawasaki Syndrome	O tratamento com produto sanguíneo contendo imunoglobulinas reduz o risco de complicação de 2,5% a 5% em pacientes com Kawasaki.	Para o diagnóstico diferencial deve-se observar: febre prolongada, erupção cutânea, olhos vermelhos, mãos e pés em anasarca, lábios ou língua doloridos ou com dormência e a presença de linfonodo crescido no pescoço.
2.Viker e Whittaker (2020)/ Inglaterra/ Comentário	Kawasaki-like disease: emerging complication during the COVID-19 pandemic	Duas em cada dez crianças com Sars-Cov-2 positivo, que desenvolveram choque decorrente de hipotensão foram diagnosticadas com a doença de Kawasaki e responderam bem a imunoglobulina intravenosa em até 20%.	Estratégias de tratamento para evitar complicações a longo prazo devido a doença de Kawasaki estão sendo investigados, como, por exemplo o acometimento de aneurisma de artérias coronarianas.
3.Bertoncelli et al.,(2020)/ Itália/ Revisão	COVID19: potential cardiovascular issues in pediatric patients	De acordo com quatro estudos encontrados na revisão sobre a associação entre Kawasaki e infecção por coronavirus, a Covid-19 pode apresentar características clínicas de vasculite, imitando a doença de Kawasaki, uma doença febril que tem comprometimento cardíaco e predileção por artérias coronárias. É preciso observar miocardites, piúria e artrite periférica.	As citocinas presentes na infecção pelo Sars-Cov-2, aumentam os biomarcadores inflamatórios da doença de Kawasaki, particularmente a interleucina 6. O que pode levar a sequelas cardíacas.
4.Organização Mundial de Saúde (2020)/ Suíça/ Resumo científico	Síndrome inflamatória multissistêmica em crianças e adolescentes com a doença causada pelo novo coronavírus (COVID-19)	A OMS descreve que os estudos evidenciam a síndrome hiperinflamatória multissistêmica que leva a falência múltipla de órgãos e choque.	Para a OMS para definição de caso da doença de Kawasaki deve-se observar alguns critérios : Crianças e adolescentes de 0 a 19 anos com febre > 3 dias, dois dos seguintes: a) Eczema ou conjuntivite não purulenta bilateral ou sinais de inflamação muco-cutânea (boca, mãos e pés). b) Hipotensão ou choque. c) Características de disfunção miocárdica, pericardite, valvulite, ou alterações coronarianas (incluindo achados do ecocardiograma ou Troponina/NT-proBNP elevada), d) Evidência de coagulopatia (por TP, TTP, D-dímero elevado). e) Problemas gastrointestinais agudos (diarreia, vômitos ou dor abdominal). Marcadores de resposta inflamatória elevados, como VHS, proteína-C reativa ou pro-calcitonina. Nenhuma outra causa microbiana óbvia de inflamação, incluindo sepse bacteriana, síndromes do choque por estreptococo ou estafilococo. Evidência de COVID-19 (RT-PCR, teste de antígeno ou sorologia positivo), ou contato provável com pacientes com COVID-19.

Fonte: Elaborado pelos autores,2020.



Os estudos apontam que a síndrome de Kawasaki ocorre em crianças até os cinco anos de idade, com pouca repercussão em adultos. A doença, causa uma resposta hiper inflamatória multisistêmica com ativação do sistema imune. Os pacientes respondem bem a imunoglobulina intravenosa ou a um antiplaquetário. Em alguns casos, podem desenvolver febre, envolvimento cardíaco com predileção por artérias coronarianas e nódulos muco cutâneos no sistema linfático além de choque. No diagnóstico diferencial pode observar miocardite, piúria e artrite periférica.

Para um diagnóstico diferencial, deve-se observar a febre prolongada, erupção cutânea, olhos vermelhos, mãos e pés em anasarca, lábios ou língua doloridos ou com dormência e a presença de linfonodo crescido no pescoço, principalmente porque a interleucina 6 dificulta a distinção entre as respostas inflamatórias sistêmicas do Covid-19 e da doença de Kawasaki (BERTONCELLI et al.,2020).

Nesse sentido, ainda que precoce a definição de caso deve abordar menores de 19 anos sem predileção por outras doenças purulentas, sem agravos clínicos quanto a volemia e doenças hipertensivas. Deve incluir exames específicos de imagem e monitorização dos parâmetros vitais por meio do eletrocardiograma e elevação de troponina (um importante biomarcador), além de marcadores da resposta inflamatória e evidência de sintomas gastrointestinais. O principal marcador, contudo, é o RT-PCR positivo para Covid-19 (OMS,2020).

Na infecção pelo Sars-Cov-2 considera-se a doença de Kawasaki como um complicador ao estimular doenças inflamatória aguda em crianças com a infecção sustentada pode danificar a artéria coronariana com repercussões ao longo de toda a vida, isso significa a necessidade da terapia medicamentosa e, no futuro, propensão a ataques cardíacos (ARAKELYAN,2020).

Em uma pequena população que foi acometida pela doença de coronavirus e de Kawasaki que evolui ao choque observa-se hipotensão com necessidade de reposição hídrica e suporte inotrópico, em lactentes e crianças. Duas em cada dez crianças que têm teste positivo para Sars-Cov-2 também possuem a síndrome respiratória aguda grave (VIKER; WHITTAKER,2020).

Os casos de Covid-19 em crianças ainda são discretos, de maioria assintomática e com fatores desconhecido quando associa-se a comorbidades adjacentes como a doença de Kawasaki; nesse casos alguns relatos informam maior taxa de morbimortalidade. Entretanto reforça-se a lavagem das mãos e a diminuição do risco de infecções nasocomiais como os principais meios de prevenção no cuidado aos infantis (BERTONCELLI et al.,2020).

Ao desenvolver uma definição preliminar de casos, a OMS tenta correlacionar a doença de Kawasaki e a infecção pelo Covid-19. Nesse sentido, a definição preliminar dos casos pressupõe as características intrínsecas sejam clínicas ou laboratoriais em casos confirmados de crianças infectadas pelo novo coronavirus além de estabelecer um tratamento, tanto para notificação quanto para vigilância provisórios (OMS,2020).



A medida que a testagem identifica anticorpos para apresentação de Sars-Cov-2 há possibilidade da diferenciação dos casos e estabelecimento de mecanismos apropriados a identificar as doenças respiratórias ainda na infância, suas principais complicações, e relação específica (VIKER; WHITTAKER,2020).

4 Conclusão

Os estudos sugerem que há necessidade urgente de coleta de dados padronizados descrevendo apresentações clínicas, gravidade, desfechos e epidemiologia da infecção pelo Covid-19 e a doença de Kawasaki. Nesse sentido, as principais condutas ainda revelam uma incerteza quanto as implicações clínicas e a verdadeira fitopatologia na associação dos casos.

O estudo atende ao seu objetivo, ao reunir a literatura pertinente ao tema. Nesse sentido, busca-se a implementação de estudos voltados a avaliação de casos suspeitos em crianças e a o acompanhamento dos mesmos com medidas que possam subsidiar a prática clínica. O estudo espera contribuir para a discussão entre a doença de Kawasaki e a infecção pelo Sars-Cov-2, trazendo resultados preliminares do comportamento da associação entre essas duas patologias.

Ressalte-se a lacuna no conhecimento relacionado a temática e a necessidade de investimento de pesquisas no setor. Como limitações, a quantidade de recomendações e artigos nessa área de pesquisa são escassos necessitando de novas abordagens para elucidação dos componentes relativos a manifestação, tratamento e prognósticos de crianças e lactentes infectados.

5 Referências Bibliográficas

ARAKELYAN, H.S. Coronavirus Infection: Children and Kawasaki Syndrome. **Research Gate**, 2020. Disponível em :https://www.researchgate.net/publication/340478428_Coronavirus_Infection_and_Children. Acesso em: 2 de jun. 2020.

BERTONCELLI, D.; GUIDARINI, M.; GRECA,A.D.;RATTI,C.; FALCINELLA,F.; IOVANE,B.; DUTTO, M.L.;CAFARELLI, C.; TCHANA, B. COVID19: potential cardiovascular issues in pediatric Patients. **Acta Biomed**, v.2, n. 91, p. 177-183, 2020.

CHEN, H.; GUO, J.; WANG, C.; LUO, F.; YU, X.; ZHANG, W.; LI, J.; ZHAO, D.; XU, D.; GONG, Q. Clinical characteristics and intrauterine vertical transmission potential of COVID-19 infection in nine pregnant women: a retrospective review of medical records. **The Lancet**, v. 395, n. 10226, p. 809-815, mar. 2020.

LU, X.; ZHANG, L.; DU, H.; ZHANG, J.; LI, Y. Y.; QU, J.; ZHANG, W.; WANG, Y.; BAO, S.; LI, Y.. SARS-CoV-2 Infection in Children. **New England Journal Of Medicine**, v. 382, n. 17, p. 1663-1665, 2020.



OLIVEIRA, M.M. *Como fazer pesquisas qualitativas*. Petrópolis: Vozes,2007.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. Síndrome inflamatória multissistêmica em crianças e adolescentes com a doença causada pelo novo coronavírus (COVID-19). Disponível em: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/52176>. Acesso em: 2 jun. 2020.

TEAM, C.C.R. Coronavirus Disease 2019 in Children - United States, February 12-April 2, 2020. **MMWR Morb Mortal Wkly Rep**, v.69, n.14, p.422-6, 2020.

VINER, R.M; WHITTAKER, E. Kawasaki-like disease: emerging complication during the covid-19 pandemic. **The Lancet**, v. 1, n. 1, p. 1-2, 2020.



Qualidade de vida de idosos institucionalizados: revisão de literatura

**Izabele Grazielle da Silva Pojo¹, Rafael Nascimento da Silva², Leticia Santos do Monte³,
Viviane de Souza Bezerra⁴, Andrielly Lobato Brito⁵, Charles Welinton dos Santos Viana⁶,
Marina Nolli Bittencourt⁷, José Luis da Cunha Pena⁸**

^{1,2,3,4,5,6}Acadêmicos de Bacharelado em Enfermagem/ Universidade Federal do Amapá

(izabele.pojo@gmail.com)

⁷Enfemeiro e Docente do Curso de Bacharelado em Enfermagem/ Universidade Federal do Amapá

Resumo

Por considerar a importância do tema, o presente estudo teve por objetivo caracterizar a qualidade de vida de idosos residentes em instituições de longa permanência. Trata-se de um estudo de revisão integrativa da literatura e buscou-se artigos em periódicos nacionais indexados nas bases de dados: BDENF; LILACS e MEDLINE, publicados entre os anos de 2014 a 2019, resultando em 10 artigos para análise. Percebeu-se que qualidade de vida envolve vários fatores objetivos e subjetivos, como vida social, cultural, saúde física e psicológica, espiritualidade, humor e ambiente, entre outros, além disso, observou-se que a institucionalização não interfere de forma significativa na QV dos idosos, pois na maioria dos estudos analisados os idosos apresentam qualidade de vida de boa a regular. Percebe-se que a qualidade de vida dessa população é comprometida pela realidade das instituições e pode ser limitado se essas não apresentarem estrutura suficiente para as demandas da população que atende, o agravante para esta realidade é que os idosos já chegam às instituições com a qualidade de vida comprometida.

Palavra-chave: Institucionalização. Idosos. Qualidade de vida.

Área temática: Condições Sociais e de Saúde.



1 Introdução

O aumento da população idosa é reflexo, dentre outras coisas, da inserção da mulher no mercado de trabalho, também a disseminação de métodos contraceptivos, a implementação da prática de planejamento familiar. No entanto, todo esse progresso levou à falta de tempo para que as famílias pudessem cuidar dos seus idosos, tornando necessária a presença de um cuidador para prestar cuidados básicos. Quando a presença do cuidador no domicílio não é possível, as instituições de longa permanência (ILPI) são a escolha desses familiares (SILVA, et al., 2017).

O aumento na demanda por institucionalização de idosos constitui-se um desafio social que merece atenção. As alterações próprias do envelhecimento e as doenças preexistentes podem ser agravadas pelas dificuldades de adaptação desses indivíduos às novas condições de vida que a institucionalização lhes impõe, afetando diretamente a qualidade de vida (QV), o que pode contribuir para maior vulnerabilidade à fragilidade e ao declínio funcional (MELO et al., 2018).

Pensando na institucionalização, o idoso não tem vínculo com a pessoa que lhes presta cuidados e mesmo o distanciamento da família pode gerar situações agravantes para sua condição, muitas vezes patológica, gerando dificuldades de adaptação desses indivíduos às novas condições de vida que a institucionalização lhes impõe, o que pode contribuir para maior vulnerabilidade à fragilidade e ao declínio funcional (SIMEÃO et al., 2018). Por considerar a importância do tema, o presente estudo teve por objetivo caracterizar a qualidade de vida de idosos residentes em instituições de longa permanência.

2 Metodologia

Trata-se de um estudo de revisão integrativa da literatura. A pesquisa do material bibliográfico realizou-se em cinco etapas. Seguiram-se as seguintes etapas na revisão: seleção do tema e dos descritores; definição das bases de dados para a busca; estabelecimento dos critérios para a seleção da amostra; identificação do panorama geral do resultado da busca; análise e interpretação dos resultados.

Realizou-se a busca de artigos publicados em periódicos nacionais indexados nas seguintes bases de dados: Bases de Dados de Enfermagem (BDENF); Literatura Latino Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e Medical Literature Analysis and Retrieval System Online/Biblioteca Virtual em Saúde (MEDLINE). Obtiveram-se os textos na íntegra por meio de consulta ao portal da Biblioteca Virtual de Saúde (BVS).



Ocorreu-se a busca do material em outubro de 2019, considerando-se os seguintes descritores Mesh: instituição de longa permanência para idosos, qualidade de vida. Selecionaram-se, para constituir a amostra, os trabalhos que atenderam aos seguintes critérios de inclusão: textos na forma de artigos científicos disponíveis on-line, na íntegra, que abordem a temática no idioma português e inglês, tendo como assunto principal idoso, instituições de longa permanência para idosos, qualidade de vida, casas de saúde e envelhecimento, publicados no período entre 2014 e 2019. Elencaram-se como critérios de exclusão: publicações repetidas, teses, dissertações, monografias, capítulos de livros, manuais e resumos.

Encontraram-se na BVS, utilizando-se a busca integrada, todos os índices e todas as fontes, 1210 textos, empregando-se o marcador booleano “and” e os descritores acima. Obtiveram-se, porém, após a filtragem mediante os critérios de inclusão, 226 artigos, sendo 37 no LILACS e 197 na MEDLINE, 14 na BDENF. Excluíram-se, após a leitura dos títulos e resumos, todas as publicações duplicadas e, ainda, aquelas que não correspondiam aos critérios de inclusão, restando 10 artigos.

Efetuuou-se, em seguida, a leitura dos trabalhos selecionados na íntegra, sendo as informações sistematizadas e categorizadas visando a atender o objetivo da proposta. Elaborou-se, para a avaliação dos resultados, que configura a terceira fase da revisão integrativa, um quadro sinóptico para sumarizar e documentar as informações sobre as publicações utilizadas na revisão contemplando: título do artigo, autores e ano de publicação.

Figura 1 - Distribuição dos artigos analisados na revisão segundo título, autores, ano de publicação e base de dados pertencente.

N	TÍTULO	AUTORES	PUBLICAÇÃO
1	A cross-sectional study exploring the relationship between regulator quality ratings and care home residents' quality of life in England	TOWERS, A.M. et al.	2019
2	Qualidade de vida de idosos residentes em instituições privadas	SCHERRER JÚNIOR, G. et al.	2018



I CONGRESSO NORTE-NORDESTE
DE SAÚDE PÚBLICA (online)

3	Avaliação dos estados de humor e qualidade de vida de idosas em diferentes contextos de vida e a percepção da importância do lazer	SILVA, B.B. F. et al.	2019
4	Qualidade de vida da pessoa idosa conforme nível de institucionalização	ARAÚJO, A. M; BÓS, A. J. G.	2017
5	Avaliação da qualidade de vida de idosos residentes em instituição de longa permanência para idosos	BASSLER, T. C. et al.	2017
6	Quality of life in small-scaled homelike nursing homes: an 8-month controlled trial	KOK, J. S; NIELEN, M. M. A; SCHERDE, E. J. A.	2018
7	Percepção de idosos, moradores de uma instituição de longa permanência de um município do interior do Rio Grande do Sul, sobre qualidade de vida	BRANDÃO, V. C; ZATT, G. B.	2015
8	As opiniões dos idosos sobre as suas necessidades de cuidados centrados na pessoa num ambiente de cuidados de longa duração na Irlanda.	KELLY, F. et al.	2019
9	Qualidade De Vida Sob A Óptica Da Pessoa Idosa Institucionalizada	LIMA, A. P. M. et al.	2016
10	Depressão em idosos institucionalizados: padrões cognitivos e qualidade de vida	HARTMANN JÚNIOR, J. A. S; GOMES, G. C.	2016

3 Resultados e discussão



A partir da análise dos artigos selecionados, percebeu-se que qualidade de vida envolve vários fatores objetivos e subjetivos. Em suma, achados dessa pesquisa mostra que a pessoa idosa quando busca ILPI já apresentam comprometimentos na sua qualidade de vida. Os artigos revisados tiveram seus conteúdos categorizados, a seguir, serão apresentados e discutidos os eixos de análise.

Insatisfação com a autonomia: Na maioria dos estudos os idosos expressam estarem insatisfeitos com a sua autonomia nas instituições onde residem. Fato esse justificado pela liberdade reduzida, diminuição da tomada de decisões e de planejar o seu futuro. Se esses aspectos não são negociados, o idoso percebe a perda de identidade, é despido de autoridade, é infantilizado e, conseqüentemente, vê seus planos de vida e sua responsabilidade com a própria vida, desrespeitados (BASSLER et al, 2017).

Abma et al. (2012) afirma que deixar que o idoso goze de toda autonomia de que é capaz é uma conduta a ser tomada para que ele vença a inércia e exerça controle sobre sua vida, pois a falta de autonomia é um dos fatores que tem sido apontado como contribuinte para a depressão do idoso institucionalizado.

Convívio social limitado: As instituições de longa permanência têm geralmente uma rotina monótona, que resulta na limitação das atividades e do convívio social, principalmente convívio com os familiares e amigos, resultando na perda da qualidade de vida. Com isso, percebe-se que a institucionalização não supre a busca de encontrar qualquer tipo de relacionamento íntimo, seja ele um companheiro ou uma pessoa próxima com a qual se possa compartilhar sua intimidade (SCHERRER JÚNIOR, et al., 2018).

Atividade física prejudicada: Em um estudo realizado com 32 idosas residentes de casas-lares e idosas inscritas nas aulas de artesanato de um Centro de Convivência de Idosos em Brasília, percebeu-se que quanto mais ocupações e atividades realizadas, menos sintomas foram apresentados pelas idosas do CCI, o que nos leva ressaltar a importância de atividades físicas e de lazer dentro das instituições de abrigo. A limitação ou ausência das atividades físicas e de lazer é fator que agrava e proporciona o desenvolvimento do sedentarismo e comprometimento da capacidade funcional, além de sintomas depressivos nos idosos, pois essas atividades possuem forte influência sobre a socialização, desenvolvimento da saúde física e mental (SILVA et al, 2019).

Conflitos na adaptação: A transferência do lar para uma ILPI pode trazer para o idoso vários conflitos na sua adaptação, pois são inegáveis as mudanças na vida durante esse processo de transição. Nesse sentido, percebe-se a importância de permitir que as pessoas idosas mantenham suas atividades que faziam anteriormente a institucionalização, uma vez que se sentem alegres e úteis quando realizam atividades independentes (SCHERRER JÚNIOR et al, 2018).

Mas apesar das ILPIs possuírem cotidiano marcado por uma rotina repleta de regras e horários



determinados, com pouca similaridade com o ambiente familiar e que mudam a rotina dos residentes, muitos idosos conseguem reestruturar suas vidas e adaptar-se às novas regras, por isso a equipe da instituição tem papel fundamental em ajudar o idoso a se adaptar com o ambiente e cotidiano novo, proporcionando ambiente estimulante permitindo a interação com outras pessoas na mesma faixa etária, uma vida ativa e independente, respeitando as restrições típicas da idade pois esses irão influenciar em sua QV (LIMA et al, 2016).

Perfil das instituições de longa permanência: Os idosos que residem em instituições de alto padrão econômico conseguem se adaptar melhor ao ambiente e apresentam escore de QV maior que a média. Scherrer Júnior et al. (2018), revela que o padrão econômico e o nível cultural influenciam a qualidade de vida de idosos institucionalizados em ILPIs considerada, pelo escore geral, como boa.

Compreensão sobre a morte: Os níveis educacionais altos fazem o idoso refletir e se preparar para a finitude e entender que a morte é um fato que ocorre no envelhecimento. Pesquisa realizada em São Paulo, através da Fundação Perseu Abramo (NERI, 2007), mostrou um percentual elevado de pessoas idosas (81%) que referiram não temer a morte. As razões pontuadas na pesquisa foram: associação da velhice com a finitude, considerar um evento inevitável e não exercer domínio sobre sua ocorrência, ou seja, não ter o que fazer para mudar tal fator.

O medo da morte pode interferir de forma negativa na QV do idoso, pois gera ansiedade e impede que o mesmo execute tarefas que antes originaram satisfação. A espiritualidade e a religiosidade proporcionam relações com a QV dos indivíduos, pois muitos idosos buscam a religião como uma forma de conforto diante do sentimento que um dia irá morrer (PANZINI et al, 2008).

4 Conclusão

Considera-se assim, que a qualidade de vida da população idosa residente em instituições de longa permanência é comprometida pela realidade das instituições e pode ser limitado se essas não apresentarem estrutura suficiente para as demandas da população que atende, o agravante para esta realidade é que os idosos já chegam às instituições com a qualidade de vida comprometida.

Os estudos vem sendo enfáticos quanto ao envelhecimento da população e a necessidade de um melhor suporte de vida adequado a essa nova realidade, ampliando as políticas públicas e estratégias de intervenção e ainda fiscalização mais rigorosa das instituições para que venham a atender as necessidades básicas para uma boa qualidade de vida desses idosos, é importante, também, que sejam discutidos em sociedade os cuidados a esses idosos frágeis, uma vez que estão sob responsabilidade da família e/ou do estado.



5 Referências bibliográficas

ABMA, T.; BRUIJN, A.; KARDOL, T.; SCHOLS, J.; WIDDERSHOVEN G. Responsibilities in elderly care: Mr Powell's narrative of duty and relations. **Bioethica**, v. 26, n. 1, p. 22-31, jan 2012. DOI: 10.1111 / j.1467-8519.2011.01898.x. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/21518377/>. Acesso em: 20 outubro 2019.

ARAÚJO, A. M.; BÓS, A. J. G. Qualidade de vida da pessoa idosa conforme nível de institucionalização. **Estud. interdiscipl. envelhec.**, Porto Alegre. v. 22, n. 3, p. 137-152, 2017.

BASSLER, T. C. et al. Avaliação da qualidade de vida de idosos residentes em instituição de longa permanência para idosos. **Rev enferm UFPE on line**. Recife, v. 11, n. 1, p. 10-7, 2017. DOI: 10.5205/reuol.9978-88449-6-1101201702. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/download/11872/14320>. Acesso em: 3 novembro 2019.

BRANDÃO, V. C.; ZATT, G. B. Percepção de idosos, moradores de uma instituição de longa permanência de um município do interior do Rio Grande do Sul, sobre qualidade de vida. **Aletheia**, Canoas, n.46, p. 90-102, jan./abr. 2015. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-03942015000100008. Acesso em: 6 outubro 2019.

HARTMANN JÚNIOR, J. A. S.; GOMES, G. C. Depressão em idosos institucionalizados: padrões cognitivos e qualidade de vida. **Ciências & Cognição**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 1, p. 137-154, maio 2016.

JÚNIOR, G. S, et al. Qualidade de vida de idosos residentes em instituições privadas. **Rev. Enferm. UFPE**. v. 12, n. 08, p. 2113-19, 2018.

KOK, J. S; NIELEN, M. M. A; SCHERDE, E. J. A. Quality of life in small-scaled homelike nursing homes: an 8-month controlled trial. **Health Qual Life Outcomes**, v. 16, n. 38, fev 2018. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12955-018-0853-7>. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s12955-018-0853-7>. Acesso em: 27 outubro 2019.

LIMA, A. P. M. et al. Qualidade de vida sob a óptica da pessoa idosa institucionalizada. **Rev Bras Promoc Saúde**, Fortaleza, v. 29, n. 1, p.14-19, 2016.

MELO, E. M. A. Et al. Síndrome da fragilidade e fatores associados em idosos residentes em instituições de longa permanência. **Saúde Debate**, Rio de Janeiro, v. 42, n. 117, p. 468-480, 2018.



NERI, A. L. Atitudes e preconceitos em relação à velhice. In: (Org.). Idosos no Brasil: vivências, desafios e expectativas na terceira idade. **Fundação Perseu Abramo**, São Paulo, p. 33-46, 2007.

PANZINI, R. G.; ROCHA, N. D.; BANDEIRA, D.; FLECK, M. D. A. Espiritualidade/ Religiosidade e Qualidade de Vida. **Artmed**, Porto Alegre, p. 178-96, 2008. permanência de um município do interior do Rio Grande do Sul, sobre qualidade de vida. **Aletheia** 46, p.90-102, 2015.

SCHERRER JÚNIOR, G. Et al. Qualidade de vida de idosos residentes em instituições privadas. **Rev enferm UFPE on line**, Recife, v. 12, n.8, p. 2113-2119, ago. 2018. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/234536/29721> . Acesso em: 5 outubro 2019.

SERBIM, A. K.; FIGUEIREDO, A. E. P. L. Qualidade de vida de idosos em um grupo de convivência. **Scientia Médica**, Porto Alegre, v. 21, n. 4, p. 166-172, 2011. SILVA, B. B F, et al. Avaliação dos estados de humor e qualidade de vida de idosas em diferentes contextos de vida e a percepção da importância do lazer. **Licere**. v. 22, n. 1, p. 24- 48, 2019.

SILVA, N. M. N. et al. Caracterização de uma instituição de longa permanência para idosos. **Rev. Fund. Care Online**. Rio de Janeiro, 2017.

SIMEÃO, S. F. A. P. Et al. Estudo comparativo da qualidade de vida de idosos asilados e frequentadores do centro dia. São Paulo: **Ciência & Saúde Coletiv**. p. 3923-3934, 2018.

TOWERS, A. M. et al. A cross-sectional study exploring the relationship between regulator quality ratings and care home residents' quality of life in England. **Health and Quality of Life Outcomes**, 2019.



Ação nacional de saúde da população negra com estudantes de medicina

Pollyanna Silva Belford¹, Juliana Vieira Saraiva², Davi Emmanuel Malcher de Carvalho³

¹Universidade do Estado do Pará (UEPA)/E-mail: pollyannabelford@gmail.com

² Universidade Federal do Amazonas (UFAM)/ Email: julianasaraiva73@gmail.com

³Universidade do Estado do Pará (UEPA Santarém)/Email: davimalcher@gmail.com

Resumo

A equidade, um dos pilares do Sistema Único de Saúde brasileiro, baseia-se em um princípio de “justiça redistributiva”, que, em síntese, significa não fornecer serviços iguais para grupos populacionais diferentes e sim reparar situações de desigualdade por meio da oferta adequada de serviços e condições de vida e saúde (BRASIL, 2006). Em 2009 foi lançada a Política Nacional de Saúde Integral da População Negra, cuja marca é “o reconhecimento do racismo, das desigualdades étnico-raciais e do racismo institucional como determinantes sociais e condições de saúde, com vistas à promoção de equidade em saúde” (BRASIL, 2017). Com isso, a Federação Internacional das Associações dos Estudantes de Medicina do Brasil - IFMSA Brazil realizou pesquisa qualitativa e exploratória com questionário padronizado para participantes da I Atividade Multicêntrica de Saúde da População Negra. O público-alvo consistiu em 118 acadêmicos de medicina que participaram de rodas de conversa, palestras e exposições culturais acerca do racismo e saúde da população negra. Houve a inscrição de 52 faculdades médicas, com predominante participação da Regional Nordeste que correspondeu por mais de 90% dos participantes. Como forma de avaliação, foi realizado questionário padronizado através do Google Forms antes e após a atividade. Ao analisar as respostas constatamos que 79,7% dos estudantes nunca tinham participado de um evento sobre o assunto e 66,9% revelaram nunca terem tido aula de saúde da população negra. Após a ação, mais de 70% responderam estar mais seguros para falar sobre o tema. Também foi percebido que mais de 80% classificou a abordagem das atividades adequada, contemplando os principais aspectos do assunto discutido. Percebe-se que ainda há muitas dificuldades de discutir esse tema nas escolas médicas e a necessidade do processo de formação de recursos humanos em saúde deve ter na conscientização do aluno frente à realidade da população negra.

Palavras-chave: Capacitação de recursos humanos em saúde. Equidade. Saúde da população negra.

Área Temática: Condições Sociais e de Saúde.



1. Introdução

A maioria da população brasileira declara-se preta ou parda, ou seja, negra. Sabe-se, ainda, que a população negra é SUS-dependente: estudos revelam que 76% dos atendimentos e 81% das internações no SUS são de usuários negros e negras (MATOS & TOURINHO, 2018). O Brasil possui a Política Nacional de Saúde Integral da População Negra (PNSIPN) que constitui um pacto firmado pelo Ministério da Saúde brasileiro “no combate às desigualdades no Sistema Único de Saúde (SUS) e na promoção da saúde da população negra de forma integral” levando-se em consideração que os processos relacionados às “iniquidades em saúde são resultados de injustos processos socioeconômicos e culturais – em destaque, o vigente racismo – que corroboram com a morbimortalidade das populações negras brasileiras” (BRASIL, 2017)

A partir da publicação dessa Política, o Ministério da Saúde reconhece a necessidade de implementação de mecanismos de promoção da saúde integral da população negra e do enfrentamento ao racismo institucional no SUS, com vistas à “superação das barreiras estruturais e cotidianas que incide negativamente nos indicadores de saúde dessa população – precocidade dos óbitos, altas taxas de mortalidade materna e infantil, maior prevalência de doenças crônicas e infecciosas e altos índices de violência” (BRASIL, 2017). Após mais de 10 anos da aprovação da Política Nacional de Saúde Integral da População Negra – PNSIPN – no Conselho Nacional de Saúde e de 20 anos em que o quesito cor foi introduzido nos Sistemas de Informação de Mortalidade, de Nascidos Vivos e de Notificação de Agravos ainda observam-se situações de racismo institucional e poucas discussões dentro da sala de aula dos cursos de saúde onde 100% dos atendimentos feitos no hospital escola são do SUS e 80% da demanda de atendimento é da população negra (BRASIL, 2017). Tendo em vista esses fatos e a importância do tema na formação acadêmica do profissional de saúde, a IFMSA Brazil (Federação Internacional das Associações dos Estudantes de Medicina do Brasil) realizou uma Chamada Multicêntrica sobre Saúde da População Negra durante o Novembro Negro 2019, tendo a adesão de Comitês Locais de todas as regiões do país.

2. Metodologia

Inicialmente foi aberta uma chamada multicêntrica nacional para que escolas médicas filiadas à IFMSA Brazil pudessem se inscrever. Essa chamada ficou aberta de 21 a 25 de outubro de 2019, sendo utilizado formulário Google Forms para captação dos participantes. Em seguida, os 52 comitês inscritos participaram de uma capacitação online para orientações sobre formas de abordar a temática de acordo com a realidade local da faculdade de medicina. Essa reunião aconteceu no dia 28 de outubro e foi facilitada pela Diretora Nacional de Direitos Humanos e Paz (NORP) e Coordenadora Nacional do Programa Acesso Não Discriminatório à Saúde da IFMSA Brazil. Na reunião foi mostrado um panorama nacional sobre os indicadores de saúde da população negra, as consequências do racismo e a importância para a Federação da realização dessa atividade. Foi ressaltado também o baixo número de atividades feitas na Federação entre janeiro de 2015 e outubro de 2019 (somente 8 atividades).



Em seguida, foi criado um grupo no aplicativo WhatsApp para acompanhamento das atividades. Durante todo o mês foram realizadas discussões pelos participantes que sempre procuraram tirar suas dúvidas, fazer questionamentos, trazer notícias relacionadas ao assunto e promover debates pertinentes. O público-alvo consistiu em 118 acadêmicos de medicina que participaram de rodas de conversa, palestras e exposições culturais acerca do racismo e saúde da população negra. Um questionário pré e pós atividade foi passado para os participantes via Google Forms.

3. Resultados e discussão

Houve uma integração muito boa no grupo, o que ajudou a realização de diversas atividades inspiradoras. Conforme as atividades foram acontecendo, os comitês mandavam fotos dos eventos, compartilhavam suas experiências e percepções de forma a promover motivação entre os participantes, gerando um impacto muito positivo. Como forma de avaliação de impacto destas atividades, os comitês aplicaram um questionário padronizado feito através de Google Forms. Esse formulário foi pensado de forma conjunta, com a NORP, Publication and Research Director (PR-D) e Coordenadora Nacional do Programa Acesso Não Discriminatório à Saúde. Após análise de todas as partes a avaliação foi disponibilizada a todos os comitês locais. A primeira parte do questionário consistiu em perguntas para caracterização do comitê local, incluindo o nome do comitê, regional e título da atividade. Em seguida, foram colocadas as seguintes perguntas para avaliação de conhecimento prévio dos participantes: “Você já participou de um evento com esse tema em sua faculdade?”, “Você se sentia seguro para falar sobre o assunto antes do evento?”, “Qual a importância da discussão desse tema?”, “Durante seu curso, o assunto foi abordado?”, “Se a resposta anterior foi SIM, o assunto foi abordado de que forma?” e “Você considera importante a abordagem da temática durante a graduação?”. No intuito de realizar um comparativo também foram elaboradas perguntas a serem respondidas posteriormente à ação: “Você se sente seguro para falar sobre o assunto após o evento?”, “Você considera importante mais eventos sobre o tema?”, “Utilize uma palavra que descreva sua experiência acerca do evento realizado”, “Você achou que essa foi a melhor abordagem sobre o tema?” e “Se respondeu “Não” na questão anterior, qual seria sua sugestão de abordagem?”. Os itens da avaliação de impacto podiam ser respondidos com sim ou não, e em alguns casos, eram mensurados em uma escala de 1 a 5, onde 1 era utilizado para dar menor importância à resposta e 5 era para avaliar o item como muito importante. Ao todo, obtivemos 118 respostas. Ao analisar as respostas, constatamos que 79,7% nunca tinham participado de um evento sobre a temática, com a maioria respondendo não ter conhecimento suficiente para conversar sobre o assunto. Além disso, 100% consideraram o assunto como de extrema relevância e 66,9% revelaram nunca terem tido aula sobre saúde da população negra. Nas perguntas pós-ação, constatamos que mais de 70% responderam estar mais seguros para falar sobre saúde da população negra e de ser muito importante a realização de mais eventos sobre o assunto. Também foi percebido que mais de 80% classificou a abordagem das atividades adequada, contemplando os principais aspectos do assunto discutido.



4. Conclusão

Com a realização das atividades os acadêmicos foram sensibilizados quanto a necessidade de se abordar a temática de forma mais abrangente e ativa nas disciplinas da graduação, bem como reconhecer a relevância do tema para a prática profissional. Além disso, acreditamos que houve conscientização dos discentes sobre o impacto das ações racistas e preconceitos que ainda atingem a população negra. Percebe-se ao analisar a avaliação de impacto que ainda há muitas dificuldades quando se trata de discutir esse tema, seja pela falta de pessoas capacitadas para ministrar reuniões, pela pouca adesão da comunidade acadêmica e pouco interesse das instituições de ensino em promover discussões e debates. A longo prazo, espera-se criar uma cultura de realização de mais atividades sobre essa temática, visto que ela ainda é pouco abordado dentro da Federação, tendo sido realizada apenas oito atividades no período de janeiro de 2015 a outubro de 2019.

5. Referências Bibliográficas

1. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Departamento de Apoio à Gestão Participativa. **I Seminário Nacional de Saúde da População Negra**: síntese do relatório: 18 a 20 de agosto de 2004 : Brasília – DF / Ministério da Saúde, Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa, Departamento de Apoio à Gestão Participativa. – 2. ed. – Brasília Editora do Ministério da Saúde, 2006. Disponível em http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/seminario_pop_negra.pdf.
2. BRASIL, Ministério da Saúde. **Política Nacional de Saúde Integral da População Negra : uma política para o SUS** / Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa, Departamento de Apoio à Gestão Participativa e ao Controle Social. – 3. ed. – Brasília : Editora do Ministério da Saúde, 2017. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_saude_populacao_negra_3d.pdf.
3. MATOS, C. C. DE S. A.; TOURINHO, F. S. V. Saúde da População Negra: percepção de residentes e preceptores de Saúde da Família e Medicina de Família e Comunidade. **Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade**, v. 13, n. 40, p. 1-12, 6 jun. 2018.



Música no cuidado em saúde do idoso: Revisão Integrativa

Jakélly Lourenço da Silva (Enfermeira - Mestranda de Enfermagem, em Ciências do Cuidado de Saúde) Fatima Helena do Espirito Santo (Enfermeira – Doutora em Enfermagem)

fatahelen@hotmail.com

Escola de Enfermagem aurora de Afonso Costa/ Universidade Federal Fluminense

[\(jakellybz@hotmail.com/fatahelen@hotmail.com\)](mailto:jakellybz@hotmail.com/fatahelen@hotmail.com)

Resumo

Este estudo objetivou caracterizar a produção científica sobre o uso da música no cuidado ao idoso, utilizando uma revisão de diferentes bases de dados. A amostra final foi composta por 23 estudos. O uso da música foi observado em idosos com doenças características da idade, como a hipertensão arterial e a demência. Os resultados obtidos sugerem que a música exerce efeito positivo para reduzir a dor, a ansiedade e sintomas de demência.

Palavras-chave: Musicoterapia; Idoso; Enfermagem Geriátrica.

Área Temática: Condições Sociais e de Saúde.



1 Introdução

Para a Organização Mundial da Saúde (OMS), saúde não é entendida apenas como a ausência de doença, pois foi percebido que este fator não significa que o indivíduo está saudável. Dessa forma, o conceito atual de saúde diz que, para estar completamente saudável, a pessoa deve apresentar bem-estar físico, mental, social, espiritual e emocional (Oliveira, *et al.*, 2012).

Porém, para alguns autores, esta definição se encontra desatualizada, pois alcançar esse bem-estar completo seria algo intangível, uma utopia (Melo, *et al.*, 2015).

A qualidade e a expectativa de vida nos últimos anos têm aumentado o número de pessoas idosas em vários países, incluindo o Brasil. Assim, percebe-se um aumento da incidência e prevalência de enfermidades específicas ou mais comuns em idosos, como a depressão e a doença de Alzheimer (IBGE, 2015).

As políticas públicas de saúde estão evoluindo no decorrer do tempo, e atualmente apresentam um foco mais direcionado à prevenção e à melhoria da qualidade de vida da população, incluindo os idosos na sociedade de maneira ativa, e evitando seu isolamento (Oliveira, *et al.*, 2012). No Brasil, destacam-se a Política Nacional do Idoso (1994), Estatuto do Idoso (2003), Política Nacional de Atenção à Saúde da Pessoa Idosa (2006) e a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (2006).

As Práticas Integrativas e Complementares são representadas, na OMS, pelo termo medicina tradicional e medicina complementar e alternativa, tendo sido recomendadas aos seus Estados membros a elaboração de políticas voltadas à integração e inserção dessas Práticas nos sistemas oficiais de saúde (Brasil, 2006).

A música não pode ser tratada apenas como entretenimento, mas também de forma terapêutica, visto que toda e qualquer música pode ser usada de uma forma clínica, pois representa uma experiência universal, possibilitando o compartilhamento (Paiano & Fernandes, 2014).

A música se estrutura em três pilares: ritmo, melodia e harmonia. Acredita-se que neste último resida o motivo de seu uso em terapias, pois o ser humano está em uma busca constante pela harmonia dentro de si e com a natureza; e, ao escutar uma música, representaria um remédio curativo e sem contraindicações para a desarmonia e tensão produzida pelo mundo (Tramontin, 2014).

Para Rojas (2011), Oliveira e colaboradores (2012) e Tramontin (2014), é importante o uso e a concretização da musicoterapia na promoção, tratamento e cura. Segundo estes autores, isto ampliará a



percepção da sociedade sobre a necessidade de novas intervenções, que possibilitem uma melhora na qualidade de vida.

A música é capaz de gerar um efeito em quem a ouve, seja felicidade, tristeza ou lembrança de algum momento. É de senso comum que a música faz bem, mas o desafio tem sido investigar como ela produz tal efeito. Pensar na intervenção com música e compreender sua influência no tratamento serão os temas desta pesquisa e, baseado nessa inquietação, que este estudo se justifica.

Logo, a questão norteadora desse estudo é “Como a música está sendo utilizada no cuidado ao idoso?”, tendo como objeto de estudo a música como terapia em idosos. Objetiva-se, com esse trabalho, caracterizar a produção científica sobre o uso da música no cuidado ao idoso, identificando os limites e possibilidades do seu uso.

2 Metodologia

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, método que analisa como está o estado da arte; sendo conduzida de forma a identificar, analisar e sintetizar os estudos existentes. Através desta, poderão ser desenvolvidas políticas e protocolos, além de trazer uma reflexão crítica, auxiliando a prática profissional (Souza, Silva & Carvalho, 2010).

Conforme proposto por Souza, Silva e Carvalho (2010), seis etapas foram realizadas para conduzir a revisão de literatura:

1ª fase: Elaboração da pergunta norteadora: “Como a música está sendo utilizada no cuidado ao idoso?”.

2ª fase: Busca ou amostragem na literatura. Foram utilizadas as bases de dados: Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), *Medical Literature Analysis and Retrieval System on-line* (MEDLINE), *Scientific Electronic Library Online* (SCIELO), Base de Dados de Enfermagem (BDENF) e *U. S. National Library of Medicine National Institutes of Health* (PUBMED). E os descritores: “Musicoterapia”, “*Music Therapy*”, “Idosos”, “*Aged*”, “Enfermagem” e “*Nursing*”; combinando “Musicoterapia AND Enfermagem”, “Musicoterapia AND Idosos”, “*Music Therapy AND Aged*” e “*Music Therapy AND Nursing*”.



Dois filtros foram aplicados no estudo: ano (incluindo 2012a 2019) e tipo de estudo (incluindo relato de caso, caso controle, ensaios clínicos, ou coorte, ensaio clínico controlado, estudos clínicos, ou artigos de pesquisa).

Os critérios de inclusão foram: artigos contendo pesquisas realizadas com idosos; artigos que usaram a música como estratégia de intervenção; e artigos completos disponíveis gratuitamente nas bases de dados descritas acima. Os critérios de exclusão foram: artigos que não discutiram a temática proposta nesta revisão integrativa; artigos de revisão integrativa; e artigos repetidos nas bases de dados. Após aplicação destes critérios, foram lidos primeiramente os títulos, e, em seguida, os resumos dos artigos, para a inclusão nesta revisão.

3ª fase: Coleta de dados. Para realizar a extração de dados dos artigos, foi utilizado um instrumento de coleta de dados criado para esta pesquisa, contendo identificação dos artigos (título, periódico indexado, autores, país, idioma e ano de publicação); instituição sede do estudo; área da publicação; características metodológicas (tipo de publicação, objetivo, questão norteadora, amostra, tratamento dos dados, intervenção realizada, resultados, análise, implicações e nível de evidência); avaliação do rigor metodológico; avaliação da clareza da trajetória metodológica; e identificação dos vieses ou limitações do estudo.

4ª fase: Análise crítica dos estudos incluídos. Após preenchimento do instrumento de coleta de dados, foi realizada a análise descritiva, possibilitando observar e classificar os dados. Os artigos foram divididos em três eixos temáticos para facilitar a discussão: (1) a música no tratamento de patologias; (2) efeitos da música durante procedimentos hospitalares; e (3) a música associada ao risco de quedas.

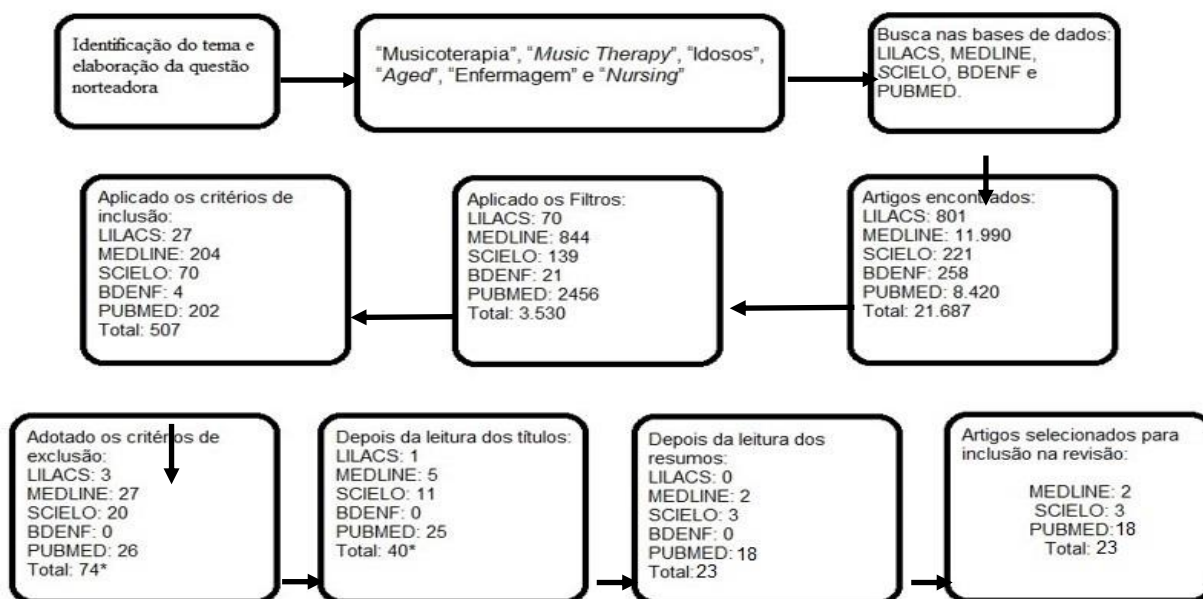
5ª fase: Discussão dos resultados. Os dados obtidos foram comparados, identificando possíveis lacunas no conhecimento, a fim de delinear estudos futuros.

6ª fase: Apresentação da revisão integrativa. Nesta etapa, foi priorizada uma apresentação clara e completa da revisão, para permitir aos leitores a avaliação crítica dos resultados (Souza, Silva & Carvalho, 2010).

3 Resultados e discussão

A pesquisa nas bases de dados foi realizada conforme descrito anteriormente e está representada na figura 1, que demonstra todas as etapas realizadas. A busca inicial resultou em 21.629 artigos. Com a utilização dos filtros, o número de artigos reduziu para 3.084. Após seleção dos trabalhos que atenderam aos critérios de inclusão, foram quantificados 282 artigos.

Em seguida foram aplicados os critérios de exclusão, resultando em 76 artigos: nenhum artigo da BDeNF; 3 da LILACS; 26 da PubMed; 20 da SCIELO; e 27 da MEDLINE. Entretanto, dois constavam nas bases PubMed e MEDLINE, portanto o número total foi 74. Após leitura de todos os títulos dos artigos selecionados, foram retirados aqueles que não se adequavam à pesquisa, restando assim 25 da PubMed; 11 da SCIELO; 1 da LILACS e 5 da MEDLINE, inteirando 42 artigos. Os resumos de tais publicações foram lidos, e excluídos aqueles que não estavam dentro do delineamento da pesquisa. Por fim, foram selecionados 23 artigos, conforme Tabela 1.



*Dois artigos constam em duas bases de dados, por esse motivo o total apresenta dois números a menos que a soma simples.

Figura 1 - Fluxograma da seleção amostral dos estudos incluídos na revisão integrativa

Na presente revisão evidenciou-se que 72,7% dos estudos foram realizados em instituições hospitalares, seguidos de 18,3% dos estudos realizados em casas de repouso, corroborando com a pesquisa realizada por Rohr, onde ele afirma que o predomínio do uso da música é no ambiente hospitalar (58,0%),



principalmente durante a realização de exames e cirurgias, e, em menor quantidade (22,0%), em casas de repouso (Rohr, 2013).

No que se refere às categorias profissionais envolvidas nos estudos analisados, percebe-se que a maior parte dos estudos foi realizada por médicos (59,1%), seguido por 31,8% realizados por enfermeiros. Esse dado diverge do que foi observado por Gomes e Amaral (2012) em seu estudo, no qual identificaram diversas categorias profissionais pesquisando na área, como farmacêutico, musicoterapeuta, enfermeiro e educador físico. Todavia, se faz necessário que diversas categorias profissionais pesquisem sobre o tema, pois representará uma contribuição para a inserção da música nos tratamentos, beneficiando os usuários dos serviços de saúde.

Em 45,5% dos artigos incluídos nesta revisão, a maioria dos idosos era do sexo feminino, fenômeno esse que pode ser explicado pela maior expectativa de vida das mulheres, comparada aos homens (Vicente, 2011).

A maior parte dos estudos teve procedência no Reino Unido (22,7%), seguido dos EUA (18,2%), mas houve representatividade de países de todos os continentes. Este resultado assemelhou-se ao encontrado por Vicente (2011), no qual foram verificadas pesquisas em todos os continentes, com predominância dos EUA (33,3%).

4 Conclusão

Na música, o elemento harmonia consiste em uma combinação de sons, juntos ou acordes encadeados, formando um todo agradável de escutar. De forma similar, o homem também quer estar em harmonia, indicando que tanto a mente, como o corpo e o espírito, estejam formando um todo agradável. Portanto, a música representa uma ponte, que irá auxiliar essa união a ocorrer, sendo um grande instrumento no tratamento, reabilitação e prevenção de doenças, tanto físicas, como mentais ou emocionais, principalmente em idosos.

Para cuidadores de pacientes idosos com demência grave, estimular o riso, alegria ou memórias, é uma tarefa difícil, e a música se apresenta como uma ferramenta útil e eficaz no cuidar; além de ser uma terapia simples, não invasiva e com baixos custos financeiros.

Apesar do uso da música de forma terapêutica ocorrer desde a antiguidade, seu uso de forma científica ocorre há pouco tempo, por este motivo não é tão conhecida ou tão utilizada. Entretanto, existem muitas



possibilidades de uso e muitas áreas a serem exploradas, para que, assim, seja ampliada a credibilidade e a conscientização sobre sua eficácia. Os resultados apresentados nesta revisão sugerem que a música exerce efeito positivo para reduzir a dor, a ansiedade e sintomas de demência, podendo ser usada em Instituições de Longa Permanência para Idosos, como também no meio hospitalar, antes e durante procedimentos ou cirurgias.

Dessa forma, é necessária a inserção de disciplinas na graduação e de programas de educação permanente nos serviços de saúde, com treinamento para o uso das terapias complementares, aumentando a sensibilidade dos alunos e das equipes de profissionais da área da saúde. Principalmente nos ambientes extra hospitalares, onde foram percebidos uma quantidade muito pequena de estudos.

Através da análise dos artigos encontrados, percebe-se uma limitação, pois existe uma disponibilidade reduzida de produções publicadas, além das limitações presentes em cada estudo. Todavia, estas pesquisas norteiam o conhecimento sobre a produção científica já disponível na área. Estudos bem delineados e controlados ainda são necessários em relação ao emprego dessa terapia pela enfermagem. Também é de extrema importância que os profissionais da área de saúde busquem conhecer formas que ajudem a tratar e prevenir doenças, como a musicoterapia, melhorando a qualidade de vida e o cuidado prestado a esse paciente.

5. Referências Bibliográficas

BRASIL. *Lei nº. 8.842, de 4 de janeiro de 1994. Dispõe sobre a política nacional do idoso, cria o Conselho Nacional do Idoso e dá outras providências.* D.O.U. 05 jan. 1994; Seção I.

BRASIL. *Lei nº. 10.741, de 1 de outubro de 2003. Dispõe sobre o Estatuto do Idoso e dá outras providências.* D.O.U. 03 out. 2003; Seção I.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS - PNPIC-SUS.* Brasília: O Ministério; 2006a.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº. 2.528 de 19 de outubro de 2006. *Aprova a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa.* D.O.U. 20 out. 2006b; Seção I.

GOMES, L.; AMARAL, J.B. Os efeitos da utilização da música para os idosos: Revisão Sistemática. *Revista Enfermagem Contemporânea* 1(1):103-7, 2012. Recuperado em 21 dezembro, 2019, de: <<https://www5.bahiana.edu.br/index.php/enfermagem/article/view/46/46>>.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. *Síntese de indicadores sociais: uma análise das condições de vida da população brasileira.* Rio de Janeiro: IBGE; 2015.



MELO, C.F.; SAMPAIO, I.S.; SOUZA, D.L.A.; PINTO, N.S. Correlação entre religiosidade, espiritualidade e qualidade de vida: uma revisão de literatura. *Estudos e Pesquisas em Psicologia* 15(2):447-64, 2015. Recuperado em 24 janeiro, 2020, de: <<http://pepsic.bvsalud.org/pdf/epp/v15n2/v15n2a02.pdf>>.

OLIVEIRA, G.C.; LOPES, V.R.S.; DAMASCENO, M.J.C.F.; SILVA, E.M. A contribuição da musicoterapia na saúde do idoso. *Cadernos UniFOA* 20(20):85-94, 2012. Recuperado em 15 dezembro, 2019, de: <<http://web.unifoa.edu.br/cadernos/edicao/20/85-94.pdf>>.

PAIANO, L.A.G.; FERNANDES, L.M.). Uso de intervenção musical em pacientes internados em unidade de terapia intensiva: estudo piloto. *Revista Enfermagem UFSM* 4(4):813-24, 2014. Recuperado em 30 novembro, 2019, de: <<https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/13015/pdf>>.

ROHR, R.V. Educação em saúde facilitada pela música: uma estratégia de cuidado e pesquisa em enfermagem junto a sujeitos com diabetes mellitus tipo 2. *Tese (Enfermagem)*. Esc. Enfermagem Anna Nery. Universidade Federal do Rio de Janeiro, 2013. Recebido em 25 novembro, 2019, de: <http://repositorio.ufes.br/bitstream/10/5271/1/tese_7610_CD.11%20MAR%C3%87O.%20ALVES%20Claudia%20disserta%C3%A7%C3%A3o.pdf>.

ROJAS, J.M.O. Efecto ansiolítico de la musicoterapia: aspectos neurobiológicos y cognoscitivos del procesamiento musical. *Rev Colombiana de Psiquiatria* 40(4):748-59, 2011. Recuperado em 28 dezembro, 2019, de: <<https://www.redalyc.org/pdf/806/80622345011.pdf>>.

SOUZA, M.T.; SILVA, M.D.; CARVALHO, R. Revisão integrativa: o que é e como fazer. *Einstein* 8(1):102-6, 2010. Recuperado em 08 fevereiro, 2020, de: <http://www.scielo.br/pdf/eins/v8n1/pt_1679-4508-eins-8-1-0102.pdf>.

TRAMONTIN, H.F. Efeitos da música como método para auxiliar no tratamento de recuperação de crianças que sofreram cirurgias cardíacas. *Rev Científica CENSUPEG* 4(1):[s/p], 2014. Recuperado em 15 dezembro, 2019.



Sofrimento Moral dos profissionais da saúde na pandemia do Coronavírus: uma revisão da literatura

Ildilane Suelem Rodrigues Carvalho ¹, Silvana Rodrigues da Silva ²

¹Alunos do curso de Mestrado em Ciências da Saúde / Universidade Federal do Amapá ildilane.ap@hotmail.com

¹ Wesley Lieverson Nogueira do Carmo

weslieverson@hotmail.com

² Prof^a.Dra^a do Programa de pós-graduação de ciências da Saúde/ Universidade Federal do Amapá

Resumo

A pandemia da nova doença de coronavírus (COVID-19), que foi relatado pela primeira vez em Wuhan, e se espalhou rapidamente pelo mundo, vem chocando a saúde mental dos profissionais de saúde que estão atuando na linha de frente e assim, levá-los a alguma ajuda psicológica. No entanto, esses resultados ainda não foram estabelecidos com base em dados epidemiológicos. Considerando o exposto, essa revisão de literatura justifica-se pela necessidade de conhecimento a respeito dos impactos da pandemia do novo coronavírus, bem como o sofrimento moral causado aos profissionais de saúde que estão atuando na linha de frente, e também pela importância de conceituar o sofrimento moral. Nesse cenário de novas descobertas, esse estudo tem o objetivo de identificar, a partir da revisão da literatura, em artigos da científica internacional e nacional, as consequências de sofrimento moral em profissionais da saúde em tempos de pandemia pelo novo coronavírus. Evidencia-se que as consequências estão presentes no cotidiano dos profissionais, e causam danos muitas vezes irreversíveis, inclinando para o abandono da profissão.

Palavras-chave: Sofrimento moral. Vírus. Pandemia.

Área Temática: Condições Sociais e de Saúde.



1 Introdução

No passado, houve dois grandes surtos de graves infecções por coronavírus com alta taxa de mortalidade: SARS-CoV (síndrome respiratória aguda grave) em 2003 e MERS-CoV (Síndrome Respiratória do Oriente Médio) em 2013, cada uma causando quase 800 e 400 mil mortes, respectivamente (MEDICINE et al., 2020). A doença de coronavírus de 2019 é uma nova doença infecciosa que começou em Wuhan, na China, e rapidamente espalhados por todo o mundo. O vírus é altamente idêntico ao coronavírus (CoV) assim, foi nomeado SARS-CoV-2 pela Organização Mundial da Saúde (OMS) em fevereiro de 2020, e a doença foi denominada CoV, doença-19 (COVID-19 (YI et al., 2020).

A doença causada pela infecção por COVID-19 parece ser caracterizado principalmente pela alta inflamação das vias aéreas, que pode evoluir para uma pneumonia intersticial e, eventualmente, a algo semelhante a síndrome do desconforto respiratório agudo (SDRA) e, nos casos mais graves renal, e miocárdico e deficiências também foram relatado em uma minoria de casos, enquanto um possível hipótese de neurotropismo. Os sintomas mais comum incluem febre, tosse, mialgia, extrema fadiga e falta de ar, incluindo dor de garganta, dor de cabeça, anosmia, disgeusia, diarreia e náusea ((RASMUSSEN; JAMIESON, 2020). O COVID-19 parece afetar principalmente adultos, e a gravidade da doença parece aumentar com o avanço da idade e o número de comorbidades (LUCA et al., 2020). Esta infecção está relacionada com a venda e consumo de carne de animais selvagens, como o cobras e morcegos, considerando a variedade desses animais no Mercado Atacadista de Frutos do Mar de Huana (TORALES et al., 2020).

O SARS- CoV-2 se espalhou rapidamente por todo o mundo, levando a Organização Mundial de Saúde (OMS) declarar uma pandemia em 11 de março de 2020. E em 22 de abril de 2020, mais de 2,5 milhões de casos de SARS-CoV-2 foram confirmados em todo o mundo, com mais de 175.000 mortes relacionadas. Atualmente, não existem tratamentos aprovados ou vacinas contra SARS-CoV-2 (COSTANTINE; LANDON, 2020). As diretrizes têm focado na higiene das mãos e no distanciamento social e manejo clínico que consiste em suporte e respiração cuidados, tratamento de infecções pulmonares secundárias e insuficiência respiratória e manejo de outras complicações. Dada a capacidade limitada de conter o vírus, as taxas relativamente altas de transmissibilidade e fatalidade de casos, instituições governamentais e empresas farmacêuticas estão correndo para encontrar terapias e vacinas direcionadas esse novo coronavírus (OPAS,2020).

A quantidade de informações sobre o novo coronavírus está aumentando diariamente e mais dados sobre transmissão e sua rota, reservatórios, período de incubação, sintomas e condições clínicas resultados, incluindo taxas de sobrevivência, são coletados em torno do mundo (TORALES et al., 2020). Em meio à pandemia, os cuidados com a saúde precisam ser redobrados. Toda a situação pode afetar também a saúde mental das pessoas, e principalmente dos profissionais da saúde, que estão na linha de frente, aumentando a ansiedade, insegurança, tristeza e outros sentimentos diante do isolamento social e das incertezas (FIOCRUZ, 2020).

Diante dessa situação crítica, os profissionais de saúde que estão diretamente envolvidos no diagnóstico, tratamento e atendimento de pacientes com COVID-19, e correm o risco de desenvolver angústia e outros sintomas de



saúde mental. O número sempre crescente de confirmados e casos suspeitos, carga de trabalho esmagadora, esgotamento de equipamentos de proteção individual, cobertura da mídia, falta de medicamentos específicos e sentimentos de apoio inadequado podem contribuir para o sofrimento moral desses profissionais de saúde (LAI et al., 2020).

Segundo KNAG et al., 2020 o sofrimento moral entre os profissionais de saúde apareceu gradualmente: medo e a ansiedade aparece imediatamente e diminuiu nos estágios iniciais do epidemia, mas depressão, sintomas psicofisiológicos e pós sintomas de estresse traumático apareceram mais tarde e duraram muito tempo, levando a impactos profundos. Ser isolado, trabalhando em posições de alto risco e tendo contato com pessoas afetadas são causas comuns de trauma. Esses fatores podem ter impactado na assistência de saúde.

Considerando o exposto, essa revisão de literatura justifica-se pela necessidade de conhecimento a respeito dos impactos da pandemia do novo coronavírus, bem como o sofrimento moral causado aos profissionais de saúde que estão atuando na linha de frente, e também pela importância de conceituar o sofrimento moral, que já vem sendo detalhado por pesquisadores nas duas últimas décadas e, especialmente no Brasil, nos últimos cinco anos, mas ainda nota-se uma escassez e fragmentação da literatura disponível sobre o assunto.

Nesse cenário de novas descobertas, esse estudo tem o objetivo de identificar, a partir da revisão da literatura, em artigos da científica internacional e nacional, as consequências de sofrimento moral em profissionais da saúde em tempos de pandemia pelo novo coronavírus.

2 Metodologia

Este estudo constitui uma revisão da literatura de caráter narrativo do impacto da pandemia e o sofrimento moral dos saúde de profissionais de saúde. A coleta de dados foi realizada no período de 05 a 29 de maio de 2020, e utilizou-se para a pesquisa as bases de dados Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Scientific Eletronic Library Online (SCIELO) e National Library of Medicine (PUBMED). Foi definido como critério de inclusão: artigos publicados nesse período e que retratam o novo coronavírus e a saúde mental dos profissionais da saúde que estão na linha de frente, e artigos que explicam o sofrimento moral, mas levantamentos iniciais identificaram que ainda há escassez de artigos que descrevem com maior detalhamento o sofrimento moral desses trabalhadores na época de pandemia. Dessa maneira optou-se por buscar também em sites confiáveis como Ministério da Saúde, Organização Mundial da Saúde, Organização Pan-americana de saúde, etc., por acreditar que seus dados e informações contribuem para os dados dessa pesquisa. Foram incluídos neste estudo artigos que apresentassem descritores como: Sofrimento moral. Vírus. Pandemia Para as pesquisas nas bases LILACS e PUBMED, não foi limitado idioma na



tentativa de obter quantidade relevante de referencial teórico, contudo, foi detectado que as publicações em inglês eram as que mais continham informações relevantes ao estudo.

Somando-se todas as bases de dados, foram encontrados 102 artigos. Após a leitura dos títulos dos artigos, notou-se que alguns deles se repetiram nas diferentes bases e outros não preenchiam os critérios deste estudo. Foram selecionados 26 artigos para a leitura do resumo e excluídos os que não diziam respeito ao propósito deste estudo, após a leitura dos resumos, foram selecionados 10 artigos que preenchiam os critérios inicialmente propostos e que foram lidos na íntegra.

3 Resultados e discussão

Neste contexto, os artigos foram lidos, selecionados criteriosamente e agrupados em duas categorias: a) sofrimento moral em trabalhadores da saúde; b) a doença do coronavírus e a saúde mental dos profissionais da saúde;

a) Sofrimento moral em profissionais de saúde

A adesão em torno do conceito é sua relação com o sentimento de impotência ou incapacidade para fazer a ação notada como eticamente adequada, por restrições internas ou externas sobre a decisão, ação e comportamento dos profissionais de saúde. Manifesta-se por complexos sentimentos, que levam a uma assimetria psicológica e física, causado quando o profissional distingue a ação ética que deveria ser tomada, porém não age conforme sua consciência por medo, barreiras institucionais, casos que ultrapassam sua competência, tendo seus valores e ideais comprometidos (RAMOS et al., 2016). Assim, quando os profissionais de saúde enfrentam limitações em suas capacidades para a prática ética, sentindo-se forçados a comprometer seus valores e normas pessoais, eles podem experimentar o Sofrimento Moral (LUIZ et al., 2013)

O sofrimento moral pode ser classificado como aquele que atinge a mente, corpo ou relações, em decorrência de uma situação, na qual há consciência da questão moral, pois o profissional certifica sua responsabilidade moral e julga moralmente o que é correto. Pode ser classificado ainda como consequência do constrangimento, em que há percepção da sua participação moral nula, com riscos à sua motivação e satisfação, contribuindo, invariavelmente, para uma baixa produtividade e queda na qualidade do cuidado prestado (DALMOLIN; DANILO; FILHO, 2009).

b) A doença do coronavírus e a saúde mental dos profissionais da saúde

Autores descrevem em seus estudos que enquanto os sistemas de saúde lutam para manter um nível adequado de fornecimento de equipamento de proteção individual, existe confusão e ansiedade entre profissionais de saúde sobre como melhor se proteger, e conseguir proteção pra toda equipe daquele hospital, e seus pacientes. Embora o uso de equipamentos de proteção individual é uma estratégia crítica para proteger os cuidados de saúde pessoal da doença por



coronavírus, outras estratégias também precisam ser implementadas no trabalho, como cuidar da saúde mental desses profissionais (RASMUSSEN; JAMIESON, 2020).

A experiência da equipe de saúde que responde à SARS-Cov-2 mostra que os efeitos na saúde mental dos membros da equipe não são apenas impactos a longo prazo, mas também a longo prazo e que o valor de um apoio eficaz e o treinamento é significativo e eficiente e compete ações extensivas, que requer tomadas em tempo hábil para proteger a saúde mental dos profissionais de saúde que estão atuando na linha de frente (KANG et al., 2020).

Os pesquisadores YI et al., 2020 relatam que profissionais de saúde que atendem pacientes com suspeita ou confirmação de COVID-19 experimentam principalmente um grande medo de se contaminar e morrer, e esses profissionais precisam ficar em quarentena, e também experimentam sintomas como tédio, solidão e raiva. Pois, Infelizmente, o cenário atual da pandemia, tem havido grande preocupação e confusão sobre equipamentos de proteção individual, principalmente sobre tipos e uso de máscaras, faltas de respiradores, materiais de higiene, etc., causando assim, mais estresses a esses profissionais (RASMUSSEN; JAMIESON, 2020). Além disso, efeitos adversos do tratamentos, como insônia causada por corticosteroides pode levar a mais ansiedade e sofrimento moral, uma série de morbidades psiquiátricas, incluindo persistência depressão, ansiedade, ataques de pânico, psicomotores excitação, sintomas psicóticos, delírio e até suicídio foi relatado.

Uma análise feita nos hospitais da china mostrou uma proporção significativa de profissionais de saúde que foram participantes, os quais experimentaram ansiedade, depressão e sintomas de insônia e mais de 70% relataram sofrimento psicológico. Em um análise anterior durante o surto agudo de SARS, 89% dos profissionais de saúde que estavam em situações de alto risco relataram sintomas psicológicos. A resposta psicológica dos profissionais de saúde a uma epidemia de doenças infecciosas é complicado. As fontes de angústia podem incluir sentimentos de vulnerabilidade ou perda de controle (LAI et al., 2020), e a as medidas de controle no combate a pandemia impostas pela saúde pública, como isolamento social, quarentena pode fazer profissionais culpados pelos efeitos de contágio, a COVID-19 estigma sua família e amigos (YI et al., 2020).

4 Conclusão

Este artigo buscou trazer, a partir da revisão da literatura, em artigos da científica internacional e nacional, as consequências de sofrimento moral em profissionais da saúde em tempos de pandemia pelo novo coronavírus. Onde ficou evidente neste estudo que há consequências graves da pandemia pelo novo coronavírus, causando o sofrimento moral dos profissionais de saúde que estão atuando na linha de frente, e que também é um assunto de extrema importância a ser tratado, e incipiente nas atuais literaturas, tanto que não foi encontrado nenhuma no Brasil, visto que todos os artigos foram encontrados e disponíveis em site americanos. Assim, os achados apontados nesse estudo mostram inúmeros fatores desencadeadores, oriundos da organização do trabalho, condições de trabalho, competências profissionais, valorização profissional, entre outros. Esses necessitam ser explorados e aprofundados, para elaborar



estratégias para o seu enfrentamento e para a prevenção do desenvolvimento nos ambientes de trabalho. Os sentimentos apresentados como consequências de sofrimento moral, bem como os aspectos de adoecimento, em alguns momentos se encontram também dispostos como fatores desencadeadores desse efeito, criando uma sucessão de consequências ininterrupta e infinita de sofrimento. Esses podem levar a alterações drásticas no cotidiano de trabalho dos profissionais de saúde, seja pela desqualificação do cuidado, até ao abandono da profissão. Os estudos reportam as consequências de sofrimento moral como algo dentro do cotidiano dos profissionais, interferindo nas ações prestadas, na qualidade do cuidado ao paciente. Assim, são necessárias discussão e elaboração de estratégias de enfrentamento em no ambiente de trabalho, ampliando a criação de espaços de processos de deliberação moral que auxiliem na desconstrução de ambientes vulneráveis a desenvolverem sofrimento moral nos profissionais de saúde que estão na linha de frente no combate ao COVID-19.

5. Referências Bibliográficas

BARLEM, E. L. D. *et al.* Sofrimento moral no cotidiano da enfermagem: traços ocultos de poder e resistência. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Rio Grande do Sul, v. 21, n. 1, p. 1-8, jan./2013.

CIOBANU, Anca Marina; PELTECU, Gheorghe; PANAITESCU, Anca Maria. Coronavirus in pregnancy. What we know so far? **MAEDICA – a Journal of Clinical Medicine**, Romania, v. 15, n. 1, p. 6-10, mar./2020.

COSTANTINE, M. M. *et al.* Protection and exclusion: Protection by Exclusion Another Missed Opportunity to Include Pregnant Women in Research During the Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) Pandemic. **OBSTETRICS & GYNECOLOGY**, texas, v. 136, n. 1, p. 1-4, jun./2020.

DALMOLIN, G. D. L; LUNARDI, Valéria Lerch; FILHO, W. D. L. O SOFRIMENTO MORAL DOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM NO EXERCÍCIO DA PROFISSÃO. **Rev. enferm. UERJ**, Rio de janeiro, v. 17, n. 1, p. 35-40, mar./2009.

FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ. **Coronavírus e saúde mental**. Disponível em: <https://www.fiocruzbrasil.fiocruz.br/coronavirus-e-saude-mental-tire-suas-duvidas-aqui/>. Acesso em: 26 mai. 2020.

KANGA, L. *et al.* Impact on mental health and perceptions of psychological care among medical and nursing staff in Wuhan during the 2019 novel coronavirus disease outbreak:: A cross-sectional study. **Brain, Behavior, and Immunity**, Wuhan. v. 1, n. 1, p. 1-7, mar./2020. Disponível em: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/>>. Acesso em: 27 mai. 2020.

LAI, J. *et al.* Factors Associated With Mental Health Outcomes Among Health CareWorkers Exposed to Coronavirus Disease 2019. **JAMA Network Open**. China, v. 3, n. 3, p. 1-12, mar./2020.



LUCA, D. D. *et al.* The EPICENTRE (ESPNIC Covid pEdiatric Neonatal Registry) initiative: background and protocol for the international SARS-CoV-2 infections registry. **European Journal of Pediatrics**, Europa, v. 1, n. 1, p. 1-1, mai./2020. Disponível em: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/>>. Acesso em: 27 mai. 2020.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DE SAÚDE. **Folha informativa- COVID-19 (doença causada pelo novo coronavírus)**. Disponível em: https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=6101:covid19&Itemid=875>. Acesso em: 27 mai. 2020.

RAMOS, F. R. *et al.* CONSEQUÊNCIAS DO SOFRIMENTO MORAL EM ENFERMEIROS: REVISÃO INTEGRATIVA. **Cogitare Enferm**, Santa Catarina, v. 21, n. 2, p. 1-13, jun./2016.

RASMUSSEN, S. A. *et al.* Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) and Pregnancy: Responding to a Rapidly Evolving Situation. **Current Commentary**, Florida, v. 135, n. 5, p. 999-1002, mai./2020. Disponível em: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/>>. Acesso em: 28 mai. 2020.

TORALES, J. *et al.* The outbreak of COVID-19 coronavirus and its impact on global mental health. **International Journal of Social Psychiatry**, Italia, v. 6, n. 1, p. 1-4, mar./2020.

YI, Y. *et al.* COVID-19: what has been learned and to be learned about the novel coronavirus disease. **International Journal of Biological Sciences**, China, v. 16, n. 10, p. 1753-1766, mar./2020.



Intervenções de promoção da saúde na busca ativa de hanseníase em adolescentes: cuidado ao escolar

**Fernanda Jorge Magalhães¹, Andreyra Oliveira Luz², Suzane Passos de Vasconcelos³,
Henriqueta Ilda Verganista Martins Fernandes⁴, José Anderson Nascimento Saraiva⁵,
Francisca Georgina Macedo De Sousa⁶**

¹Enfermeira. Professora Adjunta da Universidade de Pernambuco / Faculdade de Enfermagem Nossa Senhora das Graças (UPE/FENSG). (fernandajmagalhaes@yahoo.com.br)

²Enfermeira. Graduada pela Faculdade da Grande Fortaleza.

³Enfermeira. Mestre pelo MPTIE/UNIFOR.

⁴Enfermeira. Professora Adjunta da Escola Superior de Enfermagem do Porto – Portugal (ESEP/PT)

⁵Acadêmico de Educação Física. UNIFOR.

⁶Enfermeira. Professora Adjunta da Universidade Federal do Maranhão (UFMA).

Resumo

A hanseníase é uma doença de notificação compulsória com elevado poder incapacitante. Objetivou-se avaliar uma intervenção acerca da doença em adolescentes no âmbito escolar. Trata-se de um estudo intervencionista com abordagem quantitativa conduzido em uma instituição pública de ensino, incluindo adolescentes de 12 a 15 anos, no município de Maracanaú-Ce. A coleta ocorreu em setembro e outubro de 2017. A intervenção dividiu-se em três etapas: Orientações aos pais sobre a doença; atividade educativa para a saúde dos escolares e consulta de Enfermagem ao adolescente com lesões sugestivas de hanseníase. A população inicial foi composta por 540 adolescentes matriculados, 420 participaram da ação educativa e após responderem um questionário criterioso 56 adolescentes foram identificados com lesões de pele e encaminhados para a consulta de enfermagem. Constatou-se que a maioria dos participantes era do sexo feminino com idade ente 13 e 15 anos e que cursavam o 6º ano do ensino fundamental no turno da manhã. Verificou-se que as regiões do corpo que mais apresentaram lesões de pele foram os membros inferiores (37%) e o tórax (30%). As etapas do processo de assistência de enfermagem não foram realizadas por completa justificando-se possivelmente pela abordagem transversal.

Palavras-Chave: Hanseníase; Educação em Saúde; Saúde do Adolescente; Enfermagem em Saúde Comunitária.

Área Temática: Condições Sociais e de Saúde.



1 Introdução

A hanseníase é uma doença crônica, infectocontagiosa, causada pelo *Mycobacterium leprae*, que acomete principalmente os nervos superficiais da pele e troncos nervosos periféricos, podendo afetar também os olhos e órgãos internos (BRASIL, 2017). É transmitida pelas vias aéreas superiores, com evolução lenta, podendo causar sequelas neurológicas, motoras e oftalmológicas (OMS, 2015).

Conforme a Organização Mundial da Saúde (OMS), em 2015, foi registrada 210.758 novos casos de hanseníase no mundo. O Brasil encontra-se em segundo lugar em relação aos números de casos novos detectados no ranking mundial, com 26.395 registros, dos quais 7,35% foram em menores de 15 anos (OMS, 2016).

No estado do Ceará, dados da Secretaria de Saúde do Estado, em 2015 registraram 148 (80,5%) casos novos nos municípios cearenses, colocando-o em 12º estado do país em casos de hanseníase, o que alerta para a necessidade de ampliar a rede de atenção básica com serviço de diagnóstico precoce, tratamento e reabilitação, além de favorecer o acesso aos usuários (SESA, 2016).

A incidência de casos registrados de hanseníase em adolescentes (12 à 18 anos) apresentou, nas últimas décadas, manutenção ou redução discreta. O número de hanseníase em adolescentes demonstra a exposição precoce e intensa, com alta carga bacilar, e sua detecção faz-se necessária, haja vista o caráter crônico da doença, o que demanda intervenções efetivas para identificação do caso fonte e busca ativa de contactantes (SESA, 2016; FREITAS et al., 2017).

Assim, a educação em saúde é uma importante forma de atuação do Enfermeiro para a promoção da saúde e a prevenção dos agravos, além de construir autonomia dos usuários. Porém, é necessário que as ações sejam realizadas de maneira nivelada, com base na escuta e no relacionamento humanizado, superando a mera transmissão de conteúdo (PINHEIRO et al., 2015).

No ano de 2007, foi instituído o Programa Saúde na Escola (PSE). Onde, políticas de saúde e educação voltadas às crianças, adolescentes, jovens e adultos da educação pública brasileira se unem para promover saúde e educação integral dos estudantes da rede pública de ensino (BRASIL, 2016).

No entanto, a educação em saúde para os adolescentes, para ser efetiva, necessita de uma abordagem direcionada e apropriada, considerando as particularidades dessa faixa etária, é interessante que as ações oportunizem a comunicação e a expressão de ideias, permitindo a discussão e a reflexão dos participantes e otimizando o processo de ensino/aprendizagem (MONTEIRO et al., 2018).

Desta forma, tal posicionamento despertou o interesse pela necessidade da formação de indivíduos com atitudes e valores críticos e com autonomia para exercer o autocuidado a saúde, por meio de práticas preventivas para si e para sua comunidade. Neste contexto, torna-se relevante por contribuir para o controle da hanseníase considerando o caráter crônico da doença e a possível exposição precoce dos adolescentes.



Partindo dessa reflexão tiveram-se como questionamentos: Quais intervenções de enfermagem podem contribuir para a detecção precoce da hanseníase em adolescentes escolares? Diante das considerações, o objetivo do estudo foi avaliar uma intervenção acerca da hanseníase em adolescentes no âmbito escolar.

2

3 Metodologia

Trata-se de um estudo com delineamento transversal, de abordagem quantitativa, uma vez que todas as medições foram realizadas em um curto período de tempo, as atividades foram realizadas em uma Escola Municipal de Ensino Fundamental, na cidade de Maracanaú, Ceará, Brasil.

A amostra foi composta por 420 adolescentes do sexto ao oitavo ano do ensino fundamental, atendendo aos seguintes critérios de inclusão: escolares na faixa etária de 12 a 15 anos regularmente matriculados e frequentando a escola. Foram excluídos aqueles que estavam em licença saúde e não estavam presentes no momento da atividade educativa.

A coleta de dados foi realizada no período de setembro a outubro de 2017, e ocorreu nas seguintes etapas: a primeira foi denominada de “*Orientações aos pais sobre a atividade educativa*”; a segunda etapa foi denominada de “*Atividade educativa para a saúde do escolar*” e a terceira etapa de “*Consulta de enfermagem ao adolescente com suspeita de hanseníase*”.

A primeira etapa foi realizada por meio de uma reunião com os pais a fim de obter autorização por meio da assinatura do Termo de Consentimento Livre Esclarecido (TCLE) e informá-los o objetivo do estudo.

A segunda etapa aconteceu com os alunos, por meio de uma atividade de educação em saúde utilizando-se de uma abordagem expositiva-dialogada realizada em sala, nos turnos manhã e tarde com o objetivo de orientar e informar sobre a doença, no que diz ao conceito, modo de transmissão, sinais e sintomas, diagnóstico precoce, bem como o tratamento da hanseníase. No decorrer desta etapa, cada aluno recebeu um questionário sobre os dados de identificação sociodemográficos, perguntas norteadoras acerca dos critérios de avaliação da hanseníase, como: presença de manchas, presença de prurido, dor e alteração de sensibilidade, casos na família e imunização. E ainda uma figura para que pudessem sinalizar o local das possíveis manchas e/ou lesões na pele.

Para os demais adolescentes, os quais os pais não estavam presentes na primeira etapa, foram-lhes entregue o TCLE para que estes levassem para seus responsáveis assinarem. Ao final da segunda etapa, foi possível coletar os dados de adolescentes com suspeita de hanseníase, constatando-se uma amostra de 56 adolescentes.

A terceira etapa foi uma consulta de enfermagem aos adolescentes com suspeita de hanseníase, realizada por uma enfermeira especialista em saúde da família e com observante não participante dos pesquisadores, para a avaliação



do perfil clínico do adolescente, utilizando-se o Protocolo Complementar de Investigação Diagnóstica de casos de hanseníase em menores de 15 anos (BRASIL, 2010).

Procedeu-se a anamnese, exame físico, exame dermatoneurológico, sempre obedecendo aos critérios do Protocolo Complementar.

Para a organização e análise dos dados encontrados utilizou-se o programa *Microsoft Office Excel 2007*, sendo apresentados em quadros e tabelas. Realizou-se a análise com estatística descritiva, fundamentando-se na literatura pertinente à temática.

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa, sob o Parecer N° 2.039.033, conforme a Resolução 466/12 (BRASIL, 2012).

4 Resultados e discussão

As intervenções foram realizadas em três etapas e em dias distintos. A primeira etapa aconteceu com a presença dos pais dos adolescentes matriculados, na segunda etapa a ação educativa foi realizada com os adolescentes e a terceira etapa ocorreu através de uma consulta de enfermagem, onde os adolescentes identificados com lesões de pele foram analisados através de um questionário. Do total de 420 adolescentes, 56 foram selecionados para a terceira etapa.

Primeira etapa: Orientações aos pais sobre a atividade educativa.

Realizou-se uma reunião com pais e professores na referida instituição. Onde estiveram presentes 88 pais, dos quais 30 eram pais de alunos do 6º ano, 25 do 7º ano e 33 eram do 8º ano do ensino fundamental, sendo esse número composto em sua maioria por mães.

O objetivo dessa primeira etapa foi apresentar aos pais o estudo, para isso, utilizou-se um dispositivo de imagem (datashow) apresentando-lhes um breve resumo das características da hanseníase, a fim de difundir conhecimento sobre a doença, sensibilizá-los sobre os riscos e, torná-los participativo na busca dos casos novos.

Ao final dessa primeira etapa percebeu-se que os pais se demonstraram interessados e solícitos à pesquisa, já que referiam conhecer sobre a doença e ter conhecimento dos malefícios e agravos quando diagnosticada tardiamente. Os presentes assinaram o TCLE autorizando a continuidade do estudo.

Segunda etapa: Atividade educativa para a saúde do escolar.

Na segunda etapa do estudo, denominada de “Atividade educativa para a saúde do escolar”, realizou-se uma intervenção educativa por meio de uma exposição dialogada em sala de aula, nos turnos manhã e tarde, com 420 adolescentes.

Para esse momento foi preparado uma aula expositiva. A atividade iniciou-se com perguntas norteadoras sobre hanseníase, com o intuito de conhecer o que eles já sabiam sobre a doença. Foi um momento de interação e de troca de



ideias a fim de somar os conhecimentos. Um adolescente relatou a existência de um caso tratado e curado da doença na família, tornando o momento mais rico, pois foi possível constatar que a cura sem sequelas é mais eficaz quando se tem o diagnóstico precoce da doença e é realizado o tratamento correto. Assim, foi dada continuidade a ação com a exposição das imagens selecionadas dos casos, a fim de instigar a curiosidade e o interesse sobre a temática.

Essa ação despertou o interesse dos adolescentes em serem avaliados, pois alguns deles apresentavam lesões de pele. Ao final da segunda etapa, por meio da intervenção educativa, uso do questionário e TCLE pudemos identificar 56 adolescentes com manchas e lesões na pele sugestivas de hanseníase.

A seguir, no quadro 1 estão dispostas as principais regiões do corpo em que foram encontradas manchas de pele, como a face, membros superiores, membros inferiores e o tórax. Das lesões encontradas (02; 4%) eram na face, (16; 29%) em membros superiores, (21; 37%) em membros inferiores e (17; 30%) no tórax, nenhuma delas apresentava alteração de sensibilidade e apenas 11 apresentavam alteração na coloração da pele. Não foram identificadas áreas com rarefação de pêlos e nem a existência de nervos acometidos como apresentado na tabela 1.

Quadro 1 – Principais regiões do corpo que apresentaram manchas.

Região	n	%
Face	2	4
Membros superiores	16	29
Membros inferiores	21	37
Tórax	17	30

Os adolescentes identificados como casos suspeitos foram convidados a participarem da terceira etapa do estudo.

Terceira etapa: Consulta de enfermagem ao adolescente com manchas e lesões na pele sugestivas de hanseníase.

Nesta etapa os adolescentes foram examinados individualmente por um profissional de saúde. Antes do atendimento, eles receberam as informações do que ocorreria na consulta de enfermagem e, em seguida, foi solicitado as assinaturas dos termos pós-informado, onde obtivemos a autorização dos envolvidos para dar continuidade ao estudo. Cada adolescente foi avaliado por uma enfermeira atuante na Atenção Primária em Saúde que atende à área adscrita da instituição de ensino.

Os dados sociodemográficos revelaram que dentre os adolescentes com manchas e lesões na pele sugestivas de hanseníase, a maioria (30; 54%) foi do sexo feminino, com idade equivalente entre 13-15 anos (41; 73%), de raça parda (33; 59%) e cursando o 6º ano do ensino fundamental (32; 57%), no período da manhã (49; 87,5%).

Constatou-se ainda durante a consulta, na anamnese e no exame físico que a mancha na pele presente em 25 alunos foi diagnosticada como de nascença e os outros 31 alunos adquiriram a mancha com o tempo, como mostra a tabela 2. Após análise das manchas foi identificado à necessidade do uso de anti-helmintos.

Tabela 2 - Avaliação dos adolescentes com suspeita de Hanseníase. Fortaleza-Ceará, 2017.

Crítérios	n	%
Tempo dos primeiros sinais e sintomas:		
Menos de 6 meses	6	10,71
De 6 meses há 1 ano	20	35,71
Mais de 1 ano	30	53,57
Tratamento anterior para sintomatologia atual:		
Sim	0	0
Não	56	100
Nº de lesões de pele:		
Só uma	56	100
Mais de uma	0	0
Características das lesões:		
Com sensibilidade	56	100
Sem sensibilidade	0	0
Com alteração na coloração da pele	31	55,35
Sem alteração na coloração da pele	25	44,64
Manchas congênitas	25	44,64
Nervos acometidos:		
Sim	0	0
Não	56	100
Caso confirmado como hanseníase:		
Sim	0	0
Não	56	100
Total	56	100

A educação em saúde é uma ferramenta eficaz, é capaz de contribuir ajudando no diagnóstico precoce da hanseníase, bem como alertar e auxiliar na prevenção de incapacidades ocasionadas pela doença. Porém um dos



principais desafios dessa metodologia é atingir o ouvinte e saber se as informações transmitidas foram adequadas. Uma maneira de analisar o entendimento é quando existe a interação dos ouvintes, que pode ser caracterizada como uma de avaliação positiva (MONTEIRO et al, 2018).

O público alvo da educação em saúde sendo adolescentes aumenta a necessidade de incentivá-los a se tornarem sujeitos ativos do seu cuidado, utilizando estratégias de educação em saúde que visem à promoção da saúde, a prevenção de agravos e o autocuidado (PINHEIRO et al, 2015).

A educação em saúde pode ser considerada uma das principais ações de promoção da saúde, já que se faz presente em todos os níveis de atenção à saúde, além de despertar a cidadania, responsabilidade pessoal e social relacionada à saúde, bem como a formação de multiplicadores e cuidadores.

No contexto de educação em saúde, a participação dos pais torna-se estratégica, pois os incluem em aspectos relevantes da vida de seus filhos, proporcionando momentos de diálogos e possibilitando a sensibilização para a importância na adesão de hábitos saudáveis (PINHEIRO et al, 2015).

As escolas são palcos constantes de pesquisas que abordam diversos temas, e isso é importante, pois permite a interação e a construção de novos saberes para aqueles que se disponibilizam a participar de tais pesquisas.

5 Conclusão

Acredita-se que o presente estudo contribuiu para a ampliação do conhecimento dos adolescentes sobre hanseníase e a promoção do autocuidado, efetivando-se a busca ativa de novos casos, descartando casos suspeitos e promovendo qualidade de vida. As intervenções de Enfermagem possibilitaram tal busca, consolidando-se uma prática de promoção da saúde e integralidade das ações.

No que se referem à hanseníase os dados obtidos são significativos diante a população estudada, pois evidencia a ausência de casos em menores de 15 anos na região em que a escola se localiza e constata a ausência de focos de transmissão ativos, significando que o monitoramento epidemiológico tem gerado bons resultados na área onde residem os adolescentes do estudo, demonstrando haver um controle da doença.

Portanto, sugere-se a ampliação de práticas preventivas em saúde no âmbito escolar e comunitário, articulando-se profissionais e usuários dos serviços, sensibilizando-os sobre a relevância de tais práticas.

6 Referências Bibliográficas

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução n. 466, de 12 de dezembro de 2012.** Aprova diretriz e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Brasília, Diário Oficial da União, 12 dez. 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Diretrizes para vigilância, atenção e eliminação da Hanseníase como problema de saúde pública:** manual técnico-operacional [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde, 2016,



BRASIL. Ministério da Saúde. **Guia prático sobre a hanseníase** [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. – Brasília: Ministério da Saúde, 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 3.125 de 7 de outubro de 2010**. Brasília: Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, 2010.

FREITAS, B.H.B.M., CORTELA, D.C.B., FERREIRA, S.M.B. Tendência da hanseníase em menores de 15 anos em Mato Grosso (Brasil), 2001-2013. **Rev. Saúde Pública** . v.51, n.38, 2017.

MENDONÇA, M.A.; ANDRADE, Y.N.L.; ROLIM, I.L.T.P.; AQUINO, D.M.C.; SOEIRO, V.M.S.; SANTOS, L.H. Perfil epidemiológico dos contatos intradomiciliares de casos de hanseníase em capital hiperendêmica no Brasil. **Rev Fun Care Online**. . v.11, n.4, p.: 873-79, 2019. DOI: <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.2019.v11i4.873-879>.

MONTEIRO, B.R.; ATAÍDE, C.A.V.; SILVA, C.J.A.; NERES, J.N.S.; MEDEIROS, E.R.; SIMPSON, C.A. Educação em saúde para a hanseníase: experiência da enfermagem. **Revista Saúde (Sta. Maria)**. v.44, n.1, p.: 1-5, 2018.

PINHEIRO, M.G.C.; MEDEIROS, I.B.G.; MONTEIRO, A.I.; SIMPSON, C.A. O enfermeiro e a temática da hanseníase no contexto escolar: relato de experiência. **Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online [en linea]** v.7, 2015.

SECRETARIA ESTADUAL DA SAÚDE DO CEARÁ. **Situação epidemiológica da hanseníase**. Informe Epidemiológico Hanseníase 2016. [acesso Jun 12 2016].

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Global Leprosy update, 2014: need for early case detection. **Wkly Epidemiol Rec**.v.90, n.36, p.: 461-74, 2015.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Global leprosy update, 2015: time for action, accountability and inclusion. **Wkly Epidemiol Rec**. v.91, n.35, p.: 405-20, 2016.



Assistência de enfermagem frente a parturiente adolescente vítima de violência sexual: relato de experiência

Amanda Karoliny Meneses Resende¹, Andressa Maria Laurindo Souza², Verbênia Cipriano Feitosa Silva³

¹ Residente em Enfermagem Obstétrica/ Universidade Federal do Piauí - UFPI

(amandakaroliny.10@gmail.com)

² Residente em Enfermagem Obstétrica/ Universidade Federal do Piauí – UFPI

³Doutoranda em Enfermagem/Universidade Federal do Piauí – UFPI

Resumo

A violência sexual contra adolescentes é um problema de saúde pública, negligenciado pela sociedade e até por profissionais de saúde. Portanto, é necessário voltar o olhar sobre essa questão, haja vista a necessidade de apoio interprofissional. Relatar uma experiência vivenciada por residentes de Enfermagem Obstétrica da Universidade Federal do Piauí – UFPI frente a paciente vítima de violência sexual. O estudo trata-se de um relato de experiência vivenciado por residentes de Enfermagem Obstétrica da Universidade Federal do Piauí – UFPI, do tipo descritivo, no mês de maio de 2020, no turno noite, realizado em uma maternidade pública, no município de Teresina, Piauí, Brasil. Durante a abordagem foi prestado assistência contínua intraparto e pós parto, oferecido métodos não farmacológicos de alívio da dor, escuta ativa, apoio emocional e musicoterapia, buscando-se a humanização da assistência. Foi observado que o apoio prestado fortaleceu o vínculo e confiança entre a paciente, familiares e a equipe de saúde. Facilitou o processo de trabalho de parto e nascimento, embora ainda existam barreiras nesse processo, como não permissão de exames. A assistência prestada foi centrada no cuidado humanizado, promoção da autonomia da mulher e seguindo as recomendações do ministério da saúde de boas práticas no trabalho de parto e nascimento. Destaca-se a importância de uma melhor capacitação profissional bem como o desenvolvimento de mais estudos sobre o tema na busca da melhoria de qualidade da assistência.

Palavras-chave: Enfermagem Obstétrica. Violência Sexual. Abuso Sexual na Infância. Gravidez na Adolescência.

Área Temática: Condições Sociais e de Saúde.



1 Introdução

A adolescência é um período de transição entre a infância e a vida adulta, com faixa etária entre 10 a 19 anos (WHO, 1986). Nessa fase, o indivíduo encontra-se exposto à gravidez não planejada, infecções sexualmente transmissíveis, uso de drogas e atos de violência (SASAKI et al, 2015). A violência sexual praticada contra o adolescente é uma problemática grave, que pode comprometer o desenvolvimento das dimensões biopsicossocial, cultural e espiritual ao longo de sua trajetória evolutiva (UNICEF, 2014).

Segundo o Código Penal Brasileiro as relações sexuais com menores de 14 anos são tratadas como crime sexual contra vulnerável, independente da comprovação de discernimento ou não para o consentimento da vítima, ou de quaisquer outras circunstâncias (BRASIL, 2009). No caso de estupro em crianças e adolescentes, as consequências são ainda mais graves, podendo resultar em gravidez indesejada, doenças sexualmente transmissíveis, lesões nos órgãos sexuais e comprometimento da saúde mental, podendo gerar efeitos de longo prazo e intergeracionais (OPAS, 2013; CERQUEIRA; COELHO, 2014).

Estima-se que, a cada ano, ocorram 527 mil tentativas ou casos de estupros consumados no país, dos quais somente 10% são reportados à polícia (CERQUEIRA; COELHO, 2014). No ano de 2015, o Viva/Sinan registrou 162.575 casos de violência contra a mulher, sendo que, desse total, 17.871 (10,99%) foram notificações de estupro (BRASIL, 2016). No estudo de Souto et al (2017), o local onde, predominantemente, ocorreu o evento foi a residência (69,3%), o que mostra uma relação direta com o autor, ou seja, pessoas próximas do convívio familiar.

Uma gravidez pode ter consequências imediatas e duradouras para a saúde, a educação e para o potencial de renda de uma menina, podendo alterar o curso de sua vida inteira, além de significar maiores riscos de complicações e morte materna (UNFPA, 2017). Igualmente, a gravidez pode interferir no processo de desenvolvimento, uma vez que, resulta em responsabilidades adultas de forma precoce podendo levar ao abandono escolar ao não desenvolvimento de conhecimentos e habilidades importantes podendo prejudicar futuras oportunidades de emprego e crescimento econômico (OLIVEIRA et al, 2018)

A gravidez em crianças e adolescentes com menos de 15 anos pode apresentar diversas complicações ao bebê, como maior frequência de prematuridade, de baixo peso ao nascer, trauma obstétrico, maior frequência de doenças perinatais e mortalidade infantil (CAVASIN, 2004). No caso da gravidez proveniente do estupro, a situação de vulnerabilidade da criança ou adolescente se agrava, já que representa um evento não desejado e produto de uma violência. Portanto, intensificam-se os índices dos diversos problemas de saúde da gravidez precoce, somando-se ainda a menor chance de ter pré-natal adequado, depressão, dentre outros (SOUTO et al, 2017).

Na maioria dos países em desenvolvimento, não existem, no setor público, serviços clínicos adequados para as adolescentes grávidas, incluindo o Brasil. Soma-se ainda, a existência de importantes barreiras que impedem o acesso das adolescentes aos serviços de saúde materna como, por exemplo, os preconceitos sociais e culturais. A incapacidade



dos profissionais de abordar essas barreiras e necessidades, ameaça, seriamente, a saúde dessas jovens mães e de seus recém-nascidos, comprometendo ainda mais a taxa de morbimortalidade materna (WHO, 2007; OLIVEIRA et al, 2018).

Dentro desse contexto, a violência sexual contra adolescentes é um problema de saúde pública no Brasil que é negligenciado pela sociedade e até por profissionais de saúde, portanto se faz necessário voltar o olhar sobre essa questão, uma vez que os mesmos, necessitam de apoio interprofissional e a maioria se encontra em situação de vulnerabilidade socioeconômica e cultural.

Dessa forma, este estudo tem como objetivo relatar uma experiência vivenciada por residentes de Enfermagem Obstétrica da Universidade Federal do Piauí – UFPI frente a paciente vítima de violência sexual.

2 Metodologia

O estudo trata-se de um relato de experiência vivenciado por residentes de Enfermagem Obstétrica da Universidade Federal do Piauí – UFPI, do tipo descritivo, vivenciado por acadêmicos de Enfermagem, no mês de maio de 2020, no turno noite, realizado em uma maternidade pública, no município de Teresina, Piauí, Brasil.

Durante a abordagem a paciente foi prestado assistência continua intraparto e pós parto, oferecido métodos não farmacológicos de alívio da dor, escuta ativa e adequação da linguagem utilizada nas orientações e esclarecimentos quanto aos procedimentos realizados, sempre buscando a melhor compreensão da jovem parturiente e de sua acompanhante (mãe), assim como apoio emocional, musicoterapia, além da busca por um ambiente mais calmo e acolhedor com uso de penumbra na sala de parto, circulação mínima de profissionais no ambiente de parto em prol de uma maior privacidade e melhor desenvolvimento do vínculo profissional-paciente, buscando-se a humanização da assistência.

Os dados obtidos foram produzidos mediante observação, os quais foram compilados em diário de campo. O presente trabalho respeita os preceitos legais da Resolução nº 466/2012 do Código de Ética em Enfermagem e a Resolução nº 311/2007, pois por se tratar de um relato de experiência, não é necessário à certificação pelo Comitê de Ética em Seres Humanos (CEP) (BRASIL, 2012; COREN, 2007).

3 Resultados e discussão

A prestação de assistência a adolescentes vitima de violência sexual é um desafio aos profissionais da área da saúde, tendo em vista que é necessário uma mudança na forma de abordagem, quebra de paradigmas e tabus para oferecer acolhimento, estabelecer relações de segurança no atendimento (SILVA ; ERRIANI; SILVA, 2011).

Durante a vivência pode ser observado que trata-se de um cuidado desafiador para toda a equipe de saúde, uma vez que os traumas originados pela violência sexual dificultaram alguns aspectos assistenciais, como exame físico e obstétrico, especificamente no que se refere a avaliação pelo toque vaginal, que não pode ser realizado,



respeitando-se o desejo da mulher. Além disso, também interferiu na posição de parto e na realização de procedimentos como a proteção e a rafia perineal.

Dentro das técnicas de proteção ao períneo, foi adotado o *hands off* (nenhuma intervenção sobre o períneo) conforme a solicitação da paciente. Essa técnica é o oposto ao *hands on*, na qual o profissional busca a proteção perineal e necessita tocar o períneo da mulher com o intuito de prevenir as lacerações perineais, com o consentimento da mulher (AMORIM; PORTO; SOUZA, 2010).

Foi percebido que populações adolescentes que sofreram violência necessitam de uma atenção especial, no qual é fundamental o apoio emocional, o diálogo para estabelecer uma relação de confiança e o vínculo entre a parturiente, familiares, especialmente com suas mães, que são em geral suas acompanhantes. Tudo isso favoreceu a transmissão de segurança e propiciou maior aceitação sobre o processo do trabalho de parto, bem como refletiu positivamente na aceitação do recém-nascido.

Nos estudos de Netto et al., (2018) foi demonstrado que os cuidados necessários vão além de medidas e protocolos de atendimento de rotina das instituições de saúde, as mulheres desejam e esperam ser acolhidas com respeito, motivação e autonomia para se fortalecerem e sentirem-se motivadas a vencer as agressões sofridas sejam elas de qualquer natureza, para isso precisa-se mudar da dependência para a independência, apesar de não ser um processo fácil, é possível auxiliá-las por meio do estabelecimento de vínculo e atitudes motivadoras e respeitosas.

Vale destacar, que é essencial o conhecimento da violência sexual pela equipe de saúde que irá prestar assistência desde a entrada no serviço hospitalar, pois a partir dessa informação a abordagem poderá ser direcionada de maneira adequada e holística, apesar de não existir um padrão específico a ser seguido, mais as boas práticas ao parto e nascimento humanizado pode auxiliar na tomada de decisões pela equipe interprofissional (CRAWFORD-JAKUBIAK; ALDERMAN; LEVENTHAL, 2017). Nessa vivência em sala de parto e no pós-parto, não havia registros do ocorrido, a informação foi transmitida por relato verbal pela família (mãe).

Outro aspecto identificado foi a baixa quantidade de consultas realizadas no pré-natal, é durante esse acompanhamento que são identificados todas as alterações ocorridas com a gestante e também é o momento de construção da autopercepção de si, do seu corpo e da gravidez, como também pode ajudar no preparo para a aceitação do bebê (LORDELLO; COSTA, 2014).

Apesar disso, foi possível oferecer um cuidado acolhedor, com escuta ativa, respeitoso durante o trabalho de parto, com apoio emocional, escuta ativa, musicoterapia, o que pode ter influenciado positivamente no relacionamento estabelecido entre mãe-bebê, no primeiro momento foi tentado o contato pele a pele e a apresentação do recém-nascido a sua mãe no entanto a primeira resposta foi negativa, após poucos minutos em uma segunda abordagem o resultado foi positivo e o bebê conseguiu ficar em braços maternos na primeira hora de vida. Foi realizado o acompanhamento durante o puerperio imediato e observou-se um bom relacionamento mãe-bebê traços de cuidado dirigidos ao neonato.



Realizar esse acompanhamento propiciou uma riqueza de aprendizado ao profissional residente, uma vez que é parte integral da assistência atender a mulher em todas as situações de maneira acolhedora e respeitosa, além de fortalecer a sensibilidade sobre essa temática tão importante para a área obstétrica.

4 Conclusão

Pode-se inferir que a assistência do profissional residente em enfermagem obstétrica as adolescentes vítimas de violência sexual está centrada no cuidado humanizado, promoção da autonomia da mulher e seguindo as recomendações do ministério da saúde de boas práticas no trabalho de parto e nascimento. Ressalta-se que esse é um tema ainda pouco discutido nos cursos de graduação e capacitação profissional, sendo necessário capacitações e sensibilização para melhorar constantemente a abordagem assistencial. Espera-se que esse estudo contribua com novas discussões acerca dessa temática para obtenção da sensibilização de outros profissionais e aprimorar a abordagem e condução desses casos pela equipe de saúde.

5 Referências Bibliográficas

AMORIM, M. M. R.; PORTO, A. M. F.; SOUZA, A. S. R. Assistência ao segundo e terceiro períodos do trabalho de parto baseada em evidências. **FEMINA.**, v. 38, n. 11, 2010.

BRASIL. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. **Dispõe sobre diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos.** Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, Brasília, DF, 13 jun 2013. Disponível em: <<http://bit.ly/1mTMIS3>> Acesso em: 31 mai. 2020.

BRASIL. **Lei nº 12.015, de 07 de agosto de 2009.** Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências. Diário Oficial da União 2009.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Violência contra a mulher: o desafio de articulação da vigilância com a rede de atenção e proteção.** Brasília: MS; 2016.

CAVASIN, S. (organizador). **Gravidez entre adolescentes de 10 a 14 anos: estudo exploratório em cinco capitais brasileiras e vulnerabilidade social: relatório de pesquisa.** São Paulo: ECOS; 2004.

CERQUEIRA D; COELHO, D. S. C. **Nota Técnica nº 11: Estupro no Brasil: uma radiografia segundo os dados da Saúde.** Brasília: Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada; 2014.

COFEN. Resolução nº 564, de 06 de dezembro de 2017. **Aprova o novo Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem.** Cofen, 2017. Disponível em: <http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-5642017_59145.html>. Acesso em: 10 mai. 2020.

CRAWFORD-JAKUBIAK, J. E., ALDERMAN, E. M., LEVENTHAL, J.M.; **Care of the Adolescent After an Acute Sexual Assault.** Pediatrics., v. 139, n. 3, e20164243, 2017.



LORDELLO, S. R.; COSTA, L. F. **Gestação decorrente de violência sexual: um estudo de caso à luz do modelo bioecológico.** Contextos Clínicos, v.7, n.1, p. 94-104, 2014.

NETTO, L. A. et al. **Atuação da enfermagem na conservação da saúde de mulheres em situação de violência.** REME/ Rev Min Enferm., v, 22, e-1149, 2018.

OLIVEIRA, P. R et al. **Gravidez na adolescência: um desafio crítico para os países do cone sul.** Journal Health NPEPS, v. 3, n. 2, p. 506-526, 2018.

OPAS, Organización Panamericana de la Salud. **Violencia contra la mujer en América Latina y el Caribe: Análisis comparativo de datos poblacionales de 12 países.** Washington: OPAS; 2013.

SASAKI, R. S. A. et al. **Prevalência de relação sexual e fatores associados em adolescentes escolares de Goiânia, Goiás, Brasil.** Ciênc Saúde Coletiva, v. 20, n. 1, p. 95-103, 2015.

SILVA, L. M. P.; FERRIANI, M. G. C; SILVA; M. A. I. **Atuação da enfermagem frente à violência sexual contra crianças e adolescentes.** Rev Bras Enferm., Brasília., n. 5, v. 64, p. 919-24, 2011.

SOUTO, R. M. C. V. et al. **Estupro e gravidez de meninas de até 13 anos no Brasil: características e implicações na saúde gestacional, parto e nascimento.** Ciência e saúde coletiva, Rio de Janeiro, v. 22, n. 9, p. 2909-2918, 2017.

UNFPA, Fundo de População das Nações Unidas para a América Latina e o Caribe. **Estratégia regional para prevenção e redução da gravidez não intencional na adolescência: uma aliança sub-regional para avançar com a implementação das políticas no cone sul.** UNFPA-LACRO, Cone Sul: Argentina, Brasil, Chile, Paraguai, Uruguai. Assunção; 2017.

UNICEF, United Nations Children's Fund. **Hidden in plain sight: a statistical analysis of violence children.** 2014. Disponível em: https://www.unicef.org/publications/index_74865.html

WHO, World Health Organization. **Adolescent pregnancy: unmet needs and undone deeds: a review of the literature and programmes.** Geneva: WHO; 2007.

WHO, World Health Organization. **Young people's health - a challenge for society.** Report of a WHO study group on young people and health for all. Technical Report Series 731. Geneva: WHO; 1986.



Transtorno de acumulação de animais: revisão de literatura

Edinete Lúcio Pereira ¹, Mateus Jonatas do Nascimento ¹, Gian Libânio da Silveira ¹, Elen Lúcio Pereira ², Elida Lúcio Pereira ³

¹ Universidade Federal de Campina Grande (e-mail: edinetelucio@gmail.com)

² Universidade Federal do Rio Grande do Norte

³ UNIFIP – Centro Universitário

Resumo

O Transtorno de Acumulação é caracterizado pela falta de condições mínimas para cuidado com os animais, tentativas incessantes de manter e/ou aumentar o número de animais, negação sobre as consequências e a falta de visão sobre o problema. Este transtorno é considerado um complexo fenômeno causador de problemas de saúde pública, onde afeta a saúde dos acumuladores, suas famílias, animais, meio ambiente e vizinhos próximos. Este trabalho refere a uma pesquisa de revisão bibliográfica, onde as informações foram buscadas e realizadas na plataforma do Google Acadêmico, tendo como relevância os descritores de Transtorno de acumulação de animais, o qual apresentou como foco, principalmente, artigos científicos que priorizaram e descreveram o impacto que este transtorno causa na saúde pública que esta doença causa, por risco a saúde mental e física das pessoas e a sanidade dos animais que vivem em aglomerações. Ainda existem poucos estudos relacionados a acumuladores de animais, isso se dá pela grande dificuldade de se realizar um estudo com esses indivíduos e também pelo diagnóstico da síndrome. Conclui-se que é um transtorno que importante para a saúde pública, por tratar-se da saúde mental, física e social do indivíduo, além dos impactos na sanidade dos animais que convivem em grandes populações, podendo ocorrer a transmissão animal-humano (zoonose). Entretanto, é de difícil diagnóstico e tratamento, por tratar-se de pessoas solitárias que se recusam, na maioria das vezes, a procurar ou receber ajuda. A estratégia de redução de danos é a mais indicada juntamente com uma equipe multidisciplinar, voltando suas ações à redução dos objetos/bens acumulados, com abordagem comportamental, cognitiva e efetiva com aproximação da família.

Palavras-chave: Multidisciplinar. Saúde pública. Sanidade.

Área Temática: Condições sociais e de saúde.



1 Introdução

A acumulação de animais também conhecida como Hoarding Disorder trata-se de uma psicopatologia, recentemente foi incluída no Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais – DSM-5 da American Psychiatric Association (LOSANO, 2013; AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, 2014). Corresponde a um problema multifatorial e interdisciplinar de saúde pública originado de um transtorno em que a pessoa guarda animais sem condição de mantê-los e a cada vez um número maior deles (APA, 2014).

É caracterizado pela falta de condições mínimas para cuidado com os animais, tentativas incessantes de manter e/ou aumentar o número de animais, negação sobre as consequências e a falta de visão sobre o problema (TAVARO; CORTEZ, 2017). Em geral, os casos que são mencionados na mídia referem-se a número exacerbado de animais, porém mesmo poucos animais que são mantidos sobre a falta de devidos cuidados, já se caracterizam como uma acumulação (PATRONEK; NATHANSON, 2010).

O hábito de acumular está presente no dia a dia e em todos os lugares, variando de ordem normal ou patológica (PERTUSA et al., 2010). Os principais sintomas que são comumente observados remetem a necessidade de recolher intencionalmente animais e dificuldade notória em desfazer-se dos mesmos tendo como consequência problemas na organização do ambiente de convívio, mesmo com estas alterações no cotidiano a dificuldade patológica de se desfazer é mais relevante (LIMA, 2011; MATAIX-COLS; PERTUSA, 2012).

Este transtorno é considerado um complexo fenômeno causador de problemas de saúde pública onde afeta a saúde dos acumuladores, suas famílias, meio ambiente, vizinhos próximos e os animais (MELEIRO, 2018). Seus familiares estão sujeitos a zoonoses e contato com condições insalubres; os vizinhos e ambiente sujeitos a fatores de risco e a diversas outras circunstâncias como o barulho e mau cheiro; já os animais são comprometidos visto que são submetidos a condições precárias, estando em sua maioria com estado nutricional baixo e sendo criados em espaços inadequados (BRATIOTIS; SCHMALISCH; STEKETEE, 2011). Diante de toda esta situação ver-se-á o dano causado em potencial a saúde de todos os envolvidos justificando a necessidade do tema a Saúde Pública (SVANBERG, ARLUKE, 2016). Objetiva-se com este trabalho descrever e introduzir o tema de Transtorno de Acumulação na saúde pública, analisando os aspectos gerais e caracterização das pessoas portadores do transtorno, além de explicar a implicação na saúde pública.

2 Metodologia

Este trabalho é refere a uma pesquisa de revisão bibliográfica, onde as informações foram buscadas e realizadas na plataforma do Google Acadêmico, tendo como relevância os descritos de Transtorno de acumulação de animais, o qual apresentou como foco, principalmente, artigos científicos que priorizaram e descreveram o impacto que este transtorno causa na saúde pública que está doença causa, por risco a saúde mental e física das pessoas e a sanidade dos animais que vivem em aglomerações. O critério de exclusão para os artigos foi o seu ano de publicações, inferiores à 2010, considerando-se apenas os artigos científicos publicados entre os períodos de 2010 e 2019.



3 Resultados e discussão

O transtorno de acumulação compulsivo de animais é uma das formas específicas de expressão do TA e se caracteriza por indivíduos que passam a coletar e acumular um número expressivo de animais, normalmente sendo esses advindos da rua, dentro das suas residências, podendo ser de dezenas até centenas desses (APA 2013). Até o ano de 2013 não se considerava uma entidade clínica, mas sim um subtipo do Transtorno Obsessivo Compulsivo (TOC), sendo assim não estava listado como transtorno psicológico (FROST, STEKETEE, 2010).

Segundo pesquisas, esse transtorno afeta principalmente mulheres solteiras que vivem sozinhas, geralmente de meia idade que passaram por algum trauma psicológico durante a infância, dentro de algum tipo de relação, com isso adquirem a necessidade de cuidar e controlar, não percebendo assim os contras desse comportamento, necessitando de acompanhamento de profissional especializado (PERTUSA et al., 2010).

Esse tipo de acumulador não consegue desapegar do animal mesmo após o mesmo vir a óbito, acumulando também corpos de animais em suas propriedades, se apegam ao sentimento de dó e compaixão, deixando de lado as necessidades básicas de saúde e salubridade para a manutenção desses animais (PERTUSA et al., 2010; LIMA, 2011).

É muito frequente a associação de traumas de relacionamentos na infância relacionados ao apego se refletirem na vida adulta na forma de TA, o pensamento é de que apenas eles conseguem dar o melhor cuidado e abrigo ao animal, esse pensamento ignora desde a salubridade do local aonde esses animais vivem até mesmo a notória super população e com ela todas as enfermidades até mesmo zoonóticas que conseqüentemente vem com esse tipo de aglomeração (SKETEKEE, 2010).

Ainda existem poucos estudos relacionados a acumuladores de animais, isso se dá pela grande dificuldade de se realizar um estudo com esses indivíduos e também pelo diagnóstico da síndrome (FROST et al., 2011), mas por conter características que definem a situação que geralmente os animais encontram se como maus tratos, a sociedade tende a esperar uma atuação do poder público diante dos casos denunciados através da ação de médicos veterinários, cobrando intervenções e até mesmo punição para o indivíduo que a efetua (GRISHAM et al., 2011)

Sendo assim, os estudantes da medicina veterinária devem obter durante sua formação a devida capacitação para lidar com essas situações em específico (TAVARO; CORTEZ, 2017), por ser algo de fórum multidisciplinar, devendo ocorrer nessas situações uma atuação conjunta de vários profissionais ligados à saúde pública para que se consiga atender desde as necessidades dos animais até o transtorno demonstrado pelo acumulador em questão, pra que isso ocorra de forma satisfatória faz se necessário à compreensão da importância dessa ação multiprofissional e o respeito entre elas (LIMA, 2011; TAVARO; CORTEZ, 2017).

Nos últimos anos, a observação à respeito dos riscos ambientais decorrentes de situação de moradia insalubre, em ruína, com acúmulo de objetos e/ou animais, prejuízos na organização e higienização ambiental, por pessoas com



ou sem aparente comprometimento mental, com associação ou não de deficiência física, dependência emocional, doenças crônicas e dependência de cuidados, vem trazendo perplexidade aos técnicos integrantes da rede de proteção das pessoas idosas, notadamente pelos contornos de degradação humana envolvidos em oposição à busca comum pela dignidade (MELEIRO, 2018).

Segundo Schmidt et al. (2014) o envelhecimento consiste em um processo natural de cada ser vivo com uma série de alterações vividas ao longo do tempo. Concomitante a esse processo, o indivíduo idoso vivencia outras demandas relacionadas à saúde. Com isso, vem se destacando neste contexto, as intercorrências cada vez mais visível de idosos acumuladores compulsivos caracterizados pelo isolamento social, diminuição da mobilidade e interferência nas atividades de vida diária, como tomar banho, dormir, comer e limpar. Para alguns estudiosos a conduta acumuladora é um distúrbio psicológico de comportamento debilitante, observado em vários transtornos neuropsiquiátricos como: demência, esquizofrenia, transtornos alimentares, autismo, depressão e, de maneira geral, no transtorno obsessivo compulsivo – TOC (PATRONEK; WEISS, 2012). Outros pesquisadores afirmam que, atuação análoga pode ser observada em pessoas sem patologia clínica.

A literatura de saúde especializada e recentes ações em alguns Municípios veem identificando a dimensão do problema, que coloca em risco a saúde individual e coletiva ao mesmo tempo, na maioria dos casos. Não se trata de comportamento exclusivo ou afeto à faixa etária mais elevada, a despeito da identificação ser normalmente tardia (VIDAL; WANDERLEY, 2012). Pode-se dizer que a visibilidade é reflexo do olhar mais atento do estruturado sistema de proteção de direitos da pessoa idosa. Identificada a situação, a dificuldade de abordagem e manejo terapêutico pelos gestores atraem a intervenção do Ministério Público na área da pessoa idosa e induzem reflexão sobre a atuação voltada à proteção integral, com preservação dos direitos de liberdade e dignidade (MELEIRO, 2018).

A falta de condições para organizar o ambiente é uma das principais características relacionada ao transtorno. A atenção mostra-se inadequada, em função da quantidade de animais acumulados, fato que compromete a saúde do indivíduo e animais (PATRONEK; WEISS, 2012). Tal situação favorece circunstâncias de vida insalubre, as quais propiciam o surgimento de múltiplas doenças e contaminações, particularmente as zoonoses (PATRONEK; WEISS, 2012). Ainda, a guarda patológica resulta em locais inabitáveis, com odores insuportáveis, produzidos excretas dos animais e alimentos putrefatos, situações que impossibilitam o convívio (SCHMIDT et al., 2014). O portador do transtorno se sente desconfortável pela presença de outras pessoas em seu ambiente, ele consegue perceber os danos no entorno (FROST; STEKETEE, 2013). Observam-se riscos de quedas e incêndio, o último provocado, muitas vezes, pela obstrução das saídas de fogo, o que coloca em perigo a segurança e bem-estar do acumulador e circunvizinhança local (PATRONEK; WEISS, 2012). As repercussões do comportamento constituem-se em uma questão de saúde pública. (RAFAEL; MORAES, 2017)

Um diagnóstico abrangente contará com a identificação e participação da família e do entorno social (vizinhos e conhecidos com certa vinculação de confiança ou afetiva), além de permitir a constatação de eventual situação de



negligência pela família, violência financeira, etc. A abordagem psicossocial (indivíduo/familiares) terá finalidade de trazer ao reconhecimento, os riscos à saúde pelo comportamento de acumulação (PATRONEK; WEISS, 2012). O grande desafio é a atuação concentrada e integrada dos vários órgãos na territorialidade, alguns, como os da área de saúde e da assistência social, com histórica resistência no alinhamento. A complexidade de etapas, olhares e fluxos é condição para o fechamento do diagnóstico intersetorial. Somente as conclusões técnicas integradas sobre a presença de risco permitirão interferências eficientes (MELEIRO, 2018).

A partir da integração de vários saberes frente ao caso, e havendo constatação de situação autorizadora de intervenção estatal, será possível a construção de um projeto terapêutico singular, com ideal de gestão compartilhada entre os órgãos envolvidos. Os resultados infelizmente não são imediatos, desafiando a urgência muitas vezes esperada por vizinhos e familiares (MELEIRO, 2018).

4 Conclusão

Conclui-se que é um transtorno que importante para a saúde pública, por tratar-se da saúde mental, física e social do indivíduo, além dos impactos na sanidade dos animais que convivem em grandes populações, podendo ocorrer a transmissão animal-humano (zoonose). Entretanto, é de difícil diagnóstico e tratamento, por tratar-se de pessoas solitárias que se recusam, na maioria das vezes, a procurar ou receber ajuda. A estratégia de redução de danos é a mais indicada juntamente com uma equipe multidisciplinar, voltando suas ações à redução dos objetos/bens acumulados, com abordagem comportamental, cognitiva e efetiva com aproximação da família.

5 Referências Bibliográficas

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. **Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: DSM-5**. 5th ed. Porto Alegre: Artmed; 2014.

ARLUKE, A. et al. Hoarding of Animal Research Consortium. **Health Implications of Animal Hoarding**. Health Soc Work, 2002; 27(2): 125- 137.

BRATIOTIS, C.; SCHMALISCH, C. S.; STEKETEE, G. **The hoarding handbook: A guide for human service professionals**. Oxford University Press, 2011.

FROST, R.O.; SKETEKEE, G. **Compulsive hoarding and the meaning of things**. Nova York: **Houghton Mifflin Harcourt**. Kindle Edition, 2010.



FROST, R. O., STEKETEE, G.; TOLIN, D. F. **Comorbidity in hoarding disorder**. *Depression and Anxiety*, 2011. 28(10), 876-84

GRISHAM, J. R. et al. Risk factors prospectively associated with adult obsessive-compulsive symptom dimensions and obsessive-compulsive disorder. **Psychol Med**, 2011, 41(12), 2495-2506.

LIMA, R. “Acumuladores Compulsivos – uma nova patologia psíquica”. In: **Revista Espaço Acadêmico**, nº 126,. 2011, p. 208-215

LIMA, R. V. M; PEDRÃO, L. J. J; MIASSO, A. I; COSTA, J. M. L. Papéis, conflitos e gratificações de enfermeiro especializado em enfermagem psiquiátrica e saúde mental. **Rev eletrônica enferm**. 2012. 14(1):59-67.

MATAIX-COLS, D.; PERTUSA, A. Annual research review: Hoarding Disorder: potential benefits and pitfalls of a new mental disorder. **Journal of Child Psychology and Psychiatry**, 2012. 53(5), 608-18.

MELEIRO, M. R. **TRANSTORNO DE ACUMULAÇÃO: A ATENÇÃO POR PROCESSOS DE TRABALHO ARTICULADOS**. 2018. São Paulo.

PATRONEK, G.J. **Animal hoarding: Its roots and recognition**. 2012. Disponível em <http://veterinarymedicine.dvm360.com/animal-hoarding-itsroots-and-recognition>. Acesso em 30 maio 2020.

PERTUSA, A.; FROST, R. O.; FULLANA, M. A.; SAMUELS, J.; STEKETEE, G.; TOLIN, D. MATAIX-COLS, D. Refining the diagnostic boundaries of Compulsive Hoarding: a critical review. **Clinical Psychology Review**, 2010. 30(4), 371-86.

RAFAEL, E. T.; MORAES, M. C. L. O comportamento de acumulação de animais e a Estratégia Saúde da Família: uma discussão introdutória. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, 2018. São Paulo, v. n. 10, p.918-922.

STEKETEE, G. Animal hoarding. In: IOCDF. **Types of Hoarding. International OCD Foundation - Hoarding Center**, 2013. Disponível em <http://www.ocfoundation.org/hoarding/types.aspx>. Acesso em 30 maio 2020.

SVANBERG, I.; ARLUKE, A. The Swedish Swan Lady. **Society & animals**. 2016. 24(1), 63-77.

TAVARO P.; CORTEZ; L. T. A acumulação de animais e a formação de veterinários. Disponível em: <file:///C:/Users/Positivo/Downloads/1386-5222-4-PB.pdf> Acesso em: 31 maio de 2020.

VIDAL, C. E. L.; WANDERLEY, R. G. (2012). Transtorno Obsessivo-Compulsivo. In C. N. ABREU; M. ROSO. **Psicoterapias Cognitiva e Construtivista Novas Fronteiras da Prática Clínica**. 2012. P. 139-148. Porto Alegre: Artmed.



Uso de álcool e tabaco por estudantes de Enfermagem*

Luana Caroline Ribeiro Soares¹, Islane Amélia da Silva Santos², Caio Júlio César de Moura², Karolayne Gomes de Almeida², Tailane Suzete de Sousa Silva³, Gabriel Vinícius Souza de Vasconcelos⁴, Petra Melissa Evaristo Fernandes⁴, Sílvia Camêlo de Albuquerque⁵, Roberta Uchôa⁶, Jaqueline Galdino Albuquerque Perrelli⁷

¹Discente do curso de graduação em Enfermagem. Bolsista de Iniciação Científica/Centro Acadêmico de Vitória/Universidade Federal de Pernambuco, (e-mail: luanacaroliner3@gmail.com), ²Discente do curso de graduação em Enfermagem/Centro Acadêmico de Vitória/Universidade Federal de Pernambuco,

³Discente do curso de graduação em Saúde Coletiva/Centro Acadêmico de Vitória/Universidade Federal de Pernambuco, ⁴Discente do curso de graduação em Serviço Social/Universidade Federal de Pernambuco, ⁵Discente do curso de mestrado em Enfermagem do Programa de Pós-graduação em Enfermagem/Universidade Federal de Pernambuco, ⁶Departamento de Serviço Social/Centro de Ciências Sociais Aplicadas/Universidade Federal de Pernambuco, ⁷Departamento de Enfermagem/Programa de Pós-graduação em Enfermagem/Centro de Ciências da Saúde/Universidade Federal de Pernambuco

*Projeto de pesquisa aprovado na Chamada Universal CNPq/2016 – número do processo: 431020/2016-7.

Resumo

O ingresso na universidade é um momento de novas experiências e a adaptação insatisfatória a esse contexto pode acarretar uso abusivo de drogas e sofrimento mental na vida dos jovens. Descrever o padrão de uso de álcool e tabaco entre estudantes do curso de Enfermagem da UFPE-CAV. Estudo transversal, com abordagem quantitativa, realizado com 170 estudantes do curso de Enfermagem, maiores de 18 anos, regularmente matriculados. A coleta de dados ocorreu no período de maio a julho de 2019. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em pesquisas com seres humanos, sob o parecer número: **2.937.477**. Sobre o uso de álcool, 85,29% já experimentaram bebida alcoólica. Quanto ao uso de álcool nos últimos 12 meses e 30 dias anteriores à entrevista, o percentual foi, respectivamente, 65,29% e 35,29%. Quanto ao uso de cigarro, 24,70% referiram ter experimentado cigarro. Enquanto 11,76% dos discentes relataram o uso dessa substância dos últimos 12 meses. O estudo sinaliza a necessidade de implementação de estratégias de prevenção do uso abusivo de drogas lícitas, sobretudo na Universidade, a fim de auxiliar o discente a vivenciar de forma saudável o ambiente acadêmico.

Palavras-chave: Estudantes. Enfermagem. Abuso de drogas.

Área Temática: Condições Sociais e de Saúde.



1 Introdução

Segundo estudos, a experiência universitária é única e o ambiente acadêmico facilita a participação dos estudantes em grandes grupos sem a supervisão familiar, tornando-os mais vulneráveis ao uso de drogas, sobretudo de bebidas alcoólicas, em festas universitárias promovidas pelos próprios alunos, com maior acesso a essa substância. Nesse contexto, o consumo dessas substâncias pode vir associado à curiosidade, ao prazer, à aceitação, ao desenvolvimento de relações sociais, ao medo, à frustração, ao enfrentamento dos problemas pessoais, à busca de reconhecimento, dentre outros (PEUKER; FOGAÇA; BIZARRO, 2006; PICOLOTTO et al., 2010; PEDROSA et al., 2011; BAUMGARTEN; GOMES; FONSECA, 2012).

Dessa forma, observa-se que o consumo de drogas tem sido um meio para lidar com as situações do cotidiano acadêmico que, por vezes, é permeado de exigências inerentes ao curso que os prepara para o mercado de trabalho.

O I Levantamento Nacional sobre o Uso do Álcool, Tabaco e Outras Drogas entre Universitários das 27 Capitais Brasileiras apontou que 86,2% dos universitários brasileiros referiram uso do álcool em algum momento da vida. Ademais, os jovens entre 18 e 24 anos bebem mais do que os de outras faixas etárias, seja na vida, nos últimos 12 meses ou nos últimos 30 dias (BRASIL, 2010).

Entretanto, esse levantamento sobre uso de drogas entre universitários foi publicado há aproximadamente dez anos, englobou somente os estudantes de capitais brasileiras e não investigou os estudantes dos *campi* localizados em municípios do interior do país, o que evidencia uma lacuna no conhecimento produzido sobre a temática.

Diante do exposto, o objetivo deste estudo é descrever o padrão de uso de álcool e tabaco entre estudantes de Enfermagem de uma Instituição Federal de Ensino Superior (IFES).

2 Metodologia

Trata-se de um estudo transversal, com abordagem quantitativa realizado em uma IFES localizada no interior de Pernambuco, Brasil. A amostra do estudo foi composta por 170 estudantes do curso de enfermagem, com idade maior ou igual a 18 anos, regularmente matriculados. A coleta de dados ocorreu no período de maio a julho de 2019, por meio de questionário que possibilitou a caracterização da amostra quanto às variáveis sociodemográficas, informações acadêmicas e consumo de drogas.



Os participantes foram esclarecidos quanto ao objetivo do estudo e também sobre o anonimato da sua participação. Aqueles que aceitaram participar assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE, em duas vias, antes do preenchimento dos instrumentos. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal de Pernambuco (CEP/CCS/UFPE), sob o número do parecer: **2.937.477**. Os dados foram organizados em uma planilha do software Excel e analisados por meio do pacote estatístico SPSS versão 20.0. Foram calculadas medidas descritivas.

3 Resultados e Discussão

A maior parte dos estudantes é composta por mulheres, na faixa etária de jovens (média=21,4 anos; $\pm 3,56$). Esse resultado diverge dos achados de estudo com graduandos de enfermagem de uma universidade pública do interior do Piauí, em que a média de idade foi menor (18,4 anos) (AQUINO; BRITO, 2012). Quanto ao gênero, em estudo realizado com estudantes de enfermagem da Faculdade Estadual do Vale do Aracaú (UVA), o percentual de mulheres também foi elevado (78,6%) (NETO et al., 2017). Historicamente, a enfermagem foi caracterizada por ser uma profissão feminina, pois seu principal objetivo é o cuidado, o qual era considerado atribuição inerente às mulheres. Entretanto, nos últimos anos, nota-se um aumento no número de acadêmicos de enfermagem do sexo masculino.

A religião mais citada foi a católica (47,1%), 19,4% referiu não possuir religião e 47,1% relatou que praticam sua religiosidade mais de uma vez por mês. Acima da metade (55,9%) referiu cor parda. Quanto ao estado civil, 92,1% são solteiros. Pereira e colaboradores (2010) evidenciaram perfil semelhante. Acredita-se que os estudantes, atualmente, preferem, primeiramente, estabilidade financeira, e estabelecer uma união quando se sentem mais maduros, o que ocorre geralmente com a conclusão dos estudos (PEREIRA; MIRANDA; PASSOS, 2010).

Aproximadamente 68,0% não exerce atividade remunerada. Além disso, 29,1% relatou receber algum benefício do governo ou da universidade. Pesquisa realizada por Bublitz et al. (2015) evidenciou percentual de discentes de instituições públicas que não possuem vínculo empregatício de 89,1%. O que pode ocorrer devido ao curso ser ofertado em período integral nessas instituições, o que dificulta a conciliação com um emprego (BUBLITZ et al., 2015).

Sobre o uso de álcool, 145 estudantes (85,29%) já experimentaram bebida alcoólica. Quanto ao uso de álcool nos últimos 12 meses e 30 dias anteriores à entrevista, o percentual foi, respectivamente, 65,29% e 35,29%. Esses achados são semelhantes aos encontrados por Mardegan et al. (2007) que identificou a



prevalência de 82,1% para uso dessa substância pelo menos uma vez na vida entre estudantes de Enfermagem. Além disso, o estudo também apresentou percentual de 17,6% sobre o consumo de álcool nos últimos 12 meses e 32,4% nos últimos 30 dias. Observa-se, portanto, maior consumo de álcool entre os participantes desta investigação, seja nos últimos 12 meses, ou nos últimos 30 dias.

A média de idade de experimentação foi de 16,10 anos. Tal resultado que vai ao encontro dos achados de Picolotto et al. (2007), cuja média de experimentação do álcool foi de 15 anos.

Quanto ao uso de cigarro, 42 acadêmicos (24,70%) referiram ter experimentado cigarro. Enquanto 11,76% dos discentes relataram o uso dessa substância dos últimos 12 meses. Esses resultados mostram-se semelhantes aos evidenciados por Mardegan et al. (2007), em que cerca de 22,3% dos graduandos haviam experimentado o tabaco. Ao passo que, cerca de 9,5% dos estudantes relataram o uso dessa substância no último ano (MARDEGAN et al., 2007).

Quanto à presença de problemas de saúde, social, legal ou financeiro decorrentes do uso de drogas, 15,3% e 2,3% relataram problemas dessa natureza relacionados respectivamente, ao uso de álcool ou tabaco/derivados. Aproximadamente 8,0% dos estudantes de enfermagem referiram que deixaram de fazer alguma atividade rotineira em virtude do uso de bebida alcoólica. Além disso, 14,11% já tentaram controlar ou parar o consumo dessa substância, enquanto 5,3% já tentaram parar de fumar.

4 Conclusão

Observou-se elevado percentual de estudantes que fizeram uso de álcool e tabaco, seja no último ano, ou nos 30 dias anteriores à pesquisa. Esses achados estão de acordo com outros estudos semelhantes. Salienta-se que os estudantes de enfermagem relataram problemas de saúde, social, legal ou financeiros decorrentes do uso dessas drogas, além de alterações nas atividades do cotidiano. O estudo sinaliza a necessidade de implementação de estratégias de prevenção do uso abusivo de drogas lícitas, sobretudo na Universidade, a fim de auxiliar o discente a vivenciar de forma saudável o ambiente acadêmico.

5 Referências Bibliográficas

AQUINO, O. S.; BRITO, F. E. V. Perfil sexual de adolescentes universitários de um curso de graduação em Enfermagem. **Rev. Min. Enfer.** v. 16, n. 3, p. 324-29, 2012.

BAUMGARTEN, L. Z.; GOMES, V. L. O.; FONSECA, A. D. Consumo alcoólico entre universitários(as) da área da saúde da Universidade Federal do Rio Grande/RS: subsídios para enfermagem. **Esc. Anna Nery**, v.16,



n.3, p.530-535, Sept. 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452012000300015&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 01 jun 2020.

BRASIL. Presidência da República. Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas. **I Levantamento Nacional sobre o Uso de Álcool, Tabaco e Outras Drogas entre Universitários das 27 Capitais Brasileiras**. Brasília: SENAD, 2010. 284 p.

BUBLITX, S. et al. Perfil sociodemográfico e acadêmico de discentes de enfermagem de quatro instituições brasileiras. **Rev Gaúcha Enferm.** v. 36, n. 1, p. 77-83, 2015.

MARDEGAN, P. S. et al. Uso de substâncias psicoativas entre estudantes de enfermagem. **J Bras Psiquiatr,** v. 56, n. 4, p. 260-266, 2007.

NETO, F. R. G. X. et al. Perfil sociodemográfico dos estudantes de enfermagem da Universidade Estadual Vale do Aracá (UVA). **Enferm. Foco,** v. 8, n. 3, p. 75-79, 2017.

PEDROSA, A.A.S. et al. Alcohol consumption among college students. **Cad. Saúde Pública,** v. 27, n.8, p. 1611-1621, 2011. Acesso em 01 jun 2020.

PEREIRA, C. A.; MIRANDA, L. C. S.; PASSOS, J. P. O estresse e seus fatores determinantes na concepção dos estudantes de enfermagem. **REME Rev Min Enferm.** v. 14, n. 2, p. 204-9, 2010.

PEUKER, A. C.; FOGAÇA, J.; BIZARRO, L. Expectations and Problematic Drinking among College. **Psicologia: Teoria e Pesquisa,** v. 22, n.2, p. 193-200, 2006. Acesso em 01 jun 2020.

PICOLOTTO, E. et al. Prevalence and factors associated with substance use by nursing students at the University of Passo Fundo. **Ciência e Saúde Coletiva,** v. 15, n.3, p. 645-654, 2010. Acesso em 01 jun 2020.



Transtornos mentais comuns em acadêmicos de enfermagem*

Karolayne Gomes de Almeida¹, Luana Caroline Ribeiro Soares², Caio Júlio César de Moura², Giovanni Luiz Branco Carlos², José Soares de Melo Neto², Alexciane Priscila da Silva², Juliana Lourenço de Araújo Veras², Marília de Oliveira Crispim³, Rossana Carla Rameh-de-Albuquerque⁴, Jaqueline Galdino Albuquerque Perrelli⁵

¹ Enfermagem/Centro Acadêmico de Vitória/Universidade Federal de Pernambuco. Bolsista de Iniciação Científica/Facepe (e-mail: karolaynegomes@hotmail.com), ²Centro Acadêmico de Vitória/Universidade Federal de Pernambuco, ³ Enfermagem do Programa de Pós-graduação em Enfermagem/Universidade Federal de Pernambuco, ⁴Psicóloga/Instituto Federal de Pernambuco; Docente da Faculdade Pernambucana de Saúde, ⁵Departamento de Enfermagem/Programa de Pós-graduação em Enfermagem/Centro de Ciências da Saúde/Universidade Federal de Pernambuco

*Projeto de pesquisa aprovado na Chamada Universal CNPq/2016 – número do processo: 431020/2016-7.

Resumo

Os Transtornos Mentais Comuns são quadros comumente encontrados nos espaços comunitários, caracterizados principalmente por sintomas depressivos e ansiosos. Os estudantes de Enfermagem por estarem em contato direto com pessoas enfermas durante a formação acadêmica, além das elevadas demandas e expectativas quanto ao futuro profissional, podem vir a apresentar quadros sugestivos de TMC. Diante do exposto, o objetivo deste estudo foi investigar a ocorrência de Transtornos Mentais Comuns entre estudantes do curso de Enfermagem de uma Instituição Federal de Ensino Superior. Trata-se de estudo transversal, com abordagem quantitativa, realizado com 170 acadêmicos de Enfermagem, maiores de 18 anos, regularmente matriculados. Os dados foram coletados no período de maio a julho de 2019, por meio de instrumentos referentes à caracterização sociodemográfica e *Self Reporting Questionnaire*. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa sob número do parecer **2.937.477**. A maioria dos estudantes foi composta por mulheres, solteiras, católicas e com idade entre 18 a 44 anos. Os quadros sugestivos de Transtornos Mentais Comuns foram encontrados em aproximadamente 65% dos estudantes. Ademais, 36,60% relataram que o pensamento de tirar a própria vida já havia passado pela sua cabeça nos 30 dias anteriores à realização do estudo. Identificou-se elevado percentual de Transtornos Mentais Comuns entre estudantes de Enfermagem. Logo, são necessárias estratégias de promoção da saúde mental dos estudantes, uma vez que lidam com o sofrimento do outro em diversas situações do processo de cuidar.

Palavras-chave: Enfermagem. Estudantes. Saúde Mental.

Área Temática: Condições Sociais e de Saúde.



1 Introdução

A Universidade é um espaço de formação política, social e profissional que possibilita a construção do conhecimento fundamental sobre determinada área e favorece o desenvolvimento de habilidades inerentes à atuação do profissional. O aumento expressivo de jovens que acessaram o nível superior, por meio das universidades, faculdades ou institutos federais, nos últimos anos, desperta a necessidade de investigar as experiências universitárias desses indivíduos e o desenvolvimento de problemas relacionados com a saúde mental, dentre os quais destaca-se o risco de suicídio e o uso abusivo de drogas. A fase de estudos acadêmicos exige a tomada de decisões importantes. É um momento de novas experiências, descobertas e ciclos de amizades que exigirão do discente a capacidade de lidar com novas situações. Entretanto, a adaptação insatisfatória a esse contexto pode acarretar sofrimento mental na vida desse jovem.

Adicionalmente a essas questões, destaca-se que o âmbito acadêmico pode gerar um ambiente competitivo entre os alunos. A exigência de serem excelentes alunos, a excessiva carga horária de disciplinas e de trabalho pode gerar uma tensão e sobrecarga no estudante e desencadear problemas de saúde mental (KIRSH et al., 2015; PEREIRA; CARDOSO, 2015). Tais demandas são geradoras de sofrimento mental e, portanto, capazes de acarretar adoecimento mental, contribuir para o consumo abusivo de drogas e risco de suicídio. Revisão sistemática sobre os problemas de saúde mental em estudantes universitários identificou a presença de sintomas de depressão, ansiedade, distúrbios alimentares, automutilamento, transtorno obsessivo-compulsivo e transtornos psicóticos (STORRIE, AHERN, TUCKETT, 2010).

Dessa forma, é premente a identificação do sofrimento psíquico; de transtornos mentais; e, principalmente, do risco de suicídio entre esses estudantes. Tais dados subsidiarão a implementação de estratégias de prevenção do sofrimento mental e do suicídio, e de promoção de comportamentos saudáveis que possam auxiliar o estudante na adaptação ao contexto acadêmico e aumentar sua capacidade de resiliência em seu processo de formação profissional. Diante do exposto, o objetivo deste estudo é investigar a ocorrência de Transtornos Mentais Comuns (TMC) entre estudantes do curso de Enfermagem de uma Instituição Federal de Ensino Superior (IFES).

2 Metodologia

Trata-se de estudo transversal com abordagem quantitativa, realizado em uma IFES localizada no interior de Pernambuco.

A amostra foi composta por 170 estudantes de graduação em Enfermagem selecionados a partir dos seguintes critérios de inclusão: estudantes de ambos os sexos; com idade acima de 18 anos; com frequência regular às aulas e presentes em sala de aula no período de coleta de dados. Estudantes que apresentaram situações de saúde que impossibilitassem de responder os instrumentos foram excluídos da amostra.



A coleta de dados ocorreu no período de maio a julho de 2019, por meio de instrumento adaptado do I Levantamento de consumo de drogas entre universitários (BRASIL, 2010), contendo caracterização sociodemográfica, informações acadêmicas e consumo de drogas. Para investigação dos TMC, utilizou-se o *Self-Reporting Questionnaire* (SRQ – 20). Trata-se de questionário de rastreamento de transtornos mentais menores, originalmente composto por 30 itens. Foi utilizada a versão brasileira do SRQ-20 (versão com as 20 questões para rastreamento de transtornos mentais não-psicóticos), em que foram demonstrados bom desempenho em termos de discriminação dos casos positivos de negativos e efetividade para uso em larga escala (GONÇALVES et al., 2008).

Os dados foram coletados nas salas de aula com a devida autorização das instituições envolvidas. Posteriormente, foram organizados em uma planilha do software Excel e analisados por meio do pacote estatístico SPSS, versão 20.0. Os resultados estão apresentados por meio de medidas descritivas e de frequências.

O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal de Pernambuco (CEP/CCS/UFPE), sob o número do parecer: **2.937.477**. A pesquisa atendeu às recomendações da resolução 466/12, garantiu anonimato, confidencialidade das informações, livre participação e direito do voluntário de desistir de participar da pesquisa a qualquer momento. Aqueles que aceitaram participar assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE, em duas vias, antes do preenchimento dos instrumentos.

3 Resultados e discussão

A amostra foi composta por 170 estudantes do curso de graduação em Enfermagem do CAV/UFPE. A idade variou de 18 a 44 anos. Os participantes apresentaram, em média, 21,4 anos ($\pm 3,56$). Quanto à identidade de gênero, 85,29% são mulheres. Uma participante se identificou como mulher trans. Sobre a orientação sexual, 82,42% referiu ser heterossexual. A religião mais citada foi a católica (47,1%), 19,4% referiu não possuir religião e 47,1% relatou que praticam sua religiosidade mais de uma vez por mês. Acima da metade (55,9%) referiu cor parda. Quanto ao estado civil, 92,1% são solteiros. Aproximadamente 68,0% não exerce atividade remunerada e 29,1% relatou receber algum benefício do governo ou da universidade.

Com relação à ideação suicida, quatro participantes não responderam as questões dos grupos 4 ou 5 do BSI. Dessa forma, para essa variável, a amostra foi de 166 estudantes. Nesse sentido, a ideação suicida foi identificada em 19,27% dos discentes, o que sinaliza risco de suicídio. Esse percentual está acima do encontrado em pesquisa recente com universitários, a qual constatou que 9,9% dos estudantes tinham ideias suicidas nos últimos 30 dias, e na análise bivariada as variáveis classe econômica, orientação sexual, prática religiosa, tentativas de suicídio na família e entre amigos, consumo de álcool e sintomas depressivos apresentaram associação com ideação suicida (SANTOS et al., 2017).

Universitários da área da saúde durante sua formação acadêmica experimentam fortes emoções em decorrência do processo da dualidade vida e morte evidenciada no cuidar de seus pacientes, além disso, têm-se ainda as demais



obrigatoriedades exigidas pelo curso. Logo, esse contexto contribui para o surgimento de sintomas como ansiedade, tristeza, insegurança relacionada ao futuro profissional e, ainda, as dificuldades interpessoais, repercutindo na saúde mental do indivíduo. Ressalta-se que as relações interpessoais influenciam a saúde mental do universitário, pois ao se relacionar com um indivíduo que já tentara o suicídio pode despertar no universitário o comportamento de imitação, sendo agravado se o acadêmico presenciou a história, visto que pode ter assimilado como forma de resolução de conflitos, o que implica diretamente no aumento dos casos de tentativa de suicídio (VELOSO et al., 2019; SANTOS et al., 2018).

Evidencia-se, ainda, que o risco de suicídio se eleva conforme o número de tentativas e os curtos intervalos de tempo entre essas tentativas. Ademais, o desmembramento do núcleo familiar e o aumento das atribuições podem desencadear o desequilíbrio emocional e físico dos universitários, resultando em elevado nível de ansiedade e suscetibilidade ao suicídio (BARBOSA et al., 2016; DANTAS; ALMEIDA, 2017).

Quanto ao SRQ, 21 voluntários não responderam a pelo menos um item do questionário e, portanto, foram excluídos desta análise. Para uma amostra de 149 universitários, 65,35% apresentaram sofrimento mental. A média de pontos no SRQ foi de 9,40 ($\pm 4,55$). Ademais, 36,2% (n=54) relataram que o pensamento de tirar a própria vida já havia passado pela sua cabeça nos 30 dias anteriores à realização do estudo. Os sintomas mais presentes relacionados com quadros sugestivos de TMC foram: nervosismo/tensão, cansaço aos pequenos esforços, dificuldade para tomar decisões, padrão de sono perturbado e sensações desagradáveis no estômago.

Revisão integrativa sobre sofrimento psíquico e fatores associados em estudantes universitários verificou prevalências de 33,7 a 49,1% com a utilização do SRQ (GRANER; CERQUEIRA, 2019). Estudo realizado com 85 estudantes de enfermagem encontrou indicativo de Transtornos Mentais Comuns (TMC) de 55,3% (OLIVEIRA et al., 2020). Neste estudo, a ocorrência de sofrimento psíquico, a partir do referido instrumento, foi acima desses percentuais.

Outros autores evidenciaram que universitárias jovens adultas têm maior prevalência de TMC, os prováveis fatores associados são hormonais, elementos estressores correlacionados aos papéis de gênero e ao apoio social da mulher (SILVA et al., 2019). Outros fatores identificados na literatura para maior ocorrência de TCM em universitários incluem: sentir-se sobrecarregado, dificuldade para fazer amigos, avaliação ruim sobre desempenho acadêmico, pensar em abandonar o curso, não ter o apoio emocional e mudança no padrão de sono (FIOROTTI et al., 2010).

4 Conclusão

Observou-se amostra predominantemente composta por mulheres, jovens, solteiras, católicas e pardas. Foi identificado elevado percentual de ideação suicida e sofrimento mental, nos 12 meses anteriores à coleta de dados. Diante do exposto, são necessárias estratégias de promoção da saúde mental e prevenção do suicídio voltada para o público de mulheres jovens, estudantes de graduação em Enfermagem, sobretudo por lidarem diretamente com o sofrimento do outro ao prestar cuidado de enfermagem em diversas situações do processo saúde-doença.



5 Referências Bibliográficas

BARBOSA, N. S et al. Comportamento suicida em universitários: revisão narrativa. **Anais da Mostra de Pesquisa em Ciência e Tecnologia**. Disponível em: <https://even3.blob.core.windows.net/anais/86705.pdf>. Acesso em: 01 jun. 2020.

BRASIL. Presidência da República. Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas. **I Levantamento Nacional sobre o Uso de Álcool, Tabaco e Outras Drogas entre Universitários das 27 Capitais Brasileiras**. Brasília: SENAD, 2010. 284 p. Disponível em: <https://cetadobserva.ufba.br/sites/cetadobserva.ufba.br/files/634.pdf>. Acesso em: 01 jun. 2020.

CUNHA, J. A et al. Manual da versão em português das escalas Beck. **Casa do Psicólogo**, São Paulo, 2001. Disponível em: <https://www.scienceopen.com/document?vid=760d7977-aa5a-4b16-be6a-7f84e0aa0201>. Acesso em: 02 jun. 2020.

DANTAS, H.M; ALMEIDA, S. Quebrando tabus: os fatores que levam o suicídio entre universitários. **Revista de Pesquisa Interdisciplinar**, Cajazeiras, n.2, suplementar, p. 647 - 659, set. 2017. DOI: <http://dx.doi.org/10.24219/rpi.v2i2.0.383>. Disponível em: <http://revistas.ufcg.edu.br/cfp/index.php/pesquisainterdisciplinar/article/view/383>. Acesso em: 02. Jun. 2020.

FIROTTI, K. P et al. Transtornos mentais comuns entre os estudantes do curso de medicina: prevalência e fatores associados. **Jornal Brasil Psiquiatr**. v.59, n.1, p.17-23, 2010. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0047-20852010000100003>. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=s0047-20852010000100003&script=sci_abstract&tlng=pt. Acesso em: 02 jun. 2020.

GRANER, K. M.; CERQUEIRA, A. T. A. R. Revisão integrativa: sofrimento psíquico em estudantes universitários e fatores associados. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 24, n. 4, p. 1327-1346, Abr. 2019. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232018244.09692017>. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S141381232019000401327&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 01 jun. 2020.

GONÇALVES, D. M.; STEIN, A. T.; KAPCZINSKI, F. Avaliação de desempenho do Self-Reporting Questionnaire como instrumento de rastreamento psiquiátrico: um estudo comparativo com o Structured Clinical Interview for DSM-IV-TR. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 24, p. 380-390, 2008. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102311X2008000200017&nrm=iso. Acesso em: 01 jun. 2020.

KIRSH B. et al. Experiences of university students living with mental health problems: Interrelations between the self, the social, and the school. **Work**, v. 53, n.2, p. 325-335, 2015. DOI: 10.3233 / WOR-152153. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26409396/>. Acesso em: 02 jun. 2020.



OLIVEIRA, E. B. de et al. Transtornos mentais comuns em acadêmicos de enfermagem do ciclo profissionalizante. **Rev. Bras. Enferm.** Brasília, v. 73, n. 1, e20180154, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0154>. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S003471672020000100166&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 01 jun. 2020.

PEREIRA, A. G., CARDOSO, F. S. Ideação suicida na população universitária: uma revisão da literatura. **Revista E-Psi**, v. 5, n. 2, p. 16-34, 2015. Disponível em: <https://revistaepsi.com/wp-content/uploads/artigos/2015/Ano5-Volume2-Artigo2.pdf>. Acesso em: 01 jun. 2020.

SANTOS, H. G. B et al. Ideação suicida em estudantes universitários: um perfil sociodemográfico. **PsicolArgum**, v.36, n.92, p.237-253, 2018. DOI: <http://dx.doi.org/10.7213/psicolargum.36.92.AO06>.

SANTOS, H. G. B. et al. Fatores associados à presença de ideação suicida entre universitários. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 25, e2878, 2017. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.1592.2878>. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692017000100332&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 01 jun. 2020.

SILVA, P. L. B. C et al. Transtorno mental comum entre estudantes de enfermagem e fatores envolvidos. **Revista de Enfermagem**, Centro-Oeste Mineiro, v.9, n.3191, 2019. DOI: 10.19175/recom.v9i0.3191. Disponível em: <http://www.seer.ufsj.edu.br/index.php/recom/article/view/3191>. Acesso em: 01 jun. 2020.

STORRIE, K., AHERN, K., TUCKETT, A. A systematic review: Students with mental health problems, a growing problem. **Int J Nurs Pract.**, v. 16, n.1, p. 1-6, 2010. DOI: 10.1111 / j.1440-172X.2009.01813.x. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/20158541/>. Acesso em: 02 jun. 2020.

VELOSO, L. U. P et al. Ideação suicida em universitários da área da saúde: prevalência e fatores associados. **Rev. Gaúcha de Enfermagem**, v. 40, 2019. DOI: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2019.20180144>. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1983-14472019000100437&script=sci_arttext. Acesso em: 02 jun. 2020.



Humanização dos serviços de saúde e acessibilidade linguística ao sujeito surdo: relato de experiência

John Kenede Batista Lima¹, Bruna de Souza Diógenes¹, Luciano Laurentino Araújo¹, Lydhia Rubhia de Lima Torres¹, Eufrasia Santos Cadorin¹

¹Centro Universitário UNINORTE (john.lima@ifac.edu.br)

Resumo

A Lei nº 10.436/2002, reconhece a Língua Brasileira de Sinais (Libras) como língua oficial dos surdos, entretanto, esses sujeitos enfrentam dificuldades na utilização de serviços básicos, como o acesso à saúde pela falta de comunicação. Diante dessa constatação, desenvolveu-se uma ação sócia interdisciplinar, mediante parceria dos cursos de Fonoaudiologia, Enfermagem e Estética com o Centro de Apoio ao sujeito Surdo (CAS). Desenvolver uma ação educativa interdisciplinar, que despertasse o interesse dos acadêmicos para melhoria no atendimento às pessoas surdas, usuárias da Língua Brasileira de Sinais – LIBRAS e seus familiares, fomentando práticas de humanização e inclusão social. Trata-se de um estudo descritivo, do tipo relato de experiência, das atividades desenvolvidas na disciplina de Libras. Dentre as estratégias utilizadas destacam-se: realização de aulas teórico-práticas com recursos interativos, contemplando saudações, numerais, bem como os sinais específicos da área da saúde; diagnóstico institucional, elaboração do plano de ação: “Mãos que falam, mãos que cuidam”, a intervenção propriamente dita, ofertando serviços de saúde destinados aos Surdos, de forma humanizada e, por fim devolutiva dos resultados encontrados. A realização das ações permitiu que os discentes tivessem oportunidade de vivenciar situações que futuramente poderão se deparar, estando mais aptos para o atendimento, entendendo as peculiaridades do atendimento aos surdos. Os profissionais da saúde precisam ir para além do caráter patológico da deficiência auditiva, considerando o fator social, histórico e humano dessa comunidade que se comunica com o mundo por meio da Libras. Nesse sentido, a disciplina de Libras, permite que o aluno tenha contato com o sujeito surdo, com o idioma na prática, contribuindo para a formação de profissionais cada vez mais humanizados assegurando direito linguístico a quem se deve.

Palavras-chave: Interdisciplinaridade. Direito Linguístico. Profissionais da Saúde.

Área Temática: Condições sociais e de Saúde.



1 Introdução

A Libras é uma língua de modalidade visual-motora com regras gramaticais próprias, proveniente da comunidade surda brasileira (BRASIL, 2002). O decreto nº 5.626/2005 regulamentou a Lei nº 10.436/2002 instituiu essa língua como oficial no Brasil e há muitos vem sendo utilizada, mesmo antes de sua regulamentação, pela comunidade surda. Em virtude das diferenças linguísticas apresentadas por essa língua, sendo completamente diferente das línguas orais, a pessoa surda acaba tendo dificuldades de utilizar serviços básicos, dentre eles, o acesso à saúde.

Ao longo dos anos, as pessoas com deficiência enfrentaram diversas batalhas com o objetivo de se conseguir a equivalência de direitos, e atualmente, diversas legislações garantem tais direitos, como é preconizado na Lei Brasileira de inclusão, “art. 8º É dever do Estado, da sociedade e da família assegurar à pessoa com deficiência, com prioridade, a efetivação dos direitos referentes à vida, à saúde, à sexualidade, à paternidade e à maternidade, à alimentação, à habitação, à educação, à profissionalização, ao trabalho, à previdência social, à habilitação e à reabilitação, ao transporte, à acessibilidade, à cultura, ao desporto, ao turismo, ao lazer, à informação, à comunicação, aos avanços científicos e tecnológicos, à dignidade, ao respeito, à liberdade, à convivência familiar e comunitária, entre outros decorrentes da Constituição Federal, da Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência e seu Protocolo Facultativo e das leis e de outras normas que garantam seu bem-estar pessoal, social e econômico.(BRASIL,2015)

Pensando nesses direitos preconizados por lei, nas dificuldades enfrentadas pelas pessoas surdas e respaldado pela existência da portaria 1820/2009 que dispõe sobre os direitos e deveres dos usuários da saúde nos termos da legislação vigente, desenvolveu-se oficinas interativas, mediante parceria firmada no trabalho colaborativo e interdisciplinar dos seguintes cursos e instituições: Estética e Cosmética, Enfermagem e Fonoaudiologia do Centro Universitário UNINORTE; o Centro de Apoio ao sujeito Surdo (CAS); e a Associação dos Tradutores e Intérpretes do Acre (ASTILEAC). O objetivo central consistiu em desenvolver uma ação social que despertasse o interesse dos acadêmicos e profissionais para melhoria no atendimento às pessoas surdas, usuárias da Língua Brasileira de Sinais – LIBRAS e seus familiares, fomentando práticas de humanização, permitindo assim, difusão da língua como fator de inclusão social.



2 Metodologia

Esta pesquisa caracteriza-se por ser um descritivo, do tipo relato de experiência, que se destinou a desenvolver uma ação social com o intuito de oferecer serviços de saúde e beleza a comunidade Surda, destacando a importância do trabalho interdisciplinar e colaborativo. A ação contemplou 50 (cinquenta) sujeitos, dentre os quais estiveram os 12 (doze) profissionais do CAS e os 38 (trinta e oito) sujeitos Surdos por eles atendidos.

O desenvolvimento da ação aconteceu em 5 (cinco) principais etapas, a saber: visita institucional com o intuito de explicar os objetivos do trabalho e solicitar autorização para desenvolvê-lo junto à equipe e sujeitos atendidos pela instituição. Em seguida, realizou-se o diagnóstico institucional, que se configurou como o ponto de partida do trabalho e foi um processo detalhado que permitiu identificar o maior número de características da unidade, destacando seus serviços, demandas e necessidades. O mesmo se deu através da realização de um encontro com o responsável (gestor/coordenador) pela unidade;

Feito isso, foi realizada a intervenção propriamente dita, na oferta de serviços de enfermagem: aferição de sinais vitais (hipertensão), dextro (diabetes), testes rápidos (hepatite b, hepatite c, HIV, sífilis), vacinas, agendamento de PCCU. Os acadêmicos do curso de Estética ofertaram massagem podal, esfoliação facial, massagens nas mãos, design de sobrancelhas, maquiagem, cosmetologia aplicada à estética. Arelado a esses serviços os discentes de Fonoaudiologia realizaram audiometria tonal limiar e impedânciometria.

Por fim, foi dada uma devolutiva ao serviço através da apresentação dos achados encontrados. A partir destes dados, as análises para a produção desse trabalho foram feitas com base nas fichas de triagem, registros em diário de campo, revisão bibliográfica atual e aprofundada acerca do tema em questão.

3 Resultados e discussão

A análise e registro dos dados permitiu observar que há uma compreensão deficitária das pessoas surdas quanto ao processo saúde-doença e as dificuldades de integração da pessoa surda na comunidade. Em relação as dificuldades enfrentadas pelas pessoas surdas quando buscam atendimento em saúde observou-se que as mesmas estão ligadas à comunicação, bem como desconhecimento de Língua Brasileira de Sinais (LIBRAS) por grande parte dos profissionais de saúde. Além disso, também há a necessidade do familiar ou intérprete de libras estarem presentes durante a consulta, para mediar a comunicação entre profissional e paciente.

É importante lembrar que as pessoas com deficiência, dentre elas os sujeitos surdos, tem direito de acesso a todos os serviços básicos, inclusive de saúde, como é preconizado pela declaração de Salamanca, que trata sobre o direito de todos, sem distinção (UNESCO,1994). Dessa forma, é necessário que os profissionais da saúde, estejam preparados para ofertar o atendimento em saúde, considerando as singularidades de cada paciente.

A realização das ações permitiu que os discentes tivessem oportunidade de vivenciar situações que



futuramente poderão se deparar, estando mais aptos para o atendimento, e levantar a real demanda do serviço e dos sujeitos envolvidos, compreendendo seus desafios e levando em consideração as nuances históricas e culturais que estão envolvidas na vida desses sujeitos.

A presença de profissionais tradutores e intérpretes de Libras, fizeram com que os alunos reconhecessem a importância destes profissionais na mediação da comunicação, de forma a garantir a comunicação segura e eficaz entre as partes envolvidas, bem como a necessidade de atendimento da comunidade surda em seu idioma.

4 Conclusão

Os profissionais da saúde precisam ir para além do caráter patológico da deficiência auditiva, os mesmos devem levar em consideração o fator social, histórico e humano dessa comunidade que se comunica com o mundo por meio da Língua brasileira de sinais. A formação do profissional de saúde deve ser voltada para o atendimento humanizado de todo e qualquer cidadão.

Nesse sentido, a disciplina de Libras, permite que o aluno tenha contato com o sujeito surdo, com o idioma na prática. Ações que envolvam esse contato e a vivência prática contribuem para a formação de profissionais cada vez mais humanizados. Importante ressaltar que, a implantação da língua de sinais nos serviços de saúde vai muito além de uma questão de acessibilidade, é assegurar direito linguístico a quem se deve.

5 Referências Bibliográficas

LODI, A. C. B. **Educação bilíngue para surdos e inclusão segundo a Política Nacional de Educação Especial e o Decreto n. 5.626/05.** Educação e Pesquisa, São Paulo, v.39, n.1, p.49-63, jan.-mar. 2013.

Brasil. Lei 13.146, de 6 de julho de 2015. **Institui a Lei Brasileira de Inclusão das Pessoas com Deficiência (Estatuto da Pessoa com Deficiência).** Diário Oficial da União 2015; 7 jul.

PEREIRA, M. C. C. **LIBRAS - conhecimento além dos sinais.** São Paulo: Pearson Brasil, 2011.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS PARA A EDUCAÇÃO, A CIÊNCIA E A CULTURA (UNESCO). **Declaração de Salamanca.** 1994. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/seesp/arquivos/pdf/salamanca.pdf> . Acesso em: 05 de junho de 2020.

BRASIL. Ministério da Educação. Secretaria de Educação Especial. **Lei Nº. 10.436, de 24 de abril de 2002.** Dispõe sobre a Língua Brasileira de Sinais – LIBRAS e dá outras providências.



Condições sociais e de saúde: a interface educação, saúde e língua brasileira de sinais

Caio Augusto de Lima ¹, Lineker Fernandes Dias ², Katrícia Beatriz Barbosa ³, Paula Monikee Rezende Alves ⁴, Mariana Côrtes de Freitas ⁵, Carolina Pio Gomes Faria ⁶

¹ Faculdade de Medicina / Universidade Federal de Uberlândia (caioaugustodelima@yahoo.com.br)

² Faculdade de Medicina / Universidade Federal de Uberlândia (lineker-fernandes@hotmail.com)

³ Faculdade de Medicina / Universidade Federal de Uberlândia (katriciabarbosa34@gmail.com)

⁴ Instituto de Psicologia / Universidade Federal de Uberlândia (paulamonikee@live.com)

⁵ Faculdade de Medicina / Universidade Federal de Uberlândia (mcf1297@gmail.com)

⁶ Faculdade de Medicina / Universidade Federal de Uberlândia (carolina_pio@hotmail.com)

Resumo

O presente manuscrito contempla um relato de experiência subsidiado em um simpósio realizado por estudantes de uma Universidade Federal de Minas Gerais, que visou levar aos discentes e profissionais da saúde a formação educacional em Língua Brasileira de Sinais. O simpósio foi caracterizado como um projeto de extensão cuja divulgação ocorreu por panfletos e anúncios em redes sociais direcionados a profissionais e estudantes universitários de cursos da área da saúde. Foi organizada a realização de palestras mediadas por pessoas com deficiência física e um minicurso centrado no ensino da Língua Brasileira de Sinais para profissionais de saúde. A experiência contou com a presença de estudantes e profissionais da área da saúde e teve duração de uma semana. Durante a realização do evento foi observado o estabelecimento de diálogo entre os presentes e ministrantes, bem como suscitadas reflexões acerca das limitações atuais no que concerne ao acesso à saúde por deficientes físicos e os impactos de palestras desses indivíduos em Instituições de Ensino Superior. Foi constatado que o evento permitiu a conscientização da população presente no simpósio acerca da importância de uma atenção à saúde centrada em pessoas com deficiência, bem como capacitou os ouvintes a melhorarem seu domínio da Língua Brasileira de Sinais, fomentando um melhor atendimento à pessoas surdas.

Palavras-chave: Direitos Humanos. Atenção Básica à Saúde. Pessoas com Deficiência.

Área Temática: Condições Sociais e de Saúde.



1 Introdução

A Declaração Universal dos Direitos Humanos, durante a Organização das Nações Unidas (1948), estabeleceu padrão mínimo de qualidade de vida: todo ser humano tem direito à saúde, bem-estar, alimentação, vestuário, habitação, cuidados médicos e demais serviços sociais indispensáveis (ONU, 1996). Contudo, muitos indivíduos, à margem social, não têm esse direito essencial assegurado. É o que ocorre com quem tem deficiência física. Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), 10% da população mundial possui algum tipo de deficiência (OMS, 2006-2011). Dados do Censo demográfico de 2010 revelam que, no Brasil, mais de 45 milhões de residentes possuem algum tipo de deficiência (LOSCHI, 2017). Estima-se que mais de 13 milhões de pessoas tenham deficiência motora, representando importante grupo que requer ações governamentais e da sociedade civil para garantia de direitos de cidadãos e de inserção social (HOLANDA et al., 2015). A Política Nacional de Saúde da Pessoa Portadora de Deficiência, aprovada em 2008 pelo Ministério da Saúde, estabelece responsabilidades institucionais visando criar condições para reabilitação desses indivíduos (HOLANDA et al., 2015).

Nesse sentido, a atenção ao tema da assistência a pessoas com deficiência traz discussões a respeito de como o Sistema Único de Saúde (SUS) tem trabalhado com essa população. É preciso entender como ocorre o processo de inclusão desse grupo, que se encontra vulnerável (GERSCHMAN e BORGES, 2006). O SUS é considerado uma das maiores conquistas sociais da Constituição de 1988. Foi criado pela Lei de número 8.080, de 19 de setembro de 1990 - a “Lei Orgânica da Saúde” (BRASIL, 2000).

Os profissionais de saúde devem estar preparados para atuar com esse grupo de pacientes, ressaltando uma relação de respeito e inclusão social, de forma a reabilitá-los e a incluí-los no sistema. Para tanto, é relevante a discussão de ideias apresentáveis aos programas do SUS e a Organizações Não Governamentais (ONGs), pois a possibilidade de reversão do quadro de negligência à saúde da população com deficiência não envolve apenas o binômio saúde-doença, mas também questões psicossociais, culturais e econômicas. Torna-se possível, dessa forma, oferecer um serviço à sociedade que articule tais aspectos para que sejam feitas mudanças no atendimento a essas pessoas (MAYRINK, 2013).

Assim, cabe enfatizar a importância do estímulo à pertinência da inserção de estudantes de saúde nesses espaços. Na realização de grupos operativos, por exemplo, ao se depararem com os papéis vivenciados pelos integrantes, os acadêmicos percebem os disparadores como promotores de amadurecimento profissional, desenvolvimento de habilidades de comunicação, cooperação e enfrentamento (LUCCHESE e BARROS, 2006).

Vale lembrar que, dentre as pessoas portadoras de deficiências, incluem-se os deficientes auditivos que, segundo o Censo Demográfico (2010), abrangem 9,7 milhões de brasileiros, o que representa 5,1% da população brasileira. Sabe-se que a acessibilidade de pessoas com deficiência aos serviços básicos no Brasil é precária, e o deficiente auditivo tem maior dificuldade de interação com a sociedade e impedimentos de acesso à saúde pois enfrentam entraves em serviços que não possuem profissionais que conhecem e usam a Língua Brasileira de Sinais (LIBRAS) (ARAGÃO et al., 2015).



Por isso, o presente trabalho visa relatar a experiência de um Simpósio que buscou capacitar estudantes e profissionais de saúde a atenderem pacientes surdos através de um melhor domínio da LIBRAS. Além disso, objetivou-se trazer, para o ambiente de educação superior, diálogo entre pessoas com deficiência física e profissionais de saúde, com vista a sensibilizar os últimos acerca da importância de efetivar o acesso e acessibilidade de pessoas com deficiência ao SUS e à Universidade Federal.

2 Metodologia

Este trabalho contempla um estudo subsidiado em um relato de experiência sobre um simpósio centrado na temática de acesso a serviços de saúde por pessoas com deficiência, em uma Universidade Federal de Minas Gerais. A organização foi idealizada por estudantes de uma Liga Acadêmica de Saúde da Família e Comunidade, vinculada à faculdade de medicina da instituição onde a experiência ocorreu.

O simpósio foi ancorado em um projeto de extensão cadastrado na instituição, ocorrido no ano de 2018, pautado na realização de uma série de palestras ministradas por pessoas com deficiência física, além de um minicurso de LIBRAS, voltado para atender pessoas com deficiência física em serviços de saúde. A organização do projeto teve duração, em sua totalidade, de noventa dias e, sua execução, de uma semana.

A semana de execução do evento contou com o seguinte cronograma: um minicurso de LIBRAS de quatro dias, de segunda-feira à quinta-feira, com início às 19 e fim às 22 horas. Uma palestra mediada por pessoas com deficiência física no quinto dia, sexta-feira, das 19 às 22 horas e, ao sábado, realização de palestras mediadas por pessoas com deficiência física, das oito às 12 horas. Depois disso, apresentação de trabalhos científicos no formato pôster das 13 às 17 horas.

As palestras mediadas por pessoas com deficiência física seriam centradas em suas histórias de vida e em suas experiências em serviços de saúde, concernentes ao acesso e acessibilidade nesses espaços. Foram convidados um competidor de bocha olímpica com nanismo e um competidor de vôlei paraplégico. A realização do evento ocorreu no espaço físico de anfiteatros e salas de aula da instituição, reservados previamente pelos discentes.

O estudo dispensa parecer do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), por se tratar da descrição de uma experiência de caráter pedagógico. A busca pelos artigos e produção científica para fundamentar a discussão trazidas, neste manuscrito, ocorreram através da base de dados *Bireme*, *PUBMed* e *Cochrane*, utilizando indexadores relacionados com a temática aqui abordada e optando-se por trabalhos publicados recentemente em periódicos indexados e melhor qualificados.

3 Resultados e discussão

A partir do estudo realizado através do método de relato de experiência, que analisou a temática sobre o acesso à serviços de saúde por pessoas com deficiência, foi percebida a presença de vários estudantes e professores de cursos



da área da saúde. Por suas falas, foi possível perceber a importância da reflexão sobre o atendimento especializado a pessoas com deficiência, já que as suas dificuldades ultrapassam as próprias questões trazidas ao serviço de saúde, pois são pessoas que necessitam de um maior suporte profissional para auxiliar em todo o processo de atendimento.

Os profissionais presentes se mostraram interessados no aperfeiçoamento comunicacional com os seus pacientes, pois, no momento do atendimento, sentem-se limitados, já que a comunicação oral não se apresenta como uma ferramenta eficiente e, por isso, faz-se necessário que lancem mão de outras alternativas.

O simpósio, realizado com o minicurso de LIBRAS, despertou positivamente a discussão sobre os obstáculos físicos e psicológicos, enfrentados pelo serviço público de saúde durante os atendimentos às pessoas com deficiência. Também foi levantada discussão sobre a importância da inserção da pessoa com deficiência no serviço de saúde como profissional participante. Os participantes envolvidos puderam refletir sobre a construção de alternativas que possam propiciar um atendimento de qualidade e amenizar o sofrimento das pessoas envolvidas, através de uma relação mais empática entre profissional e paciente. Durante o minicurso, foi possível perceber pessoas interessadas em aprender como utilizar termos técnicos de suas áreas de atuação na língua de sinais.

Convém lembrar que as dificuldades para inserção de pessoas com deficiência é fundamentada na falta de articulação dos serviços do Estado em seus mais diversos níveis. Assim, para que se efetive a inclusão de pessoas com deficiência de forma eficaz, é preciso que os serviços articulem-se na promoção de ações que conscientizem as pessoas e suas instituições da necessidade de fazê-la de forma horizontal e continuada (FIORINI e MANZINI, 2014). O simpósio, ao trazer a discussão das necessidades de pessoas com deficiência para a Universidade, caminhou para efetivar a inserção de pessoas com deficiência tanto nos serviços de saúde quanto na educação de nível superior.

Em seguida, o minicurso do evento contou com um grupo heterogêneo de profissionais e estudantes que se interessam em proporcionar a seus pacientes boas condições de relacionamento. Eles entendem que a deficiência é uma realidade que não deve ser encarada como a exceção, mas como parte da nossa realidade profissional. O público também levantou a importância de um cuidado multiprofissional que preze pelo cuidado integral do paciente.

Ademais, o evento proporcionou que pessoas com deficiência compartilhassem suas suas experiências em serviços de saúde. Dessa forma, esses indivíduos expressaram sua subjetividade e sua percepção sobre a acessibilidade nesses espaços.

O competidor de bocha olímpica, que já nasceu com nanismo, contou como foi, para ele, o processo de autoaceitação e de busca pela inclusão. Disse que por muito tempo não se enxergou como uma pessoa que poderia praticar esportes, mas com o incentivo da família, buscou conhecer um pouco mais sobre a modalidade que hoje pratica. O convidado competidor de vôlei trouxe uma perspectiva diferente. Para ele, as dificuldades surgiram após tornar-se paraplégico. O processo de readaptação e aceitação foram complicados, mas a sua trajetória amadureceu sua visão sobre



deficiência. É importante ressaltar que os convidados destacaram problemas de acessibilidade e de preconceito, ainda fortemente presentes na realidade em que vivem.

Através da participação destes convidados foi possível associar a prática profissional em saúde com uma realidade que demanda maior entendimento de ferramentas comunicacionais, para além dos termos teóricos. O simpósio se mostrou, também, como um espaço de troca de experiências, que contribuiu para uma maior aproximação e entendimento em relação às populações negligenciadas da sociedade brasileira. Foi possível cumprir o objetivo de esclarecimento acerca da realidade vivida pelas pessoas com deficiência e mostrar o quanto ainda há o que se aprender com elas, pois, através delas, é possível pensar de forma mais aprofundada em alternativas eficientes que possam incluí-las de forma efetiva na sociedade.

Em consonância à isso, alguns estudos científicos trazem a necessidade do contato de estudantes com pessoas com deficiência e seus relatos de vida, para promover o entendimento sobre suas dificuldades enfrentadas (CARVALHO-FREITAS et al., 2015). A pessoa com deficiência, muitas vezes, angustia-se pelo não entendimento de que o problema é proveniente não dele, mas, de uma desorganização social (CARVALHO-FREITAS et al., 2015). Portanto, ao permitir esse diálogo, o simpósio contribuiu para dar visibilidade a essa realidade e para a reflexão sobre estratégias de inclusão.

Sobre o minicurso de LIBRAS, foi observado o comparecimento de profissionais e estudantes de cursos da área da saúde, especialmente, do curso de enfermagem e medicina. Esse achado é, possivelmente, indicativo do interesse maior na temática, muitas vezes, negligenciada na graduação. O entendimento da LIBRAS por profissionais da saúde é necessário para que, no cuidado de indivíduos surdos, seja criado um melhor vínculo entre profissional e paciente (PIRES e ALMEIDA, 2016).

4 Conclusão

A experiência permitiu efetivar medidas que estimulem a acessibilidade de pessoas com deficiência ao Sistema Único de Saúde e ao ensino superior, por proporcionar sua inserção na Universidade, sensibilizando os profissionais da saúde sobre as particularidades do atendimento.

Ainda, contribuiu para aperfeiçoar a criação de vínculo entre surdos e profissionais que os atendem, rompendo barreiras de linguagem entre ambos. O espaço de diálogo estimulou um olhar sensibilizado dos ouvintes sobre dificuldades enfrentadas por pessoas com deficiência.

Por fim, prospecta-se a necessidade de mais publicações em periódicos indexados, de forma a fomentar a consulta e replicação das propostas de pesquisa e extensão apresentadas consonantes com essa temática.

5 Referências Bibliográficas

ARAGAO, Jamilly da Silva *et al.* Um estudo da validade de conteúdo de sinais, sintomas e doenças/agravs em saúde expressos em LIBRAS. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 23, n. 6, p. 1014-1023, dez 2015.



Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692015000601014&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 06 Jun 2020.

BARROS, Sônia; LUCHESE, Roselma. Problematizando o processo ensino-aprendizagem em enfermagem em saúde mental. **Trab. educ. saúde**, Rio de Janeiro, v. 4, n. 2, p. 337-354, Set 2006. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1981-77462006000200007&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 06 Jun 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria Executiva. Sistema Único de Saúde (SUS): princípios e conquistas. **Brasília: Ministério da Saúde**, 2000. 44 p. Disponível em: <http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/sus_principios.pdf>. Acesso em: 06 Jun 2020.

BRASIL. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. Atenção Primária e Promoção da Saúde. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. **Brasília: CONASS**, 2011. 197 p. (Coleção Para Entender a Gestão do SUS 2011, 3). Disponível em: <https://www.conass.org.br/biblioteca3/pdfs/colecao2011/livro_3.pdf>. Acesso em: 06 Jun 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Política Nacional de Atenção Básica. **Brasília: Ministério da Saúde**, 2012. 110 p. (Série E. Legislação em Saúde). Disponível em: <<http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/geral/pnab.pdf>>. Acesso em: 06 Jun 2020.

CARVALHO-FREITAS, Maria Nivalda *et al.* Características psicossociais do contato inicial com alunos com deficiência. **Psicologia & Sociedade**, v. 27, n. 1, p. 211-220, 2015. Disponível em: <<https://www.scielo.br/pdf/psoc/v27n1/1807-0310-psoc-27-01-00211.pdf>>. Acesso em: 06 Jun 2020.

FIORINI, Maria Luiza Salzani; MANZINI, Eduardo José. Inclusão de alunos com deficiência na aula de educação física: identificando dificuldades, ações e conteúdos para prover a formação do professor. **Rev. bras. educ. espec.**, Marília, v. 20, n. 3, p. 387-404, Set 2014. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-65382014000300006&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 03 Set 2018.

GERSCHMAN, Silvia; SANTOS, Maria Angélica Borges dos. O Sistema Único de Saúde como desdobramento das políticas de saúde do século XX. **Rev. bras. Ci. Soc.**, São Paulo, v. 21, n. 61, p. 177-190, Jun 2006. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-69092006000200010&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 03 Set 2018.

HOLANDA, Cristina Marques de Almeida *et al.* *Support networks and people with physical disabilities: social inclusion and access to health services*. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 1, p. 175-184, Jan. 2015. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232015000100175&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 03 Set 2018.



MENDES, Eugênio Vilaça (org.). Distrito Sanitário. O processo social de mudança das práticas sanitárias do Sistema Único de Saúde. **Rev. bras. enferm.**, Brasília, v. 46, n. 2, p. 176, Jun 1993. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71671993000200013&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 06 Jun 2020.

Organização Mundial da Saúde (OMS). *Disability and Rehabilitation WHO Action Plan 2006-2011*. **Geneva: OMS**. Disponível em: <http://www.who.int/disabilities/publications/dar_action_plan_2006_to2011.pdf>. Acesso em: 15 Jul 2015.

Organização das Nações Unidas (ONU). Pacto Internacional sobre Direitos Econômicos, Sociais e Culturais. **Nova Iorque: XXI Assembléia das Nações Unidas, 19/12/1966**. Disponível em: <<https://www.oas.org/dil/port/1966%20Pacto%20Internacional%20sobre%20os%20Direitos%20Econ%C3%B3micos,%20Sociais%20e%20Culturais.pdf>>. Acesso em: 15 Jul 2015.

PIRES, Hindhiara Freire; ALMEIDA, Maria Antonieta Pereira Tigre. A percepção do surdo sobre o atendimento nos serviços de saúde. **Revista Enferm. Contemp.**, Salvador, v. 5, n. 1, p. 68-77, 26 ago. 2016. Disponível em: <<https://www5.bahiana.edu.br/index.php/enfermagem/article/view/912/650>>. Acesso em: 12 jan 2018.

RODRIGUES, Andréia Dornelles; DALLANORA, Carlise Rigon; ROSA, Jonathan; GERMANI, Alessandra Regina Muller. Sala de espera: um ambiente para efetivar a educação em saúde. **Vivências**, Erechim, vol. 5, n. 7, p. 101-106, 2009. Disponível em: <http://www2.reitoria.uri.br/~vivencias/Numero_007/artigos/artigos_vivencias_07/Artigo_13.pdf>. Acesso em: 08 mar 2018.



Desempenho da marcha de idosos ativos em dupla tarefa

Bárbara Cristianny da Silva¹, Thalía Natasha Silva Barbalho², Mayara Priscilla Dantas Araújo³, Ana Elza de Oliveira Mendonça⁴, Gilson de Vasconcelos Torres⁵, José Felipe Costa da Silva⁶, Thaiza Teixeira Xavier Nobre⁷

7

¹ Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Faculdade de Ciências da Saúde do Trairí (barbara.cristianny@outlook.com), ² Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Faculdade de Ciências da Saúde do Trairí, ³ Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva, ⁴ Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Campus Central, ⁵ Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Faculdade de Ciências da Saúde do Trairí, ⁶ Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Centro de Ciências da Saúde, ⁷ Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Faculdade de Ciências da Saúde do Trairí

Resumo

Durante a senescência, ocorre um declínio nas capacidades de dupla tarefa, dificultando progressivamente a realização de atividades simultâneas a marcha que pode comprometer a realização de atividades diárias e na qualidade de vida de idosos. Diante disso, o objetivo deste estudo foi avaliar a influência de atividades de dupla tarefa motora e motora-cognitiva no desempenho da marcha de idosos ativos. Trata-se de um estudo observacional analítico, com delineamento transversal e abordagem quantitativa, de amostra não probabilística, realizado com 09 idosos com média de idade de 70,66 ($\pm 5,38$), no município de Santa Cruz, no estado do Rio Grande do Norte. Foram avaliados dados sociodemográficos, hábitos de vida e percepção de saúde, além de cinco testes sequenciais, o *Timed Up and Go* (TUG) simples, para avaliação da tarefa única, TUG manual 1 e 2 para dupla tarefa motora e TUG cognitivo 1 e 2 para DT motora-cognitiva. Para comparar a média das variáveis do TUG simples com os demais foi utilizado o teste ANOVA *One-way*. O TUG manual 1, foi o teste que apresentou maior variabilidade dos parâmetros da marcha, com diferença estatisticamente significativa (p -valor=0,03) em termos de aumento do tempo de execução e redução da velocidade em relação ao TUG simples. Os outros testes associados a DT, não apresentaram diferença na média dos parâmetros da marcha quando comparado ao TUG simples. Conclui-se que idosos fisicamente ativos apresentam pouca ou nenhuma alteração dos parâmetros da marcha, durante atividades de dupla tarefa.

Palavras-chave: Comportamento Multitarefa. Marcha. Idoso

Área Temática: Condições sociais e de saúde.



1 Introdução

No cotidiano, a capacidade de se mover de forma independente ao meio ambiente, muitas vezes requer o desempenho de ações simultâneas, seja elas motoras ou cognitivas. Porém, durante a senescência, processo natural de envelhecimento (SGARBIERI; PACHECO, 2017), ocorre um declínio nas capacidades de dupla tarefa (DT), dificultando progressivamente a realização de atividades simultâneas a marcha (HUANG et al., 2017).

Atualmente, vários estudos elucidam que na população mais velha, a adição de uma tarefa simultânea a marcha, compromete o equilíbrio postural (STELZEL et al., 2017; HUANG; LIN; HWANG, 2017), aumenta o risco de quedas (MUIR-HUNTER; WITTEWER, 2016), altera a mobilidade (FREIRE JÚNIOR et al., 2017; EGGENBERGER et al., 2017; ROGAN et al., 2017, SMITH et al., 2016; SMITH et al., 2017), e o desempenho cognitivo, comprometendo a realização de atividades diárias, implicando diretamente na qualidade de vida dessa população (BRUSTIO et al., 2017).

Neste sentido, a avaliação da marcha enquanto executa uma tarefa secundária está se tornando altamente fundamental na prática clínica, e deve compor a avaliação multidimensional do idoso, porque o paradigma de tarefa dupla é um representante realista das atividades de vida diária que os idosos podem realizar em casa, além de poder ser utilizado para traçar estratégias preventivas, ações terapêuticas e acompanhamento do paciente (MONTERO-ODASSO et al., 2017).

Diante do exposto, o objetivo deste estudo foi avaliar a influência de atividades de dupla tarefa motora e motora-cognitiva no desempenho da marcha de idosos ativos. Achado clinicamente relevante, ao servir como requisito fundamental para elaborar e implementar intervenções precoces, cada vez mais eficazes, para melhorar a saúde e intervir nas consequências socioeconômicas advindas do processo de envelhecimento, corroborando para que os idosos desenvolvam normalmente suas atividades de vida diária, preservando a sua qualidade de vida.

2 Metodologia

Trata-se de um estudo observacional analítico, com delineamento transversal e abordagem quantitativa, de amostra não probabilística. Participaram da pesquisa 9 idosos, integrantes de um projeto de extensão da Faculdade de Ciências da Saúde do Trairí da Universidade Federal do Rio Grande do Norte (FACISA-UFRN). O período da coleta de dados ocorreu entre maio e junho de 2018, no município de Santa Cruz (RN).

Foram incluídos na pesquisa idosos saudáveis, de ambos os sexos, com idade igual ou superior a 60 anos, com capacidades cognitivas e motoras necessárias para a realização adequada dos instrumentos empregados na pesquisa.



A presente pesquisa obedeceu aos aspectos éticos estabelecidos pela Resolução nº 466/12 e nº 510/16 do Conselho Nacional de Saúde (CNS), que regulamenta a pesquisa com seres humanos. O protocolo do estudo foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da FACISA-UFRN, sob o parecer nº 2.388.536.

Para a caracterização da amostra foi aplicado um questionário estruturado, com dados de identificação, informações sociodemográficas, hábitos de vida e percepção de saúde.

O desempenho da marcha foi avaliado a partir da aplicação do teste *Timed Up and Go* (TUG) e suas variações associadas a dupla tarefa motora e motora-cognitiva, descritos a seguir:

- TUG: os participantes foram instruídos a levantar-se de uma cadeira com encosto, sem braços, com aproximadamente 46cm de altura, caminhar por 3 metros, com velocidade habitual, girar aproximadamente 180 graus, retornar e sentar-se apoiando o tronco no encosto da cadeira.
- TUG manual 1: vestindo um avental, com dois bolsos, um deles contendo 10 moedas de 50 centavos, foi solicitado aos idosos que concomitante a execução do TUG transferisse o máximo de moedas do bolso direito para o bolso esquerdo, sendo uma por vez (FATORI et al., 2015).
- TUG manual 2: os voluntários foram orientados a realizar o TUG enquanto segurava um copo plástico rígido, no formato cilíndrico, com 10cm de altura, contendo água até a metade de sua capacidade total (FATORI et al., 2015).
- TUG cognitivo 1: durante a execução do TUG, os idosos foram instruídos a evocar a frase “Praticar atividade física faz bem para o corpo e mente” (FATORI et al., 2015).
- TUG cognitivo 2: Os voluntários foram orientados a verbalizar os dias da semana de trás pra frente (de domingo à segunda-feira), simultaneamente a realização do TUG (FATORI et al., 2015).

Para a análise descritiva das variáveis categóricas, utilizou-se as medidas de distribuição de frequência absoluta e relativa e para as contínuas as de tendência central e dispersão. A normalidade de distribuição dos dados foi analisada pelo teste de *Shapiro-Wilk*. Para comparar as variáveis do TUG simples com o TUG manual 1 e 2 e TUG cognitivo 1 e 2, foi utilizado o teste ANOVA *One-way*, seguido do pós-teste de Tukey.

3 Resultados e discussão

As características socioeconômicas, cognitivas, físicas e de percepção de saúde da amostra podem ser visualizadas na Tabela 1. Inicialmente, a amostra era de 18 idosos, porém 9 foram excluídas, 6 não atingiram o ponto de corte do MEEM, 1 por fratura de fêmur, 1 contato errado, 1 desistiu. A amostra final consistiu em 09 idosos com média de idade de 70,66(±5,3) anos.

Os parâmetros da marcha nos cinco testes podem ser visualizados na Tabela 2. Verificou-se que o TUG manual 1, foi o teste que apresentou maior variabilidade dos parâmetros da marcha, com diferença estatisticamente significativa ($p=0,03$) em termos de aumento do tempo de execução e redução da velocidade em relação ao TUG simples. Os outros



testes associados a DT, não apresentaram diferença na média dos parâmetros da marcha quando comparado ao TUG simples.

Tabela 1 - Caracterização sociodemográfica, cognitivas, físicas e de percepção de saúde das pessoas idosas (N=9). Santa Cruz, RN, 2018.

Variável	Média (desvio-padrão)
Idade (anos)	70,66 (\pm 5,38)
MEEM	26,44 (\pm 2,83)
SPPB	10,44 (\pm 1,13)
	n (%)
Sexo	
Feminino	8 (88,9)
Masculino	1 (11,1)
Estado civil	
Solteiro(a)	2 (22,2)
Casado(a)	6 (66,7)
Viúvo(a)	1 (11,1)
Escolaridade	
Analfabeto	1 (14,3)
1-4 anos	4 (28,6)
5-8 anos	2 (28,6)
> 8 anos	2 (28,6)
Renda (salário mínimo)	
Até 2	7 (77,8)
Entre 3-4	2 (22,2)
Percepção de Saúde	
Boa	1 (11,1)
Regular	7 (77,8)
Ruim	1 (11,1)
Atividade Física	
Sim	9 (100)

Tabela 2 - Tempo de execução e parâmetros da marcha para realização do teste Timed Up and Go e suas variações, em idosos. Santa Cruz, RN, 2018.

Variáveis	Média (desvio-padrão)	<i>p</i> -valor
Tempo (segundos)		
TUG simples	12,19 (\pm 1,17)	-----
TUG manual 1	14,57 (\pm 2,81)	0,03*
TUG manual 2	12,61 (\pm 1,22)	0,98
TUG cognitivo 1	12,48 (\pm 0,89)	0,99
TUG cognitivo 2	13,75 (\pm 1,51)	0,29
Velocidade (m/s)		
TUG simples	0,24 (\pm 0,02)	-----
TUG manual 1	0,21 (\pm 0,03)	0,03*
TUG manual 2	0,23 (\pm 0,02)	0,95
TUG cognitivo 1	0,24 (\pm 0,01)	0,97
TUG cognitivo 2	0,22 (\pm 0,02)	0,16
Cadência (passos/min)		
TUG simples	1,26 (\pm 0,18)	-----
TUG manual 1	1,22 (\pm 0,23)	0,99
TUG manual 2	1,32 (\pm 0,13)	0,94
TUG cognitivo 1	1,27 (\pm 0,15)	1,00
TUG cognitivo 2	1,22 (\pm 0,14)	0,98
Passos (quantidade)		
TUG simples	15,33 (\pm 2)	-----
TUG manual 1	17,33 (\pm 1,22)	0,05
TUG manual 2	16,66 (\pm 1,5)	0,34
TUG cognitivo 1	15,88 (\pm 1,36)	0,93
TUG cognitivo 2	16,66 (\pm 1,32)	0,34

p-valor: valor das comparações entre o teste TUG-simples com os demais; *significância estatística.

O presente estudo avaliou a interferência de atividades de dupla tarefa motora e motora-cognitiva no desempenho da marcha de idosos ativos. Por meio dos resultados, podemos identificar a variabilidade da velocidade e cadência da marcha, o número de passos e o tempo necessário para percorrer uma distância total de 6 metros em diferentes circunstâncias.



Analisando os dados, observou-se que o TUG manual 1, foi o teste que apresentou maior variabilidade dos parâmetros da marcha, com estatística significativa ($p=0,03$) em termos de aumento do tempo de execução e redução da velocidade em relação ao TUG simples. Achados semelhantes já foram descritos anteriormente por Fatori et al. (2015) que afirmaram que idosos ativos necessitam de um tempo maior para a realização da DT motora que envolva funções distintas e coordenadas entre os membros superiores

Já a redução da velocidade segundo Tramontano et al. (2017) mostra ser uma estratégia valiosa para manter a estabilidade da marcha durante a dupla tarefa semelhante à de uma tarefa única.

Os déficits de dupla tarefa relacionados à idade também se manifestam com um recrutamento compensatório de recursos cerebrais adicionais (HARTLEY; JONIDES; SYLVESTER, 2011; BOISGONTIER et al., 2013), especialmente quando as tarefas exigem altas demandas desses recursos.

Nos idosos, a redução de algumas áreas corticais também interfere no desempenho de atividades de DT (HARTLEY; JONIDES; SYLVESTER, 2011), mais especificamente, a degeneração da área frontoparietal prejudica as capacidades executivas necessárias para um bom desempenho em ações simultâneas, tais como inibição da resposta, troca de tarefas (COLE et al., 2013) e atenção seletiva a informações relevantes (MOZOLIC et al., 2011).

Ainda pelos dados obtidos neste estudo, não foram encontradas variabilidades estatisticamente significativas dos parâmetros da marcha entre o TUG simples e os demais, TUG manual 1 e cognitivo 1 e 2. Alternativamente, os idosos incluídos no estudo eram ativos, o que pode ter diminuído os efeitos da competição de recursos atencionais durante a marcha (EHLERS et al., 2017). Como afirmou Hunter et al. (2018) em um estudo recente, nem todas as tarefas concorrentes desafiam a interação cognitivo-motora de maneira equivalente.

Nesta perspectiva, Eggenberger et al. (2017) mostraram que pessoas mais velhas e fisicamente inativas alteraram o desempenho da marcha sob condição de dupla tarefa motora e motora-cognitiva. Consequentemente, estudos apoiam os benefícios da prática de exercícios físicos individual e em grupo nos parâmetros da marcha durante ações simultâneas em adultos mais velhos (PLUMMER et al., 2015).

Como limitações, o presente estudo trás, o tamanho pequeno da amostra e a relativa homogeneidade dos idosos, foi critério de inclusão no estudo, um bom estado cognitivo e funcional. Consequentemente, alguns achados, como a ausência de decréscimos adicionais na marcha ao aumento da demanda atencional durante a dupla tarefa, podem não ser generalizáveis para todos os idosos da comunidade. Outra possível limitação do estudo foi o processo de projeção amostral, que se deu de forma não aleatória (por conveniência). Portanto, a reprodução dos presentes achados em uma amostra maior, incluindo também idosos sedentários.

4 Conclusão

Evidenciou-se neste estudo que idosos fisicamente ativos apresentam pouca ou nenhuma alteração dos parâmetros da marcha. Desta forma, o melhor desempenho da marcha em relação ao tempo foi durante o TUG Cognitivo



1, a menor velocidade foi durante o TUG Manual 1, a cadência foi a do TUG Cognitivo 1 e o menor número de passos foi durante o TUG simples.

5 Referências Bibliográficas

BOISGONTIER, M. P., et al. Diferenças relacionadas à idade no custo atencional associado a tarefas duplas posturais: aumento do recrutamento de recursos cognitivos genéricos em idosos. **Neuroscience & Biobehavioral Reviews**, v. 37, n. 8, p. 1824-1837, 2013.

BRUSTIO, P. R., et al. Age-related decrements in dual-task performance: Comparison of different mobility and cognitive tasks. A cross sectional study. **PLoS One**, v. 12, n. 7, 2017.

COLE, M. W., et al. Multi-task connectivity reveals flexible hubs for adaptive task control. **Nature Neuroscience**, v. 16, n. 9, p. 1348, 2013.

EGGENBERGER, P., et al. Older adults must hurry at pedestrian lights! A cross-sectional analysis of preferred and fast walking speed under single-and dual-task conditions. **PLoS One**, v. 12, n. 7, 2017.

FATORI, C., et al. Dupla tarefa e mobilidade funcional de idosos ativos. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v. 18, n. 1, p. 29-37, 2015.

FREIRE JÚNIOR, R. C., et al. The effects of a simultaneous cognitive or motor task on the kinematics of walking in older fallers and non-fallers. **Human Movement Science**, v. 51, p. 146-152, 2017.

HARTLEY, A. A.; JONIDES, J.; SYLVESTER, C. Y. C. Dual-task processing in younger and older adults: similarities and differences revealed by fMRI. **Brain and Cognition**, v. 75, n. 3, p. 281-291, 2011.

HUANG, C. Y.; LIN, L. L.; HWANG, I. S. Age-related differences in reorganization of functional connectivity for a dual task with increasing postural destabilization. **Frontiers in Aging Neuroscience**, v. 9, p. 96, 2017.

MONTERO-ODASSO, M. M., et al. Association of dual-task gait with incident dementia in mild cognitive impairment: results from the gait and brain study. **JAMA Neurology**, v. 74, n. 7, p. 857-865, 2017.

MOZOLIC, J. L., et al. A cognitive training intervention improves modality-specific attention in a randomized controlled trial of healthy older adults. **Neurobiology of Aging**, v. 32, n. 4, p. 655-668, 2011.



- MUIR-HUNTER, S. W.; WITTWER, J. E. Dual-task testing to predict falls in community-dwelling older adults: a systematic review. **Physiotherapy**, v. 102, n. 1, p. 29-40, 2016.
- PLUMMER, P., et al. Effects of physical exercise interventions on gait-related dual-task interference in older adults: a systematic review and meta-analysis. **Gerontology**, v. 62, n. 1, p. 94-117, 2016.
- ROGAN, S., et al. Influence of single and dual tasks on gait stability and gait speed in the elderly. **Zeitschrift für Gerontologie und Geriatrie**, v. 52, n. 1, p. 23-27, 2019.
- SGARBIERI, V. C.; PACHECO, M. T. B. Healthy human aging: intrinsic and environmental factors. **Brazilian Journal of Food Technology**, v. 20, 2017.
- SMITH, E.; CUSACK, T.; BLAKE, C. The effect of a dual task on gait speed in community dwelling older adults: A systematic review and meta-analysis. **Gait & Posture**, v. 44, p. 250-258, 2016.
- SMITH, E., et al. The influence of a cognitive dual task on the gait parameters of healthy older adults: a systematic review and meta-analysis. **Journal of Aging and Physical Activity**, v. 25, n. 4, p. 671-686, 2017.
- STELZEL, C., et al. Age-related interference between the selection of input-output modality mappings and postural control – a pilot study. **Frontiers in Psychology**, v. 8, p. 613, 2017.



Doenças laborais dos pescadores de moluscos da Bacia do Pina, Recife/PE

Simone Ferreira Teixeira¹, Anna Carla Feitosa Ferreira de Souza², Daniele Mariz³, Lysandra Felizardo Pereira da Paz⁴, Susmara Silva Campos⁵

¹Universidade de Pernambuco/ICB/LEPT (teixeirasf.upe@gmail.com)

²Universidade Federal de Pernambuco, UPE/ICB/LEPT

³Universidade Federal de Pernambuco, UPE/ICB/LEPT

⁴Universidade de Pernambuco/ICB/LEPT

⁵IFPE - Campus Recife; UPE/ICB/LEPT

Resumo

A pesca é importante fonte de geração de trabalho, renda e alimento. No nordeste do Brasil, a principal pesca praticada é a artesanal e mais da metade dos pescadores(as) artesanais do Brasil estão concentrados nessa região. A extração de moluscos é um tipo frequente de pesca artesanal praticada pelos pescadores(as) artesanais de Pernambuco e que requer grande esforço físico. O objetivo deste trabalho foi averiguar as doenças relatadas por pescadores de moluscos, da Bacia do Pina, Pernambuco. Foram realizadas entrevistas semiestruturadas com os pescadores, entre os anos de 2011 e 2012, e suas respostas foram categorizadas e analisadas. Os pescadores relataram que a atividade de extração de molusco é repetitiva e de ritmo intenso. As principais dores relatadas foram aquelas de caráter osteomuscular e, apesar disso, poucos faltam ao trabalho devido a essas dores e tampouco procuram por serviço médico para tratar dos problemas advindos da atividade. Todos estes fatos podem, ao longo do tempo, vir a acometer estes trabalhadores com doenças laborais crônicas.

Palavras-chave: Doenças laborais. Catadores de moluscos. Pesca artesanal.

Área Temática: Condições Sociais e de Saúde.



1 Introdução

A pesca é uma das atividades produtivas mais antigas da humanidade e os recursos pesqueiros marinhos, costeiros e continentais constituem importante fonte de geração de trabalho, renda e alimento, e têm contribuído para a permanência do homem no seu local de origem. De acordo com a FAO (2017), 90% dos pescadores da pesca extrativista mundial trabalham na pesca de pequena escala. No Brasil, os últimos dados do extinto Ministério da Pesca e Aquicultura (MPA, 2011), indicavam haver quase 1 milhão de pescadores, sendo que destes, 957 mil eram pescadores artesanais, com 54,7% desses pescando na região Nordeste do Brasil. A pesca artesanal, portanto, possui relevante papel na produção de alimentos para a população brasileira e é fonte de subsistência e renda para as comunidades de pescadores, com geração de empregos diretos e indiretos.

A pesca artesanal, além da captura de peixes, inclui também a captura de moluscos e crustáceos em mangues, praias e partes rasas da costa. É considerada uma atividade de risco, pois os pescadores estão constantemente expostos a riscos como naufrágios, condições adversas de tempo e animais aquáticos perigosos, além de uma série de potenciais riscos ocupacionais, sejam eles físicos, ergonômicos, biológicos, químicos ou acidentes.

Na atividade pesqueira, em especial na pesca de moluscos, os pescadores(as) de moluscos se deparam com situações extremas de trabalho, devido ao grande esforço físico e ambientes sem saneamento, às variações climáticas, e riscos de acidentes e doenças, que são relatados como recorrentes nesta atividade (TEIXEIRA; CAMPOS, 2019). As doenças e os riscos associados aos pescadores(as) de moluscos variam conforme o grau de esforço, os instrumentos de pesca e os locais de coleta (TEIXEIRA *et al.*, 2016), bem como ao tempo de trabalho diário, que provocam acometimento de problemas posturais e de esforço repetitivo, pois trabalham de cócoras, agachados, arrastando “galéias” com grande quantidade de molusco e, na maioria das vezes, durante muitas horas diárias e dentro de águas poluídas. Diante disto, a pesca de moluscos está associada a riscos ergonômicos e posturais (PENA *et al.*, 2011), que podem acometer tendões, sinoviais, músculos, nervos, fâscias e ligamentos, isolada ou associadamente, desenvolvendo Lesões por Esforços Repetitivos ou Doenças Osteomusculares Relacionadas ao Trabalho (LER/DORT).

Assim, diante da importância desses trabalhadores da maré, o objetivo deste trabalho foi averiguar as doenças relatadas por pescadores de moluscos, da Bacia do Pina, em Recife, Pernambuco, advindas de sua atividade laboral.

2 Metodologia

A Bacia do Pina está localizada na zona litorânea de Pernambuco, onde encontram-se comunidades pesqueiras artesanais, em Recife. Brasília Teimosa corresponde a uma península triangular, com aproximadamente 50 ha de área (SCHULER *et al.*, 2004), margeada pelo oceano Atlântico e pelo estuário da Bacia do Pina. Este bairro é proveniente de uma das invasões urbanas mais antigas de Recife, que teve sua ocupação oficializada em 1956, e conta com aproximadamente 18.000 habitantes (IBGE, 2010), sendo que grande parte de seus moradores são pescadores artesanais,



o mesmo ocorrendo com os demais bairros no entorno da bacia.

A pesquisa teve como público alvo os pescadores de moluscos da Bacia do Pina, das comunidades de Brasília Teimosa e Ilha de Deus, e que possuem como atividade laboral e fonte de renda a pesca de moluscos.

As entrevistas foram realizadas nos anos de 2011 e 2012 e os entrevistados foram identificados usando o método Bola-de-Neve, que tem sido amplamente utilizado na pesquisa sociológica qualitativa. Foram realizadas entrevistas semiestruturadas, que combinam perguntas abertas e fechadas, onde o informante tem a possibilidade de discorrer sobre o tema proposto.

As respostas obtidas através das entrevistas semiestruturadas foram agrupadas gerando um número reduzido de categorias comuns e os dados obtidos foram analisados a partir de seus valores relativos e absolutos.

Essa pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa/UPE, sob número CAAE 0058.0.097.000-11, e foi financiada pelo CNPq (Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico).

3 Resultados e discussão

Foram entrevistados 26 pescadores de moluscos, do sexo masculino, com idades entre 16 e 70 anos (média = $36,8 \pm 14,4$) e tempo de atuação na atividade pesqueira de 3 a 51 anos (média = $22,7 \pm 14,1$), e que trabalham em média, exclusivamente pescando moluscos, 04h por dia trabalhado.

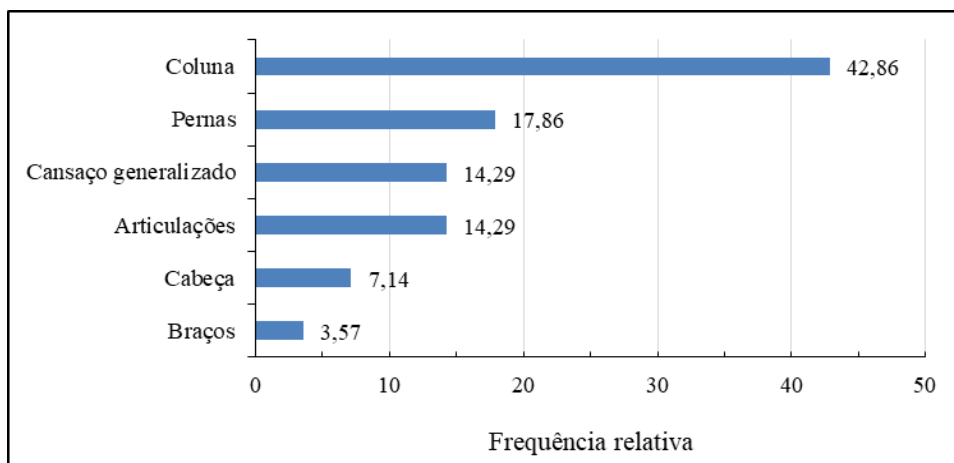
Os pescadores de moluscos relataram que consideravam seu trabalho repetitivo (23 catadores) e de ritmo intenso (18), estando este relato relacionado com os instrumentos de pesca, postura laboral e horas de trabalho diárias. Na comunidade de Brasília Teimosa, para a pesca de molusco, um dos instrumentos utilizados é a “galeia” (caixa plástica vazada utilizada para armazenamento e transporte), que consiste em raspar o substrato com a borda da “galeia” e depois a utilizam como peneira para lavar os mariscos, o que exige grande esforço físico, tornando a atividade repetitiva e intensa, com grande esforço físico. Também são utilizados instrumentos como, por exemplo, colheres, enxadas e pás, que requerem uma postura de inclinação do tronco por longos períodos de tempo, uma grande carga de movimentos repetitivos com as mãos, com relatos de tendinites (TEIXEIRA *et al.*, 2016).

O excesso de atividades repetitivas centradas principalmente no punho e sobrecarga muscular também foram relatadas por pescadores de moluscos na Ilha de Maré, em Salvador, Bahia (Pena *et al.*, 2011), demonstrando que estes problemas laborais são comuns nesta atividade.

Quanto aos problemas de saúde relativos às dores corporais, 73,1% relataram a ocorrência de dores, sendo que 8 citaram serem constantes e 7 ainda associaram essas dores diretamente à pesca de moluscos, durante ou após a jornada de trabalho, que tem a duração variada, conforme a produtividade diária, ou seja, podendo perdurar por várias horas, se a produção estiver baixa.

Apesar dos homens reconhecidamente apresentarem maior força física, as dores relatadas pelos pescadores de moluscos foram principalmente de caráter osteomuscular (Figura 1).

Figura 1 - Frequências relativa do número de citações de locais do corpo acometidos por dores ou desconfortos pelos pescadores de moluscos da Bacia do Pina, Recife, Pernambuco.



A principal dor relatada foi na região coluna, por 12 pescadores, seguida de dores nas articulações (4) e pernas (5), além de cansaço generalizado (4) e dores nos braços (1), ocasionadas pela forma da postura corporal e força exigida para a extração dos moluscos no ambiente, bem como pelo tempo de trabalho realizando o mesmo esforço físico. Também houve dois relatos de dores de cabeça, devido a constante exposição ao tempo, em especial, o sol.

Dores nas costas e membros superiores e inferiores também foram relatadas por pescadores de sururu, um tipo de molusco bivalve, da Lagoa Mundaú, em Alagoas (TAMANO *et al.*, 2015). Catadores de caranguejo da Baía de Guanabara, no Rio de Janeiro, também relataram como principais dores aquelas sentidas nas costas, coluna, braços e pernas (ROSA; MATTOS, 2010), sendo essa uma atividade que é executada de forma postural semelhante à pesca de moluscos.

O relato de que as dores, cansaço ou desconforto os impediram de ir pescar foi citado por 12 catadores, sendo que apenas 10 relataram que procuravam por serviço médico para avaliar esses sintomas e prescrever medicação ou tratamento adequado, geralmente fazendo uso de automedicação, o que pode agravar ainda mais os problemas de saúde, podendo torná-los irreversíveis com o decorrer do tempo e esforço empregado no trabalho.

4 Considerações finais

Os pescadores de moluscos da Bacia do Pina trabalham sob sol ou chuva na maré, de onde retiram seu sustento



em um trabalho braçal estafante e em condições inóspitas.

Essa pesca manual é repetitiva e de ritmo intenso, levando a dores corporais diretamente associadas ao trabalho. Como consequência desse modo de trabalho, os principais agravos à saúde são aqueles relacionados aos problemas articulatorios e neuromusculares, representados, em sua maioria, por dores na coluna, pernas e articulações, além de cansaço e dores generalizadas pelo corpo. O esforço diário e riscos relacionados ao trabalho podem, ao longo do tempo, vir a acometer estes trabalhadores com doenças laborais crônicas.

Agradecimentos

Aos pescadores da Baía do Pina por compartilharem suas dores da maré.

Ao CNPq (Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico) pelo financiamento do projeto “O papel das pescadeiras de moluscos na pesca artesanal em Recife-PE: atuação, percepção e anseios”, processo nº 402536/2010-0, do Edital MCT/CNPQ/SPM-PR/MDA nº 020/2010.

5 Referências Bibliográficas

FAO – Organização das Nações Unidas para Alimentação e Agricultura. **Diretrizes voluntárias para garantir a pesca de pequena escala sustentável no contexto da segurança alimentar e da erradicação da pobreza**. Disponível em: <http://www.fao.org/3/i4356pt/I4356PT.pdf>. Acesso em: 31 maio 2020.

IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Censo demográfico 2010. **Relatório das regiões costeiras**. Disponível em: <http://www.ibge.gov.br/home/geociencias/recursosnaturais/ids/oceanos.pdf>. Acesso em: 15 out 2018. Acesso em: 15 out 2018.

MPA – Ministério da Pesca e Aquicultura. **Boletim Estatístico da Pesca e Aquicultura**. Disponível em: https://www.icmbio.gov.br/cepsul/images/stories/biblioteca/download/estatistica/est_2011_bol_bra.pdf. Acesso em: 31 maio 2020.

PENA, P. G. L.; FREITAS, M. C. S.; CARDIM, A. Trabalho artesanal, cadências infernais e lesões por esforços repetitivos: estudo de caso em uma comunidade de mariscadeiras na Ilha de Maré, Bahia. **Ciênc. Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 16, n. 8, p. 3383-3392, ago. 2011. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232011000900005&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 01 jun. 2020. <https://doi.org/10.1590/S1413-81232011000900005>.

ROSA, M. F. M.; MATTOS, U. A. O. A saúde e os riscos dos pescadores e catadores de caranguejo da Baía de Guanabara. **Ciênc. Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 15, supl. 1, p. 1543-1552, jun. 2010. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232010000700066&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 01 jun. 2020. <https://doi.org/10.1590/S1413-81232010000700066>.



SCHULER, C. A. B. *et al.* Evolução do espaço temporal da ZEIS Brasília Teimosa – Recife/PE: avaliação por fotointerpretação e verdades terrestre. *In: VI Congresso Brasileiro de Cadastro Técnico Multifinalitário e Gestão Territorial*, 2004, Florianópolis. **Anais [...]**. Santa Catarina: Universidade Federal de Santa Catarina, 2004.

TEIXEIRA, S. F.; CAMPOS, S. S. Mollusc gathering in tropical regions of Brazil. *In: DIARTE-PLATA, G. (org.). Molluscs*. London: IntechOpen, 2019, cap. 2, p. 1-17. <https://doi.org/10.5772/intechopen.83588>

TEIXEIRA, S. F.; SOUZA, A. C. F. F.; MARIZ, D.; CAMPOS, S. S. Development pressures on urban and rural traditional fishing communities in Brazil: a case of tropical mollusk gatherers. *In: FLETCHER, V. (org.). Urban and Rural Developments: Perspectives, Strategies and Challenges*. New York: Nova Science Publishers Inc., 2016, cap. 3, p. 39-66.

TAMANO, L. T. O. *et al.* Socioeconomia e saúde dos pescadores de *Mytella falcata* da Lagoa Mundaú, Maceió-AL. **Bol. Mus. Para. Emílio Goeldi. Ciênc. Hum.**, v. 10, n. 3, 2015, p. 699-710, Dec. 2015. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1981-81222015000300699&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 01 jun 2020. <https://doi.org/10.1590/1981-81222015000300011>. 710.



Representações Sociais sobre Saúde antes, durante e pós-pandemia: desafios e potencialidades para a pesquisa em Saúde

Itana Nascimento Cleomendes dos Santos

Universidade Federal da Bahia (itananascimentocs@hotmail.com)

Resumo

O presente momento em que o mundo sente-se desafiado por questões de ordem social, econômica, cultural e emocional ao considerar o processo saúde-doença, na busca do enfrentamento da pandemia de Covid-19 e ao mesmo tempo ao ter que implementar medidas que possam gerar menores impactos, aos aspectos sociais e humanos, como parte fundamental do enfrentamento a pandemia, impõem-se discussões referente as Representações Sociais sobre Saúde. Diante disso, buscou-se, estudar as tessituras e partilhas que se estabelecem nas relações entre os atores sociais, a fim de apreender discursos que possibilitem condições para a compreensão de saúde. A análise teórica, permite-nos refletir sobre as diferentes compreensões de saúde, entre os diversos grupos sociais, em que as perspectivas se encontram entre o bem estar físico, a prática de exercício e a prevenção de doenças, entretanto, existem aqueles que ultrapassam essa perspectiva e sinalizam questões alimentares, educacionais, ambientais, de higiene e lazer, vislumbrando um olhar mais integral da saúde. Faz-se necessário ressaltar as potencialidades durante e pós-pandemia, para esse olhar mais integral da saúde. Essas sinalizações tendem a enfatizar que as Representações Sociais sobre saúde se inscrevem na superação de um entendimento restritivo para um entendimento mais integral do que se compreende como saúde, em que representações sociais, que são, essencialmente, fenômenos sociais que têm de ser entendidos a partir do contexto de sua produção, ou seja, em meio às funções simbólicas e ideológicas a que servem e pelas formas de comunicação por onde circulam, são elaboradas, veiculadas e estruturam e orientam os discursos e práticas sociais, e nesse momento em especial as de saúde.

Palavras-chave: Saúde. Representações Sociais. Pandemia de Covid-19.

Área Temática: Condições Sociais e de Saúde.



1 Introdução

Ao serem estabelecidas e darem início às instituições, as relações entre os atores sociais irão ser definidas no compasso de ideias formuladas no seio dessas instituições. Essas ideias, ao produzirem discursos, possibilitam condições para a potencialização de ações humanas que são formalizadas em meio a instituições familiares, escolares e organizacionais.

Essa abordagem interacionista ou de construcionismo social¹², apresentada por Berger e Luckmann (1985)¹³, é considerada como um processo formado por dois momentos em que os atores sociais se socializam, isto é, absorvem parcelas significativas do conhecimento existente e em uso quando nascem (SOUZA, 2008). Para ele,

[...] em um primeiro momento, isso se dá no meio familiar, representando uma socialização primária; no segundo momento, os indivíduos absorvem outro conjunto de conhecimentos nas instituições que são criadas para dar forma, reproduzir e sustentar o funcionamento da sociedade, como escolas, profissões etc., representando uma socialização secundária. (SOUZA, 2008, p.207).

Portanto, teve-se como objetivo, nesse trabalho, estudar as tessituras e partilhas que se estabelecem nas relações entre os atores sociais, a fim de apreender discursos que possibilitem condições para a compreensão de saúde.

A Teoria das Representações Sociais, ao estudar os atores sociais em processo de interação com os outros atores sociais, busca expressar uma série de saberes práticos, a partir de como são assimilados, entendidos e interpretados no cotidiano e, deste modo, produzidos coletivamente no decorrer da comunicação e/ou na prática social dos atores.

Essa compreensão se inscreve no entendimento de Moscovici (1981), retomado por Sá (1996, p. 31):

[...] por representações sociais, entendemos um conjunto de conceitos, proposições e explicações originados na vida cotidiana no curso de comunicações interpessoais. Elas são o equivalente, em nossa sociedade, aos mitos e sistemas de crenças das sociedades tradicionais; podem também ser vistas como a versão contemporânea do senso comum.

Nesse movimento, Moscovici, buscando superar a noção individualista radical das representações coletivas nas representações sociais, coloca

¹² Refere-se à década de 70.

¹³ De acordo com Tardif (2014, p.71), Schutz (1987) fala de “tipos” cognitivos que permitem incorporar as experiências cotidianas num reservatório (*stock*) de categorias cognitivas e linguísticas. Schutz, Berger e Luckmann (1980), retomados por Dubar (1991), falam de saberes de base pré-reflexivos e pré-dados que funcionam como evidências e como uma reserva de categorias graças às quais a criança tipifica, ordena e objetiva seu mundo. Bourdieu (1972; 1980) os associa a esquemas interiorizados (*habitus*) que organizam as experiências sociais e permitem gerá-las.



[...] a premissa de que não existe separação entre o universo externo e o interno do sujeito: em atividade representativa, ele não reproduz passivamente um objeto dado, mas, de certa forma, o reconstrói e, ao fazê-lo, se constitui como sujeito, pois, ao apreendê-lo de uma dada maneira, ele próprio se situa no universo social e material. Além disso, afirma que as representações sociais, tal como as opiniões e as atitudes, são “uma preparação para a ação”, mas, ao contrário dessas, não o são apenas porque reconstituem os elementos do ambiente no qual o comportamento terá lugar, integrando-o a uma rede de relações às quais está vinculado o seu objeto. (ALVES-MAZZOTTI, 2008, p. 22-23).

Como bem sinaliza Souza (2008, p. 205-206), ao explicitar as descobertas de Moscovici:

[...] os indivíduos reconstróem as representações vigentes em seu meio social, transformando-as, especialmente quando transportam para o universo do senso comum discursos reificados como aqueles produzidos pelos construtores do conhecimento científico. Isso quer dizer que não é, inquestionavelmente, o coletivo que obriga o indivíduo, mas o indivíduo que, permanentemente, institui e reinstitui o social em diálogo com o coletivo e baseado no coletivo.

Tal explicitação, de acordo com Sá (1995), nos ajuda a compreender que Moscovici em textos de 1981 e 1984, atribui, ao conjunto de pensamento, duas classes diferentes de universos de pensamentos, segundo ele denominados de *universos reificados* e *universos consensuais*. Os universos reificados demonstrados a partir das formulações de Sá (1995, p. 28), dizem respeito aos saberes “que se produzem e circulam as ciências e o pensamento erudito em geral, com a objetividade, seu rigor lógico e metodológico, sua teorização abstrata, sua compartimentalização em especialidades e sua estratificação hierárquica”. Os universos consensuais, por sua vez, referem-se às atividades intelectuais cotidianas desenvolvidas na interação social nas quais são elaboradas as representações sociais por meio do senso comum.

É o que pontua Ornellas (2001, p. 33) quando enfatiza:

O campo das representações sociais vem produzindo o conhecimento prático advindo da vida cotidiana e articula um sujeito particular a um objeto concreto em uma situação sócio-histórico-cultural determinada, assentando-se sobre as atividades de pesquisa empírica.

No entanto, isso somente é possível pelos dois processos fundamentais que compõem a elaboração de uma representação social, denominados, por Moscovici (2015), de objetivação e ancoragem. Esses processos têm o intuito de tornar o não familiar em familiar, de tal modo que a entidade nomeada possa ser integrada na “sociedade dos conceitos”, na medida em que os sentidos emergem. Nós os tornamos tangíveis, visíveis e semelhantes às ideias e aos seres com que nós estamos familiarizados. Esse processo é descrito pelo autor, conforme espelha a citação abaixo:



[...] as representações que nós fabricamos – duma teoria científica, de uma nação, de um objeto, etc. – são sempre o resultado de um esforço constante de tornar comum e real algo que é incomum (não familiar), ou que nos dá um sentimento de não familiaridade. E através delas nós superamos o problema e o integramos em nosso mundo mental e físico, que é, com isso, enriquecido e transformado. Depois de uma série de ajustamentos, o que estava longe, parece ao alcance de nossa mão; o que parecia abstrato, torna-se concreto e quase normal. (MOSCOVICI, 2015, p.58).

Nesse sentido, ao processo de objetivação cabe conduzir algo que é do plano abstrato para o plano do concreto. Em outras palavras, a objetivação torna-se uma “operação imaginante e estruturante que dá corpo aos esquemas conceituais, reabsorvendo o excesso de significações, procedimento necessário nesse processo” (JODELET, 1990, apud ALVES-MAZZOTI, 2008, p.28).

Quanto ao processo de ancoragem, Alves-Mazzoti (2008) explicita que este é retomado e concebido como tentativa de demonstrar como o social interfere em nossas vidas, ao analisar a ancoragem como processo que atribui sentido, e afirma que a hierarquização de valores presentes “na sociedade e em seus diferentes grupos contribui para criar em torno do objeto uma rede de significações na qual ele é inserido e avaliado como fato social” (ALVES-MAZZOTI, 2008, p. 28). Portanto, o processo de ancoragem, concerne à vinculação, como a integração do novo conhecimento ao que está em uso.

Sendo assim, é possível vislumbrar aproximações entre a noção de representação social proposta por Moscovici, uma vez em que, propõe dialetizar¹⁴ as relações entre indivíduo e sociedade, com os estudos em saúde, especialmente no que se refere aos determinantes do processo saúde e doença, que não se esgotam no próprio setor de saúde, mas sim, que necessita de ações articuladas e integradas por parte dos diversos campos do conhecimento, tornando-se um campo de ação compartilhável.

2 Metodologia

O processo dessa investigação caracterizou-se como uma pesquisa bibliográfica adotando procedimentos metodológicos, como; pesquisas exploratórias e descritivas compostas de leitura e revisão bibliográfica, e apoiada em aproximações com a Teoria das Representações Sociais no seu referencial teórico, colaborou para embasamento sobre o tema pesquisado.

3 Resultados e discussão

Os resultados do estudo possibilitaram identificar, nos discursos elaborados pelos atores sociais durante a pandemia de Covid-19, representações elaboradas¹⁵ e veiculadas que estruturam e orientam a sua compreensão sobre

¹⁴ Termo utilizado por (ALVES-MAZZOTTI, 2008)

¹⁵ Como expressa Spink (1993, p.301), a partir de um esquema apresentado por Jodelet (1989), podemos verificar a existência de dois eixos principais no campo das representações sociais: “no primeiro eixo, as representações constituem formas de conhecimento prático orientadas para a compreensão do mundo e para a comunicação; no segundo eixo, elas emergem como elaborações



saúde, assim como a prática de higiene. Em linhas gerais, os atores sociais se apropriaram da compreensão sobre saúde, que por um lado, tem os profissionais de saúde, como o princípio da racionalidade técnica e por outro observa-se, por parte do senso comum, por exemplo entendimentos vinculados a noção de bem estar físico, a prática de exercícios, a “ditadura da magreza” e a prevenção de doenças, produzindo distorções na imagem, que cada pessoa possui de si mesmo, em relação a sua saúde, contudo existem aqueles que ultrapassam essa perspectiva e evidenciam questões alimentares, educacionais, ambientais, de higiene e lazer, vislumbrando um olhar mais integral da saúde.

O pensamento dos atores sociais sobre a saúde, “e as imagens que partilham, constituem uma parte essencial de sua realidade e não simplesmente um reflexo seu” (MOSCOVICI, 2015, p. 173). Para tanto, segundo Lucon (2011, p.49), esses conjuntos de conceitos, afirmações e explicações, que são as representações sociais, devem ser considerados como verdadeiras teorias do senso comum, ciências coletivas pelas quais se procede à interpretação e mesmo à construção das realidades sociais.

Diante da análise das vivências dos atores sociais, no plano das representações sociais, pode-se observar que as representações são compostas de imagem e significação, que, segundo Moscovici (2015, p. 46), são como duas faces, interdependentes, como duas faces de uma folha de papel, ou em outras palavras, a representação iguala toda imagem a uma ideia e toda ideia a uma imagem.

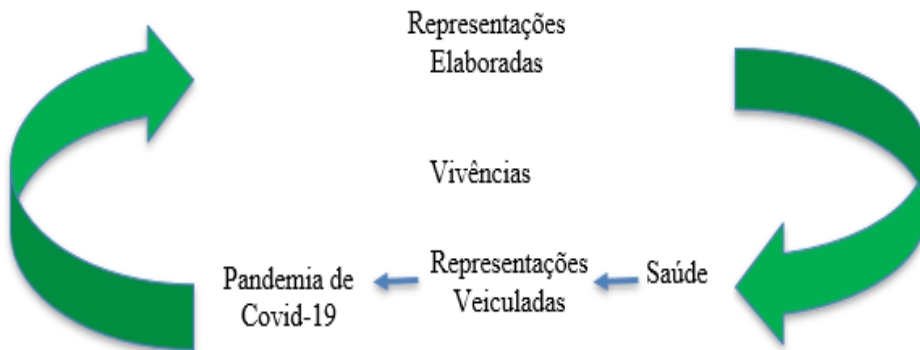
Podemos observar, a partir dessas considerações, que

[...] as representações sociais são elaboradas nas esferas próximas da vida social, ou seja, não se constroem representações sociais sobre o que não se relaciona ou do que pouco se tem conhecimento. Por outro lado, quando se oferece uma questão que, de algum modo, faz parte do cotidiano, é possível receber dos informantes alguns dados que vão além de meras opiniões, mas que fazem parte de um conhecimento consensual. Dados que foram organizados dentro de um grupo, com base em suas relações sociais e em sua história, vêm a se configurar em uma representação social. Vê-se, desse modo, que representações sociais diferem de meras opiniões ou da opinião pública. (LUCON, 2011, p.49).

Assim, para explicitar o anteriormente dito, foi elaborada a figura a seguir:

Figura 1 – Elaboraões que estruturam e orientam discursos e prática sociais. Fonte: Elaboração própria (2020).

(construções de caráter expressivo) de sujeitos sociais a respeito de objetos socialmente valorizados. As duas dimensões descortinam pressupostos de natureza epistemológica sobre a natureza do conhecimento”.



Sintetizando a argumentação até agora desenvolvida, para que possamos compreender as representações sociais e a Figura acima, utilizou-se a definição elaborada por Jodelet (1985)¹⁶ citada por Spink (1993), ao dizer que considera que são modalidades de conhecimento prático orientadas para a comunicação e para a compreensão do contexto social, material e ideativo em que vivemos. Para a autora, as representações sociais são, essencialmente, fenômenos sociais que têm de ser entendidos a partir do contexto de sua produção, ou seja, em meio às funções simbólicas e ideológicas a que servem e pelas formas de comunicação por onde circulam.

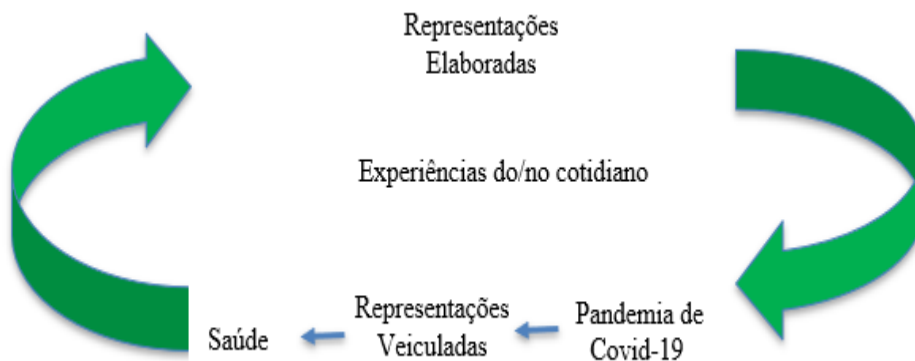
Portanto, em meio a essas considerações Moscovici (2015) assinala que as representações são construções sociais e individuais, permanentemente reexaminadas nas relações que os indivíduos estabelecem entre si.

Sendo assim, é possível admitir que no contexto da pandemia de Covid-19, temos um espaço-tempo propício para que sejam reexaminadas as relações que os indivíduos estabelecem entre si, e conseqüentemente para que tenhamos novas representações sociais sobre a saúde.

Tal como mostra a Figura 2 a seguir.

Figura 2 – Efeito bumerangue. Fonte: Elaboração própria (2020).

¹⁶ Como principal colaboradora de Moscovici, Jodelet assumiu a tarefa de sistematizar o campo teórico das representações, contribuindo para o seu aprofundamento ao procurar esclarecer melhor o conceito e os processos formadores das representações sociais (ALVES-MAZZOTTI, 2008).



Apesar de fictício, optou-se pelo termo bumerangue porque serve para explicar como se absorvem parcelas significativas do conhecimento existente e como estas estruturam e orientam o discurso e a prática dos atores sociais e implicam as representações sociais sobre a saúde. A obra *Sociedade de Risco*, de Ulrich Beck, trata da teoria social do risco e constata que há injustiças socioambientais na distribuição dos riscos na pós-modernidade, abordando o efeito bumerangue, segundo o qual, na distribuição dos riscos, “cedo ou tarde, eles alcançam também aqueles que os produziram ou lucraram com eles” (BECK, 2010, apud JACONDINO e ESLABÃO, 2015, p. 137).

Portanto, o que objetivou-se aqui foi apresentar os principais delineamentos que contornam as representações sociais, tendo em vista que essas representações orientam condutas, opiniões, no caso aqui tratado, a saúde, ou seja, as representações sociais sobre saúde dos atores sociais e os seus discursos. Com vistas a procurar contribuições dessa teoria para a pesquisa em saúde, buscou-se, a partir do trabalho desenvolvido, compreender como a (re)significação de representações sobre a saúde ou as representações elaboradas e veiculadas de atores sociais podem contribuir com o estudo do processo saúde-doença.

4 Conclusão

Neste trabalho em que buscou-se, estudar as tessituras e partilhas que se estabelecem nas relações entre os atores sociais, a fim de apreender discursos que possibilitem condições para a compreensão de saúde, é possível perceber as aproximações acerca das discussões sobre saúde com a Teoria das Representações Sociais, que nos leva a concluir que existem contribuições da mesma para a compreensão do que se compreende como saúde pelos atores sociais, como forma de fazê-lo, muitas vezes, avançar na superação de um entendimento restritivo para um entendimento mais integral do que vem a ser saúde. Destarte, além de possibilitar a reflexão sobre as representações de saúde e reconhecer o senso comum como um saber que possui valor explicativo sobre a realidade, confirma sua capacidade de orientar as práticas sociais.



Partindo desses argumentos, ao recorrer à Teoria das Representações Sociais na pesquisa em saúde, temos auxílio na interpretação dos acontecimentos da realidade social, permitindo identificar mecanismos que interferem na eficácia do processo saúde-doença e, principalmente, por seu papel na orientação de condutas e das práticas sociais.

5 Referências Bibliográficas

ALVES-MAZZOTTI, Alda Judith. Representações Sociais: aspectos teóricos e aplicações à educação. *Revista Múltiplas Leituras*, São Paulo, v.1, n.1, p. 18-43, jan./jun. 2008. Disponível em: < <https://www.metodista.br/revistas/revistas-ims/index.php/ML/article/view/1169/1181> >. Acesso em: 27 maio 2017.

JACONDINO, Eduardo Nunes; ESLABÃO, Daniel da Rosa. Ulrich Beck e o paradigma sociológico do risco. *Estud. Sociol.*, Araraquara, v.20, n.38 p. 129-143 jan./jun. 2015. Disponível em: < <http://www.seer.fclar.unesp.br/estudos/article/download/7604/5413> >. Acesso em: 2 jun. 2017.

LUCON, Cristina B. Um olhar sobre a Teoria das Representações Sociais. In: ORNELLAS, Maria de Lourdes Soares (Org.). *Representações sociais: letras imagéticas*. Salvador: Quarteto, 2011. v.1, p.43-60.

MOSCOVICI, Serge. *Representações Sociais: investigações em psicologia social*. Tradução do inglês por Pedrinho A. Guareschi. 11. ed. Petrópolis, Rio de Janeiro: Vozes, 2015.

ORNELLAS, Maria de Lourdes Soares. *Imagem do outro (e) imagem de si?* Salvador: Portfolium, 2001.

SÁ, Celso Pereira de. *Núcleo central das representações sociais*. Petrópolis, Rio de Janeiro: Vozes, 1996.

SÁ, Celso Pereira de. Representações sociais: o conceito e o estado atual da teoria. In: SPINK, Mary Jane (Org.). *O conhecimento no cotidiano: as representações sociais na perspectiva da psicologia social*. São Paulo: Brasileira, 1995. p. 19-45.

SOUZA, Francisco das Chagas de. A teoria das representações sociais na pesquisa educacional. In: BIANCHETTI, Lucídio; MEKSENAS, Paulo (Org.). *A trama do conhecimento: teoria, método e escrita em ciência e pesquisa*. Campinas, São Paulo: Papirus, 2008. p.205-221.

SPINK, Mary Jane P. O conceito de representação social na abordagem psicossocial. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v.9, n.3, p.300-308, jul./set.1993. Disponível em: < http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102-311X1993000300017&script=sci_abstract&tlng=pt >. Acesso em: 24 maio 2017.

TARDIF, Maurice. *Saberes docentes e formação profissional*. 17.ed. Petrópolis: Vozes, 2014.



Idosos institucionalizados e as relações familiares

Ronaldo dos Santos Machado¹, Pabline da Rosa Tolfo², Manoela Pinto Rios³, Luísa Carvalho Olin³, Maitê Grassel⁴, Thaianne dos Santos Faria⁵, Gabriela Leal Neves^{5,6}

¹ Mestrando em Microbiologia agrária e do ambiente (UFRGS) (e-mail de contato: ronaldo.bmd@gmail.com)

² Biomédica especialista em Infectologia e Neurologia

³ Fisioterapeuta especialista em Infectologia e Neurologia

⁴ Psicóloga especialista em Infectologia e Neurologia

⁵ Enfermeira especialista em Infectologia e Neurologia

⁵ Doutoranda em Enfermagem (UFSM)

Resumo

A população idosa está aumentando, a sociedade e as famílias não estão preparadas para atender as necessidades desses idosos. Diante do novo perfil as Instituições de Longa Permanência para Idosos tem se tornado uma opção para as famílias como uma moradia especializada. Objetiva-se analisar a produção científica sobre a relação de idosos institucionalizados com seus familiares. O presente estudo é uma revisão narrativa de literatura. Estudos realizados com idosos institucionalizados evidenciam que a maioria dos idosos gostaria de ter permanecido no ambiente familiar, perto dos familiares e amigos. A institucionalização imposta por vontade de seus familiares desconsiderando as vontades do idoso e o excluindo do convívio familiar, acarreta uma série de sentimentos como o de abandono e depressão. Os profissionais de saúde que prestam assistência às instituições de longa permanência devem ser capacitados continuamente. O presente estudo evidenciou a falta de preparo da família para atender as necessidades dos idosos.

Palavras-Chave: Idoso. Família. Institucionalizados.

Área Temática: Condições sociais e de saúde.



1 Introdução

A população idosa está aumentando, a sociedade e as famílias não estão preparadas para atender as necessidades desses idosos. Diante do novo perfil as Instituições de Longa Permanência para Idosos tem se tornado uma opção para as famílias como uma moradia especializada, cuja função é abrigar e proporcionar assistência de saúde, conforme a necessidade de seus residentes (GONÇALVES et al,2015).

O envelhecimento causa muitas mudanças físicas e psicossociais e a falta de preparo e adaptação da família com o processo de envelhecimento e suas transformações acarretam na institucionalização do idoso. Conseqüentemente a retirada do convívio familiar e afastamento das atividades diárias, causam sentimentos de abandono e solidão (FIGUEIREDO et al, 2018).

De acordo com a Lei no 10.741, de 1º de outubro de 2003 que dispõe sobre o estatuto do idoso e dá outras providências, é priorização do atendimento do idoso por sua própria família, em detrimento do atendimento asilar, exceto dos que não a possuem ou careçam de condições de manutenção da própria sobrevivência.

O envelhecimento tem sido objeto de muitas pesquisas visto o significativo aumento da população idosos numa perspectiva mundial. Neste sentido objetiva-se analisar a produção científica sobre a relação de idosos institucionalizados com seus familiares.

2 Metodologia

O presente estudo é uma revisão narrativa de literatura. Este método não utiliza critérios explícitos e sistemáticos para a busca e análise crítica da literatura. A busca pelos estudos não precisa esgotar as fontes de informações. A seleção dos estudos e a interpretação das informações podem estar sujeitas à subjetividade dos autores (CORDEIRO et al, 2007).

As fontes de dados consideradas para pesquisa foram nas bases de dados Latino-Americana de informação bibliográfica em ciências da saúde (LILACS) e na Biblioteca Eletrônica Científica Online (SCIELO). Os critérios de foram artigos com as palavras gerontologia e institucionalizados.

3 Resultados e discussão

Estudos realizados com idosos institucionalizados evidenciam que a maioria dos idosos gostaria de ter permanecido no ambiente familiar, perto dos familiares e amigos. A institucionalização imposta por vontade de seus familiares desconsiderando as vontades do idoso e o excluindo do convívio familiar, acarreta uma série de sentimentos como o de abandono e depressão. Retira-lhe do ambiente familiar e o obriga a conviver com pessoas até então desconhecidas (CARMO et al, 2012).



A procura crescente das famílias por instituições para idosos é um fator preocupante nos tempos atuais. A família em função do trabalho ou de outras atividades acabam por não darem conta de oferecer infraestrutura necessária para que o idoso possa ser cuidado pela própria família, recorrendo à institucionalização. (MARTINS, 2013).

A escolha por uma instituição de longa permanência nem sempre é algo simples por envolver questões familiares como: o fracasso, vergonha e desamparo, por não se sentir em posição de oferecer o cuidado de que seu familiar precisa. Os principais motivos por essa escolha é viuvez, conflitos familiares, dificuldade do familiar em permanecer com o idoso por motivos de trabalho ou situação financeira (CLOS; GROSSI, 2016).

Conforme Fluetti et al (2018) evidenciam em sua pesquisa o aumento de sintomas depressivos em idosos institucionalizados. Pode estar relacionada com diversos fatores, à percepção do idoso sobre a institucionalização no que se refere a fatores como isolamento, falta de familiares, diminuição de atividades, falta de disponibilidade financeira e o processo de adaptação são condições que podem contribuir para o surgimento da depressão.

Com o aumento da população idosa instituições que oferecem esse serviço estão sobrecarregadas, o número reduzido de profissionais para atender essa demanda, a desvalorização e o despreparo são um dos fatores que contribuem para a negligência com os idosos, cuidar de idosos pode ser algo desgastante, principalmente pela necessidade de se respeitar as alterações fisiológicas e psicológicas do envelhecimento na realização das tarefas (LOLLI et al, 2013).

Os profissionais de saúde que prestam assistência às instituições de longa permanência deve ser capacitados continuamente, a fim de contribuir com os desafios que poderão surgir em decorrência do crescente número de pessoas com mais de 60 anos, apenas a experiência não é válida. Esses profissionais necessitam conhecimento técnico-científico para embasar sua prática e prestar um melhor cuidado no processo de envelhecimento (PIEXAK et al, 2012).

4 Conclusão

O presente estudo evidenciou a falta de preparo das famílias para atender e se adaptar às necessidades dos idosos, optando por transferir a responsabilidade do cuidado a terceiros através de instituições de longa permanência, não levando em consideração o desejo e a escolha do idoso sobre a questão.

As instituições de longa permanência deve estar cada vez mais preparadas e capacitadas para atender essa população devido ao seu crescente aumento. Uma estratégia é estimular o conhecimento através das capacitações para os profissionais e conseqüentemente uma melhor prestação de assistência a esse idoso, respeitando as particularidades do envelhecimento.



5 Referências bibliográficas

BRASIL. Presidência da República. Casa Civil. Subchefia para Assuntos Jurídicos. Lei nº 10.741, de 1º de outubro de 2003. Dispõe sobre o Estatuto do Idoso e dá outras providências. Brasília (DF): 2003.. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2003/110.741.htm#:~:text=LEI%20No%2010.741%2C%20DE%201%20%20BA%20DE%20OUTUBRO%20DE%202003.&text=Disp%C3%B5e%20sobre%20o%20Estatuto%20do%20Idoso%20e%20d%C3%A1%20outras%20provid%C3%AAs&text=Art.,a%2060%20\(sessenta\)%20anos.](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2003/110.741.htm#:~:text=LEI%20No%2010.741%2C%20DE%201%20%20BA%20DE%20OUTUBRO%20DE%202003.&text=Disp%C3%B5e%20sobre%20o%20Estatuto%20do%20Idoso%20e%20d%C3%A1%20outras%20provid%C3%AAs&text=Art.,a%2060%20(sessenta)%20anos.)> Acesso em: 05 jun 2020.

CARMO, H.O. et al. Institucionalização: Por que me trouxeram pra cá? **Revista Kairós-Gerontologia**. São Paulo, v. 15, n. 2, p. 191-201, jun. 2012. Disponível em: <<https://revistas.pucsp.br/kairos/article/view/6005/10191>> Acesso em: 01 mai 2020

CLOS, M. B. ; GROSSI, P. K. Desafios para um atendimento digno em instituições de longa permanência. **Rev. Bioét.**, Brasília , v. 24, n. 2, p. 395-411, Ago. 2016 . Disponível em : <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-80422016000200395&lng=en&nrm=iso> . Acesso em: 05 Jun 2020.

CORDEIRO, A. M. et al . Revisão sistemática: uma revisão narrativa. **Rev. Col. Bras. Cir.**, Rio de Janeiro , v. 34, n. 6, p. 428-431, Dez. 2007 . Disponível em : <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-69912007000600012&lng=en&nrm=iso> . acesso em: 05 Jun. 2020.

FIGUEIREDO, M.C.C.M. et al. Idosos institucionalizados: decisão e consequências nas relações familiares. **Revista Kairós-Gerontologia**. São Paulo, v.21, n.2, p. 241-252. 2018. Disponível em: <<http://revistas.pucsp.br/kairos/article/view/40931/27620>>. Acesso em: 01 mai 2020.

FLUETTI, M. T. et al . Síndrome da fragilidade em idosos institucionalizados. **Rev. bras. geriatr. gerontol.**, Rio de Janeiro , v. 21, n. 1, p. 60-69, fev. 2018 . Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-98232018000100060&lng=pt&nrm=iso> . acesso em 05 jun. 2020.

MARTINS, E. Constituição e significação de família para idosos institucionalizados: uma visão histórico-cultural do envelhecimento. **Estudos e Pesquisas em Psicologia**, Rio de Janeiro, v.13, n.1, p.215-236. 2013. Disponível em: <<http://pepsic.bvsalud.org/pdf/epp/v13n1/v13n1a14.pdf>>. Acesso em: 20 mai 2020.

GONÇALVES, M. J. C. et al. A importância da assistência do enfermeiro ao idoso institucionalizado em instituição de longa permanência. **Revista Recien**. São Paulo, v.5 n.14, p. 12-18. 2015. Disponível em :<<https://www.recien.com.br/index.php/Recien/article/view/106>>

. Acesso em: 01 mai 2020..



LOLLI, L. F. et al. Atos ocultos de violência praticados contra idosos institucionalizados em associação ao perfil de cuidadores. **Rev Biosci. J.** Uberlândia, v. 29, n. 1, p. 237-246, Jan./Fev. 2013. Disponível em: <http://docs.bvsalud.org/biblioref/2018/09/914384/atos-ocultos-de-violencia-praticados-contra-idosos-institucionaliza_64RLEmy.pdf> Acesso em 22 mai 2020.

PIEXAK, D. R. et al. Percepção de profissionais de saúde em relação ao cuidado a pessoas idosas institucionalizadas. **Rev. bras. geriatr. gerontol.**, Rio de Janeiro, v. 15, n. 2, p. 201-208, 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-> Acesso em 05 jun 2020



O Mundo Deles: reflexões de estudantes da área da saúde sobre o autismo, um relato de experiência

**Dandara Melo Honorato¹, Ana Caroline dos Reis Dantas¹, Fernanda Pacheco de Souza¹,
Tuani Yasser Neder Silva¹, Vítor Ernesto Caliarí Mota¹, Maryna Morena Bezerra de
Menezes²**

¹ Discente do Curso de Medicina da Universidade Federal de Roraima - UFRR (email: meddandara@gmail.com)

² Orientadora e graduada em Psicologia pela Universidade Federal de Roraima – UFRR

Resumo

O Transtorno do Espectro Autista (TEA) caracteriza-se por uma condição que leva a diferentes graus de comprometimento em diversas áreas do desenvolvimento humano, sobretudo, nos aspectos de interação social, linguagem e comunicação; podendo ainda, na maioria das vezes, apresentar comportamentos repetitivos e interesses restritos. O diagnóstico do TEA ainda é muito difícil, uma vez que é uma condição relativamente nova do ponto de vista científico, além, da ausência de preparo dos profissionais de saúde em relação ao tema. Diante disso, foi elaborado o seminário *on-line* “O Mundo deles: Entendendo o Autismo”, destinado a acadêmicos de medicina e demais interessados. O evento realizado nos dias 13 e 14 de abril de 2020, contou com as palestras da neuropediatra Dra. Charlotte Briglia e da psicóloga clínica infantil Maryna Morena, respectivamente. Após cada encontro, nos quais apresentaram-se a condição, critérios de diagnóstico e possíveis formas de tratamento, foram aplicados, posteriormente, formulários de avaliação de impacto do evento aos participantes. Analisando respostas percebe-se que mais da metade dos participantes relatou ter retido informações relevantes sobre os assuntos abordados. Ressalta-se ainda, que a realização do seminário de forma inteiramente *on-line* possibilitou a participação de estudantes e profissionais de diversas áreas, além do eixo da saúde.

Palavras-chave: Autismo. Conhecimento. Diagnóstico.

Área Temática: Condições sociais e de saúde.



1. Introdução

O transtorno do espectro autista (TEA) se refere a uma série de condições caracterizadas por algum grau de comprometimento no comportamento social, na comunicação e na linguagem, e por uma gama estreita de interesses e atividades que são únicas para o indivíduo e realizadas de forma repetitiva (OMS, 2017). Trata-se, de acordo com o Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (2002), de um transtorno de neurodesenvolvimento cuja manifestação se inicia na infância e tende a permanecer até a vida adulta.

A OMS estima que, em média, uma em cada 160 crianças no mundo estejam no espectro. No Brasil, por sua vez, são cerca de 2 milhões diagnosticadas e pelo menos 1 milhão ainda sem diagnóstico. Segundo a Sociedade Brasileira de Pediatria, a velocidade de diagnóstico está diretamente relacionada com a expressividade dos resultados, uma vez que, nos primeiros anos de vida, a velocidade de formação de conexões cerebrais e neuroplasticidade estão na fase de maior desenvolvimento no cérebro, tornando o tratamento mais eficaz (SBP, 2017).

Entretanto, o diagnóstico de autismo é muito delicado, fato agravado pela falta de preparo e um bom treinamento para a grande parte dos profissionais da saúde que trabalham com crianças pequenas. (PESSIM, 2014). Por sua vez, Muller (2012) observou em seu estudo um alarmante desconhecimento dos estudantes de medicina sobre o tópico, sem significativa melhora ao longo da graduação, dado preocupante haja vista que muitos formandos, em não ingressando em uma residência médica, passam a atender na atenção básica.

De acordo com Menezes (2018) há aproximadamente 5 mil pessoas com TEA em Roraima, número não condizente com a quantidade reduzida de serviços e profissionais especializados, tal fato seria resultado da baixa oferta de cursos de especialização e atualização frente à temática do TEA na região, com o custo elevado do deslocamento para grandes centros de cursos de capacitação, o que contribui para a evidente carência de pesquisas no estado referentes à temática. Diante deste cenário, foi realizado um seminário online “O Mundo Deles: Entendendo o Autismo” com o objetivo de fomentar o debate acerca do Transtorno do Espectro Autista entre estudantes da área da saúde, visando agregar na formação profissional concernente ao TEA.



2. Método

O presente trabalho trata-se de um relato de experiência sobre a idealização de um Seminário On-line “O Mundo Deles: Entendendo o Autismo” que surgiu por representantes da Federação Internacional das Associações de Estudantes de Medicina do Brasil na Universidade Federal de Roraima (IFMSA Brazil UFRR), em alusão ao Dia Mundial da Conscientização do Autismo, celebrado dia 02 de abril. Assim, foi desenvolvida uma campanha inteiramente virtual para informar e conscientizar estudantes e a população geral.

A divulgação da ação, por meio do Instagram do comitê local UFRR, se organizou em dois eixos: postagens na linha do tempo e na ferramenta histórias. A primeira consistiu em três publicações com as informações básicas do evento: data, profissionais convidados. Por sua vez, a segunda foi baseada na interação com o público por meio de um jogo de “mito ou verdade” utilizando afirmações sobre o Transtorno do Espectro Autista, como forma de atraí-los para participar do seminário. Da mesma forma, por meio do *WhatsApp*, foram divulgadas as informações do evento e um texto convite para participação. Para tal, os interessados cadastraram-se em um link *Google Forms*, encerrado duas horas antes da primeira atividade.

As palestras aconteceram por videoconferências realizadas na plataforma gratuita *GoToMeeting* nos dias 13 e 14 de Abril, tendo o link de acesso enviado via e-mail dez minutos antes do horário de início. O link da sala também foi divulgado amplamente em grupos de aplicativos de mensagens após o início da sessão, visto que sobraram vagas na conferência. No dia 13, ocorreu a palestra de abertura com a neuropediatra Dra. Charlotte Briglia com o tema “Autismo: compreender para identificar”, a qual abordou aspectos gerais. Já no dia 14, a psicóloga clínica infantil Maryna Morena ministrou o tema “O impacto do diagnóstico para as famílias, intervenções e atualizações para o estado de Roraima”.

Decorridas as duas horas de duração das palestras, foi disponibilizado em cada dia um questionário distinto via *Google Forms* como método de avaliação de impacto, cujos links foram enviados aos participantes na mesma plataforma. Os dois formulários continham perguntas sobre o momento pré-palestra, a respeito de contato prévio com o conteúdo, com a população, e nivelamento do conhecimento prévio acerca do TEA por meio da escala Likert.

A sessão pós-palestra dos questionários apresentou perguntas em comum para ambas as apresentações, além de perguntas distintas referentes aos temas ministrados. As perguntas em comum foram: de algum modo você sente ter tido sua percepção alterada acerca da pauta da saúde da população autista?, cujas respostas variavam entre sim, não, e em partes; e que nota você daria para a palestra de hoje, em termos de qualidade, clareza e credibilidade nas informações passadas e esclarecimento de dúvidas?, com respostas entre 0 a 5.



Referente às perguntas específicas, cujas respostas variavam de 0 a 5, foi questionado no primeiro dia: o quanto você se sente seguro(a) para discutir assuntos relacionados à saúde da população autista após a palestra de hoje?; e o quão confiante você se sente em realizar atendimentos à população autista depois da palestra de hoje?. Enquanto para o segundo dia, foi questionado: o quanto você considera importante a abordagem de uma equipe multidisciplinar no acompanhamento da pessoa autista após a palestra de hoje?; qual o impacto você acha que o diagnóstico de autismo tem nas famílias?; e o quanto você acha importante realizar a intervenção em pessoas autistas o mais cedo possível?.

Ambos os formulários continham, ao final, um espaço aberto para coleta de elogios, críticas, etc. Os resultados da coleta das respostas dos formulários foram tabulados no Excel e no *Google Forms* e transformados em gráficos para posterior análise.

3. Resultados e discussão

A ação “O Mundo Deles: Entendendo o Autismo” tinha objetivos claros e práticos: conscientizar a comunidade acadêmica da saúde e população em geral sobre o autismo e suas peculiaridades. O evento contou com a participação de 174 pessoas nos dois dias, sendo 135 participantes no 1º dia e 157 pessoas no 2º dia. Pode-se perceber pela grande adesão que este é um tema de grande interesse para a comunidade acadêmica, o gráfico 1 demonstra as respostas de um questionamento aos participantes quanto ao fato de estes, anteriormente, terem tido alguma aula sobre este assunto. Foi possível verificar que em média 74% dos ouvintes não haviam experienciado qualquer contato com o tema antes, o que alerta para a necessidade de atualização permanente das grades curriculares dos cursos de saúde para preparar adequadamente os futuros profissionais para o cuidado das pessoas com TEA. (PAULA; FILHO; TEIXEIRA, 2016).

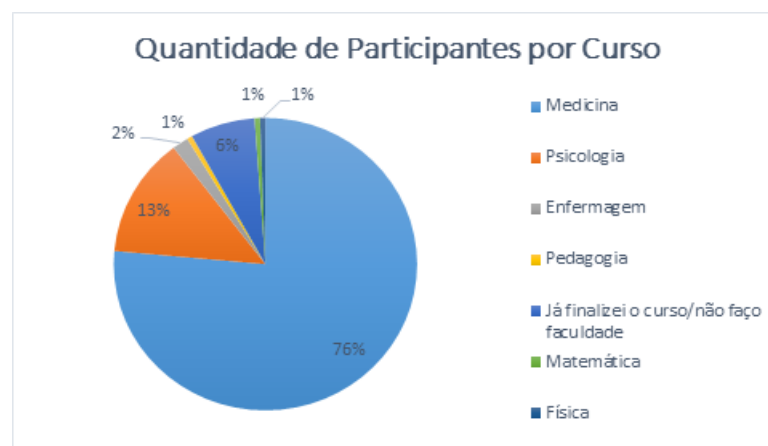
Gráfico 1 - Quantidade de participantes que já haviam tido alguma aula sobre o tema Autismo.



O seminário obteve participantes de diversas áreas, tanto estudantes de cursos da área da saúde (medicina, psicologia e enfermagem) como professores, pedagogos e psicólogos já formados, o gráfico 2 evidencia esse resultado.

Essa amostra diversificada traz à tona algo que é discutido há tempos pela comunidade científica, a importância do acompanhamento multidisciplinar do paciente com TEA. Segundo o Ministério da Saúde (2015), a integralidade é um conceito-chave para o acompanhamento dessa condição, no sentido de tornar o olhar o mais ampliado possível, ou seja, refletindo sobre o ser biopsicossocial e suas relações e interações. Há a necessidade de uma diversidade de ofertas de atenção, diante das distintas manifestações do autismo, evitando a reprodução de um modelo padronizado de cuidado e oferecendo uma equipe multidisciplinar para o sujeito e sua família.

Gráfico 2 - Porcentagem de participantes do evento por curso de graduação.



A equipe multidisciplinar, os espaços de partilha e a disponibilidade de cuidados terapêuticos específicos são de extrema importância para a criança e para seus cuidadores, visto que o autista beneficia-se muito com a abordagem precoce e o manejo interdisciplinar, devido a promoção da saúde e da autonomia dos envolvidos. (ARRUDA et al., 2018)

Outro ponto que chama atenção nas estatísticas é a quantidade de professores e pedagogos que participaram do projeto. Obteve-se 10 no total, e estes demonstravam bastante interesse nas palestras. Isso, deve-se, como foi afirmado por um dos professores, à insegurança e a falta de estrutura para a melhor abordagem desses alunos. É importante destacar que a inserção escolar representa papel importante na infância, já que esta pode proporcionar a essas crianças um espaço de aprendizagem e de desenvolvimento da competência social, onde elas podem se comunicar com outras da mesma faixa etária. (CAMARGO; BOSA, 2009)



Uma das perguntas do formulário de avaliação de impacto da atividade era “Numa escala de 0 a 5 o quanto de conhecimento relacionado ao TEA você tinha antes de participar dessa ação?”, analisando as estatísticas percebe-se uma melhor clareza dos participantes sobre as características gerais da condição, a grande maioria, 35,5%, apresentava conhecimento em nível 2 quanto ao TEA antes do primeiro seminário. Após o segundo dia a maioria, 55%, tinha nota 4 em confiança para discutir sobre o assunto em grupo.

Gráfico 5 - Quantidade de respostas referentes às perguntas pré e pós-palestras em porcentagem.

Uma pesquisa com universitários do curso de psicologia demonstrou que a maioria (62,4%) avaliava seu conhecimento em TEA como insuficiente. (PAULA; FILHO; TEIXEIRA, 2016) Outro estudo feito com estudantes de medicina do 1º e 6º ano, comparando entre esses dois anos o conhecimento dos alunos, observou um índice muito baixo de acerto de perguntas referente ao autismo, praticamente o mesmo para ambos os períodos, concluindo que o conhecimento não se altera durante o decorrer do curso. (MULLER, 2012) Além disso, um estudo piauiense também constatou conhecimento reduzido dos acadêmicos sobre o transtorno, mesmo após 6 anos de formação acadêmica. (ALMONDES; FERREIRA, 2019). Tais resultados evidenciam a importância da organização de um evento que tratasse desse tema para os acadêmicos de cursos da saúde.

Uma questão que merece destaque é a falta de produção científica e bibliográfica sobre esse tema, especificamente no estado de Roraima. Uma das dificuldades encontradas pela organização do evento foi encontrar dados referentes a essa condição no contexto local e regional. Essa realidade evidencia a importância do ensino e incentivo à pesquisa sobre esse assunto nos diversos cursos de saúde do estado.

4. Conclusão.



Depreende-se, portanto, a escassez de estudos sobre o tema e o pouco enfoque da formação médica em relação aos espectros da população autista. Desse modo, a atividade “O Mundo Deles: Entendendo o Autismo” teve grande importância e obteve sucesso dentre os objetivos propostos.

O público-alvo principal, de estudantes de medicina e outros cursos da saúde, foi contemplado com informações de qualidade acerca de características, diagnóstico precoce e fatores gerais envolvendo o Transtorno do Espectro Autista. O alcance de profissionais como pedagogos e professores ampliou disseminação do conhecimento, a sensibilização e conscientização. Estatisticamente, foi atingida melhor clareza sobre as características gerais da condição, o que demonstra um aproveitamento efetivo nas palestras ministradas. Ademais, o seminário ofereceu informações inéditas para boa parte dos participantes.

Logo, reforça-se a importância de abordar o TEA na academia, de modo a enriquecer o conhecimento e a prática de saúde, para diagnóstico precoce e maior inclusão dessa população.

5 Referências

ALMONDES, Márcia Carvalho; FERREIRA, Marina da Rocha. **Análise do conhecimento dos acadêmicos de medicina sobre o transtorno do espectro autista em Teresina-PI** 2019. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Medicina) - Centro Universitário da Faculdade de Saúde, Ciências Humanas e Tecnológicas do Piauí – UNINOVAFAPI, Teresina-PI, 2019.

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. **DSM-V: Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais**. Porto Alegre: Artmed, 2002.

ARRUDA, Bárbara Cândida Alves Pereira de *et al.* O ACOMPANHAMENTO DE UMA CRIANÇA NO TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA (TEA): INTEGRAÇÃO ENTRE FAMÍLIA, ESCOLA E TERAPEUTAS. **Brazilian Journal of Surgery and Clinical Research – BJSCR**, v. 23, n. 4, p. 29-32, 2018.

DEPARTAMENTO CIENTÍFICO DE PEDIATRIA DO DESENVOLVIMENTO E COMPORTAMENTO DA SBP. Documento Científico- **Triagem precoce para Autismo/ Transtorno do Espectro Autista**. Rio de Janeiro: Sociedade Brasileira de Pediatria, 2017.

MENEZES, Maryna Morena Bezerra de. **Relações Entre mães e filhos autistas: percepções e formas de enfrentamento em Boa Vista-RR**. 2018. TCC (Graduação) - Curso de Psicologia, UFRR, Boa Vista, 2018. Ministério da Saúde (BR). Linha de cuidado para a atenção às pessoas com transtornos do espectro do autismo e suas famílias na Rede de Atenção Psicossocial do Sistema Único de Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2015.

MULLER, C.; **Conhecimento dos estudantes de medicina acerca do Autismo em uma universidade do Rio Grande do Sul**. Dissertação de mestrado em Saúde da criança e do adolescente. UFRS – Porto Alegre – RS, 2012. Disponível em: <https://lume.ufrgs.br/handle/10183/56672>. Acesso em: 31 mai. 2020.



Organização Pan-Americana da Saúde (org.). Folha informativa - **Transtorno do espectro autista**. 2017. Disponível em: <https://www.paho.org/bra/index.php?Itemid=1098>. Acesso em: 09 abr. 2020.

PAULA, Cristiane Silvestre; BELISASIO FILHO, José Ferreira; TEIXEIRA, Maria Cristina Triguero Veloz. Estudantes de psicologia concluem a graduação com uma boa formação em autismo?. **Psicol. teor. prat.**, São Paulo, v. 18, n. 1, p. 206-221, abr. 2016. Disponível em http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-36872016000100016&lng=pt&nrm=iso. Acesso em : 05 jun. 2020.

PESSIM, Larissa Estanislau; FONSECA, B. C. R. TRANSTORNOS DO ESPECTRO AUTISTA: IMPORTÂNCIA E DIFICULDADE DO DIAGNÓSTICO PRECOCE. **Revista Científica Eletrônica de Psicologia**, São Paulo, n. 23, nov./2014. Disponível em: <http://faef.revista.inf.br/site/a/1152-transtornos-do-espectro-autista-importancia-e-dificuldade-do-diagnostico-precoce.html>. Acesso em: 31 mai. 2020.



A invisibilidade da pessoa em situação de rua e o fenômeno social da saúde pública: uma experiência acadêmica, humana e jurídica no espaço da misericórdia em quixadá-ceará

Danielly Cristine Lavor Holanda ¹, Danielle Rabelo Costa ²

¹Centro Universitário Católica de Quixadá-CE (daniellycristine023@gmail.com)

² Centro Universitário Católica de Quixadá-CE

Resumo

A presente pesquisa demonstra em sua essência o trabalho voluntário desenvolvido com pessoas em situação de rua no Espaço da Misericórdia situado em Quixadá-CE, do qual foi idealizado pela Diocese e que se sustenta através de doações e do diálogo constante com parceiros e comunidade. Basicamente através do acolhimento de pessoas em extrema vulnerabilidade social o objetivo do ambiente constitui-se na prestação de serviços básicos, como refeições, apoio material de higiene, bem como o trabalho espiritual e social. Diante desse fato, observa-se que duas problemáticas pairam sobre este fenômeno social: a discussão emblemática da saúde pública, exclusivamente no que diz respeito a sua gestão, e a discriminação social que constantemente estes sujeitos se tornam vítimas da própria invisibilidade que os colocam naquela situação. Portanto, visando demonstrar o papel essencial que a pessoa em situação de rua (PSR) tem diante de toda a sociedade, o voluntariado se fez presente, e neste caso, a prestação da assistência jurídica por estudantes do curso de direito da Unicatólica no Espaço da Misericórdia, com o fito de efetivar garantias fundamentais que devem ser prestadas isonomicamente, independente da classe, gênero, raça ou situação em que o indivíduo se encontre.

Palavras-chave: Pessoa em situação de rua. Vulnerabilidade. Espaço da misericórdia.

Área Temática: Condições Sociais e de Saúde.



1 Introdução

A população que vivencia situação de rua não é uma problemática local, mas mundial, podendo-se constatar que há um crescimento proporcional ao passo que a pobreza, o desemprego e a miséria aumentam. As pessoas que vivem nesta situação sofrem por discriminação social, pela falta de assistência na saúde, educação, diversos abusos, do qual na sua grande maioria são marcadas por eventos inesquecíveis que o fizeram estar naquela circunstância.

Visando modificar a realidade ou tornar significativa a vida destas pessoas, a Diocese de Quixadá-CE em 2019 criou o Espaço da Misericórdia do qual tem o objetivo de desenvolver ações voltadas para acolhimento de pessoas em extrema vulnerabilidade. Para isso realizou parcerias com setores privados e comunidade quixadaense, tendo em vista que o local se sustenta através de doações. Logo o Centro Universitário de Quixadá-CE se fez presente na instituição através de seus cursos com o fito de prestar apoio social e educativo.

Além disso, discentes do curso de Direito prestaram ações jurídicas voluntárias, a fim de direcionar demandas pessoais e assistenciais ao poder judiciário a fim de tutelar direitos que são mitigados pelo poder público, como saúde ou benefícios assistenciais.

2 Metodologia

Tendo por base valores humanos e sociais, a metodologia da pesquisa desenvolveu-se com o trabalho voluntário na prestação da assistência jurídica no Espaço da Misericórdia por acadêmicos do curso de direito da Unicatólica à pessoas que vivem em situação de rua, bem como indivíduos que estão em vulnerabilidade social, a fim de auxiliá-los na garantia de direitos básicos e fundamentais previstos na Constituição Federal de 1988, além de regulamentados por leis infraconstitucionais, tendo por base valores humanos e sociais. Basicamente as demandas que surgiram no decorrer de todo o trabalho foram em face da prestação do poder público na concessão de medicamentos e benefícios sociais e previdenciários. Além do papel profissional que foi desempenhado no local, os voluntários foram capacitados para conduzir estes sujeitos na retomada de suas identidades. principalmente do lugar de fala que por muitas vezes são lhes “roubado”. Não se trata apenas de conduzi-los a buscar o judiciário, através, por exemplo, do órgão assistencial da Defensoria Pública, com o intuito de tutelar seus direitos e prerrogativas, mas também demonstrar aos assistidos uma segurança antes não alcançada por eles, com apoio, empatia e confiança. A missão é evoluir na resolução das diversas demandas pessoais, materiais e humanas, fazendo *jus* ao real sentido da criação do Espaço da Misericórdia, qual seja, tornar estas pessoas visíveis, com o resgate de sua identidade pessoal e cidadã e restituir a sua dignidade humana.

3 Resultados e discussão

Como exposto, o foco do trabalho foi demonstrar como se desenvolveu o atendimento jurídico voluntário no Espaço da misericórdia de Quixadá-CE para pessoas que necessitam de apoio social e humano. Os resultados, além de



tantos outros encontrados neste processo, estão resumidamente sob a ótica de problemas relacionados a fatores sociais, como acesso básico à saúde pública e assistência social.

A Lei nº 8.742/93 dispõe sobre o papel e objetivo da assistência social na proposição de serviços que garantam o mínimo social através de ações da iniciativa pública e da sociedade, a fim de garantir atendimento às necessidades básicas. A norma do art. 23, III, prevê que a assistência desenvolverá programas de amparo para pessoas que se encontram em situação de rua, no entanto como pode-se observar na cidade de Quixadá-CE, a única ação do órgão que consta nos serviços prestados e comprovados são dados de quantos sujeitos vivem em situação de rua, dados estes que deveriam constantemente serem atualizados, porém não é o que ocorre.

Preceitua VIEIRA, *et al* (2010, p. 33-58) que diversos segmentos que produzem e constroem a ordem mundial geopolítica, econômica e capitalista têm contribuído, entre outros efeitos, para o aumento significativo da exclusão social, dando azo para rupturas sociais capazes de comprometer a evolução de um Estado que busca por democracia e justiça. Nota-se que a grande problemática que paira sobre estes sujeitos que vivem em condições desumanas e preocupantes são reflexos sociais de toda uma estrutura discriminatória e culturalmente construída como algo “natural.

As pessoas que se encontram em situações de rua ou de extrema vulnerabilidade social, por muitas vezes sequer tem acesso digno à direitos como educação, saúde, moradia, alimentação. Assevera PAIVA *et al*, (2016 p. 2596) que “a existência de pessoas em situação de rua representa as contradições gritantes de uma sociedade que tem a seguridade social como direito constitucional e que assegura saúde como direito de todos e dever do Estado”. De fato quando se pontua esta problemática, se torna até utópico a afirmativa de a saúde é um direito fundamental direcionado a todos, como promove o art. 5 da CRFBR/88, quando na prática notamos que muitos são excluídos do processo humano de se ter saúde.

E como a sociedade pode fazer seu papel de cidadão responsável diante destes fenômenos que são problemas sociais? Bem, a Diocese de Quixadá-CE visando a inclusão destes sujeitos na sociedade e na prestação desses direitos, mesmo que forma subsidiária, pois em regra o Estado tem o dever, por garantia constitucional, de promover políticas públicas de saúde e saneamento, criou o Espaço da Misericórdia para exercer um papel de instituição engajadora de trabalho social na tentativa de diminuir as diversas discrepâncias sociais que pairam sobre a sociedade.

Diante disso, através da atividade voluntária prestada por estudantes do curso de Direito, algumas demandas sobre matérias da saúde, de benefícios sociais ou previdenciários foram prestados em consultorias. Nisso o auxílio se dava basicamente no recolhimento da demanda e na procura judicial para resolução daquele problema pessoal, através, por exemplo, da Defensoria Pública que já é um órgão disponível para pessoas hipossuficiente que não tem condições econômicas de arcar com custas processuais e honorários advocatícios.

Importante salientar que todo conjunto de ações desenvolvido por atividades engajadoras no espaço tem o intuito de prover condições para além da alimentação ou higiene a PSR, pois é de saber notório que elas por si só não são



suficientes para mudar a realidade e muito menos justificativa de resgate da figura do cidadão que se encontra anônimo, excluído de estruturas normais, como moradia, segurança, alimentação, saúde e educação.

Diante do fato da Pandemia do *COVID-19*¹⁷, pode-se notar que estas desigualdades tornaram-se mais latentes e visíveis, com a afirmativa de que é o próprio reflexo da discrepância social. O problema sanitário que o mundo enfrenta traz a tona todo o contexto histórico que os menos favorecidos foram encaixados e rotulados, do qual por vezes e na sua grande maioria, foram marginalizados pois há uma constante violência estrutural.

Não é necessário dados científicos para sabermos qual o público mais afetado com as consequências do vírus, sejam elas econômicas ou de saúde, pois as primeiras recomendações da Organização Mundial de Saúde (OMS) são, o isolamento social, ficar em suas casas, fazer a higiene básica para evitar a contaminação, bem como manter uma alimentação saudável. Porém questionamos: Que casa? Que condições de higiene? Que acesso a serviços básicos, como saúde, medicamentos, quando estamos nos direcionando a pessoas que naturalmente lhe são relativizados na obtenção destes direitos?

O Espaço da Misericórdia neste momento, mais do que qualquer outro está passando por dificuldades para manter o estabelecimento, pois trata-se de pessoas que necessitam da contribuição e atendimento de outras para o fornecimento do serviço humano. O funcionamento do local continua através de doações e de ações coletivas regada pelo trabalho diocesano para que o público alvo continue sendo acolhido, pois a necessidade prestacional continua. Serviços como materiais de higiene necessários para banhos e limpeza de mãos, roupas, utensílios, alimentação e auxílio se tornaram mais significativos diante da problemática.

É imprescindível esclarecer que o Decreto nº 7053 de 2009 que trata sobre a Política Nacional para a População em Situação de Rua (PNPSR) dispõe sobre princípios basilares para a construção de uma sociedade justa, humana e igualitária, bem como a inserção destas pessoas através da criação de políticas sociais coerentes com as necessidades sociais da PSR.

Portanto, com o fito de pregar a Justiça Social do qual o Papa Francisco na Carta Encíclica *Laudato Si' Louvado sejam sobre o cuidado da casa comum parágrafo 157*, em uma análise sistemática, relatou que o problema da desigualdade diz respeito a questão da justiça social, e que o bem comum pressupõe a ideia pela pessoa humana enquanto tal, com direitos fundamentais e inalienáveis orientados para o seu desenvolvimento integral. Logo ao passo em que as desigualdades aumentam, o homem se torna auto destruidor, um ineficiência humana e social (LAUDATO SI', 2015).

¹⁷ Doença causada pelo coronavírus **SARS-CoV-2**, que apresenta um quadro clínico que varia de infecções assintomáticas a quadros respiratórios graves. De acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS), a maioria dos pacientes com COVID-19 (cerca de 80%) podem ser assintomáticos e cerca de 20% dos casos podem requerer atendimento hospitalar por apresentarem dificuldade respiratória e desses casos aproximadamente 5% podem necessitar de suporte para o tratamento de insuficiência respiratória (suporte ventilatório). BRASIL, Ministério da Saúde. **O que a doença: O que é o Covid-19**. 2020. Disponível em: <<https://coronavirus.saude.gov.br/index.php/sobre-a-doenca>>. Acesso em 02 de Junho de 2020.



É necessário que vejamos o papel que o cidadão desempenha como sujeito individual e coletivo. Diante disso, o objetivo geral do projeto foi demonstrar o que o Espaço da Misericórdia tem desempenhado na Cidade de Quixadá-CE através da ação voluntária da assistência jurídica para a população que se encontra em situação de rua, e que estas mesmas, uma vez que seus direitos são relativizados, podem recorrer a instituições judiciais para efetivar prerrogativas inerentes a qualquer ser humano.

4 Conclusão

Com a noção da realidade que limitam os direitos das pessoas em situação de rua, e que os fatores problemáticos da saúde pública e da discriminação social são de fato agravantes deste fenômeno, nos dias atuais a criação de instituições que transformem a vida destas pessoas são necessárias e imprescindíveis para o crescimento e evolução da humanidade.

O Espaço da Misericórdia situado em Quixadá-CE é muito mais do que um simples estabelecimento que fornece alimentação e apoio imediatista. É um local de emancipação social, humana e espiritual, pois diante de todas as ações desenvolvidas por voluntários, de fato, há um crescimento de toda a sociedade quixadaense em prol de uma construção humana coerente, empática e solidária.

5 Referências Bibliográficas

BRASIL, Constituição 1988. **Constituição da república federativa do Brasil**. Brasília, DF: Senado Federal, Centro Gráfico, 1988. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicaocompilado.htm>. Acesso em 02 de Junho de 2020.

BRASIL, Lei nº 8742 de 7 de dezembro de 1993. Dispõe sobre a organização da assistência social. **Diário da Justiça**, Brasília, DF, 8 de Dez de 1993. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/L8742compilado.htm>. Acesso em 02 de Junho de 2020.

BRASIL, Decreto Lei nº 7.053 de 23 de dezembro de 2009. Institui a política nacional para a população em situação de rua e seu comitê intersetorial de acompanhamento e monitoramento, e dá outras providências. **Diário da Justiça**, Brasília, DF, 24 de Dez de 2009. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2007-2010/2009/Decreto/D7053.htm>. Acesso em 02 de Junho de 2020.

FRANCISCO. **Carta encíclica do sumo pontífice, LAUDATO SI' louvado sejas**. PAULUS, São Paulo, 2015. Disponível em: <http://www.vatican.va/content/francesco/pt/encyclicals/documents/papa-francesco_20150524_enciclica-laudato-si.html> Acesso em 02 de Junho de 2020.



PAIVA, I.K.S. *et al.* Direito à saúde da população em situação de rua: reflexões sobre a problemática. **Ciência & Saúde Coletiva**, vol. 21, N.8, Rio de Janeiro: agosto 2016. Disponível em: <<https://www.scielo.br/pdf/csc/v21n8/1413-8123-csc-21-08-2595.pdf>>. Acesso em 02 de Junho de 2020.

VIEIRA, A.B. *et al.* Exclusão social: a formação de um conceito. In: Mellazzo ES, Guimarães RB, organizadores. **Exclusão social em cidades brasileiras: um desafio para as políticas públicas**. São Paulo: Unesp; 2010.



Relato de experiência de uma intervenção em saúde com mulheres gestantes e puérperas

Brenda Santana Almeida ¹, Jaqueline Leu Santos ¹, Thaissa Reis Rocha ¹, Manuelle Santos Dias ², Maria Luiza Caires Comper ³

¹ Estudante de Medicina – Universidade Federal do Sul da Bahia (brendasalmeidaa@gmail.com).

² Bacharel Interdisciplinar em Saúde – Universidade Federal do Sul da Bahia

³ Professora Adjunta – Universidade Federal do Sul da Bahia.

Resumo

A construção de espaços para diálogos e ações de educação em saúde é importante para orientar e apoiar as mulheres durante o ciclo de vida da gestação, parto e puerpério. Este estudo objetiva descrever a experiência de estudantes do Bacharelado Interdisciplinar em Saúde ao realizar uma intervenção de educação em saúde, com mulheres gestantes e puérperas em um Núcleo de Promoção Social para Gestantes no município de Itabuna, Bahia. Trata-se de um relato de experiência que descreve a condução de uma atividade proposta pelo Componente Curricular Propedêutica Clínica dos Problemas de Saúde da Gestação, Parto e Puerpério e teve o objetivo de inserir os estudantes em espaços de promoção à saúde onde pudessem aplicar os conhecimentos e habilidades apreendidos em sala de aula. O espaço escolhido para intervenção possui cunho assistencialista e atende mulheres gestantes e puérperas de uma área adstrita. Os resultados mostraram que as experiências adquiridas na realização dessas atividades contribuíram para o processo formativo dos estudantes envolvidos e para as mulheres que passaram a ser melhor orientadas quanto algumas questões da gravidez, parto e puerpério.

Palavras-chave: Gestação. Puerpério. Educação em Saúde.

Área Temática: Condições sociais e de saúde.



1 Introdução

A gravidez, parto e puerpério perpassa por questões culturais, sociais e de gênero que, ao longo dos séculos, vem impedindo a mulher de ser sujeito pleno da sua própria história e a exercer seus direitos sexuais e reprodutivos (BRASIL, 2001). O período gravídico resulta em experiências heterogêneas, que necessita de cuidados e estratégias individualizadas ao contexto social, orgânico e psíquico de cada mulher. Deste modo, quanto maior vínculo e acolhimento houver na equipe de saúde, maior será a geração de impacto positivo na morbimortalidade materno-infantil (BRASIL, 2011).

O pré-natal, moldado nos princípios do Sistema Único de Saúde (SUS), preconiza um cuidado integral e qualificado, uma vez que a identificação precoce de determinantes sociais e risco gestacional permite orientações e encaminhamentos adequados para um desfecho favorável (TOMASI et al. 2017). Neste sentido, a assistência pré-natal se caracteriza como um espaço para esclarecimento e discussão de informações relacionadas à gravidez, parto e puerpério e a experiência única de cada mulher durante este ciclo de vida. Por isso, é necessário que o profissional de saúde acolha e escute, sem julgamentos nem preconceitos (BRASIL, 2011). As dúvidas e informações inseguras que as gestantes estão sujeitas nesta fase de suas vidas, pode contribuir para um processo de fragilização e vulnerabilidade (LIMA et al., 2019).

Neste sentido, é importante que o pré-natal inclua “espaços” para diálogos e ações de educação em saúde que contribuam para a consciência crítica, a autonomia e o empoderamento de mulheres gestantes e puérperas (BRONDANI et al., 2012). Cabe destacar que a educação em saúde reúne um conjunto de práticas que visam estimular a apropriação de conhecimento pela população e, desta forma, ampliar o controle social frente as políticas e serviços de saúde (BRASIL, 2009). Esta educação, no entanto, não deve ser entendida como um “repasso de informações”, visto que não existe um saber pronto e acabado, é necessário estimular a formação de um cidadão crítico, que constrói o conhecimento e intervém na realidade (BACKES et al., 2008).

A grande questão é que os serviços de saúde nem sempre respondem a essa necessidade, devido à falta de profissionais habilitados a realizar uma educação em saúde qualificada no período gestacional e puerperal (SOUZA; ROECKER; MARCON, 2011). As equipes de saúde demonstram falta de prioridade para realizar ações de educação em saúde, e quando ocorrem, são pautadas em metodologias tradicionais, como palestras, que suscitam pouco interesse na população (OLIVEIRA et al., 2015).

Ante o exposto, este estudo objetiva relatar a experiência de estudantes do Bacharelado Interdisciplinar em Saúde (BIS) da Universidade Federal do Sul da Bahia (UFSB) ao realizar uma ação de educação em saúde com mulheres gestantes e puérperas em um Núcleo de Promoção Social para Gestantes no município de Itabuna, Bahia.



2 Metodologia

Trata-se de um relato que foi construído a partir da experiência de estudantes do Bacharelado Interdisciplinar em Saúde (BIS) da Universidade Federal do Sul da Bahia (UFSB) ao realizar uma intervenção com ações educativas para mulheres gestantes e puérperas. Essa atividade foi proposta pelo componente curricular de Propedêutica Clínica dos Problemas de Saúde da Gestação, Parto e Puerpério e teve o objetivo de inserir os estudantes em espaços de promoção à saúde onde pudessem aplicar os conhecimentos e habilidades apreendidos.

A intervenção foi realizada por Equipes de Aprendizagem Ativa (EAA) formada de 4 estudantes, em um núcleo de promoção social para gestantes denominado “Recanto de Potira”. Este núcleo é fruto de uma iniciativa do grupo espírita Casa de Guará e atende a população de gestantes e puérperas que residem no bairro Nova Ferradas, do município de Itabuna, Bahia. Este bairro apresenta alta vulnerabilidade socioeconômica e aparece em terceiro lugar no Índice de Pobreza Multidimensional (IPM) dentre os bairros do município de Itabuna (BARRETO; SANTOS; CARVALHO, 2018).

O cenário da intervenção possui cunho assistencialista e conta com práticas de promoção e educação em saúde, em que as gestantes e puérperas, mensalmente, recebem feiras nutricionais, enxovais e roupas, de modo a facilitar o desenvolvimento saudável do feto, além de participarem de oficinas mensais que trabalham com a saúde no período da gestação, parto e puerpério. O cadastro no programa é realizado após uma entrevista e uma visita domiciliar, sendo os únicos critérios de inclusão estar no segundo trimestre de gestação e residir na área adstrita. Nos meses subsequentes, essas mulheres são acompanhadas por uma equipe multidisciplinar, mas precisam comparecer ao pré-natal regularmente. Mais informações podem ser encontradas na página da web (<https://casadeguara.org/departamentos/recanto/>).

A coleta de dados foi feita por meio de observação participante, com registros fotográficos e anotações, após serem autorizadas pelas mulheres presentes e os representantes do Núcleo de Promoção Social.

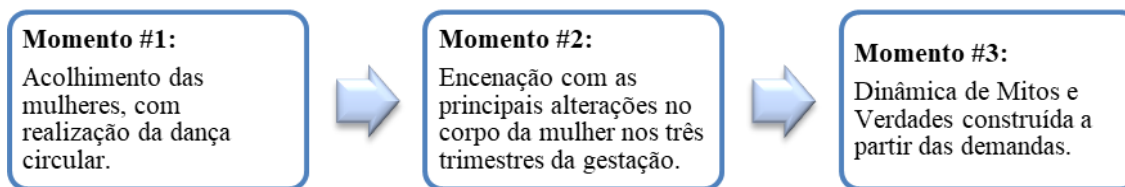
3 Resultados e discussão

3.1 Planejamento e Realização da intervenção

Inicialmente, houve um primeiro contato com um dos responsáveis administradores do Recanto de Potira. Após confirmar a viabilidade da intervenção e aceite, fomos ao local da intervenção para uma busca ativa das necessidades de saúde das mulheres participantes. Em seguida, conduzimos uma entrevista informal com dois organizadores do programa que estavam presentes, assim como participamos das atividades do dia para conhecermos a dinâmica e fluxos de acolhimento e serviço do Recanto de Potira.

Todas essas informações foram utilizadas para o planejamento das atividades que seriam executadas na intervenção. O convite da intervenção foi divulgado por meio de um panfleto. As demandas identificadas foram relacionadas a alterações fisiológicas da gravidez, amamentação e prevenção de doenças. Desta forma, a intervenção foi planejada para acontecer em três momentos, como mostra a Figura 1. Para manter um vínculo, a intervenção foi acompanhada pela enfermeira que já é responsável pelas ações educativas realizadas mensalmente.

Figura 1 - planejamento das ações educativas no Recanto de Potira.



Fonte: Própria dos autores (2020)

Quinze gestantes e puérperas compareceram na intervenção. Essas mulheres eram pretas e pardas, com idade variando entre 15 a 23 anos. Cinco mulheres estavam no segundo trimestre gestacional, seis no terceiro trimestre e quatro eram puérperas. Destas, sete eram primigestas.

No primeiro momento foi solicitado que as participantes se apresentassem com nome, idade, idade gestacional e número de gestações. O acolhimento foi realizado através de uma dança circular, ao som da música “Era Uma Vez”, de Kell Smith”. O objetivo era estreitar vínculo entre os estudantes e as mulheres gestantes e puérperas. Esta estratégia de acolhimento foi utilizada por sua coreografia relativamente fácil de ser realizada em conjunto, e o seu potencial de evocar alegria, entrega, brincadeira, amizade, contato afetivo, entre outros aspectos (ANDRADE; SOUZA, 2015).

No segundo momento, conduzimos uma breve encenação sobre as principais mudanças no corpo da mulher nos três trimestres da gestação, que foi pensada em uma linguagem simples para que não houvesse um distanciamento com o público. A encenação contou com a representação dos estudantes no papel de mulheres gestantes em diferentes períodos gestacionais. O objetivo foi demonstrar algumas inquietações e dúvidas que surgem em decorrência das alterações anatômicas e fisiológicas decorrentes da gestação e puerpério. Ao final da encenação, abriu-se um espaço para diálogo e exposição de comentários, relatos e dúvidas.

Por fim, no terceiro e último momento da intervenção realizou-se a dinâmica de mitos e verdades. O objetivo dessa dinâmica foi compartilhar conhecimentos sobre possíveis agravos decorrentes da gestação, parto e puerpério de modo participativo. Para tanto, os estudantes faziam a leitura de afirmações relacionadas aos temas: amamentação,



infecções sexualmente transmissíveis, vacinas, diabetes gestacional, hipertensão, parasitoses (toxoplasmose), infecção urinária e outros. As participantes receberam fichas verdes e vermelhas e foram orientadas a levantar a ficha verde caso concordasse que a afirmação era verdadeira, ou a levantar a ficha vermelha caso concordasse que a afirmativa era falsa. Ao final, os acertos eram contados e a explicação da afirmação era feita por um estudante.

Para complementar as explicações expositivas, utilizamos alguns materiais de apoio. Por exemplo, no tema sobre aleitamento materno utilizamos um material em formato de peitos, confeccionados por estudantes, a fim de demonstrar as posições adequadas para facilitar a amamentação e prevenir lesões nas mamas.

Cabe destacar que todas as atividades foram utilizadas como forma de suscitar discussões no grupo, desta forma as mulheres foram incentivadas a compartilhar suas experiências e apreensões, bem como sanar possíveis dúvidas sobre os temas.

3.2 Experiências alcançadas

O acolhimento realizado por meio da dança circular possibilitou um momento de amorosidade e vínculo. Sentimos que o simples toque oportunizou a criação de um elo, não só dos estudantes com as participantes, mas delas para elas. Durante a encenação, as mulheres se identificaram com a maioria das alterações expostas por meio de comentários e risadas. Entretanto demonstraram pouco conhecimento sobre como poderiam prevenir algumas alterações e/os sintomas.

A dinâmica de mitos e verdades revelou que nenhuma das gestantes e puérperas tinham conhecimento sobre algumas das doenças trabalhadas, especialmente a toxoplasmose. Por outro lado, muitas das participantes sabiam o que eram e como prevenir as Infecções Sexualmente Transmissíveis (ISTs), pois o tema havia sido previamente trabalhado com elas em outra oficina de educação em saúde organizada pela enfermeira do núcleo. O compartilhamento de experiências por parte de algumas múltiparas, contribuiu para uma maior segurança entre as primigestas.

Em todos os temas abordados, tivemos a cautela em incorporar as práticas, falas e exemplos para a realidade vivenciada pelas mulheres deste território. Consideramos essa adaptação necessária, uma vez que muitas orientações e cuidados não eram possíveis de ser realizados devido ao alto grau de vulnerabilidade socioeconômica apresentado pela população atendida no núcleo. Diante disso, citamos alguns métodos acessíveis para práticas de atividade física e alimentação saudável, no intuito de prevenir problemas de saúde como hipertensão e diabetes gestacional, bem como práticas simples de higienização que poderiam evitar algumas doenças, como toxoplasmose.

Acreditamos que as explicações trazidas pelos estudantes durante a intervenção podem ter contribuído para que as participantes ampliassem a capacidade de compreensão das alterações próprias da gestação, parto e puerpério. Além disso, os elementos lúdicos e didáticos utilizados para a educação em saúde permitiram uma maior aproximação e apropriação do conhecimento (MACHADO et al., 2007). Este achado vai de encontro a necessidade descrita em alguns



estudos que apontam que mulheres de mais baixa renda, não brancas, que residem em municípios com baixo IDH apresentam menos orientações durante o pré-natal (TOMASI, et al., 2017).

No tocante ao processo formativo, as experiências adquiridas na realização dessa intervenção contribuíram para consolidar os conhecimentos adquiridos em sala de aula, transpondo-os para um contexto real. As trocas de saberes entre estudantes e mulheres possibilitaram um maior significado ao processo de ensino-aprendizagem. Além disso, o planejamento, a mediação e a escuta na intervenção proporcionaram o desenvolvimento de habilidades em gestão e comunicação em saúde pelos estudantes, resultados semelhantes são encontrados em estudo de Vieira e colaboradores (2020).

Por fim, consideramos que a intervenção, com uso de diferentes estratégias de acolhimento e educação em saúde se mostrou um espaço importante de educação em saúde. Foi possível esclarecer dúvidas sobre os temas abordados e reconstruir o conhecimento popular de forma horizontal. Consideramos que os espaços de educação e promoção a saúde são produtores de reflexão e autonomia para todos os envolvidos no processo, tanto estudantes, como população-alvo. Práticas educativas que são fundamentadas na realidade e vão de encontro a pedagogia transformadora de Freire (1987), podem contribuir para a formação de seres mais críticos que atuam no seu próprio processo de saúde, e transformam a realidade que o cerca (BACKES et al., 2008).

É importante mencionar que a realização desta intervenção resultou em um projeto de extensão regular. O projeto é realizado por estudantes do Núcleo de Estudos em Semiologia e Propedêutica Clínica (NESPC), sob a supervisão docente (ALMEIDA; SANTOS: COMPER, 2020). Os encontros acontecem mensalmente e são planejados a partir das demandas das mulheres atendidas pelo Recanto de Potira.

4 Conclusão

A experiência alcançada durante a realização da intervenção com mulheres gestantes e puérperas em um Núcleo de Promoção Social para Gestantes contribuiu para o processo de educação em saúde com troca de conhecimentos coerentes com as demandas dessas mulheres. Acreditamos que esses conhecimentos ampliaram o autoconhecimento das mulheres sobre seu próprio corpo e sobre as decorrentes da gestação e puerpério. Em termos de formação, a experiência contribuiu para a ampliar a autonomia e o conhecimento dos estudantes, tornando-os mais críticos e reflexivos.



5 Referências Bibliográficas

ALMEIDA, Brenda Santana; SANTOS, Carolyne de Santana; COMPER, Maria Luiza Caires. Núcleo de Estudos Em Semiologia e Propedêutica Clínica: Um caminho complementar para a formação em saúde. **REVISE-Revista Integrativa em Inovações Tecnológicas nas Ciências da Saúde**, v. 4, 2020.

ANDRADE, Paula Costa de; SOUZA, Vera Lúcia Trevisan de. Corpo e docência: a dança circular como promotora do desenvolvimento da consciência. **Psicologia Escolar e Educacional**, v. 19, n. 2, p. 359-368, 2015.

BACKES, Vânia Marli Schubert et al. Competência dos enfermeiros na atuação como educador em saúde. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 61, n. 6, p. 858-65, 2008.

BARRETO, Ricardo Candéa Sá; SANTOS, Eli Izidro dos; CARVALHO, Ícaro Célio Santos de. Pobreza multidimensional em Itabuna, Bahia: Aspectos Teóricos e Empíricos. **Revista de Gestão Pública**, v. 10, n. 2, 2018.

BRASIL. **Atenção ao pré-natal de baixo risco**. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2012.

BRASIL. **Glossário temático: gestão do trabalho e da educação na saúde**. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2009.

BRASIL. **Parto, aborto e puerpério: assistência humanizada à mulher**. Brasília: Ministério da Saúde, 2001.

BRONDANI, Juliana Ebling et al. Percepções de gestantes e puérperas acerca da sala de espera em uma unidade básica de saúde integrada à estratégia saúde da família. **Revista Brasileira em Promoção da Saúde**, v. 26, n. 1, p. 63-70, 2013.

FREIRE, Paulo. **Pedagogia do oprimido**. Rio de Janeiro: Paz e Terra; 1987.

TOMASI, Elaine et al. Qualidade da atenção pré-natal na rede básica de saúde do Brasil: indicadores e desigualdades sociais. **Cadernos de saúde pública**, v. 33, n. 3, 2017.

LIMA, Vanessa Kelly da Silva et al. Educação em saúde para gestantes: a busca pelo empoderamento materno no ciclo gravídico-puerperal. **Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental**, v.11, n. 4, p. 968-975, 2019.

MACHADO, Maria de Fátima Antero Sousa et al. Integralidade, formação de saúde, educação em saúde e as propostas do SUS: uma revisão conceitual. **Ciência & Saúde Coletiva**, v.12, n.2, p.335-342, 2007.



OLIVEIRA, Lucia Conde de et al. Participação popular nas ações de educação em saúde: desafios para os profissionais da atenção primária. **Interface-Comunicação, Saúde, Educação**, v. 18, p. 1389-1400, 2014.

SOUZA, Viviane Barbosa de; ROECKER, Simone; MARCON, Sonia Silva. Ações educativas durante a assistência pré-natal: percepção de gestantes atendidas na rede básica de Maringá-PR. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v. 13, n. 2, p. 199-210, 2011.

VIEIRA, Larissa da Silva et al. Gestação, parto e puerpério na perspectiva das gestantes de uma unidade básica de saúde. **REVISE-Revista Integrativa em Inovações Tecnológicas nas Ciências da Saúde**, v. 4, 2020.



A violência doméstica frente ao isolamento social: potencializador e silenciador de muitas vítimas

**Juliana Maria Bello Jastrow¹, Larissa Chagas Suhett², Caroline Nascimento de Souza²,
Larissa Zuqui Ribeiro², Italla Maria Pinheiro Bezerra²**

¹Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória/ES – EMESCAM (julife001528@gmail.com)

² Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória/ES – EMESCAM

Resumo

O isolamento social em decorrência da pandemia da COVID-19 é uma das estratégias utilizadas para conter o aumento dos casos, e apesar de trazer benefícios acerca da doença, essas medidas vêm causando aumento nos casos de violência doméstica, gerando danos físicos, psicológicos, moral ou patrimonial ao gênero feminino. Descrever os agravos na violência doméstica durante o isolamento social, as possíveis causas e consequências na vida das mulheres. Trata-se de uma revisão integrativa realizada na base de dados da PUBMED no mês de maio de 2020. Para a busca utilizou-se os descritores violence AND social isolation. Os critérios de inclusão foram artigos completos disponíveis, idioma português, ano de publicação entre 2015 a 2019. Após aplicação dos critérios de inclusão, a amostra final foi composta por 2 artigos. De acordo com os estudos, o isolamento social promoveu um aumento do estresse doméstico, devido ao medo de contágio da doença; contas acumuladas por falta de trabalho; incertezas de melhora da situação; impossibilidade de convívio social, ansiedade entre outros, e conseqüentemente interferindo no acréscimo aos casos de violência doméstica. Nota-se a importância das esferas governamentais levantarem ações de apoio voltadas a essas mulheres, a fim de assegurar sua segurança.

Palavras-chave: Violência Doméstica. Isolamento Social. Saúde coletiva.

Área Temática: Condições sociais e de saúde.



1 Introdução

A pandemia do novo coronavírus SARS-CoV-2, causador da doença COVID-19, tem ocasionado diversas alterações na vida da população. Devido ao grande avanço da doença nos diversos países e a ocorrência de sua transmissão comunitária, medidas de contenção social têm sido propostas pela Organização Mundial da Saúde (OMS), como por exemplo, o isolamento social e a quarentena. (MARQUES, 2020). Inerente a isso, houve um aumento significativo no número de casos de violências domésticas contra a mulher.

A violência doméstica e familiar contra a mulher é definida como qualquer ação ou omissão de atos que possam levar a morte, causar lesão, sofrimento físico, sexual ou psicológico e dano moral ou patrimonial ao gênero feminino. É amparada pela Lei Maria da Penha, lei nº 11.340 encontrada nos termos do § 8º do art. 226 da Constituição Federal, conferindo ao Estado o dever de coibir qualquer tipo de violência sob o gênero, bem como prevenir; erradicar e fornecer assistência e proteção a todas as mulheres em situações de agressão (BRASIL, 2016).

É indubitável que a violência contra a mulher seja um fenômeno global. Segundo dados da Organização Mundial da Saúde (2017) aproximadamente uma em cada três mulheres (35%) em todo o mundo sofreram violência física e/ou sexual por parte do parceiro ou de terceiros durante a vida. Além disso, em 2013 o Brasil já ocupava o 5º lugar, num ranking de 83 países onde mais se matam mulheres, sendo 4,8 homicídios por 100 mil mulheres, 38% de todos os assassinatos de mulheres são cometidos por parceiros em todo mundo.

Com o isolamento social atual, as agressões variadas ao gênero feminino estão repercutindo de forma mais potencializada através das notícias. Estudos apontam que com o isolamento as mulheres são vítimas de manipulação psicológica de maneira mais intensa. Devido à presença constante do homem no lar, ele acaba tendo atitudes de dominância e com a realidade de perda de poder à tona, sua masculinidade é ferida o que serve de estímulo para comportamentos violentos (VIEIRA, 2020).

É perceptível que a saúde física e mental, bem como a vida de diversas mulheres deva ser uma preocupação para as esferas de saúde e segurança pública. O isolamento vem gerando inúmeras pressões ao gênero, causando sofrimento; dor; perturbações na autoestima e o que pode desencadear diversos traumas psicoemocionais. Diante do exposto, este artigo tem por objetivo descrever os agravos na violência doméstica derivados do isolamento social suas possíveis causas e consequências na vida dessas mulheres.

2 Metodologia

Trata-se de revisão integrativa elaborada a partir das seguintes etapas: estabelecimento da hipótese e objetivos da revisão; estabelecimento de critérios de inclusão e exclusão de artigos (seleção da amostra); definição das informações a serem extraídas dos artigos selecionados; análise dos resultados; discussão e apresentação dos resultados e a apresentação da revisão.



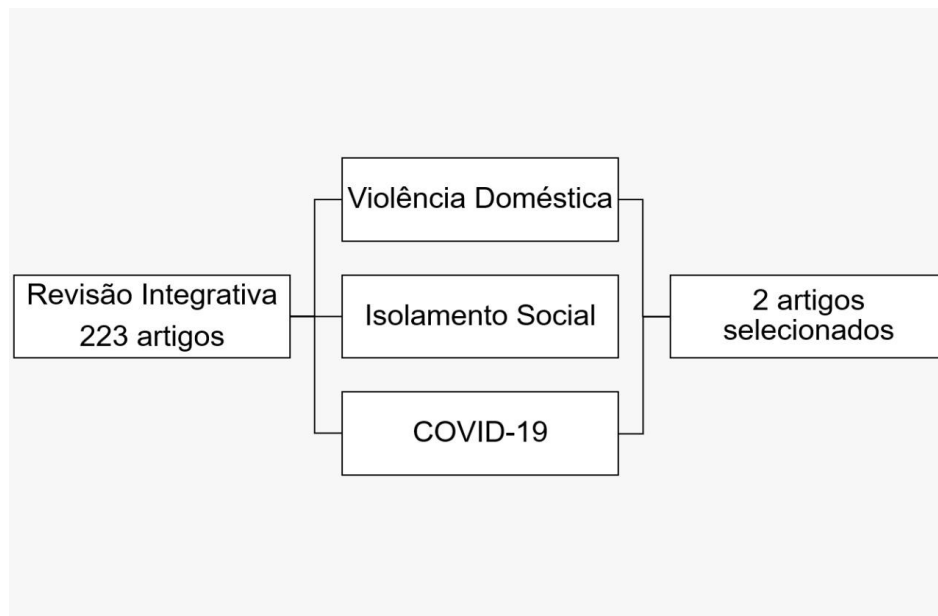
Para nortear a revisão, formularam-se o seguinte questionamento: a violência doméstica vem se tornando mais evidente devido ao isolamento social na pandemia do COVID-19? Quais os impactos dessa violência na saúde física, mental e emocional da mulher?

Para seleção dos artigos foi realizada uma busca na base de dados da Biblioteca Nacional de Medicina – PUBMED no mês de maio de 2020. Para a busca utilizou-se os descritores baseados no Decs, e assim montou a estratégia de busca: violence and social isolation.

Os critérios de inclusão definidos para a presente revisão foram: Artigos completos publicados nos últimos cinco anos em português e inglês que abordem sobre violência doméstica no isolamento social. Deste modo, teses, mestrados e carta ao leitor foram excluídos nesse estudo.

Foram encontrados 1121 artigos abordando a temática violência doméstica em situação de isolamento social, no entanto, após a aplicação dos critérios de inclusão, restaram 223 artigos e depois da leitura de títulos e resumos, foram selecionados um total de 2 artigos entre nacionais e internacionais, que posteriormente realizou-se leitura completa.

Figura 1 – Resultado da busca de artigos na base de dados.



Fonte – Autoras.

3 Resultados e discussão

A distribuição dos manuscritos é descrita em tabela, conforme ilustrado abaixo na tabela 1, a síntese dos resultados, abordando as evidências percebidas a partir dos artigos estudados.

Tabela 1 – Síntese dos manuscritos em relação ao isolamento social e a potencialização na violência doméstica.

(VIEIRA et al., 2020)	<p>As organizações voltadas ao enfrentamento da violência doméstica observaram aumento da violência doméstica por causa da coexistência forçada, do estresse econômico e de temores sobre o coronavírus. Além disso, o isolamento social faz com que as mulheres sejam mais vigiadas e impedidas de conversar com familiares e amigos com maior frequência, o controle das finanças domésticas torna-se mais acirrado pois a perspectiva de poder masculino fere diretamente a figura do macho provedor, soma-se a isso ainda a desigual divisão de tarefas domésticas que sobrecarrega principalmente mulheres casadas e com filhos.</p>
(ROESCH et al., 2020)	<p>Com o isolamento social na pandemia do novo coronavírus observou-se o aumento do stress doméstico; o transtorno dos meios de subsistência e da capacidade de ganhar a vida reduzindo o acesso às necessidades, a serviços básicos e causando stress adicional; a ruptura das redes sociais e de proteção; o menor contato com a família e amigos que prestam apoio e proteção a essa mulher que sofre violência doméstica; os perpetradores podem restringir ainda mais o acesso a serviços, ajuda e apoio psicossocial por parte de redes formais e informais, esses fatores consequentemente aumentam a probabilidade de violência parceiro íntimo. Além disso, outro fator decorrente é que muitos serviços de saúde e de apoio por causa da pandemia foram reduzidos, de tal modo o acesso à ajuda para as mulheres que sofrem de violência doméstica ficou mais difícil.</p>



Baseado em pesquisas, neste período de distanciamento social o contato familiar prolongado tem levado ao aumento de estresse e irritabilidade nas relações. Tais sentimentos causados devido ao medo de contágio da doença; contas acumuladas por falta de trabalho; incertezas de melhora da situação; a impossibilidade de convívio social, a ansiedade e vários outros fatores. De tal modo que, as preocupações vigentes levam a uma sobrecarga de estresse que é refletido nas pessoas que estão próximas, em convívio (VASCONCELOS et al., 2020).

O isolamento social, de fato, é uma medida preventiva extremamente importante no combate a pandemia da COVID-19, mas em contrapartida observa-se o distanciamento social como um fator agravador nos casos de violência doméstica e familiar contra a mulher. Fator este que é preocupante ao encarar o cenário vivenciado atualmente, sendo necessário elaboração de projetos, ações e medidas para evitar grandes danos que podem vir a ocorrer a figura feminina.

Pertinente a isso, é de fato que inúmeras mulheres vem sendo alvos de agressões físicas e mentais e sem terem apoio. Sem familiares e amigos por perto e seu contato virtual com eles muitas vezes restrito o agressor consegue manipulá-la com mais facilidade, uma vez que sua voz dentro de casa é silenciada (ROESCH et al., 2020). Em consonância a isso, o homem em muitas das vezes quer estabelecer um domínio no lar e não tendo suas ordens atendidas alimenta sua raiva e alivia na companheira por meio de palavras e atos (VIEIRA et al., 2020).

Além do mais, vale ressaltar que a mulher muitas vezes assume diversos papéis: dona de casa, esposa, mãe e trabalha, tendo que assumir todos ao mesmo tempo em um ambiente só que acarreta em uma pressão física e mental enorme, visto que não nem sempre há cooperação e ajuda nas tarefas domiciliares por parte dos homens.

Elencando esses problemas acima nota-se há muitas desigualdades e sofrimentos que as mulheres enfrentam e em diversos momentos caladas, sem qualquer suporte e justiça sobre atos inaceitáveis dos perpetradores. VIEIRA e colaboradores (2020) alegam que "O sentimento de posse do homem sobre a mulher e a naturalização da violência cotidiana, especialmente a invisibilização da violência simbólica sofrida por nós, têm em comum as raízes de uma sociedade patriarcal, androcêntrica e misógina. Desfrutar o lar como um ambiente seguro, de descanso e proteção deveria ser um direito básico garantido, mas na prática ainda é um privilégio de classe e de gênero."

Ao mesmo passo que as agressões vêm sofrendo um aumento, o acesso a meios de pedidos de ajuda e denuncia diminuem por consequência do isolamento social. Além disso, com o companheiro dentro de casa e constantemente ao seu lado, facilita seu controle e vigia sobre a mulher (VIEIRA et al., 2020). Dessa forma, caso ela tente entrar em contato com redes de apoio, serviços de saúde, segurança pública a possibilidade de uma denúncia segura é reduzida sabendo que o companheiro pode tornar-se mais violento se eventualmente souber da queixa colocando-a mais em risco até que seja auxiliada.

Além disso, os profissionais de saúde tanto na atenção primário como no meio hospitalar durante esse período de pandemia, no atendimento à mulher, é imprescindível que promovam questionamentos a respeito do isolamento social, a fim de identificar situações de violência doméstica. Em casos de agressões, orientar que busque fazer o



distanciamento social na casa de familiares ou amigos; caso necessários; auxiliá-la na realização da denúncia; encaminhá-las a serviço de apoios, passar segurança a ela conscientizando sobre a importância da queixa e divulgando os canais existentes para realizar (BERGALLO, 2020).

Portanto, é imprescindível que o governo dê uma garantia de atendimento 24 horas; idealize aplicativos ou meios mais seguros e discretos onde passe despercebido pelo companheiro permitindo que a vítima consiga pedir ajuda sem se colocar em extremo risco; bem como garantir uma maior agilidade na instalação de medidas protetivas de urgência para as mulheres. Soma-se a isso, esferas de poder e de saúde pública aliado as redes de comunicação devem fomentar por meio de campanhas publicitárias para a população a importância de ficarem mais atentos nesse período de quarentena em qualquer suspeita de caso de violência doméstica e familiar a mulher, devendo fazer a denúncia ou intervir de alguma forma na situação, e conscientizar as mulheres o apoio que lhe está sendo oferecido de modo que não sofram caladas, mas que não estão sozinhas (MARQUES et al., 2020).

É de suma necessidade também um atendimento psicológico online gratuito à população, onde mulheres vítimas de violência doméstica possam ter um apoio emocional e onde possam desabafar com segurança, a empoderando para que passe a ser protagonista em sua própria vida e para que ela possa sair dessa situação definitivamente, buscando ajuda e denunciando. Afinal, muitas tem medo das consequências que podem vir a ocorrer, desde sofrer mais agressões, até mesmo morte, bem como a imagem de dependência masculina e entre outros fatores (ERCEDILIO, 2020).

4 Conclusão

O presente artigo discorre acerca do aumento da violência doméstica e familiar a mulher em decorrência do isolamento social nesse período de pandemia da COVID-19. Sendo perceptível a eficiência da quarentena em reduzir a disseminação da doença, mas em contrapartida ocasionando mais sofrimento a muitas mulheres.

O estudo apontou que devido ao isolamento social houve um aumento no estresse por causa do medo de adoecer, a incerteza sobre o futuro, a impossibilidade de manter um convívio social, a preocupação de ocorrer uma redução na renda, fatores que levam a agressões verbais e físicas dentro de casa e ocasiona danos psicoemocionais na vida da mulher agredida. Além disso, a mulher possui uma sobrecarga maior que o homem nos trabalhos domésticos e o cuidado com filho ou até mesmo parentes, tornando-a mais vulnerável ao seu agressor.

Se ações voltadas a fortalecer a Lei Maria da Penha que garante justiça, proteção e apoio as mulheres, bem como esferas públicas de saúde, de comunicação e poder trabalharem juntas e de maneira correta com o propósito



de assegurar, encorajar, cuidar e proteger essas vítimas poderá ser reduzido o número de casos omitidos e de traumas futuros a vida dessas mulheres.

5 Referências Bibliográficas

BERGALLO, Renato. **Covid-19: como identificar mulheres em situação de violência na Atenção Primária à Saúde?**. Portal PEBMED, 02 de jun. 2020. Disponível em: < <https://pebmed.com.br/covid-19-como-identificar-mulheres-em-situacao-de-violencia-na-atencao-primaria-a-saude/>>. Acesso em: 02 jun de 2020.

BRASIL, OPAS/OMS. **Folha informativa – Violência contra as mulheres**. Brasília- DF, 2017. Disponível em: <https://www.paho.org/bra/index.php?opti_on=com_content&view=article&id=5669:folha-informativa-violencia-contra-as-mulheres&Itemid=820>. Acesso em: 21 mai 2020.

BRASIL. **LEI Nº 11.340, DE 7 DE AGOSTO DE 2006. Lei Maria da Penha, Brasília, DF. Disponível em:** <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2006/lei/111340.htm>. Acesso em: 20 mai de 2020.

ERCEDILIO, Guedes Júnior. Atendimento psicológico as mulheres vítimas de violência doméstica.

Faculdade de Pimenta Bueno – FAP. Disponível em: < <https://fapb.edu.br/wp-content/uploads/sites/13/2018/02/ed7/4.pdf>>. Acesso em: 18 mai 2020.

MARQUES, Emanuele S. et al. A violência contra mulheres, crianças e adolescentes em tempos de pandemia pela COVID-19: panorama, motivações e formas de enfrentamento. **Caderno de Saúde Pública**, vol. 36, nº 4, 20 abr. 2020. Disponível em: <<https://www.scielosp.org/article/csp/2020.v36n4/e00074420/en/>> Acesso em: 18 mai de 2020.

ROESCH, Elisabeth et al. Violence against women during covid-19 pandemic restrictions. *BMJ (Clinical research ed.)*, vol. 369, 7 mai. 2020. Disponível em: < <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7202944/>>. Acesso em: 19 mai de 2020.

VASCONCELOS, Cristina S. et al. O novo coronavírus e os impactos psicológicos da quarentena. **Revisão desafios**, vol. 7, 22 abr. 2020. Disponível em: <<https://sistemas.uft.edu.br/periodicos/index.php/desafios/article/view/8816/16731>>. Acesso em: 13 mai de 2020.

VIEIRA, Pâmela R. et al. Isolamento social e o aumento da violência doméstica: o que isso nos revela? **Revista Brasileira de Epidemiologia**, vol. 23, 08 de abr. 2020. Disponível em: < <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32321005/>> Acesso em: 18 mai de 2020.



Relato de Experiência de Educação popular em saúde na escola: Trabalhando hábitos de vida com adolescentes

Maria Jussara Medeiros Nunes¹, Leilane Alice Moura da Silva², Luiz Carlos Pinheiro Barrozo³, Tânia Maria das Chagas Costa⁴, Suzana Carneiro Azevedo Fernandes⁵

1 Acadêmica de enfermagem da Universidade do Estado do Rio Grande do Norte (UERN), Voluntária do Programa de Educação Tutorial de Mossoró; 2 Acadêmica de Enfermagem da UERN; 3 Acadêmico de Enfermagem da UERN; 4 Acadêmica de Enfermagem da UERN; 5 Doutora em Ciências Sociais, Tutora do PETEM, Professora Adjunta da UERN.

Resumo

A educação em saúde surgiu como instrumento capaz de informatizar as pessoas, sob a prevenção de doenças que a assolavam a tempos. Veio com uma conotação lúdica/recreativa que facilitasse a adesão das pessoas compreendendo-o a importância de determinados assuntos em diferentes ambientes da sociedade, que no Brasil norteiam-se pela Política Nacional de Educação em Saúde (PNES) de 2013. Assim o trabalho visa implementar esses conceitos, em temas que englobem a qualidade de vida com grupo de adolescentes de uma escola pública, realizado por discentes e docentes, atividade pertencente a disciplina estágio em prática de ensino II, desenvolvida do período de julho a agosto de 2019, trabalhou-se 5 temas em 5 encontros. Foram usadas metodologias dialógicas como: dança das cadeiras, plaquinhas, entre outras. O estudo propiciou observar a importância de aproximar a comunidade e universidade e que esse troca de saberes ser de via dupla, além de ser um público que não tem tanta ênfase no sistema, que não seja biológico, adequando-os aos condicionantes de saúde locais.

Palavras Chave: Educação em saúde, Adolescente, Escola.

Área Temática: Condições Sociais e Saúde.



1 Introdução

Em 1988, com a Constituição Federal, diversos direitos foram garantidos aos cidadãos brasileiros dentre eles o atendimento público de saúde. Por conseguinte, foi instituído o Sistema Único de Saúde (SUS), que possui como princípios gerais: a universalidade, a integralidade, a equidade e a descentralização, que remetem à responsabilidade do Estado de assegurar que todos os cidadãos tenham acesso aos atendimentos de saúde e dessa forma, garantir a promoção, proteção e recuperação da saúde da população. Adentrando a década de 1990, a Educação Popular em Saúde ganhou mais espaço nas universidades, nos movimentos populares e nos serviços de saúde.

E em 1998 foi criada a Rede Nacional de Educação Popular em Saúde que além de buscar a integração da população com os profissionais de saúde, garantia a formação em Educação Popular dos mesmos (BRASIL, 2013).

Todavia, somente em 2013 com a Política Nacional de Educação Popular em Saúde (PNEPS) foi instituída e elaborada na perspectiva de melhorar a assistência da saúde e fortalecer os princípios gerais do SUS, visando a promoção, proteção e recuperação da saúde a partir do diálogo da ciência com os saberes populares (BRASIL, 2013).

A partir desse momento a educação popular em saúde se fortaleceu no país e tornou-se mais difundida no território nacional, adotada como uma ferramenta didática nos serviços públicos utilizada em diversos locais, afim de melhorar e criar novas estratégias para o melhor esclarecimento da população.

Partindo para a ênfase do estudo, a educação popular em saúde nas escolas institui-se com o Programa saúde na Escola (PSE) através do decreto presidencial Nº 6.286 de 2007, com o objetivo de construir políticas intersetoriais para a melhoria da qualidade de vida da população brasileira, por uma política que visa o desenvolvimento integral de maneira a proporcionar aos membros da comunidade escolar a participação em programas e atividades que articulem saúde e educação, auxiliando o enfrentamento das vulnerabilidades que comprometem a saúde da população.

Portando baseado em princípios legais e experiências geracionais a educação popular em saúde, traz de forma clara e lúdica um direito assegurado a todos o conhecimento, de forma a garantir que seja concebido por todos nos diversos segmentos em que a sociedade, que neste caso, o ambiente escolar.



2 Metodologia

O cenário para a realização das ações de educação em saúde será a UBS da zona urbana do município de Mossoró-RN, Ildone Cavalcante de Freitas e a Escola Municipal Prof.^a Celina Guimarães, ambos localizados no bairro Barrocas, sendo uma atividade da disciplina Estágio em Prática de Ensino II realizada pelos discentes e docentes. O Público alvo foram os adolescentes do 9º da escola citada.

As intervenções ocorreram entre os meses de Julho a Setembro de 2019, período que acontecia as práticas da disciplina. No total foram 5 momentos com os adolescentes trabalhando os seguintes temas: Sexualidade na Adolescência, Drogas, dependência em telas, Hábitos de vida e alimentação saudável.

2.1 1º Momento: Sexualidade

Neste dia a ação teve duração de aproximadamente 80 minutos e ocorreu em três momentos. Iniciamos com a “Dinâmica da Escuta”, na qual os alunos foram convidados a ficarem em círculo e na sequência foi explicado como seria a dinâmica. Eles passaram um objeto para o colega da esquerda, apresentando-se (dizendo o nome) e fala algo que gosta de fazer. Ao concluir com o ciclo de apresentações, o objeto foi repassado no inverso com o propósito do colega repetir o que o outro ao lado falou, com objetivo de melhorar a atenção.

No segundo momento foram utilizadas plaquinhas com as palavras escritas “Fala sério e Com certeza”, foram entregues as plaquinhas para eles e logo em seguida foi explicado a prática de que um deles pegava as perguntas dentro de uma caixa e ao ler para a turma, os coleguinhas levantaram as plaquinhas com Fala sério (discordando) e Com certeza (concordando), e assim sucessivamente de forma aleatória. O objetivo do instrumento utilizado foi proporcionar descontração, já que o tema é um tabu e muitos estavam inibidos.

A primeira pergunta foi: “A partir dos 10 anos pode se iniciar a puberdade?”. A partir desse questionamento foram discutidas as transformações físicas e psicológicas que ocorrem durante a puberdade e a adolescência e seus direitos. A segunda pergunta foi: “Humilhação, ameaça e abandono são tipos de violência?”.

A terceira pergunta foi: “Você costuma emprestar roupas íntimas, escovas dente as pessoas?”. Após as respostas expostas por eles, iniciou-se alguns esclarecimentos sobre o assunto da higiene íntima, explicando que ela é muito importante para a prevenção de doenças, como micoses e infecções. A quarta pergunta foi: “A menstruação é algo muito íntimo, que não se deve conversar com as amigas?”. Discutiu-se sobre menarca,



mudanças fisiológicas após a menstruação (seios, vulva, aumento dos quadris, odores, pelos...). A quinta pergunta foi: “O ato de manipular suas partes do corpo para a busca de sensações prazerosas (masturbação) é algo impróprio para sua idade?”. Por vezes, discutir sobre esse assunto, gera certo constrangimento, porém existe a necessidade de desmistificar alguns preconceitos.

A sexta pergunta foi: “Posso engravidar na minha primeira vez?”. Percebeu-se que alguns adolescentes ainda tinham dúvidas sobre essa questão e a partir do questionamento foi explicado que existem ovulações antes da menarca e a possibilidade de engravidar e os métodos anticoncepcionais. A sétima pergunta foi: “Quando tenho dúvida sobre a sexualidade procuro a internet?”. Discutido a utilização de locais de busca de informações seguras.

No terceiro momento foi acrescentado algumas observações sobre o tema sexualidade e elucidado algumas dúvidas que surgiram após os questionamentos. E ao indagar qual tema eles gostariam que fosse apresentado no próximo encontro, a maioria sugeriu o assunto que falasse sobre drogas. O objetivo da aula foi alcançado, tendo em vista que a maioria dos alunos foram bastante participativos e demonstraram interesse pelo assunto.

2.2 2º Momento: Drogas

Neste dia foi abordada a temática de drogas. Era um dia muito quente ensolarado, o ambiente foi o ginásio da escola, devido maior espaço. No primeiro momento, os discentes trabalharam alguns conceitos sobre o que é droga, como sendo uma substância capaz de mudar as funções orgânicas do organismo, tanto psíquicas e comportamentais.

Permeando o diálogo, também foi feita algumas perguntas como: o que é droga? / O que é dependência? Muitos responderam, que seria uma coisa/algo ruim, muito maléfico, algo que levaria você a fazer algo ruim, “se acabar na vida”. Para complemento, outro dado foi apresentado dizendo, que o encéfalo adolescente está mais propenso a ter essas sensações prazerosas, devido a imaturidade fisiológica e pela curiosidade de sentir prazer.

Já no final da atividade, a turma foi dividida em 3 grupos e um de cada seria escolhido para a “dança das cadeiras”. com uma música de fundo, para eles andarem em volta das cadeiras e ao pararem a música eles teriam de sentar nelas. O último que ficasse responderia a uma pergunta relacionado ao tema, ao acerto ganhava um prêmio, que seria um chocolate e errando não ganharia nada, uma estratégia para trabalhar esse tema de forma descontraída leve.



2.3 3º Momento: Dependência em telas

Inicialmente foi dividida a sala em três faixas, com intervalos de cinco passos entre elas, cada faixa representaria durante a dinâmica as zonas verdes (sem dependência), zonas amarelas (dependência moderada) e zona vermelha (vício).. A cada resposta afirmativa para as perguntas os alunos deveriam dar um passo. Foram realizadas 15 perguntas das 26 da escala de dependência em telas de Pincon (2015), após 7 respostas afirmativas já se iniciam os alertas de risco ao vício, a partir de 10 respostas afirmativas segundo a mesma tabela o quadro de vício já está instalado.

Após a leitura das 15 perguntas os alunos foram separados em grupos de acordo com a faixa que foram diagnosticados, 2 alunos estavam na faixa verde, 7 estavam na faixa amarela e 15 estavam já na faixa vermelha, a maioria tendo respondido sim à pelo menos 12 das 15 perguntas.

Em seguida, foi feita uma roda de conversa, para discutir os resultados da dinâmica, foi perguntado se eles já tinham se percebido como usuários viciados no smartphone, além de estimular eles a pensarem em quais medidas eles poderiam passar a adotar para diminuir o uso excessivo do celular, os meninos sugeriram aumentarem as idas ao campo de futebol, já as meninas falaram que iam se reunir mais, ao invés de ficarem em reuniões online.

A equipe sugeriu ainda eles estabelecerem horários para dormir, estabelecerem metas de estudo que deveriam ser cumpridas antes de utilizar o celular. Ao final os alunos pediram um dia sobre alimentação e hábitos de vida, visto que a maior parte deles estavam tentando fazer dieta.

2.4 4º Momento: Hábitos de Vida

Neste dia foram utilizados apenas o horário de duas aulas a pedido da escola, portanto foi um tempo reduzido, que ficou destinado à construção da pirâmide alimentar, a sala foi dividida em 4 grupos, cada grupo deveria construir uma pirâmide alimentar, através de desenho ou colagem de revistas. E ficou para o próximo momento eles apresentarem a pirâmide alimentar que eles construíram.

2.5 5º Momento: Pirâmide alimentar

Nesse dia as pirâmides foram apresentadas, cada um dos grupos explicou sua lógica ao construir a pirâmide, conforme as pirâmides foram sendo explicadas, iam surgindo dúvidas acerca do mecanismo de ação e importância dos alimentos. Que foram respondidas posteriormente pela equipe. Após apresentada a real



pirâmide alimentar e explicado/discutido com os alunos cada degrau da pirâmide, foi realizada um pequeno jogo, onde os alunos disseram em qual patamar estava qual alimento apresentado justificando. Após esse momento foi apresentado o e discutido brevemente o Banner com as sugestões de hábitos de vida saudáveis, que foi o instrumento de educação em saúde construído ao longo da disciplina.

3 Conclusão

Compreendeu-se que houve uma aproximação da comunidade e universidade, que permitiu experiências extramuros e aprendizado singular na troca de saberes entre academia e território. Diante da realidade apresentada, buscamos estratégias de intervenção para uma melhora dos condicionantes de saúde da referida população.

É notório a rica experiência que prática de fazer educação popular em saúde nos trouxe, enquanto acadêmicos de bacharelado e licenciatura em enfermagem. E a inserção na prática do que a teoria nos traz, de acordo com a singularidade de cada grupo/indivíduo.

Levando em consideração os relatórios apresentados referente às ações, entende-se que a educação em saúde é de extrema importância para a prevenção e promoção da saúde da população, dessa forma sendo um instrumento de grande valia dentro processo assistir/ intervir na enfermagem. Tendo em vista que as ações nas escolas com os adolescentes e com o grupo de idosos foram de verdadeira troca de experiência e de aprendizado mútuo, conclui-se que se faz necessário trabalhar os temas abordados com esses dois tipos públicos.

5 Referências Bibliográficas

BRASIL . Ministério da Saúde (MS). Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão e da Regulação do Trabalho em Saúde. Câmara de Regulação do Trabalho em Saúde. Brasília: MS; 2006.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Diário Oficial da União 1988; 5 out.

BRASIL. **Portaria 399/GM, de 22 de fevereiro de 2006**. Divulga o Pacto pela Saúde 2006 – Consolidação do SUS e aprova as Diretrizes Operacionais do referido Pacto. Brasília: Diário Oficial da República Federativa do Brasil. Brasília, 2006.

FALKENBERG, MB; MENDES, Tde P L; MORAES, EP e SOUZA, EM de. Educação em saúde e educação na saúde: conceitos e implicações para a saúde coletiva. **Ciênc. saúde coletiva** [online]. 2014. Acesso em 21 de set. de 2019.



FALKENBERG, MB; MENDES, Tde P L; MORAES, EP e SOUZA, EM de. Educação em

FORTUNA CM, FRANCESCHINI TRC, MISHIMA SM, MATUMOTO S, PEREIRA MJB. Movimentos da educação permanente em saúde, desencadeados a partir da formação de facilitadores. Rev latinoam enferm, 2011.

MARQUI T., BERNADETE A.; JAHN A. do C.; RESTA G.D., SANTOS COLOMÉ I.C., ; DA ROSA N.; ZANON T. Caracterização das equipes da Saúde da Família e de seu processo de trabalho. Rev. da Escola de Enfermagem da USP, São Paulo, 2010

PAIM, J. S.; ALMEIDA FILHO, N. Reforma Sanitária Brasileira em perspectiva e o SUS. In: **Saúde Coletiva: teoria e prática**. Rio de Janeiro: MedBook, 2014.

PICON F; KARAM R; BREDA V; RESTANO A; SILVEIRA A; SPRITZER D. Precisamos falar sobre tecnologia: caracterizando clinicamente os subtipos de dependência de tecnologia. **Rev. bras. psicoter.** 2015;17(2):44-60

SOUZA, E, R; MINAYO, M.C.S de. Inserção do tema violência contra a pessoa idosa nas políticas públicas de atenção à saúde no Brasil. **Revista Ciência e saúde coletiva**. Rio de Janeiro, 2010.

VERAS R, P. Experiências e tendências internacionais de modelos de cuidado para com o idoso. **Cien Saude Colet** 2012; 17(1):231-238.



Instrumentos de abordagem familiar no cuidado ao usuário em situação de adoecimento mental em tempos de pandemia: um relato de experiência de atuação da equipe NASF-AB

Ivonete Silva Carneiro Monteiro¹, Rafaela Lopes de Souza D'tony², Natália Filgueira Siqueira³, Ana Jaqueline Souza Almeida⁴

¹ Programa de Pós-graduação em Saúde Coletiva/ Universidade Federal de Pernambuco (ivonetemonteiroto@gmail.com)

² Programa de Pós-graduação em Saúde da Comunicação Humana/Universidade Federal de Pernambuco (fga.rafaelalopes@gmail.com)

³ Bacharel em Nutrição / Universidade Federal de Pernambuco (natifilgueira@gmail.com)

⁴ Bacharel em Psicologia / Universidade Católica de Pernambuco (ajaque.souza@gmail.com)

Resumo

A condição de saúde, em suas várias formas de expressão, é resultado de inúmeros fatores biopsicossociais. Dessa forma, para promover o cuidado, é necessário compreender o contexto em que o sujeito está inserido e suas relações com o meio e com as pessoas. Na Atenção Primária à Saúde, as Equipes de Saúde da Família juntamente com o NASF-AB possuem alguns instrumentos que auxiliam a apreensão do contexto e das relações familiares, bem como a implementação do cuidado, que são o PTS, o genograma e o ecomapa. A situação sanitária ocasionada pelo COVID-19 trouxe diversos desafios para as equipes que precisaram repensar seu processo de trabalho e elaborar estratégias para dar continuidade ao cuidado em saúde no território. Este trabalho tem como objetivo relatar a experiência do uso da abordagem familiar na construção do Projeto Terapêutico Singular (PTS) de uma família acompanhada pelo NASF-AB de um município da Região Metropolitana de Recife. Para isso foi feito o relato da experiência do uso dos instrumentos de abordagem familiar por profissionais da equipe NASF-AB e suas repercussões no cuidado dessa família. Por meio deste trabalho foi possível conhecer o potencial de resolutividade do trabalho em equipe, articulado com os outros equipamentos de saúde e centrado na família.

Palavras-chave: Atenção primária à saúde; Abordagem familiar; Núcleo ampliado em saúde da família e atenção básica.

Área temática: Condições Sociais e de saúde.



1 Introdução

O acompanhamento integral dos usuários em sofrimento mental e o desenvolvimento de ações que promovam sua integração e contribuam para a ressocialização dos mesmos, tem sido um desafio para a Estratégia Saúde da Família (ESF). Esta orientada pelo Modelo de Atenção à Saúde da Família, que preconiza o cuidado centrado no sujeito, com ênfase na promoção e na prevenção, enfoque familiar e integral, participação social e intersetorialidade (ARANDA; PEREIRA, 2013).

Dentre as atribuições essenciais da ESF, conhecer a composição das famílias do seu território, as morbidades referidas, condições de moradia, saneamento e condições ambientais, podem ser consideradas essenciais. Além disso, espera-se que os profissionais tenham habilidades suficientes para a criação de vínculos entre a equipe, as famílias e a comunidade. Entretanto, os documentos oficiais não instrumentalizam os mesmos para a abordagem familiar e priorizam intervenções nos grupos específicos, fortalecendo o modelo de atenção individualizado, centrado na doença e na demanda espontânea (SILVA; SILVA; BOUSSO, 2011).

A inserção do Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica (NASF-AB) na APS pode contribuir para a ampliação desse olhar, bem como para ampliar a capacidade de resolutividade deste nível de atenção, pois o mesmo é composto por uma equipe multiprofissional e utiliza instrumentos de abordagem familiar para realizar o cuidado, dentre eles o Projeto Terapêutico Singular (PTS), genograma e ecomapa (BRASIL, 2014).

O PTS geralmente é utilizado em casos complexos, que demandam a atenção de vários profissionais da equipe de saúde da família, de profissionais do NASF-AB e do envolvimento de outros setores, sendo composto por um conjunto de propostas de cuidado para o sujeito individual e sua família. Sua elaboração começa nas reuniões de discussão de caso e é implementado, junto à família, no cotidiano do cuidado (BRASIL, 2008).

O genograma é uma ferramenta de avaliação que permite a coleta, o registro e a visualização do histórico biomédico e psicossocial familiar, pois pode conter a história clínica e as relações entre os membros da família, enquanto que o ecomapa possibilita conhecer as relações da família com os equipamentos de saúde, cultura e lazer (NASCIMENTO, et al., 2014; RABELO, 2007).

Na experiência de trabalho desta equipe NASF-AB, o genograma e o ecomapa são utilizados como parte do PTS, ou seja, para os casos mais complexos. Dessa forma, este artigo tem como objetivo relatar a experiência do uso da abordagem familiar na construção do Projeto Terapêutico Singular (PTS) de uma família acompanhada pelo NASF-AB em tempos de COVID-19.



2 Metodologia

Trata-se de um relato de experiência de profissionais de uma equipe NASF-AB de um município da Região Metropolitana de Recife, Pernambuco. Esse NASF-AB apoia nove equipes de saúde da família e é composto por sete profissionais, sendo duas fisioterapeutas, uma fonoaudióloga, uma nutricionista, uma psicóloga e duas terapeutas ocupacionais. As fisioterapeutas e terapeutas ocupacionais têm uma carga horária de vinte horas semanais e se dividem no apoio às equipes.

A demanda surgiu em meio a pandemia do Covid-19, em que os profissionais da equipe NASF-AB e de Saúde da Família, seguindo as orientações do Ministério da Saúde de evitar aglomerações, não estavam realizando as Reuniões de Discussão de Caso, presencialmente, entretanto, reorganizaram o processo de trabalho de forma que o cuidado às famílias do território não fosse interrompido. Neste sentido, a equipe NASF-AB se dividiu no apoio às equipes e cada profissional ficou como referência para uma ou duas equipes. Este profissional recebe as demandas, discute com a equipe de saúde da família e faz a mediação com os membros da equipe NASF-AB.

3 Resultados e discussão

L.H.S.O. é uma idosa que reside com as filhas L.M.O., 36 anos, com hipótese diagnóstica de esquizofrenia e R.M.O. de 35 anos, que tem a hipótese diagnóstica de deficiência intelectual. A família vem sendo acompanhada pela equipe de saúde da família há, mais ou menos, 25 anos. Sempre foi um caso complexo, entretanto as condições biomédicas estavam estabilizadas, sendo acompanhadas também por outros serviços de saúde, como o Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) e o Ambulatório de Psiquiatria. Porém houve a interrupção dos cuidados nestes outros níveis de atenção e como consequência o agravamento das condições psiquiátricas das filhas de dona L.H.S.O. A partir de visitas de rotina, realizadas pela Agente Comunitária de Saúde foi identificado que L.M.O., encontrava-se acamada, sem se alimentar e bastante debilitada, trazendo o caso para a equipe, que discutiu o caso com a nutricionista do NASF-AB, ficando acordado atendimento domiciliar com a médica, seguido do atendimento domiciliar da terapeuta ocupacional e da nutricionista. Desde então, o cuidado foi articulado com os serviços de saúde mental do município, sem sucesso. Durante os atendimentos, percebeu-se que a família vivia em ambiente insalubre e sem segurança, evidenciando-se a necessidade do envolvimento de outros setores, pois tratava-se de um caso de extrema vulnerabilidade psicossocial. Aplicamos instrumentos de abordagem familiar, genograma (figura 1) e

ecomapa (figura 2), que nos possibilitaram identificar alguns vínculos. A família possui um bom vínculo com a comunidade, que sempre que as filhas entram em crise psiquiátrica ofertam apoio. Inclusive, se dispuseram para realizar algumas reformas para diminuir a insalubridade do ambiente. As vizinhas demonstram cuidado para com a família. Dona L.H.S.O. é a segunda filha de quatro irmãs, com a qual possui um bom relacionamento e antes da situação de saúde das filhas se agravar, frequentava a casa das duas irmãs próximas. A usuária forneceu um contato telefônico no qual conseguiu entrar em contato com a sobrinha, que afirmou não saber da situação de vulnerabilidade da família, pois sempre que tentava ir na casa da tia, ela não estava em casa. Na realidade, foi identificado que a senhora fingia que não estava em casa, por vergonha. Ao ofertar cuidado, dona L.H.S.O. não apresentou resistência. Dessa forma, a família mudou-se para uma casa próxima a de sua irmã e os cuidados com a saúde mental das filhas de dona L.H.S.O. foram retomados com o apoio da sobrinha, que se dispôs a apoiar no cuidado.

Figura 1- Genograma da Família

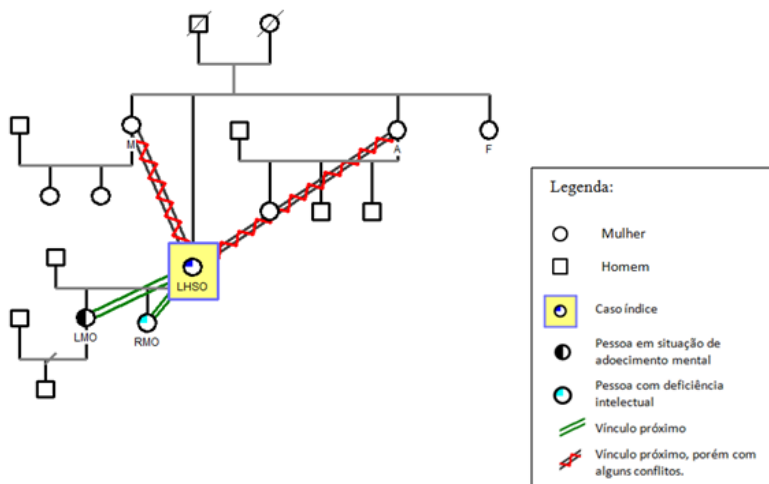
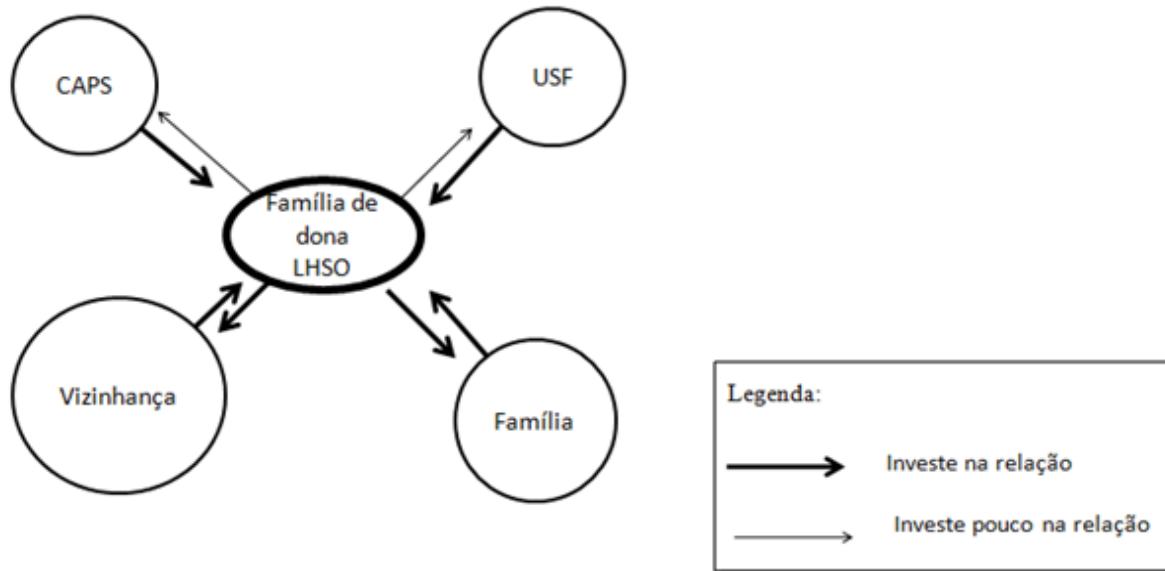


Figura 2- Ecomapa da Família



A garantia do direito ao cuidado das pessoas com transtorno mental e a substituição dos leitos psiquiátricos por uma rede de serviços substitutivos com intervenções comunitárias e em seu território é uma das diversas vitórias conquistadas a partir da Reforma Psiquiátrica e do Movimento da Luta Antimanicomial. Ter uma equipe de saúde que oferta cuidado com o olhar ampliado e voltado para a família e suas relações com os diversos atores envolvidos trouxe resolutividade para o caso de L.H.S.O (RODRIGUES; MOREIRA, 2012).

Parte dos problemas em saúde mental podem ser resolvidos na APS pela Equipe de Saúde da Família em parceria com outros serviços. Essa parceria e resolutividade acontece devido a princípios como o atendimento multiprofissional, a integralidade, o vínculo e o compromisso com a construção de uma rede de saúde e de apoio fortalecida. A articulação entre Unidade de Saúde da Família, NASF-AB, Centro de Atenção Psicossocial, o território como um todo, a vizinhança, os familiares e a própria família como protagonista da sua história ocasionou um desfecho no qual o cuidado foi garantido a essas pessoas (DALLA VECCHIA; MARTINS, 2009).

No que diz respeito a proposta de trabalho do NASF-AB esta necessita ser direcionada a corresponsabilização e a gestão integrada do cuidado, portanto essas práticas precisam resultar no resgate da autonomia e das relações no contexto de vida dos indivíduos e suas famílias. É recomendado, inclusive, devido a magnitude epidemiológica dos transtornos mentais que a equipe NASF-AB contenha pelo menos um profissional da saúde mental (HORI; NASCIMENTO, 2014).



Nesta atuação, a equipe NASF-AB dispõe de diversas ferramentas que auxiliam em sua intervenção e no processo de trabalho. O genograma e ecomapa são instrumentos de coleta de dados que ampliam o olhar e organizam graficamente a história pregressa da pessoa e da família em diferentes gerações e suas relações, como também indica a realidade do elo entre família, meio onde vive e rede de saúde (NASCIMENTO et al, 2014).

Além disso, facilita a abordagem do profissional, possibilitam a visualização objetiva das relações entre os membros da família e da família com a comunidade e dispositivos da saúde, favorece a discussão sobre mudanças na família, caracterizando cada membro da família (NASCIMENTO; ROCHA; HAYES, 2005)

No caso de L.H.S.O reconhecer seu passado e como se dão suas relações, permitiram e facilitaram a atuação da Equipe de Saúde da Família. Do mesmo modo auxiliou na articulação com outros serviços de saúde e no contato com a família extra nuclear, sendo possível inclusive a reorganização familiar, com mudança de domicílio a fim de dividir as responsabilidades do cuidado.

Situações que impossibilitam o encontro dos profissionais do NASF-AB com a Equipe de Saúde da Família e outros equipamentos de cuidado podem dificultar o planejamento e a implementação do PTS (HORI; NASCIMENTO, 2014), entretanto na realidade dessa equipe, a suspensão das reuniões de discussão de caso, devido a pandemia do Covid-19, não foram empecilho para a implementação do PTS, uma vez que os vínculos e a própria rotina do processo de trabalho entre os membros da equipe já estão estabelecidos.

4 Conclusão

Mesmo diante, de uma pandemia que impõe o distanciamento social como medida preventiva, as demandas de cuidado na APS não param de chegar e exige que as equipes reinventem o seu processo de trabalho, como foi o caso da discussão de casos, que precisou ser remodelada.

Com este trabalho foi possível observar o potencial do NASF-AB na APS como articulador do cuidado na Rede de Atenção à Saúde, bem como a importância da abordagem familiar para identificar as redes de apoio e contribuir para que este nível de atenção seja mais resolutivo.

O genograma identificou membros da família que até então a equipe não conhecia e que a própria família não enxergava como apoio; e o ecomapa demonstrou o quanto os equipamentos de saúde e vizinhança



estavam disponíveis para fortalecer essa família, funcionando como elementos essenciais para a implementação do PTS.

5 Referências bibliográficas

- BRASIL,. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. *Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. Clínica ampliada, equipe de referência e projeto terapêutico singular* / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização – 2. ed. – Brasília: Ministério da Saúde, 2008
- BRASIL,. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. *Núcleo de Apoio à Saúde da Família* / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2014.
- DALLA VECCHIA, M.; MARTINS, S. T. F. Desinstitucionalização dos cuidados a pessoas com transtornos mentais na atenção básica: aportes para a implementação de ações. **Interface – Comunicação, Saúde, Educação**, Botucatu, SP, v. 13, n. 28, p. 151-64, mar. 2009.
- HORI, A.A; NASCIMENTO, A.F. O Projeto Terapêutico Singular e as práticas de saúde mental nos Núcleos de Apoio a Saúde da Família (NASF) em Guarulhos (SP), Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, 19(8):3561-3571, 2014.
- NASCIMENTO, Lucila Castanheira, et al. Genograma e ecomapa: contribuições da enfermagem brasileira. **Texto Contexto Enferm [online]**, 2014, 23.1.
- NASCIMENTO, L. C.; ROCHA, S. M. M.; HAYES, V. E. Contribuições do genograma e do ecomapa para o estudo de famílias em enfermagem pediátrica. **Texto Contexto Enferm.**, v. 14, n. 2, p.280-286, abr-jun, 2005.
- RABELO, L. Genograma familiar: o bisturi do médico de família. **Rev. Port. Clin. Geral**, v. 23, p. 309-317, 2007.
- RODRIGUES, E.S; MOREIRA, M.I.B. A interlocução da Saúde Mental e da Atenção Básica no município de Vitória/ES. **Rev Saúde Soc.** São Paulo, v.21, n.3, p.599-611, 2012.
- SILVA,, M. C. L. S.; SILVA, L.; BOUSSO, R. S. A abordagem à família na Estratégia Saúde da Família: uma revisão integrativa da literatura. **Rev. Esc. Enferm. USP**, 45(5):1250-5, 2011.



Determinantes sociais da saúde e a qualidade de vida de cuidadores de pessoas com transtornos mentais

Mariana Vítor Lima¹, Francisca Thamires Lima de Sousa², Kezia Cristina Batista dos Santos³

¹Discente da FACAM - Faculdade do Maranhão (mari.vitor@outlook.com)

² Docente da FACAM - Faculdade do Maranhão (assts.tham@gmail.com)

³Doutoranda em Saúde Coletiva – Universidade Federal do Maranhão (kezia_cristinabs@hotmail.com)

Resumo

O presente estudo, sob suporte da perspectiva crítico dialética, buscou verificar os determinantes sociais de saúde e seus impactos sob a qualidade de vida de cuidadores de pessoas com transtornos mentais acolhidas nos Centros de Atenção Psicossocial e no Hospital de Urgência e Emergência Psiquiátrica do Maranhão. Trata-se de uma pesquisa qualitativa e exploratória que identificou o perfil desses sujeitos, bem como os fatores sociais, econômicos, culturais, étnicos/raciais, psicológicos e comportamentais que influenciam nas condições de vida e trabalho e conseqüentemente na ocorrência de problemas relacionados à saúde do cuidador. Considera-se relevante abordar o tema: determinantes sociais da saúde e a qualidade de vida de cuidadores de pessoas com transtornos mentais, pois oportunizará reflexões tanto para a comunidade acadêmica, para os profissionais da saúde quanto para os usuários e familiares da saúde mental, podendo contribuir para o desenvolvimento de intervenções preventivas e na promoção de estratégias de saúde mais eficientes voltadas para este segmento. Por fim, salienta-se também a importância do conhecimento dos determinantes sociais na qualidade de vida do cuidador numa perspectiva de saúde pública, uma vez que, esses determinantes comprometem o bem-estar, a autonomia e as capacidades sociais, físicas e psicológicas desses sujeitos.

Palavras-chave: Transtorno mental. Determinantes sociais. Cuidador.

Área Temática: Condições Sociais e de Saúde.



1 Introdução

O transtorno mental é considerado aspecto de suma relevância para a saúde pública em razão dos elevados índices de depressão como principal causa de incapacidade nas pessoas, sendo que em último nível pode levar a atos suicidas (OMS, 2001). Tendo em vista isso, configura-se desafios para a saúde pública promover uma política abrangente e participativa que vise romper com o modelo asilar, desconstruir estigmas e garantir acesso à informação e inclusão social dos usuários.

No Brasil, de acordo com as estatísticas apontadas pelo Ministério da Saúde (2008), 3% da população geral sofre com transtornos mentais severos e persistentes, mais de 6% da população apresenta transtornos psiquiátricos graves decorrentes do uso de álcool e outras drogas e 12% da população necessita de algum atendimento em saúde mental, seja ele contínuo ou eventual.

Com isso, o impacto do diagnóstico provoca profundas modificações na rede familiar de ordem social, econômica e organizacional frente ao transtorno mental. Além do tempo e esforços exigidos no ato de cuidar, o ambiente familiar passa a promover tensões que se caracterizam em desafios financeiros, emocionais e físicos que podem comprometer a qualidade de vida do cuidador e desencadear problemas relacionados à saúde (NASCIMENTO, 2016, p. 940).

Entretanto, apesar dos avanços advindos da Reforma Psiquiátrica na garantia dos direitos às pessoas com transtornos mentais e na inclusão do âmbito familiar nos serviços de saúde mental, pouco se propõe estudos, pesquisas e atividades que visem identificar os desafios que perpassam o ato de cuidar, considerando os determinantes sociais que são historicamente constituídos de estigmas e exclusões que solidificaram preconceitos e reforçaram a desassistência estatal.

Portanto, este trabalho buscou reunir informações e dados com a finalidade de responder as seguintes questões de pesquisa: Quais os principais determinantes sociais que permeiam as relações entre as pessoas com transtornos mentais e seus responsáveis e cuidadores? E como esses fatores influenciam na saúde do responsável?

Desse modo, este estudo tem como objetivo verificar os determinantes sociais de saúde e seus impactos sob a qualidade de vida dos cuidadores de pessoas com transtornos mentais, a fim de compreender as principais características dos responsáveis acerca das condições de vida e trabalho, tendo em vista que muitas das vezes esse sujeito abstém-se dos seus direitos fundamentais: tais como acesso à saúde, educação, ao lazer, trabalho e outras prerrogativas asseguradas na Constituição Federal de 1988 em prol do ente que necessita de cuidados, tornando-se fator determinante para situações de vulnerabilidade e risco social que podem interferir no estado de saúde e doença desses sujeitos.



2 Metodologia

Este trabalho foi desenvolvido por meio de uma pesquisa exploratória de abordagem qualitativa, tendo como referência empírica para coleta de dados os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) e o Hospital Nina Rodrigues, referência estadual para o atendimento de urgência e emergência psiquiátrica, ambos localizados no Estado do Maranhão.

Para desenvolver esta pesquisa foi necessário a utilização de um questionário eletrônico semiestruturado a partir do *Google Forms*, com perguntas abertas e fechadas, destinados aos profissionais da saúde por meio de um *link* no período de 11 a 23 de maio, de 2020.

Ao todo foram entrevistados 22 profissionais, entre eles: 10 assistentes sociais; 05 psicólogos; 3 farmacêuticos; 2 enfermeiros; 1 terapeuta ocupacional e 1 técnico de enfermagem. Cabe destacar que entre esses profissionais 21 trabalhavam em CAPS distribuídos em 11 municípios do Maranhão e 1 no Hospital Nina Rodrigues.

Os dados foram organizados a partir de matrizes de análise, que corresponde à procura do sentido e da interpretação do significado das respostas e dos dados coletados durante a aplicação da entrevista semiestruturada, seguido da tabulação que visa agrupar os casos que estão em várias categorias de análise.

Foram incluídos os profissionais da saúde que trabalhavam em uma unidade de saúde mental no estado do Maranhão, que aceitaram participar da pesquisa e estiveram de acordo com os termos éticos da mesma. Não foram incluídos, profissionais que no momento da coleta de dados estavam afastados do serviço por qualquer motivo (férias, licença maternidade, etc), profissionais que trabalham em unidade de saúde mental localizada em outro Estado.

Ressalta-se que esta pesquisa atendeu a todos os critérios estabelecidos na Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde, garantindo a observância aos princípios éticos que envolvem pesquisas com seres humanos. Cabe acentuar ainda que, as pesquisadoras se responsabilizarão pelo sigilo dos dados coletados bem como pelo anonimato dos participantes.

3 Resultados e discussão

A amostra contribuiu para uma observação qualificada acerca das demandas nas instituições de atenção psicossocial no Maranhão e da identificação das principais características e fatores determinantes dos cuidadores. Com relação aos locais alcançados, foram identificados 11 municípios maranhenses, são eles: Arari, Caxias, Codó, Colinas, Cururupu, Paço do Lumiar, São Domingos do Maranhão, São Luís, Timon, Viana e Vitorino Freire.

De acordo com os dados coletados, identificou-se que (63,6%) das famílias dos cuidadores acolhidos nas instituições de saúde mental vivenciam situação de pobreza ou extrema pobreza, isso se deve pelos aspectos



historicamente determinados da má distribuição de renda e da precária existência de um sistema democrático de direito que segrega grupos e vulnerabilizam sujeitos.

Nesse interim, a pobreza caracterizada pelo precário acesso aos bens e serviços essenciais possibilitam as más condições de vida que são traduzidas no desemprego, baixa escolarização, condições mínimas de acesso à água, rede de saneamento, entre outros fatores. O baixo nível socioeconômico propicia situações de insegurança alimentar e nutricional, desigualdade de renda e gênero, violência, trabalho precário e degradante, dentre outros aspectos que dificultam o acesso às políticas públicas, ocasionando a privação acerca dos direitos fundamentais assegurados no Art. 5º da Constituição Federal e conseqüentemente impactando nas condições de saúde das pessoas responsáveis pelo cuidado (BRASIL, 1988).

No que se refere ao perfil das pessoas responsáveis pelo cuidado da pessoa com transtorno mental, a amostra aponta que predominantemente são mulheres, sendo que 90,9% das respostas são representadas pela figura materna como principal agente de cuidado, com idade entre 30 e 59 anos (100%).

As relações sociais que se expressam na divisão sexual do trabalho e do poder na sociedade e no próprio ato de cuidar sobrecarregam as mulheres, isso se deve pelo fato dos valores enraizados na sociedade que condicionam o cuidado exclusivo à figura materna embasada na denotação moral da condição biológica da mulher de engravidar e amamentar.

De acordo com Carvalho (2013), as desigualdades de gênero embasadas nos desequilíbrios de poder, atribuições hierárquicas e nas normas e valores organizacionais que empregam padrões de discriminação, violências, *déficit* de poder e divisões injustas de trabalho podem influenciar na saúde das mulheres.

Outro fator relevante trata-se da faixa etária da mulher cuidadora, em que se verifica a hegemonia entre 30 a 59 anos de idade, significando um número relativo para uma população em processo rápido de envelhecimento em que muitas das vezes o próprio cuidador necessita de cuidados relativos à saúde, tendo em vista o incremento de doenças crônicas relacionadas com os segmentos de maior idade.

Além disso, foi possível constatar de acordo com as informações coletadas, que um número significativo dos cuidadores faz uso de medicamentos de forma continuada (54,5%), enquanto uma parcela reduzida apresenta sintomas, porém não fazem uso de fármacos (36,4%).

A manifestação de doenças crônicas mesmo que necessariamente não apresente riscos contínuos à saúde, provocam a disrupção da qualidade de vida e das atividades das pessoas acometidas (CESSE, 2007). Nesse sentido, em decorrência das sobrecargas objetivas e subjetivas advindas do cuidado e do incremento de doenças crônicas, esses cuidadores muitas das vezes também necessitam de cuidados e do acolhimento dos serviços de saúde em diferentes setores.



Além dos problemas relacionados à saúde do próprio cuidador, este precisa lidar com inúmeras dificuldades que se apresentam no cotidiano, seja pelos desafios financeiros, físicos e emocionais demandados do ato de cuidar, e/ou pelo medo, conflitos, sobrecargas e a culpabilização, também encontra desafios no que se refere aos estigmas sociais que promovem o preconceito, discriminação e exclusão social de grupos e indivíduos, principalmente por ainda se atrelar o transtorno mental ao caráter de periculosidade.

Assim, tais desafios podem ser nocivos e causar danos à saúde física e mental das pessoas responsáveis pelo cuidado, principalmente pelo o ato de cuidar ser remetido apenas uma pessoa, aproximadamente 90,9% das respostas.

No que cerne aos cuidadores que frequentam os serviços de saúde mental, cerca de 77,3% são de raça ou cor pardas e, 13,6% pretas.

Segundo Lages (2017), descreve que os atributos negativos causados pelo preconceito racial denotam sentimentos de inferioridade, que por sua vez provocam o adoecimento das pessoas no que diz respeito ao sofrimento psíquico e as alterações comportamentais. Seguindo esse raciocínio, a autora reitera que tais fatores afetam de forma desumana as subjetividades dos sujeitos.

Além do mais, questões ligadas aos estigmas estruturalmente empregados também são fatores que fortalecem o preconceito e o racismo como parte integrante da vida desses sujeitos no acesso aos serviços de saúde. Assim, tais fatores são determinantes para o adoecimento do cuidador.

Com relação ao grau de escolaridade do cuidador, a pesquisa aponta que em primeiro lugar destacam-se as pessoas com ensino fundamental incompleto (54,5%), em segundo fundamental completo (13,6%) e por terceiro escreve e lê (13,6%).

Os baixos níveis de escolaridade são determinantes na construção de barreiras no emprego e acesso aos serviços públicos, assim, a educação tem influência nos aspectos que dizem respeito a busca de informações acerca do estado de saúde, o uso adequado dos medicamentos e cuidados relativos à saúde mental que podem ser esquecidos devido a constante preocupação de cuidados às pessoas com transtornos mentais.

Com isso, níveis acentuados de baixa escolarização também podem culminar no desemprego ou desenvolvimento de atividades informais. A amostra descreve que cerca de 86,4% dos cuidadores trabalham, enquanto 77,3% desse percentual estão centradas no trabalho informal, dessa maneira, o subemprego caracterizado pela desproteção trabalhista, ocasionam níveis baixos de produtividade, má remuneração e exposição a ambientes insalubres que podem pôr em risco a saúde das pessoas responsáveis pelo provimento de cuidados à pessoa com transtorno mental, por exemplo: catadores de lixo, empregadas domésticas, agricultores, etc.

A relação saúde-trabalho do cuidador repercute na invisibilidade do seu trabalho uma vez que a insalubridade e a penosidade desempenhadas nas atividades laborais podem refletir negativamente na saúde do provedor de cuidados, fazendo com que este fique mais vulnerável a doenças.



Outro determinante social observado é em relação aos domicílios dos cuidadores, a maioria possui acesso simultâneo aos serviços de abastecimento de água e uma eficiente rede de saneamento básico, representando cerca de 63,6%, em contrapartida, um número significativo possuem dificuldades de acesso a rede de serviços básicos (36,4%), principalmente no que se refere ao escoamento sanitário.

Quanto aos questionamentos relacionados ao lazer, os profissionais relataram que aproximadamente 59,1% dos cuidadores citam durante os atendimentos atividades relacionadas ao lazer, enquanto 40,9% restringem-se apenas as garantias e cuidado à pessoa com transtorno mental.

Conforme o Art. 3º da lei 8080/1990, são determinantes e condicionantes de saúde: a alimentação, a moradia, o saneamento básico, o meio ambiente, o trabalho, a renda, a educação, a atividade física, o transporte, o lazer e o acesso aos bens e serviços essenciais (BRASIL, 1990).

Com isso, conforme os dados coletados verificaram-se que além das demandas relacionadas à dependência financeira, emocional, acúmulo de tarefas e as questões ligadas ao estigma social no provimento de cuidado à pessoa com transtorno mental, aponta-se que a saúde do cuidador está associada aos determinantes em saúde em que aspectos relacionados ao sexo, escolaridade, faixa etária, condições de trabalho e acesso aos serviços básicos também são coeficientes em potencial que tornam esse sujeito mais suscetível ao adoecimento e a situações de desgaste físico e psicológico.

4 Conclusão

Diante do exposto, verificou-se que as condições sociais de saúde interferem na qualidade de vida de cuidadores de pessoas com transtornos mentais, que em sua maioria são mulheres, geralmente mãe do usuário, de cor/raça predominantemente parda/preta, com idade de 30 a 59 anos, com significativa estatística sobre os baixos níveis de escolaridade.

Os determinantes de educação e ambiente de trabalho é o mais afetado na qualidade de vida de cuidadores de pessoas com transtornos mentais, mostrando que a população estudada ainda sofre com condições precárias de trabalho em decorrência da vulnerabilidade socioeconômica que dão espaço ao mercado informal. Além dos fatores distais e proximais de saúde, o cuidador ainda precisa lidar com atos discriminatórios que dificultam a ativa participação nos serviços de saúde. De todos os determinantes das condições de vida, possivelmente este é o que mais recebe influência dos aspectos micro e macrodeterminantes na saúde do cuidador.

As evidências sobre os determinantes sociais na saúde do cuidador têm sido importantes para explicar a relevância de se voltar serviços de atenção às pessoas responsáveis pelo cuidado, e também para verificar que as determinações históricas, as sobrecargas e a desassistência do poder público podem influenciar nas condições de saúde desses sujeitos. Dessa maneira, o contato constante a situações que promovem o esgotamento e desgaste físico e



psicológico, ora pela dependência total e exclusiva do cuidado, ora pelas determinações sociais que segregam e dificultam o acesso aos serviços, são cruciais para condicionar o estado de saúde-doença.

Portanto, o estudo contribuiu na compreensão da influência dos determinantes sociais de saúde na qualidade de vida de cuidadores de pessoas com transtornos mentais. Fruto dessa afirmação, propõe-se medidas que visem investir na intersetorialidade entre as políticas públicas e sociais, na participação social e na promoção de uma política mais universal e consolidada no território e na comunidade pesquisada.

5 Referências bibliográficas

BRASIL. **Lei 8080**, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília, DF.

BRASIL. Constituição (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil**: promulgada em 5 de outubro de 1988.

CARVALHO, Antônio Ivo de. **Determinantes sociais, econômicos e ambientais da saúde**. In FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ. A saúde no Brasil em 2030 - prospecção estratégica do sistema de saúde brasileiro: população e



perfil sanitário [online]. Rio de Janeiro: Fiocruz/Ipea/Ministério da Saúde/Secretaria de Assuntos Estratégicos da Presidência da República, 2013. Vol. 2. pp. 19-38.

CESSE, Eduarda Ângela Pessoa. **Epidemiologia e determinantes sociais das doenças crônicas não transmissíveis no Brasil**/ Eduarda Ângela Pessoa Cesse. — Recife: E. A. P. Cesse, 2007. 296 p.

[LAGES, Sônia Regina Corrêa](#) et al. **O preconceito racial como determinante social da saúde - a invisibilidade da anemia falciforme**. *Gerias, Rev. Interinst. Psicol.* [online]. 2017, vol.10, n.1, pp. 109-122. ISSN 1983-8220

NASCIMENTO, Keila Cristina. et al. **O desafio familiar no cuidado às pessoas acometidas por transtorno mental**. *Rev enferm UFPE on line.*, Recife, 10(3):940-8, mar., 2016.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. **Integração da saúde mental nos cuidados de saúde primários: uma perspectiva global**, Lisboa, 2008a.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Saúde mental: nova concepção, nova esperança**. Disponível em: https://www.who.int/whr/2001/en/whr01_po.pdf?ua=1. Acesso em: 28 maio 2020.



O papel das Políticas Públicas de Assistência Social, sob o enfoque da Psicologia Social, no que tange a salvaguarda e efetivação do direito à saúde

Vitória Tainá Freire da Silva¹, Itana Ferreira dos Santos Silva², Rafael Vitor Araújo de Queiroz³, Tábitha Ruama Lopes da Silva Gomes⁴, Samuray Freire de Oliveira⁵

¹Discente Universidade Potiguar (vitortaina1@hotmail.com)

²Discente Universidade Potiguar

³Discente Universidade Potiguar

⁴Discente Universidade Potiguar

⁵Docente Universidade Potiguar – Orientador

Resumo

Frente as atuais discussões de saúde, que defendem a sua presença em todas as políticas públicas, este artigo, construído a partir de uma pesquisa bibliográfica, tem como objetivo, discutir o papel das políticas públicas de assistência social, sob o enfoque da psicologia social, no asseguramento e efetivação da visão multifatorial do conceito de saúde, apontando o Centro de Referências Técnicas em Psicologia e Políticas Públicas como um órgão estratégico na construção de uma prática da Psicologia comprometida ético-politicamente com os campos da saúde pública e assistência social, orientada por uma visão ampla, complexa e multifatorial de saúde e pela perspectiva dos Determinantes Sociais da Saúde, com vistas a possibilitar a redução de iniquidades sociais, mediante reivindicação do cumprimento dos direitos do cidadão, bem como transformações sociais a partir das potencialidades dos sujeitos e territórios. Assim, construiu-se reflexões críticas acerca do uso de equipamentos do SUAS e de órgãos representativos da classe profissional de psicólogos à promoção, prevenção e reabilitação da saúde.

Palavras-chave: Política de Assistência Social. Determinantes Sociais da Saúde. Psicologia Social.

Área Temática: Condições Sociais de Saúde.



1. Introdução

A Constituição Cidadã, de 1988, em seu Art. 196, reconhecer a saúde como um direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução dos riscos e agravos à saúde da população brasileira, bem como o acesso universal e igualitário às ações e serviços para promoção, proteção e recuperação da saúde.

Partindo-se dessa perspectiva de saúde como um direito constitucional e universal, busca-se compreendê-la, a partir da Organização Mundial da Saúde (OMS), como um estado de completo bem-estar físico, mental e social, e não meramente a ausência de doença, tem-se os fatores sócio históricos e psicológicos que precisam ser levados em consideração quando se busca compreender o processo saúde-doença de um sujeito. Ou seja, a saúde, dentro dessa perspectiva abrangente, complexa e multifatorial, passa a ser (multi)determinada, também, por fatores sociais, políticos e econômicos, os quais constituirão os Determinantes Sociais da Saúde (DSS), segundo a Comissão Nacional sobre Determinantes Sociais da Saúde (CNDSS).

De acordo com a OMS, DSS estão relacionados às condições em que uma pessoa vive e trabalha, sendo essa visão corroborada pela CNDSS ao defender que os DSS são os fatores sociais, econômicos, culturais, étnicos/raciais, psicológicos e comportamentais que influenciam a ocorrência de problemas de saúde e seus fatores de risco na população.

Nessa esteira, a psicologia não está interessada diretamente na saúde como a ausência de patologias. Seu interesse é atuar fundamentada na compreensão da dimensão subjetiva dos fenômenos sociais e coletivos, sob diferentes enfoques teóricos e metodológicos, com o objetivo de problematizar e propor ações no âmbito social, de acordo com a Resolução CFP Nº 005/2003, colaborando, assim, com a perspectiva dos DSS e contribuindo à produção de práticas que visem a promoção, prevenção e reabilitação da saúde.

O objetivo geral dessa elucubração é discutir o papel das políticas públicas de assistência social, sob o enfoque da psicologia social, no asseguramento e efetivação da visão multifatorial do conceito de saúde. Para tanto, como supedâneo do objetivo geral, percebendo uma hierarquia entre fatores gerais de natureza social, econômica e política, e as mediações através das quais esses fatores incidem diretamente no bem-estar das pessoas, questionamos como esse processo pode ser tratado de forma a assegurar aos usuários o seu direito à saúde, do ponto de vista da práxis, contribuindo para o progresso científico, individual e social. Ainda nessa direção, nos propomos a discutir o Centro de Referências Técnicas em Psicologia e Políticas Públicas (CREPOP) como um órgão estratégico na construção de uma prática da Psicologia comprometida ético-politicamente com os campos da saúde pública e assistência social, orientada por uma visão ampla, complexa e multifatorial de saúde e pela perspectiva dos DSS, com vistas a possibilitar a redução de iniquidades sociais, mediante reivindicação do cumprimento dos direitos do cidadão, bem como transformações sociais a partir das potencialidades dos sujeitos e territórios.



A importância desse trabalho justifica-se em sua contribuição com a discussão sobre a atuação dos órgãos representativos do profissional do campo da Psicologia ou seja, de que maneira o CREPOP, Conselhos Federal e Regionais de Psicologia (CFP e CRPs) vêm atuando na perspectiva de construir práticas condizentes com a nossa realidade, práticas éticas que respeitem e salvaguardem as particularidade e singularidades tanto dos sujeitos quanto dos territórios, contribuindo, assim à consolidação e efetividade dos Sistemas Únicos da Saúde (SUS) e Assistência Social (SUAS). Ou seja, num refletir constante sobre a implicação desses órgãos representativos em produzirem práticas a partir dos contextos sócio históricos que compõem as sociedades contemporâneas e para esses contextos, não simplesmente importando práticas de um contexto para outros.

2. Metodologia

Usufruiu-se de uma pesquisa bibliográfica realizada a partir dos descritores: Política de Assistência Social; Determinantes Sociais da Saúde; Psicologia Social, nas plataformas: Google acadêmico e Scielo. Os artigos encontrados foram submetidos a 2 filtros de seleção: o primeiro foi serem apenas documentos governamentais e artigos publicados em revistas eletrônicas presentes no portal da CAPES e com ISSN; e o segundo, o título dos artigos, sob o critério: transmitirem a ideia de discussão da política de saúde, dentro das políticas de assistência social e sob o enfoque da psicologia social. Após essa seleção, utilizou-se um terceiro filtro implementado nas leituras dos resumos desses artigos, a saber: apresentarem uma discussão de constituição de sujeito numa perspectiva sócio-histórica e para além das (psico)patologias; discussão do processo saúde-doença sob um prisma abrangente, complexo, dialético e multifatorial, concebendo-o como (multi)determinado e incluindo os fatores sociais, políticos e econômicos, não apenas sob uma perspectiva biomédica e psicopatológica, tão pouco responsabilizando o sujeito, unicamente, pelo seu processo saúde-doença. Com isso, os artigos resultantes desse processo foram analisados sob a perspectiva da psicologia social, considerando o processo saúde-doença nas políticas de assistência social, bem como sob a perspectiva de Saúde em Todas as Políticas (STP) (DECLARAÇÃO DE ADELAIDE, 2010), construindo-se, assim, reflexões críticas acerca do uso de equipamentos do SUAS e de órgãos representativos da classe profissional de psicólogos (CFP e CRPs) à promoção, prevenção e reabilitação da saúde.

3. Resultados e discussão

Na década de 90, Bock (1999), em sua obra, reflete que, com a consolidação de diversas diretrizes apontadas na Constituição Cidadã de 1988, o psicólogo conseguiu garantir um espaço de trabalho na política social, iniciada pela Saúde Pública e, a partir dos anos 2000, se estendeu para a política de assistência social.

Nessa mesma Constituição supracitada é formado o chamado “Tripé” da Seguridade Social, constituído pela Assistência Social, Saúde Pública e Previdência Social, entendido como "um conjunto integrado de ações de iniciativa



dos poderes públicos e da sociedade, destinadas a assegurar os direitos relativos à saúde, à previdência e à assistência social" (BRASIL, 2002, art. 194), o qual assegurou a noção de direitos sociais universais como parte da condição de cidadania. Tal conjuntura provoca o rompimento da Assistência Social com a política de favor, assistencialismo, passando a ser uma política de direito, assim, de responsabilidade do Estado (SANTANA; SERRANO; PEREIRA, 2013).

Entretanto, somente a partir de 2004 os feitos da seguridade social começaram a aparecer, com a criação da Política Nacional de Assistência Social (PNS), conduzida por meio do SUAS. Essa mudança acarretou vários efeitos sociais democráticos, dentre eles: a universalização dos direitos, proteção social pública, tanto na dimensão básica que possui caráter preventivo, quando na dimensão especializada que combate a violação de direitos.

O SUAS passou a garantir apoio ao indivíduo, a família e a comunidade no enfrentamento de dificuldades, tais como: falta de conhecimento sobre políticas sociais e processos relacionados aos serviços públicos, vulnerabilidades sociais, liberação de recursos por meio de serviços, benefícios, programas e projetos sociais. (CNAS, 2017). Tal sistema é organizado em Redes Públicas de Proteção Social (RPPS) a partir das quais realizam atendimentos individuais ou grupais para cidadãos de todas as faixas etárias, gêneros, sexualidades e raças/etnias, condições físicas e intelectuais, produzidos por profissionais (assistentes sociais, educadores físicos, advogados, pedagogos e psicólogos) que compõem as equipes dos serviços do SUAS.

No apoio aos indivíduos em situações de vulnerabilidade social ou com seus direitos violados, a existência de serviços que atuem, no enfrentamento dessas situações é essencial. Assim, o Centro de Referência de Assistência Social (CRAS), bem como o Centro de Referência Especializada de Assistência Social (CREAS) passam a serem fundamentais tanto no enfrentamento das realidades supracitadas, quanto na construção de estratégias de combate às iniquidades sociais, constituindo-se componentes imprescindíveis da RPPS.

Com a inserção do psicólogo, a partir de 1992, nas unidades que compõem o SUS, criou-se, em 2006, por iniciativa do Sistema Conselhos de Psicologia, composto por CFP e CRPs, o CREPOP para promover a qualificação da atuação dos psicólogos/os que atuam nas diversas políticas públicas (CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA, 2005). O CREPOP tem como principal objetivo sistematizar e difundir o conhecimento sobre a interface entre Psicologia e políticas públicas.

Almeida-Filho (2002) observa um extraordinário avanço no estudo das relações entre a maneira como elas são organizadas e desenvolvidas em uma determinada sociedade, e a situação de saúde de sua população nas últimas décadas, tanto na literatura nacional, como internacional. Trata-se, pois, de avanços particularmente marcantes nos estudos da iniquidade em saúde, pois, ainda de acordo com o autor, é acrescentada a essa dinâmica relaciona a relação entre a saúde das populações, as desigualdades nas condições de vida e o grau de desenvolvimento da trama de vínculos e associações entre indivíduos e grupos, apontando que esses estudos identificam o desgaste do chamado “capital



social”, ou seja, das relações de solidariedade e confiança entre pessoas e grupos, como um importante mecanismo através do qual as iniquidades de renda impactam negativamente a situação de saúde.

Países com frágeis laços de coesão social, ocasionados pelas iniquidades sociais – decorrentes da falta de políticas públicas nos diversos âmbitos da vida dos sujeitos; acesso desigual, seja por questões de classe, raça/etnia, sexualidade e gênero, a oportunidades de desenvolvimento das potencialidades pessoais e profissionais; distribuição de renda desproporcional, favorecendo apenas um pequeno contingente populacional já detentor do capital, dentre outros –, são os que menos investem em capital humano e em redes de apoio social, fundamentais para a promoção e proteção da saúde individual e coletiva, sendo relevante no sentido de bem-estar social, conforme está descrito na obra “A Saúde e seus Determinantes Sociais” (BUSS & PELLEGRINI FILHO, 2007).

Doravante, almejando compreender as condições sociais, dois modelos são encontrados nos materiais decorrentes da pesquisa, o modelo de Dahlgren e Whitehead (GUNNING-SCHEPERS, 1999) e o modelo de Didericksen (EVANS et al., 2001), que nos trazem colocações relevantes acerca do assunto aqui debatido, permitindo-nos identificar pontos para intervenções de políticas, no sentido de minimizar as diferenças de DSS originados pela posição social dos indivíduos e grupos quanto ao direito a saúde.

Segundo a CNDSS (2008), o *modelo de Dahlgren e Whitehead* inclui os DSS dispostos em diferentes camadas, desde uma camada mais próxima dos determinantes individuais que são idade, sexo, raça, fatores hereditários do indivíduo até uma camada distal, onde se situam os macrodeterminantes que são a condições socioeconômicas, condições ambientais, culturais e de globalização.

No que tange ao modelo de *Diderichsen e Hallqvist*, de 1998, foi adaptado por Diderichsen, Evans e Whitehead (2001). Esse modelo enfatiza a estratificação social gerada pelo contexto social, que confere aos indivíduos posições sociais distintas, as quais, por sua vez, provocam diferenciais de saúde.

Possíveis intervenções sobre níveis macro, intermediário ou micro de DSS, com vistas a diminuir as iniquidades relacionadas à estratificação social, as quais refletem no processo saúde doença das populações (DECLARAÇÃO DE ADELAIDE, 2010), além de obrigarem a uma atuação coordenada e intersetorial, abarcando diversos níveis da administração pública, devem estar também acompanhadas por políticas mais gerais de caráter transversal, que busquem fortalecer a coesão nos processos das comunidades vulneráveis e promover a participação social no desenho e implementação de políticas e programas (CSDH, 2006).

O avanço conceitual e prático do movimento de promoção da saúde em nível mundial indica uma ênfase cada vez maior na atuação sobre os DSS, constituindo importante apoio à implantação de políticas e intervenções condizentes com o caráter complexo e dinâmico que envolve os processos de saúde-doenças dos sujeitos e as iniquidades e vulnerabilidades sociais e em saúde (DECLARAÇÃO DE ADELAIDE, 2010). Torna-se extraordinário a importância de profissionais qualificados que venham a contribuir para tais desenvolvimentos.



Nesse sentido, segundo o CFP, a psicologia deve valorizar a construção de práticas comprometidas com a transformação social em direção a uma ética voltada para a emancipação humana. Dessa forma, o CREPOP vem com a finalidade de identificar a existência de práticas relevantes, sistematizar e documentar essas práticas e disponibilizá-las para toda a sociedade, no que tange a qualificação profissional, orientando um fazer alinhado com a garantia de direitos e a transformação de vidas (CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA, 2005; GONÇALVES, 2010).

O CREPOP tem, como conceito principal, a produção de informação qualificada que visa ampliar a capacitação dos psicólogos na compreensão das políticas públicas de modo geral e a compreensão teórico-técnica do processo de elaboração, planejamento e execução das políticas públicas em diversas áreas como: saúde, educação, assistência social e outras (CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA, 2005; GONÇALVES, 2010).

Logo, de acordo com o CFP, a Psicologia pode oferecer, para a elaboração e execução de políticas públicas de Assistência Social – preocupadas em promover a emancipação social das famílias e fortalecer a cidadania junto a cada um de seus membros –, contribuições no sentido de considerar e atuar sobre a dimensão subjetiva dos indivíduos, favorecendo o desenvolvimento da autonomia e cidadania, viabilizando uma Psicologia comprometida com a transformação social que toma como foco as necessidades, potencialidades, objetivos e experiências dos oprimidos (MARTÍN-BARÓ, 2009). Dessa maneira, as práticas psicológicas não devem categorizar, patologizar e objetificar as pessoas atendidas, mas buscar compreender e intervir sobre os processos e recursos psicossociais, estudando as particularidades e circunstâncias em que ocorrem. Tais processos e recursos devem ser compreendidos de forma indissociada dos aspectos histórico-culturais da sociedade em que se verificam, posto que se constituem mutuamente (CREPOP, 2008).

4. Conclusão

A partir da pesquisa, considera-se a importância das políticas públicas de assistência social, postas em práticas a partir dos equipamentos do SUAS, no asseguramento e efetivação da visão multifatorial do conceito de saúde e na compreensão da situação de cada sujeito sem excluí-lo do seu meio, na perspectiva de construir intervenções que viabilizem melhores condições de vida, de vínculos, redução de iniquidade e vulnerabilidades sociais e inclusão social. Ademais, sendo a saúde um direito, como já discutido, elas tornam-se estratégicas na implementação da lógica da intersetorialidade nas políticas de saúde, visto que as políticas públicas de assistência social são centrais na busca pelo asseguramento dos direitos dos cidadãos.

Considera-se também a contribuição que o CREPOP, a partir da construção de Referências Técnicas, vem ofertando tanto ao SUAS quanto ao SUS, viabilizando práticas psicológicas comprometidas ético-politicamente com esses sistemas, mas, acima de tudo, com as populações. Demarca-se ainda que tais práticas são orientadas por uma visão de sujeito construído dialeticamente num cenário definido por condições sociais, históricas, culturais e econômicas,



coadunando com as perspectiva dos DSS e sinalizando o CREPOP como estratégico tanto para os profissionais da psicologia, que acabam por valerem-se de instrumentos técnicos qualificados à orientação das suas práxis, no campo das políticas públicas, quanto à população, que tem acesso a práxis estruturadas a partir de, e para, sua realidade sócio histórica, cultural e econômica.

5. Referências Bibliográficas

ALMEIDA FILHO, José Carlos Paes de. **Fundamentos de abordagem e formação no ensino de PLE e de outras línguas**. Campinas: Pontes Editores, 2011. 130 p.

BRASIL. Lei 12.435 de 6 de julho de 2011. Altera a Lei 8.742 que dispõe sobre a organização da Assistência Social, 2011.

BRASILIA. **Orientações Técnicas Centro de Referência de Assistência Social-CRAS, 2009**.

[BUSS, Paulo Marchiori](#) and [PELLEGRINI FILHO, Alberto](#). **A saúde e seus determinantes sociais**. *Physis* [online]. 2007, vol.17, n.1, pp.77-93. ISSN 1809-4481. <https://doi.org/10.1590/S0103-73312007000100006>.

CREPOP. **Referências Técnicas para atuação do/a Psicólogo/a no CRAS/SUAS**. Disponível em: <http://crepop.pol.org.br/conheca-o-crepop>. Acesso em: 28 mai. 2020.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. **LEGISLAÇÃO**. Disponível em: <https://site.cfp.org.br/>. Acesso em: 28 mai. 2020.

CORGOZINHO, J. V. D. S. J. P. **As éticas nas práticas de atenção psicológica na assistência social: subtítulo do artigo. PSICOLOGIA SOCIAL**. CAMPINAS, Volume 1, n. 31, dez./2005.

Conselho Federal de Psicologia. (2005). **Banco Social de Serviços. Relatório Final**. Brasília; Conselho Federal de Psicologia.

CONPAS. **Comissão Nacional de Psicologia na Assistência Social**. Disponível em: <https://conpas.cfp.org.br/comissao/>. Acesso em: 28 mai. 2020.

DECLARAÇÃO DE ADELAIDE. Disponível em: https://www.who.int/social_determinants/publications/isa/portuguese_adelaide_statement_for_web.pdf. Acesso em: 25 mai. 2020.



FERREIRA, Richelly; **SUAS: SISTEMA ÚNICO DE ASSISTÊNCIA SOCIAL.**

FILHO, P. M. B. A. P. **A Saúde e seus Determinantes Sociais.** *PHYSIS: Rev. Rio de Janeiro*, v. 1, n. 1, p. 1-17, mar./2007.

Gonçalves, M. G. M. (2010). **Psicologia e Políticas Públicas.** In M. G. M. Gonçalves (Org.). *Psicologia, subjetividade e políticas públicas* (pp. 77-129). São Paulo: Cortez.

PENSE + SUS. DETERMINANTES SOCIAIS. Disponível em: <https://pensesus.fiocruz.br/determinantes-sociais>. Acesso em: 28 mai. 2020.

PEREIRA, L. D. T. S. A. L. M. S. N. S. **SEGURIDADE SOCIAL PÓS CONSTITUIÇÃO FEDERAL 1988: Avanços e desafios para implementação da política.** *VI Jornada internacional de Políticas Públicas*, São Luiz-Maranhão- Brasil, v. 1, n. 1, p. 1-9, ago./2013.



Análise celular e molecular da eficácia da terapia complexa descongestiva em pacientes com linfedema de membro inferior

Bárbara Rafaela da Silva Barros¹, Lígia Tomás de Aquino², Juliana Prado Gonçalves², Ana Maria Aguiar dos Santos¹, Paulo Sérgio Ramos de Araújo¹, Rosângela Maria Grílis¹, Virgínia Maria Barros de Lorena², Abraham César de Brito Rocha², Cristiane Moutinho Lagos de Melo¹

¹Departamento de Antibióticos / Universidade Federal de Pernambuco (barbarabarrosbio@gmail.com)

² Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães (CPqAM) da Fundação Oswaldo Cruz de Pernambuco (Fiocruz/PE)

Resumo

O linfedema de membro inferior é uma doença que afeta milhares de pessoas em todo o mundo. Seu estabelecimento nos indivíduos afetados, vão desde complicações bioquímicas até físicas, acometendo os indivíduos a um isolamento social que é dificultado pela má qualidade de vida, e que pode ser agravado pelo desenvolvimento de outras doenças oportunistas e comorbidades graves, levando o indivíduo ao agravamento da doença. A Terapia Complexa Descongestiva é um tipo de tratamento considerado padrão ouro pela Sociedade Internacional e Linfologia, para o tratamento de membros afetados pelo linfedema. Inicialmente utilizada em mulheres pós mastectomizadas acometidas com linfedema de membro superior, a terapia passou a ser adaptada para os membros inferiores, na intenção de promover uma melhora significativa na reabilitação de pacientes nessa condição. Como uma proposta de tratamento bastante difundida atualmente e que tem apresentado efeitos físicos significativos na qualidade de vida dos pacientes, a TCD está sendo proposta como alvo de avaliação dos seus efeitos bioquímicos e celulares, uma vez que os estudos associados à investigação dessa proposta de intervenção ainda são muito escassos na comunidade científica. Diante disso, esse estudo propõe uma investigação bioquímica e celular, a fim de confirmar os efeitos e benefícios gerados pela TCD a nível celular e molecular.

Palavras-chave: Linfedema. Terapia Complexa Descongestiva. Imunologia.

Área Temática: Condições Sociais e de Saúde.



1 Introdução

O linfedema é um problema de grande importância clínica, pois afeta milhares de pessoas no mundo. Ele se desenvolve quando o sistema linfático, constituído por vasos finos e gânglios linfáticos, está danificado ou bloqueado, causando acúmulo de linfa nos tecidos moles do membro afetado. Comumente afeta o braço ou perna, mas também pode afetar outras partes do corpo, como bolsa escrotal e o pescoço (Gupta e Moore, 2018). Uma vez instalado e não tratado, o linfedema pode progredir e interferir de maneira negativa na qualidade de vida das pessoas, causando além de sequelas físicas, alterações psíquicas e sociais, principalmente quando acomete os membros inferiores, que estão diretamente relacionados com a mobilidade e as atividades de vida diária (Rocha et al., 2010). Além disso, a doença também está associada a uma maior prevalência de depressão em seus portadores por várias razões, entre elas a desfiguração, a dor, a incapacidade, o desemprego e o isolamento social (Obindo et al., 2017).

Alguns linfedemas apresentam infecções microbiológicas oportunistas e de repetição. Essas infecções lesionam adicionalmente o sistema linfático, reduzindo ainda mais a capacidade de transporte e captação da linfa, bem como apresenta possibilidade de necrosar a pele, induzindo febre e levando a um status crônico. Existem ainda as comorbidades como obesidade, diabetes e hipertensão arterial. Estas doenças ocasionam desordem vascular, onde um déficit no equilíbrio das trocas de líquidos a nível de interstício é observado (Da Silva et al., 2018).

A Sociedade Internacional de Linfologia reconhece hoje, a Terapia Complexa Descongestiva (TCD) como o padrão ouro para o tratamento de linfedemas, independente da sua causa de sua origem. Além disso, existe um esforço global para o tratamento da doença no que concerne a promoção da diminuição das manifestações clínicas, objetivando diminuir o sofrimento e limitações dos pacientes, promovendo uma melhora em sua qualidade de vida (Ichimori et al. 2014).

Nesse sentido, este estudo se propôs a fazer uma análise nestes pacientes submetidos às intervenções fisioterapêuticas da TCD e avaliar se além da melhora física (redução de linfedema, volta à deambulação normal do paciente e melhora na postura anatômica) existe uma diferenciação celular e bioquímica no organismo dos indivíduos tratados. Além disso, visamos contribuir com mais informações a respeito do perfil imunológico do linfedema de membro inferior, elucidar se a TCD pode ser uma ferramenta eficaz e de fácil aplicabilidade no âmbito do SUS e investigar possíveis marcadores celulares para o diagnóstico e tratamento da doença.

2 Metodologia

2.1 Local do estudo e considerações éticas

A pesquisa foi realizada no Ambulatório do Serviço de Referência Nacional em Filariose (SRNF) do Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães (CPqAM) da Fundação Oswaldo Cruz de Pernambuco (Fiocruz/PE), localizado na Região Nordeste do Brasil, Estado de Pernambuco. O projeto desenvolvido foi aprovado no Comitê de Ética em Pesquisas envolvendo Seres Humanos do Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães sob nº de registro 2.402.479/2017 e



obteve recurso para sua execução através do edital PPSUS-FACEPE (APQ--0663-2.13/17) e as amostras biológicas foram coletadas somente após a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) de cada paciente.

2.2 Pacientes e análise amostral

Foram analisados 5 pacientes portadores de linfedema de membro inferior devidamente cadastrados no SRNF do CPqAM/Fiocruz-PE. O diagnóstico de linfedema foi realizado por médicos e fisioterapeutas do referido serviço, com base na avaliação clínica e nos critérios da classificação de Dreyer (2010).

2.3 Aplicação da Terapia Complexa Descongestiva (TCD) em pacientes com linfedema de membro inferior e coleta das amostras biológicas

A TCD foi aplicada pelos fisioterapeutas do Serviço de Referência Nacional em Filarioses (SRNF), seguindo o protocolo previamente estabelecido e adotado por Soares e colaboradores (2016). A terapia completa contém 22 sessões que são aplicadas em cada paciente, num total de 12 semanas. Cada sessão consistiu em higienização do membro afetado, drenagem linfática manual e posterior enfaixamento compressivo. Para a coleta das amostras, os pacientes foram submetidos às coletas em três momentos da Terapia Complexa Descongestiva: antes da primeira sessão (T_0), na décima primeira sessão (T_1) e na vigésima segunda sessão (T_2) da TCD.

2.4 Hemograma e análise bioquímica

Os pacientes foram conduzidos ao banco de coletas, onde foram coletadas amostras de sangue periférico para as análises humoral e celular, utilizando tubos de coleta à vácuo sem anticoagulantes para as análises bioquímicas e sorológicas, com EDTA para a realização do hemograma, com citrato de sódio para a análise da glicemia e com heparina para a análise celular. As amostras foram enviadas a um laboratório especializado do próprio Serviço de Referência Nacional em Filarioses (SRNF) no Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães (CPqAM), para a realização do hemograma completo e bioquímico.

2.5 Isolamento e cultura de células mononucleares do sangue periférico (PBMC)

Para o isolamento de linfócitos e monócitos das células mononucleares do sangue periférico humano (PBMCs) foram utilizadas as amostras de sangue (9 ml de cada paciente) coletadas em tubos de heparina à vácuo (Vacuette), dos 5 (cinco) pacientes selecionados para a terapia complexa descongestiva, que se enquadravam no item critérios de inclusão do programa. O isolamento das PBMCs foi realizado por meio de uma técnica de gradiente de concentração (Fiscal- Paque™ Plus; GE Healthcare Life Science, Suécia), Após aferição da viabilidade, as células foram cultivadas em 1 ml de meio RPMI 1640 (Sigma-Aldrich, St. Louis, MO, EUA) suplementado com soro bovino fetal a 10% (p / v)



(Sigma- Aldrich) em tubos de cultura a 5% de CO₂ e 37° C, por 24 horas, e as culturas celulares (2.10⁶ células / tubo) estimuladas com fitohemaglutinina a 10 µg/ml (p / v) foram utilizadas para ensaios subsequentes.

2.6 Fenotipagem celular e detecção de citocinas intracitoplasmáticas

Para a detecção dos linfócitos e monócitos, foram utilizados os anticorpos CD4 (PerCP), CD8 (FITC), CD25 (APC), CD28 (PE), CTLA-4 (APC), CD14 (FITC), CD80 (PE), CD86 (APC), HLA-DR (PerCP) e CD19 (FITC). E para a detecção das citocinas intracitoplasmáticas, os anticorpos foram o IFN- γ (APC), IL-10 (PE), IL-17A (PE) e FoxP3 (PE). O ensaio foi feito segundo protocolo do fabricante e a da aquisição de dados na plataforma de citometria de fluxo FACSCalibur.

2.7 Aquisição de dados e análise estatística

Para a comparação entre os resultados do grupo controle e tratado, foi utilizado o teste de análise de variância (ANOVA). O teste *t* foi utilizado para avaliar diferenças significativas entre as concentrações em cada grupo teste. Os dados foram analisados com auxílio do Software Graphpad Prism para Windows, versão 5.0 de Graphpad Software, Inc. Para todos os testes, o nível de significância adotado foi de 5% (p<0,05).

3 Resultados e discussão

Nos resultados hematológicos foi possível observar considerável redução na população de Leucócitos totais e do hematócrito dos pacientes ao longo da terapia. Nos parâmetros bioquímicos dos pacientes envolvidos na pesquisa, foi observado importante decaimento na taxa de Triglicerídeo total, da TGP, com aumento da γ -GT e da CPK (**Tabela 1**).

Tabela 1 - Parâmetros hematológicos e bioquímicos do sangue periférico dos pacientes ao longo da TCD.

Parâmetros Hematológicos	T ₀	T ₁	T ₂	Valores de Referência
Hemácias (10 ⁶ /uL)	4.342	4.19	4.12	4.3 - 6.0
Hemoglobina (g/dL)	12.4	12.28	12.00	12.5 - 17.0
Hematócrito (%)	37.02	35.90	27.40	38 - 51
RDW (%)	13.2	13.14	12.96	11 - 15



Plaquetas (uL)	244400.00	240600.00	240800.00	140.000 - 500.000
Leucócitos (uL)	6.352	4.94	4.73	4.000 - 10.000

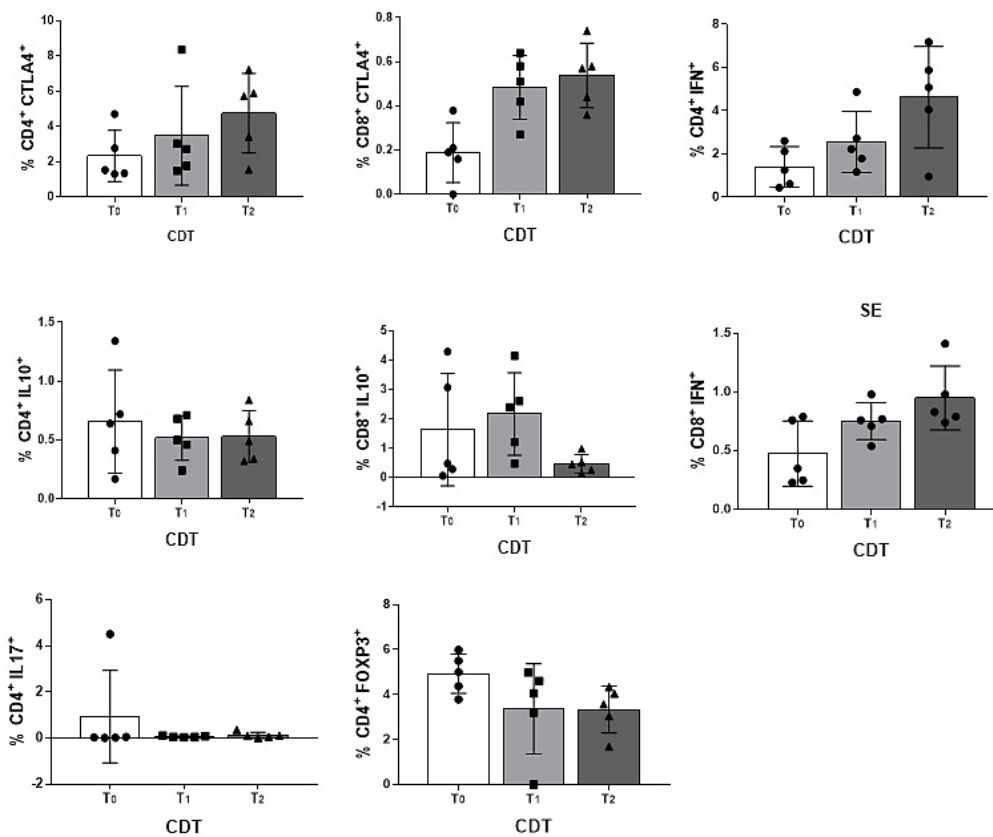
Testes Bioquímicos

Glicose (mg/dL)	93.2	84.40	90.60	70 - 110
Ureia (mg/dL)	39.4	36.60	34.60	15 - 45.0
Creatinina (mg/dL)	0.58	0.56	0.53	0.6 - 1.3
Colesterol Total (mg/dL)	218.2	203.20	211.80	< 200.0
Colesterol HDL (mg/dL)	63	63.60	65.00	> 45.0
Triglicerídeos (mg/dL)	102.4	80.60	84.00	< 150.0
Aspartato Aminotransferase - TGO (U/L)	21.4	24.40	23.20	< 42.0
Alanina Aminotransferase - TGP (U/L)	30.2	28.80	24.40	< 41.0
Fosfatase Alcalina (U/L)	81.2	80.60	85.40	34 - 104
γ-GT - Gama Glutamiltransferase (U/L)	27.8	31.80	32.80	5 - 27
Desidrogenase Láctica - DHL (U/L)	477.8	290.20	183.20	120 - 246
Creatinofosfoquinase - CPK (U/L)	78.6	191.60	121.40	33 - 211

Na análise celular dos pacientes ao longo da terapia, foi possível observar um aumento significativo da CTLA4 produzida tanto por linfócitos T CD4, quanto T CD8. Além disso, os ensaios indicam que a TCD promoveu um leve

declínio da Interleucina 10 (IL-10) e FoxP3, e expressiva redução da Interleucina 17A (IL-17A). Em contrapartida, houve também um aumento significativo na expressão de IFN- γ (**Figura 1**).

Figura 1 - Resultados da Imunofenotipagem Celular e detecção de citocinas intracitoplasmáticas nos momentos T₀, T₁ e T₂. É possível observar um aumento significativo dos linfócitos T CD4⁺ CTLA4⁺, CD8⁺ CTLA⁺, CD4⁺ IFN⁺ e CD8⁺ IFN⁺, e significativa redução de linfócitos produtores de IL-17⁺, IL-10⁺ e FoxP3⁺.



O CTLA4 é um receptor de proteína e seu aumento está diretamente associado à regulação negativa e a pontos de checagem do sistema imune e com associação à função das células T Reg (Buchbinder & Desai, 2016). Sabe-se também que a Interleucina 10 está diretamente associada a respostas anti-inflamatórias prevenindo não apenas patologias pró-inflamatórias, como também respostas autoimunes importantes (Moosser et al., 2008; Iyer & Cheng, 2012).

O fator de transcrição FoxP3 possui uma importante função como regulador da expressão gênica, que o torna essencial para a identidade e função das células T imunoreguladoras (Li et al., 2015; Lu et al., 2017). Segundo Rudensky



(2011), em um estudo utilizando camundongos *knockin* que expressavam reguladores endógenos do FoxP3, demonstrou que a deficiência do FoxP3 está associada ao acometimento de doenças oportunistas e lesões inflamatórias.

Nos ensaios imunológicos, a IFN- γ aumentou consideravelmente, e tanto a IL-10 quanto o FoxP3, foram reduzidos ao longo do tratamento dos pacientes, e isso pode estar associado às coinfeções promovidas possivelmente por alguns microrganismos clinicamente importantes que surgiram ao longo da Terapia Complexa Descongestiva (dados não mostrados).

Embora os processos inflamatórios tenham importante papel nos danos teciduais, em especial nos casos de linfedema, o acúmulo de linfa nos tecidos moles dos membros afetados, e as coinfeções oportunistas causam o agravamento e estabelecimento da doença nos indivíduos, com a constituição da fibrose e linfangiogênese. Há inclusive indícios de que o aumento de T CD4⁺ associado a citocinas altamente pró-inflamatórias, tem constituído importante papel no estabelecimento da fibrose nos tecidos moles e com isso, o desenvolvimento da disfunção linfática na promoção do linfedema (Nores et al., 2018). Foldi et al. (2000) e Nores et al. (2018) confirmaram o efeito anti-inflamatório promovido pela Terapia Complexa Descongestiva, onde o primeiro avaliou a expressão gênica de citocinas pró e anti-inflamatórias em humanos, e o segundo grupo avaliou a ação citotóxica de linfócitos T CD4⁺ em camundongos. Esses achados ratificam a importância das TReg no processo de recuperação do membro afetado pelo linfedema, devido a necessidade do controle da inflamação.

4 Conclusão

A Terapia Complexa Descongestiva aplicada nos pacientes envolvidos nesse estudo, promoveu redução de leucócitos totais, aumento da cicatrização e consequente redução de isolados microbiológicos de importante patogenicidade nas lesões, aumento de células imunológicas importantes no controle e regulação da resposta imunológica (TReg), e redução de algumas citocinas pró-inflamatórias. Os achados sugerem que a TCD também promove alterações importantes a nível celular e molecular, além dos resultados físicos já conhecidos.

5 Referências Bibliográficas

BUCHBINDER, E. I.; DESAI, A. CTLA-4 and PD-1 pathways: similarities, differences, and implications of their inhibition. **American journal of clinical oncology**, v. 39, n. 1, p. 98, 2016.

DA SILVA, F. L.; DE OLIVEIRA, V. S. E.; DOS SANTOS SOARES, H. P.; DE SIQUEIRA, R. S.; ROQUE, L. C. S. C.; AGUIAR-SANTOS, M.; DO AMPARO ANDRADE, M. Use of complex decongestive therapy with low cost material in a patient with lymphedema living in an endemic area for filariasis. **Rev. Patol. Trop.**, v. 47, n. 1, p. 55-66, 2018.



DREYER, G.; PIESSENS, W. Lymphatic Filariasis. Nutman TB (ed). London: Imperial College Press. 2000 endemic for Bancroftian Filariasis. **PLoS. Negl. Trop. Dis.**, v. 4, n. 4, p. 668, 2010.

FOLDI, E.; SAUERWALD, A.; HENNIG, B. Effect of complex decongestive physiotherapy on gene expression for the inflammatory response in peripheral lymphedema. **Lymphology**, v. 33, n. 1, p. 19-23, 2000.

GUPTA, A.; MOORE, J. A. Lymphedema. **JAMA Oncol.**, v. 1, n. 4 (5), p. 755, 2018.

ICHIMORI, K.; KING, J. D.; ENGELS, D.; YAJIMA, A.; MIKHAILOV, A.; LAMMIE, P.; OTTESEN, E. A. Global Program to Eliminate Lymphatic Filariasis: The Processes Underlying Programme Success. **PLoS. Negl. Trop. Dis.**, v. 8, n. 12, p. 3328, 2014.

LU, L.; BARBI, J.; PAN, F. The regulation of immune tolerance by FOXP3. **Nature Reviews Immunology**, v. 17, n. 11, p. 703, 2017.

LI, Z.; LI, D.; TSUN, A.; LI, B. FOXP3⁺ regulatory T cells and their functional regulation. **Cellular & molecular immunology**, v. 12, n. 5, p. 558-565, 2015.

MOSSER, D. M.; ZHANG, X. Interleukin-10: new perspectives on an old cytokine. **Immunological reviews**, v. 226, n. 1, p. 205-218, 2008.

NORES, G. D. G.; LY, C. L.; CUZZONE, D. A.; KATARU, R. P.; HESPE, G. E.; TORRISI, J. S.; JESSIE, Z. Y. CD4⁺ T cells are activated in regional lymphonodes and migrate to skin to initiate lymphedema. **Nature Communications**, v. 9, n. 1, p. 1-14, 2018.

OBINDO J.; ABDULMALIK, J.; NWEFOH, E.; AGBIR, M.; NWOGA, C.; ARMIYA'U, A.; DAKWAK, S. Prevalence of depression and associated clinical and socio-demographic factors in people living with lymphatic filariasis in Plateau State, Nigeria. **PLoS. Negl. Trop. Dis.**, v. 11, n. 6, p. 5567, 2017.

ROCHA A.; MARCONDES, M.; NUNES, J. R. V.; MIRANDA, T.; VEIGA, J.; ARAÚJO, P.; AGUIAR-SANTOS, A. Programa de controle e eliminação da filariose linfática: uma parceria da Secretaria de Saúde de Olinda-PE, Brasil, com o Serviço de Referência Nacional em Filarioses. **Ver. Patol. Trop.**, v. 9, n. 3, p. 233-49, 2010.

RUDENSKY, A. Y. Regulatory T cells and Foxp3. **Immunological reviews**, v. 241, n. 1, p. 260-268, 2011.



Determinantes sociais de saúde e doença no contexto de pandemia: uma reflexão a partir do modelo de Dahlgren e Whitehead.

Thuany Ribeiro de Almeida ¹

¹Psicóloga Residente em Saúde da Família e Comunidade da Escola de Saúde Pública do Ceará (RIS/ESP-CE) /
Universidade Federal do Ceará (UFC) (thuanyufc@gmail.com)

Resumo

Introdução: A pandemia (COVID-19) causada pelo novo coronavírus SARS-CoV-2, tem se constituído como o principal problema de Saúde Pública, e, portanto, suscita o desenvolvimento de estudos científicos para uma maior compreensão dos impactos ocasionados por essa doença. **Objetivo:** Diante dessa realidade epidemiológica, este artigo visa analisar os determinantes sociais do processo saúde-doença no contexto de pandemia ocasionada pela doença COVID-19, a partir do modelo de Dahlgren e Whitehead. **Metodologia:** Trata-se de um estudo bibliográfico e descritivo, no qual foi recorrido a artigos publicados nas bases de dados Scientific Electronic Library Online (SciELO) e sites da internet que explicam o modelo de Dahlgren e Whitehead, o contexto da pandemia e que tratam de estudos sobre determinantes sociais, em uma tentativa de refletir sobre os determinantes: idade, sexo e fatores hereditários; fatores individuais; redes sociais e comunitárias; condições de vida e de trabalho e condições socioeconômicas, culturais e ambientais gerais e sua relação com o contexto da pandemia. **Resultados:** A partir do modelo de Dahlgren e Whitehead foi possível ter uma compreensão da pandemia ocasionada pelo novo Coronavírus, levando em consideração os aspectos políticos sociais, culturais e econômicos, além da questão biológica. Também ficou evidente que a população mais pobre, com trabalhos mais precários e menor acesso aos bens essenciais, é também a mais atingida pelo Coronavírus. **Considerações finais:** Essa temática é relevante ser pensada de uma forma ampliada, a partir do debate sobre os determinantes sociais, tendo em vista os efeitos sociais, econômicos, políticos e de saúde ocasionados pelo surgimento da pandemia.

Palavras-chave: Determinantes Sociais. Pandemia. Saúde Pública.

Área Temática: Condições Sociais e de Saúde.



1 Introdução

A Organização Mundial da Saúde (OMS) declarou, em 30 de janeiro de 2020, que o surto da doença causada pelo novo coronavírus (COVID-19) constitui uma Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional – o mais alto nível de alerta da Organização (OMS, 2020).

De acordo com Ministério da Saúde, a “COVID-19 é uma doença causada pelo coronavírus SARS-CoV-2, que apresenta um quadro clínico que varia de infecções assintomáticas a quadros respiratórios graves, além de sintomas não muito comuns como perda do olfato e do paladar, diarreias e alterações na pele (BRASIL, 2020)”.

Em 11 de março de 2020, a COVID-19 foi caracterizada pela OMS como uma pandemia (OMS, 2020). “O conceito moderno de pandemia é o de uma epidemia de grandes proporções, que se espalha a vários países e a mais de um continente (REZENDE, 1998, p. 154)”, exigindo um esforço mundial para evitar uma maior proliferação entre as pessoas.

Diante dessa realidade epidemiológica de grande relevância para a Saúde Pública, é de suma importância refletir quais os efeitos dessa pandemia no processo saúde-doença das pessoas, a partir da reflexão sobre os determinantes sociais de saúde descritos no modelo explicativo de Dahlgren e Whitehead. A escolha desse modelo ocorreu devido o fato dele conseguir abarcar os diversos aspectos sociais que podem estar imbricados na reflexão sobre essa pandemia e seus efeitos na área da saúde, além dele ser um modelo de fácil explicação e entendimento.

2 Metodologia

Foi realizado um estudo bibliográfico, conforme explicitado por Fonteles et. Al (2009), cuja “base é análise de material já publicado, [...] a partir da avaliação atenta e sistemática de livros, periódicos, documentos, textos, mapas, fotos, manuscritos e, até mesmo, de material disponibilizado na internet” e descritivo, no qual foi recorrido a artigos publicados nas bases de dados Scientific Electronic Library Online (Scielo) e sites da internet que retratem o modelo de Dahlgren e Whitehead, o contexto da pandemia e os determinantes sociais, a partir do qual foi realizada uma reflexão sobre os determinantes sociais propostos nesse modelo num contexto de pandemia. Os determinantes analisados foram: idade, sexo e fatores hereditários; fatores individuais; redes sociais e comunitárias; condições de vida e de trabalho e condições socioeconômicas, culturais e ambientais gerais e sua relação com o contexto da pandemia.

3 Resultados e discussão

Antes de descrevermos o modelo de Dahlgren e Whitehead, é necessário entendermos o que são os determinantes sociais de saúde e quando eles surgiram. No ano de 2005, a Organização Mundial da Saúde (OMS) criou a Comissão sobre Determinantes Sociais da Saúde, “com o objetivo de promover, em âmbito internacional, uma tomada de consciência sobre a importância dos determinantes sociais na situação de saúde de indivíduos e populações e sobre a necessidade do combate às iniquidades em saúde por eles geradas (BUSS; PELLEGRINI FILHO, 2007, p. 88)”. Dando uma maior visibilidade ao debate sobre os determinantes sociais da saúde no Brasil, tem-se que “Um ano depois, em 13

março de 2006, através de Decreto Presidencial, foi criada no Brasil a Comissão Nacional sobre Determinantes Sociais da Saúde (CNDSS) com um mandato de dois anos (CNDSS, 2008)”.

A partir da criação dessas comissões, alguns modelos científicos surgiram tentando explicar o que são os DSS. De um modo geral, Buss e Pellegrini Filho (2007, p. 78), entendem que “os determinantes sociais contemplam condições de vida e trabalho dos indivíduos e de grupos da população estão relacionadas com sua situação de saúde”. Já para a Comissão Nacional sobre os Determinantes Sociais da Saúde (CNDSS, 2008), “os DSS são os fatores sociais, econômicos, culturais, étnicos/raciais, psicológicos e comportamentais que influenciam a ocorrência de problemas de saúde e seus fatores de risco na população”.

De acordo com Buss e Pellegrini Filho (2007, p. 83), “o modelo de Dahlgren e Whitehead inclui os DSS dispostos em diferentes camadas, desde uma camada mais próxima dos determinantes individuais até uma camada distal, onde se situam os macrodeterminantes”, conforme pode ser visualizado na figura abaixo:

Figura 1 – Modelo de DSS de Dahlgren e Whitehead



Fonte 1 – Biblioteca Virtual em Saúde.

Segundo Buss e Pellegrini Filho (2007, p. 83), “Os indivíduos estão na base do modelo, com suas características individuais de idade, sexo e fatores genéticos que, evidentemente, exercem influência sobre seu potencial e suas condições de saúde”. Sendo assim, em relação a tais fatores, a OMS (2020) exemplifica que “As pessoas idosas e as que têm outras condições de saúde como pressão alta, problemas cardíacos e do pulmão, diabetes ou câncer, têm maior risco de ficarem gravemente doentes. No entanto, qualquer pessoa pode pegar a COVID-19 e ficar gravemente doente”. Portanto, esse grupo de risco, requer cuidados especiais e diferenciados durante a pandemia.

Além disso, com o surgimento do novo coronavírus e sua rápida propagação entre as pessoas, estas vêm dotando medidas de mudanças nos estilos de vida, esses fatores, situam-se “Na camada imediatamente externa aparecem o comportamento e os estilos de vida individuais. (BUSS; PELLEGRINI FILHO, 2007, p.13)”. Esses comportamentos tiveram que ser bruscamente modificados devido a pandemia e também refletem no processo saúde-doença. Como



exemplo, podemos citar mudanças nos estilos de alimentação, por meio da busca de alimentação mais saudável, prática de exercícios físicos, práticas de higiene das mãos e dos alimentos e distanciamento social.

Na camada seguinte, conforme explicitam Buss e Pellegrini Filho (2007, p. 84) situam-se a “influência das redes comunitárias e de apoio, cuja maior ou menor riqueza expressa o nível de coesão social que, é de fundamental importância para a saúde da sociedade como um todo”. No entanto, diante da pandemia, o isolamento social foi recomendado como medida de saúde para evitar a disseminação do vírus, trazendo impactos para a saúde mental. Sobre os impactos psicológicos, estudos demonstram que longos períodos de isolamento social podem estar associados a problemas na saúde mental dos indivíduos, como ansiedade e depressão e até mesmo a violência doméstica (Abel e Mcqueen, 2020).

No próximo nível estão representados os fatores relacionados a condições de vida e de trabalho, disponibilidade de alimentos e acesso a ambientes e serviços essenciais (BUSS; PELLEGRINI FILHO, 2007, p. 84). Aqui cabe refletir sobre como as populações mais carentes, são também as mais vulneráveis a adquirir a doença, devido as condições de vida e de trabalho mais precárias.

“No Brasil, os desafios que se apresentam são ainda maiores, pois pouco se sabe sobre as características de transmissão da Covid-19 num contexto de grande desigualdade social e demográfica, com populações vivendo em condições precárias de habitação e saneamento, sem acesso constante à água, em situação de aglomeração e com alta prevalência de doenças crônicas (SANTOS, FACHIN, 2020)”.

Corroborando com essa situação, em matéria publicada por Theyse Viana no jornal Diário do Nordeste, há evidência de que os dez bairros com mais mortes por COVID-19 estão na periferia de Fortaleza, conforme explicitado a seguir:

“A Covid-19 pode até não escolher raça, gênero nem classe social, como muitos dizem, mas as mortes pela doença, pelo menos em Fortaleza, têm tido alvo certo: as áreas pobres da cidade. Seja pela impossibilidade de isolamento em moradias precárias, seja pela falta de acesso à saúde pública, o número de casos confirmados e de mortes rapidamente migrou da zona rica às mais vulneráveis. Hoje, dados da Secretaria Municipal de Saúde (SMS) escancaram o abismo socioeconômico: dos dez bairros com mais mortes pela doença pandêmica, todos estão na periferia” (THEYSE VIANA, 2020).

No âmbito da assistência social, os programas de transferência de renda (com ou sem condicionalidades) são claramente a intervenção mais amplamente utilizada pelos governos, contabilizando 124 programas em 71 países, ou seja, mais da metade (51,5% do total) dos esquemas de assistência social (COSTANZI, 2020, p.20). Tratam-se de medidas para minimizar os impactos nas condições de vida e de trabalho das pessoas. No Brasil, um importante auxílio implementado foi o Auxílio Emergencial, destinado aos trabalhadores informais, microempreendedores individuais (MEI), autônomos e desempregados e famílias de baixa renda.

Finalmente, no último nível estão situados os macrodeterminantes relacionados às condições econômicas, culturais e ambientais da sociedade e que possuem grande influência sobre as demais camadas (BUSS; PELLEGRINI



FILHO, 2007, p. 84). Nesse nível podemos elencar a crise política vivenciada durante a pandemia no Brasil; impactos no setor econômico com o aumento do nível de desemprego e de desaceleração da economia devido as medidas proibitivas de abertura de serviços considerados não essenciais; nas questões ambientais, percebe-se alguns aspectos favoráveis devido as medidas de isolamento social e de lockdown adotadas em diversas regiões, como a redução dos índices de poluição. Na Índia, por exemplo, foi possível ver o Himalaia após a redução de gases poluentes.

4 Conclusão

A partir desse artigo foi possível refletir como ocorre a constituição do processo saúde-doença num período de pandemia ocasionado pelo coronavírus SARS-CoV-2, que se constitui como o principal problema de Saúde Pública na atualidade. A escolha de analisar sobre o viés dos determinantes sociais de saúde, a partir do modelo de explicativo de Dahlgren e Whitehead, possibilitou um olhar mais ampliado sobre a pandemia, não focando apenas na doença, mas em todo o contexto em que ela está inserida. Essa temática é relevante de ser pensada de uma forma ampliada, a partir do debate sobre os determinantes sociais, tendo em vista os efeitos sociais, econômicos, políticos e de saúde ocasionados pelo surgimento da pandemia.

A partir do debate sobre modelo de Dahlgren e Whitehead também ficou evidente que a população mais pobre, com trabalhos mais precários e menor acesso aos bens essenciais, também é a mais atingida pelo Coronavírus. Isso reforça a necessidade de políticas públicas voltadas a esse público e que garantam o acesso a melhores condições de vida como forma de promover saúde e minimizar os efeitos ocasionados pela pandemia à saúde.

Longe de esgotar as discussões sobre essa temática, esse artigo visa instigar pesquisas futuras sobre a temática, tendo em vista que o vírus possui rápida expansão e ainda não há tratamento conhecido, possibilitando novas pesquisas sobre os efeitos usados pela pandemia e suas possíveis consequências para o processo de saúde-doença.

5 Referências Bibliográficas

ABEL, T.; Mcqueen, D. The COVID-19 pandemic calls for spatial distancing and social closeness: not for social distancing: not for social distancing! **International Journal Of Public Health**. Disponível em <<https://doi.org/10.1007/s00038-020-01366-7>>. Acesso em: 23 maio 2020.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Sobre a doença: O que é COVID-19**. 2020. Disponível em <<https://coronavirus.saude.gov.br/sobre-a-doenca>>. Acesso em: 23 maio 2020.

BUSS, Paulo Marchiori; PELLEGRINI FILHO, Aalberto. A saúde e seus determinantes sociais. **Revista Saúde Coletiva**. Rio de Janeiro, v. 17, n. 1, p.77-93, 2007. Disponível em: <https://www.scielo.br/scielo.php?pid=s0103-73312007000100006&script=sci_abstract&tlng=pt>. Acesso em: 20 maio 2020.

COMISSÃO NACIONAL SOBRE DETERMINANTES SOCIAIS DA SAÚDE. **As causas sociais das iniquidades em saúde no Brasil**. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2008.



COSTANZI, Rogério Nagamine. Respostas da Seguridade Social à Crise da Pandemia de Coro-navírus/COVID-19. **Informações Fipe**. Temas de economia aplicada. abr., p. 20-31, 2020. Disponível em: <<https://downloads.fipe.org.br/publicacoes/bif/bif475-20-31.pdf>>. Acesso em: 20 maio 2020.

FILHO, Alberto Pellegrini. Intervenções individuais vs. intervenções populacionais. **Biblioteca Virtual em Saúde**. Disponível em: <<http://dssbr.org/site/opinioes/intervencoes-individuais-vs-intervencoes-populacionais/>>. Acesso em: 14 junho 2020.

FONTELLES, Mauro José. *et al.* Metodologia da Pesquisa Científica: Diretrizes para a Elaboração de Um Protocolo de Pesquisa. **Revista Paraense de Medicina on-line**. Pará, v. 23, n.3, jul.-set. 2009. Disponível em: <https://files.cercomp.ufg.br/weby/up/150/o/Anexo_C8_NONAME.pdf>. Acesso em: 21 maio 2020.

OMS. Organização Mundial de Saúde. **Folha informativa – COVID-19 (doença causada pelo novo Coronavírus)**. OPAS: Brasil, 2020. Disponível em: <https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=6101:covid19&Itemid=875>. Acesso em: 22 maio 2020.

REZENDE, Joffre Marcondes de. Epidemia, endemia, pandemia, epidemiologia. **Revista de Patologia Tropical/Journal of Tropical Pathology**, v. 27, n. 1, p. 153-155, 1998. Disponível em: <<https://www.revistas.ufg.br/iptsp/article/view/17199/10371>>. Acesso em: 22 maio 2020.

SANTOS, João Vitor; FACHIN, Patrícia. Como se dará a evolução de Covid-19 na população que vive em condições precárias? Entrevista especial com Guilherme Werneck. **Instituto Humanitas Unisinos - IHU –On-line [Internet]** 2020. Disponível em: <<http://www.ihu.unisinos.br/159-noticias/entrevistas/597542-como-se-dara-a-evolucao-de-covid-19-na-populacao-que-vive-em-condicoes-precarias-entrevista-especial-com-guilherme-werneck-2>>. Acesso em: 24 maio 2020.

VIANA, Theyse. Dez bairros com mais mortes por Covid-19 estão na periferia de Fortaleza. **Diário do Nordeste**, Caderno Metro, Fortaleza, 14 maio 2020. Disponível em: <<https://diariodonordeste.verdesmares.com.br/editorias/metro/dez-bairros-com-mais-mortes-por-covid-19-estao-na-periferia-de-fortaleza-1.2245835>>. Acesso em: 24 maio 2020.



CAPÍTULO 02 - EPIDEMIOLOGIA



Estudo epidemiológico preliminar da tuberculose em macrorregiões de saúde do Estado de Pernambuco.

Lucas Braga dos Santos¹ (lucasb.san1998@gmail.com), ¹Discente, Colegiado de Medicina, integrante do Programa Institucional de Voluntários de Iniciação Científica, Universidade Federal do Vale do São Francisco.

João Pedro do Nascimento Cerqueira² (joaopedro.n.cerqueira@gmail.com), ²Discente, Colegiado de Medicina, Universidade Federal do Vale do São Francisco

Amanda Ciriaco Dantas² (amandaciriacadantas@gmail.com), ²Discente, Colegiado de Medicina, Universidade Federal do Vale do São Francisco

Adenivaldo Lima Filgueira Júnior² (adenivaldo31@gmail.com), ²Discente, Colegiado de Medicina, Universidade Federal do Vale do São Francisco

Ariadnny Leal Borges² (ariadnnyl2@hotmail.com), ²Discente, Colegiado de Medicina, Universidade Federal do Vale do São Francisco

César Augusto da Silva³ (cesar.silva@univasf.edu.br), ³Docente, Colegiado de Medicina, Universidade Federal do Vale do São Francisco.

Resumo

A tuberculose (TB) é uma doença infecciosa crônica que, nos seres humanos, se apresenta com uma larga variedade de manifestações clínicas. É transmitida de para pessoa pela via inalatória sendo, ainda, um problema de saúde pública de elevada magnitude e importância mundial visto que, em 2015, 10,4 milhões de casos foram registrados, dos quais, mais de um milhão de pessoas vieram a óbito. Sob essa perspectiva, o presente artigo tem como objetivo traçar um perfil epidemiológico dos casos de Tuberculose Pulmonar notificados na Macrorregião de Saúde do Vale do São Francisco e Araripe e Macrorregião de Saúde do Sertão de, entre os anos de 2001 a 2017. Foi realizado um estudo de série histórica observacional do tipo transversal, analisando dados como coeficiente de incidência, sexo dos pacientes, faixa etária e coinfeção HIV/TB Diante dos dados apresentados, é imprescindível concluir, portanto, que esse estudo corrobora com o perfil epidemiológico brasileiro para a Tuberculose Pulmonar, o qual indica variabilidade nos índices de acometimento durante o período analisado.

Palavras-Chave: Epidemiologia, Tuberculose, Pernambuco.

Área Temática: Epidemiologia



1. Introdução

A tuberculose (TB), doença infecciosa crônica causada pelo *Mycobacterium tuberculosis*, continua sendo um problema de saúde pública de elevada magnitude e importância mundial (BRASIL, 2008; BRASIL, 2015). Segundo estimativas da Organização Mundial de Saúde (OMS), no ano de 2015 surgiram cerca de 10,4 milhões de novos casos da doença no mundo inteiro, destes, 11% em indivíduos portadores do vírus da imunodeficiência humana (HIV) (WHO, 2016). Em 2016, 10,4 milhões de pessoas adoeceram de TB no mundo, e cerca de 1,3 milhões de pessoas morreram em decorrência da doença (WHO, 2017). Estudos mostram que cerca de 80% dos casos da infecção se concentra em 22 países, entre os quais Brasil, Angola, Índia, China, Paquistão, Etiópia e África do Sul, que são os países com maior carga da doença (PILLER, 2012; COSTA, 2013; BRASIL, 2015; WHO, 2016).

No período 2016 a 2020, a OMS elencou três grupos de países prioritários na vigilância da TB com base na incidência da doença, TB associada ao HIV e TB multirresistente. No total, 48 países são considerados prioritários, alguns deles compondo mais de um grupo. O Brasil faz parte de dois desses grupos, ocupando a 20ª posição referente à magnitude e a 19ª devido ao elevado número de casos de coinfeção HIV/TB (SOUZA e MATOS, 2019). Pessoas infectadas pelo HIV representam mais de 10% dos casos anuais de tuberculose e possuem até 37 vezes mais probabilidades de desenvolverem TB do que as pessoas que são HIV-negativos (WHO, 2011).

Embora o Brasil tenha experimentado uma importante redução na incidência da TB ao longo dos últimos anos, o problema ainda está longe de ser solucionado, visto que em 2015, foram diagnosticados mais de 63 mil casos novos da doença (BRASIL, 2016). No Brasil, a tuberculose tem o dobro da incidência nos homens (46,9/100.00 habitantes) em relação às mulheres (20,5/100.000 habitantes), enquanto que o grupo da faixa etária que vai dos 15 aos 64 anos é o mais atingido, abrangendo em torno de 86,6% dos casos novos da doença registrados em 2016 (PNCT, 2018).

No contexto nacional, no período de 2011 e 2016, a região Nordeste se destacou como sendo a segunda região com o maior índice de TB do país. Nesse período, o número de casos notificados da infecção em Pernambuco (28.516) foi superado apenas por São Paulo (104.015), PNTC Rio de Janeiro (70.206), Rio Grande do Sul (33.274) e Bahia (30.169). O mesmo estudo aponta ainda que no ano de 2015 a taxa de incidência da TB, no Brasil, foi de 33,6 casos por 100 mil habitantes, na Região Nordeste, foi de 31,3 casos por 100 mil habitantes e, em Pernambuco, foi de 46,4 casos por 100 mil habitantes, sendo este o Estado com maior taxa de incidência da Região (BRASIL, 2017).

Por se tratar de uma doença infecciosa com grande potencial de óbito quando não tratada (BRASIL, 2011; SINAN, 2017), o conhecimento sobre a epidemiologia da tuberculose é de extrema importância, para que, a partir de tais informações, sejam traçadas estratégias de controle e prevenção que contribuam para a redução da sua incidência, com vistas à proteção e amparo da população. Nesse contexto, o presente trabalho apresenta dados epidemiológicos



sobre a TB na Macrorregião de Saúde do Vale do São Francisco e Araripe, no Estado de Pernambuco, com o objetivo de contribuir com o planejamento de estratégias que visem reduzir a disseminação e os agravos à saúde causados pela doença.

2. Metodologia

Esse é um estudo observacional, retrospectivo e descritivo dos casos confirmados e notificados de TB na Macrorregião de Saúde do Vale do São Francisco e Araripe e Macrorregião de Saúde do Sertão de Pernambuco, que abrangem 60 municípios e aproximadamente 1.844.045 habitantes (PERNAMBUCO, 2011). Os dados foram obtidos através do banco sobre Informações de Saúde (TABNET) do Ministério da Saúde - Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS/MS), de acordo com o município de residência, no período de 2001 a 2017.

Após a obtenção dos dados, foram calculados os coeficientes de incidência e a prevalência da tuberculose na área do estudo. O coeficiente de incidência foi calculado tendo como base o número de novos casos identificados na macrorregião por período, multiplicado por 100.000 e dividido pela população residente no período considerado. Foram ainda consideradas as variáveis de quantidade de casos por sexo e casos por faixa etária.

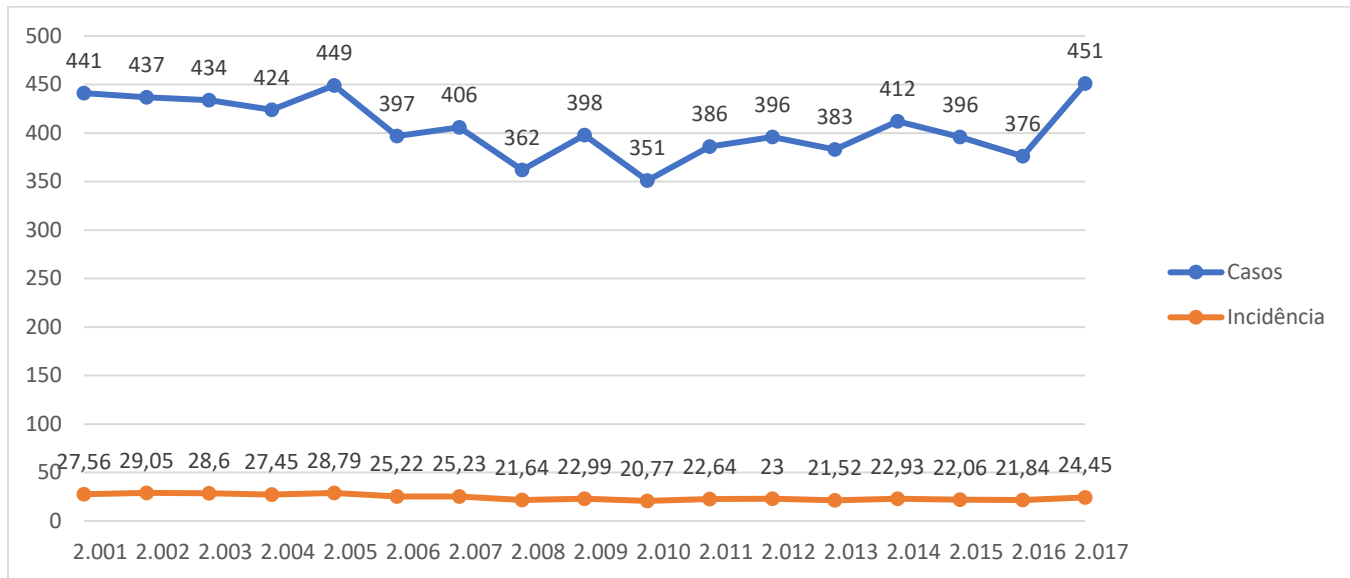
Os dados foram obtidos de fonte secundária, sem a identificação nominal dos sujeitos e foram utilizados de maneira agregada, de modo que não houve a necessidade de apreciação por um Comitê de Ética em Pesquisa.

3. Resultados e discussão

Os resultados mostram que, no período estudado, a Macrorregião de Saúde do Vale do São Francisco e Araripe registrou 4.097 casos, enquanto que a Macrorregião de Saúde do Sertão de Pernambuco registrou 2.802 casos, totalizando 6.899 casos no período de 2001 a 2017 para as duas macrorregiões. Em 2017 foi registrado o maior número de casos notificados ($n=451$), com coeficiente de incidência de $24,45/100.000$ habitantes (Figura 1), correspondendo a um valor abaixo da média nacional de $35,3/100.000$ habitantes para o mesmo ano (BRASIL, 2019) e abaixo da média da região Nordeste de $31,2/100.000$ habitantes (BRASIL, 2018). Estes dados mostram que, mesmo havendo menor incidência da TB na área de estudo em comparação ao Brasil e ao Nordeste, a doença sempre esteve presente na região, fato que deve ser bem observado na população devido aos agravos na saúde individual e coletiva decorrentes da infecção.

Além disso, no último ano do período estudado (2017), os maiores números de casos de TB foram registrados nas cidades de Araripina ($n=280$), Salgueiro ($n=498$) e Petrolina ($n=1.518$), integrantes da Macrorregião de Saúde do Vale do São Francisco e Araripe. No mesmo ano, as cidades de Buíque ($n=14$), Serra Talhada ($n=30$) e Arcoverde ($n=53$), integrantes da Macrorregião de Saúde do Sertão, foram as cidades com maiores números de casos da infecção.

Figura 1. Número de casos confirmados e coeficiente de incidência da tuberculose na Macrorregião de Saúde do Vale do São Francisco e Araripe e Macrorregião de Saúde do Sertão de Pernambuco, no período de 2001-2017.



A TB é uma infecção com maior prevalência em homens do que em mulheres. Estima-se que, no Brasil no ano de 2012, o sexo masculino apresentou coeficiente de incidência de 50,2/100.000 habitantes, 2,1 vezes maior que no sexo feminino. Sabe-se ainda que em muitas sociedades, os homens são os únicos provedores na família, o que provavelmente resulta em maior exposição à doença (BELO, 2010). No presente estudo, o comparativo entre os sexos nas macrorregiões, mantém-se numa proporção próxima a do país, sendo o sexo masculino (n=4.379) responsável por 63,48% dos afetados pela TB e o sexo feminino (n=2.519) responsável por 36,52% dos casos.

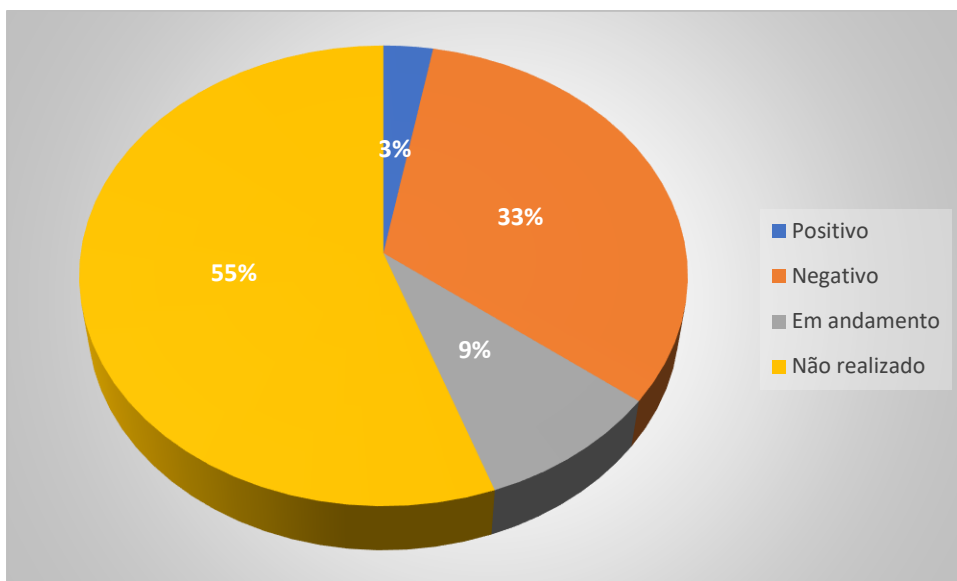
A análise da infecção em relação à idade dos doentes, na área de estudo, mostra que a frequência da TB é maior na faixa etária dos 20 aos 39 anos (2.806 casos) e dos 40 aos 59 anos de idade (2.158 casos), abrangendo 71,95% do total de casos. Este dado provavelmente está relacionado a fatores econômicos, culturais e sociais ligados à exposição dos indivíduos a ambientes com maior circulação de pessoas e, conseqüentemente, maior risco de disseminação e contaminação da doença.

Quando analisadas as informações relacionadas à coinfeção HIV/TB (Figura 2), os dados disponíveis no sistema TABNET/DATASUS mostram que, nas macrorregiões estudadas, 3% dos indivíduos com TB são positivos para HIV, 33% dos indivíduos com TB são negativos para HIV, 9% dos pacientes com TB ainda têm testes para HIV em andamento e que 55% dos indivíduos com TB não realizou teste para HIV. O que chama atenção nesses números é a quantidade de casos de TB nos quais não houve a testagem para a infecção pelo HIV, que é sabidamente um fator agravante para o estado geral de saúde do paciente, haja vista que, com a depressão do sistema imune provocada pelo HIV, a tuberculose pode se apresentar de forma mais beligerante. Neste contexto e de acordo com as informações

disponíveis no TABNET/DATASUS, atualmente não é possível se estabelecer a real situação ou grau de risco para os pacientes que apresentam apenas a TB ou que apresentam coinfeção HIV/TB.

O estudo mostra ainda que há atrasos na atualização do sistema de dados, visto que alguns parâmetros disponibilizados em 2018 ou 2019 estavam sem atualização desde o ano de 2015. Há também o preenchimento incompleto de algumas informações sobre a doença, muitas vezes usando a opção “não se aplica” disponível nos formulários. Estes fatos podem comprometer um dos objetivos da notificação compulsória, que é a análise da realidade de cada município e o planejamento de estratégias de ação voltadas para o controle e a prevenção das doenças de notificação compulsória. Esta observação para além da tuberculose, também se aplica a formulários com dados epidemiológicos sobre leishmaniose e hanseníase.

Figura 2. Porcentual dos casos de coinfeção HIV/TB na Macrorregião de Saúde do Vale do São Francisco e Araripe e Macrorregião de Saúde do Sertão de Pernambuco, no período de 2001-2017.



4. Conclusão

Os resultados aqui apresentados mostram parte da situação da infecção pelo *Mycobacterium tuberculosis* nas macrorregiões estudadas, descrevendo aspectos epidemiológicos da doença e expondo para a população em geral e para as autoridades públicas os possíveis riscos de infecção e disseminação da TB ao comparar a incidência do Brasil e da região Nordeste com as macrorregiões de estudo. São importantes pois podem orientar a necessidade da correta notificação, por parte dos profissionais de saúde, e do preenchimento completo dos dados da infecção.



Além disso, é importante destacar que os serviços públicos de saúde podem atuar na tentativa de dispor de dados fidedignos que possam orientar ações na busca pelo controle e erradicação da infecção. Neste contexto, é fundamental que se planejem e implementem programas de formação continuada para os profissionais responsáveis pelo preenchimento das informações solicitadas a respeito das doenças negligenciadas, bem como melhorias de infraestrutura e saneamento básico, além de planejar ações que orientem as pessoas com nível de escolaridade menor. Estes dados foram obtidos através do banco sobre Informações de Saúde (TABNET) do Ministério da Saúde - Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS/MS), no período de 2001 a 2017, podendo estar passíveis de correções ao longo do tempo.

5. Referências Bibliográficas

BARBOSA, I. R. Análise da distribuição espacial da tuberculose na região Nordeste do Brasil, 2005-2010. **Epidemiol. Serv. Saúde**, Brasília, v. 22, n. 4, p. 687-695, 2013.

BELO, M. T. C. T. Tuberculose e gênero em um município prioritário no estado do Rio de Janeiro. **Jornal Brasileiro de Pneumologia**, São Paulo, v. 36, n. 5, p. 621-625, 2010.

BIERRENBACH, A. L., GOMES, A. B. F., NORONHA, E. F., DE SOUZA, M. F. M. Incidência de tuberculose e taxa de cura, Brasil, 2000 a 2004. *Rev Saúde Pública*. 2007;41(Supl. 1):24-33.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Vigilância em saúde: dengue, esquistossomose, hanseníase, malária, tracoma e tuberculose: cadernos de atenção básica**. 2ªed. Brasília; 2008.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. **Manual de recomendações para o controle da tuberculose no Brasil**. Brasília: Ministério da Saúde, 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Boletim Epidemiológico**. Volume 46, Nº 9. Brasília, 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretária de Vigilância à Saúde. Perspectivas brasileiras para o fim da tuberculose como problema de saúde pública. **Boletim Epidemiológico**. 47(13):1-15, 2016.

BRASIL, **Tuberculose: Situação Epidemiológica – Dados, Portal da Saúde**. Disponível em: <http://portalarquivos.saude.gov.br/images/pdf/2017/janeiro/03/taxa-incidencia-tuberculose-1990-2015-OUTUBRO-2016.pdf>>



BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. **Plano Nacional pelo Fim da Tuberculose como Problema de Saúde Pública**. Brasília: Ministério da Saúde. 52 p. 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Boletim Epidemiológico. Implantação do Plano Nacional pelo Fim da Tuberculose como Problema de Saúde Pública no Brasil: primeiros passos rumo ao alcance das metas**. Volume 49, N° 11, Mar. 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Boletim Epidemiológico. Brasil Livre da Tuberculose: evolução dos cenários epidemiológicos e operacionais da doença**. Volume 50, N° 09, Mar. 2019.

CASTELO FILHO, A.; KRITSKI, A. L.; BARRETO, N.W.; LEMOS, A. C. M; NETTO, A. R.; GUIMARÃES, C. A. II Consenso Brasileiro de Tuberculose; Diretrizes Brasileiras para Tuberculose 2004. **J Bras Pneumol**. 30 (Supl 1):S57-S86, 2004.

COSTA, M.; TAVARES, V. R.; SILVA, A. C.; CAMPOS, D.J.3; BUENO, S. K. TUBERCULOSE: UMA REVISÃO DE LITERATURA. **REFACER – REVISTA ELETRÔNICA DA FACULDADE DE CERES, CERES, V. 1, N. 2, S.P, OUT. 2013**.

GARDNER ,C. A.; ACHARYA, T.; PABLOS-MÉNDEZ, A. The global alliance for tuberculosis drug development: accomplishments and future directions. **Clin Chest Med**. 26(2): 341-7, 2005.

IBGE (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística). Estados. Pernambuco. Disponível em: <http://www.cidades.ibge.gov.br/brasil/pe/petrolina/panorama>. (2019).

PERNAMBUCO. Secretaria Estadual de Saúde. **Plano Diretor de Regionalização. Pernambuco**, 2011.

Portal Programa Nacional de Controle da Tuberculose – PNCT – Disponível em: <http://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2018/marco/19/APRES-PADRAO-JAN-2018-REDUZIDA.pdf>

PILLER, R.V. B. Epidemiologia da Tuberculose. **Pulmão RJ**, 21(1): 4-9. 2012.

SAITA, N. M.; OLIVEIRA, H. B. Tuberculose, AIDS e coinfeção tuberculose-AIDS em cidade de grande porte. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 20, n. 4, p. 769-777, Aug. 2012.

SOUZA, C. D. F.; MATOS, T. S. Vigilância da tuberculose em uma área endêmica do Nordeste brasileiro: O que revelam os indicadores epidemiológicos? **J Bras Pneumol**. 45(2), 2019.

WHO. World Health Organization. **The global plan to stop Tuberculosis 2011-2015**. Geneva, 2011.

WHO. World Health Organization. **Global tuberculosis report 2016**. Switzerland. 2016.



Instrumentos de mensuração da qualidade de vida em indivíduos com distúrbios orais potencialmente malignos

Igor Ferreira Borba de Almeida¹, Deybson Borba de Almeida², Márcio Campos Oliveira³

¹ Universidade Estadual de Feira de Santana (borbadealmeidaigor@gmail.com)

² Universidade Estadual de Feira de Santana

³ Universidade Estadual de Feira de Santana

Resumo

Introdução: os Distúrbios Orais Potencialmente Malignos (DOPM) são manifestações clínicas que consistem em alterações teciduais benignas, morfológicamente modificadas, que apresentam um risco de desenvolver câncer, podendo piorar a qualidade de vida (QV) dos indivíduos. **Objetivo:** realizar revisão de literatura sobre os instrumentos de mensuração da QV em indivíduos com DOPM. **Metodologia:** trata-se de uma revisão integrativa da literatura, utilizando as bases de dados *Medline*, *Lilacs* e *SciELO*. Para tanto, foram adotadas as etapas de seleção da pergunta de pesquisa, definição de critérios de inclusão e exclusão, seleção da amostra, análise e discussão dos achados. **Resultados e Discussão:** Constatou-se que todas as publicações (6 artigos) foram em periódicos estrangeiros e que tratavam de apenas 2 instrumentos específicos que mensuravam a QV em pessoas com DOPM. Quanto à categoria de publicação, 5 artigos tratavam de pesquisas originais e 1 de revisão sistemática da literatura. Em relação aos anos de publicação dos artigos, foram compreendidos entre 2015 e 2018. Apesar de os DOPM serem crônicos e debilitantes há uma escassez na literatura relacionada à QV nesse grupo de indivíduos, o que pode ser justificada pelo número reduzido de instrumentos com proposta de mensuração, sendo existentes apenas 2 em todo o mundo. **Conclusão:** Evidencia-se que há uma escassez de instrumentos que possam avaliar de maneira específica a QV dos indivíduos com DOPM, sendo encontrados apenas 2 questionários validados no contexto internacional. Para o Brasil, até o momento, nenhum instrumento foi criado ou adaptado com esta finalidade.

Palavras-chave: Qualidade de vida. Questionário. Leucoplasia

Área temática: Epidemiologia



1 Introdução

Os Distúrbios Orais Potencialmente Malignos (DOPM) são manifestações clínicas que consistem em alterações teciduais benignas, morfológicamente modificadas, que apresentam um risco maior que o normal de se desenvolver em uma neoplasia maligna (GONDIVKAR *et al.*, 2018; TADAKAMADLA *et al.*, 2017; WHO, 2005). Sendo assim, o câncer de boca é um problema de saúde pública mundial com uma incidência anual estimada em 274 mil novos casos e 128 mil mortes. Para o Brasil, foram estimados para o triênio 2020-2022, 11.180 casos em homens e 4.010 em mulheres. Entre todos os cânceres, ocupa a 5ª posição para os homens e a 13ª para as mulheres (INCA, 2020).

Tais distúrbios apresentam diferentes prevalências na população, muitas vezes associadas a diferenças ambientais e de comportamento, o que influencia na exposição aos fatores etiológicos (NAPIER; SPEIGHT, 2008). Com base nisso, a OMS (2005) classifica os principais DOPM como: leucoplasia, eritroplasia, líquen plano oral, queilite actínica e a fibrose submucosa oral.

Alguns estudos indicam que pacientes com DOPM podem apresentar: comprometimento físico e limitações, devido à dor, dificuldades e limitações na fala, limitações funcionais na abertura de boca e desconforto para comer; além de comprometimento psicossocial devido à dificuldade no diagnóstico e probabilidade aumentada de transformação maligna (GONDIVKAR *et al.*, 2018; SANTOSH *et al.*, 2018; TADAKAMADLA *et al.*, 2018), o que pode comprometer a QV dos indivíduos. A QV relacionada à saúde compreende a percepção do indivíduo de sua inserção na vida, no contexto da cultura e sistemas de valores nos quais ele vive e em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações (THE WHOQOL GROUP, 1995). Portanto, a melhoria da QV passou a ser um dos resultados esperados das políticas públicas, pesquisa e práticas assistenciais da Odontologia (TADAKAMADLA *et al.*, 2017).

Para ampliar o entendimento e mensuração dos impactos na QV desse grupo de indivíduos, torna-se necessário estabelecer as estratégias de aferição deste construto, criando, portanto, instrumentos específicos para este fim (HASSELMANN; REICHENHEIM, 2003).

Diante do exposto, este artigo tem o objetivo de realizar uma revisão de literatura sobre os instrumentos de mensuração da qualidade de vida em indivíduos com distúrbios orais potencialmente malignos.

2 Metodologia

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, que é definida como um método que permite compreender determinado fenômeno por meio da sumarização de estudos científicos, subsidiando a tomada de decisão e incorporando evidências na prática profissional (SOUZA *et al.*, 2011).



A pergunta de pesquisa que norteou este estudo foi: Quantos e quais instrumentos publicados na literatura têm o objetivo de mensurar a qualidade de vida dos indivíduos com distúrbios orais potencialmente malignos de forma específica?

A estratégia de identificação e seleção dos estudos foi a busca de publicações indexadas nas bases de dados *Medline*, *Lilacs* e *Scielo*. Para isso, a estratégia de busca utilizada foi composta pelos seguintes descritores: (quality of life OR qualidade de vida) AND (desordens orais potencialmente malignas OR potentially malignant oral disorders) AND (questionário OR questionnaire) AND (leucoplasia OR leukoplakia) AND (eritroplasia OR erythroplasia) AND (líquen plano OR lichen plan) AND (queilite actínica OR actinic cheilitis) AND (fibrose submucosa oral OR oral submucosal fibrosis).

Os critérios de seleção adotados foram: todas as categorias de artigo, artigos com resumos e textos completos disponíveis para análise, aqueles publicados em português, inglês ou espanhol, de qualquer ano. O critério de exclusão adotado foi: estudos que não possuíam relação com a pergunta de pesquisa definida.

Do material obtido, 7 artigos, procedeu-se à leitura minuciosa, após tabulação dos dados em instrumento de coleta criado, seguiu-se os critérios de inclusão, ficando, portanto, 6 artigos para análise.

3 Resultados e Discussão

Constatou-se que todas as publicações foram em periódicos estrangeiros, sendo que, os estudos foram realizados na Índia. Os 6 artigos analisados tratavam de apenas 2 instrumentos, cujo objetivo era avaliar de forma específica a qualidade de vida (QV) no grupo de indivíduos com distúrbios orais potencialmente malignos (DOPM).

O fato de esses estudos terem sido realizados na Índia, pode ser justificado pela alta prevalência dos DOPM, sobretudo da Fibrose Submucosa Oral. Estima-se que mais de 5 milhões de Indianos estejam acometidos por esse distúrbio que é caracterizado pela sensação de queimação, rigidez da mucosa oral e eventual incapacidade de abrir a boca completamente (SHEVALE *et al.*, 2012).

Quanto à categoria de publicação, conforme explicitados pelos periódicos, 5 artigos se tratavam de pesquisas originais e 1 de revisão sistemática da literatura. Em relação aos anos de publicação dos artigos, foram compreendidos entre 2015 e 2018.

Existem diferentes instrumentos com a proposta de mensurar a QV relacionada às questões bucais, como por exemplo o OHIP – Perfil de impacto na saúde oral, o OIDP – Impactos orais nas performances diárias, o Questionário de doenças crônicas da mucosa oral, o UW-QV – Questionário de qualidade de vida



da Universidade de Washington e outros, sendo que, todos estes são considerados instrumentos genéricos de mensuração (McNEIL; RAINWATER, 1998).

Observa-se que os instrumentos genéricos oferecem menos sensibilidade à mudança clínica, quando comparados com os instrumentos específicos (KAPLAN *et al.*, 2000; GONDIVKAR *et al.*, 2018). As percepções subjetivas da QV relacionada à saúde bucal relatadas pelos pacientes são geralmente quantificadas utilizando questionários que podem ser classificados como genéricos ou específicos, havendo, portanto, um debate sobre o mérito relativo aos dois tipos de instrumentos. Sendo que, o tipo específico, possui a vantagem de avaliar o impacto da condição específica em todos os aspectos das atividades da vida diária (TADAKAMADLA *et al.*, 2017).

Os dois instrumentos específicos encontrados nesta revisão, possuíam os seguintes títulos: i) *Development and validation of a quality of life questionnaire for patients with oral potentially malignant disorders* e ii) *Development & validation of oral health related quality of life measure in oral submucous fibrosis*. Sendo assim, apenas o primeiro, possui o objetivo de avaliar a QV para todos os DOPM, em contrapartida, o segundo propõe avaliar a QV apenas para a desordem Fibrose Submucosa Oral (TADAKAMADLA *et al.*, 2017; GONDIVKAR *et al.*, 2018)

Apesar de os DOPM serem crônicos e debilitantes há uma escassez na literatura relacionada à QV nesse grupo de indivíduos, o que pode ser justificada pelo número reduzido de instrumentos com proposta de mensuração, sendo existentes apenas 2 em todo o mundo (TADAKAMADLA *et al.*, 2017). É importante destacar que para o Brasil, mesmo com uma prevalência expressiva de DOPM, até o momento nenhum instrumento foi criado ou adaptado transculturalmente e validado com esta finalidade (SILVEIRA *et al.*, 2009).

Vale destacar que, a avaliação da QV auxilia os profissionais de saúde a avaliar sentimentos e percepções no nível individual, aumentando assim a possibilidade de comunicação eficaz entre profissionais e pacientes, resultando em um melhor entendimento do impacto da saúde bucal na vida dos sujeitos e de suas famílias e a mensuração dos resultados dos serviços prestados (KULARATNA *et al.*, 2016; GONDIVKAR *et al.*, 2018).

Em particular, os estudos analisados nesta pesquisa, identificaram que os pacientes com DOPM apresentam dor, sensação de queimação, trismo e sensação de paladar alterada, juntamente com atrasos no diagnóstico que produzem piora significativa na QV (TADAKAMADLA *et al.*, 2017; GONDIVKAR *et al.*, 2018). Além disso, esses distúrbios são considerados fatores de risco para o desenvolvimento do câncer de boca, sendo considerada uma doença multifatorial, podendo ser decorrente de fatores intrínsecos como a



predisposição genética, a deficiência de micronutrientes e imunológica e de fatores extrínsecos como o tabagismo, o álcool, a radiação solar para os localizados em lábio, além de possíveis infecções por microorganismos como o Papilomavírus humano (HPV), sendo este último fator ainda controverso em relação à sua associação direta no desenvolvimento desse tipo de câncer (INCA, 2019).

É importante salientar que o risco de transformação maligna pode ser considerado baixo e muitos regridem, entretanto, em um estudo de meta-análise, envolvendo casos de displasia epitelial oral, encontrou-se uma taxa de transformação de 12%, sendo que a presença de displasia epitelial oral é o fator prognóstico mais importante para a transformação maligna, no entanto, características clínicas como aparência (homogênea versus não homogênea), tamanho e localização também têm implicações na capacidade de malignização (TADAKAMADLA *et al.*, 2017; TADAKAMADLA *et al.*, 2018). Corroborando essa perspectiva, um outro estudo também demonstrou associação significativa entre transformações malignas e os DOPM ($p < 0,001$), pois a eritroplasia apresentou uma taxa de malignização de 20%, enquanto na leucoplasia o índice foi de 2,1% e na queilite actínica foi de 12,1% (SILVEIRA *et al.*, 2009).

Dessa forma, os resultados dos estudos com os dois instrumentos específicos, demonstraram que a natureza potencialmente maligna desses distúrbios leva ao comprometimento do bem-estar psicológico, impactando socialmente nas atividades diárias, além disso, os regimes de tratamento prolongado sem cura definitiva são angustiantes para os pacientes com DOPM (TADAKAMADLA *et al.*, 2017; GONDIVKAR *et al.*, 2018).

4 Conclusão

Evidencia-se, a partir desta revisão de literatura, que há uma escassez de instrumentos que possam avaliar de maneira específica a qualidade de vida dos indivíduos com distúrbios orais potencialmente malignos, sendo encontrados apenas 2 questionários validados no contexto internacional. Para o Brasil, até o momento, nenhum instrumento foi criado ou adaptado com esta finalidade.

Destaca-se a necessidade de elaboração e validação de instrumentos específicos, objetivando conhecer as percepções subjetivas das pessoas com DOPM e dessa forma, subsidiar a pesquisa e prática clínica em Odontologia, além de fomentar formulações de políticas públicas que promovam a integralidade dos cuidados à saúde.



5 Referências Bibliográficas

GONDIVCKAR *et al.* Development & validation of oral health related quality of life measure in oral submucous fibrosis. **Oral Diseases**, v. 24, n.6, 2018. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/toc/16010825/2018/24/6>. Acesso em 12 de fevereiro de 2020.

HASSELMANN, M. H.; REICHENHEIM, M. E. Adaptação transcultural da versão em português da Conflict Tactics Scales Form R (CTS-1), usada para aferir violência no casal: equivalências semântica e de mensuração. **Cad. Saúde Pública**, v. 19, n. 4, p. 1083-1093, 2003.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER (Brasil). **Estimativa – 2020-22 – Incidência de Câncer no Brasil: INCA**, 2020. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/incidenciadecancernobarsil>. Acesso em: 5 de fevereiro 2020.

KAPLAN, S. H. *et al.* A critique of current uses of health status for the assessment of treatment effectiveness and quality of care. **Med Care**, v. 38, s/1, p. 184-191, 2000.

KULARATNA, S. *et al.* A comparison of health state utility values associated with oral potentially malignant disorders and oral câncer in Sri Lanka assessed using the EQ-5D-3 L and the EORTC-8D. **Health Qual Life Outcomes**, v. 14, s/1, p. 101-112, 2016.

McNEIL, D. W.; RAINWATER, A. J. Development of the Fear of Pain Questionnaire: **III. J Behav Med**, v. 21, n. 8, p. 389-410, 1998.

NAPIER, S. S.; SPEIGHT, P. M. Natural history of potentially malignant oral lesions and conditions: an overview of the literature. **J Oral Pathol Med**, v. 37, n. 1, p. 1-10, 2008.

SANTOSH, J. *et al.* Comparative Study of the Efficacy of Newer Antioxitands Lycopene and Oxitard in the Treatment of Oral Submucous Fibrosis. **Pesquisa Brasileira em Odontopediatria e Clínica Integrada**, v. 18, n. 1, p.40-59, 2018.

SILVEIRA, E. *et al.* Lesões orais com potencial de malignização: análise clínica e morfológica de 205 casos. **J Bras Patol Med Lab**, v. 45, n. 3, p. 233-238, 2009.

SHEVALE, V. V. *et al.* Management of oral submucous fibrosis: a review. **Ind J Dent Sciences**, v. 4, s/1, p. 107-14, 2012.

SOUZA, K.W. *et al.* Estratégias de prevenção para câncer de testículo e pênis: revisão integrativa. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v.45, n.1, p.277-82, 2011.

TADAKAMADLA, J. *et al.* Impact of oral potentially malignant disorders on quality of life. **J Oral Pathol Med**, v. 47, n. 1, p. 60-65. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/jop.12620>. Acesso em 12 de janeiro de 2020.

TADAKAMADLA, J. *et al.* Development and validation of a quality of life questionnaire for patients with potentially malignant oral disorders. **Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol**, v. 123, n. 3, p. 338-349, 2017.



THE WHOQOL GROUP. The World Health Organization quality of life assessment (WHOQOL): position paper from The World Health Organization. **Social Science and Medicine**, v. 10, p. 403-1409, 1995.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **WORLD HEALTH Organization Classification of Tumours. Pathology & Genetics. Head and Neck Tumours**. Lyon: International Agency for Research on Cancer (IARC) IARC Press, 2005.



Epidemiologia da doença de Chagas em Pernambuco no período de 2007 a 2017

Marina Teófilo Pereira Guimarães¹, Larissa Maria Queiroz Magalhães Santos², Mirella Lauria Pinho³

¹Universidade Federal de Pernambuco (marinapg11@gmail.com)

²Universidade Federal de Pernambuco (larissaqmagalhaes@gmail.com)

³Universidade Federal de Pernambuco (mirellalauriaa@gmail.com)

Resumo

A doença de chagas é uma contaminação provocada por um protozoário flagelado intitulado de *Trypanosoma cruzi*. Todas as espécies são hematófagas obrigatórias e possui um ciclo de vida heteroxênico, onde o parasito se multiplica intracelularmente no hospedeiro vertebrado e extracelularmente no inseto vetor. Os vetores da doença de chagas são os triatomíneos, da subfamília *Triatominae*. Embora seja uma doença importante, ela é considerada uma doença negligenciada pela Organização Mundial de Saúde (OMS) e prevalecem em condições de pobreza, além de contribuir para o quadro de desigualdade social. No Brasil, é possível encontrar 64 espécies, dentre elas, 13 possuem importância epidemiológica. Entre os anos de 2007 e 2016, foram registrados casos em todos os estados e com uma média de 200 casos de doença de Chagas aguda por ano. O presente estudo trata-se de uma revisão de literatura, que foram publicadas nos últimos 10 anos, entre 2010 e 2020. Foram selecionados três artigos que tratava sobre a epidemiologia da doença de Chagas no estado de Pernambuco. Concluindo-se que, *Triatoma brasiliensis* e *Triatoma pseudomaculata* são os triatomíneos de maior ocorrência no estado que se encontram registrados tanto em ambiente intradomiciliar como peridomiciliar, sendo, de suma importância o controle epidemiológico da mesma afim de buscar o melhor tratamento para a enfermidade em questão.

Palavras-chave: Epidemiologia. Pernambuco. Doença de chagas.

Área Temática: Epidemiologia.



1 Introdução

A doença de chagas é uma infecção causada por um protozoário flagelado nomeado de *Trypanosoma cruzi*. Ele possui um ciclo de vida heteroxênico, onde o parasito se multiplica intracelularmente no hospedeiro vertebrado e extracelularmente no inseto vetor. Nos triatomíneos (insetos que alojam o parasito), ele habita o sistema digestivo e nos mamíferos, fica alojado nos tecidos sanguíneos e outros tecidos (REY, 2001; LANA; TAFURI, 2005).

Nos vertebrados e cultura de tecidos, o parasito se encontra na forma tripomastigotas sanguícolas intracelularmente e amastigotas intracelulares. Já nos hospedeiros invertebrados e em meios de cultura, as formas epimastigotas são as mais encontradas e posteriormente, essas formas se transformam em tripomastigotas metacíclicos (REY, 2001; LANA; TAFURI, 2005).

Os vetores da doença de chagas são os triatomíneos, da subfamília *Triatominae*. No Brasil, existem 64 espécies e dentre essas, 13 tem importância epidemiológica (GALVÃO et al., 2014).

Todas as espécies são hematófagas obrigatórias e transmitem a doença no momento do repasto sanguíneo quando o inseto urina ou defeca no hospedeiro, liberando tripomastigotas metacíclicos e estas penetram no local da picada, interagindo com as células do sistema fagocítico mononuclear do hospedeiro (BELLO; NOYA, 2015; MELO, 2019).

A doença de Chagas afeta aproximadamente 8 milhões de pessoas no mundo e anualmente são contabilizados cerca de 41.000 casos e 12.000 mortes. Embora seja uma doença importante, ela é considerada uma doença negligenciada pela Organização Mundial de Saúde e prevalecem em condições de pobreza, além de contribuir para o quadro de desigualdade social (SAÚDE, 2010).

No Brasil, entre 2007 e 2016, foram registrados casos em todos os estados e com uma média de 200 casos de doença de Chagas aguda por ano. Entretanto, a região Norte é a região mais acometida pela doença, concentrando 95% dos casos (SAÚDE, 2020).

2 Metodologia

Trata-se de um estudo de revisão de literatura, onde foram coletados, selecionados e armazenados artigos originais das seguintes bases de dados científicas: PubMed (National Library of Medicine), SciElo (Scientific Electronic Library Online), NCBI (National Center for Biotechnology Information), ELSEVIER (empresa global de informações analíticas), livro



acadêmicos

Os trabalhos científicos pesquisados foram publicados nos últimos 10 anos, entre os anos de 2010 e 2020.

Em seguida, para seleção das palavras-chave para pesquisa foram empregados descritores padronizados pelos Descritores em Ciências da Saúde (DECs), a saber: *Trypanosoma cruzi*, doença de Chagas, epidemiologia, estado de pernambuco, municípios pernambucanos e suas respectivas combinações.

Foram encontrados nove artigos e mediante os critérios de inclusão e exclusão, foram selecionados três que abordavam sobre a epidemiologia da doença de Chagas no estado de Pernambuco.

Foram excluídos trabalhos que não tratavam da epidemiologia da doença, trabalhos publicados há mais de 10 anos e também aqueles que se tratavam exclusivamente da epidemiologia da doença em outros países do mundo que não no Brasil.

3 Resultados e discussã

No ano de 2012, ocorreu investigação dos 185 municípios pernambucanos resultando na presença de 3.323 espécimes de triatomíneos no ambiente intra e peridomiciliar enviados ao Laboratório Central de Endemias para análise e Controle da Qualidade as quais foram indentificadas as seguintes espécies: *P. megistus*, *P. lutzi*, *T. brasiliensis*, *T. pseudomaculata*, *T. petrochiae* e *T. melanocephala* (SILVA et al., 2015). Em relação aos vetores presentes no estado de Pernambuco, *Triatoma brasiliensis* e *Triatoma pseudomaculata* são os triatomíneos mais capturados entre outras 13 espécies registradas no estado. No Nordeste, a atividade humana e o lento povoamento do sertão proporcionaram a domiciliação de *T. brasiliensis*, por ser uma espécie nativa e ubiquista. O *Triatoma brasiliensis* ocorre principalmente em áreas de caatinga e é frequentemente encontrado em ambiente domiciliar e considerado o vetor mais importante no nordeste do Brasil (SILVA et al., 2015).

A tabela abaixo apresentada mostra os dados registrados da Doença de chagas no estado no boletim

epidemiológico divulgado pelo ministério da saúde no ano de 2020 ao longo dos anos de 2007 a 2017, não ocorrendo a discriminação por espécie do patógeno ou município de notificação. Durante as pesquisas desses dados foi encontrado divergências entre as fontes do Ministério e do SISAN, onde neste, a partir do ano de 2011 não havia nenhum caso da doença de chagas registrado

Figura 1 - Número de óbitos e Coeficiente de mortalidade (CM) tendo como causa básica doença de Chagas, segundo Unidade Federada de residência e ano. Pernambuco, 2007 a 2017.

		2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	*
Pernambuco	Óbitos	120	125	123	128	109	117	113	119	113	136	111	1.314
	CM	1,4	1,4	1,4	1,5	1,2	1,3	1,2	1,3	1,2	1,4	1,2	1,31

* Total de números de mortos e média do coeficiente de mortalidade. (Fonte: Ministério da saúde)

Em 1996 observou-se uma crescente ocorrência do *P. lutzi* em Pernambuco, fato coincidente com o incremento da vigilância entomológica e, provavelmente, com a expansão da eletrificação rural. Esta espécie foi encontrada no ambiente domiciliar em vasta área do Estado, com elevado índice de infecção natural (SILVA et al., 2017).

Em 2015 a espécie *P. lutzi* apresentou presença marcante com (2,7%) no município de Caruaru, localizado no Agreste de Pernambuco e a segunda maior taxa de infecção natural (35,1%) (SILVA et al., 2017).

Em relação ao *P. megistus* considerado um dos principais vetores da Doença de Chagas devido a sua alta susceptibilidade ao *T. cruzi* e a distribuição do *P. megistus* ocorreu em 40,54% dos municípios pernambucanos apresentando índice de infecção natural elevado, principalmente na zona da Mata (SILVA et al., 2017).

No estado de Pernambuco, em maio de 2019 foi registrado o maior surto de doença de Chagas aguda segundo a Secretária de Saúde do Estado de Pernambuco (SES-PE). As pessoas contaminadas participaram de um retiro religioso, no Sertão do estado, durante a Semana Santa, mas não houve evidências para definição da forma de transmissão da doença. Ao todo, 77 pessoas participaram do retiro. O maior surto da doença de



Chagas na fase aguda em Pernambuco veio à tona no dia 31 de maio, quando a secretaria confirmou os primeiros resultados de testes (MELO, 2019).

4 Conclusão

No estado de Pernambuco, os triatomíneos de maior ocorrência que se encontram registrados tanto em ambiente intradomiciliar como peridomiciliar são os *Triatoma brasiliensis* e *Triatoma pseudomaculata*, sendo, de suma importância o controle epidemiológico das espécies afim de buscar a diminuição de casos registrados da doença.

Ainda são escassos os estudos epidemiológicos por estados sobre a doença, sendo necessário o constante monitoramento de casos para poder obter uma melhor análise, porém, no ano de 2020 foi divulgado pelo Ministério da Saúde um boletim epidemiológico que mostra o total de casos de doença de Chagas no estado, entre os anos de 2007 e 2017. Em todo estado, foram registrados 1.314 casos e uma média de 119 casos por ano, não ocorrendo a discriminação por espécie do patógeno ou município de notificação

5 Referências bibliográficas

BELLO, Zoraida Díaz; NOYA, Belkisyolé Alarcón. Biological Aspects of American Trypanosomiasis. In: NOYA, Belkisyolé Alarcón; GONZÁLEZ, Oscar Noya; ROBERTSON, Lucy J. Trypanosoma cruzi as a Foodborne Pathogen. New York. Editora Springer, p. 7- 19, 2015.

GALVÃO, Cleber et al. **Vetores da Doença de Chagas no Brasil**. Curitiba: Sociedade Brasileira de Zoologia, 2014. 279 p.

LANA, Marta; TAFURI, Washington Luiz. Trypanosoma cruzi e Doença de Chagas. In: NEVES, David Pereira; MELO, Alan Lene; LINARDI, Pedro Marcos; VITOR, Ricardo W. Almeida. Parasitologia humana. 11 ed. São Paulo, Editora Atheneu, p. 85-108, 2005.

MELO, Elisabete Deyse Batista de. **DOENÇA DE CHAGAS ATRAVÉS DO CONSUMO DE ALIMENTOS NO BRASIL ENTRE OS ANOS DE 2009-2019**. 2019. 76 f. Monografia (Especialização) - Curso de Biomedicina, Universidade Federal de Pernambuco, Recife, 2019.



MINISTÉRIO DA SAÚDE. Doenças infecciosas e parasitárias. Guia de Bolso. 8ª ed. Brasília, 2010.

REY, L. Parasitologia. 3ª ed. Rio de Janeiro: GuanabaraKoogan, 2001.

SAÚDE, Ministério da. **Situação epidemiológica**. Disponível em: <https://www.saude.gov.br/saude-de-a-z/doenca-de-chagas/situacao-epidemiologica>. Acesso em: 10 maio 2020.

SAÚDE, Ministério da. **Situação epidemiológica**. Disponível em: <https://www.saude.gov.br/images/pdf/2020/April/23/boletim-especial-chagas-20abr20.pdf>. Acesso em: 17 maio 2020.

SILVA, Maria Beatriz Araújo; DE MENEZES, Kelly Reis; SIQUEIRA, Amanda Marília; *et al.* IMPORTÂNCIA DA DISTRIBUIÇÃO GEOGRÁFICA DOS VETORES DA DOENÇA DE CHAGAS EM PERNAMBUCO, BRASIL, EM 2012. **Revista de Patologia Tropical**, v. 44, n. 2, p. 195–206, 2015.

SILVA, Maria Beatriz Araújo; DE MENEZES, Kelly Reis. VIGILÂNCIA ENTOMOLÓGICA DOS VETORES DA DOENÇA DE CHAGAS NO AGRESTE PERNAMBUCANO. p. 16, 2017.



Perfil clínico-epidemiológico dos acidentes por abelhas no Estado do Pará, 2007 a 2018

Neuder Wesley França da Silva

Secretaria de Estado de Saúde Pública (nwwet@hotmail.com)

Resumo

Abelhas são himenópteros cujos acidentes podem conduzir a vítima ao óbito, e representam um problema de saúde pública devido à alta incidência e gravidade dos casos. Desta forma objetivou-se contribuir com a casuística dos acidentes com abelhas no estado do Pará. Para tal, realizou-se estudo descritivo dos acidentes por abelhas, por município de residência, utilizando-se o bando de dados do SINAN, no período de 2007 a 2018. Observou-se 896 acidentes por abelhas, que abrangeram 56,94% dos municípios, como Santarém (11,83%) e Belém (11,61%). Houve aumento de casos a partir de 2011, ocorrendo principalmente entre junho e dezembro (63,73%); no sexo masculino (64,62%); na zona urbana (67,75%); faixa etária de 20 a 34 anos (28,57%); usualmente acidentados na cabeça (38,95%) e membro superiores (24,55%); com manifestações locais (89,96%); frequentemente foram acidentes leves (76,00%) com evolução à cura, principalmente com tempo entre acidente/atendimento clínico de 0-3 horas (66,23%); quadros moderados e graves evoluíram ao óbitos frequentemente aos acima de 50 anos (75,00%). Os acidentes por abelhas no Pará, possuem maior prevalência entre junho a dezembro. Atingem principalmente o sexo masculino na faixa etária economicamente ativa da zona urbana, com evolução à cura usualmente quando atendidos clinicamente nas primeiras 3 horas do acidente.

Palavras-chave: Abelhas. Perfil epidemiológico. Banco de dados.

Área Temática: Epidemiologia.



1 Introdução

Dentre as diversas espécies de insetos que podem provocar reações alérgicas, são as abelhas e vespas as responsáveis pelas reações de maior gravidade, com manifestações orgânicas variando de locais a sistêmicas (RODRIGUES e RIBEIRO, 2013).

As abelhas (Apidae), vespas, marimbondos ou cabas (Vespidae) são himenópteros de importância médica que causam acidentes de gravidade variada, podendo ocorrer óbito, principalmente por abelhas “africanizadas” (PARDAL e GADELHA, 2010).

Esses acidentes representam um problema de saúde pública devido à alta incidência e gravidade dos casos e apesar de sua importância médica há poucos estudos epidemiológicos sobre esse tema no Brasil (MARQUES et al., 2020).

Acidente por abelha é o quadro de envenenamento decorrente da inoculação de toxinas por meio do ferrão (aparelho inoculador), sendo as manifestações pela ferroadada variando de pessoa para pessoa, pela quantidade de veneno aplicado e se o indivíduo tem reação alérgica ao veneno (BRASIL, 2019?).

Somente no Pará, de 2000 a 2018, os acidentes por abelhas representaram 0,01% (n= 1.068) dos casos do Brasil (n= 159.520) e 2,55% dos acidentes por abelhas da região Norte (n= 41.806), (BRASIL, 2020a).

Esses dados podem ser considerados baixos para o bioma que o estado possui, bem como das contínuas transformações ambientais antrópicas. Desta forma o presente estudo tem como objetivo contribuir com a casuística dos acidentes com abelhas no estado do Pará.

2 Metodologia

Realizou-se estudo descritivo dos acidentes provocados por abelhas, por município de residência, do bando de dados do Sistema Nacional de Agravo de Notificação – SINAN, da Secretaria de Estado de Saúde Pública-SESPA, no período de 2007 a 2018.

Os dados, tipo secundário, foram tabulados pelo software TabWin do Ministério da Saúde e compilados em planilhas do Excel (Microsoft) para produção de tabelas, gráficos e análise estatística simples.

Dos casos notificados, foram analisadas as seguintes variáveis clínicas e epidemiológicas: município de residência, ano, mês, faixa etária, escolaridade, ocupação, zona de residência, relação de acidentes com o trabalho, área anatômica da picada, manifestações locais e sistêmica, tempo decorrido entre picada e atendimento clínico e classificação do caso.

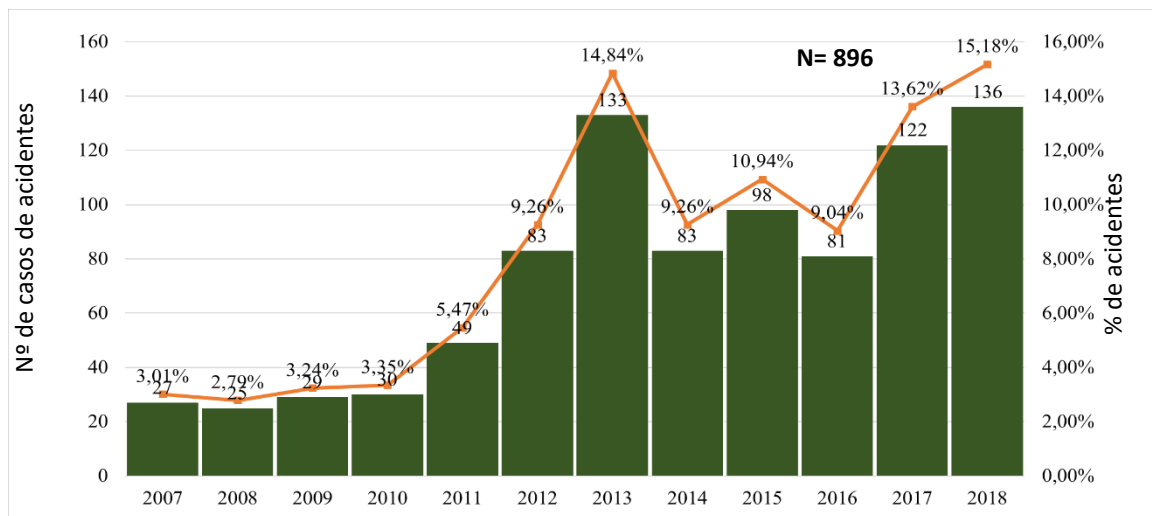
3 Resultados e discussão

Foram observados 896 acidentes por abelhas, distribuídos em 82 (56,94%) dos 144 municípios do Pará, sendo que 8 municípios apresentaram juntos 479 (53,46%) casos, conforme segue: Santarém (106; 11,83%), Belém (104; 11,61%), Brasil Novo (65; 7,25%), Igarapé-Açu (59; 6,58%), Oriximiná (39; 4,35%), Tailândia (38; 4,24%), Tucuruí (35; 3,91%) e Marabá (33; 3,68%), outros municípios totalizaram 417 (46,54%) acidentes.

De acordo com a Figura 1, observa-se aumento dos acidentes a partir de 2011, com picos principalmente em 2013 (133; 14,84%) e 2018 (136; 15,18%), sendo a média anual de 75 casos.

Aumento no número de acidentes por abelhas, também foi registrado em nível nacional nos últimos anos, passando de 8.921 casos em 2007 para 20.592 em 2018 (BRASIL, 2020a).

Figura 1- Frequência de acidentes por abelhas, segundo o ano, Pará, 2007 a 2018.



Fonte: SINAN/SESPA

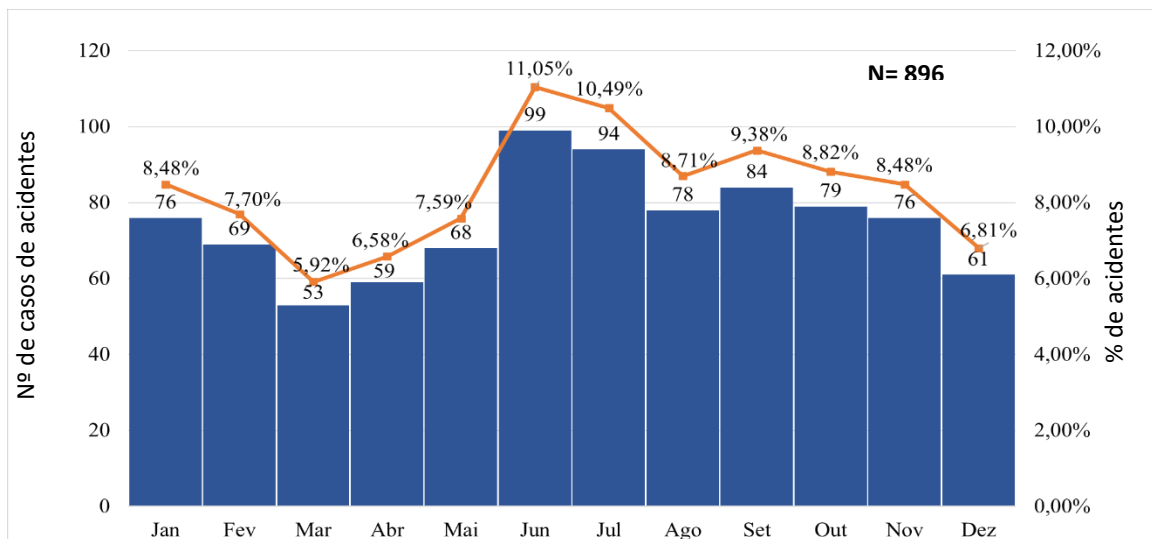
Quanto à periodicidade mensal dos acidentes, os mesmos ocorreram em todos os meses (Figura 1). O maior número de casos registrou-se em junho (99; 11,05%), a partir do qual ocorre decréscimo dos acidentes até dezembro (61; 6,61%), o que representou 571 (63,73%) casos.

Essa periodicidade de acidentes no Pará, distingue dos ocorridos em nível nacional, pois segundo BRASIL (2020b), a maior frequência de casos ocorre entre janeiro e junho, com 52,50% dos acidentes, no período de 2007 a 2018.

Os resultados do estudo, indicam maior prevalência de acidentes nos períodos de poucas chuvas, pois segundo Bastos e Pachêco (2005), as maiores variações pluviométricas no Pará, na frequência de 80% de probabilidade de ocorrência de chuvas totais, ocorrem entre janeiro e maio no Norte e entre dezembro e abril no Sul do Estado.

Segundo Mello et al. (2013), períodos do ano com altas temperaturas e baixo índice pluviométrico estão relacionados a maior atividade das abelhas e maior número de enxames, propiciando maior contato com a população.

Figura 2- Frequência de acidentes por abelhas, segundo o mês, Pará, 2007 a 2018.



Fonte: SINAN/SESPA

De acordo com a Tabela 1, os acidentes foram mais frequentes no sexo masculino (579; 64,62%), na faixa etária de 20 e 34 anos (256; 28,57%), (Tabela 3).

Estudos realizado por Diniz et al. (2016) e Marques et al. (2017), em estados da região Nordeste do Brasil também apresentaram maior prevalência desses acidentes no sexo masculino e na faixa etária economicamente ativa.

Em relação à escolaridade, a análise torna-se prejudicada tendo em vistas os 25,56% (n= 228) de informações ignoradas ou em branco (Tabela 1).

Os resultados presentes na Tabela 1, demonstram que a maioria dos acidentes surgiu na zona urbana (607; 67,75%), possivelmente pelo fato de que, segundo Mello et al. (2003), áreas arborizadas da cidade, embora de relevante

importância no paisagismo, podem representar ambiente de risco de acidente nas ocasiões que servem de refúgio aos enxames.

Outro fator que contribui para surgimento de acidentes por abelhas é o crescimento do desmatamento e a falta de conscientização para diminuir estas agressões ao meio ambiente, pois favorecem o aparecimento de enxames de abelhas na zona urbana (LIMA et al., 2015).

No aspecto das ocupações, a análise tornou-se prejudicada decorrente da maioria das informações estarem ignoradas e/ou em branco (505; 56,36%). Entretanto observou-se que frequentemente os acidentes não estavam relacionados ao trabalho (669; 74,67%), 15,51% (n= 139) estavam relacionadas e 9,82% (n= 88).

Tabela 1- Frequência de acidentes por abelhas, segundo o sexo, zona de residência, escolaridade e ocupação, Pará, 2007 a 2018.

Variável	Frequência	
	Absoluta (Nº)	Relativa (%)
Sexo		
Masculino	579	64,62
Feminino	317	35,38
Zona de residência		
Urbana	607	67,75
Rural	270	30,13
Periurbana	1	0,11
Ignorado/Em branco	18	2,01
Escolaridade		
Analfabeto	19	2,12
1ª a 4ª série incompleta do EF	113	12,61
4ª série completa do EF	53	5,92
5ª a 8ª série incompleta do EF	114	12,72
Ensino Fundamental completo	47	5,25
Ensino Médio incompleto	47	5,25
Ensino Médio completo	108	12,05
Educação Superior incompleta	10	1,12
Educação Superior completa	28	3,13
Não se aplica	128	14,29

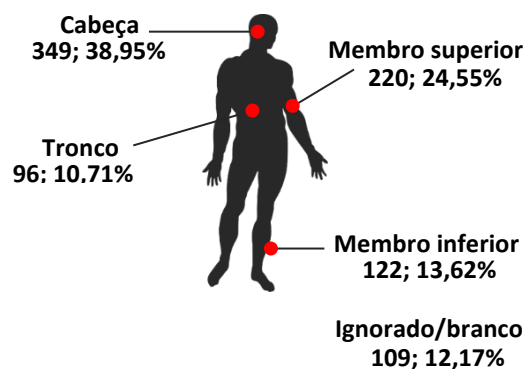
Ignorado/Em branco	228	25,56
Ocupação		
Estudante	133	14,84
Trabalhador volante da agricultura	46	5,13
Dona de casa	42	4,69
Trabalhador agropecuário em geral	19	2,12
Aposentado/pensionista	12	1,34
Outras ocupações	139	15,51
Ignorado/Em branco	505	56,36

Fonte: SINAN/SESPA

EF: Ensino Fundamental

Conforme a Figura 3, a principal região anatômica dos acidentes foi a cabeça (349; 38,95%), possivelmente pelo fato de as abelhas voarem em uma altura semelhante à altura humana (SILVA et al., 2019).

Figura 3- Frequência de acidentes com abelhas, segundo localização anatômica das picadas, Pará, 2007 a 2018.



Fonte: SINAN/SESPA

Esses acidentes com maiores registros na região de cabeça e membros superiores, foram encontrados em estudos nos estado do Ceará (DINIZ et al., 2016), Rio Grande do Norte (MARQUES et al., 2020) e Minas Gerais (SILVA et al., 2019).

Segundo a Tabela 2, foram frequentes as manifestações locais (806; 89,96%), principalmente dor (779; 86,96%) e edema (617; 68,86%), sendo que, das manifestações sistêmicas (113; 12,61%) prevaleceram as vagais (69; 7,70%) e neuroparalíticas (31; 3,46%).

Tabela 2- Frequência de acidentes com abelhas, segundo manifestações clínicas locais e sistêmicas, Pará, 2007 a 2018.

Variável	Frequência		
	Sim N(%)	Não N(%)	Ignorado/branco N(%)
Manifestações locais			
Dor	779 (86,4)	29 (3,24)	88 (9,82)
Edema	617 (68,86)	186 (20,76)	93 (10,38)
Equimose	31 (3,46)	767 (85,60)	98 (10,94)
Necrose	4 (0,45)	793 (88,50)	99 (11,05)
Outras	60 (6,70)	725 (80,92)	111 (12,39)
Manifestações sistêmicas			
Vagais	69 (7,70)	40 (4,46)	787 (87,83)
Neuroparalíticas	31 (3,46)	80 (8,93)	785 (87,61)
Miolíticas	11 (1,23)	97 (10,83)	788 (87,95)
Renais	8 (0,89)	100 (11,16)	788 (87,95)
Hemorragicas	0 (0,0)	0 (0,0)	896 (100,0)
Outras	28 (3,13)	79 (8,82)	789 (88,06)

Fonte: SINAN/SESPA

Esses resultados corroboram com estudos conduzidos por Marques et al. (2020) e Diniz et al. (2016), onde foram mais frequentes as manifestações locais como dor e edema e, das sistêmicas as vagais e neuroparalíticas.

De acordo com a Tabela 3, os acidentes em maioria foram classificados leves (681; 76,00%) e moderados (130; 14,51%), sendo os casos com curas mais frequentes quando o tempo decorrido do acidente ao atendimento clínico foi entre 0 a 3 horas (553; 66,23%) e na faixa etária entre 20 a 34 anos (242; 28,98%).

Segundo Rodrigues e Ribeiro (2013), quando a picada acontece na cabeça ou face, a sintomatologia é de maior gravidade, pois além do edema local, há ocasiões em que pode aparecer edema laríngeo, com a consequente obstrução das vias aéreas superiores.

Demonstrou-se ainda que, dos 4 (0,45%) casos de óbito, um ocorreu na faixa etária de 20 a 34 anos e os demais acima de 50 anos (3; 75,00%). Em 3 (75,00%), o tempo entre picada e atendimento clínico foi acima de 3 horas e um não foi registrado o tempo. Dois (50,00%) óbitos decorreram de acidentes moderados e 2 graves.

Estudos que relacionam evolução de acidentes por abelhas com tempo entre picada e atendimento clínico são escassos, sendo mais relatados a gravidade do acidente quanto ao número de ferroadas, como trabalhos conduzidos por



Pardal e Gadelha (2010), que afirmam a gravidade do acidente não depender do número de ferroadas, e sim, da hipersensibilidade individual e, de acordo com Rodrigues e Ribeiro (2013) uma única picada de abelhas ou vespas poder ser fatal.

Tabela 3- Evolução de acidentes por abelhas, segundo faixa etária, tempo picada/atendimento e classificação do caso, Pará, 2007 a 2018.

Variável	Evolução			Total
	Cura N(%)	Óbito pelo agravo N(%)	Ignorado/branco N(%)	
Faixa etária				
< 1 ano	14 (1,68)	0 (0,00)	1 (1,75)	15 (1,67)
01- 04	66 (7,90)	0 (0,00)	6 (10,53)	72 (8,04)
05- 09	73 (8,74)	0 (0,00)	5 (8,77)	78 (8,71)
10- 14	64 (7,66)	0 (0,00)	6 (10,53)	70 (7,81)
15-19	72 (8,62)	0 (0,00)	3 (5,26)	75 (8,37)
20-34	242 (28,98)	1 (25,00)	13 (22,81)	256 (28,57)
35-49	170 (20,36)	0 (0,00)	12 (21,05)	182 (20,31)
50-64	96 (11,50)	1 (25,00)	8 (14,04)	105 (11,72)
65-79	32 (3,83)	2 (50,00)	2 (3,51)	36 (4,02)
≥ 80 anos	6 (0,72)	0 (0,00)	1 (1,75)	7 (0,78)
Tempo picada/atendimento				
0- 1 h	345 (41,32)	0 (0,00)	25 (43,86)	370 (41,29)
1- 3 h	208 (24,91)	0 (0,00)	13 (22,81)	221 (24,67)
3- 6 h	69 (8,26)	2(50,00)	3 (5,26)	74 (8,26)
6- 12 h	26 (3,11)	0 (0,00)	3 (5,26)	29 (3,24)
12- 24 h	49 (5,87)	0 (0,00)	4 (7,02)	53 (5,92)
≥ 24 h	52 (6,23)	1 (25,00)	2 (3,51)	55 (6,14)
Ignorado/Em branco	86 (10,30)	1 (25,00)	7 (12,28)	94(10,49)
Classificação do caso				
Leve	648 (77,60)	0 (0,00)	33 (57,89)	681 (76,00)
Moderado	115 (13,77)	2 (50,00)	13 (22,81)	130(14,51)
Grave	15 (1,80)	2 (50,00)	1 (1,75)	18(2,01)



Ignorado/Em branco	57 (6,83)	0 (0,00)	10 (17,54)	67 (7,48)
Total	835 (93,19)	4 (0,45)	57 (6,36)	896 (100,00)

Fonte: SINAN/SESPA

4 Conclusão

Os acidentes por abelhas no Pará, possui maior prevalência entre junho e dezembro, que atingem principalmente o sexo masculino na faixa etária economicamente ativa e residentes na zona urbana.

Os casos caracterizam-se por acidentes leves, usualmente por picadas na região da cabeça e membros superiores, prevalência de sintomatologia locais como dor e edema, tempo entre picada e atendimento clínico de 0 a 3 horas e evolução à cura

Em relação aos casos com óbito, estes decorreram de acidentes moderados ou graves, principalmente em indivíduos acima de 50 anos e tempo entre picada e atendimento clínico acima de 3 horas.



5 Referências Bibliográficas

- BASTOS, T. X.; PACHÊCO, N. A. Frequências de chuvas no Estado do Pará no plano microrregional. Boletim de Pesquisa e Desenvolvimento, Embrapa Amazônia Oriental, Belém, 2005, p. 1-26.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Principais animais peçonhentos. **Abelhas**. [s.l.], [2019?], Distrito Federal. Disponível em <https://saude.gov.br/saude-de-a-z/acidentes-por-animais-peconhentos>. Acesso em 05 maio 2020.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Sistema de Informação de Agravos de Notificação. Casos de acidentes por abelhas. **Brasil, grandes regiões e unidades federadas. 2000 a 2018**. Distrito Federal, 2020a. Disponível em: <https://www.saude.gov.br/images/pdf/2019/outubro/16/1--Dados-Epidemiologicos-SiteSVS--Setembro-2019-ABELHAS-CASOS.pdf>. Acesso em 15 de maio de 2020.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Sistema de Informação de Agravos de Notificação. Casos de acidentes por abelhas. **Brasil, grandes regiões e unidades federadas. 2000 a 2018**. Distrito Federal, 2020b. Disponível em: <https://www.saude.gov.br/images/pdf/2019/outubro/16/3--Dados-Epidemiologicos-SiteSVS--Setembro-2019-ABELHAS-M--S.pdf>. Acesso em 15 de maio de 2020.
- DINIZ, A. G. Q.; BELMIRO, J. F. B.; ARAÚJO, K. A. M.; VIEIRA, A. T.; LEITE, R. S. Epidemiology of honeybee sting cases in the state of Ceará, northeastern Brazil. *Rev. Inst. Med. Trop. São Paulo*, 2016, p. 1-5. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1678-9946201658040>.
- LIMA, F. T. P.; PEREIRA, D. S.; ARAÚJO, R. R. Atuação do corpo de bombeiros do Ceará em ocorrências envolvendo abelhas africanizadas. *Acta apícola brasílica. ACTA Apícola Brasílica - ISSN 2358-2375, Paraíba*, v. 03, n. 2 (ESPECIAL), p. 10-18, dez, 2015.
- MARQUES, M. R. V.; ARAÚJO, K. A. M.; TAVARES, A. V.; VIERIA, A. A.; LEITE, R. S. Epidemiologia do envenenamento por abelhas africanizadas no estado do Rio Grande do Norte, Nordeste do Brasil. **Rev. bras. Epidemiol.** Rio de Janeiro, 2020, v. 23. DOI: 10.1590/1980-549720200005.
- [MELLO, M. H. S. H.](#); [SILVA, E. A.](#); [NATAL, D.](#) Abelhas africanizadas em uma região metropolitana do Brasil: abrigos e influências climáticas. **Revista de Saúde Pública** [online], São Paulo, 2003, vol.37, n.2, p.237-241. ISSN 0034-8910.
- PARDAL, P. P. O.; GADELHA, M. A. C. **Acidentes por animais peçonhentos**: manual de rotinas. 2. ed. Belém: Secretaria de Saúde Pública do Pará. 2010, 46 p.
- RODRIGUES, A.; RIBEIRO, J. Alergia a veneno de himenópteros. **Revista de Saúde e Amato Lusitano**, nº 32, p 19-24, 2013. Disponível em: <http://portaisuls.azurewebsites.net/ulscb/wp-content/uploads/sites/9/2017/02/Revista-32-1.trimestre-2013.pdf>. Acesso em 02 de mai. 2020.
- SILVA, W. N. T. et al. Perfil epidemiológico dos acidentes causados por picadas de abelhas no estado de Minas Gerais, Brasil. **Revista Saúde e Meio Ambiente**. Três Lagoas, v. 9, n. 3, p. 50-63, 2019. ISSN: 2447-8822



Análise da ocorrência de acidentes de trânsito em centros urbanos do Nordeste do Brasil

Claudio J. dos Santos Júnior², Jackson Pinto Silva²

¹Biólogo. Instituto Federal de Alagoas. E-mail: claudiosantos_al@outlook.com

²Geógrafo. Mestre em Análise Ambiental. Pesquisador do Departamento de Geografia e Ciências Naturais do Instituto Federal de Alagoas. E-mail: jacksonpinto@bol.com.br

Resumo

Neste trabalho apresentamos os resultados de um Projeto de Pesquisa que teve como objetivo

avaliar a distribuição e as características epidemiológicas dos casos de acidentes de trânsito fatais (ATF) nas capitais do Nordeste do Brasil, no período 2000 a 2017. A pesquisa foi desenvolvida tendo como fonte de dados a base de dados do Sistema de Informação de Mortalidade (SIM/DataSUS/MS) do Ministério da Saúde do Brasil. Identificamos um total de 50.207 notificações por acidentes de trânsito fatais em capitais do Nordeste. A Taxa Anual Média de Mortalidade (TAM) por ATF foi 24,2 óbitos para cada 100 mil habitantes. A capital com maior taxa de mortalidade foi Teresina/PI com 45,3 óbitos em 100 mil habitantes.

Palavras-chave: Acidentes de trânsito. Mortalidade. Nordeste.

Área Temática: Epidemiologia.



1 Introdução

No território nacional, entre 2000 e 2010, houve um aumento de 119% na frota de veículos atingindo 65 milhões carros, motos, caminhões e outros tipos de automotores (WAISELFISZ, 2013). De particular importância, mais de 1,25 milhão de pessoas morrem de acidentes de trânsito anualmente em todo o mundo (OPAS, 2016).

No Brasil, os acidentes de trânsito são a segunda causa de morte não natural evitável e são responsáveis por 150 mil mortos e/ou feridos anualmente. O país aparece em quinto entre as nações recordistas em mortes no trânsito no mundo (AMBEV, 2017).

A Organização Mundial da Saúde (OMS) aponta que 90% dos óbitos por acidentes de trânsito ocorrem nos países de média e baixa renda, entre os quais se inclui o Brasil. As projeções do órgão indicam que a situação se agravará mais justamente nesses países, por conta do aumento da frota, da falta de planejamento e do baixo investimento na segurança das vias públicas (OPAS, 2016; AMBEV, 2017).

2 Métodos

O presente trabalho configura-se como um estudo exploratório do tipo quantitativo e que teve como procedimento metodológico a análise documental.

Para coleta dos dados foi adotado um recorte temporo-espacial, considerando o limite territorial das Capitais dos Estados do Nordeste do Brasil e todos os casos de Acidentes de Trânsito Fatais (ATF) no âmbito das capitais do Nordeste do Brasil, no período 2000 a 2017, notificados no Sistema de Informação de Mortalidade (SIM), no período de 2000 a 2017 (18 anos de estudo).

Foram adotados como fonte de dados os resultados o Sistema de Informação de Mortalidade (SIM/DataSUS/MS) do Ministério da Saúde do Brasil. Para análise dos dados foi empregado o *software* BioEstat 3.0 e técnicas de estatística absoluta e relativa de apresentação dos dados, além de regressão linear.

Por se tratar de pesquisa que envolveu o uso de dados de natureza secundária, sem o envolvimento direto e/ou indireto de seres humanos, não houve a necessidade de submissão e/ou aprovação por Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), conforme Resolução Conselho Nacional de Saúde (CNS) nº 510/2016.

3 Resultados e discussão

As causas externas são consideradas um importante problema de saúde pública no mundo, ocupando muitas vezes, a segunda ou terceira maior causa de óbitos, estando relacionadas com as disparidades socioeconômicas, políticas e cultural (LEITÃO et al., 2019).

Dentre as causas externas, os acidentes de transporte terrestre aparecem como a segunda causa mais recorrente, sendo responsável por 27,6% das mortes por causas externas no país e por 3,5% do total de mortes (MOREIRA et al., 2018).

Tal cenário fez com que as Nações Unidas inseri-se nos Objetivos do Desenvolvimento Sustentável a meta de, até 2020, reduzir pela metade as mortes e os ferimentos globais por acidentes em estradas (ONU, 2015).

Na Tabela 1 apresentamos a distribuição temporal dos casos de acidentes de trânsito fatais nas nove capitais do Nordeste do Brasil por triênio de ocorrência.

Na Região, para o período de 2000 a 2017, levantou-se um total de 50.207 notificações pela causa em estudo. O triênio 2012-2014 e o município de Fortaleza apresentaram o maior número absoluto de óbitos por ATF.

Tabela 1. Óbitos por ATF nas capitais do NE do Brasil por triênio de ocorrência (2000-2017)

Capital	Série Temporal (Anos)						Total (N)	Total (%)
	2000-02	2003-05	2006-08	2009-11	2012-14	2015-17		
SLZ	456	597	748	881	903	702	4287	8,5
THE	754	849	1108	1284	1466	1182	6643	13,2
FOR	1595	1812	1677	1626	2096	1640	10446	20,8
NAT	418	319	278	392	387	418	2212	4,4
JPA	546	555	555	624	613	603	3496	7,0
REC	1536	1569	1558	1891	1549	1495	9598	19,1
MCZ	830	692	642	712	693	567	4136	8,2
AJU	526	570	616	847	777	606	3942	7,9
SSA	472	818	1051	1044	1237	825	5447	10,8
Total	7133	7781	8233	9301	9721	8038	50207	100

Legenda: SLZ: São Luiz; FOR: Fortaleza; NAT: Natal; JPA: João Pessoa; REC: Recife; MCZ: Maceió; AJU: Aracaju; SSA: Salvador. Fonte: Ministério da Saúde (2020). Elaborada pelos autores.

Na Tabela 2 apresentamos a Taxa Anual Média de Mortalidade por acidentes de trânsito fatais nas nove capitais do Nordeste do Brasil.

A capital com maior e menor taxa de mortalidade foi Teresina/PI e Salvador/BA, com 45,3 e 11,3 óbitos em 100 mil habitantes, nesta ordem.

Tabela 2. Taxa Anual Média de Mortalidade (TAM) por ATF nas capitais do Nordeste, 2000-2017.

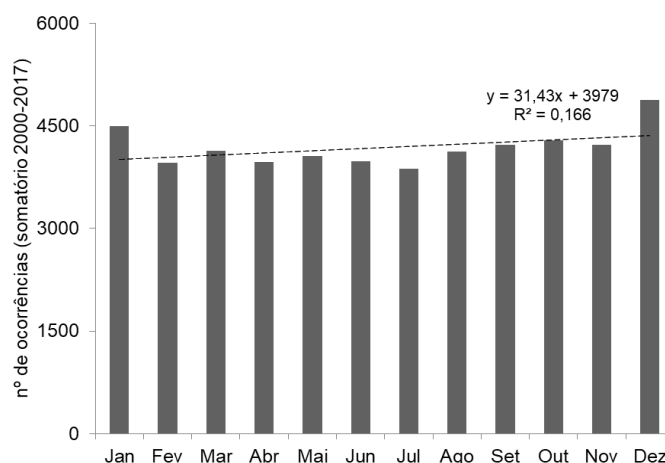
Capital	Nº de óbitos	População	Mortalidade**
SLZ	4287	1014837	23,5
THE	6643	81423	45,3
FOR	10446	2452185	23,7
NAT	2212	803739	15,3
JPA	3496	723515	26,8
REC	9598	1537704	34,7
MCZ	4136	932748	24,6
AJU	3942	571149	38,3
SSA	5447	2675656	11,3
Total	50207	10792956	24,2

Legenda: SLZ: São Luiz; FOR: Fortaleza; NAT: Natal; JPA: João Pessoa; REC: Recife; MCZ: Maceió; AJU: Aracaju; SSA: Salvador. **100.00 mil habitantes. Fontes: Ministério da Saúde (2020); IBGE (2020). Elaborada pelos autores.

Na Figura 1 apresentamos a distribuição dos casos de acidentes de trânsito fatais por mês de ocorrência, bem como o comportamento linear da série temporal.

Observou-se tendência temporal “crescente” para a série de dados. E, comparando-se os meses do ano, o período de dezembro-janeiro concentrou o maior número e ocorrências.

Figura 1. Tendência dos ATF nas capitais do NE do Brasil por mês de ocorrência.





Legenda: SLZ: São Luiz; FOR: Fortaleza; NAT: Natal; JPA: João Pessoa; REC: Recife; MCZ: Maceió; AJU: Aracaju; SSA: Salvador. Fonte: Ministério da Saúde (2020). Elaborada pelos autores.

4 Conclusão

Os dados obtidos nesta pesquisa indicam que:

Na região Nordeste do Brasil, para o período de 2000 a 2017, levantou-se um total de 50.207 notificações por acidentes de trânsito fatais.

O triênio com maior número de ocorrências (2012-2014) concentrou 8.038 (19,4%) óbitos e a capital com maior registro de notificações foi Fortaleza/CE com 10.446 (20,8%) vítimas.

A TAM por ATF foi 24,2 ocorrências para cada 100 mil habitantes.

Apesar dos investimentos em estratégias de redução do número de mortes por acidentes de trânsito, foi observado tendência de crescimento para os indicadores de ATF no período em estudo.

5 Referências

AMBEV S.A. Falconi Consultores. **Observatório Nacional de Segurança Viária (ONSV)**. Retrato da Segurança Viária no Brasil 2017. São Paulo: AMBEV, 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. **TabNet**. Estatísticas Vitais (Mortalidade). DataSUS. Disponível em: <http://www.datasus.gov.br/>. Acesso em 25 de abril de 2020.

LEITÃO, P. A. *et al.* Mortalidade por acidentes de trânsito, antes e após redução da velocidade média de veículos automotores na cidade de São Paulo, Brasil, no período de 2010 a 2016. **Journal Of Human Growth And Development**, v. 29, n. 1, p. 83-92, 2019.

MOREIRA, M. R. *et al.* Mortalidade por acidentes de transporte de trânsito em adolescentes e jovens, Brasil, 1996-2015: cumprimos o ODS 3.6. **Ciênc. saúde coletiva**. 2018, vol.23, n.9, p.2785-2796.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE (OPAS). **Acidentes de trânsito**. 2016. Disponível em: www.paho.org. Acesso em 25 de abril de 2020.

United Nations (ONU). **Agenda 2030**. Nova York: ONU; 2015. Disponível em: www.nacoesunidas.org/pos2015/agenda2030/. Acesso em 25 de abril de 2020.

WASELFISZ, J.J. **Mapa da violência**. Acidentes de trânsito em motocicletas. Brasília: Instituto Airton Senna, 2013.



Análise da distribuição espacial e da influência dos determinantes climáticos na incidência de dengue em Maceió-Alagoas

Claudio J. dos Santos Júnior², Jackson Pinto Silva²

¹Biólogo. Instituto Federal de Alagoas. E-mail: claudiosantos_al@outlook.com

²Geógrafo. Mestre em Análise Ambiental. Pesquisador do Departamento de Geografia e Ciências Naturais do Instituto Federal de Alagoas. E-mail: jacksonpinto@bol.com.br

Resumo

Neste trabalho apresentamos os resultados de um Projeto de Pesquisa que teve como objetivo avaliar a distribuição espacial e a influência de determinantes climáticos nos casos de dengue em Maceió-AL. A pesquisa foi desenvolvida tendo como fonte de dados a base de dados do Sistema Nacional de Agravos de Notificação (SINAN/DataSUS/MS) do Ministério da Saúde do Brasil. A incidência foi verificada por de Taxa Anual Média de Incidência (TAM) através da abordagem bayesiana. A correlação de Pearson foi utilizada para avaliar a relação entre fatores climáticos e incidência de casos. A espacialização foi realizada por meio da geração de mapas temáticos. A capital apresentou 57% do período com alta incidência e 29% do intervalo temporal com característica de epidemia. As áreas consideradas de “média incidência” se distribuíram ao longo de todo território da capital, enquanto que as de “alta incidência” encontravam concentradas, principalmente, nas regiões Sul, Noroeste e Norte. Na análise de densidade de casos, verificou-se alta densidade e formação clusteres em três regiões do município e grande concentração de ocorrência de dengue nas porções Sul e no Litoral. Houve correlação de forte a moderada entre a incidência de dengue e as variáveis umidade e precipitação pluviométrica em 60% e 70% do período analisado, respectivamente.

Palavras-chave: Dengue. Epidemiologia. Clima. Maceió.

Área Temática: Epidemiologia.



1 Introdução

A dengue está amplamente distribuída no Brasil pelo fato de o vetor (*Aedes aegypti*) ser encontrado em todas as regiões do país e de sua proliferação ser facilitada pelo clima quente e úmido predominante na maior parte do território nacional (AULT *et al.*, 2019). Por seu caráter endêmico e epidêmico de grande magnitude e uma vez que parte significativa dos indivíduos acometidos está em idade produtiva, a dengue tem importante impacto social e econômico (Honorato *et al.*, 2017).

O catálogo dos ambientes com maiores taxas de prevalência e incidência e a identificação do perfil do acometidos permitem o planejamento de ações preventivas de saúde e subsidiam a formulação de estratégias e políticas públicas de promoção de saúde nos ambientes de maior concentração dos casos de uma patologia. A análise espacial, por sua vez, é utilizada há muitos anos para verificar variação de características geoambientais regionalizados. Atualmente, devido à re-emergência de muitas doenças infecciosas e parasitárias, bem como às frequentes epidemias em diversas regiões do país, vem sendo aplicada para o estudo de padrões espaciais da incidência e mortalidade por diversas doenças, contribuindo para entender (CAVALCANTE *et al.*, 2013).

Desta forma, o objetivo do presente trabalho foi realizar um levantamento e mapeamento da situação epidemiológica da dengue no município de Maceió, capital do estado de Alagoas, verificando a correlação de tais dados com os parâmetros meteorológicos da região.

2 Métodos

O presente trabalho configura-se como um estudo exploratório do tipo quantitativo e que teve como procedimento metodológico a análise documental.

Para coleta dos dados foi adotado um recorte temporo-espacial, considerando o limite territorial da capital do Estado de Alagoas, Nordeste do Brasil, no período 2010 a 2016, tendo como fonte de dados a base de dados do Sistema Nacional de Agravos de Notificação (SINAN/DataSUS/MS) do Ministério da Saúde do Brasil.

Os dados de população utilizados neste trabalho são referentes ao censo populacional realizado em 2010 pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) e foram extraídos do site do órgão (www.ibge.gov.br).

Os dados climáticos, por sua vez, foram disponibilizados pelo Instituto Nacional de Meteorologia (INMTE) e se referem às médias mensais dos parâmetros meteorológicos (temperatura, umidade relativa do ar e precipitação) registrados para o período da pesquisa.

A pesquisa foi desenvolvida tendo como fonte de dados a base de dados do Sistema Nacional de Agravos de Notificação (SINAN/DataSUS/MS) do Ministério da Saúde do Brasil. A incidência foi verificada por de Taxa Anual Média de Incidência (TAM) através da abordagem bayesiana. A correlação de Pearson foi utilizada para avaliar a relação entre fatores climáticos e incidência de casos.

Por se tratar de pesquisa que envolveu o uso de dados de natureza secundária, sem o envolvimento direto e/ou indireto de seres humanos, não houve a necessidade de submissão e/ou aprovação por Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), conforme Resolução Conselho Nacional de Saúde (CNS) nº 510/2016.

3 Resultados e discussão

Houve uma correlação positiva, ao longo dos anos, com a precipitação pluviométrica em 2010 ($r=0,52$); 2011 ($r=0,14$); 2012 ($r=0,37$); 2013 ($r=0,55$); 2014 ($r=0,56$); 2015 ($r=0,86$); 2016 ($r=0,64$). Houve correlação positivo-negativa com a temperatura mensal média em 2010 ($r=-0,69$); 2011 ($r=0,41$); 2012 ($r=-0,43$); 2013 ($r=-0,20$); 2014 ($r=-0,86$); 2015 ($r=-0,44$); 2016 ($r=0,21$); e com a umidade relativa do ar em 2010 ($r=0,90$); 2011 ($r=0,02$); 2012 ($r=0,56$); 2013 ($r=0,36$); 2014 ($r=0,90$); 2015 ($r=0,69$); 2016 ($r=-0,17$) (Tabela 1).

Tabela 1. Coeficiente de correlação de Pearson da Taxa Mensal de Incidência de Dengue (2010-2016) em Maceió com parâmetros climáticos do Instituto Nacional de Meteorologia (INMTE)

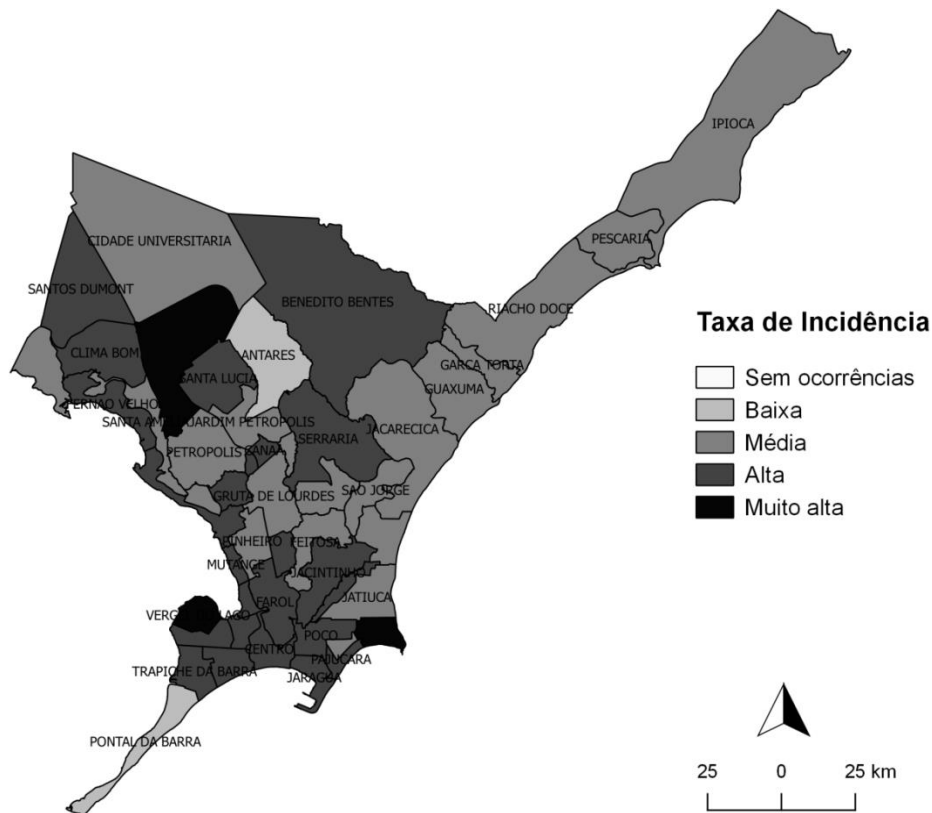
Variável climática	Ano						
	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Precipitação pluviométrica	0,52	0,14	0,37	0,55	0,56	0,86	0,64
Temperatura mensal média	-0,69	0,41	-0,43	-0,20	-0,86	-0,44	0,21
Umidade relativa do ar	0,90	0,02	0,56	0,36	0,90	0,69	0,17

R: Coeficiente de correlação de Pearson (R de Pearson).

* $p < 0,05$. Elaborada pelos autores (2019).

Verificou-se que nenhum bairro da cidade de Maceió apresentou ausência da doença no período de 2010-2016. As áreas consideradas de “média incidência” se distribuíram ao longo de todo território da capital, enquanto que as de “alta incidência” encontravam concentradas, principalmente, nas regiões Sul, Noroeste e Norte da cidade. O município apresentou somente dois bairros com “baixa incidência” (Figura 1).

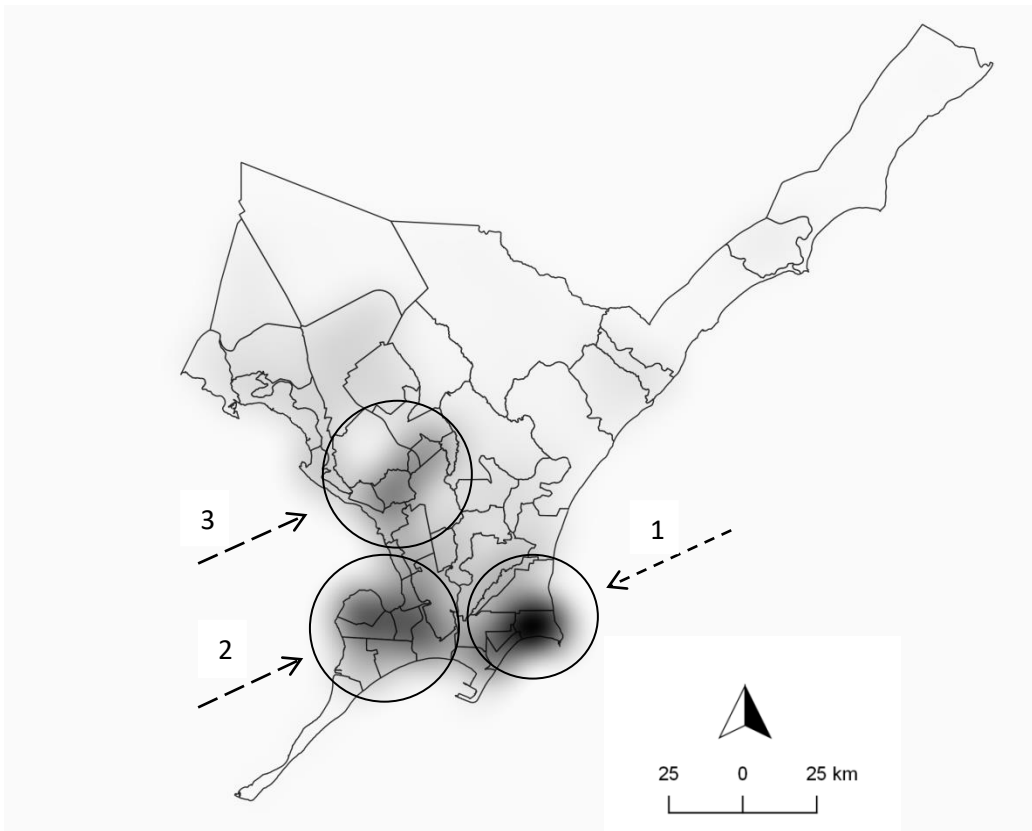
Figura 1 – Distribuição espacial do coeficiente anual médio da incidência de dengue, por bairro, em Maceió-AL, 2010 a 2016.



Ao aplicar o estimador de densidade de Kernel, por meio do método de interpolação, verificou-se alta densidade de incidência da doença (*hot spot*) em três regiões do município, evidenciando grande concentração de ocorrência (clusteres) de dengue principalmente na porção Sul e no Litoral da cidade (Figura 2).

Tais aglomerados abrangem, especialmente, os bairros (1) Ponta Verde, Ponta da Terra, Pajuçara, Poço e Jatiúca; (2) Prado, Ponta Grossa, Vergel do Lago, Centro, Trapiche da Barra, Levada e Farol; (3) Bebedouro, Chã de Bebedouro, Chã da Jaqueira, Santo Amaro, Petrópolis e Canãa (Figura 2).

Figura 2 – Distribuição espacial da incidência de dengue, por bairro, em Maceió-AL, 2010 a 2016, utilizando estimador de densidade de Kernel.



Os achados desse estudo foram consistentes com trabalho realizado por Rebelo *et al.* (1999) que ao investigar a distribuição do *Aedes aegypti* e os casos de dengue durante 10 anos em 87 municípios do Nordeste verificou que os casos notificados da doença e o índice de infestação predial por *Aedes* foram maiores nos meses úmidos. Outros estudos mais recentes desenvolvidos em diversas regiões do Brasil também identificaram que houve maior incidência de dengue e de infestação predial no primeiro semestre de cada ano, coincidindo com o período de elevada pluviosidade e de maiores percentuais de umidade do ar. A transmissão da doença reduziu nos meses de julho a setembro, época de poucas chuvas. Tais comportamentos segundo Viana e Ignotti (2013) ocorrem, pois os fatores climáticos influem diretamente na dinâmica de reprodução, distribuição e proliferação do vetor e na formação de seus criadouros. Horta *et al.* (2014) destacam que modelos com base em variáveis meteorológicas podem ser úteis em programas de controle de dengue em países tropicais.

Pelo uso da ferramenta de mapa temático, vimos que, de uma forma geral, a ocorrência da dengue está dispersa em Maceió. Os bairros com maior número de casos (alta incidência) situam-se, em sua maioria, na porção sul/litorânea da cidade. Ainda em termos de distribuição, verifica-se que há uma menor concentração da doença nos bairros do litoral norte e localizados na porção leste do município. Padrão espacial semelhante também fora identificado nas cidades de Natal e Fortaleza em estudo desenvolvido por Silva e Machado (2018) que analisou a associação da dengue com variáveis sócioespaciais no Nordeste brasileiro.



4 Conclusão

Os dados obtidos nesta pesquisa indicam que:

Nenhum bairro da cidade de Maceió apresentou ausência da doença na totalidade período em análise, sendo que as áreas consideradas de média incidência se distribuíram ao longo de todo território da capital, enquanto que as de alta incidência encontravam-se concentradas, principalmente, nas regiões Sul, Noroeste e Norte da cidade.

Na análise de densidade de casos, verificou-se alta densidade e formação clusters em três regiões do município e grande concentração de ocorrência de dengue nas porções Sul e no Litoral da cidade.

Houve correlação de forte a moderada entre a incidência de dengue e as variáveis umidade e precipitação pluviométrica em 60% e 70% do período analisado, respectivamente.

5 Referências

AULT, S. *et al.* The Decline of Dengue in the 471 Americas in 2017: Discussion of Multiple Hypotheses. **Trop Med Int Health**, v. 24, n. 1, p. 1-17, 2019.

CAVALCANTE, M. P. R. *et al.* Geospatial analysis: a study about dengue. **Acta Paul Enferm**, v. 26, n. 4, p. 360-8, 2013.

HONORATO, T. *et al.* Spatial analysis of distribution of dengue cases in Espírito Santo, Brazil, in 2010: use of Bayesian model. **Rev Bras Epidemiol**, v. 17, n. 2, p. 150-9, 2014.

Horta MA, Bruniera R, Ker F, Catita C, Ferreira AP. Temporal relationship between environmental factors and the occurrence of dengue fever. **Int J Environ Health Res**, v. 24, n. 5, p. 471-81, 2014.

REBÊLO, J. M. M. *et al.* Distribuição de *Aedes aegypti* e do dengue no Estado do Maranhão, Brasil. **Cad Saúde Pública**, v. 15, n. 3, p. 477-86, 1999.

SILVA, J. C. B.; MACHADO, C. J. S. Associações entre dengue e variáveis socioambientais nas capitais do nordeste brasileiro por análise de agrupamentos. **Ambient. Soc**, v. 21, e01332, 2018.

VIANA, D. V.; IGNOTTI, E. A ocorrência da dengue e variações meteorológicas no Brasil: revisão sistemática. **Rev Bras Epidemiol**, v. 16, n. 2, p. 240-56, 2013.



Análise da distribuição espacial da morbimortalidade por câncer de próstata em um estado do Nordeste do Brasil

Claudio José dos Santos Júnior², Elaine Cristina Tôrres Oliveira²

¹Mestrando em Ensino na Saúde e Tecnologia. Acadêmico de Medicina. Universidade Estadual de Ciências da Saúde. E-mail: claudiosantos_al@hotmail.com

²Doutoranda em Saúde Pública - USP. Mestre em Saúde Pública. Pesquisadora da Universidade Estadual de Ciências da Saúde. E-mail: laineoliv83@gmail.com

Resumo

Neste trabalho apresentamos os resultados de um Projeto de Pesquisa que teve como objetivo avaliar a distribuição espacial do câncer de próstata (CaP) em indivíduos adultos no estado de Alagoas no período 2000 a 2017. A pesquisa foi desenvolvida tendo como fonte de dados a base de dados do Sistema de Informação de Mortalidade (SIM/DataSUS/MS) do Ministério da Saúde do Brasil e o Registro Hospitalar de Câncer do INCA (RHC/INCA). A distribuição espacial dos casos demonstrou maior concentração de diagnósticos e óbitos por CaP em adultos em áreas urbanas e nas maiores cidades do estado de Alagoas no período estudado.

Palavras-chave: Morbimortalidade. Análise Espacial. Câncer de Próstata.

Área Temática: Epidemiologia.

1 Introdução

Ao analisar as estimativas de morbimortalidade para neoplasias, o câncer de próstata aparece como o segundo mais incidente entre os homens no mundo (estimativa anual de 31,1 casos a cada 100 mil indivíduos) e uma das cinco principais causas de morte por câncer nesses indivíduos (7,8 óbitos em 100 mil indivíduos). No Brasil, as estimativas seguem a tendência mundial, tendo em vista que, em 2015, o câncer de próstata ocupou o segundo lugar entre as causas de morte por câncer entre os homens (14.484 óbitos) e para o biênio 2016-2017, estimou-se que seria a segunda neoplasia mais frequente entre os homens no país, ficando atrás apenas do câncer de pele (INCA, 2015; BRASIL, 2016).

Apesar do câncer de próstata estar comumente relacionado a idades mais avançadas, essa patologia vem acometendo, de forma cada vez mais frequente, homens a partir de 45 anos e até mesmo antes dessa faixa etária (MEDEIROS; MENEZES; NAPOLEAO, 2011; INCA, 2015; BRASIL, 2016).



Considerando que 20% dos casos de câncer de próstata são diagnosticados em estágios avançados e uma média de 25% dos pacientes evoluem para óbito, torna-se importante identificar as características e os fatores envolvidos no adoecimento desta população, para que sejam executadas ações mais efetivas relacionadas ao diagnóstico precoce e ao enfrentamento da doença, assim como o planejamento de ações que promovam melhoria das condições de saúde dos indivíduos (SBU, 2018)

2 Métodos

Trata-se de um estudo ecológico de séries temporais, com caráter retrospectivo, que considera como unidade de análise o estado de Alagoas, Brasil.

Quadro 1 – Delineamento do Estudo.

Objetivo: Traçar o perfil geoespacial dos indivíduos com diagnóstico e/ou óbito por câncer de próstata na população de homens adultos do estado de Alagoas assistidos pelo Sistema Único de Saúde (SUS), de modo a identificar os padrões espaciais de distribuição da doença no território alagoano.

População: Homens adultos com Câncer de Próstata – CaP (20 a 59 anos).

Período do estudo: 1º de janeiro de 2010 a 31 de dezembro de 2015.

Fonte de dados: Sistema de Informação de Mortalidade (SIM/DataSUS/MS) e Registro Hospitalar de Câncer do INCA (RHC/INCA).

Técnicas: Distribuição espacial dos indicadores de morbidade e mortalidade por CaP no Estado de Alagoas utilizando software QGIS.

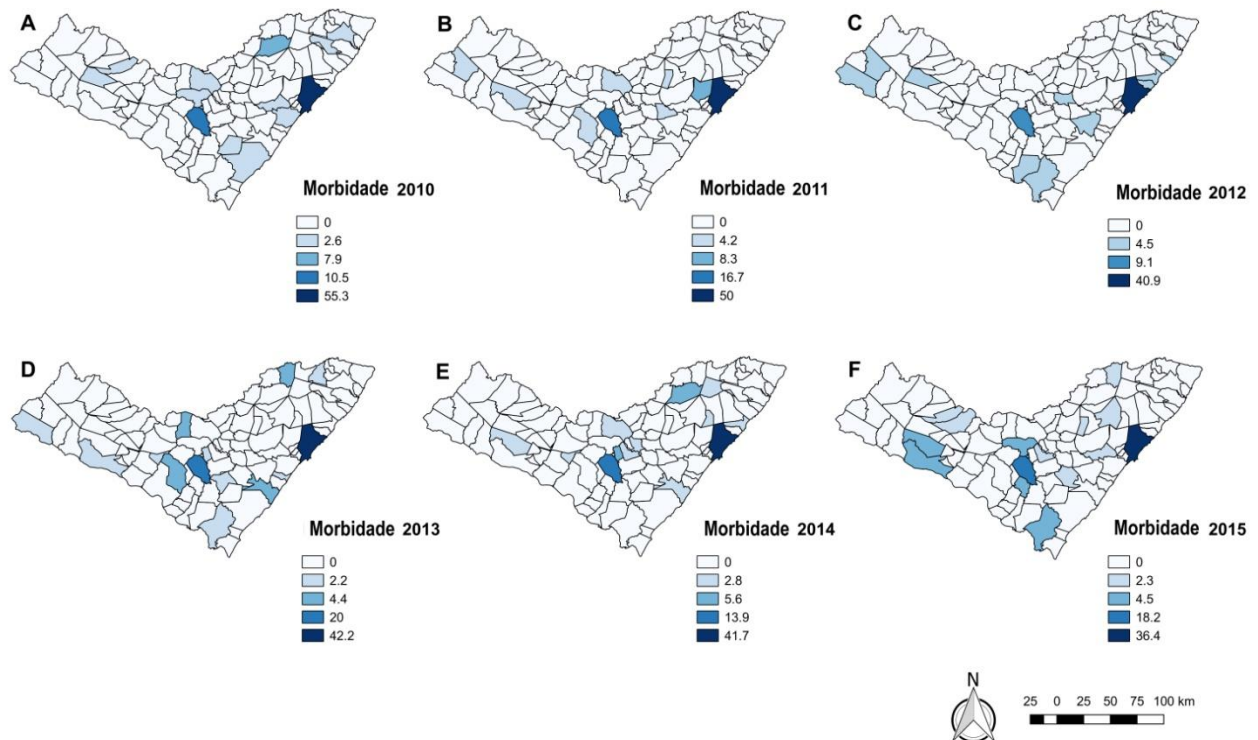
Por se tratar de pesquisa que envolveu o uso de dados de natureza secundária, sem o envolvimento direto e/ou indireto de seres humanos, não houve a necessidade de submissão e/ou aprovação por Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), conforme Resolução Conselho Nacional de Saúde (CNS) nº 510/2016.

3 Resultados e discussão

Na Figura 1, é possível observar a análise da distribuição dos casos novos de câncer de próstata, no estado de Alagoas, no período de 2010 a 2015, segundo local de residência dos indivíduos diagnosticados.

Verifica-se que as maiores proporções de casos novos no estado de Alagoas, no período de 2010 a 2015, foram de indivíduos residentes no município de Maceió (55,3%, 50,0%, 40,9%, 42,2%, 41,7%, 36,4%, respectivamente).

Figura 1. Distribuição espacial da proporção de casos de câncer de próstata, segundo local de residência, no estado de Alagoas, Brasil, 2010-2015 (N=209).

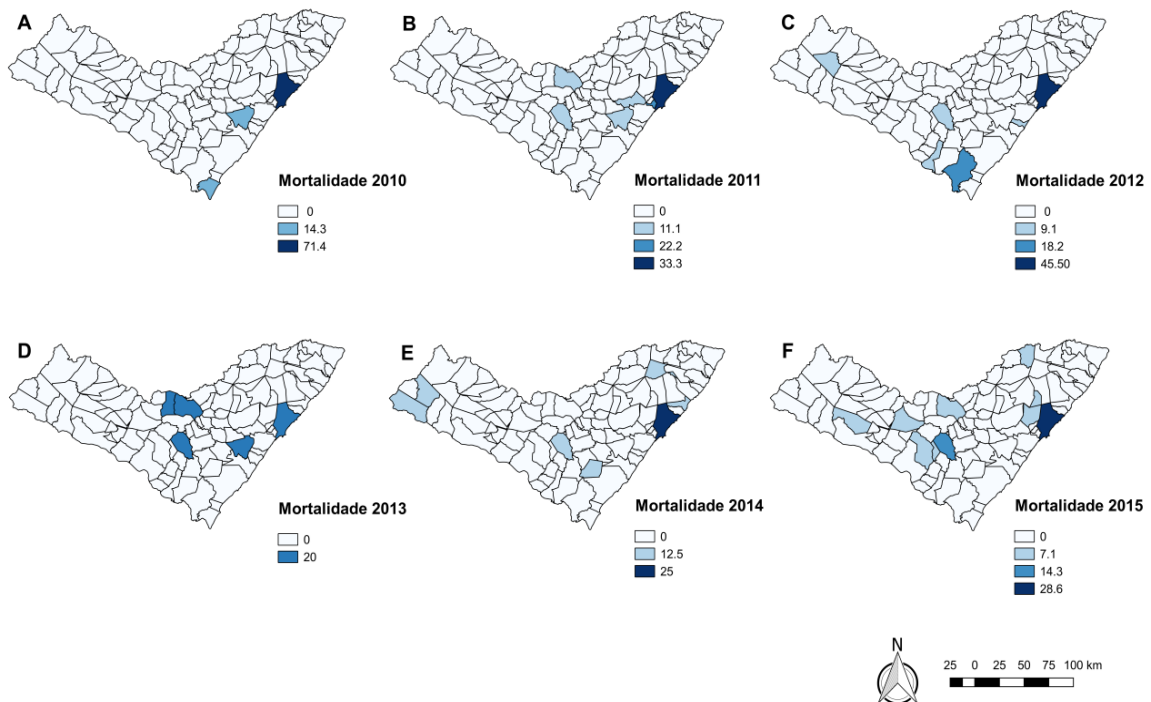


Fonte: Dados da Pesquisa.

A Figura 2 demonstra a distribuição espacial de todos os óbitos notificados por câncer de próstata em adultos jovens por município de residência no período em estudo e revela a evolução das taxas de mortalidade por município no decorrer dos seis anos.

Foi observado que Maceió concentrou as maiores frequências de mortalidade durante o período estudado (71,4%; 33,3%; 45,5%; 20%; 25%; 28,6%, respectivamente).

Figura 2. Distribuição espacial da mortalidade por câncer de próstata, segundo local de residência, no estado de Alagoas, Brasil, 2010-2015 (N=54).



Fonte: Dados da Pesquisa.

4 Conclusão

Os dados obtidos nesta pesquisa indicam que o perfil de morbimortalidade relacionado ao câncer de próstata em homens de 20 a 59 anos, no período de 2010 a 2015, apresentou maiores proporções de acometimento em indivíduos que, espacialmente, estavam concentrados nas maiores cidades do estado de Alagoas.

A análise permitiu identificar diferenças regionais que, possivelmente, são influenciadas por práticas diagnósticas e de registro, acesso à assistência médica e tratamento e questões sociais do público em estudo.

5 Referências

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. DATASUS. Informações de Saúde: Mortalidade 2010-2015. 2016. Rio de Janeiro; [Acesso em: 20 março 2018]. Disponível em: <http://sim.saude.gov.br>.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER (INCA). Estimativa: incidência de câncer no Brasil. 2015. Rio de Janeiro; [Acesso em: 20 dez. 2019]. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/tipos-de-cancer/cancer-de-prostata>.

MEDEIROS, Adriane Pinto de; MENEZES, Maria de Fátima Batalha de; NAPOLEAO, Anamaria Alves. Fatores de risco e medidas de prevenção do câncer de próstata: subsídios para a enfermagem. Rev. bras. enferm., v. 64, n. 2, p. 385-388, 2011.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE UROLOGIA (SBU). Nota Oficial: Rastreamento do Câncer de Próstata. 2018. [Acesso em: 25 dez. 2018]. Disponível em: <https://portaldaurologia.org.br/medicos/destaque-sbu/nota-oficial-2018-rastreamento-do-cancer-de-prostata/>.



Perfil epidemiológico dos casos de tuberculose por regiões do Brasil em 2018 baseados no índice de desenvolvimento humano de quinze municípios

Sammara Drinny de Siqueira Correia ¹, Elvis Bezerra Santos ¹, Vanessa da Silva Rocha ¹, Humberto de Souza Ferro ¹, Alex Mendes da Silva ¹, Cintia Vitória da Silva Souza ¹, Rosângela Estevão Alves Falcão ¹.

¹UPE/ Universidade de Pernambuco (sammara.correia@gmail.com; elvissetecaudas@gmail.com; vanessarocha17bio@gmail.com; humbertoferro62@gmail.com; alexmende352@gmail.com; cintiavitoria322@gmail.com; rosangela.falcao@upe.br;))

Resumo

A tuberculose (TB) é uma doença infectocontagiosa causada pelo *Mycobacterium tuberculosis*. A forma pulmonar é a mais relevante para a saúde pública, devido a sua cadeia de transmissão. Esse trabalho objetivou descrever e caracterizar os indicadores epidemiológicos da tuberculose a partir dos dados do SINAN das cinco regiões do Brasil no ano de 2018. A amostragem foi realizada a partir da média dos dados de três municípios de cada região, que foram escolhidas através do critério do IDH. Em relação à idade, as que mais apresentaram notificações foram de 15 a 24 e 25 a 34 anos. Para o sexo, os homens foram os que mais adoeceram por TB. A forma clínica pulmonar foi a mais notificada. Dentre as formas extrapulmonar, a que mais apresentou notificação foi a pleural. Em relação à baciloscopia, a porcentagem de pacientes com o resultado do escarro positivo para TB foi de mais de 50%. Para a testagem de HIV, observou-se que houve um alto índice de testagem. Conhecer as características e o perfil da TB se faz importante tendo em vista a gravidade que as lesões podem se apresentar e possível evolução ao óbito, devendo ser diagnosticada e tratada o mais rápido possível.

Palavras-chave: Tuberculose. Perfil epidemiológico. IDH.

Área Temática: Epidemiologia



1 Introdução

A tuberculose (TB) é uma doença infectocontagiosa causada pelo *Mycobacterium tuberculosis* ou bacilo de Koch, em homenagem ao seu descobridor Robert Koch (1843-1910). A doença afeta prioritariamente os pulmões, mas pode acometer outros órgãos e/ou sistemas, bem como animais. A forma pulmonar é a mais relevante para saúde pública, principalmente quando a baciloscopia do paciente é positiva, pois é a principal responsável pela cadeia de transmissão da doença (BRASIL, 2017 e NOGUEIRA et al. 2012).

A transmissão da tuberculose ocorre de pessoa para pessoa através de gotículas de saliva, expelidas quando um indivíduo com a bacilífera positiva tosse ou espirra, contaminando o ar. Quem estiver próximo pode inalar (respirar) estas gotículas e ficar infectado (BRASIL, 2011). Pode-se classificar a tuberculose em dois grupos: tuberculose pulmonar e extrapulmonar. Na tuberculose pulmonar, a maioria dos casos é assintomática ou com sintomas discretos (BRASIL, 2010).

Tendo em vista que a tuberculose é uma doença infectocontagiosa que pode levar à morte se não for tratada corretamente e é considerada um problema de saúde pública no Brasil e no mundo, justifica-se a necessidade de conhecer e estudar mais acerca desse agravo, principalmente de conhecer o perfil da doença em diferentes localidades, pois apesar de os sintomas serem sempre os mesmos pode haver variação da forma como se apresentam em diferentes regiões.

O objetivo deste trabalho é descrever e caracterizar os indicadores epidemiológicos da tuberculose a partir dos dados do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), das cinco regiões do Brasil no ano de 2018.

2 Metodologia

Trata-se de um estudo descritivo dos indicadores epidemiológicos da tuberculose a partir dos dados do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) das cinco regiões do Brasil no ano de 2018. A amostragem foi realizada a partir da média dos dados de três municípios de cada região, que foram escolhidas através do critério do Índice de Desenvolvimento Humano (IDH).

O IDH é um indicador comparativo usado para segmentar municípios, estados, regiões e países desenvolvidos, em desenvolvimento e subdesenvolvidos. O IDH é uma referência numérica que varia entre 0 e 01. Quanto mais próximo for de 01, melhores são as condições de saúde, educação e renda (DAWALIBI, 2014). O IDH dos municípios utilizado no presente trabalho variou entre 0,662 e 0,665, considerado desenvolvimento humano médio. Foram usados 04 campos/informações que serviram como base para comparar os resultados entre as cinco regiões do Brasil.

3 Resultados e discussão

Foram escolhidos três municípios de cada região através do critério de IDH para análise dos dados conforme aponta a Tabela 1.



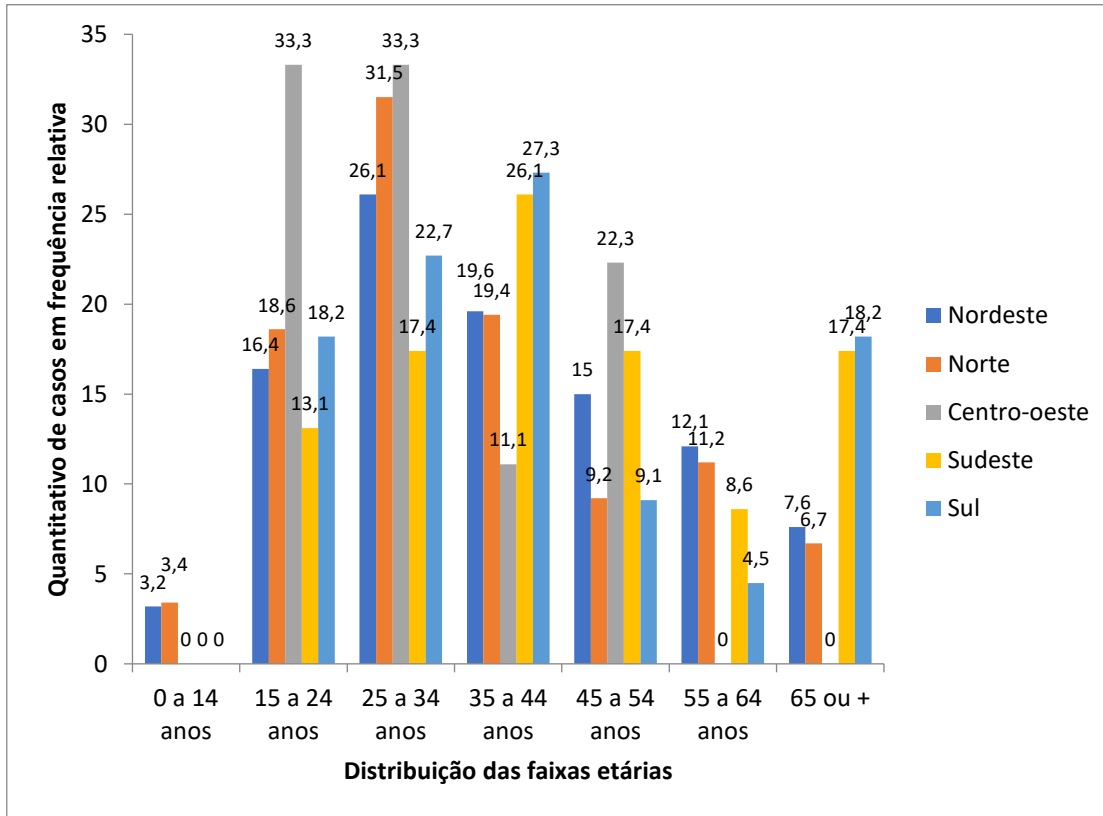
Tabela 1 – Regiões, estados, municípios e valores de IDH.

REGIÃO	ESTADO	MUNICÍPIO	IDH
Nordeste	Pernambuco	Garanhuns	0,664
Nordeste	Sergipe	Nossa Senhora do Socorro	0,664
Nordeste	Rio Grande do Norte	Grossos	0,664
Norte	Pará	Benevides	0,665
Norte	Tocantins	Aliança do Tocantins	0,663
Norte	Pará	Barcarena	0,662
Centro-Oeste	Goiás	São Miguel do Araguaia	0,664
Centro-Oeste	Mato Grosso do Sul	Jaraguari	0,664
Centro-Oeste	Mato Grosso	Nova Maringá	0,663
Sudeste	Minas Gerais	Mercês	0,664
Sudeste	Espírito Santo	Vargem Alta	0,663
Sudeste	Minas Gerais	Barbacena	0,664
Sul	Paraná	São João do Caiuá	0,664
Sul	Rio Grande do Sul	Teutônia	0,664
Sul	Santa Catarina	São João Batista	0,663

Fonte: Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento (2013).

Para análise dos dados utilizou-se a ficha de notificação de tuberculose, que é uma doença de notificação obrigatória. Para o presente trabalho foram analisados os seguintes dados da ficha de notificação: idade, sexo, forma de entrada e teste de HIV. No Gráfico 1, observa-se a distribuição dos casos de Tuberculose segundo a faixa etária.

Gráfico 1 – Distribuição dos casos de tuberculose nas cinco regiões do Brasil por faixa etária (em porcentagem).

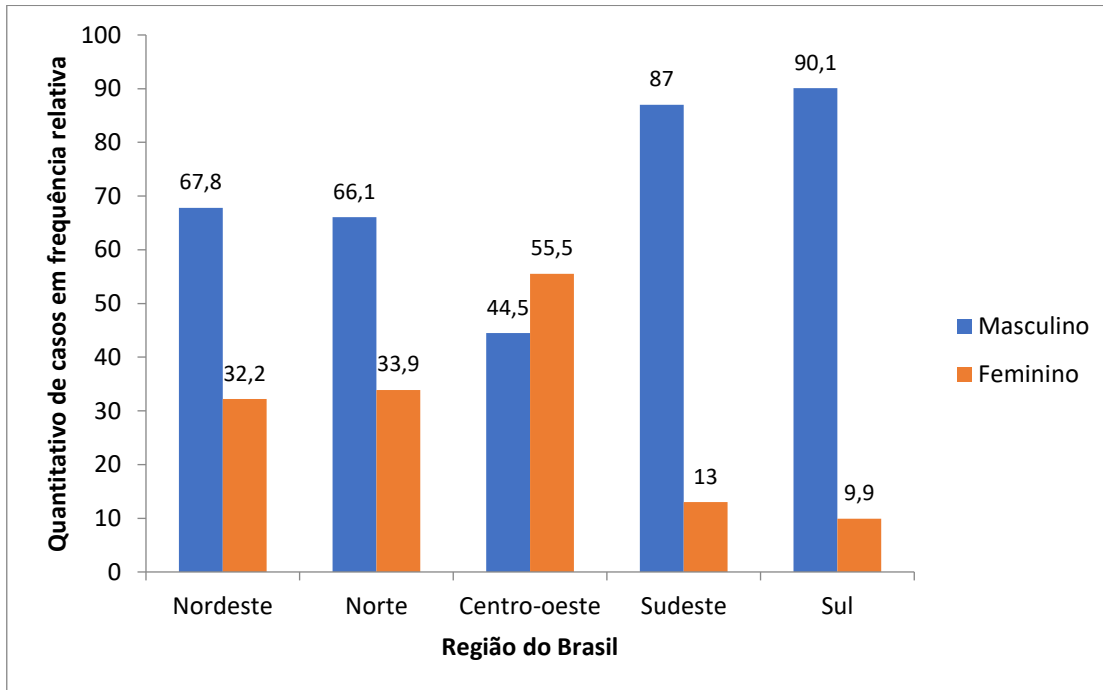


Fonte: Ministério da Saúde/SVS – Sistema de Informação de Agravos de Notificação – SINAN Net (2019).

O primeiro dado analisado é a idade em 07 faixas etárias. As faixas etárias mais elevadas foram de 15 a 24 e de 25 a 44 anos da região Centro-Oeste com 33,3% das notificações, seguido pela a região Norte, na faixa etária de 25 a 34 anos com 31,5% e a região Nordeste na faixa etária de 35 a 44 anos com 27,3% das notificações. As faixas etárias que apresentaram os maiores números de notificações representam a população jovem e em idade produtiva, ou seja, a população que possui condições de trabalhar e realiza esforço para isso, por tanto, o adoecimento dessa faixa etária pode trazer prejuízo financeiro para o doente e a família, perda de emprego, situações de preconceito e isolamento social.

De acordo com dados do Ministério da Saúde (BRASIL, 2014), no Brasil, entre 2012 e 2013, a faixa etária onde houve o maior número de notificações foi de 15 a 39 anos, com 35.785 notificações, seguida da faixa etária de 40 a 59 anos, com 23.207 casos novos de tuberculose. Os indivíduos com idade produtiva entre 20 e 59 anos, possivelmente por serem mais expostos a fatores de risco, apresentam os maiores números de notificações (BARROS, 2014), padrão encontrado nacionalmente e no presente trabalho. No Gráfico 2, observa-se a distribuição dos casos de tuberculose por sexo dos pacientes em cada uma das cinco regiões do país.

Gráfico 2 – Distribuição dos casos de tuberculose no Brasil por sexo (em porcentagem).



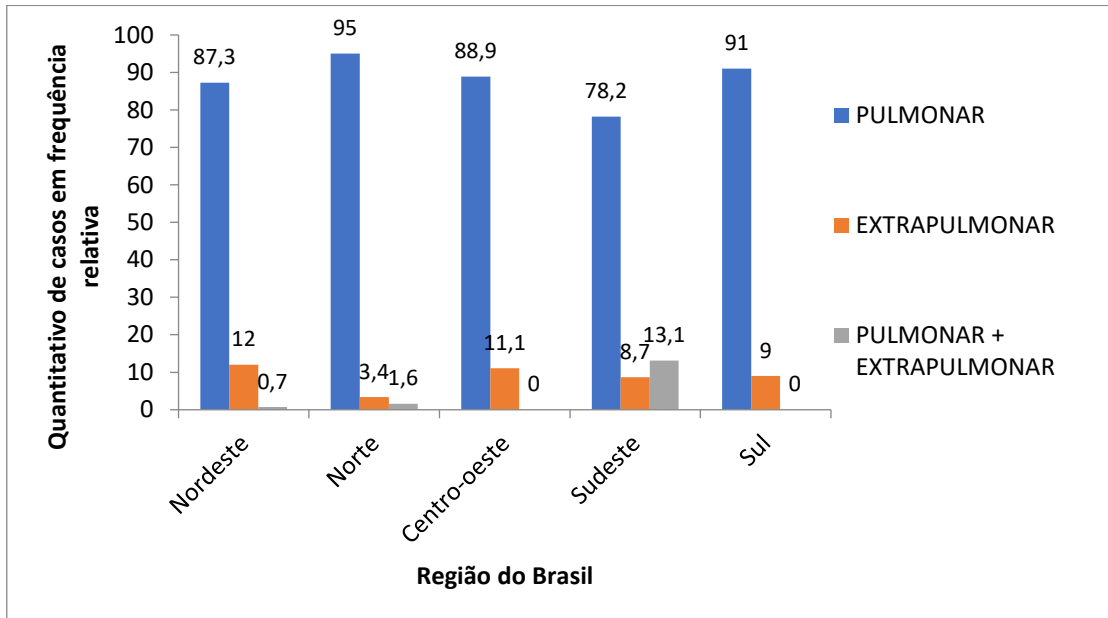
Fonte: Ministério da Saúde/SVS – Sistema de Informação de Agravos de Notificação – SINAN Net (2019).

Em relação ao sexo das pessoas notificadas com tuberculose, em 04 regiões do Brasil, Nordeste, Norte, Sudeste e Sul, os homens foram os que apresentaram um maior número de adoecimento. Na região Sul os homens tiveram 90,1% dos casos notificados, seguida pela região Sudeste com 87% de notificações. Apenas na região Centro-Oeste as mulheres apresentaram um maior número de notificações com 55,5% dos casos.

Os resultados obtidos estão em conformidades com os de outros estudos em que a maioria das internações e óbitos ocorre na população masculina. Isso pode ser atribuído ao fato de os homens estarem mais presentes no mercado de trabalho, menos presentes nos serviços de saúde, apresentar maior número de infecção pelo HIV, prevalência de alcoolismo e de uso de drogas (CECILIO *et al.*, 2013).

Segundo dados do Ministério da Saúde (BRASIL, 2014), no Brasil, entre 2012 e 2013, os homens adoeceram por tuberculose mais que as mulheres: o sexo masculino teve 47.609 notificações para TB, enquanto do sexo feminino apresentou 23.610 notificações, menos da metade das notificações dos homens. Em uma pesquisa realizada por Freitas *et al.* (2016), dos pacientes portadores de tuberculose atendidos em uma Unidade da Saúde de Belém/PA, 54,90% eram do sexo masculino e 45,10% do sexo feminino. No Gráfico 3, observa-se a distribuição dos casos de tuberculose segundo a forma de entrada em cada uma das cinco regiões do Brasil.

Gráfico 3 – Distribuição dos casos de tuberculose por forma de entrada (em porcentagem).



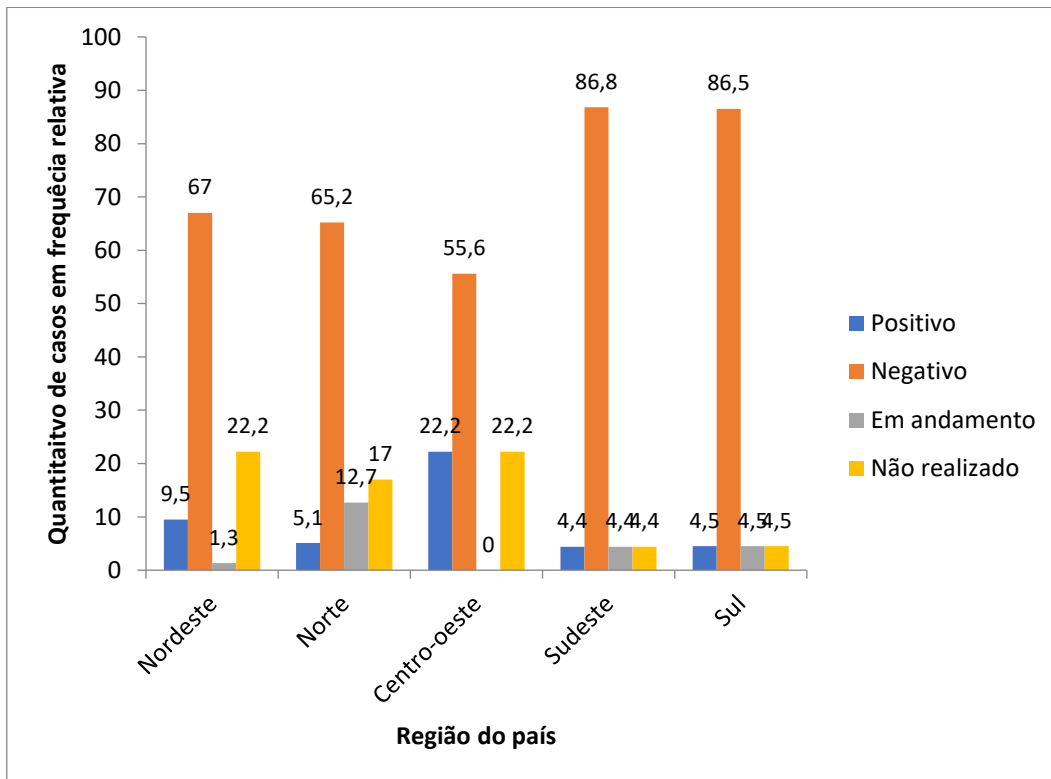
Fonte: Ministério da Saúde/SVS – Sistema de Informação de Agravos de Notificação – SINAN Net (2019).

Em relação à forma clínica de entrada na Rede de Saúde dos pacientes acometidos com tuberculose, em todas as regiões do país a forma mais notificada foi a pulmonar, seguido por a forma extrapulmonar. Em pesquisas com pacientes de TB em relação à forma clínica, Freitas *et al.* (2016) observou em uma Unidade de Saúde de Belém/PA que a forma pulmonar foi a mais diagnosticada com 82,35% e extrapulmonar, com 17,65% dos casos. Pereira *et al.* (2015) observou na cidade de Juiz de Fora/MG que a forma clínica mais diagnosticada também foi a pulmonar, com 80,5%, seguido da forma extrapulmonar, com 17,1% dos casos.

Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS, 1997), uma das formas de transmissão da tuberculose é de pessoa para pessoa através do ar. Quando o indivíduo acometido por tuberculose pulmonar bacilífera, tosse, fala ou espirra, ele lança no ar gotículas, sendo essas gotículas de tamanhos variados, contendo no seu interior o bacilo. Essas gotículas podem chegar aos pulmões das outras pessoas pela respiração.

A forma pulmonar da doença é a mais comum, mas como a maioria dos casos é a assintomática ou com sintomas que se assemelham a gripes e resfriados, o paciente não associa à tuberculose e não procura um serviço de saúde. Apenas quando surgem outros sintomas é que ocorre a necessidade de obter auxílio médico, o que aumenta o tempo entre o primeiro sintoma, o diagnóstico e a transmissão da doença (SIQUEIRA, 2012). No Gráfico 4 observa-se a distribuição dos casos de tuberculose por testes de HIV realizados nas cinco regiões do Brasil.

Gráfico 4 – Distribuição dos casos de tuberculose por teste de HIV (em porcentagem).



Fonte: Ministério da Saúde/SVS – Sistema de Informação de Agravos de Notificação – SINAN Net (2019).

Em relação à testagem de HIV (Vírus da Imunodeficiência Humana), observou-se que em todas as regiões houve um alto índice de testagem realizadas dos pacientes diagnosticados com TB: o Sudeste realizou em 91,2% e no Sul foi realizado em 91% dos pacientes. A região que mais apresentou casos de coinfeção TB-HIV foi a Centro-Oeste com 22,2%.

Dos casos notificados de tuberculose no Brasil em 2017, 77,8% foram testados para HIV, destes, 9,5% apresentaram coinfeção. A coinfeção TB-HIV tem um importante impacto no curso clínico da doença, logo, quanto antes for diagnosticada a coinfeção, melhor as chances de cura. Por isso o teste diagnóstico para HIV deve ser oferecido o mais cedo possível a toda pessoa com diagnóstico de TB. Caso o teste anti-HIV seja positivo, o paciente deve ser encaminhado para o Serviço de Atenção Especializada (SAE) para iniciar o tratamento para HIV e continuar com o tratamento para TB na rede de Atenção Básica (BRASIL, 2019).

4 Conclusão

A tuberculose é uma doença infecto-contagiosa que pode evoluir para casos graves se não for tratada corretamente, conhecer o perfil e as características regionais da TB se faz importante para que possam ser elaborados planos de ações e acompanhamento dos grupos que apresentem maiores riscos em cada localidade, tendo em vista a



gravidade que as lesões da TB podem apresentar e possível evolução ao óbito, devendo ser diagnosticada e tratada o mais rápido possível.

5 Referências Bibliográficas

ATLAS DO DESENVOLVIMENTO HUMANO NO BRASIL 2013. **Ranking IDHM Municípios 2000**. Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento – PNUD Brasil.

BARROS, P. G. de et al . Perfil Epidemiológico dos casos de Tuberculose Extrapulmonar em um município do estado da Paraíba, 2001-2010. **Cadernos de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 22, n. 4, p. 343-350, dez. 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Doenças infecciosas e parasitárias**: guia de bolso. Brasília, DF, 2010. 444 p.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Brasil livre da tuberculose**: plano nacional pelo fim da tuberculose como problema de saúde pública. Brasília, DF, 2017. 52 p.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Manual de recomendações para o controle da tuberculose no Brasil**. Brasília, DF, 2011. 284 p.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Manual de recomendações para o controle da tuberculose no Brasil**. Brasília, DF, 2019. 364 p.

BRASIL. Secretaria de Vigilância em Saúde. Panorama epidemiológico da coinfeção TB-HIV no Brasil em 2019. **Boletim Epidemiológico**, Brasília, DF, v. 50, n. 26, set. 2019.

BRASIL. Portal da Saúde, Data SUS. Ministério da Saúde/SVS – Sistema de Informação de Agravos de Notificação – SINAN Net (2019).

CECILIO, H. P. M. et al. Perfil das internações e óbitos hospitalares por tuberculose. **Acta Paulista de Enfermagem**, São Paulo, v. 26, n. 3, p. 250-255, junho. 2013.

DAWALIBI, N. W. et al . Índice de desenvolvimento humano e qualidade de vida de idosos frequentadores de universidades abertas para a terceira idade. **Revista Psicologia e Sociedade**, Belo Horizonte, v. 26, n. 2, p. 496-505, ago. 2014.

FREITAS, W. M. T. M. et al . Perfil clínico-epidemiológico de pacientes portadores de tuberculose atendidos em uma unidade municipal de saúde de Belém, Estado do Pará, Brasil. **Revista Pan-Amazônica de Saúde**, Ananindeua, v. 7, n. 2, p. 45-50, jun. 2016.



NOGUEIRA, A. F. et al. Tuberculose: uma abordagem geral dos principais aspectos. **Revista Brasileira de Farmácia**, Rio de Janeiro, v. 93, n. 1, p. 3-9, 2012.

OMS. Organização Mundial da Saúde. **CID-10: A15 a A19. Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde**. 10a rev. São Paulo: Universidade de São Paulo; 1997.

PEREIRA et al. Perfil e seguimento dos pacientes com tuberculose em município prioritário no Brasil. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 49, n. 6, 2015.

SIQUEIRA, H. R. Enfoque clínico da tuberculose pulmonar. **Revista Pulmão**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 1. p. 15-18, 2012.



Perfil Epidemiológico da Disfunção Temporomandibular (DTM) em Estudantes Universitários de Fortaleza-Ceará

Etevaldo Deves Fernandes Neto ¹, Victor Hugo Santos de Castro ², Fladimir de Lima Gondim ³

¹ Universidade Estadual do Ceará (devesfernandes@gmail.com)

² Universidade Estadual do Ceará

³ Universidade Estadual do Ceará

Resumo

A articulação temporomandibular (ATM) faz parte do sistema estomatognático, responsável pela mastigação, fala e deglutição, quaisquer problemas associados à região temporomandibular podem acarretar em desarranjos na ATM, promovendo uma limitação da função dessa articulação com o surgimento da Disfunção temporomandibular (DTM). O objetivo desse estudo foi descrever o perfil epidemiológico de casos de DTM em discentes de uma Instituição de Ensino Superior de Fortaleza-Ceará. Trata-se de um estudo transversal, com abordagem quantitativa, cujo instrumento de coleta de dados foi um questionário aplicado aos estudantes do curso de fisioterapia da instituição participante. A análise das informações foi realizada através da estatística descritiva por distribuições de frequência e médias. Os resultados apontaram uma alta prevalência de DTM em estudantes do sexo feminino, com média de idade de 30 anos, e que os graus graves de DTM estão presentes em discentes que também possuem ocupações laborais. Conclui-se que ações de promoção da saúde para estes alunos são de suma importância para prevenir a DTM e potencializar o rendimento acadêmico e qualidade de vida.

Palavras-chave: Articulação Temporomandibular, Disfunção Temporomandibular, Epidemiologia, Estudantes.

Área Temática: Epidemiologia.



1 Introdução

A Disfunção Temporomandibular (DTM) é entendida como alterações clínicas que acometem a Articulação Temporomandibular (ATM) e demais estruturas associadas, caracterizada pela presença de dor na região temporomandibular e nos músculos mastigatórios, limitações do movimento mandibular e presença de ruídos durante os movimentos de fala e mastigação (BARBOSA *et al.*, 2008).

Corroborando com o exposto, Biasotto-Gonzalez *et al.* (2009), apontam que a ATM faz parte do sistema estomatognático, responsável pela mastigação, fala e deglutição, e na presença de alguma alteração articular, surgem também sintomas como dores na musculatura envolvida, cefaleia, crepitações e/ou até mesmo vertigens, culminando em DTM.

Segundo Coutinho *et al.*, (2003) e Pereira *et al.*, (2005), a DTM tem etiologia multifatorial, e está relacionada com fatores estruturais, oclusais, neuromusculares, psicológicos (devido ao estresse, há uma hiperatividade muscular, que pode gerar espasmos e fadigas), lesões traumáticas ou degenerativas da ATM e hábitos parafuncionais.

De acordo com Gonçalves *et al.* (2010), a DTM mostra-se como uma patologia de alta incidência acometendo cerca de 21,5% a 51,8% da população mundial, principalmente em indivíduos com faixa etária entre 20 e 45 anos, havendo predomínio de casos em mulheres, com estimativa de cinco mulheres acometidas para cada homem. Cerca de 3,6 a 7% da população só busca tratamento quando a disfunção já se encontra em estágio avançado (GOYATÁ *et al.*, 2010).

Em decorrência de uma alta prevalência de DTM em adultos jovens e a baixa procura por tratamento adequado, somadas às demandas de atividades acadêmicas e laborais de estudantes universitários, elaborou-se a seguinte pergunta norteadora do estudo: qual o perfil epidemiológico de casos de DTM em estudantes de uma Instituição de Ensino Superior (IES) de Fortaleza-Ceará?

O objetivo desta pesquisa foi descrever o perfil epidemiológico de casos de DTM em discentes de uma IES de Fortaleza-Ceará. Assim, este estudo é relevante para profissionais e acadêmicos das áreas de saúde e educação, assim como para a sociedade em geral. Justifica-se, pois, a compreensão de populações-chave, auxilia no delineamento de estratégias de enfrentamento deste problema, nos contextos individuais e institucionais.

2 Metodologia

Trata-se de um estudo transversal, com abordagem quantitativa. O cenário da pesquisa foi uma IES, particular, de Fortaleza-Ceará e os participantes foram os discentes do curso de fisioterapia, regularmente matriculados, de todos os semestres, nos turnos manhã e noite. Os discentes incluídos na pesquisa tinham idade superior a 18 anos, e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

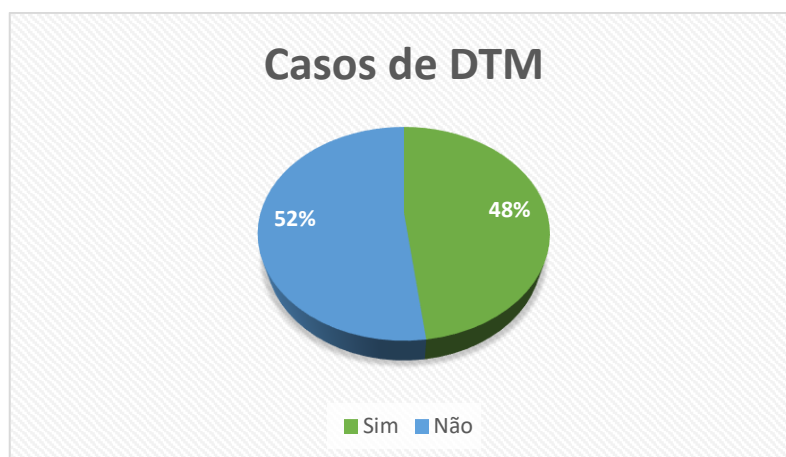
O instrumento de coleta de dados foi o Questionário de Índice de Limitação Funcional Mandibular (MFIQ), que realiza uma classificação e a análise da sintomatologia e funcionalidade na região cervical e temporomandibular. O mesmo foi adaptado com informações de variáveis individuais dos participantes. Foram excluídos os participantes que não responderam aos questionários de forma completa.

A coleta de dados ocorreu nos meses de agosto e setembro de 2018, com a devida autorização da IES. Foram respondidos 250 questionários, destes 66 foram excluídos por insuficiência de dados, sendo validados para análise, 184 instrumentos. Os dados foram analisados pela estatística descritiva por distribuições de frequência e médias.

3 Resultados e Discussão

Verificou-se que dos 184 alunos, 48% possuem DTM, enquanto 52% não (ver gráfico 1). Corroborando com os achados de Ferreira *et al.* (2012), onde identificaram uma prevalência de 39% dos graduandos com DTM, evidências similares às desta pesquisa.

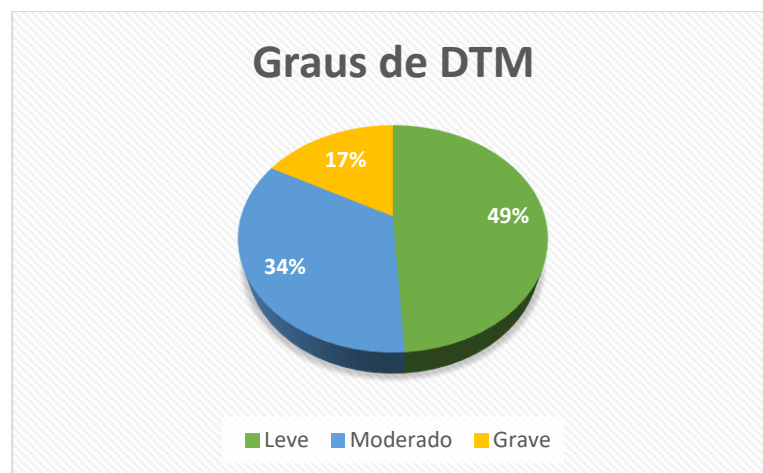
Gráfico 1: Casos de DTM



Fonte: autores, 2018.

Quanto aos graus de limitação da funcionalidade na ATM, os resultados mostram que 49% se enquadram no grau leve, 34% moderado e 17% grave (ver gráfico 2). Parente e Cerdeira (2013), afirmam que a maioria dos casos de DTM em acadêmicos do curso de fisioterapia são classificados com grau leve.

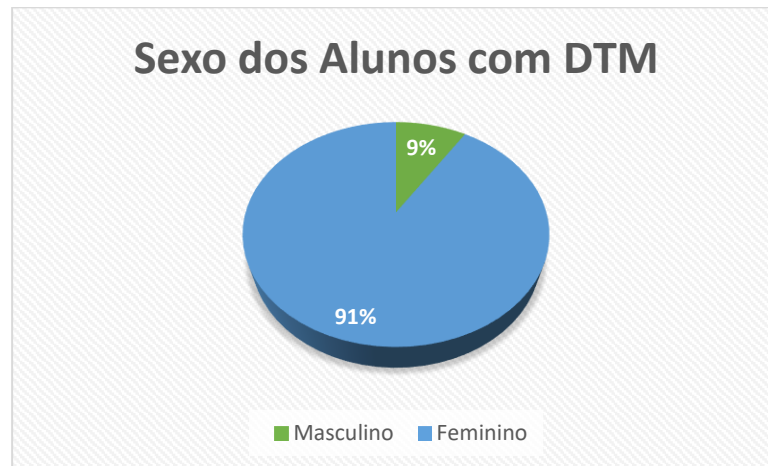
Gráfico 2: Registros de DTM



Fonte: autores, 2018.

Quanto ao sexo e idade, 9% dos participantes, são homens, com média etária de 28 anos e 91% são mulheres, com idade média de 30 anos (ver gráfico 3). Verificou-se uma predominância de DTM na população feminina. O que fortalece as evidências de que a maioria dos pacientes que buscam tratamento para DTM são do gênero feminino, correspondendo a 84% e com idade entre 20 e 40 anos (RAMMELSBERG *et al.*, 2003; JOHN *et al.*, 2003).

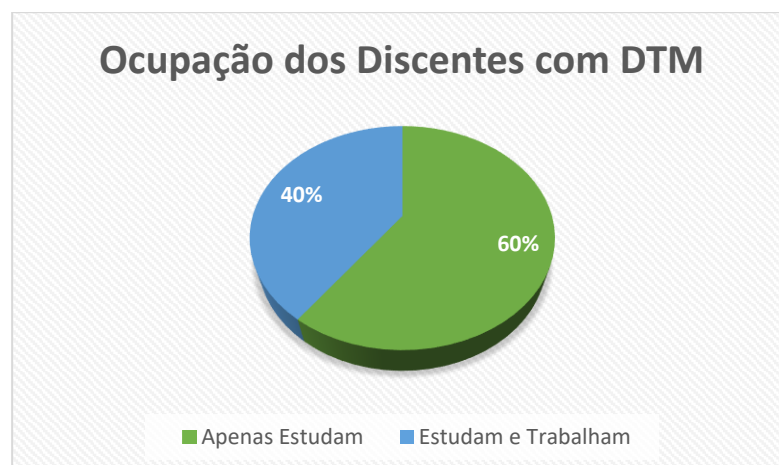
Gráfico 3: Sexo dos Alunos com DTM



Fonte: autores, 2018.

Quanto à ocupação dos acadêmicos, observou-se que 40% destes possuem uma dupla jornada diária, com atribuições acadêmicas e laborais, o que pode levar a altos níveis de estresse, gerando um aumento de tensões e dores musculoesqueléticas, enquanto 60% dos participantes, apenas estudam (ver gráfico 4). Dantas *et al.*, (2015) mencionam em sua pesquisa que cerca de 44% das pessoas com DTM possuíam vínculo empregatício.

Gráfico 4: Ocupação dos Discentes com DTM



Fonte: autores, 2018.

Frisa-se ainda que dos acadêmicos que apenas estudavam, 59% tinham grau leve de DTM e 41% grau moderado, contudo, discentes que estudavam e trabalhavam, apresentaram graus de DTM diferenciados, sendo 46% com grau leve, 34% moderado e 20% grau grave. Estudantes que estudam e trabalham mostraram



maiores níveis de limitação funcional. A sobrecarga psicológica devido a altos níveis de estresse, influenciam diretamente na atividade dos músculos mastigatórios e próximos a região de cabeça e pescoço (DANTAS *et al.*, 2015).

4 Conclusão

Observou-se uma alta taxa de prevalência de DTM em estudantes do sexo feminino e que os graus graves de DTM estavam presentes em discentes que possuíam ocupações laborais, pois o estresse gerado pelo acúmulo de atribuições, tem relação com dores musculoesqueléticas na região temporomandibular e adjacentes.

Em decorrência dos agravos nos sintomas da DTM provenientes de níveis de estresse pelas ocupações acadêmicas e laborais, que podem envolver cefaleia, dor na região mandibular e otalgia, sugere-se ações de promoção da saúde a serem realizadas na IES, com intuito de prevenir a cefaleia e potencializar o rendimento acadêmico e qualidade de vida dos alunos.

Recomenda-se ainda, a realização de pesquisas posteriores, com amostras mais robustas, objetivando de averiguar o perfil dos graduandos dos demais cursos da instituição, além das relações de causalidade entre graus de DTM e atividades laborais, considerando que a apropriação destes conhecimentos é essencial para um tratamento eficaz.

5 Referências Bibliográficas

BARBOSA, T. S.; MIYAKODA, L. S.; POCZTARUK, R. L.; ROCHA, C. P.; GAVIÃO, M. B. D. *Temporomandibular disorders and bruxism in childhood and adolescence: Review of the literature. International Journal of Pediatric Otorhinolaryngology*, v. 72, n. 3, p. 299-314, 2008.

BIAZOTTO-GONZALEZ, D. A; BÉRZIN F. *Eletromiographic study of patients with masticatory muscle disorders, physiotherapeutic treatment (massage). Brazilian Journal of Oral Science*, v. 3, n. 10, p. 516-521, 2004.

COUTINHO, M. E. P.; WASSALL, T.; FERRER, K. J. N.; LODUCCA, F. E.; MAGALHÃES, J. A. Os efeitos do tratamento ortodôntico sobre a articulação temporomandibular. **Revista Gaúcha Odontologia**, v. 51, n. 4, p. 335-342, 2003.

DANTAS, A. M. X.; SANTOS, E. J. L.; VILELA, R. M.; LUCENA, L. B.S. Perfil epidemiológico de pacientes atendidos em um Serviço de Controle da Dor Orofacial. *Revista de Odontologia da UNESP*, v. 44, n. 6, p. 313-319, 2015.



GONÇALVES, D. A.; DAL FABBRO, A. L.; CAMPOS, J. A.; BIGAL, M. E.; SPECIALI, J. G. *Symptoms of temporomandibular disorders in the population: an epidemiological study.* **Journal of Orofacial Pain.** v. 24, n.3, p. 270-8, 2010.

GOYATÁ, F. R.; TAIRA, N. V.; ALMEIDA, S. D.; SILVA, D. D.; TAIRA, C. V. Avaliação de sinais e sintomas de disfunção temporomandibular entre os acadêmicos do curso de odontologia da universidade Severino Sombra, Vassouras – RJ. *International Journal of Dentistry*, v. 9, n. 4, p. 181-186, 2010.

JOHN, M. T.; MIGLIORETTI, D. L.; LERESCHE, L.; VON, K. O. R. F. F. M.; CRITCHLOW, C. W. *Widespread pain as a risk factor for dysfunctional temporomandibular disorder pain.* **Rev. Pain.** 2003;102(3):257-63.

PARENTE, I. A.; CERDEIRA, D. Q. Disfunção Temporomandibular: a avaliação fisioterapêutica em discentes de uma instituição de ensino superior do município de Sobral-Ceará. **SANARE – Revista de Políticas Públicas**, v. 12, n. 2, p. 27-33, 2013.

PEREIRA, K. N. F; ANDRELLE L. L. S; PORTAL, T. F. Sinais e sintomas de pacientes com disfunção temporomandibular. **Revista CEFAC**, v. 7, n. 2, p. 221-228, 2005.

RAMMELSBERG, P.; LERESCHE, L.; DWORKIN, S.; MANCL, L. *Longitudinal outcome of temporomandibular disorders: a 5-year epidemiologic study of muscle disorders defined by research diagnostic criteria for temporomandibular disorders.* **Journal of Orofacial Pain**, v. 17, n. 1, p. 9-20, 2003.



Prevalência de Cefaleia em Estudantes Universitários de Fortaleza-Ceará

Etevaldo Deves Fernandes Neto ¹, Victor Hugo Santos de Castro ², Fladimir de Lima Gondim³

¹ Universidade Estadual do Ceará (devesfernandes@gmail.com)

² Universidade Estadual do Ceará

³ Universidade Estadual do Ceará

Resumo

A cefaleia é caracterizada por sensação de desconforto ou de dor na região cefálica, possui uma alta prevalência mundial, sobretudo, em estudantes universitários, em decorrência do desgaste promovido pelas atividades acadêmicas, associado às atribuições laborais. O objetivo deste estudo foi descrever o perfil epidemiológico de casos de cefaleia em discentes de uma Instituição de Ensino Superior de Fortaleza-Ceará. Trata-se de um estudo transversal, com abordagem quantitativa, cujo instrumento de coleta de dados foi um questionário aplicado aos estudantes do curso de fisioterapia da instituição participante. A análise das informações foi realizada através da estatística descritiva por distribuições de frequências e médias. Observou-se uma baixa prevalência de de casos de cefaleia nos estudantes, nos últimos sete dias anteriores à pesquisa, um predomínio de casos no sexo feminino (com média de idade de 29 anos), e a maioria dos participantes não tem responsabilidade laboral. Conclui-se que ações de promoções da saúde para estes alunos são de suma importância para prevenir a cefaleia e potencializar o rendimento acadêmico e qualidade de vida.

Palavras-chave: Cefaleia. Estudantes. Prevalência.

Área Temática: Epidemiologia.



1 Introdução

A dor é compreendida como uma experiência de caráter subjetivo, relacionada à lesão real ou potencial nos tecidos, sendo caracterizada ainda por aspectos sensoriais, afetivos, autonômicos e comportamentais (SILVA; RIBEIRO-FILHO, 2011). Existe um número expressivo de pessoas acometidas pela sintomatologia de dor musculoesquelética. Em média 80% da população mundial procura os serviços de saúde para o tratamento de dores (MARQUES *et al.*, 2016), sobretudo cefaleias, conhecidas popularmente como dores de cabeça.

De acordo com o Ministério da Saúde (MS), a cefaleia caracteriza-se como dor de intensidade leve a moderada, podendo durar de alguns minutos a dias. Os sintomas mais severos associados a dor podem ser fotofobia, náuseas e vômitos (BRASIL, 2012), e de acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS), a prevalência mundial de cefaleia ao longo da vida pode ser de até 93% nos homens e 99% nas mulheres (OMS, 2011).

Corroborando com os dados supracitados, a Sociedade Brasileira de Cefaleia (SBC), apontou que a cefaleia atingiria em torno de 140 milhões de brasileiros, representando um problema de saúde pública e podendo ser a terceira maior causa de demanda por serviços médicos (SBC, 2017).

A cefaleia também é uma realidade no cotidiano dos estudantes universitários, impactando no seu desempenho acadêmico. Evidências apontam possível correlação entre as dores de cabeça e redução no rendimento do trabalho e/ou faculdade em estudantes universitários, devido a diminuição da concentração e sensação de mal-estar (BENATTI *et al.*, 2012).

Em decorrência das diversas atividades da vida diária de estudantes universitários, que podem ocasionar um elevado nível de estresse e, por conseguinte, surgimento de possíveis problemas de saúde, elaborou-se a seguinte pergunta norteadora do estudo: qual o perfil epidemiológico de casos de cefaleia em estudantes de uma Instituição de Ensino Superior (IES) de Fortaleza-Ceará?

O objetivo desta pesquisa foi descrever o perfil epidemiológico de casos de cefaleia em discentes de uma IES de Fortaleza-Ceará. Assim, este estudo é relevante para profissionais e acadêmicos das áreas de saúde e educação, assim como para a sociedade em geral. Justifica-se, pois, a compreensão de populações-chave, auxilia no delineamento de estratégias de enfrentamento deste problema, nos contextos individuais e institucionais.

2 Metodologia

Trata-se de um estudo transversal, com abordagem quantitativa. O cenário da pesquisa foi uma IES, particular, de Fortaleza-Ceará e os participantes foram os discentes do curso de fisioterapia, regularmente matriculados, de todos os semestres, nos turnos manhã e noite. Os discentes incluídos na pesquisa tinham idade superior a 18 anos, e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

O instrumento de coleta de dados foi o Questionário Nórdico Musculoesquelético (NMQ), com dados referentes às localizações específicas da dor nos últimos sete dias, adaptado com informações de variáveis individuais dos participantes. Foram excluídos os participantes que não responderam os questionários de forma completa.

A coleta de dados ocorreu nos meses de agosto e setembro de 2018, com a devida autorização da IES. Foram respondidos 250 questionários, destes 66 foram excluídos por insuficiência de dados, sendo validados para análise, 184 instrumentos. Os dados foram analisados pela estatística descritiva por distribuições de frequências e médias.

3 Resultados e Discussão

Verificou-se que dos 184 alunos, 23% apresentaram cefaleia, nos sete últimos dias anteriores à pesquisa, enquanto 77% não (ver gráfico 1). Ao delimitar uma amostra de estudantes universitários de um curso específico, verificou-se uma diferença em comparação às evidências científicas em outros estudos.

Gráfico 1: Casos de Cefaleia



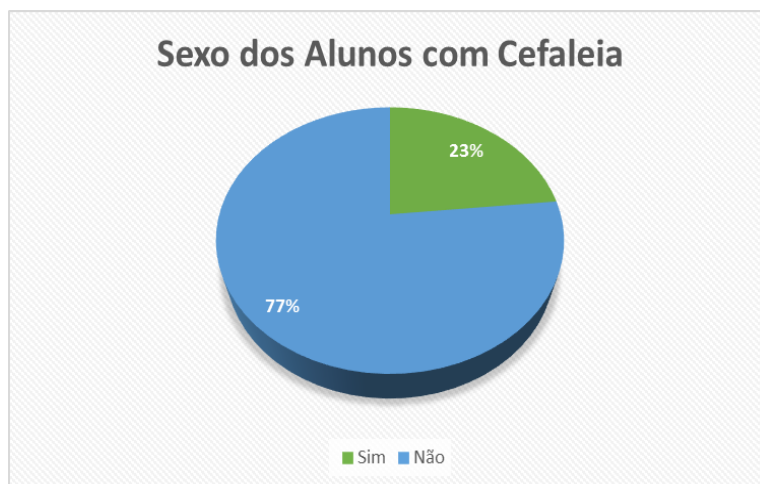
Fonte: autores, 2018.

Internacionalmente, Menon e Kinnera (2013), analisaram 340 discentes de uma faculdade de Medicina, no sul da Índia, verificaram que 68% dos discentes tinham dor de cabeça, 23% tiveram a produtividade reduzida, e 18% minimizaram as atividades diárias.

No Brasil, Benatti *et al.* (2012), realizaram um estudo com 560 alunos de uma IES de Curitiba e identificaram que 75% dos respondentes tiveram cefaleia. Lopes, Fuhrer e Aguiar (2015), investigaram 200 alunos do curso de Medicina em São Paulo, e verificaram que 99% dos acadêmicos referiram ter episódios de cefaleia. Os dois estudos não apresentaram um recorte temporário (última semana, últimos 30 dias e outros) para a ocorrência do sintoma. Já Falavigna *et al.* (2010), analisaram 1092 estudantes da Universidade de Caxias do Sul e apontaram que 74,5% tinham apresentado episódio de cefaleia nos três meses anteriores à pesquisa.

Quanto ao sexo e idade, 21% dos participantes são homens, com média etária de 27 anos e 79% são mulheres com idade média de 29 anos (ver gráfico 2). Quanto ao sexo, as evidências são equivalentes ao estudo de Lopes, Fuhrer e Aguiar (2015), onde houve um predomínio de 65,5% de cefaleia na população feminina.

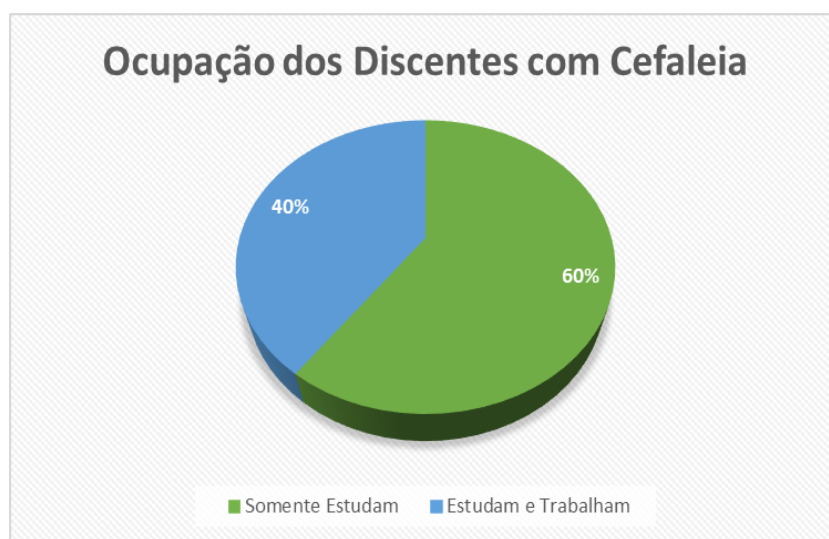
Gráfico 2: Sexo dos Discentes com Cefaleia



Fonte: autores, 2018

Frisa-se ainda que neste estudo a única ocupação da maioria dos participantes, 60%, é ser estudante, sem atribuições, além das acadêmicas, caracterizando uma rotina menos estressante que a dos discentes que também possuem atividades laborais, 40% (ver gráfico 3).

Gráfico 3: Ocupação de Estudantes com Cefaleia



Fonte: autores, 2018.

A diferença das evidências deste estudo, no que tange à prevalência de cefaleia em estudantes universitários, pode ser justificada pela amostragem. Os estudos que se propuseram avaliar a sintomatologia no público em questão, não envolveu discentes do curso de fisioterapia. Acredita-se que dependendo do curso superior, as rotinas acadêmicas podem ser diferenciadas, assim como o delineamento do perfil epidemiológico.

4 Conclusão

Existe uma alta prevalência de cefaleia em estudantes do sexo feminino e a maioria dos participantes não tem responsabilidade laboral. Ressalta-se que eventos esporádicos de cefaleia podem mostrar apenas que esta ocorreu por uma variável específica, assim, não se caracterizam como um problema de saúde, exceto quando impacta negativamente e constantemente nas atividades do dia a dia, nos domínios do lazer, trabalho, atividade física, acadêmica e outros.

Visando a melhoria da problemática em questão, assim como a otimização no rendimento das atividades acadêmicas, sugere-se ações de promoção da saúde a serem realizadas na IES, com intuito de prevenir a cefaleia e potencializar o rendimento acadêmico e qualidade de vida dos alunos.



Recomenda-se ainda, a realização de estudos posteriores, com amostras mais robustas, com o intuito de descrever o perfil dos graduandos dos demais cursos da instituição, além das relações de causalidade entre cefaleia e sexo e/ou graduação em andamento, considerando que a apropriação destes conhecimentos é essencial para intervenções eficazes no enfrentamento da problemática.

5 Referências Bibliográficas

BENATTI, R. M. Estudo da prevalência de cefaleia e seu impacto na qualidade de vida em universitários. **Revista Inspirar Movimento & Saúde**, Curitiba, v. 4, n. 21, p. 1-5, 2012.

BRASIL. **Acolhimento à demanda espontânea: queixas mais comuns na Atenção Básica**. Brasília: Ministério da Saúde, 2012.

FALAVIGNA, A. *Prevalence and impact of headache in undergraduate students in Southern Brazil*. **Arquivos de Neuro-Psiquiatria**, São Paulo, v. 68, n. 6, p. 873-7, 2010.

LOPES, D. C. P.; FÜHRER, F. M-E. C.; AGUIAR, P. M. C. Cefaleia e qualidade de vida na graduação de medicina. **Revista Brasileira de Neurologia e Psiquiatria**, Salvador, v. 19, n. 2, p. 84-95, 2015.

MARQUES, E. S. Avaliação do conhecimento fisiológico da dor de estudantes de fisioterapia. **Revista Dor**, v. 17, n. 1, p. 29-33, 2016.

MENON, B.; KINNERA, N. *Prevalence and characteristics of migraine in medical students and its impact on their daily activities*. **Annals of Indian Academy of Neurology**, v. 16, n. 2, p. 221-5, 2013.

OMS. **Levantamento da incidência de cefaléia no Brasil**. 2011. Disponível em: <http://www.who.int/healthinfo/statistics/bod_migraine.pdf>. Acesso em: 17 mai. 2018.

SBF. **Dia Nacional do Combate à Cefaleia Aniversário de 39 anos da Sociedade Brasileira de Cefaleia**. Disponível em: <<https://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:dtT8paATSaIJ:https://sbcefaleia.com.br/noticias.php%3Fid%3D321+%&cd=2&hl=pt-BR&ct=clnk&gl=br>>. Acesso em: 11 mar. 2018.

SILVA, J. A.; RIBEIRO-FILHO, N. P. A dor como um problema psicofísico. **Revista Dor**. São Paulo, v. 12, n. 2, p. 138-151, 2011.



Revisão de Literatura: Doença Ocupacional em Manejadores/Criadores de Caprinos e Ovinos - Ectima Contagioso

Murilo Duarte de Oliveira¹, Deivyson Kelvis Silva Barros², Maria do Socorro da Silva Sousa Gadelha³, Isabelle Rodrigues de Lima Cruz³, Maria Ruth Gonçalves da Penha⁴ Aline Macedo Santana⁵

¹Médico Veterinário, Instituto Federal de Ciência e Tecnologia do Sertão Pernambucano – murilo.duarte@ifsertao-pe.edu.br

²Discente de Medicina Veterinária, Universidade Federal de Campina Grande

³Docente do Curso de Medicina Veterinária, Universidade Federal do Cariri

⁴Discente do Curso de Medicina Veterinária, Universidade Federal do Cariri

⁵Enfermeira, Prefeitura Municipal de Barbalha – Unidade Básica de Saúde

Resumo

Ectima contagioso ou dermatite pustular contagiosa, uma doença viral da pele que ocorre em ovelhas, cabras e ruminantes selvagens e acidentalmente em humanos, não há tratamento específico em animais e humanos para essa enfermidade. O Orf virus é um DNA vírus, que pertencente ao gênero *Parapoxvirus* epiteliotrófico, que acomete principalmente populações de risco ocupacional. Clinicamente, OrfV é comumente caracterizado pelo desenvolvimento de uma lesão solitária e pustular também ocorrem lesões múltiplas e gigantescas, especialmente em pacientes imunocomprometidos. Quando a doença é endêmica nos rebanhos, recomenda-se vacinação anual apenas dos animais jovens, e durante procedimentos de vacinação e manejo de rebanhos infectados, os manejadores devem estar portando os EPIs necessários para evitar contaminações. Embora o Ectima Contagioso tanto em animais quanto em humanos seja uma doença auto limitante, os pacientes podem ser tratados com produtos que amenizem os sintomas e alguns antivirais. Apesar de ser uma enfermidade de baixa letalidade, mostrou-se que se encontra em ampla distribuição mundial e acometendo os rebanhos caprinos e ovinos de todos modelos de criação podendo também apresentar risco a saúde humana.

Palavras-chave: Poxviridae. Lesão Cutanea. Auto Limitante.

Área Temática: Epidemiologia



1. Introdução

O Orf vírus (OrfV) é o agente etiológico do Ectima Contagioso ou da Dermatite Pustular Contagiosa, uma doença viral da pele que ocorre em ovelhas, cabras, ruminantes selvagens e acidentalmente em humanos, caracterizadas pela formação de pápulas, nódulos ou vesículas que evoluem para crostas grossas ou crostas pesadas nos lábios, gengiva, língua, pálpebras, membros e ocasionalmente nas tetas.

Considera-se que existam cerca de 150 zoonoses descritas nas diferentes espécies de animais na América Latina e Caribe, pela Organização Pan-americana de Saúde (RADOSTITS *et al.*, 2012). Nos ovinos e caprinos, a doença Ectima Contagioso, causada pelo OrfV, merece destaque por se constituir em uma enfermidade com potencial zoonótico de carácter ocupacional, acometendo mais comumente os manejadores e tratadores de caprinos e ovinos (NOURANI; MALEKI, 2006).

Em outras espécies animais e em humanos a doença se comporta como infecção acidental, tendo a mesma o poder de contaminar também bovinos, caninos (BARROS, 2007), felinos e animais silvestres (AL-SALAM *et al.*, 2008). O OrfV tem distribuição cosmopolita (RADOSTITS *et al.*, 2012). O primeiro caso do OrfV em ovelhas foi descrito por Steeb em 1787 e em humanos por Barravieira (2005).

Em humanos a infecção pelo OrfV é similar em aparência e proporciona fatores de risco para infecções potencialmente fatais como o antraz cutâneo, tularemia, inoculação primária de tuberculose, cancro sifilítico, esporotricose, granuloma piogênico, neoplasias de pele (GEERNICK *et al.*, 2001). Desta forma, tanto as infecções pelo OrfV, como pelo antraz, são adquiridas naturalmente por humanos que têm exposição junto aos pequenos ruminantes.

Não há tratamento específico em animais e humanos para essa enfermidade, a relação entre a vacinação de ovinos e caprinos para OrfV e a infecção pelo mesmo em humanos, subsequente, deve ser considerada em futuras investigações de saúde pública (GILRAY *et al.*, 1998).

Devido à grande importância na saúde pública e por motivos de percas econômica o presente estudo tem como objetivo realizar uma revisão de literatura do assunto ectima contagioso em humanos, principalmente acerca do diagnóstico e prevenção visto que, são recursos imprescindíveis para o controle da doença.

2. Metodologia

Foi realizado um estudo de revisão bibliográfica através da literatura online disponível no banco de dados do ScientificElectronic Library Online (SCIELO), Google Acadêmico, Periódico Capes, PubMed e Scopus.



A pesquisa foi realizada usando os filtros para título, resumo e assunto. Cada artigo do banco de dados foi lido na íntegra e suas informações foram dispostas em uma planilha, incluindo ano de publicação, autores, base de dados e revista ou jornal no qual foi publicado. Após concluída a seleção das referências bibliográficas, o conteúdo foi lido na íntegra e posteriormente foram selecionados aqueles que apresentavam a temática principal da pesquisa e em seguidas compilados dando origem a esse artigo de revisão.

3. Resultado/Discussão

O OrfV é um DNA vírus, epiteliotrófico que pertencente ao gênero *Parapoxvirus*, da família *Poxviridae* e pertencente à subfamília *Chordopoxvirinae*. Este vírus tem potencial zoonótico, sendo transmitido aos humanos que trabalham com ovinos infectados ou pessoas que manipulam algum material contaminado pelo vírus (RADOSTITS *et al.*, 2012). O Parapoxvirus ovino está em estreita relação com dois outros Parapoxvirus bovinos (ROLLE, *et al.*, 2006) de importância veterinária e incluem o vírus da Pseudovariola e o da Estomatite Papular bovina que produzem lesões cutâneas em bovinos.

OrfV é responsável pelos problemas mais graves em animais de interesse econômico, principalmente em casos complicados por infecções bacterianas secundárias e miíases. De acordo com Santana (2008), são os maiores e mais complexos vírus conhecidos, replicam-se no citoplasma de células de hospedeiros vertebrados e invertebrados. É um vírus envelopado, apresentando-se com morfologia ovoide. Barravieira (2005) o descreve com diâmetro entre 140-170x 200-300nm e com cadeia dupla de DNA de 70,2 a 148,5kb, que se tem demonstrado zona com uma extensa hibridação cruzada entre amostras de diferentes membros do gênero, assim como, amplas sequências de divergências que não coincidem com a reação imunológica cruzada observada entre os mesmos.

Sua sequência genômica revela que muitos dos genes que induzem a virulência e imunogenicidade estão concentrados nas regiões terminais (BARRAVIEIRA, 2005). As lesões causadas pelo OrfV são geralmente restritas aos sítios de entrada do vírus, incluindo o epitélio dos lábios, narinas e mucosa oral. Após penetrar por abrasões na pele, na junção mucocutâneas dos lábios ou na mucosa oral o vírus replica em queratinócitos da epiderme.

Em ovinos, a morbidade é geralmente alta, podendo atingir 100% em alguns casos, embora apresente baixa mortalidade, de aproximadamente 1% em animais adultos e de 5% a 15% em animais jovens. Contudo, se houver a ocorrência de infecções secundárias ou miíases a mortalidade pode ser elevada em até 50% (BARROS, 2007). Porém em casos de surtos, a mortalidade pode chegar de 20 a 50% nos cordeiros (ROLLE *et al.*, 2006).

Após a introdução da doença nos rebanhos a enfermidade se torna endêmica, por consequência de animais com infecções persistentes e devido à longa persistência do vírus no ambiente (SMITH; SHERMAM 1994). A transmissão da doença ocorre de forma direta ou indireta através de fômites ou pastagem contaminada. Outro fator que favorece a disseminação da doença em rebanhos é a alta densidade de animais em sistemas de confinamento. As crostas das feridas no ambiente permanecem infectantes durante meses, podendo chegar a anos se estiver em condições favoráveis ao vírus.



O vírus pode continuar viável e infectante de um ano para o outro nos utensílios, nas pastagens e nos cochos, o que favorece o surgimento de surtos, além de animais que são portadores crônicos da doença e a disseminam (RADOSTITS *et al.*, 2012; CHAGAS; VERÍSSIMO, 2008).

Animais lactentes podem transmitir o vírus para os tetos e úberes de suas mães durante a amamentação, acarretando o desenvolvimento de lesões mamárias e, da mesma forma, animais que possuem lesões nos tetos podem transmitir o vírus para os cordeiros que estão sendo amamentados bem como para tratadores durante o ato da ordenha manual ou na contaminação de utensílios usados em linha de ordenha.

O OrfV é um vírus epiteliotrópico, geralmente a doença em humanos é transmitida a partir de ovelhas ou cabras doentes a partir do contato direto ou fômites contaminados, afetando na maioria das vezes pessoas diretamente ligadas ao manejo dos animais. O vírus é endêmico em todo o mundo; no entanto, devido ao seu caráter autolimitante, a doença é raramente relatada. Porém, a doença acomete principalmente populações de risco relativamente bem definidas, como cirurgiões veterinários, pastores, trabalhadores rurais e matadouros, para os quais é um risco ocupacional (NETTLETON *et al.*, 1996), relata-se casos também durante alguns festivais religiosos islâmicos (UZEL *et al.*, 2005).

Os Poxvírus são conhecidos por expor vários aspectos das defesas antivirais dos hospedeiros, Robinson e Balassu (1981) citam que o período de incubação da doença varia de 24 a 72 horas; entretanto, hoje já se provou que esse período de incubação pode se estender até seis dias.

Estes vírus codificam diversos fatores imunomodulatórios que agem em diferentes vias de sinalização celular, como regulação nas vias de sinalização da célula-alvo, via dos interferons, interleucina-1 β , fator de necrose tumorais (TNF), quemoquinas, serpinas, complemento, semaforinas, apoptose e a via de sinalização do fator de transcrição nuclear-kappa B (NF-kB) (ALCAMI, 2003).

A resposta imune da infecção e reinfecção pelo OrfV tem sido muito estudada, mas essa interação complexa vírus-hospedeiro ainda não é totalmente conhecida. A imunidade que protege da infecção é de curta duração e o vírus consegue reinfetar seus hospedeiros, dificultando assim o entendimento da resposta no sistema imune (FLEMING; MERCER, 2007), devido os anticorpos não ter papel importante na proteção contra a infecção.

Em estudo realizado por Mercer *et al.*, (1994), relatam que a transferência de imunidade passiva não protege cordeiros da infecção. Segundo Chagas e Veríssimo (2008), após a ocorrência de um surto, o rebanho fica naturalmente imunizado, por cerca de seis anos, entretanto, esse resultado se difere do descrito em Radostits *et al.*, (2012) os quais



citam que nos animais recuperados a imunidade permanece por dois a três anos. Em alguns rebanhos a doença tem caráter enzoótica e se manifestando todos os anos, principalmente em rebanhos que convivem ambientes que há predominância de vegetação xerófila.

O Ectima Contagioso é clinicamente caracterizado pelo desenvolvimento de uma lesão solitária e pustular nos aspectos extensores dos dedos ou da mão. Também ocorrem lesões múltiplas e gigantes, especialmente em pacientes imunocomprometidos (GEERNICK *et al.*, 2001). Sintomas sistêmicos como linfadenopatia, lesões tipo erisipela, eritema multiforme e febre não são tão raros e ocorrem em até um terço dos casos, a doença é tipicamente autolimitante, geralmente as lesões se curam sem formação de cicatriz após 6 a 12 semanas (GEORGIADES *et al.*, 2005).

Um caso em uma paciente estudante de Medicina Veterinária, com 21 anos de idade, sem histórico de doenças anteriores, foi relatado no Chile por Flores *et al.* 2017. Na ocasião, a estudante sem usar medidas preventivas de biossegurança, sofreu uma lesão na mão direita após ser atingida por o chifre de uma cabra, a qual causou laceração no dedo anelar. Aparentemente os animais estavam clinicamente saudáveis, sem histórico de doenças ou surtos nos meses anteriores, no entanto após três semana do incidente envolvendo as cabras, no local da lesão surgiram duas pequenas lesões, inicialmente bem definidas e independentes, com um halo eritematoso, que posteriormente se fundiram formando uma única vesícula, posteriormente progredindo para pruriginosas, eritematosas, túrgidas, dolorosas e desconfortáveis. Posteriormente, ocorreu linfangite secundária, limitando a mobilidade do membro afetado.

Para prevenção e controle da doença, deve-se realizar a quarentena de duas a três semanas para os animais recém adquiridos, as instalações precisam sempre estar limpas e descontaminadas, os filhotes devem mamar colostro, todos os animais doentes necessitam ser separados e tratados (CHAGAS; VERÍSSIMO, 2008).

Quando a doença é endêmica nos rebanhos, recomenda-se vacinação anual apenas dos animais jovens (ROBINSON; BALASSU, 1981), a imunização dos animais é realizada pela utilização de vacinas vivas, sendo obtida a partir de crostas de ovinos inoculados. Por essa razão, a vacinação coincide com a introdução do vírus no rebanho, o que pode ocasionar surtos da doença (HAIG; MERCER, 1998).

Manejo de rebanhos infectados ou vacinados deve ser realizado com uso de EPI (Equipamentos de proteção individual), máscaras, luvas, macacão, e outras medidas como higiene adequada das mãos para a prevenção da infecção pelo Orf vírus nos seres humanos (GILRAY *et al.*, 1998).

Embora o Ectima Contagioso, tanto em animais quanto em humanos, seja uma doença autolimitante, o tratamento pode ser instituído com o uso de creme tópico de imiquimod 5% três vezes por semana, além de curativos regulares com iodo povidona.



4. Conclusão

Esta enfermidade, apesar de ter uma baixa letalidade, mostrou-se que se encontra em ampla distribuição mundial e acometendo os rebanhos caprinos e ovinos de todos modelos de criação, sendo mais prevalentes em animais onde o sistema de criação é intensivo.

Deve-se executar de forma rápida e mais precisa possível, formas de prevenção, visando sempre identificar os focos da doença e aspectos epidemiológicos para o controle da sua disseminação entre os animais de criação e os seres humanos. É de suma importância que os médicos estejam cientes dessa doença e considerá-la no diagnóstico diferencial de infecções nas mãos, pois o reconhecimento clínico precoce dessa doença autolimitante é importante para evitar intervenções cirúrgicas desnecessárias.

5. Referências Bibliográficas

- ALCAMI, A. Viral mimicry of cytokines, chemokines and their receptors. **Nature Reviews Immunology**, v. 3, n. 1, p.36-50, jan. 2003.
- AL-SALAM, S. et al. Ecthyma contagiosum (ORF)-report of a human case from the United Arab Emirates and review of the literature. **Journal of Cutaneous Pathology**, Copenhagen, v.35, n.6, p.603-607. jun. 2008.
- BARRAVIEIRA, S. R. C. S. Diseases caused by poxvirus – ORF and milker’s nodules – a review. **Journal of Venomous Animals and Toxins including Tropical Diseases**, Botucatu, v.11, n.2, p.7, mar. 2005.
- BARROS, C. S. L. Ectima Contagioso, *In*: RIET-CORREA F.; SCHILD A.L.; LEMOS R.A.A.; BORGES J.R. (Eds.). **Doenças de Ruminantes e Equinos**. 3.ed., v.1, Santa Maria: Pallotti, 2007, p.98-102.
- CHAGAS, A. C. S.; VERÍSSIMO, C. J. **Principais enfermidades e manejo sanitário de ovinos**. 1.ed. São Carlos: Embrapa Pecuária Sudoeste, 2008.
- FLORES C, GONZÁLEZ E, VERNA A, PERALTA A, MADARIAGA C, ODEÓN A, CANTON G. Vírus e humanos, confirmação molecular de um caso clínico no Chile. **Rev Chil Infectol**. 2017. 34 (6): 607-609.
- GEERNICK, K. *et al*. Um caso de ORF humano em paciente imunocomprometido tratadas com sucesso com creme de cidofovir. **Journal of Medical Virology**, v.64, p.543 – 9, 2001.
- GEORGIADES, G. KATSAROU, A. DIMITROGLOU, K. Human orf (ecthyma contagiosum). **J Hand Surg Br**, v. 30, ago. 2005, p. 409-411.



IGILRAY, J. A. *et al.* Perfis de restrição de endonucleases de vírus isolados de ORF das Ilhas Britânicas. **Vet Rec**, 1998. v.143, p.237-240.

FLEMING, S. B.; MERCER, A. A. Genus Parapoxvirus, p. 127-165. *In*: MERCER, A.A.; SHMIDT, A.; WEBER, O. (Eds.). **Poxviruses**. 1.ed. Basel: Birkhäuser, 2007.

MERCER, A. A. *et al.* Lack of cross-protection between vaccinia virus and ORF virus in hysterectomy-procured, barrier-maintained lambs. **Veterinary Microbiology**, 1994. v.41, n.4, p.373-382.

NETTLETON, P. F.; GILRAY, J. A.; YIRRELL, D. L.; SCOTT, G. R.; REID, H. W. Natural transmission of orf virus from clinically normal ewes to orf-naive sheep. **Vet. Rec**, 1996. 139: 364-366.

NOURANI, H.; MALEKI, M. Contagious ecthyma: case report and review. **Pakistan J. Biol. Scien**, 2006. v.9, n.13, p.2543-2545, RADOSTITS, O. M. *et al.* **Clínica Veterinária: Um Tratado de Doenças dos Bovinos, Ovinos, Suínos, Caprinos e Equinos**. 9.ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2012.

ROBINSON, A. J.; BALASSU, T. C. Contagious pustular dermatitis (ORF). **The Veterinary Bulletin**, Farnham Royal, v.51, n.10, p.771-782, out. 1981.

ROLLE, M.; MAYR, A.; BÜTTNER, M. **Medizinische Mikrobiologie, Infektionsund Seuchenlehre**. 8.ed, Germany. Enke, 2006.

SANTANA, R. L. **Isolamento e avaliação do comportamento de amostras do vírus contagioso em cultivo de células de córnea fetal caprina**. 57f. Dissertação (Mestrado em Ciência Veterinária), Universidade Federal Rural de Pernambuco, Recife, 2008.

SMITH, M. C.; SHERMAM, D. M. Goat Medicine. **Philadelphia: Lea and Febiger**, p.535-540, 1994.

UZEL, M.; SASMAZ, S.; BAKARIS, S. *et al.* A viral infection of the hand commonly seen after the feast of sacrifice: human orf (orf of the hand). **Epidemiol Infect**, 2005; 133: 653.



Levantamento epidemiológico dos casos de leishmaniose visceral no estado de Pernambuco durante o período de 2015 a 2018

Mirella Lauria Pinho¹, Marina Teófilo Pereira Guimarães², Ana Emília Costa

Araújo de Aquino³

¹Universidade Federal de Pernambuco (mirellalauriaa@gmail.com)

²Universidade Federal de Pernambuco (marinapg11@gmail.com)

³Instituto Aggeu Magalhães – Fundação Oswaldo Cruz (anaemiliacosta@yahoo.com.br)

Resumo

A Leishmaniose Visceral (LV), é uma infecção ocasionada por protozoários. A LV é causada por duas espécies de *Leishmania* que formam o complexo *Leishmania donovani*. No Brasil o agente etiológico é a *Leishmania infantum* (*L. infantum*). Trata-se de uma zoonose sendo transmitida por insetos vetores denominados flebotomíneos. No Brasil, o vetor da doença é o *Lutzomyia* (*Lutzomyia*) *longipalpis*. A LV é uma das doenças mais negligenciadas no mundo, sendo considerada um problema de saúde pública. Atualmente, encontra-se entre as seis endemias consideradas prioritárias no mundo. A região mais acometida é o Nordeste, respondendo por cerca de 50% dos casos do país. Por se tratar de doença de caráter endêmico no estado de Pernambuco, a LV está incluída entre as doenças consideradas prioritárias pelo Programa Sanar, instituído pela Secretaria Estadual de Saúde. Diante da importância de se conhecer a epidemiologia dessa infecção, este estudo se propôs a realizar um levantamento epidemiológico da ocorrência de casos de LV no estado de Pernambuco, no período de 2015 a 2018. Trata-se de um estudo de caráter descritivo. Os dados coletados foram obtidos do banco de dados do Sistema de Informação de Agravos de Notificação Compulsória (SINAN). Após a coleta desses dados do SINAN, foram construídas tabelas para a demonstração de forma mais didática da situação epidemiológica deste agravo no estado. Embora os casos sejam mais concentrados nas regiões do Agreste e Sertão, os casos na área urbana estão sendo cada vez mais recorrentes e a doença está deixando de ter a identidade associada a zona rural.

Palavras-Chave: Epidemiologia. Pernambuco. Leshmaniose visceral.

Área Temática: Epidemiologia



1 Introdução

A Leishmaniose Visceral (LV), também conhecida como Calazar, é uma infecção causada por protozoários do complexo *Leishmania donovani* (VAN GRIENSVEN; DIRO, 2012). A LV é causada por duas espécies de *Leishmania* que fazem parte do complexo *Leishmania donovani*: *Leishmania* (*Leishmania*) *donovani* e *Leishmania* (*Leishmania*) *infantum* (REY, 2013). O agente etiológico no Brasil é a *Leishmania infantum* (*L. infantum*) (SAÚDE, 2012; BARBOSA *et al.*, 2016).

Trata-se de uma zoonose que acomete o homem, sendo transmitida por insetos vetores denominados flebotomíneos. No Brasil, o vetor da doença é o *Lutzomyia* (*Lutzomyia*) *longipalpis*, popularmente conhecido como mosquito-palha, asa-dura, birigui, tatuquiras, entre outros (BRASIL, 2014; DANTAS-TORRES, 2006; SAÚDE, 2012). A infecção no ser humano tem início quando o *Lutzomyia* (*L.*) *longipalpis* realiza o repasto sanguíneo em um indivíduo saudável após ter picado um animal ou indivíduo infectado com formas amastigotas de *L. infantum*, presentes na derme do hospedeiro infectado (MISSAWA *et al.*, 2008).

A LV é uma das doenças mais negligenciadas no mundo, sendo considerada um problema de saúde pública, cuja incidência anual está estimada em 200 a 400 mil casos afetando cerca de 12 milhões de homens, mulheres e crianças ao redor do mundo. Além disso, mais de 350 milhões de pessoas vivem em risco e mais de 2 milhões de novos casos surgem a cada ano (ABBASI *et al.*, 2016; MACHADO *et al.*, 2019; VERMA *et al.*, 2017). Atualmente, encontra-se entre as seis endemias consideradas prioritárias no mundo (WHO, 2015).

Esta infecção apresenta ampla distribuição geográfica e afeta comumente os países subdesenvolvidos, que possuem clima tropical e subtropical. A LV é endêmica em 76 países e no ano de 2016, nas Américas foram registrados 7,9% de casos em relação a outros países do mundo, sendo esta taxa considerada a mais elevada entre os continentes (SAÚDE, 2018). Dos casos registrados no Novo Mundo, 90% se encontram no Brasil e a região mais acometida é o Nordeste, respondendo por cerca de 50% dos casos do país (SAÚDE, 2008; FAVARO, 2014).

A urbanização crescente em Pernambuco trouxe a LV para ambientes domésticos e no período de 2005 a 2014, foram registrados no estado 2.408 casos e, destes, ocorreram 95 óbitos (PERNAMBUCO, 2016). Todas as regiões do estado de Pernambuco apresentam casos confirmados da doença, sendo o agreste pernambucano a área mais acometida (AGUIAR *et al.*, 2003).

Por se tratar de doença de caráter endêmico no estado de Pernambuco, a LV está incluída entre as doenças negligenciadas consideradas prioritárias pelo Programa Sanar, instituído pela Secretaria Estadual de Saúde. Este programa tem como objetivo eliminar ou



reduzir a ocorrência de infecções transmissíveis e negligenciadas, que persistem como problema de saúde pública (PERNAMBUCO, 2020). Diante da importância de se conhecer a epidemiologia dessa infecção, este estudo se propôs a realizar um levantamento epidemiológico da ocorrência de casos de LV no estado de Pernambuco, no período de 2015 a 2018.

2 Metodologia

Trata-se de um estudo de caráter descritivo, sendo desenvolvido com o objetivo de conhecer a epidemiologia da LV através da análise de casos ocorridos no estado de Pernambuco. Os dados coletados foram obtidos do banco de dados do Sistema de Informação de Agravos de Notificação Compulsória (SINAN) através do levantamento epidemiológico dos casos notificados e confirmados pela rede de saúde dos municípios que compõem as regiões de saúde de Pernambuco, no período de 2015 a 2018. Após a coleta desses dados do SINAN, foram construídas tabelas para a demonstração de forma mais didática da situação epidemiológica deste agravo no estado.

Foram utilizadas as cinco subdivisões geográficas de Pernambuco denominada de mesorregiões, que congrega diversos municípios com similaridade econômica e social, colaborando para maior assimilação da didática utilizada no presente trabalho.

3 Resultados e discussão

De acordo com informações constantes no banco de dados do Sistema de Informação de Agravos de Notificação Compulsória, disponibilizado pela Secretaria Estadual de Saúde de Pernambuco, no período de janeiro de 2015 a dezembro de 2018 foram notificados ao SINAN 648 casos de LV confirmados em Pernambuco. O número médio dos casos por ano no período estudado foi de 162, com o maior número de casos (n=191) registrado em 2018. A distribuição dos casos de acordo com o ano de notificação e segundo macrorregião de saúde de notificação é apresentada na Tabela 1.



Tabela 1 - Número de casos confirmados de LV nas Regiões do Estado de Pernambuco, no período de 2015 a 2018.

Ano \ Macrorregião	2015	2016	2017	2018
Vale do São Francisco e Araripe	92	57	87	69
Sertão	18	15	16	20
Metropolitana	42	31	50	64
Agreste	16	8	25	38
Total	168	111	178	191

Fonte: SINAN

Entre os anos de 2015 e 2018, foram confirmados 648 casos de LV no estado de Pernambuco. Já nos anos de 2011 a 2014, os casos confirmados notificados foi de 372, registrando assim uma média de 93 casos por ano.

Independente do período de notificação, foi observado o maior número de casos em destaque no Vale do São Francisco e Araripe, que fica no Sertão pernambucano.

De acordo com estudo de Soares *et al.* (2016), o maior número de casos de LV em Pernambuco são concentrados na região Agreste e Sertão devido a desigualdade social claramente observada nessas regiões e falta de recursos para diagnóstico clínico, tratamento, vigilância epidemiológica e principalmente a falta de prevenção e de medidas de controle da doença, o que faz com que ela tenha um padrão basicamente restrito a população de baixa renda.

Segundo Miranda (2008), o aumento dos números de casos de LV em Pernambuco é decorrente da urbanização do estado e profundas mudanças da estrutura agrária, que resulta no aumento da migração de pessoas para áreas urbanas. Com isso, ocorre a expansão da doença para áreas urbanas, chegando a registrar a ocorrência de surtos epidêmicos em todo estado. Dos 648 casos confirmados, 67,1% eram do sexo masculino e a ocorrência da infecção foi maior em indivíduos abaixo dos 39 anos (75,8%). Em relação à evolução da doença, foi registrada a cura em 486 pacientes e 46 evoluíram para óbito (Tabela 2).

Tabela 2 - Casos confirmados por Região de Saúde de acordo com o critério de evolução da doença.

Macrorregião \ Evolução	Vale do São Francisco e Araripe	Sertão	Metropolitana	Agreste	Total
Ignorado	19	4	27	31	81
Cura	246	53	141	46	486
Abandono	-	-	2	-	2
Óbito por LV	25	5	9	7	46
Óbito por outra causa	9	3	5	2	19
Transferência	6	4	3	1	14
Total	305	69	187	87	648

Fonte: SINAN.

4 Conclusã

Devido o aumento da urbanização, com o passar dos anos, o estado de Pernambuco teve casos crescentes de infecção por Leishmaniose Visceral. Embora os casos sejam mais concentrados nas regiões do Agreste e Sertão, os casos na área urbana estão sendo cada vez mais recorrentes e a doença está deixando de ter a identidade associada a zona rural.

Apesar de ser uma doença importante, a LV ainda é uma doença negligenciada, o que favorece o crescente aumento de casos e consequentes óbitos pela doença. Por isso, é necessário o constante monitoramento de casos



5 Referências bibliográfica

ABBASI, Ibrahim *et al.* Optimization of loop-mediated isothermal amplification (LAMP) assays for the detection of *Leishmania* DNA in human blood samples. **Acta Tropica**, Basel, v. 162, p.20-26, out. 2016.

AGUIAR, Valdenilson *et al.* Distribuição dos casos de Leishmaniose Visceral Humana (Calazar) em Pernambuco no ano 2002. **Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical**, Brasília, v. 36, n. 2, p.39-40, 2003. FapUNIFESP (SciELO).

BARBOSA, Isabelle Ribeiro *et al.* LEISHMANIOSE VISCERAL HUMANA NO MUNICÍPIO DE NATAL-RN: ANÁLISE CLÍNICO-EPIDEMIOLÓGICA E ESPACIAL. **Revista Ciência Plural**, Natal, v. 2, n. 1, p.89-101, jul. 2016.

BRASIL. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. **Manual de Vigilância e Controle da Leishmaniose Visceral**. Brasília, DF, 2014.

DANTAS-TORRES, Filipe *et al.* Expansão geográfica da leishmaniose visceral no Estado de Pernambuco. **Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical**, Brasília, v. 39, n. 4, p.352-356, ago. 2006. FapUNIFESP (SciELO).

FAVARO, Ana Beatriz Botto de Barros da Cruz. **CONHECIMENTO DE DIFERENTES POPULAÇÕES SOBRE AS LEISHMANIOSES**. 2014. 25 f. Tese (Doutorado) - Curso de Medicina Veterinária, Universidade Estadual Paulista "Julio de Mesquita Filho", Araçatuba, 2014.

MACHADO, Gustavo *et al.* Revisiting area risk classification of visceral leishmaniasis in Brazil. **BMC Infectious Diseases**, London, v. 19, n. 2, p.1-9, 2019.



MIRANDA, Gabriella Morais Duarte. **LEISHMANIOSE VISCERAL EM PERNAMBUCO: a influência da urbanização e da desigualdade social**. 2008. 152 f. Dissertação (Doutorado) - Curso de Mestrado em Saúde Pública, Fundação Oswaldo Cruz, Recife, 2008.

MISSAWA, Nanci Akemi *et al.* Preferência alimentar de *Lutzomyia longipalpis* (Lutz & Neiva, 1912) em área de transmissão de leishmaniose visceral em Mato Grosso. **Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical**, Brasília, v. 4, n. 41, p.365-368, ago. 2008.

PERNAMBUCO. SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE. **Perfil Socioeconômico, Demográfico e Epidemiológico: Pernambuco 2016**. Recife: Secretaria de Saúde do Estado de Pernambuco, 2016. 238 p. (Normas e Manuais Técnicos);

PERNAMBUCO. SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE DE PERNAMBUCO. **Programa Sanar – Doenças Negligenciadas**. Disponível em: <<http://portal.saude.pe.gov.br/programa/secretaria-executiva-de-vigilancia-em-saude/programa-sanar-doencas-negligenciadas>>. Acesso em: 16 fev. 2020.

SAÚDE, Ministério da. **Leishmaniose Visceral: o que é, causas, sintomas, tratamento, diagnóstico e prevenção**. 2012. Disponível em: <https://saude.gov.br/saude-de-a-z/leishmaniose-visceral>. Acesso em: 07 mar. 2020.

SAÚDE, Ministério da. **Leishmaniose Visceral: o que é, causas, sintomas, tratamento, diagnóstico e prevenção**. 2008. Disponível em: <https://www.saude.gov.br/saude-de-a-z/leishmaniose-visceral>.

SAÚDE, Organização Mundial da. **Leishmanioses. Informe Epidemiológico das Américas**. 2018. Disponível em: https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/34857/LeishReport6_por.pdf?sequence=5. Acesso em: 20 fev. 2018.

SOARES, Efraim Naftali Lopes et al. PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DA LEISHMANIOSE VISCERAL HUMANA NAS REGIÕES DE SAÚDE DO ESTADO DE PERNAMBUCO NO



PERÍODO DE 2004 A 2013. **Revista da Universidade Vale do Rio Verde**, Minas Gerais, v. 1, n. 14, p. 908-920, jul. 2016.

VAN GRIENSVEN, Johan; DIRO, Ermias. Visceral Leishmaniasis: Recent Advances in Diagnostics and Treatment Regimens. **Infectious Disease Clinics of North America**, Philadelphia, v. 33, p.79-99, 2019.

VERMA, Sandeep *et al.* Development of a rapid loop-mediated isothermal amplification assay for diagnosis and assessment of cure of *Leishmania* infection. **BMC Infectious Diseases**, London, v. 17, n. 1, p.1-9, 23 mar. 2017.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). Disponível em: <http://www.who.int/leishmaniasis/en/>. Acesso em: fev. de 2015.



Análise de casos de síndrome do corrimento cervical/vaginal em mulheres

RIBEIRO, Lucas Santos¹, SOUSA, José Jefferson Bastos², DE SOUSA, Paulina Santos³, FRANÇA, Adna Hellen Nascimento de⁴, SILVA, Ana Helen Ribeiro⁵, SILVA, Lilian Rosalina Gomes⁶, SÁ, Gisele Holanda⁷, DA SILVA, Junielson Soares⁸

¹ Universidade Estadual do Maranhão/CESCN (lucassantos5455.ls@gmail.com)

² Universidade Estadual do Maranhão/CESCN (jeffersonbastos215@gmail.com)

³ Universidade Estadual do Maranhão/CESCN (paulinasantossrt@gmail.com)

⁴ Universidade Estadual do Maranhão/CESCN (adnahellen05@gmail.com)

⁵ Universidade Estadual do Maranhão/CESCN (hribeiro092@gmail.com)

⁶ Professora de Biologia do Instituto Federal do Piauí- Campus Uruçuí (lilianrosalina@gmail.com)

⁷ Programa de Pós-Graduação em Agronomia, Universidade Federal do Piauí, PPGA-UFPI (giselehollanda2@gmail.com)

⁸ Programa de Pós-Graduação em Genética, Conservação e Biologia Evolutiva, PPG-GCBEV/INPA (junielsonbio10@gmail.com)

Resumo

O corrimento cervical em mulheres se caracteriza pela saída de uma secreção amarelo-esverdeada através do canal vaginal e muitas vezes com um odor ruim, além de causar dor durante a relação sexual. A pesquisa tem como objetivo, verificar por meio do levantamento de dados a incidência de casos de síndrome do corrimento cervical/vaginal em mulheres de Coelho Neto – MA, entre os anos de 2017 a 2019. Trata-se de um estudo de caso, onde foram coletados dados de prontuários de pacientes com idade de 0 a 80 anos, atendidas no município de Coelho Neto – MA. Nos anos analisados (2017-2019), foi diagnosticado 543 casos de corrimento vaginal, sendo que o ano de 2018 foi o que apresentou maior número de casos (n=283) desse problema de saúde. As em mulheres com idade entre 20 e 49 anos foram as que apresentaram maior número de casos, isso pode estar associado ao fato de que adultos nessa idade estão com a vida sexual mais ativa também pode estar relacionada ao fato delas terem múltiplos parceiros, e principalmente de realizarem sexo sem uso de preservativo. Campanhas precisam ser intensificadas na cidade de Coelho Neto – MA, no sentido de conscientizar mulheres em idade reprodutiva a adotarem o uso de preservativo durante a relação sexual, evitando a contração de IST's.

Palavras-chave: Corrimento cervical. Levantamento de casos. Síndrome.

Área Temática: Epidemiologia



1 Introdução

O corrimento cervical em mulheres se caracteriza pela saída de uma secreção amarelo-esverdeada através do canal vaginal que muitas vezes apresenta mal cheiro, além de alguns casos ser também associada à sensação de dor durante a relação sexual. A Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS (CONITEC 2015, p.36) define o corrimento vaginal como: “uma síndrome comum, que ocorre principalmente na idade reprodutiva. A infecção vaginal pode ser caracterizada por corrimento e/ou prurido e/ou alteração de odor.” Ela define que essa é uma síndrome muito frequente na comunidade feminina.

Segundo Ferrancin et al. (2005) as principais causas dos corrimentos vaginais são: clamídia, gonorreia, tricomoníase, herpes simples, candidíase, vaginose bacteriana, vaginite atrófica, gravidez, iatrogenia, câncer e condições dermatológicas. De acordo com a CONITEC (2015) todos casos de corrimento vaginal são classificados como Infecções do Trato Reprodutivo (ITR), que é um termo utilizado para descrever infecções endógenas, iatrogênicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis (ISTs).

Segundo Fonseca et al. (2008), o corrimento vaginal é uma das principais causas de consulta médica, principalmente entre mulheres de idade fértil e os principais fatores de ocorrência desse corrimento está atrelado às ISTs. Os autores destacam ainda que, esse problema de saúde é mais frequente em mulheres de múltiplos parceiros que não possuem uma união conjugal estável e que mantém a relação sexual sem uso do preservativo.

Para Camargo (2015) a causa mais comum dos corrimentos vaginais incluem a vaginose bacteriana (VB), a candidíase, e a tricomoníase, tornando-se responsáveis por 90% das secreções vaginais anormais. Sendo que a VB é a mais comum dentre estas, se caracterizando por um corrimento com odor fétido, podendo se apresentar de forma assintomática. A secreção vaginal acometida pela candidíase se apresenta em um aspecto caseoso ou em placas aderentes à mucosa vaginal, o seu prurido é intenso e produz escoriações e/ou fissuras superficiais causadas pela coçadura. Enquanto nas infecções causadas por *Trichomonas* sp., a secreção vaginal se apresenta com uma coloração amarelo-esverdeada e dor fétido, podendo às vezes causar irritação e desconforto vulvar. Com isso, a presente pesquisa tem como objetivo verificar por meio do levantamento de dados a incidência de casos de síndrome do corrimento cervical em mulheres atendidas em unidades de saúde de Coelho Neto – MA.

2 Metodologia

O presente estudo foi realizado na cidade de Coelho Neto, Maranhão, Brasil, e localizada a 385km da capital maranhense, São Luís, com uma população estimada em 49.435 mil habitantes, contando com o apoio de um hospital geral (Casa de Saúde e Maternidade de Coelho Neto), uma Unidade de Pronto Atendimento (UPA), aproximadamente 13 postos de saúde distribuídos por bairros da cidade e uma Secretaria Municipal de Saúde. Trata-se, de um estudo qualitativo que possui como metodologia de pesquisa, um estudo de caso. Conforme Yin (2001) o estudo de caso é uma



estratégia de pesquisa que compreende um método que abrange tudo em abordagens específicas de coletas e análise de dados.

Inicialmente foi realizada uma busca na literatura sobre o assunto, a qual foi alcançada através de livros, periódicos, artigos de jornais, sites da Internet entre outras fontes que contém o tema proposto.

Posteriormente foi feita uma análise de dados dos prontuários de 543 pacientes atendidas nos postos municipais de saúde da Secretaria Municipal de Saúde de Coelho Neto - MA, no período de 2017 a 2019. As variáveis analisadas foram: número de casos por ano e faixa etária das pacientes.

3 Resultados e discussão

Conforme os dados fornecidos pela Secretaria de Saúde de Coelho Neto dados (**Tabela 1**) podemos observar que existem muitos casos da síndrome do corrimento cervical no município de Coelho Neto e que em 2018 foi ano em que mais se notificou casos da síndrome.

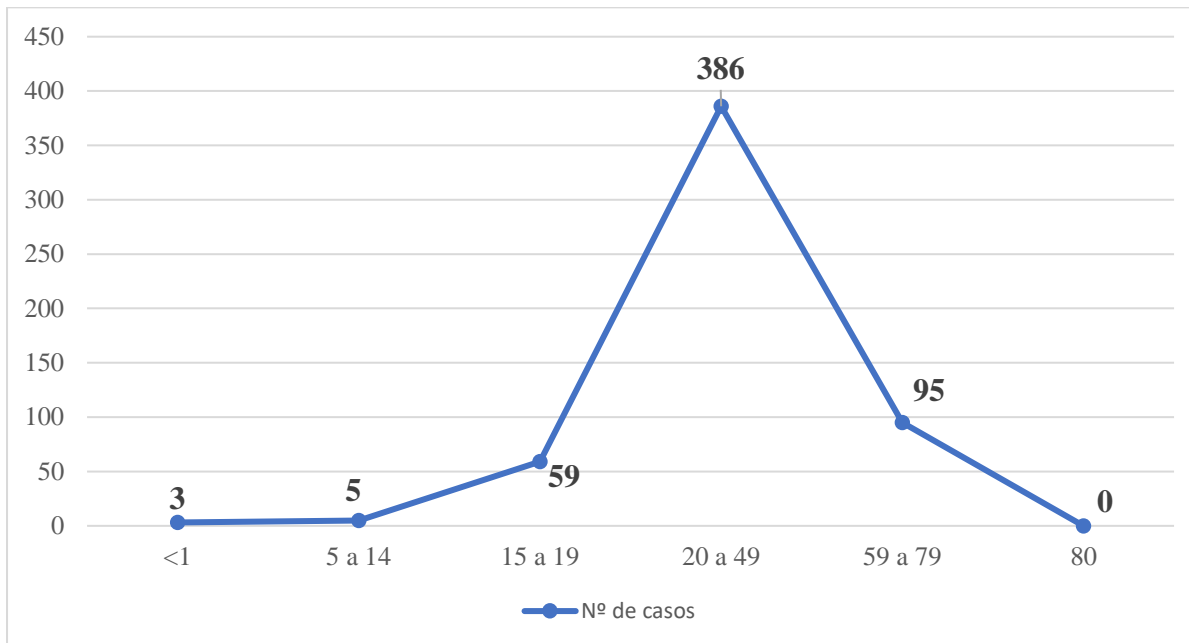
Tabela 1 - Número de casos de corrimento cervical/vaginal em mulheres de Coelho Neto – MA

Agravos notificados	2017	2018	2019	Total
Nº de casos	82	283	178	543

Fonte: Secretária Municipal de Saúde de Coelho Neto.

Com relação à faixa etária das pacientes (**Figura 1**), percebeu-se que em mulheres de 0 a 4 anos não foi registrado nenhum caso assim como em mulheres com mais de 80 anos. Também pode-se notar que em pessoas com idade entre 20 e 49 anos foram as que apresentaram maior número de casos, isso pode estar associado ao fato de que adultos nessa idade estão mais propícios às relações sexuais, que muitas vezes ocorrem com diversos parceiros e desprotegidas, podendo contrair durante a relação sexual, algum agente infeccioso, que pode ter como consequência o corrimento vaginal.

Figura 1 - Números e casos de corrimento cervical/vaginal em mulheres em Coelho Neto – MA, organizados por faixa etária de idade.



Fonte: Secretária Municipal de Saúde de Coelho Neto.

A secretaria de saúde ressalta que os preservativos masculinos ou femininos devem e são oferecidos para pessoas sexualmente ativas como um método eficaz para a redução do risco de transmissão do HIV e de outros agentes sexualmente transmissíveis, além de evitar gravidez.

Fonseca et al. (2008) em seu estudo sobre corrimento vaginal em gestantes, realizado na cidade de Rio Grande - RS, percebeu que as principais causas associadas à ocorrência desse problema da saúde no período gestacional são as ISTs, e que são presentes principalmente na idade inferior a 20 anos, enquanto no presente estudo percebe-se que os casos aumentam a partir dos 20 anos até 49 anos.

No estudo de Camargo *et al* (2015), com 3002 mulheres com idade entre 20 a 80 anos, sendo que a maioria se encontrava em idade reprodutiva, não foi feita a análise de casos de corrimento vaginal por idade das pacientes. No entanto, a causa mais frequente da secreção vaginal anormal foi a vaginose bacteriana.

O estudo de Ribeiro et. al (2020) foi realizado com mulheres de até 80 anos de idade. Os autores perceberam que a vaginose era a causa mais comum nos exame papanicolau de uma unidade de saúde de Belém – PA. Os resultados do estudo mostraram que a faixa etária de mulheres acometidas é de 21 a 30 anos, correspondente a 34,37% das pacientes da amostra, o que é bastante semelhante com os dados presentes nesta pesquisa, uma vez que percebeu-se que a predominância de corrimentos vaginais foi mais frequente em mulheres de 20 a 49 anos de idade. Ribeiro *et al* também utilizou como público pacientes de até 80 anos.



4 Conclusão

A Síndrome do corrimento cervical em mulheres atendidas em unidades de saúde de Coelho Neto – MA, é uma possível causas da diversidade de ISTs, e se apresentou com uma grande frequência em pacientes atendidas nesse município. Tal fato, foi mais comum nas mulheres em idade com atividade sexual mas ativa e pode estar relacionada ao fato delas terem múltiplos parceiros, mas principalmente de realizarem sexo sem uso de preservativo. Por tanto campanhas de conscientização sobre a importância do uso de preservativos nas relações sexuais precisam ser reforçadas, no sentido de reduzir possíveis ISTs.

5 Referências Bibliográficas

CAMARGO, K. C. D; Alves, R. R. F. *et al.* Secreção vaginal anormal: Sensibilidade, especificidade e concordância entre o diagnóstico clínico e citológico. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia** Mai 2015, Volume 37 Nº 5 Páginas 222 – 228

CONITEC (Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS Relatório de Recomendação) Brasília-DF, 04/2015. Disponível em:http://conite.gov.br/images/Relatórios/2015/Relatório_PCDT_IST_CP.pdf. Acesso em: 11 nov. 2019;

FERRACIN, INGRYT; OLIVEIRA, R. M. W. D. CORRIMENTO VAGINAL: CAUSA, DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO FARMACOLÓGICO. **Informativo Profissional do Conselho Federal de Farmácia: INFARMA, BRASILIA**, v. 17, n. 5-6, p. 82-86, dez./2005;

FONSECA, T. M. V. D. *et al.* Corrimento vaginal referido entre gestantes em localidade urbana no Sul do Brasil: prevalência e fatores associados. **Caderno de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 24, n. 3, p. 558-566, nov./2005.

RIBEIRO, R. A. D. B. *et al.* Perfil epidemiológico de mulheres com vaginose em exame papanicolaou de uma unidade de saúde de Belém-PA: subtítulo do artigo. **Revista Eletrônica: Acervo Científico**, Belém - PA, v. 09, n. 3046, p. 1-8, mai./2020.

YIN, Roberto K. **Estudo de caso: planejamento e métodos**. 2ª Ed. Porto Alegre. Editora: Bookmam. 2001.



Análise epidemiológica da evolução de COVID-19 no mundo

Naara de Paiva Coelho¹; Bruna Silveira Barroso

¹; Milena Maria Felipe Girão ¹;

Maria do Socorro Vieira Gadelha²

¹Acadêmica do Curso de Medicina, Universidade Federal do Cariri – UFCA, Crato, Ceará, Brasil,
naaradepaivacoelho03@hotmail.com / brunaasilveirab@gmail.com / milenamfg@hotmail.com

²Docente, Universidade Federal do Cariri – UFCA, Crato, Ceará, Brasil

Resumo

No dia 31 de dezembro de 2019 iniciou-se na China o surto de uma doença respiratória que se tratava de um novo tipo de coronavírus (COVID-19) na China. Desde o começo de 2020 a doença tem se alastrado por vários países, causando variados números de casos e de mortes, provocando diferentes impactos e sendo influenciado por diferentes fatores. Foi realizado um estudo de revisão de literatura utilizando-se de dados disponíveis no site da Organização Mundial da Saúde (OMS), Ministério da Saúde (MS), Public Medline (PubMed) e da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). Evidenciou-se que o vírus se alastrou da China para vários países, provavelmente por meio de migração humana, e em cada um deles a doença foi influenciada por fatores como idade e presença de comorbidades, além de ter apresentado padrões diferentes da primeira pandemia SARS. Ademais, notou-se que alguns países, principalmente os de baixa renda, estavam insuficientemente preparados para lidar com uma pandemia, e muitos deles sofriam risco de sofrer uma sindemia. A América concentra o maior número de casos do mundo, sendo os Estados Unidos da América (EUA) o país mais afetado até então, seguido pelo Brasil.

Palavras-chave: Epidemiologia; mundo; SARS-Cov-2.

Área Temática: Epidemiologia



1. Introdução

A doença de coronavírus 2019 (abreviada como "COVID-19") é uma doença respiratória emergente causada por um novo coronavírus que foi detectada pela primeira vez em dezembro de 2019 em Wuhan, China. No dia 31 de dezembro de 2019, foi informado na base chinesa da Organização Mundial da Saúde (OMS) que casos de pneumonia de etiologia não conhecida foram identificados na cidade de Wuhan, província de Hubei, China. Desse dia em diante, os casos aumentaram e alarmaram o mundo todo, e no dia 7 janeiro de 2020 as autoridades chinesas identificaram e isolaram o novo tipo de coronavírus, e compartilharam posteriormente, no dia 12 de janeiro de 2020, a sequência genética desse novo agente que causou o surto associado à exposições em um mercado de frutos do mar na cidade de Wuhan.

O vírus se disseminou rapidamente, e no dia 13 de janeiro de 2020 a Tailândia relatou o primeiro caso importado de novo coronavírus confirmado em laboratório (2019-nCoV) a partir de Wuhan; no dia 15 de janeiro de 2020, o Japão relatou um caso importado confirmado desse mesmo vírus, e, em 20 de janeiro de 2020, o primeiro caso chegou à República da Coreia (WHO, 2020c).

O cenário se tornou pandêmico rapidamente e se intensificou grandemente e essa doença representa um desafio cada vez maior à humanidade. Com essa temática, o trabalho de pesquisa tem por objetivo realizar uma análise da evolução da COVID-19 no mundo.

2. Metodologia

Foi realizado um estudo de revisão literatura através do material online disponível no site da Organização Mundial da Saúde (OMS), do Ministério da Saúde, de jornais, do "Centers for Disease Control and Prevention", do Public Medline (PubMed) e da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS).

Foram utilizados os descritores "COVID-19", "2019-nCoV", "Pandemics" e "First Case". No cruzamento das palavras, foi utilizada a função lógica "AND" (conjunção de duas palavras). Os seguintes critérios de inclusão foram adotados: (a) artigos publicados nos idiomas inglês, espanhol ou português; (b) artigos completos e disponíveis na íntegra; (c) abordavam o tema central da pesquisa, com enfoque em humanos; (d) publicados ano de 2020. Como critérios de exclusão foram excluídos comentários, cartas ao editor e aqueles que não estavam relacionados ao tema central da pesquisa.

Cada artigo e boletim epidemiológico do banco de dados foi lido na íntegra e suas informações foram dispostas em uma planilha, incluindo ano de publicação, autores, bases de dados e revista ou jornal no qual foi publicado. Os

dados foram compilados no programa computacional Microsoft Office Word e as informações analisadas correlacionando os parâmetros estudados. sendo o produto da análise apresentado de forma dissertativa.

3. Resultados e discussão

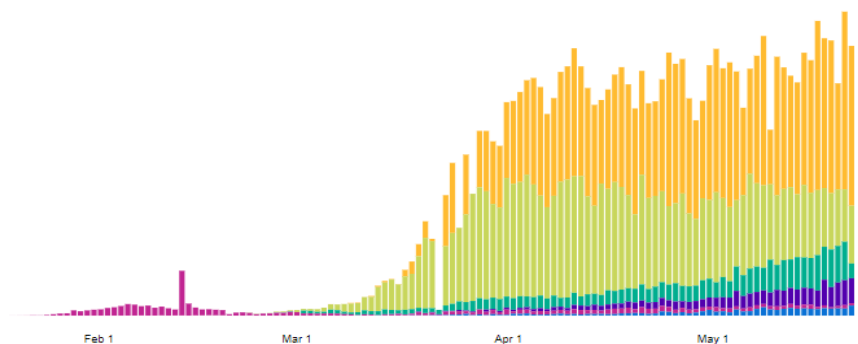
O mundo hoje vivencia uma difícil situação, com diversas perdas e momentos críticos, nos quais muitos países estão passando por uma verdadeira emergência e contabilizando grandes perdas populacionais (Figura 1). Até o dia 23 de maio de 2020 (Figura 1), o número de casos confirmados ultrapassou os 5.000.000, com mais de 300.000 óbitos ao redor do mundo, mudando para sempre a humanidade (WHO, 2020b).

Figura 1 – Casos comparados de COVID-19 nos continentes (dados de até 23 de maio de 2020)

Comparação de casos

Regiões da OMS

Américas	2.282.488
casos confirmados	
Europa	1.987.657
casos confirmados	
Mediterrâneo Oriental	402.919
casos confirmados	
Sudeste da Ásia	185.153
casos confirmados	
Pacífico Ocidental	172.696
casos confirmados	
África	74.256
casos confirmados	



Fonte: Organização Mundial de Saúde (2020) (<https://covid19.who.int/>)

A China foi o país de origem dessa devastadora nova doença. Diante do início de um surto e de um perigo eminente que o COVID-19 representava, o governo chinês tomou medidas de controle rigorosas, além de estender o período de férias de Ano Novo (Festa da Primavera), em um esforço para evitar migração em massa e para prolongar a estadia das pessoas em suas casas.

Diante disso, a situação global está piorando dia a dia com o aumento do número de pessoas infectadas, sendo que essa doença já afetou mais de 197 países ao redor do mundo e, em 11 de março de 2020, a OMS declarou COVID-19 uma pandemia. (BALOCH et al., 2020). Por conta do feriado chinês da Festa da Primavera e do surto eminente vivenciado, aproximadamente 5 milhões de pessoas deixaram Wuhan. Essa onda de emigração se mostrou intimamente relacionada à incidência precoce da doença e com o número de casos. Tal fato apoiou que a geração primária de casos em outras províncias chinesas veio principalmente de Wuhan, sendo a migração uma importante fonte de transmissão.



Além disso, há evidências de que pacientes assintomáticos no período de incubação também são infecciosos, o que dificulta o rastreamento de portadores de vírus e facilita a proliferação (CHEN et al., 2020).

Destarte, segundo dados da OMS, até o dia 22 de maio de 2020, a China teve um total de 84.520 e de 4.645 mortes, sendo o país com maior número de casos e de mortes do Pacífico Ocidental (Western Pacific). Apesar desses números, a China vem reduzindo no mês de maio os números de casos e mortes, tendo dias com 0 mortes notificadas e poucos novos casos (WHO, 2020a). Isso se deve provavelmente ao fato de que a maioria dos moradores da China tomou precauções para evitar a infecção pelo COVID-19 logo no começo do surto. Além disso, há evidências de que altos níveis de conhecimentos sobre o vírus contribuem para a diminuição de atitudes negativas e práticas potencialmente perigosas em relação à epidemia, o que apoia as medidas de investimento na educação popular (ZHONG et al., 2020).

Em meio a todo esse cenário, foi inevitável a chegada dessa doença em outros continentes, como na Europa. Os três primeiros casos de COVID-19 na Europa ocorreram na França e foram confirmados no dia 24 de janeiro de 2020 em pessoas que tiveram estadia recente em Wuhan, China, dois diagnosticados em Paris e um em Bordeaux (STOECKLIN et al., 2020). No dia 21 de fevereiro, quase um mês após o primeiro caso, nove países já haviam relatado casos de COVID-19. A transmissão nesses países aumentou desde então e se deu basicamente por dois meios: casos esporádicos entre viajantes da China e casos que foram infectados por transmissão local subsequente na Europa (SPITERI et al., 2020).

Giovanetti et al. (2020) sugeriu por meio da reconstrução filogenética bayesiana que os turistas chineses provavelmente foram infectados antes de sua chegada à Itália, e que as cepas introduzidas na Europa são da China. Corroborando tais fatos, a Europa é o segundo continente com maior número de casos (1.966.244 casos) e de mortes (171.327 mortes), ficando atrás apenas das Américas, segundo dados da OMS até o dia 22 de maio de 2020. Nesse continente, a Itália é o quarto país com mais casos e o segundo com mais mortes registrados até a referida data, com 228.006 casos e 32.486 mortes no total (WHO, 2020a).

Analisando os 12.463 casos com 827 mortes confirmados na Itália até 11 de março de 2020, a idade média dos que morreram no país foi de 81 anos, e mais de dois terços desses pacientes tinham diabetes, doenças cardiovasculares, câncer, ou eram ex-fumantes. Dos pacientes que morreram, mais da metade tinham mais que 80 anos idade (REMUZZI; REMUZZI, 2020), o que fala a favor da influência que a idade e outras doenças tem no prognóstico do COVID-19 no organismo humano.

Em face dessa situação, o Instituto Nacional de Saúde da Itália (Istituto Superiore di Sanità [ISS]) lançou um sistema de vigilância para coletar informações sobre todas as pessoas com COVID-19 no país. Após uma estratégia inicial e abrangente de testes de contatos, em 25 de fevereiro, o Ministério da Saúde italiano emitiu políticas de teste mais rigorosas, que priorizavam o teste para pacientes com sintomas clínicos mais graves, com suspeita de COVID-19 e necessidade de hospitalização. Em contrapartida, outros países, como a República da Coreia, testaram amplamente



para SARS-CoV-2, o que pode também ter influenciado para uma taxa muito menor de mortalidade em comparação à Itália (1,0% - República da Coreia- versus 7,2% - Itália) (ONDER; REZZA; BRUSAFERRO, 2020).

Em esforços para entender melhor os mecanismos dessa devastadora doença, Lescure et al. (2020) relataram em seu estudo características clínicas e biológicas dos cinco primeiros casos de COVID-19 (já mencionados) confirmados na Europa, ocorridos na França. Dois desses pacientes foram diagnosticados em um estágio inicial leve da doença após terem contato com um caso confirmado. Ao contrário do SARS-Cov, que apresenta baixa carga viral no início da doença, altas cargas virais de SARS-Cov-2 foram encontradas em amostras do trato respiratório superior desses pacientes, sugerindo um risco potencialmente alto de transmissibilidade durante os primeiros dias de sintomas e um padrão de derramamento de vírus diferente daquele observado com SARS-CoV.

Outro fator importante que pode influenciar na evolução da doença são as comorbidades subjacentes que o paciente apresenta. Guan et al. (2020) investigou sistematicamente o impacto das comorbidades nas características clínicas e no prognóstico em pacientes com COVID-19 na China. Esse estudo descobriu que comorbidades circulatórias, como hipertensão, e endócrinas, como diabetes, eram comuns entre os pacientes, e que os que apresentavam pelo menos uma comorbidade foram associados a maus resultados clínicos. Os achados sugerem que as comorbidades predis põem a resultados clínicos adversos em pacientes com COVID-19, sendo o risco significativamente aumentado de prognóstico ruim em pacientes com mais de uma comorbidade.

Essa realidade não foi diferente nos Estados Unidos (EUA). Segundo o “Centers for Disease Control and Prevention (CDC)”, várias dessas condições de saúde subjacentes são comuns nesse país. Esses resultados preliminares sugerem que, nos Estados Unidos, pessoas com condições de saúde subjacentes ou outros fatores de risco, principalmente os desencadeadores de outras doenças respiratórias, parecem estar em maior risco de doença grave por COVID-19 do que pessoas sem essas condições. Diante disso e do possível risco elevado desses pacientes, o CDC mobiliza esforços contínuos para desenvolver e atualizar recursos para pessoas com condições de saúde subjacente, a fim de reduzir o risco de infecção (USA, 2020). Apesar desses esforços, até o dia 22 de maio de 2020, os EUA já apresentaram no total 1 525 186 casos e 91 527 mortes, sendo o país com os maiores números registrados no mundo, segundo a OMS (WHO, 2020a).

O escritório regional da OMS para a África, em parceria com o “Africa CDC” e outros, está trabalhando duro para preparar os países africanos para a possível propagação do vírus por meio da Força-Tarefa para o Coronavírus da África (AFCOR), com diversas medidas. Aliado a isso, o compartilhamento de informações e a educação popular têm sido priorizados, com aconselhamento sobre formas de prevenção e com a promoção da etiqueta respiratória e da



lavagem regular das mãos (WHITWORTH, 2020). Apesar dos vários problemas vivenciados, o continente africano é, até então, a região com menor número de casos no mundo (Figura 1).

Nas Américas, os EUA e o Brasil lideram os números de casos. O Brasil possui até o dia 22 de maio de 2020, 330.890 casos confirmados e 21.048 mortes ao todo, sendo o segundo país do mundo com maior número de casos, ficando atrás apenas dos EUA. Dentro do país, o estado de São Paulo possui, até a data mencionada, os maiores números de infecção, seguido pelo estado do Ceará e pelo estado do Rio de Janeiro (BRASIL, 2020). A América Latina teve seu primeiro caso somente no dia 25 de fevereiro de 2020, quando um brasileiro de 61 anos que viajou de 9 a 20 de fevereiro de 2020 para a Lombardia, norte da Itália, chegou em casa em 21 de fevereiro de 2020 e foi atendido no Hospital Albert Einstein em São Paulo, Brasil. Nesta instituição, esse paciente testou positivo para SARS-Cov-2, por meio do RT-PCR, e foi confirmado pelo Ministério da Saúde como o primeiro caso da América Latina (RODRIGUEZ-MORALES et al., 2020).

Apesar da otimista queda do número de casos na China no mês de maio, há indícios de uma nova manifestação do coronavírus entre pacientes de um novo surto nesse país, em comparação com o surto original em Wuhan. Há evidências que indicam que esse agente pode estar sofrendo mutação, ainda não esclarecida, pois, no norte do país, pacientes demoraram um período maior de tempo para erradicar o vírus de seus organismos e testar negativo para SARS-Cov-2 do que observado anteriormente, e casos na região nordeste do país e parecem demorar mais do que uma a duas semanas para apresentar sintomas após a infecção (período assintomático), o que dificulta a identificação desses casos e possibilita a transmissão comunitária ou familiar. Contudo, ainda não se sabe se essas mudanças se deram realmente por mutação, se o vírus sofreu mudanças significativas e se essa possível alteração é preocupante a nível mundial (UOL, 2020).

4. Conclusão

A pandemia vivenciada tem afetado muitos países e ceifado muitas vidas, tendo repercussões não só na saúde, mas também na economia e nos governos mundiais. Essa doença pode ser influenciada por diversos fatores e se apresentar de forma mais significativa em certos países. Por isso, os órgãos de saúde, de ciência e de educação estão trabalhando intensivamente de maneiras diversas a fim de combater essa nova ameaça e reduzir o número de vítimas.

5. Referências Bibliográficas

BALOCH, Saira et al. The Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) Pandemic. **The Tohoku Journal Of Experimental Medicine**, [s.l.], v. 250, n. 4, p. 271-278, 2020. Tohoku University Medical Press. <http://dx.doi.org/10.1620/tjem.250.271>.



BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Painel Coronavírus**. 2020. Disponível em: <https://covid.saude.gov.br/>. Acesso em: 23 maio 2020.

CHEN, Ze-liang et al. Distribution of the COVID-19 epidemic and correlation with population emigration from Wuhan, China. **Chinese Medical Journal**, [s.l.], v. 133, n. 9, p. 1044-1050, maio 2020. Ovid Technologies (Wolters Kluwer Health). <http://dx.doi.org/10.1097/cm9.0000000000000782>.

GIOVANETTI, Marta et al. The first two cases of 2019-nCoV in Italy: where they come from?. : Where they come from?. **Journal Of Medical Virology**, [s.l.], v. 92, n. 5, p. 518-521, maio 2020. Wiley. <http://dx.doi.org/10.1002/jmv.25699>.

GUAN, Wei-jie et al. Comorbidity and its impact on 1590 patients with COVID-19 in China: a nationwide analysis. : a nationwide analysis. **European Respiratory Journal**, [s.l.], v. 55, n. 5, p. 2000547, 26 mar. 2020. European Respiratory Society (ERS). <http://dx.doi.org/10.1183/13993003.00547-2020>.

LESCURE, Francois-xavier et al. Clinical and virological data of the first cases of COVID-19 in Europe: a case series. : a case series. **The Lancet Infectious Diseases**, [s.l.], p. 1-10, mar. 2020. Elsevier BV. [http://dx.doi.org/10.1016/s1473-3099\(20\)30200-0](http://dx.doi.org/10.1016/s1473-3099(20)30200-0).

ONDER, Graziano; REZZA, Giovanni; BRUSAFERRO, Silvio. Case-Fatality Rate and Characteristics of Patients Dying in Relation to COVID-19 in Italy. **Jama**, [s.l.], v. 323, n. 18, p. 1775-1776, 23 mar. 2020. American Medical Association (AMA). <http://dx.doi.org/10.1001/jama.2020.4683>.

REMUZZI, Andrea; REMUZZI, Giuseppe. COVID-19 and Italy: what next?. : what next?. **The Lancet**, [s.l.], v. 395, n. 10231, p. 1225-1228, abr. 2020. Elsevier BV. [http://dx.doi.org/10.1016/s0140-6736\(20\)30627-9](http://dx.doi.org/10.1016/s0140-6736(20)30627-9).

RODRIGUEZ-MORALES, Alfonso J. et al. COVID-19 in Latin America: the implications of the first confirmed case in Brazil. : The implications of the first confirmed case in Brazil. **Travel Medicine And Infectious Disease**, [s.l.], v. , n. , p. 1-4, fev. 2020. Elsevier BV. <http://dx.doi.org/10.1016/j.tmaid.2020.101613>.

SPITERI, Gianfranco et al. First cases of coronavirus disease 2019 (COVID-19) in the WHO European Region, 24 January to 21 February 2020. **Eurosurveillance**, [s.l.], v. 25, n. 9, p. 1-6, 05 mar. 2020.

STOECKLIN, Sibylle Bernard et al. First cases of coronavirus disease 2019 (COVID-19) in France: surveillance, investigations and control measures, January 2020. : surveillance, investigations and control measures, January 2020. **Eurosurveillance**, [s.l.], v. 25, n. 6, p. 1-7, 13 fev. 2020. European Centre for Disease Control and Prevention (ECDC). <http://dx.doi.org/10.2807/1560-7917.es.2020.25.6.2000094>.

UOL (Brasil). **Novo surto na China dá sinais de que coronavírus pode estar em mutação**. 2020. Disponível em: <https://noticias.uol.com.br/ultimas-noticias/bloomberg/2020/05/20/novo-surto-na-china-da-sinais-de-que-coronavirus-pode-estar-em-mutacao.htm>. Acesso em: 23 maio 2020.

USA. Centers For Disease Control And Prevention. United States Dept. Of Health And Human Services. **Preliminary Estimates of the Prevalence of Selected Underlying Health Conditions Among Patients with Coronavirus Disease 2019 — United States, February 12–March 28, 2020**. **Mmwr. Morbidity And Mortality Weekly Report**, [s.l.], v. 69, n. 13, p. 382-386, 3 abr. 2020. Centers for Disease Control MMWR Office. <http://dx.doi.org/10.15585/mmwr.mm6913e2>.

WHITWORTH, Jimmy. COVID-19: a fast evolving pandemic. : a fast evolving pandemic. **Transactions Of The Royal Society Of Tropical Medicine And Hygiene**, [s.l.], v. 114, n. 4, p. 241-248, 21 mar. 2020. Oxford University Press (OUP). <http://dx.doi.org/10.1093/trstmh/traa025>.

WHO. WORLD HEALTH ORGANIZATION. . **Coronavirus disease (COVID-19): Situation Report – 123**. 2020. Disponível em: https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/situation-reports/20200522-covid-19-sitrep-123.pdf?sfvrsn=5ad1bc3_4. Acesso em: 23 maio 2020.



WHO. WORLD HEALTH ORGANIZATION. . **Coronavirus disease (COVID-19):** Situation Report – 124. 2020. Disponível em: https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/situation-reports/20200523-covid-19-sitrep-124.pdf?sfvrsn=9626d639_2. Acesso em: 23 maio 2020.

WHO. WORLD HEALTH ORGANIZATION. . **Novel Coronavirus (2019-nCoV):** SITUATION REPORT - 1. 2020. Disponível em: https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/situation-reports/20200121-sitrep-1-2019-ncov.pdf?sfvrsn=20a99c10_4. Acesso em: 22 maio 2020.

ZHONG, Bao-liang et al. Knowledge, attitudes, and practices towards COVID-19 among Chinese residents during the rapid rise period of the COVID-19 outbreak: a quick online cross-sectional survey. : a quick online cross-sectional survey. **International Journal Of Biological Sciences**, [s.l.], v. 16, n. 10, p. 1745-1752, 2020. Ivyspring International Publisher. <http://dx.doi.org/10.7150/ijbs.45221>.



Análise epidemiológica dos profissionais da saúde acometidos pela COVID-19 no Brasil

Bruna Silveira Barroso¹; Milena Maria Felipe Girão ¹; Naara de Paiva Coelho¹; Claudio Gleidiston Lima da Silva²

¹Acadêmica do Curso de Medicina, Universidade Federal do Cariri – UFCA, Crato, Ceará, Brasil, brunaasilveirab@gmail.com / milenamfg@hotmail.com / naaradepaivacoelho03@hotmail.com

²Docente, Universidade Federal do Cariri – UFCA, Crato, Ceará, Brasil

Resumo

O novo Coronavírus ocasiona uma doença infecciosa causada pelo vírus SARS-CoV-2 que se transmite rapidamente entre seres humanos por meio do contato de gotículas respiratórias oriundas de indivíduos infectados. Ela surgiu em dezembro de 2019, na cidade de Wuhan, na China, e logo depois foi declarado como pandemia pela OMS. Essa emergência mundial exigiu grandes esforços dos profissionais da saúde para oferecer os melhores serviços médicos para os indivíduos acometidos pela doença. Contudo, esses profissionais têm enfrentado exaustivas cargas de trabalho e alto risco de contrair a infecção viral devido ao contato direto com os pacientes infectados. Foi realizado um estudo descritivo, epidemiológico e quantitativo por meio da literatura online no banco de dados do MS do Brasil, Secretarias de Saúde dos Estados, Conselho Federal de Enfermagem, Jornais e Public Medline. No dia 13 de maio, o Brasil possuía 31.790 trabalhadores da saúde com diagnóstico confirmado de COVID-19 e 114.301 sob investigação. A categoria com mais pessoas contaminadas são os técnicos e auxiliares de enfermagem, seguido de enfermeiros e médicos, sendo os estados com maior acometimento de trabalhadores: São Paulo, Rio de Janeiro e Ceará. Destarte, protocolos de cuidados são necessários para resguardar esses profissionais necessários para o combate da pandemia, a fim de reduzir o risco de adoecimento desses trabalhadores.

Palavras-chaves: Profissionais da saúde. Infecções por coronavírus. Epidemiologia

Área temática: Epidemiologia



1. Introdução

O surto de uma nova doença de coronavírus (COVID-19) em dezembro de 2019 é uma das emergências de saúde pública mais graves desde a fundação da República Popular da China em 1949 (ZHANG et al., 2020). Diante disso, a segurança do pessoal de saúde é essencial para que eles ofereçam os melhores serviços médicos possíveis para as pessoas infectadas. Entretanto, os médicos e outros profissionais da área agora enfrentam a probabilidade de serem expostos e infectados com SARS-CoV-2, como ocorreu na Coreia, onde esses profissionais foram infectados com SARS-CoV-2 durante o atendimento. Em um único instituto, mais de 10 médicos ou enfermeiros contraíram COVID-19 enquanto prestavam assistência ao paciente (HUH, 2020).

Os profissionais de saúde parecem ter uma maior predisposição para contrair o vírus do que o resto da população, principalmente, quando não utilizados equipamentos de proteção individual (EPI) pela ausência destes nos ambientes hospitalares. Para os especialistas isso se deve pela carga viral à que eles são expostos, a faixa etária e presença de comorbidades em alguns profissionais, como doenças cardiovasculares e diabetes. A equipe de saúde está constantemente em contato com pacientes com quadros graves da doença e, portanto, com elevada carga viral. Registros da Síndrome Respiratória Aguda Grave (SARS), epidemia que ocorreu em 2002 e 2003, que era mais fatal e menos contagiosa, apontava que 21% dos casos desse período englobava trabalhadores da saúde, segundo a OMS. Na atual pandemia, mais de 6.200 profissionais foram contaminados na Itália, na qual mais de 100 mil pessoas adquiriram o vírus. Na Espanha, essa doença envolveu aproximadamente 6.500 funcionários da saúde, ou 12% dos casos diagnosticados até o fim de março. No início de março, na China, o Estado comunicou que quase 3.300 integrantes da saúde adquiriram o vírus. Conforme esses dados feitos em períodos específicos da pandemia em cada país, esses membros da linha de frente retratam algo entre 4% e 12% dos casos confirmados (BBC NEWS, 2020).

No Brasil, de acordo com informações do Ministério da Saúde, São Paulo é um dos estados com mais trabalhadores da saúde com suspeita e confirmações da nova doença. No país, os técnicos e auxiliares de enfermagem são os profissionais da categoria da saúde mais acometidos pelo COVID-19, com 68.250 casos confirmados. Em seguida estão os enfermeiros, médicos, recepcionistas, outros agentes de saúde, agentes comunitários e entre outras profissões (BRASIL^b,2020). O objetivo do presente trabalho é, portanto, realizar uma análise epidemiológica do perfil dos profissionais de saúde que são mais acometidos pelo novo coronavírus.

2- Metodologia

Foi realizado um estudo descritivo, epidemiológico e quantitativo, através da literatura online, no banco de dados do Ministério da Saúde do Brasil, Secretarias de Saúde dos Estados, Conselho Federal de Enfermagem, Jornais e Public Medline (PUBMED).



Na pesquisa, foram utilizados os descritores “infecções por coronavírus”, “profissionais da saúde”, “epidemiologia”. No cruzamento das palavras, foi utilizada a expressão booleana AND (inserção de duas palavras). Os seguintes critérios de inclusão foram adotados: (a) artigos publicados nos idiomas inglês, espanhol ou português; (b) artigos completos e disponíveis na íntegra; (c) abordavam o tema central da pesquisa, com enfoque em humanos. Como critérios de exclusão foram excluídas revisões de literatura e aqueles que não abordavam o objeto de estudo da pesquisa.

A pesquisa foi utilizada usando os filtros para título, resumo e assunto. Cada artigo e boletim epidemiológico do banco de dados foi lido na íntegra e suas informações foram dispostas em uma planilha, incluindo ano de publicação, autores, bases de dados e revista ou jornal no qual foi publicado. Os dados foram compilados no programa computacional Microsoft Office Word e as informações analisadas correlacionando os parâmetros estudados. O processo de síntese dos dados foi realizado por meio de uma análise descritiva, epidemiológica e quantitativa dos estudos selecionados, sendo o produto da análise apresentado de forma dissertativa.

3- Resultados e discussão

O Ministério da Saúde divulgou no dia 13 de maio que o Brasil possuía 199.768 trabalhadores da saúde registrados sob investigação de COVID-19, destes 31.790 (15,9%) foram confirmados, 53.677 (26,9%) descartados e 114.301 (57,2%) estão sob investigação. Segundo essas informações, técnicos ou auxiliares de enfermagem é a categoria com mais pessoas contaminadas, são 68.250 trabalhadores que se infectaram com o SARS-CoV-2. (Tabela 1).

Tabela1. Profissionais da saúde com suspeita ou confirmação de COVID-19 registrados no e-SUS Notifica.

Classificação Brasileira de Ocupações (CBO)	N	%
Técnico ou Auxiliar em Enfermagem	68.250	34,2
Enfermeiro	33.733	16,9
Médico	26.546	13,3
Recepcionista	8.610	4,3
Outro tipo de agente de saúde	5.013	2,5
Gestores operações em empresas, secretarias e unidade de serviços de saúde	4.888	2,4
Fisioterapeuta	4.179	2,1
Farmacêutico	3.444	1,7
Biomédico	3.253	1,6
Outros	36.935	18,5
Total	199.768	100

Fonte: Brasil^b (2020) Adaptado



As unidades federativas que apresentaram o maior número de integrantes da saúde notificados no e-SUS Notifica até o dia 13 de maio de 2020 foram São Paulo com 65.507 casos suspeitos e 1.4831 confirmados (32,8%), Rio de Janeiro com 29.413 casos suspeitos e 4.451 confirmados (14,7%), Ceará com 13890 casos suspeitos e 1668 confirmados (7,0%), Bahia com 13109 casos suspeitos e 1174 confirmados (6,6%) e Pernambuco com 13024 casos suspeitos e 1148 confirmados (6,5%). Dos 31.790 trabalhadores da saúde confirmados para COVID-19, a maior parte residia em São Paulo (46,7%), seguido de Rio de Janeiro (14,0%), Ceará (5,3%), Amazonas (4,0%) e Bahia (3,7%) (BRASIL^b, 2020).

Nos boletins epidemiológicos do dia 20 de maio da região Nordeste, as Secretarias de saúde dos estados divulgaram dados acerca do acometimento de servidores da saúde pelo COVID-19. O Maranhão registrou 837 servidores da saúde com teste positivo para COVID-19, sendo que 725 já estão recuperados (MARANHÃO, 2020). O Rio Grande do Norte registrou 3.796 casos confirmados no estado, sendo 25% da categoria da equipe de saúde (RIO GRANDE DO NORTE, 2020). O Pernambuco registrou 4905 casos confirmados de integrantes da saúde testados pelo COVID-19, 3677 casos descartados, 272 em investigação e 165 inconclusivos (PERNAMBUCO, 2020). A Bahia registrou 1744 servidores da saúde infectados, no qual técnicos ou auxiliares de enfermagem (437) são os mais atingidos, seguidos dos enfermeiros (296) e médicos (210), respectivamente (BAHIA, 2020). No boletim do dia 16 de maio, a Paraíba, do total de 4.063 casos confirmados, apresentou 289 casos (7%) de profissionais da saúde (PARAÍBA, 2020).

No estado do Ceará até o dia 22 de maio, 5.623 trabalhadores apresentaram teste positivo para COVID-19, sendo 4.023 de mulheres da faixa etária de 35 a 39 anos. Os ofícios mais acometidos até esse período no estado, conforme esses registros, são os técnicos ou auxiliares de enfermagem, que já somam 1607 com a doença, seguido dos enfermeiros com 863 casos, os médicos com 806 e os agentes comunitários com 269 (CEARÁ, 2020).

No estado do Piauí, a Secretaria de Saúde informou na data 20 de maio que 438 servidores da saúde foram acometidos pelo novo coronavírus. Esses dados demonstram que 8% dos servidores da área de saúde contraíram o vírus e que este número pode chegar a 15%. Dos 438 funcionários infectados, 200 deles eram fisioterapeutas, 128 enfermeiros e 74 médicos (G1^b, 2020). Já o Distrito Federal, estado da Região Centro-Oeste, no dia 20 de maio possuía 511 integrantes da saúde infectados por COVID-19, sendo 432 (84,5%) servidores da rede pública (G1^a, 2020).

Em relação aos óbitos registrados dos servidores da saúde, o Rio Grande do Norte apresentava dia 20 de maio 170 óbitos por coronavírus, sendo 5% dessas mortes de trabalhadores da saúde (RIO GRANDE DO NORTE, 2020). O Maranhão registrou 15 óbitos de profissionais da saúde (MARANHÃO, 2020). No Ceará, os técnicos ou auxiliares de enfermagem correspondem a maior parcela de mortes da equipe de saúde com 35,71% dos óbitos em consequência da COVID-19. De acordo com as informações da Secretaria, foram constatados 5 casos fatais de trabalhadores dessa área, assim como 4 óbitos de médicos, 2 óbitos de enfermeiros, 1 óbito de um profissional da biotecnologia e 1 óbito de um cirurgião-dentista, somando 14 óbitos por essa doença, sendo 7 óbitos de homens e 7 óbitos de mulheres (CEARÁ, 2020).



Segundo o Conselho Federal de Enfermagem (COFEN), no dia 13 de maio o número de enfermeiros e técnicos de enfermagem afastados pela COVID-19 no Brasil era de 13.577. No estado de São Paulo o número era de 3.296, sendo 2442 afastados por suspeita de COVID-19 em quarentena, 769 afastados por diagnóstico confirmado em quarentena, 64 internados com suspeita de COVID-19 e 21 internados com COVID-19. No estado do Rio de Janeiro, o total de afastados foi 3031, sendo 1902 afastados por suspeita em quarentena, 1072 afastados por diagnóstico confirmado em quarentena, 46 internados com suspeita e 11 internados com diagnóstico confirmado. No estado do Pernambuco, o total de afastados era 938, sendo 623 afastados por suspeita em quarentena, 289 afastados por diagnóstico confirmado em quarentena, 8 internados com suspeita e 18 internados com diagnóstico confirmado. No estado da Bahia, o total de afastados era 871, sendo 429 afastados por suspeita em quarentena, 430 afastados por diagnóstico confirmado em quarentena, 6 internados com suspeita e 6 internados com diagnóstico confirmado. No estado do Ceará, o total de afastados era 861, sendo 664 afastados por suspeita em quarentena, 190 afastados por diagnóstico confirmado em quarentena, 2 internados com suspeita e 5 internados com diagnóstico confirmado. No estado de Santa Catarina, o total de afastados era 783, sendo 671 afastados por suspeita em quarentena, 96 afastados por diagnóstico confirmado em quarentena, 15 internados com suspeita e 1 internado com diagnóstico confirmado. No estado de Minas Gerais, o total de afastados era 435, sendo 401 afastados por suspeita em quarentena, 27 afastados por diagnóstico confirmado em quarentena, 6 internados com suspeita de COVID-19 e 1 internado com diagnóstico confirmado (BRASIL^a,2020).

Nesses mesmos registros, o número de enfermeiros e técnicos de enfermagem mortos por COVID-19 no Brasil eram de 112, sendo os estados do Rio de Janeiro, São Paulo, Pernambuco, Amazonas e Ceará os mais afetados. Esse grupo de trabalhadores representam 57,1% das hospitalizações de integrantes da saúde segundo o boletim epidemiológico divulgado na data 13 de maio. A maioria é de técnicos de enfermagem, seguido de enfermeiros e auxiliares de enfermagem. No estado do Rio de Janeiro eram 26 mortos por COVID-19 e 3 mortos com suspeita de COVID-19. No estado de São Paulo eram 21 mortos por COVID-19 e 6 mortos com suspeita. No estado do Pernambuco eram 9 mortos confirmados e 8 mortos suspeitos. No estado do Amazonas eram 9 mortos confirmados e 1 morto com suspeita. No estado do Ceará eram 7 mortos confirmados pela doença. No dia 20 de maio houve um aumento nesse número de óbitos, passando de 112 para 137 óbitos desses profissionais associados ao novo Coronavírus no Brasil (BRASIL^a,2020).

4. Conclusão

A pandemia atual tem afetado veementemente a classe trabalhadora de saúde que está atuando na linha de frente de combate a essa infecção viral, com números significativos de óbitos e afastamentos de profissionais. Tendo em vista esses resultados, observa-se que dentre os trabalhadores de saúde mais afetados pela pandemia no Brasil, a equipe de enfermagem é ampla maioria, sendo a prevalência de técnicos de enfermagem, seguido de enfermeiros e auxiliares de enfermagem. Em relação aos estados com maior número de profissionais infectados, os que lideram é São Paulo, Rio de Janeiro e Ceará. Esse estudo evidencia, portanto, a necessidade de medidas para melhorar a segurança ocupacional desses profissionais essenciais para combater a pandemia, a fim de atenuar a possibilidade de adoecimento e de morte desses indivíduos.



5. Referências bibliográficas

BAHIA. Secretaria de Estado da Saúde. **Boletim epidemiológico COVID-19**. Disponível em: http://www.saude.ba.gov.br/wp-content/uploads/2020/05/BOLETIM_ELETRONICO_BAHIAN_56___19052020.pdf. Acesso em: 21 maio 2020.

BBC NEWS (Brasil). **Por que a covid-19 afeta tanto os profissionais de saúde?** Disponível em: <https://www.bbc.com/portuguese/internacional-52119508>. Acesso em: 20 maio 2020.

BRASIL^a. Conselho Federal de Enfermagem. **Por que hospitais do RJ têm mais mortes de enfermeiros no País**. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/por-que-hospitais-do-rj-tem-mais-mortes-de-enfermeiros-no-pais-2_79895.html. Acesso em: 20 maio 2020.

BRASIL^b. Ministério da Saúde. **Secretaria de vigilância em Saúde. Boletim Epidemiológico Especial: COE-COVID-19**. Disponível em: <https://portalarquivos.saude.gov.br/images/pdf/2020/May/21/2020-05-19---BEE16---Boletim-do-COE-13h.pdf>. Acesso em: 20 maio 2020.

CEARÁ. IntegraSUS. **COVID-19 EM PROFISSIONAIS DOS SERVIÇOS DE SAÚDE**. Disponível em: <https://indicadores.integrasus.saude.ce.gov.br/indicadores/indicadores-coronavirus/boletim-prof-saude>. Acesso em: 20 maio 2020.

G1^a (Distrito Federal). **511 profissionais de saúde estão infectados no DF; 84,5% são da rede pública**. Disponível em: <https://g1.globo.com/df/distrito-federal/noticia/2020/05/20/coronavirus-511-profissionais-de-saude-estao-infectados-no-df-845percent-sao-da-rede-publica.ghtml>. Acesso em: 20 maio 2020.

G1^b (Piauí). **Mais de 400 profissionais de saúde foram infectados pelo coronavírus no Piauí, diz Sesapi**. Disponível em: <https://g1.globo.com/pi/piaui/noticia/2020/05/20/mais-de-400-profissionais-de-saude-foram-infectados-pelo-coronavirus-no-piaui-diz-sesapi.ghtml>. Acesso em: 20 maio 2020.

HUH, Sun. How to train health personnel to protect themselves from SARS-CoV-2 (novel coronavirus) infection when caring for a patient or suspected case. **Journal Of Educational Evaluation For Health Professions**, [s.l.], v. 17, p. 10, 7 mar. 2020. Korea Health Personnel Licensing Examination Institute. <http://dx.doi.org/10.3352/jeehp.2020.17.10>.



MARANHÃO. Secretaria do Estado da Saúde. **Boletim epidemiológico COVID-19**. Disponível em: <http://www.saude.ma.gov.br/wp-content/uploads/2020/05/BOLETIM-20-05.pdf>. Acesso em: 21 maio 2020.

PARAÍBA. Secretaria de Estado da Saúde. **Boletim Epidemiológico COVID-19: Doença causada pelo coronavírus–19**. Disponível em: https://paraiba.pb.gov.br/diretas/saude/coronavirus/arquivos/boletim-epidemiologico_14_covid_19_ses_pb_.pdf. Acesso em: 21 maio 2020.

PERNAMBUCO. Centro de Informações Estratégicas de Vigilância em Saúde. **Informe Epidemiológico Coronavírus (COVID-19)**. Disponível em: https://12ad4c92-89c7-4218-9e11-0ee136fa4b92.filesusr.com/ugd/3293a8_02283f9198224a7e9de732601f95e727.pdf. Acesso em: 21 maio 2020.

RIO GRANDE DO NORTE. Subcoordenaria de Vigilância Epidemiológica. **Informe Epidemiológico Coronavírus (COVID-19)**. Disponível em: <http://www.adcon.rn.gov.br/ACERVO/sesap/DOC/DOC000000000231548.PDF>. Acesso em: 21 maio 2020.

ZHANG, Zhiruo; LIU, Shelan; XIANG, Mi; LI, Shijian; ZHAO, Dahai; HUANG, Chaolin; CHEN, Saijuan. Protecting healthcare personnel from 2019-nCoV infection risks: lessons and suggestions.: lessons and suggestions. **Frontiers Of Medicine**, [s.l.], v. 14, n. 2, p. 229-231, 23 mar. 2020. Springer Science and Business Media LLC. <http://dx.doi.org/10.1007/s11684-020-0765-x>.



Perfil epidemiológico dos pacientes de SARS-CoV-2 no Brasil

**Milena Maria Felipe Girão¹, Naara de Paiva Coelho¹, Bruna Silveira Barroso¹,
Cláudio Gleidiston Lima da Silva²**

¹Acadêmica do Curso de Medicina, Universidade Federal do Cariri – UFCA, Barbalha, Ceará, Brasil, milenamfg@hotmail.com // brunaasilveirab@gmail.com / naaradepaivacoelho03@hotmail.com

² Docente, Universidade Federal do Cariri – UFCA, Ceará, Brasil

Resumo

A epidemia do novo coronavírus teve início em Wuhan, na China, e em pouco tempo sucedeu proporções mundiais com o Brasil assumindo a quarta posição entre os países com maiores números de casos confirmados do SARS-CoV-2. Este estudo visa caracterizar o perfil dos pacientes acometidos por esse patógeno consoante critérios sociodemográficos, culturais e clínicos. Realizou-se uma pesquisa bibliográfica através da literatura online no banco de dados da Biblioteca Virtual de Saúde, Public Medline e do Ministério da Saúde do Brasil. A pesquisa apontou que os casos hospitalizados por SARS-CoV-2 ocorreram com maior prevalência no sexo masculino, com faixa etária acima de 50 anos, na raça branca e em pacientes com comorbidade prévia. Assim, o perfil dos indivíduos com SARS-CoV-2 no Brasil é traçado pelas características sociodemográficas de homens com maior incidência de casos no Distrito Federal, sendo a população de renda baixa os mais acometidos, dentre outros resultados consoantes às pesquisas de referência de mesmo cunho. Por conseguinte, ações de articulações do Governo em contribuição ao comportamento social devem ser tomadas no fito de mitigar a transmissão do SARS-CoV-2 no território nacional.

Palavras-chave: Brasil. Epidemiologia. Infecções por coronavírus.

Área temática: Epidemiologia.



1. Introdução

Desde 1960 as infecções por coronavírus são conhecidas no âmbito científico, sendo constatado a existência de sete tipos de coronavírus humano, sendo quatro: HCoV-OC43, HCoV-HKU1, HCoV-229E e HCoV-NL63 desses responsáveis por 5% a 10% das afecções respiratória leves. Os outros três tipos são identificados pela capacidade de provocar síndromes respiratórias graves: o MERS-CoV (*Middle East Respiratory Syndrome*), o SARS-CoV e, atualmente, o SARS-CoV-2 (*Severe Acute Respiratory Syndrome*) (CHEN; LIU; GUO, 2020).

A epidemia do novo coronavírus teve início em Wuhan, na China e o surto foi declarado pela Organização Mundial de Saúde (OMS) como uma Emergência de Saúde Pública de Interesse Internacional no dia 30 de janeiro de 2020 e uma pandemia em 11 de março de 2020. Rotulada inicialmente como 2019-nCoV ou Covid-19 (Doença por Coronavírus 2019), posteriormente passou a ser denominada SARS-CoV-2 pelo Comitê Internacional de Taxonomia de Vírus (CLELAND et al., 2020).

O vírus apresenta uma alta capacidade de se disseminar rapidamente e em pouco tempo conquistou diversas partes do mundo, como também se tornou uma emergência de saúde pública, sendo responsável até o momento por 4.619.477 casos confirmados e 311.847 óbitos distribuídos (BRASIL, 2020a). O primeiro caso suspeito de COVID-19 no Brasil foi notificado no dia 22 de janeiro de 2020, e em um breve período, observou-se um aumento significativo nas taxas de infecção do Brasil e em vários outros países (BRASIL, 2020b). O Brasil assume a quarta posição entre os países com maiores números de casos confirmados de COVID-19, ficando somente atrás dos Estados Unidos, Rússia e Reino Unido (BRASIL, 2020a).

O espectro clínico da infecção por SARS-CoV-2 aparenta ser amplo, variando desde um curso assintomático, a sintomas leves de um resfriado do trato respiratório superior até uma síndrome da insuficiência respiratória aguda e morte (IHLE-HANSEN et al., 2020). De acordo com a experiência internacional, é possível idealizar que cerca de 1% dos casos expostos ao SARS-CoV-2 serão assintomáticos e 80,9% dos expostos apresentarão manifestações clínicas leves não requerendo hospitalização. No entanto, sabe-se que 20% dos casos necessitarão de hospitalização, onde 5% deles exigirão internação em unidade de terapia intensiva e 2,3% requererão ventilação mecânica (RAFAEL et al., 2020).

As variações nas manifestações clínicas se devem, entre outras propriedades, a diferenças na composição etária, morbidades, condições sociais, como também a diferenças de cultura, de estrutura social e de cuidados de saúde entre os países e regiões (ZHOU et al., 2020). É fundamental entender e identificar as



principais características epidemiológicas e clínicas dos pacientes com SARS-CoV-2, a fim de reconhecer o perfil mais vulnerável a doença, bem como ajudar na prevenção e detecção (ZHU et al., 2020). Nesse viés, o objetivo desse estudo é descrever o perfil epidemiológico do paciente de SARS-CoV-2 no Brasil, analisando critérios sociodemográficos, culturais e clínicos.

2. Metodologia

Foi realizado um estudo descritivo, epidemiológico e quantitativo, através da literatura online, cujos dados foram obtidos por meio de consulta ao banco de dados da Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), Public Medline (PUBMED) e dos boletins epidemiológicos publicados pela Secretaria de Vigilância em Saúde, do Ministério da Saúde do Brasil.

Na pesquisa, foram utilizados os descritores “Infecções por Coronavírus”, “Epidemiologia”. No cruzamento das palavras, foi utilizada a expressão booleana AND (inserção de duas palavras). Os seguintes critérios de inclusão foram adotados: (a) artigos publicados nos idiomas inglês, espanhol ou português; (b) artigos completos e disponíveis na íntegra; (c) abordavam o tema central da pesquisa, com enfoque em humanos. Como critérios de exclusão foram excluídas revisões de literatura e aqueles que não abordavam o objeto de estudo da pesquisa.

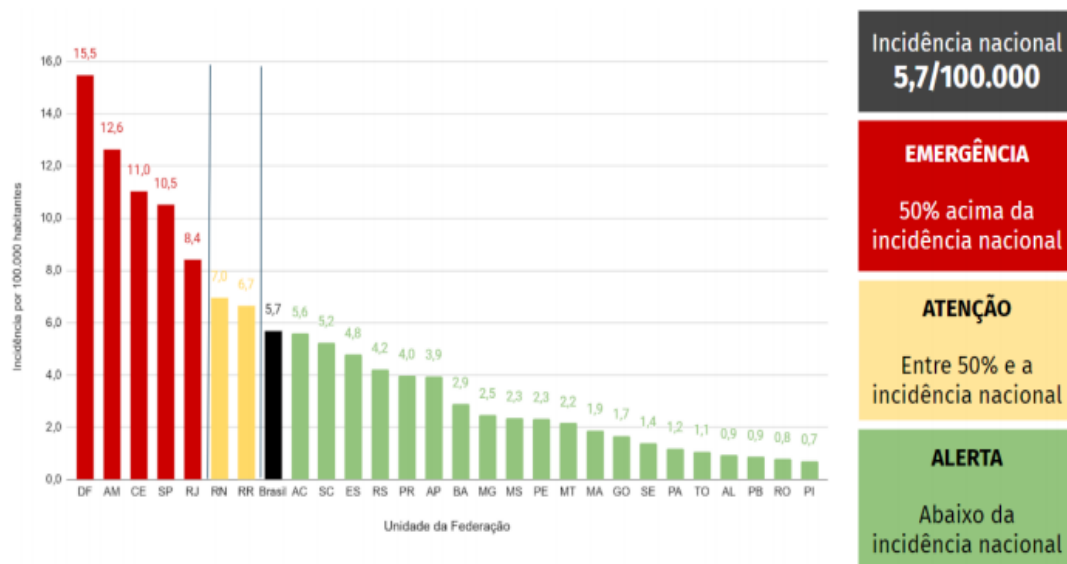
A pesquisa foi utilizada usando filtros para títulos, resumo e assunto. Cada artigo e boletim epidemiológico do banco de dados foi lido na íntegra e suas informações foram dispostas em uma planilha, incluindo ano de publicação, autores, base de dados e revista ou jornal no qual foi publicado. Os dados foram compilados no programa computacional Microsoft Office Word e as informações analisadas correlacionando os parâmetros estudados. O processo de síntese dos dados foi realizado por meio de uma análise descritiva, epidemiológica e quantitativa dos estudos selecionados, sendo o produto da análise apresentado de forma dissertativa e gráfica.

3. Resultado e discussão

O perfil epidemiológico do primeiro caso confirmado de SARS-CoV-2 no Brasil consiste em um homem, brasileiro, 61 anos de idade que viajou de 9 a 20 de fevereiro de 2020 para a Lombardia, norte da Itália, chegou ao Brasil no dia 21 de fevereiro de 2020, apresentando febre, tosse seca, dor de garganta e coriza (RODRIGUEZ-MORALES et al., 2020). Esse perfil é consoante, em muitos aspectos, as atuais características dos pacientes com COVID-19.

A maior parte dos casos de COVID-19 se concentra na região Sudeste (58,4%), seguido das regiões Nordeste (18%) e Sul (10,9%). Dentre as Unidades Federadas, São Paulo possui a maior quantidade de casos confirmados do SARS-CoV-2 (40,4%), seguido do Rio de Janeiro (12,1%), Ceará (8,4%) e Amazonas (4,4%). Os maiores coeficientes de incidência foram registrados pelo Distrito Federal (15,5/100.000), Amazonas (12,6/100.000), Ceará (11,0/100.000), São Paulo (10,5/100.000) e Rio de Janeiro (8,4/100.000) (BRASIL, 2020b).

Figura 1 - Coeficiente de incidência do SARS-CoV-2 em 2020 por UF, Brasil.



Fonte: Brasil (2020a)

Os sintomas clínicos mais frequentes em pacientes com COVID-19 incluem febre, tosse, fadiga, mialgia, expectoração, anorexia, aperto no peito, dispneia. Os sintomas menos frequentes são náusea e vômitos, como também diarreia, dor de cabeça, faringalgia, tremores e rinorreia (ZHU et al., 2020). Em casos mais graves pode ser relatado presença de insuficiência respiratória aguda, lesão miocárdica aguda e lesão renal aguda (LI; MA, 2020). Quanto à evolução da doença, 13,9% evoluíram para cura, 7,6% foram orientados para tratamento domiciliar, 1,1% foram encaminhados para internação hospitalar e 1,8% evoluíram ao óbito (BRASIL, 2020a).

O sexo masculino é o mais acometido pelo SARS-CoV-2 nos registros de hospitalizações e óbitos por Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG). Entre os homens, a faixa etária com o maior número de casos foi entre indivíduos de 50 a 59 anos, enquanto nas mulheres foi entre 60 a 69 anos (BRASIL, 2020a). Em consonância com o dado, o estudo de Lagi et al. (2020), realizado em Florença, Itália, demonstra que a maior



parte dos casos internados durante os primeiros 30 dias da pandemia de COVID-19 eram homens com mais de 60 anos de idade. A idade avançada se configura fator de risco para a infecção pelo SARS-CoV-2, visto que aumenta as chances de evolução para a SRAG, desfecho de maior gravidade que, constantemente, demanda cuidados em Unidade de Terapia Intensiva e uso de ventilação mecânica, bem como resultar em óbito (MENDONÇA et al., 2020).

Notou-se que 51,4% das hospitalizações por SRAG pelo COVID-19 ocorreram entre pessoas de raça/cor branca, seguido pela parda (39,7%), preta (7%), amarela (1,7%) e indígena (0,3%) (BRASIL, 2020a). Embora apresente baixa porcentagem nos casos de hospitalização, os povos indígenas rurais historicamente encontram entraves no acesso ao serviço de saúde e sofrem profunda discriminação referente a etnia, pobreza e linguagem. É esperado que o SARS-CoV-2 tenha proporções devastadoras nessas comunidades, visto que possuem uma precária saúde e condições de vida, seu perfil epidemiológico é marcado pela desnutrição, doenças infecciosas e crônicas, bem como por altos níveis de fertilidade (MENESES-NAVARRO et al., 2020).

Dentre os óbitos confirmados pelo SARS-CoV-2, 69,3% apresentavam mais de 60 anos e 64% continham pelo menos um fator de risco (BRASIL, 2020a). Em um estudo italiano, a maioria dos pacientes analisados tinham pelo menos uma morbidade das quais hipertensão, cardiopatias, diabetes mellitus eram mais frequentes, doença oncológica anterior ou ainda, pneumopatia, insuficiência renal crônica e doença cerebrovascular também estavam presentes (LAGI et al. 2020). Em todos os grupos de risco, a maioria dos indivíduos tinham 60 anos ou mais, exceto para a obesidade (BRASIL, 2020a).

Embora os perfis socioeconômicos das vítimas iniciais do COVID-19 eram restritos a populações mais ricas do país, haja vista que sua condição econômica permitia que tivessem maior acesso aos testes diagnósticos. No final de março, ocorreu uma transição e passou a atingir mais a população pobre (SOUZA, 2020). Inúmeras são as variáveis que tornam a população de baixa renda mais propícia à infecção pelo SARS-CoV-2, tais como o uso do transporte público, a maior quantidade de residentes por domicílio, o deficitário acesso ao saneamento básico e a saúde, além da dificuldade em manter o isolamento social sem perda importante da renda ou do trabalho (MENDONÇA et al., 2020). Ademais, em países de baixa e média renda possuem os sistemas de saúde mais fracos e procurados, como também abrangem 69% da população com idade de 60 anos ou mais, sendo essa faixa etária os mais acometidos gravemente pelo vírus (LLOYD-SHERLOCK et al., 2020).



4. Conclusão

A pesquisa revelou o retrato sociodemográfico de acordo com registro de hospitalizações dos pacientes de SARS-CoV-2 no Brasil, na perspectiva de que o sexo mais afetado é o masculino, com faixa etária, majoritariamente, acima de 50 anos, sendo a raça branca a mais afetada. Ademais, a maior incidência de casos foi oriunda do Distrito Federal, apesar da maior parte dos casos registrados serem advindos do Sudeste e a população de baixa renda são as mais propensas a infecção do patógeno. O número de susceptíveis na população e a própria estrutura social são capazes de afetar a capacidade de reprodução da doença, e até o momento não há imunobiológico próprio para a atenuação de susceptíveis. Nesse sentido, ações de articulação do governo em contribuição ao comportamento social devem ser tomadas no fito de mitigar a transmissão do SARS-CoV-2 no território nacional.

5. Referências Bibliográficas

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Boletim Epidemiológico Especial 16: COE-COVID19. 2020. Disponível em: <https://portalarquivos.saude.gov.br/images/pdf/2020/May/21/2020-05-19---BEE16---Boletim-do-COE-13h.pdf>. Acesso em: 22 maio 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Boletim Epidemiológico 03: Doença pelo Novo Coronavírus 2019 - COVID-19. 2020. Disponível em: <https://www.saude.gov.br/images/pdf/2020/fevereiro/21/2020-02-21-Boletim-Epidemiologico03.pdf>. Acesso em: 22 maio 2020.

CHEN, Yu; LIU, Qianyun; GUO, Deyin. Emerging coronaviruses: genome structure, replication, and pathogenesis. : Genome structure, replication, and pathogenesis. **Journal Of Medical Virology**, [s.l.], v. 92, n. 4, p. 418-423, 7 fev. 2020. Wiley. <http://dx.doi.org/10.1002/jmv.25681>.

CLELAND, Jennifer et al. How Covid-19 opened up questions of sociomateriality in healthcare education. **Advances In Health Sciences Education**, [s.l.], v. 25, n. 2, p. 479-482, maio 2020. Springer Science and Business Media LLC. <http://dx.doi.org/10.1007/s10459-020-09968-9>.

IHLE-HANSEN, Håkon et al. Covid-19: symptomer, forløp og bruk av kliniske skåringsverktøy hos de 42 første pasientene innlagt på et norsk lokalsykehus. : Symptomer, forløp og bruk av kliniske skåringsverktøy hos de 42 første pasientene innlagt på et norsk lokalsykehus. **Tidsskrift For Den Norske Legeforening**, [s.l.], 2020. Norwegian Medical Association. <http://dx.doi.org/10.4045/tidsskr.20.0301>.

LAGI, Filippo et al. Early experience of an infectious and tropical diseases unit during the coronavirus disease (COVID-19) pandemic, Florence, Italy, February to March 2020. **Eurosurveillance**, [s.l.], v. 25, n. 17, 30 abr. 2020. European Centre for Disease Control and Prevention (ECDC). <http://dx.doi.org/10.2807/1560-7917.es.2020.25.17.2000556>.



LI, Xu; MA, Xiaochun. Acute respiratory failure in COVID-19: is it “typical” ARDS?. **Critical Care**, [s.l.], v. 24, n. 1, 6 maio 2020. Springer Science and Business Media LLC. <http://dx.doi.org/10.1186/s13054-020-02911-9>.

LLOYD-SHERLOCK, Peter et al. Bearing the brunt of covid-19: older people in low and middle income countries. **Bmj**, [s.l.], 13 mar. 2020. BMJ. <http://dx.doi.org/10.1136/bmj.m1052>.

MENDONÇA, Flávia Daspett et al. Região Norte do Brasil e a pandemia de COVID-19: análise socioeconômica e epidemiológica. **Journal Health Npeps**, [s.l.], v. 5, n. 1, p. 20-37, 2020. Universidade do Estado do Mato Grosso - UNEMAT. <http://dx.doi.org/10.30681/252610104535>.

MENESES-NAVARRO, Sergio et al. The challenges facing indigenous communities in Latin America as they confront the COVID-19 pandemic. **International Journal For Equity In Health**, [s.l.], v. 19, n. 1, 7 maio 2020. Springer Science and Business Media LLC. <http://dx.doi.org/10.1186/s12939-020-01178-4>.

RAFAEL, Ricardo de Mattos Russo et al. Epidemiologia, políticas públicas e pandemia de Covid-19: o que esperar no Brasil? [epidemiology, public policies and covid-19 pandemics in Brazil. : o que esperar no Brasil? [Epidemiology, public policies and Covid-19 pandemics in Brazil. **Revista Enfermagem Uerj**, [s.l.], v. 28, 2 abr. 2020. Universidade de Estado do Rio de Janeiro. <http://dx.doi.org/10.12957/reuerj.2020.49570>.

RODRIGUEZ-MORALES, Alfonso J. et al. COVID-19 in Latin America: the implications of the first confirmed case in Brazil. : The implications of the first confirmed case in Brazil. **Travel Medicine And Infectious Disease**, [s.l.], fev. 2020. Elsevier BV. <http://dx.doi.org/10.1016/j.tmaid.2020.101613>.

SOUZA, William Marciel de. **Epidemiological and clinical characteristics of the early phase of the COVID-19 epidemic in Brazil.** 2020. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/341031116_Epidemiological_and_clinical_characteristics_of_the_early_phase_of_the_COVID-19_epidemic_in_Brazil. Acesso em: 22 mai. 2020.

ZHOU, Fei et al. Clinical course and risk factors for mortality of adult inpatients with COVID-19 in Wuhan, China: a retrospective cohort study. : a retrospective cohort study. **The Lancet**, [s.l.], v. 395, n. 10229, p. 1054-1062, mar. 2020. Elsevier BV. [http://dx.doi.org/10.1016/s0140-6736\(20\)30566-3](http://dx.doi.org/10.1016/s0140-6736(20)30566-3).

ZHU, Jieyun et al. Clinicopathological characteristics of 8697 patients with COVID-19 in China: a meta-analysis. : a meta-analysis. **Family Medicine And Community Health**, [s.l.], v. 8, n. 2, abr. 2020. BMJ. <http://dx.doi.org/10.1136/fmch-2020-000406>.



Perfil epidemiológico da toxoplasmose no município de Montes Claros, Minas Gerais

Maria Tereza Ribeiro Silva Nogueira¹, Vanessa Paulino da Cruz Vieira²

¹ Discente. Curso de Bacharelado em Medicina Veterinária. Instituto Federal do Norte de Minas Gerais (IFNMG) - Campus Salinas (mariaterezanogueiraa@outlook.com)

² Docente. Curso de Bacharelado em Medicina Veterinária e Licenciatura em Ciências Biológicas. Instituto Federal do Norte de Minas Gerais (IFNMG) - Campus Salinas

(vanessa.vieira@ifnmg.edu.br)

Resumo

A toxoplasmose, causada pelo protozoário *Toxoplasma gondii*, é uma parasitose de distribuição cosmopolita, sendo muito frequente em animais homeotérmicos como aves e mamíferos, incluindo o homem, sendo considerada, portanto, uma zoonose de importância para saúde pública. Nesse contexto, o objetivo do presente trabalho foi caracterizar o perfil epidemiológico da toxoplasmose no município de Montes Claros, Minas Gerais no período de 2017 a 2019. Trata-se de um estudo descritivo, quantitativo e transversal realizado com base em dados secundários obtidos através das informações contidas no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN). Após a coleta, os dados foram tabulados no programa Office Excel (Microsoft®) 2016. No período em análise, foram registrados 26 casos de toxoplasmose no município, sendo destes 15 (57,7%) referentes à toxoplasmose congênita (faixa etária inferior a um ano) e 11 (42,3 %) à toxoplasmose adquirida (faixa etária variada). O ano com maior número de registros foi 2019 com 21 (80,7%) casos, dos quais 11 (52,38%) de toxoplasmose congênita e dez (47,61%) de toxoplasmose adquirida. O menor número de casos foi registrado em 2017, dois casos de toxoplasmose congênita. Em 2018 o número de casos de toxoplasmose congênita se igualou ao ano anterior (dois) e, apenas um caso de toxoplasmose adquirida foi notificado. A maioria dos casos notificados era do sexo feminino, para ambos agravos, sendo oito para toxoplasmose congênita e seis para adquirida. Os resultados demonstram o crescimento do número de casos de toxoplasmose no município, revelando a necessidade de novos estudos de cunho epidemiológico para desta maneira, identificar os possíveis fatores relacionados a este aumento, bem como traçar medidas para o seu controle e prevenção no município e região.

Palavras-chave: Epidemiologia. Protozoose. *Toxoplasma gondii*.

Área Temática: Epidemiologia.



1 Introdução

A toxoplasmose é uma infecção zoonótica, cujo agente etiológico é o *Toxoplasma gondii*, um protozoário de distribuição cosmopolita. É uma doença muito frequente, podendo em alguns países atingir mais de 60% da população (NEVES, 2005). Acomete animais homeotérmicos como aves e mamíferos, tendo como hospedeiros definitivos unicamente os felídeos, principalmente o gato doméstico, que desempenham papel fundamental na epidemiologia da doença, sendo os únicos capazes de eliminar oocistos do protozoário nas fezes (CLIMENI et al., 2009).

Apesar da ampla distribuição, a prevalência da toxoplasmose pode variar de acordo com fatores econômicos, sociais, culturais e ambientais, sendo mais elevada em regiões onde tais fatores são favoráveis ao desenvolvimento e disseminação do parasita, e por estar intimamente relacionada à hábitos de higiene, é uma infecção de grande importância para a saúde pública (GANGNEUX e DARDÉ, 2012).

Os mecanismos de infecção pelos quais a doença é disseminada são variados, podendo ser por via oral, através da ingestão de oocistos eliminados nas fezes pelos felinos infectados ou de carnes cruas e mal cozidas de animais com cistos teciduais do protozoário. Pode ainda ocorrer de forma congênita, por via transplacentária (SANDRIN et al., 2012).

A maioria dos casos é inaparente, entretanto, dentre as formas da doença, a toxoplasmose congênita assume grande importância, sendo considerada uma das principais causas de morbidade e mortalidade no período neonatal (YADAV et al., 2014).

A toxoplasmose adquirida, normalmente em pacientes imunocompetentes, apresenta curso benigno e assintomático, todavia a evolução crônica da doença é importante em indivíduos imunossuprimidos (CARVALHO e FARHAT, 1999). Nesses indivíduos a enfermidade ocorre de forma aguda, podendo em alguns casos levar a quadros de encefalite fatal (MONTROYA e LIESENFELD, 2004).

Dada sua importância e considerando os impactos na saúde pública, o presente estudo teve como objetivo caracterizar o perfil epidemiológico da toxoplasmose no município de Montes Claros, Minas Gerais no período de 2017 a 2019.

2 Metodologia

Trata-se de um estudo descritivo e transversal, com abordagem quantitativa, realizado com base em dados secundários obtidos através das informações contidas no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), sendo contabilizados os casos notificados de toxoplasmose congênita e adquirida no município de Montes Claros, Minas Gerais no período de 2017 a 2019. Foram consideradas as seguintes variáveis: número absoluto de casos, natureza do



agravo (adquirida ou congênita), faixa etária e sexo. Os dados foram tabulados no programa Office Excel (Microsoft®) 2016.

3 Resultados e Discussão

Os resultados referentes ao número absoluto de casos de toxoplasmose e natureza do agravo, podem ser observados na Tabela 1. No período analisado, foram registrados 26 casos de toxoplasmose no município, sendo 15 (57,7%) referentes à toxoplasmose congênita e 11 (42,3 %) à toxoplasmose adquirida. O ano com maior número de registros foi 2019, tanto para toxoplasmose congênita quanto adquirida, com 11 (52,38%) e dez (47,61%) respectivamente, totalizando 21 (80,76%) casos, sendo dezembro o mês com maior ocorrência para ambos agravos. Em 2018 foram registrados apenas três casos, dos quais dois (66,67%) tratavam-se de toxoplasmose congênita e um (33,33%) de toxoplasmose adquirida. O ano de menor prevalência foi 2017 com apenas dois casos, ambos relativos à toxoplasmose congênita.

Levando em consideração a estimativa populacional do município de 409.341 habitantes (IBGE, 2019) e tendo em vista que a prevalência da doença no Brasil, dependendo de fatores ambientais e sociais, pode variar de 50% a 80% (BAHIA-OLIVEIRA et al., 2003), o número de casos registrados foi relativamente pequeno, sugerindo possível subnotificação de casos da doença no município.

Tabela 1. Casos notificados de toxoplasmose quanto à natureza do agravo, de 2017 a 2019.

Agravado	Ano			Total
	2017	2018	2019	
Toxoplasmose adquirida	-	1	10	11
Toxoplasmose congênita	2	2	11	15
Total	2	3	21	26

Fonte: Ministério da Saúde/SVS - Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), 2020.

Ao se analisar o sexo dos indivíduos acometidos, no ano de 2017 observou-se que os dois casos de toxoplasmose congênita eram do sexo masculino. Já no ano de 2018, os dois casos de toxoplasmose congênita eram do sexo masculino e o único caso registrado de toxoplasmose adquirida era do sexo feminino. Do total de casos de toxoplasmose adquirida

registrados em 2019, cinco (50%) pertenciam ao sexo feminino, quatro (40%) ao sexo masculino e um (10%) foi ignorado. Quanto aos casos de toxoplasmose congênita registrados no mesmo ano, dos 11, oito (72,72%) eram do sexo feminino, dois (18,18%) do sexo masculino e um (9,09%) foi ignorado (TABELA 2).

Normalmente não há diferença significativa entre a prevalência em homens e mulheres, entretanto alguns estudos como o proposto por Vilarés et al. (2015), relatam maior número de casos de toxoplasmose adquirida em mulheres, semelhante aos resultados encontrados no presente trabalho. O que, assim como no estudo realizado por Carvalho et al. (2015), pode estar associado ao fato da toxoplasmose ser considerada clinicamente mais importante nas mulheres, em virtude do risco de infecção transplacentária, do que nos homens.

Tabela 2. Casos notificados de toxoplasmose quanto à natureza do agravo e o sexo, de 2017 a 2019.

Agravado	Sexo	Ano			Total
		2017	2018	2019	
Toxoplasmose adquirida	Ignorado	-	-	1	11
	Feminino	-	1	5	
	Masculino	-	-	4	
Toxoplasmose congênita	Ignorado	-	-	1	15
	Feminino	-	-	8	
	Masculino	2	2	2	
Total		2	3	21	26

Fonte: Ministério da Saúde/SVS - Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), 2020.

Quanto à faixa etária, todos os quinze casos notificados de toxoplasmose congênita eram de indivíduos com idade inferior a um ano, sendo registrados dois (13,33%) em 2017, dois (13,33%) em 2018 e 11 (73,33%) em 2019 (TABELA 3). Os resultados demonstram um aumento significativo da doença no ano de 2019, podendo este estar relacionado a uma variedade de fatores, uma vez que, assim como abordado por Wei, Sandersai e Barton (2014), a ocorrência de infecções congênitas depende de aspectos que incluem não somente características biológicas relacionadas ao agente e ao hospedeiro, como a integridade placentária no caso de gestantes, por exemplo, como também questões socioeconômicas e culturais.

Tabela 3. Casos notificados de toxoplasmose congênita quanto à faixa etária, de 2017 a 2019.

Agravos	Faixa etária (em anos)	Ano			Total
		2017	2018	2019	
Toxoplasmose adquirida	< 1	-	-	-	-
	5-14	-	-	1	1
	15-24	-	-	3	3
	25-34	-	1	1	2
	35-44	-	-	3	3
	45-54	-	-	1	1
	65+	-	-	1	1
Total		-	1	10	11

Fonte: Ministério da Saúde/SVS - Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), 2020.

Em 2018, o único caso de toxoplasmose adquirida registrado, era de um indivíduo com faixa etária de 25 a 34 anos de idade. Dos dez casos notificados de toxoplasmose adquirida em 2019, um (10%) pertencia à faixa etária de 5 a 14 anos, três (30%) de 15 a 24 anos, um (10%) de 25 a 34 anos, três (30%) de 35 a 44 anos, um (10%) de 45 a 54 anos e um (10%) de 65 anos ou mais (TABELA 4).

Tabela 4. Casos notificados de toxoplasmose adquirida quanto à faixa etária, de 2017 a 2019.

Agravos	Faixa etária (em anos)	Ano			Total
		2017	2018	2019	
Toxoplasmose adquirida	< 1	-	-	-	-
	5-14	-	-	1	1
	15-24	-	-	3	3
	25-34	-	1	1	2
	35-44	-	-	3	3
	45-54	-	-	1	1
	65+	-	-	1	1
Total		-	1	10	11



Fonte: Ministério da Saúde/SVS - Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), 2020.

Alguns estudos sugerem que a prevalência da doença varia conforme a faixa etária, aumentando com a idade. No presente estudo, os resultados demonstraram maior prevalência em indivíduos da faixa etária entre 15 e 44 anos e vão de encontro com os resultados obtidos por Foscheira, Cartonilho e Teles (2009) e Maia et al. (2012), sendo a maior prevalência relatada em indivíduos de faixa etária semelhante (16-45) em ambos estudos.

4 Considerações Finais

Através do presente trabalho, foi possível observar que houve um aumento no número de casos no município, tanto de toxoplasmose congênita quanto adquirida, no período avaliado. Para ambos agravos, os indivíduos acometidos em sua maioria, pertenciam ao sexo feminino. Dessa forma, ressalta-se a importância da realização de novos trabalhos voltados para educação em saúde e de caráter epidemiológico para identificar os possíveis fatores relacionados ao aumento do número de casos e estabelecer com mais detalhes o perfil da doença, bem como traçar medidas para o seu controle e prevenção no município e região.

5 Referências Bibliográficas

- BAHIA-OLIVEIRA, L.M.G. et al. **Highly endemic, waterborne toxoplasmosis in north Rio de Janeiro state, Brazil.** Emerging Infectious Diseases, v.9, n.1, 2003.
- CARVALHO, A. M. S. et al. **Soroprevalência de toxoplasmose humana na cidade de Teresina, no período de 2010 a 2014.** Saúde e Pesquisa, Maringá, p.517-524, 2015.
- CARVALHO, C. M. C. N.; FARHAT, C.K. **Toxoplasmose adquirida.** Jornal de Pediatria, v. 75, 1999.
- CLIMENI, B. S. O.; MONTEIRO, M. V.; NEVES, M. F. **Toxoplasmose.** Revista Científica Eletrônica de Medicina Veterinária, n.12, 2009.
- FOSCHEIRA, A. I. C.; CARTONILHO, G.; TELES, C. B. G. **Prevalência da toxoplasmose em pacientes atendidos no laboratório central de saúde pública de Porto Velho-RO.** Saber Científico, Porto Velho, v.2, n.1, p.92-103, jan./jun., 2009.
- GANGNEUX, F. R., DARDÉ, M. L. **Epidemiology of and Diagnostic Strategies for Toxoplasmosis.** Clin Microbiol Rev, v.25, n.2, p.264-96, 2012.



IBGE- INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. Diretoria de Pesquisas, Coordenação de População e Indicadores Sociais, Estimativas da população residente, 2019.

MAIA, L. P. et al. **Soroprevalência de toxoplasmose na região pontal do Triângulo Mineiro, Minas Gerais, Brasil.** Revista de Patologia Tropical, v.41, n.4, p.457-464, 2012.

MONTOYA, J. G.; LIESENFELD, O. **Toxoplasmosis.** Lancet, v.363, p.1965-1976, 2004.

NEVES, D.P. **Parasitologia Humana.** 11. ed. São Paulo: Atheneu; 2005.

SANDRIN, L. N. A. et al. **Perfil epidemiológico de toxoplasmose em gestantes.** Rev Bras Clin Med. São Paulo, v.10, n.6, p.486-489, 2012.

VILARES, A. et al. **Toxoplasmose: diagnóstico laboratorial de casos clínicos suspeitos de infecção entre 2009 e 2013.** Boletim Epidemiológico Observações, v.4, n.13, p.11-15, jul-set, 2015.

WEI, D.; SANDERSAI, S. R.; BARTON, L. **The C in TORCH: A cost-effective alternative to screening small for gestational age infants.** Neonatology, v.106, n.1, p.24-29, 2014.

YADAV, R. K.; MAITY, S.; SAHA, S. **A review on TORCH: groups of congenital infection during pregnancy.** Journal of Scientific and Innovative Research, v. 3, n. 2, p. 258–264, 2014.



Análise epidemiológica da COVID-19 na Região Nordeste do Brasil

Ramierson Macedo Lima¹, Larissa Rodrigues Mota¹, Elisberto Nogueira de Souza¹, Amanda Albuquerque Cabral¹, Marcos Ryan Barbosa Rodrigues¹, Cícero Eduardo Gonçalves Lemos¹, Cláudio Gleidiston Lima da Silva²

¹Acadêmico do Curso de Medicina, Universidade Federal do Cariri – UFCA, Barbalha, Ceará, Brasil, ramierson.macedo@aluno.ufca.edu.br

²Docente, Universidade Federal do Cariri – UFCA, Brasil

Resumo

O novo coronavírus, SARS-Cov-2, causador da doença COVID-19, por possuir alta taxa de transmissibilidade, rapidamente se disseminou pelo mundo, sendo declarada uma pandemia pela OMS em 11 de março de 2020. Na Região Nordeste do Brasil, composta por nove estados, o primeiro caso foi confirmado em 6 de março. Desde então, a incidência de casos e óbitos pela COVID-19 tem crescido. O objetivo do presente trabalho é analisar a situação epidemiológica da doença nos estados da Região Nordeste. Trata-se de estudo epidemiológico, descritivo e quantitativo com dados coletados através dos boletins epidemiológicos dos Estados. A região Nordeste possuía 34,66% do total de casos de COVID-19 do País, sendo os estados do Ceará, Pernambuco e Maranhão os mais afetados. A incidência foi maior em pessoas do sexo masculino em sete dos nove estados. A faixa etária com maior incidência da doença foi 30-39 anos, enquanto a mortalidade foi maior em pacientes com 60+ anos. Faz-se necessário reforçar as medidas de isolamento social para que a incidência da doença reduza a sua curva de transmissibilidade, diminuindo assim a morbidade e a mortalidade das pessoas em decorrência da COVID-19 na Região Nordeste.

Palavras-chave: COVID-19. Epidemiologia. Nordeste.

Área Temática: Epidemiologia.



1. Introdução

As doenças infecciosas das vias aéreas são divididas naquelas que acometem as vias aéreas superiores, que compreendem fossas nasais, faringe e laringe; e aquelas que acometem as vias aéreas inferiores, correspondendo a traqueia, brônquios, bronquíolos e alvéolos, a unidade funcional dos pulmões (SILVA FILHO et al., 2017). Essas infecções podem ser virais, bacterianas e, em menor incidência, fúngicas.

As infecções nas vias aéreas inferiores normalmente trazem uma morbidade maior ao paciente, e são representadas pela gripe, pneumonias virais e bacterianas, tuberculose e bronquiolite. Os vírus podem por si só causar doenças significativas nos pacientes, como é o caso do vírus influenza, ou podem causar processo inflamatório importante, que predispõe a colonização e infecção bacteriana posterior. A morbidade nessas doenças depende de muitos fatores, como o *status* imunológico do paciente, a virulência do patógeno, diagnóstico e medidas de suporte precoces.

A gripe é uma doença infecciosa das vias aéreas inferiores causada pelo influenza vírus, transmitido por gotículas respiratórias da pessoa infectada, tendo sido responsável por milhões de mortes em todo o mundo (COSTA; MERCHAN-HAMANN, 2016). Essas gotículas podem infiltrar as vias aéreas das pessoas saudáveis, causando colonização e infecção. Além disso, podem ficar em superfícies de materiais, sendo transmitidas através do contato da pessoa não-infectada com essas superfícies. Isso faz com que sua transmissão seja muito fácil, causando surtos, epidemias e pandemias, como foi o caso da Gripe Espanhola (1918-1920).

No final de 2019 foi identificado, na China, um novo vírus respiratório da família dos coronavírus. Esse vírus foi denominado SARS-Cov-2, e observou-se que este novo vírus era capaz de causar doença de vias aéreas inferiores, levando os pacientes a Síndrome da Angústia Respiratória Severa (SARS), com importante taxa de mortalidade. A doença causada pelo SARS-CoV-2 foi chamada COVID-19 e devido a alta taxa de transmissibilidade espalhou-se pelo mundo, sendo declarada uma pandemia pela Organização Mundial de Saúde (OMS) em 11 de março de 2020.

O primeiro caso confirmado de infecção pelo novo coronavírus no Brasil ocorreu na cidade de São Paulo - SP, em 26 de fevereiro de 2020 (SAÚDE, 2020). Desde então, houve rápida disseminação do vírus por toda a extensão do País, com casos confirmados e óbitos pela doença em todos os estados. Em 19 de maio, o número de casos confirmados no país era de 254.220 e 16.792 óbitos, sendo o terceiro país do mundo em número de casos. A mortalidade da doença no país nesta mesma data era de 8,0 óbitos/100.000 habitantes.

O rápido avanço da COVID-19 e sua elevada taxa de mortalidade fez com que a maioria dos Estados aderisse a quarentena obrigatória, fechando escolas, restaurantes e outros serviços não essenciais, como recomendado pela Organização Mundial de Saúde (OMS). O objetivo de tais medidas era impedir que o número de casos crescesse de forma que o Sistema Único de Saúde (SUS) não pudesse atender a demanda, causando o colapso desse sistema. Neste contexto, o trabalho de pesquisa tem por objetivo analisar o comportamento epidemiológico do novo coronavírus nos estados do Nordeste, comparando-os entre si, bem como com a doença em nível nacional.

2. Metodologia

Trata-se de estudo epidemiológico, descritivo e quantitativo com a coleta de dados durante a pandemia de COVID-19. Foram analisados os dados epidemiológicos nos nove Estados que compõem a Região Nordeste, divulgados através dos boletins epidemiológicos disponibilizados pelas Secretarias de Saúde.

Na busca nos bancos de dados selecionadas as seguintes informações: número de casos confirmados, número de óbitos, taxa de mortalidade, percentual de casos em relação a sexo e faixa etária. Os dados coletados foram analisados utilizando-se recursos gráficos, e os resultados foram discutidos e apresentados de forma dissertativa.

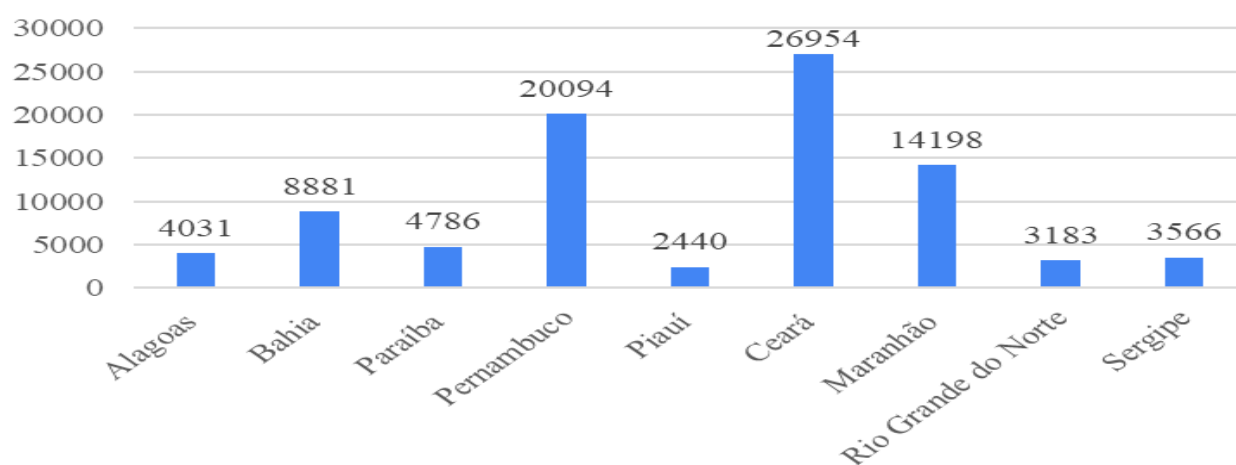
3. Resultados e discussão

Na Região Nordeste do Brasil, que compreende os estados do Ceará, Bahia, Alagoas, Sergipe, Piauí, Pernambuco, Paraíba, Maranhão e Rio Grande do Norte, o primeiro caso confirmado da COVID-19 ocorreu na Bahia (REDAÇÃO, 2020). Desde então, o número de casos nos estados do Nordeste cresceu exponencialmente, especialmente no Ceará, Pernambuco e Maranhão.

De acordo com o Painel Coronavírus (18/05), a Região Nordeste possuía a segunda maior incidência da doença no Brasil (150,9 casos/100.000hab.), atrás apenas da Região Norte (256,7 casos/100.000hab.) O número total de casos confirmados acumulados (18/05) no Nordeste foi de 88.133, representando cerca de 34,66% do número total de casos do país (254.220).

O gráfico 1 apresenta a distribuição do número total de casos da Região Nordeste por cada estado. Na análise do gráfico verifica-se que os estados do Ceará (10,6%), Pernambuco (7,9%) e Maranhão (5,59%) se destacam com o maior número de casos positivos para COVID-19, com representatividade nacional. Ademais, pode-se perceber também que os estados do Piauí, Rio Grande do Norte e Sergipe correspondem aos estados do Nordeste com o menor número de casos confirmados acumulado pela doença.

Gráfico 1. Número de casos positivos acumulados de COVID-19 no Brasil (18/05/2020).



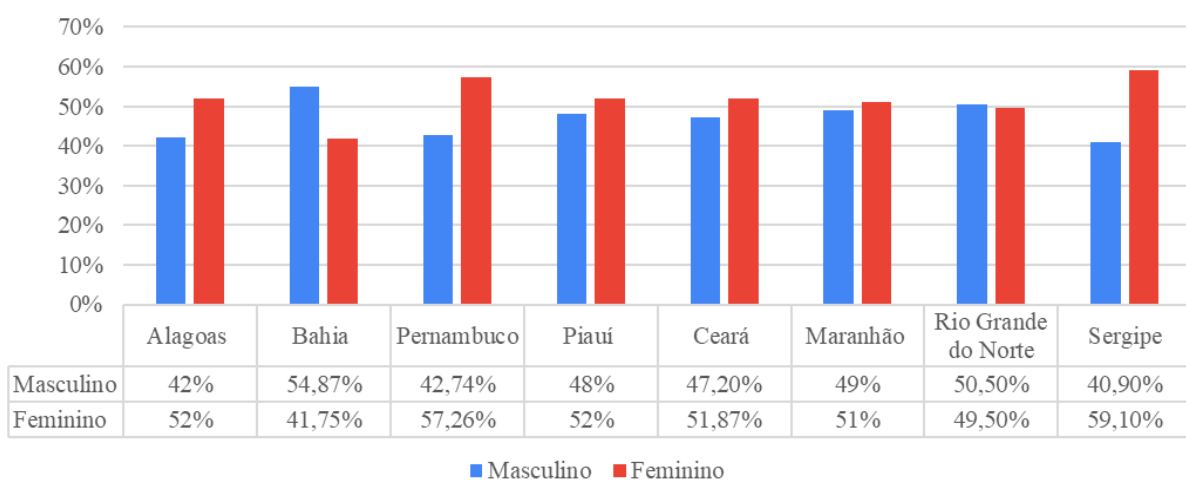
Fonte:
Boletins

epidemiológicos das Secretarias Estaduais de Saúde (2020)

Na análise epidemiológica da COVID-19 verifica-se que a maioria dos infectados pertence ao sexo feminino, destacando-se o estado de Sergipe (59,10%). Em relação às pessoas do sexo masculino, constatou-se que a maioria dos

indivíduos infectados residiam nos estados da Bahia (54,87%) e no Rio Grande do Norte (50,50%). Em relação a faixa etária dos casos confirmados de COVID-19, observou-se que os indivíduos tinham entre 30 e 39 anos de idade nos estados da Região Nordeste. Apesar disso, constatou-se que idades menores em Pernambuco (10 aos 19 anos), Rio Grande do Norte (10 aos 14 anos), Sergipe (menos 1 ano) e em Alagoas, Ceará, Bahia, Piauí e Maranhão (menos de 10 anos).

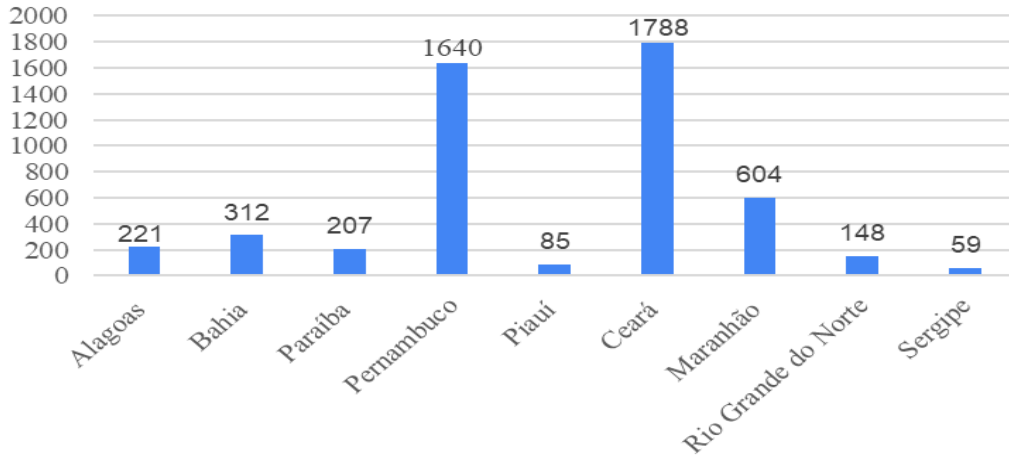
Gráfico 2. Percentual de casos positivos acumulados de COVID-19, classificados por sexo, no Brasil (18/05/2020).



Fonte: Boletins epidemiológicos das respectivas Secretarias Estaduais de Saúde (2020)

Com relação ao número de óbitos acumulados por COVID-19, o Brasil apresentava 16.792 óbitos (18/05/2020), sendo 5.064 óbitos (30,15%) representavam a Região Nordeste (Gráfico 3). Constatou-se que os estados do Ceará, Pernambuco e Maranhão apresentaram os índices mais elevados de mortos pela doença, enquanto Sergipe, Piauí e Rio Grande do Norte os menores. As faixas etárias com maior número de óbitos correspondem a maiores de 60 anos em Alagoas e Rio Grande do Norte, maiores de 70 em Piauí e Maranhão e maiores de 80 em Bahia, Paraíba, Pernambuco, Ceará e Sergipe.

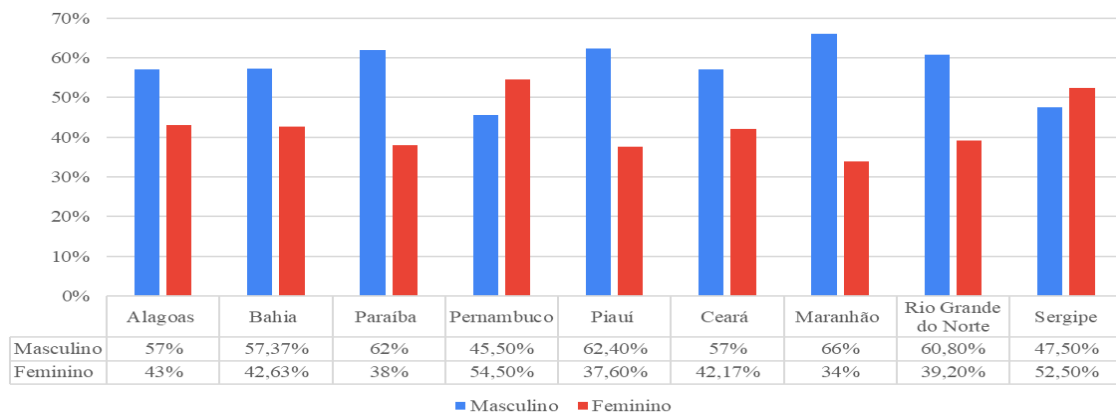
Gráfico 3. Número de casos de óbitos acumulados de COVID-19 no Brasil (18/05/2020).



Fonte: Boletins epidemiológicos das respectivas Secretarias Estaduais de Saúde (2020)

Na análise do percentual de mortalidade por sexo identificou-se que o sexo masculino apresenta a maior percentual de mortalidade na Região Nordeste (Gráfico 4), visto que os homens constituem a maior porcentagem dos óbitos nos estados de Alagoas (57%), Bahia (57,37%), Paraíba (62%) Piauí (62,40%), Ceará (57%), Maranhão (66%) e Rio Grande do Norte (60,80%). Em relação ao sexo feminino, ele apresenta a maior taxa de mortalidade nos estados de Pernambuco (54,50%) e Sergipe (52,50%). No que tange a taxa de letalidade por COVID-19 nos estados do Nordeste, os estados que apresentam as maiores taxas são Pernambuco (8,16%), Ceará (6,6%) e Alagoas (5,5%), seguidos por Rio Grande do Norte (4,65%), Paraíba (4,3%) e Maranhão (4,25%). Os que apresentam as menores taxas são os estados de Sergipe (1,7%), Piauí (3,48%) e Bahia (3,63%).

Gráfico 4. Número de casos de óbitos acumulados de COVID-19, classificados por sexo, no Brasil (18/05/2020).



Fonte: Boletins epidemiológicos das respectivas Secretarias Estaduais de Saúde (2020)



4. Conclusão

Apesar de uma heterogeneidade dos estados do Nordeste brasileiro em relação ao número de casos, sendo Ceará, Pernambuco e Maranhão os que possuem maior incidência da COVID-19, todos eles possuem casos e óbitos em ascensão. Verifica-se, também, que a incidência da doença é maior no sexo masculino em sete dos nove estados que constituem a Região. Por sua vez, a faixa etária mais acometida pela doença é entre 30 e 39 anos, sendo que a taxa de mortalidade é mais elevada nos pacientes acima de 60 anos, o que fortalece a idade mais avançada como fator de risco para mortalidade na COVID-19. Faz-se necessário que os Estados busquem consolidar as medidas em relação ao controle de casos da COVID-19, evitando assim novos casos e o aumento do número de óbitos.

5. Referências Bibliográficas

BAHIA, Secretaria Estadual de Saúde da. **Boletim epidemiológico COVID-19 Bahia Nº 55**. 2020. Disponível em: <http://www.saude.ba.gov.br/temasdesaude/coronavirus/notas-tecnicas-e-boletins-epidemiologicos-covid-19/>. Acesso em: 19 maio 2020.

CIEVS/AL. **Boletim epidemiológico COVID-19 Alagoas**. 2020. Disponível em: <http://www.saude.al.gov.br/2017/02/28/boletim-i-cievs/>. Acesso em: 19 maio 2020.

COSTA, Ligia Maria Cantarino da; MERCHAN-HAMANN, Edgar. Pandemias de influenza e a estrutura sanitária brasileira: breve histórico e caracterização dos cenários. **Revista Panamazônica de Saúde**, [s.l.], v. 7, n. 1, p. 11-25, mar. 2016. Instituto Evandro Chagas. <http://dx.doi.org/10.5123/s2176-62232016000100002>.

MARANHÃO, Secretaria Estadual de Saúde do. **Boletim epidemiológico COVID-19 Maranhão**. 2020. Disponível em: <http://www.saude.ma.gov.br/wp-content/uploads/2020/05/BOLETIM-18-05.pdf>. Acesso em: 19 maio 2020.

PARAÍBA. SECRETARIA DA SAÚDE. . **DADOS EPIDEMIOLÓGICOS COVID-19 PARAÍBA**. 2020. Disponível em: <https://superset.plataformatarget.com.br/superset/dashboard/55/>. Acesso em: 18 maio 2020.

PERNAMBUCO. Secretaria Estadual de Saúde. . **Informe epidemiológico COVID-19 Pernambuco**. 2020. Disponível em: <https://www.pecontracoronavirus.pe.gov.br/> Acesso em: 19 maio 2020.

PIAUI. SECRETARIA DE ESTADO DA SAUDE. . **Painel epidemiológico Covid-19**. 2020. Disponível em: <https://datastudio.google.com/reporting/a6dc07e9-4161-4b5a-9f2a-6f9be486e8f9/page/2itOB>. Acesso em: 18 maio 2020.

REDAÇÃO, da. **Bahia confirma primeiro caso de coronavírus no Nordeste**. 2020. Disponível em: <https://veja.abril.com.br/saude/bahia-confirma-primeiro-caso-de-coronavirus-no-nordeste/>. Acesso em: 06 maio 2020.

RIO GRANDE DO NORTE, Secretaria Estadual de Saúde. **Informe epidemiológico coronavírus (COVID-19)**. 2020. Disponível em:



I CONGRESSO NORTE-NORDESTE
DE SAÚDE PÚBLICA (online)

<http://www.saude.rn.gov.br/Conteudo.asp?TRAN=ITEM&TARG=7549&ACT=&PAGE=0&PARM=&LBL=Boletins+Epidemiol%F3gicos>. Acesso em: 19 maio 2020.

SAÚDE, Ministério da. **Painel coronavírus**. 2020. Disponível em: <https://covid.saude.gov.br/>. Acesso em: 19 maio 2020.

SAÚDE, Ministério da. **Brasil confirma primeiro caso da doença**. 2020. Disponível em: <https://www.saude.gov.br/noticias/agencia-saude/46435-brasil-confirma-primeiro-caso-de-novo-coronavirus>. Acesso em: 19 maio 2020.

SERGIPE, Secretaria Estadual de Saúde. **Boletim epidemiológico para atualização sobre o COVID-19** 2020. Disponível em: <https://www.saude.se.gov.br/?p=40760>. Acesso em: 19 maio 2020.

SILVA FILHO, Edivá Basilio da et al. Respiratory Infections of Clinical Importance: a Systematic Review. **Revista Fimca**, Porto Velho, v. 4, n. 1, p. 7-16, dez. 2017.



Perfil de nascimentos no município de Serra Talhada: o panorama de 2018

**Aron Nogueira Aquino¹, Caroline Ângela Hirschheiter¹, Iara Geisa Lima Ferreira¹, Jéssika Cristina de Lima¹,
Maísa Maciel de Almeida¹, Matheus Miller Cavalcante de Carvalho Lacerda¹, Rafaela Lemos Maia¹, Valda
Lúcia Moreira Luna², George Alessandro Maranhão Conrado², Pauliana Valéria Machado Galvão²**

¹ Discente do curso de Medicina / Universidade de Pernambuco campus Serra Talhada

² Professores da Faculdade de Medicina (Campus de Serra Talhada), Universidade de Pernambuco

Resumo

Objetivo: analisar o perfil de nascimentos no município de Serra Talhada no ano de 2018. **Metodologia:** estudo transversal, realizado na cidade de Serra Talhada, referente ao ano de 2018, com dados extraídos do Sistema Nacional de Nascidos Vivos, de caráter descritivo. As variáveis analisadas foram sexo; cor da pele; peso ao nascer; índice de Apgar, idade gestacional; tipo de gravidez; quantidade de consultas pré-natais, tipo de parto, tipo de instituição onde foi realizado o parto e idade; estado civil; escolaridade; cor da pele da mãe. **Resultados:** percebe-se que a maioria dos bebês veio de uma gestação única, nasceu a termo e teve APGAR acima de 7 no primeiro minuto. Quando analisados o número de consultas pré-natais e a via de parto, verifica-se que grande parte das gestantes fez menos de 7 consultas e que a maioria dos bebês nasceram através da cesariana. Já em relação às mães, notou-se que a maioria era jovem, parda, solteira e havia cursado entre 8-11 anos na escola. **Conclusão:** o estudo permitiu traçar o perfil dos nascimentos do município e, assim contribuir para o planejamento de ações voltadas para a saúde materno-infantil dessa população.

Palavras-chave: Nascido vivo. Sistemas de Informação. Parto.

Área Temática: Epidemiologia



1 Introdução

O Sistema de Informação sobre Nascidos Vivos (SINASC), implantado em 1990, tem como propósito caracterizar as condições de nascimento, de acordo com alguns fatores como peso ao nascer, duração da gestação, tipo de parto, idade da mãe e paridade, número de consultas pré-natais que, reconhecidamente, influenciam o estado de saúde da criança e permite estabelecer desigualdades socioespaciais no território nacional (ANDRADE; SZWARCOWALD; CASTILHO, 2008; OLIVEIRA *et al.*, 2015). É uma ferramenta essencial para o conhecimento do perfil epidemiológico, o planejamento e a avaliação das ações de saúde materno-infantil (PEDRAZA, 2012).

Os cuidados com o bebê devem ser iniciados no momento da descoberta da gestação, através do acompanhamento pré-natal, dos exames de rotina e, por fim, da escolha de via de parto. Estudos demonstram que a forma como uma criança é recebida quando nasce interfere no seu desenvolvimento sadio e pleno (BRASIL, 2017).

Diversos fatores influenciam a saúde do recém-nascido e estes podem ser relacionados à mãe, tais como idade, escolaridade, ausência de cônjuge, tabagismo, primiparidade, estado nutricional e de saúde prévio à gestação, e à assistência, tais como número de consultas pré-natais, tipo de parto e outras condições (LIMA *et al.*, 2012) e à questões sociais, tais como redução na taxa de fecundidade geral (SILVA; PAES; SILVA, 2018). A preocupação acerca deste tema reside em uma tentativa de evitar as mortalidades neonatal e infantil. Em 2012, seis milhões de crianças morreram antes de completar um ano de vida e, a maioria, por causas evitáveis (BLENCOWE; COUSENS, 2013).

Diante disso, este artigo teve por objetivo analisar o perfil de nascimentos no município de Serra Talhada, no ano de 2018.

2 Metodologia

Estudo transversal, realizado na cidade de Serra Talhada, referente ao ano de 2018, com dados extraídos do SINASC, de caráter descritivo.

Localizada no sertão do estado de Pernambuco, Serra Talhada é uma das cidades que fazem parte da microrregião do Pajeú, distante 412,2 km da capital Recife, com cerca de 86.350 habitantes, uma densidade demográfica de 26,59 habitantes/km², o Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) de 0,661, à taxa de mortalidade infantil de 12,72 óbitos por mil nascidos vivos, e 42 estabelecimentos de atendimento do Sistema Único de Saúde (SUS) (IBGE, 2020).

As variáveis analisadas foram características referentes ao recém-nascido – RN (sexo; cor da pele; peso ao nascer; índice de Apgar – do acrônimo *Activity, Pulse, Grimace, Appearance* e *Respiration* – no 1º e 5º minuto de vida; presença de anomalias), à gestação (idade gestacional; tipo de gravidez; quantidade de consultas pré-natais), ao parto (tipo de parto; tipo de instituição onde foi realizado o parto) e à mãe (idade; estado civil; escolaridade; cor da pele). A análise descritiva foi realizada no software R, versão 3.6.1 (TEAM R, 2014). Para a recuperação dos dados e análise foi

usado o pacote microdatasus (SALDANHA; BASTOS; BARCELLOS, 2018).

3 Resultados e discussão

No ano de 2018, quanto ao RN, predominou o sexo feminino, com razão próxima de 1:1, e de cor da pele parda (81,71%). Em relação ao peso dos nascidos vivos, foi observada uma proporção de 1RN com baixo peso ao nascer para cada 15RN acima de 2500g. Quanto ao índice de Apgar, verificou-se que, no 1º minuto, 78,17% dos nascidos vivos apresentaram um valor superior a 7, enquanto no 5º minuto, essa proporção foi de 80,90%. No que tange à presença de anomalias, apenas 0,47% dos nascidos vivos possuíam alguma, em uma proporção de 1:212 (Tabela 1).

Com relação a predominância de RN do sexo feminino, difere com resultados da literatura (ALENCAR *et al.*, 2020; LIMA *et al.*, 2012; SILVA; FERRAZ; BUSATO, 2016; FERREIRA *et al.*, 2018) e estatísticas do registro civil brasileiro de 2018 (IBGE, 2018), em que houve predomínio pelo sexo masculino.

O baixo peso ao nascer (BPN, peso inferior a 2.500g) é considerado um dos principais determinantes do risco de morte no período neonatal (MOREIRA; SOUZA; SARNO, 2018; SETUMBA *et al.*, 2018). A incidência no país de BPN no ano de 2018 foi em torno de 8,53% com variações regionais: Região Norte (7,59%), Nordeste (7,9%), Centro-Oeste (8,43%), Sudeste (9,16%) e Sul (8,61%) (BRASIL, 2020a). O presente estudo identificou 6,6% dos nascimentos com BPN para a cidade de Serra Talhada, valores inferiores ao encontrado para as estatísticas nacionais.

O índice de Apgar é de extrema importância para identificar alterações de desenvolvimento e avaliação de vitalidade no RN. Sabe-se, que valores inferiores a sete no primeiro e quinto minutos de vida indica prognóstico ruim em relação à vitalidade (OLIVEIRA *et al.*, 2012; SCHARDOSIN; RODRIGUES; RATTNER, 2018). Segundo o SINASC (BRASIL, 2020a), a média brasileira do Apgar no primeiro e quinto minuto é de 86,60% e 96,00%, respectivamente, enquanto no presente estudo foi de 78,17% e 80,90%, fato que precisa ser investigado mais profundamente.

O percentual de anomalias foi similar ao estudo de Montes Claros-MG (0,57%) (MARTINS *et al.*, 2019) e Belo Horizonte-MG (0,40%) (FERREIRA *et al.*, 2018).

Tabela 1 – Características dos nascidos vivos, Serra Talhada, 2018.

Variáveis	Nascimentos	
	N = 2.346	%
Sexo do recém-nascido		
Masculino	1.169	49,83
Feminino	1.177	50,17
Cor da pele		
Branca	334	14,23
Indígena	10	0,43
Parda	1.917	81,71

Preta	38	1,62
Ignorado	47	2,01
<hr/>		
Peso*		
Menor de 2500g	144	6,14
2500g ou mais	2202	93,86
<hr/>		
Apgar no 1º minuto		
Gravemente anoxiado (0-3)	11	0,47
Anóxia neonatal moderada (4-6)	73	3,11
Boas condições de vitalidade (7 a 10)	1834	78,17
Ignorado	428	18,25
<hr/>		
Apgar no 5º minuto		
Gravemente anoxiado (0-3)	4	0,17
Anóxia neonatal moderada (4-6)	16	0,68
Boas condições de vitalidade (7 a 10)	1898	80,90
Ignorado	428	18,25
<hr/>		
Presença de anomalias		
Não	2334	99,49
Sim	11	0,47
Ignorado	1	0,04

*Média = 3209g, Desvio-Padrão = 478g, Mínimo: 440g e Máximo: 5000g.

A Tabela 2, por sua vez, apresenta dados referentes à gestação e ao parto. A idade gestacional permite traçar o perfil dos neonatos, posto que a prematuridade pode causar disfunções em órgãos e/ou sistemas e repercutir negativamente no desenvolvimento (LIMA *et al.*, 2012). No estudo foi observada uma média de 38,48 semanas gestacionais. Dos casos, 9,68% foram pré-termo, 81,63% termos e 3,11% pós-termo e que, comparativamente à Serra-ES, são taxas mais altas para os pré e pós termos (6,1% e 0,7%) (LIMA *et al.*, 2012) e mais baixas que encontrado em Minas Gerais (11,2% e 2,7%) (ALENCAR *et al.*, 2020).

Ademais, quanto às características gestacionais percebeu-se que, em sua maioria, são únicas (98,25%), ao passo que somente 1,62% são duplas. Esses dados são similares ao estudo de Lima *et al.* (2012) (98,2%) e de Oliveira; Moura; Silva (2007) (98,9%).

A recomendação oficial é de no mínimo 6 consultas de pré-natal para assegurar o bem estar materno-fetal (BRASIL, 2017). Nesse contexto, verifica-se que apenas 20,8% realizaram 7 ou mais consultas pré-natais, superando o mínimo proposto pelas políticas de saúde. Valor muito inferior quando comparado ao estudo de Serra-ES (LIMA *et al.*, 2012) (53,3%), mas similar ao estudo em Maranguape-CE para o ano de 2000 (24,7%) (OLIVEIRA; MOURA; SILVA, 2007).

A via de parto mais indicada foi a cesariana (75,49%). Tal percentagem de cesarianas excede o que é recomendado pela OMS (10 a 15%) (OMS, 2015), assim como as taxas de Pernambuco (50,72%) e do Brasil (55,98%)

para o mesmo ano (BRASIL, 2020b). Em estudo realizado por Freitas; Fernandes (2016), no qual foram analisados os dados referentes ao Estado de Santa Catarina, a taxa de cesarianas foi semelhante, alcançando valores de 60,80%; com 89,00% dos partos na rede privada sendo conduzidos para cesárea e 45,10% na rede do SUS.

Tabela 2 – Características das gestações e dos partos ocorridos em Serra Talhada, 2018.

Variáveis	Nascimentos	
	N = 2.346	%
Idade gestacional*		
Pré-Termo (22 a 36 semanas)	227	9,68
A termo (37 a 41 semanas)	1915	81,63
Pós-termo (42 semanas ou mais)	73	3,11
Ignorado	131	5,58
Tipo de gravidez		
Única	2305	98,25
Dupla	38	1,62
Ignorado	3	0,13
Realização de pré-natal		
1 a 3 vezes	115	2,26
4 a 6 vezes	488	4,90
7 ou mais vezes	1690	20,80
Ignorado	53	72,04
Tipo de parto		
Cesáreo	1.771	75,49
Vaginal	575	24,51

*Média = 38,48 semanas gestacionais; mínima: 24 semanas; máxima 42 semanas.

A Tabela 3 apresenta dados referentes às gestantes. As mulheres admitidas eram em sua maioria com idade entre 20-34 anos (71,35%), pardas (81,71%), solteiras (49,58%) e com escolaridade entre 8 e 11 anos de estudo (65,09%). Os dados aqui apresentados corroboram com os de Silva; Ferraz; Busato (2016) em Chapecó-SC, onde 70,50% das parturientes encontravam-se na faixa etária de 20-34 anos e apenas 17,00% possuíam ensino superior completo, e os de Ferreira *et al.* (2018), onde 71,5% das parturientes tinha entre 20 e 34 anos e 20% nível superior.

Tabela 3 – Características das mães de crianças nascidas em Serra Talhada, 2018.

Variáveis	Nascimentos	
	N = 2.346	%
Faixa etária da mãe		
10 a 14 anos	25	1,06



I CONGRESSO NORTE-NORDESTE
DE SAÚDE PÚBLICA (online)

15 a 19 anos	334	14,24
20 a 34 anos	1.674	71,35
35 anos ou mais	312	13,30
Ignorado	1	0,05
<hr/>		
Estado civil da mãe		
Solteira	1.163	49,58
Casada	972	41,43
Separada/Divorciada	29	1,24
União estável	112	4,77
Viúva	8	0,34
Ignorado	62	2,64
<hr/>		
Escolaridade		
Nenhuma	14	0,60
1 a 3 anos	39	1,66
4 a 7 anos	346	14,75
8 a 11 anos	1.527	65,09
12 anos ou mais	354	15,09
Ignorada	66	2,81
<hr/>		
Cor da pele		
Branca	334	14,24
Indígena	10	0,43
Parda	1.917	81,71
Preta	38	1,62
Ignorada	47	2,00

*Média = 38,48 semanas gestacionais; mínima: 24 semanas; máxima 42 semanas.

4 Conclusão

Portanto, percebe-se que a maioria dos bebês veio de uma gestação única, nasceu termo e teve APGAR acima de 7 no primeiro minuto. Porém, quando analisados o número de consultas pré-natais e a via de parto nota-se que os dados encontrados no município são discrepantes em relação ao esperado, já que grande parte das gestantes fez menos



de 7 consultas, quando o preconizado é no mínimo 6, e que $\frac{3}{4}$ dos bebês nasceram através da cesariana, excedendo muito o recomendado pela OMS. Já em relação às mães notou-se que a maioria era jovem, parda, solteira e havia cursado entre 8-11 anos na escola.

5 Referências Bibliográficas

ALENCAR, N. P. F. C. *et al.* Perfil de nascimentos no estado de Minas Gerais no período de 2013 a 2017. **Rev Elet Acervo Enf.**, v. 2, p. e2354, 2020.

ANDRADE, C. L. T.; SZWARCOWALD, C. L.; CASTILHO, E. A. Baixo peso ao nascer no Brasil de acordo com as informações sobre nascidos vivos do Ministério da Saúde, 2005. **Cad Saúde Pública**, v. 24, n. 11, p. 2564-2572, 2008.

BLENCOWE, H.; COUSENS, S. Addressing the challenge of neo-natal mortality. **Trop Med Int Health**, v. 18, n. 3, p. 303-312, 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde (MS). Pré-Natal e Parto. 2017. Disponível em: <https://www.saude.gov.br/artigos/823-assuntos/saude-para-voce/40756-pre-natal>. Acesso em: 21/05/2020.

_____. MS. Rede Interagencial de Informações para a Saúde (RIPSA). **G.16 Proporção de nascidos vivos com baixo peso ao nascer**. 2020a. Disponível em <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/deftohtm.exe?idb2012/g16.def>. Acesso em 21/05/2020.

_____. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise de Saúde e Vigilância de Doenças Não-Transmissíveis. **Painel de monitoramento de nascidos vivos: ano de referência 2018**. 2020b. Disponível em: <http://svs.aids.gov.br/dantps/centrais-de-conteudos/paineis-de-monitoramento/natalidade/nascidos-vivos/>. Acesso em: 23/05/2020.

FERREIRA, V. A. *et al.* Perfil epidemiológico dos nascidos vivos em Belo Horizonte, MG, Brasil. **Revista de enfermagem do Centro-Oeste Mineiro**, n. 8, v. 1, 2018.

FREITAS, P. F.; FERNANDES, T. M. B. Associação entre fatores institucionais, perfil da assistência ao parto e as taxas de cesariana em Santa Catarina. **Rev bras epidemiol**, v.19, n. 3, p. 525-538, 2016.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). Cidades. **Serra Talhada**. 2020. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/pe/serra-talhada/panorama>. Acesso em 21/05/2020.

_____. Sistema IBGE de Recuperação Automática – SIDRA. **Estatísticas do Registro Civil**. 2018. Disponível em: <https://sidra.ibge.gov.br/pesquisa/registro-civil/quadros/brasil/2018>. Acesso em: 21/05/2020.

LIMA, E. F. A. *et al.* Perfil de nascimentos de um município: um estudo de coorte. **Revista Brasileira de Pesquisa em Saúde**, v. 14, n. 1, p. 12-18, 2012.



- MARTINS, A. C. P. *et al.* Perfil epidemiológico dos recém-nascidos com anomalias congênitas em microrregiões do norte do estado de Minas Gerais, Brasil. **Temas em Saúde**, João Pessoa, v. 19, n. 5, p. 279-298, 2019.
- MOREIRA, A. I.; SOUSA, P. R.; SARNO F. Baixo peso ao nascer e seus fatores associados. **einstein**, v. 16, n. 4, p. eAO4251, 2018.
- OLIVEIRA, M. M. *et al.* Avaliação do Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos. Brasil, 2006 a 2010*. **Epidemiol Serv Saúde**, v. 24, n. 4, p. 629-640, 2015.
- OLIVEIRA, N. C.; MOURA, E. R. F.; SILVA, C. F. Perfil dos nascidos vivos de Maranguape-CE: a partir da série histórica de 2000 a 2003. **Rev RENE**, v. 8, n. 1, P. 52-59, 2007.
- OLIVEIRA, T. G. *et al.* Escore de Apgar e mortalidade neonatal em um hospital localizado na zona sul do município de São Paulo. **einstein.**, v. 10, n. 1, p. 22-28, 2012.
- Organização Mundial de Saúde. **Declaração da OMS sobre Taxas de Cesáreas**. 2015. Disponível em: https://apps.who.int/iris/bitstream/10665/161442/3/WHO_RHR_15.02_por.pdf?ua=1&ua=1. Acesso em: 23 de maio de 2020.
- PEDRAZA, D. F. Qualidade do Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (Sinasc): análise crítica da literatura. **Cienc Saúde Colet.**, v. 17, n. 10, p. 2729-2737, 2012.
- SALDANHA, R. F.; BASTOS, R. R.; BARCELLOS, C. Microdatasus: pacote para download e pré-processamento de microdados do Departamento de Informática do SUS (DATASUS). **Cad Saúde Pública**, v. 35, n. 9, p. e00032419, 2019.
- SCHARDOSIM, J. M. S.; RODRIGUES, N. L. A.; RATTNER, D. Parâmetros utilizados na avaliação do bem-estar do bebê no nascimento. **Av Enferm.**, v. 36, n. 2, p. 197-208, 2018.
- SETUMBA, M. J. *et al.* Mortalidade em recém-nascidos de baixo peso ao nascer: limites e desafios para o acesso universal. **Port J Public Health**, v. 36, p. 95-101, 2018.
- SILVA, R. A.; FERRAZ, L.; BUSATO, M. A. Perfil epidemiológico dos nascidos vivos no município de Chapecó-SC. **Rev Eletron Comun Inf Inov Saúde**, v. 10, n. 2, 2016.
- SILVA, E. S. A.; PAES, N. A.; SILVA, C. C. Efeitos dos programas governamentais e da fecundidade sobre a mortalidade infantil do Semiárido brasileiro. **Saúde Debate**, v. 42, n. 116, p. 138-147, 2018.
- TEAM R. **R**: A language and environment for statistical computing. Vienna, Austria: R Foundation for Statistical Computing; 2014.



Epidemiologia da microcefalia associada ao *Zika virus* em Pernambuco no período de 2015 a 2018

¹Mirella Lauria Pinho, ²Elisabete Deyse Batista de Melo, ³Marianne de Araújo Mendes, Wily Lacerda Alves Batista⁴

¹Universidade Federal de Pernambuco (mirellalauriaa@gmail.com)

²Universidade Federal de Pernambuco (elisabete.deyse95@gmail.com)

³Universidade Federal de Pernambuco (marianne.mendes@gmail.com)

⁴Universidade Federal de Pernambuco (wlylacerdaa@gmail.com)

Resumo

O *Zika virus*, é um arbovírus que foi isolado pela primeira vez em Uganda na África no ano de 1947, sendo posteriormente identificado no Brasil pelo método de biologia molecular em maio de 2015. A sua circulação foi confirmada em 18 estados brasileiros, inicialmente na região Nordeste, com predominância no estado de Pernambuco. Após o crescente número de casos confirmados do *Zika virus*, foi observada então a sua associação com o aumento do número de pacientes recém nascidos com microcefalia. A microcefalia é considerada uma malformação congênita que pode ocasionar anomalias neurológicas. Esse é um estudo de caráter descritivo, onde os dados coletados foram obtidos do Ministério da Saúde através do levantamento epidemiológico dos casos notificados e confirmados pela rede de saúde de Pernambuco, no período de 2015 a 2018. Após a coleta desses dados, foram construídas tabelas para a demonstração da situação epidemiológica no estado. Os levantamentos epidemiológicos realizados a partir desse período demonstram um crescente aumento das arboviroses no estado de Pernambuco. Dessa forma, é de grande importância a implementação de medidas que englobam os variados setores atingidos pelos efeitos do vírus em recém-nascidos, onde destacam-se as medidas de controle do vetor transmissor e que a rede pública certifique do acesso à assistência contínua, acompanhamento realizado pelos profissionais de saúde aos recém-nascidos acometidos pela microcefalia e suas complicações decorrentes sejam trabalhadas em conjunto com o paciente e família.

Palavras-chave: Microcefalia. Zika. Epidemiologia.

Área Temática: Epidemiologia

1 Introdução

A microcefalia é uma malformação congênita que pode ocasionar anomalias neurológicas, pois o encéfalo não se desenvolve adequadamente e o perímetro cefálico (PC) é menor que dois desvios padrões abaixo da média para a



idade gestacional e sexo do indivíduo. A malformação pode ocorrer em virtude de infecções como toxoplasmose, rubéola, sífilis, citomegalovírus ou ainda por alterações no desenvolvimento cerebral da criança na gestação, parada do crescimento após o parto e causas genéticas (SILVA; SILVA; BARBOSA, 2017; RIBEIRO et al., 2018).

O *Zikavirus* (ZIKV) é um flavivírus da família Flaviviridae transmitido principalmente pelos mosquitos *Aedes aegypti* e *Aedes albopictus*, foi isolado pela primeira vez no ano de 1947 em Uganda, África, na floresta que lhe deu o nome. A associação entre infecção congênita por ZIKV e microcefalia parecia uma hipótese surpreendente: existiam poucos registros anteriores de malformações associadas à infecção congênita por um flavivírus. Com a existência de associação espaço-temporal entre a epidemia de ZIKV e malformações fetais, identificou-se assim pois a situação ficou reconhecida no Brasil (OLIVEIRA et al., 2016; CAUCHEMEZ et al., 2016; BAUD et al., 2017).

Para minimizar a transmissão da doença é necessário o uso de medidas profiláticas para diminuir a disseminação do vírus através dos vetores. A utilização de inseticidas, bem como a eliminação de locais com água parada desfavorecem a reprodução do mosquito. O uso de repelentes, roupas compridas e mosquiteiros são medidas antivetoriais individuais que dificultam o acesso do mosquito a possíveis hospedeiros e até mesmo pessoas já infectadas, quebrando a cadeia de contaminação (SILVA et al., 2018b).

No período de 2010 a 2014, no Brasil, eram registrados anualmente uma média de 156 casos de microcefalia. Porém, no ano de 2015, esse número aumentou consideravelmente. Foram registrados no país até novembro de 2015, 1.248 recém-nascidos com a anomalia. Dentre todos os estados, o que mais se destacou com o maior número de casos foi Pernambuco, com 646 casos, quando a média anual entre os anos de 2010 a 2014 era de 8 casos (SILVA; SILVA; BARBOSA, 2017; SAÚDE, 2020).

Após o aumento dos casos de microcefalia no país, o Ministério da Saúde do Brasil foi o pioneiro a apontar a relação do ZIKV com a anomalia congênita, visto que ocorreu o aparecimento de exantema nas mães durante a gestação e essa epidemia deu início após 6 meses da confirmação da transmissão do vírus no país e declarou a situação como Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional (ESPIN) (RIBEIRO et al., 2018).

A infecção pelo ZIKV é assintomática em cerca de 80% dos casos. Porém, quando sintomática, essa doença cursa com febre, cefaleia, exantema, mal estar, edema e dores articulares, geralmente intensas. Embora aparente ser uma doença benigna, no Brasil e na Polinésia Francesa, foram registrados casos mais severos que incluem comprometimento do sistema nervoso central. Esse comprometimento se deve ao atraso no desenvolvimento neuropsicomotor e em alterações visuais, auditivas e sensoriais (VASCONCELOS, 2015; FLOR; GUERREIRO; ANJOS, 2017).

As gestantes infectadas pelo ZIKV em qualquer trimestre da gestação, possuem os mesmos sintomas da população acometida no geral. A transmissão vertical do vírus ocorre ao longo da gestação e as vias de transmissão mais prováveis são pela placenta, durante o parto, pelo aleitamento materno e pelo contato próximo entre a mãe e o recém-nascido (BESNARD et al., 2014; SANTOS; CARVALHO, 2018).



Por se tratar de uma epidemia que ocorreu em todo país, onde a região Nordeste foi mais acometida, o Ministério da Saúde foi obrigado a decretar emergência nacional de saúde pública (SOUZA et al., 2016). Diante da importância de conhecer a epidemiologia da infecção, esse estudo teve o objetivo de realizar um levantamento epidemiológico de casos de microcefalia associadas ao vírus zika no estado de Pernambuco, bem como os óbitos que vieram a ocorrer na época da epidemia e o encaminhamento dos pacientes que apresentaram essa síndrome no período de 2015 a 2018.

2 Metodologia

Trata-se de um estudo de caráter descritivo, sendo desenvolvido com o objetivo de conhecer a epidemiologia da microcefalia causada pela infecção do vírus zika através da análise de casos ocorridos no estado de Pernambuco.

Os dados coletados foram obtidos do Ministério da Saúde através do levantamento epidemiológico dos casos notificados e confirmados pela rede de saúde de Pernambuco, no período de 2015 a 2018. Após a coleta desses dados, foram construídas tabelas para a demonstração de forma mais didática da situação epidemiológica desse agravo no estado.

3 Resultados e discussão

Os dados fornecidos pelo Ministério da Saúde (2020) demonstram que entre os anos 2015 e 2018, a maioria dos casos notificados se encontram na região Nordeste (58,3%), seguido da região Sudeste (25,2%) e Centro-Oeste (7,6%). Nesse período, Pernambuco representou o estado com maior número de casos notificados (16,3%), seguido da Bahia (15,6%) e São Paulo (9,8%).

Em 2019 no Brasil, foi possível observar uma mudança no padrão de distribuição dos casos notificados, sendo a região Sudeste a que apresentou a maior concentração de casos (39,3%), seguida do Nordeste (36,0%) e Centro-Oeste (9,2%). Neste ano, comparado aos anos anteriores, Pernambuco apresentou um decréscimo de casos notificados (14,8%), perdendo apenas para São Paulo (16,5%). Desde o início da emergência, Pernambuco permaneceu como o estado com o maior número de notificações do país. Até a semana epidemiológica 27 de 2016, havia 2.048 crianças notificadas, sendo 369 casos confirmados e 1.172 descartados para microcefalia e/ou alterações do SNC (SES-PE, 2016).

A Secretaria Estadual de Saúde, em seu último Perfil Socioeconômico, Demográfico e Epidemiológico (2016) divulgado, destaca que ao início dos casos em 2015, o parâmetro de notificação quanto ao perímetro cefálico era de 33,0 cm. No entanto, foram realizadas mudanças no parâmetro para determinação da microcefalia, diminuindo o número de notificações e aumentando-se a especificidade. Dessa forma, é possível inferir que o decréscimo observado nos anos subsequentes é devido a combinação entre medidas de combate ao vetor do *Zika virus*, bem como a padronizações mais rigorosas para determinação do diagnóstico.

Até o ano de 2015, era utilizado pelo Ministério da Saúde apenas o termo microcefalia para designar a atrofia cerebral dos recém-nascidos decorrentes da infecção pelo vírus Zika. Porém, a partir de 2016, alguns pesquisadores



notaram que algumas crianças nasciam com a circunferência craniana de tamanho normal mas o cérebro estava atrofiado, por isso, havia uma quantidade de líquido maior do que o normal na cabeça desses indivíduos. Sendo assim, foi percebido que os problemas associados com o vírus Zika eram maiores do que apenas a atrofia cerebral e por isso, o termo microcefalia ficou sendo utilizado como sinônimo de “alteração no crescimento e desenvolvimento”.

De acordo com os dados constantes no boletim epidemiológico da Secretaria de Vigilância em Saúde disponibilizado pelo Ministério da Saúde, entre o período da semana epidemiológica 45 de 2015, e a semana epidemiológica 15 de 2018, foram notificados 2.652 casos suspeitos de alterações no crescimento e desenvolvimento possivelmente relacionados a infecção pelo vírus Zika e outras etiologias infecciosas, que foi equivalente a 16,7% dos casos notificados no Brasil. Dentro desses casos, foram notificados 175 óbitos fetais, neonatais e infantis. A distribuição dos casos é apresentada na tabela 1.

Tabela 1: Distribuição de casos de alteração no crescimento e desenvolvimento e óbitos fetais, neonatais e infantis, relacionados a infecção pelo vírus Zika e outras etiologias infecciosas entre as semanas epidemiológicas 45/2015 e 15/2018.

	Casos suspeitos	Casos confirmados	Casos descartados/inconclusivo/excluído
Distribuição dos casos de alteração no crescimento e desenvolvimento	2.652	446	1.967
Distribuição dos casos de óbitos fetais, neonatais e infantis	175	36	78

Fonte: Ministério da Saúde

Devido ao distúrbio de desenvolvimento ocasionado por lesões ou más-formações do sistema nervoso central, a criança com microcefalia apresenta, geralmente, como consequência, distúrbio sensório-perceptivo-motor. Para minimizar esses efeitos, é recomendada a estimulação antecipada desses recém-nascidos, promovendo harmonia no desenvolvimento dos vários sistemas orgânicos funcionais como as áreas motora, sensorial, perceptiva, proprioceptiva, linguística, cognitiva, emocional e social, dependentes ou não da maturação do Sistema Nervoso Central. Essa estimulação pode ser definida como um programa de acompanhamento e intervenção clínico-terapêutica multiprofissional com recém-nascidos de alto risco e com crianças pequenas acometidas por patologias orgânicas (NORBERT et al., 2016).

Para este fim, utiliza-se a puericultura, que se trata do acompanhamento e orientação a respeito da saúde da criança por meio do acompanhamento de seu crescimento e desenvolvimento. Buscando formas de manter a saúde infantil para seu pleno desenvolvimento, chegando a vida adulta sem eventos adversos oriundos da infância, tendo como

objetivos fundamentais a promoção da saúde na infância. A consulta em puericultura deve ser realizada desde o pré-natal até o puerpério, tendo como foco principal a saúde da criança, oferecendo o atendimento infantil já na primeira semana após o nascimento e conseqüentemente consultas nos meses seguintes até o primeiro ano de vida. Após, devem acontecer ao 18º e 24º mês e a partir dos 2 anos as consultas serão anuais associadas ao mês de aniversário da criança (SERQUEIRA et al., 2018). Na tabela 2, é mostrada a distribuição dos casos de recém-nascidos e crianças com alterações no crescimento e desenvolvimento conforme a assistência básica recebida.

Tabela 2: Distribuição dos casos confirmados de recém-nascidos e crianças vivas com alterações no crescimento e desenvolvimento possivelmente relacionadas à infecção pelo vírus Zika e outras etiologias infecciosas, segundo atendimento atenção à saúde.

	Total de casos confirmados	Puericultura	Estimulação Precoce	Atendimento especializado
Pernambuco	410	339	126	386
Brasil	2.725	1.702	993	1.798

Fonte: Ministério da Saúde

Entre as semanas epidemiológicas 45/2015 e 15/2018, foram confirmadas 410 crianças com alterações no crescimento e desenvolvimento, possivelmente relacionadas à infecção pelo vírus Zika e outras etiologias infecciosas. Foram analisadas a assistência básica que essas crianças receberam para o auxílio do desenvolvimento físico e psíquico e foram constatadas que em Pernambuco, 82,6% das crianças acometidas pela malformação congênita, recebeu atendimento de Puericultura, 30,7% receberam estimulação precoce para obter melhores resultados e 94,1% receberam atendimento especializado no momento do relato.

Os levantamentos epidemiológicos realizados a partir de 2015 demonstram um aumento crescente das arboviroses no estado de Pernambuco. Em 2016, houve 11.392 casos notificados de infecção pelo vírus Zika, abrangendo 151 municípios e no Distrito de Fernando de Noronha. Nesse mesmo ano, foram notificados 383 óbitos por arboviroses no estado (COSTA et al., 2017; PERNAMBUCO, 2016).

Concomitantemente ao aumento das arboviroses no estado pernambucano, percebeu-se que os casos de microcefalia em recém-nascidos também cresciam consideravelmente. No segundo semestre de 2015, quando a incidência estava cada vez maior, foram analisados 696 casos suspeitos. Dentre eles, 599 foram recém-nascidos a termo/pós-termo e 85 pré-termo, sendo estes últimos nascidos entre 22 e 31 semanas de gestação (SOUZA et al., 2016). Dessa forma, foi necessário realizar estudos que relacionassem o aumento dos casos de microcefalia com o aumento das arboviroses.

O primeiro estudo epidemiológico no estado de Pernambuco foi realizado pelo Grupo de Pesquisa da Epidemia da Microcefalia (MERG), com apoio do Ministério da Saúde e da Organização Pan Americana de



Saúde (OPAS). Esse estudo testou a hipótese de associação entre microcefalia e a infecção congênita pelo ZIKV. No primeiro semestre de 2016, foram recrutados 32 casos de microcefalia e 62 controles. Entre o total de casos, 80% das mães apresentaram infecção pelo vírus Zika, em comparação com 64% das mães dos controles. Entre os casos, 13 dos 32 apresentam infecção pelo vírus Zika confirmada em laboratório, enquanto nenhum dos 62 controles apresentaram confirmação laboratorial por marcadores de infecção (DE ARAÚJO et al., 2016; ALBUQUERQUE et al., 2018).

Martines et al. (2016), em seu artigo, realizou a detecção de RNA viral pelo ZIKV em tecidos cerebrais de bebês com microcefalia e em tecidos placentários de abortos precoces. Tal achado, além de ser mais uma evidência que correlaciona a infecção materna pelo vírus com a microcefalia do recém-nascido, sugere também que o cérebro e o tecido placentário gestacional podem ser alvo do tropismo da partícula viral.

4 Conclusão

Com base no estudo, é possível inferir que o maior número de casos acometidos de microcefalia associada ao vírus zika foi encontrado em Pernambuco. Dessa forma, a implementação de medidas que abrangem os variados setores atingidos pelos efeitos do vírus em recém-nascidos se faz necessária pela Secretaria Estadual de Saúde. Dentre tais medidas, destacam-se o controle do vetor transmissor do vírus e a garantia do acesso à assistência contínua, oportuna e descentralizada pelo Sistema Único de Saúde. O acompanhamento realizado pelos profissionais de saúde aos recém-nascidos acometidos pela microcefalia proporciona que as alterações neurológicas e suas complicações decorrentes sejam trabalhadas em conjunto com o paciente e família.

5 Referências Bibliográficas

ALBUQUERQUE, Maria de Fátima Pessoa Militão de et al. Epidemia de microcefalia e vírus Zika: a construção do conhecimento em epidemiologia. **Caderno de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 34, n. 10, 2018. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2018001003001&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 25 mai. 2020.

ARAÚJO Thalia Velho Barreto, RODRIGUES Laura Cunha, XIMENES Ricardo Arraes de Alencar et al. Association between Zika virus infection and microcephaly in Brazil, January to May, 2016: preliminary report of a case-control study. **Lancet InfectDis**, 2016.

BESNARD, M et al. Evidence of perinatal transmission of Zika virus, French Polynesia, December 2013 and February 2014. **Rapid Communications**, Polinésia Francesa, v. 13, n. 19, p. 1-4, abr. 2014.

BRASIL, 2020. **Monitoramento dos casos de arboviroses urbanas transmitidas pelo Aedes (dengue, chikungunya e Zika)**, **Semanas Epidemiológicas 01 a 03**. 21 p. v. 51. jan2020. Disponível em:



<<https://www.saude.gov.br/images/pdf/2020/fevereiro/05/Boletim-epidemiologico-SVS-05.pdf>>. Acesso em: 11 mai. 2020.

BAUD, David et al. An update on Zika virus infection. **The Lancet** , v. 390, n. 10107, p. 2099-2109, 2017.

CAUCHEMEZ, Simon et al. Association between Zika virus and microcephaly in French Polynesia, 2013–15: a retrospective study. **The Lancet**, v. 387, n. 10033, p. 2125-2132, 2016.

COSTA, Juliana Martins Barbosa da Silva et al. Painel estadual de monitoramento da infecção pelo vírus zika e suas complicações: caracterização e uso pela Vigilância em Saúde. **Saúde Debate**, Rio de Janeiro, v. 41, n. esp 3, p. 316-328, 2017.

DE SERQUEIRA, Jeovana Romero et al. PERFIL DEMOGRÁFICO DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES E A IMPORTÂNCIA DA IMPLANTAÇÃO DA CONSULTA DE PUERICULTURA EM MINEIROS. In: **Anais Colóquio Estadual de Pesquisa Multidisciplinar (ISSN-2527-2500) & Congresso Nacional de Pesquisa Multidisciplinar**. 2018.

FLOR, Cármen Júlia del Rei Villa; GUERREIRO, Caroline Ferreira; ANJOS, Jorge Luis Motta dos. Desenvolvimento neuropsicomotor em crianças com microcefalia associado ao Zika Vírus. **Revista Pesquisa em Fisioterapia**, Brasil, v. 7, n. 3, p. 313-318, 29 ago. 2017. Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.17267/2238-2704rpf.v7i3.1386>>. Acesso em: 11 mai. 2020.

MARTINES RB, Bhatnagar J, Keating MK, Silva-Flannery L, Mueh-lenbachs A, Gary J, et al. Notes from the field: evidence of Zika virus infection in brain and placental tissues from two congenitally infected newborns and two fetal losses – Brazil, 2015. **MMWR Morb Mortal Wkly Rep**. 2016;65:159-60.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Ministério da Saúde divulga novos dados de microcefalia**. Disponível em: <<https://www.saude.gov.br/noticias/agencia-saude/21019-ministerio-da-saude-divulga-novos-dados-de-microcefalia>>. Acesso em: 11 mai. 2020.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Boletim epidemiológico 22**. Disponível em: <<https://www.saude.gov.br/images/pdf/2018/maio/28/2018-022.pdf>>. Acesso em: 28 mai. 2020.

NORBERT, Adriana Andreia De Fatima et al. A importância da estimulação precoce na microcefalia. **Salão do Conhecimento**, v. 2, n. 2, 2016.

OLIVEIRA, Wanderson Kleber de et al. Increase in reported prevalence of microcephaly in infants born to women living in areas with confirmed Zika virus transmission during the first trimester of pregnancy—Brazil, 2015. **Morbidity and Mortality Weekly Report**, v. 65, n. 9, p. 242-247, 2016.

PERNAMBUCO. Secretaria Estadual de Saúde. *Casos e óbitos de dengue, chikungunya e zika: monitoramento dos índices de infestação*. **Secretaria de Saúde do Estado de Pernambuco**, 2017. Disponível em: <<http://www.mppe.mp.br/mppe/attachments/article/7318/INFORME%20ARBOVIROSES%20SES-PE%20SE%2003-2017.pdf>>. Acesso em: 25 maio 2020.



RIBEIRO, Igor Gonçalves et al. Microcefalia no Piauí, Brasil: estudo descritivo durante a epidemia do vírus zika, 2015-2016. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, Brasília, v. 27, n. 1, p. 1-11, mar. 2018. Instituto Evandro Chagas. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.5123/s1679-49742018000100002>>. Acesso em: 14 mai. 2020.

SANTOS, Clévesson Souza; CARVALHO, Kimberly Guida. **Análise epidemiológica e dos custos diretos da microcefalia relacionada à infecção pelo vírus zika no Brasil**. 2018. 27 f. Dissertação de Mestrado. Centro Universitário de Brasília, Brasília, 2018.

SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE. Secretaria Executiva de Vigilância em Saúde. 2016. **Perfil Socioeconômico, Demográfico e Epidemiológico**. Pernambuco. 1ª ed. 245 p. 2016. Disponível em: <http://portal.saude.pe.gov.br/sites/portal.saude.pe.gov.br/files/perfil_socioeconomico_demografico_e_epidemiologico_de_pernambuco_2016.pdf>. Acesso em: 15 mai 2020.

SILVA, Ana Caroline Maria da; SILVA, Bianca Paloma dos Santos; BARBOSA, Maria Esther Coutinho. **Perfil epidemiológico das mães de crianças portadoras de microcefalia associada ao Zika Vírus atendidas em um Hospital de Referência do Recife**. 2017. 28 f. Tese de Doutorado. Faculdade Pernambucana de Saúde, Recife, 2017.

SILVA, Nayara Messias da et al. Vigilância de chikungunya no Brasil: desafios no contexto da Saúde Pública. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 27, p. e2017127, 2018.

SOUZA, Wayner Vieira de et al. Microcefalia no Estado de Pernambuco, Brasil: características epidemiológicas e avaliação da acurácia diagnóstica dos pontos de corte adotados para notificação de caso. : características epidemiológicas e avaliação da acurácia diagnóstica dos pontos de corte adotados para notificação de caso. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 32, n. 4, p. 1-8, 2016.

VASCONCELOS, Pedro Fernando da Costa. Doença pelo vírus Zika: um novo problema emergente nas américas?: um novo problema emergente nas Américas? **Revista Pan-amazônica de Saúde**, Instituto Evandro Chagas, Levilândia, v. 6, n. 2, p. 9-10, 2015.



Prevalência de internações hospitalares por queimaduras no estado do Ceará

Cícero Damon Carvalho de Alencar¹, Maria Luiza Peixoto Brito², José Eliú Sousa da Silva³, Woneska Rodrigues Pinheiro⁴

¹Universidade Regional do Cariri (E-mail – damon.alencar.12@gmail.com)

²Universidade Regional do Cariri (E-mail - malupeixoto2009@hotmail.com)

³Universidade Regional do Cariri (E-mail - joseph.elihu@yahoo.com)

⁴Universidade Regional do Cariri (E-mail - woneskar@gmail.com)

Resumo:

Queimaduras são lesões que, de acordo com a gravidade podem acometer a qualidade de vida das vítimas, dependendo de sua extensão podem levar a debilitação ou até mesmo a óbito. O que representa um problema de saúde pública devido a sua alta prevalência de internações hospitalares. Nessa perspectiva, o objetivo deste estudo é descrever os índices de internações hospitalares por queimaduras no estado do Ceará. Trata-se de um estudo descritivo epidemiológico, no qual foram usados dados secundários do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde do Brasil (DATASUS). Observou-se a alta prevalência de internações por queimaduras na macrorregião de Saúde de Fortaleza, com 87% dos casos de internação por queimaduras do estado. A predominância dos pacientes internados em todas as macrorregiões foi do sexo masculino, exceto na macrorregião Sertão Central, em que a maioria era do sexo feminino.

Palavras-chave: Queimaduras, Hospitalização, Epidemiologia.

Área temática: Epidemiologia.



1 Introdução

Queimaduras são lesões que necessitam de um tratamento hospitalar específico, no qual pode variar de uma lesão superficial ao óbito do paciente, levando em consideração sua extensão e sua gravidade, o que favorece a prevalência de internações hospitalares por queimaduras (SERRA et al., 2004; LEÃO et al., 2011).

No Brasil, há aproximadamente 1.000.000 casos de acidentes por queimaduras ao ano. Desse modo, 100.000 pacientes destes procuram atendimento hospitalar e cerca de 2.500 vão a óbito (CRUZ; CORDOVIL; BATISTA, 2012).

Vale ressaltar que em outros países como Estados Unidos América (EUA), foram disponibilizados dados coletados pela Sociedade Americana de Queimaduras, e estima-se que há aproximadamente 500.000 casos de queimaduras ao ano recebendo tratamento médico, destes há 40.000 internações hospitalares por queimaduras e cerca de 4.000 mortalidades (GONELLA, 2009).

As taxas de pessoas que sofrem queimaduras acometem de forma significativa a qualidade de vida dessas vítimas, sendo este um problema de saúde pública (PORTO et al., 2015).

Ademais, outro fator importante para a saúde pública brasileira, é que segundo o Ministério da Saúde, há em média gastos de 1 milhão ao mês com internações hospitalares por queimaduras em pacientes graves (CAMUCI et al., 2014; MACEDO et al., 2012).

Diante do que foi exposto, o presente estudo visa abordar a prevalência de internações hospitalares por queimaduras nas MRS (macro regiões de saúde) do estado do Ceará. Visando contribuir com a disseminação dessas informações, para que mais pesquisas sejam realizadas acerca desse tema, proporcionando maior visibilidade do problema descrito.

Nessa perspectiva, o objetivo deste trabalho é descrever os índices de internações hospitalares por queimaduras no estado do Ceará, no período de 2009 a 2019, usando os dados secundários do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde do Brasil (DATASUS).

2 Método

Trata-se de um estudo epidemiológico, de caráter descritivo, usando dados secundários, disponibilizados pelo Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS), no endereço eletrônico <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/deftohtm.exe?sih/cnv/niuf.def>, que foi acessado no mês de dezembro de 2019. Este departamento, objetiva estruturar os sistemas de informações em saúde que integrem os dados

em saúde, auxiliando na gestão de diversos níveis de atenção em saúde, que consequentemente irá fortalecer o processo de administração descentralizada (LIMA et al., 2015).

A população que constitui o estudo foi internada em hospitais das MRS, do estado do Ceará, em caráter de emergência. Para a amostra do estudo, foram coletados dados disponibilizados entre os anos de 2009 a 2019, como também foram incluídos ambos os sexos, e sem critérios para idade. Em relação a análise dos dados, os mesmos, foram compilados e analisados em gráficos, no programa Excel, na versão 2013.

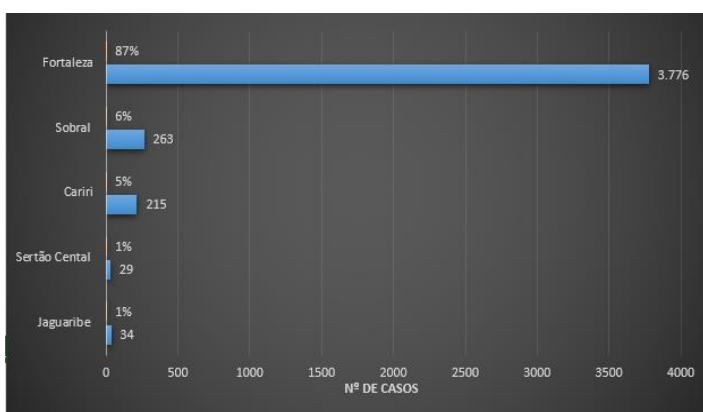
Nesse contexto, os estudos do tipo descritivos têm como objetivo determinar a distribuição das doenças ou condições de agravos a saúde. Como também, pode utilizar dados secundários, que são aqueles pré-existent de mortalidades e hospitalizações ou estudos primários (COSTA & BARRETO, 2003).

Para Coeli (2015), o processo de desenvolvimento e difusão das tecnologias de informações impactam diretamente no cotidiano humano, incluindo nas pesquisas em saúde. Como em outros países, no Brasil, as pesquisas com dados secundários se restringiam apenas a estáticas agregadas divulgadas por meios de relatórios técnicos. Atualmente, esses dados são disponibilizados em bases eletrônicas, trazendo mais flexibilidade para a realização das análises.

3 Resultados

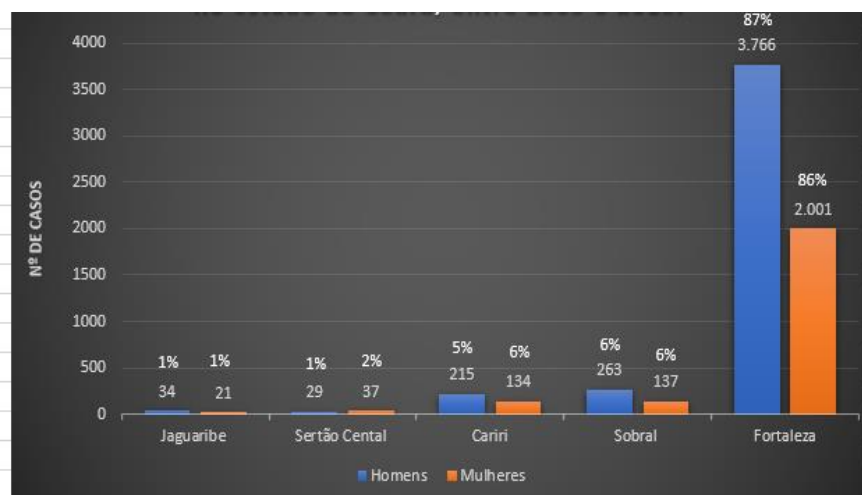
Analisando qual a prevalência de internações hospitalares em caráter de emergência, por queimaduras, entre as MRS do estado, observado no Gráfico 01(Figura 01), o maior número de internações foi registrado pela macrorregião de fortaleza, com 3.776 (87%) das internações do estado, seguida pela macrorregião Sobral, com 263 casos (6%); macro Cariri, com 215 casos (5%); macro Sertão Central, com 29 casos (1%) e a macro Jaguaribe, com 34 casos, (1%).

Figura 01 – Distribuições de internações hospitalares por queimaduras no estado do Ceará.



Analisando o gráfico abaixo (figura 02), pode-se constatar que a predominância de internações hospitalares, em todas as macrorregiões o sexo masculino é o mais acometido, exceto na macro Sertão Central, em que a prevalência de internação é do sexo feminino.

Figura 02 – Internação hospitalar no estado do Ceará, divididas por sexo.



4 Discussão

Com base nos resultados, é visto que, o sexo masculino possui a maior prevalência de internações hospitalares por queimaduras. Gonçalves e colaboradores (2012), em seu estudo, caracterizaram o perfil de pacientes atendidos em um serviço de queimados, e em seus resultados explanaram sobre a predominância de homens na faixa etária entre 20 a 50 anos acometidos por esse tipo de acidente, corroborando assim, com os resultados desta pesquisa.

Nesse cenário epidemiológico, outros autores em suas pesquisas, afirmam que o sexo masculino possui maiores índices de internações por queimaduras (BALAN; OLIVEIRA; TRASSI, 2009; CRUZ; CORDOVIL; BATISTA, 2012; LEÃO et al., 2011; CARVALHO et al., 2017; TEODORO; PAIVA, 2013; PAIVA et al., 2009; TAVARES; HORA, 2011).

Em relação ao local de ocorrência de acidentes por queimaduras, a literatura aponta que o local de trabalho possui uma prevalência nesses casos, no que diz respeito a homens com idade economicamente ativa (TEODORO; PAIVA, 2013; ROSSI et al., 1998). Logo após, o ambiente doméstico é o local com maiores índices de acidentes envolvendo queimaduras (TEODORO; PAIVA, 2013).



Frente a isso, tratando de internações hospitalares por queimaduras no Brasil, é visto na literatura que, 10% das pessoas que sofrem algum tipo de acidente por queimadura necessitam de atendimento hospitalar (JÚNIOR, 2017). Tornando -se um grave problema de saúde pública para o Brasil (ARRUDA et al., 2018).

Como é visto no gráfico 01, a MRS Fortaleza possui o maior índice de internações hospitalares. Tal circunstância seja justificada porque no Ceará, a unidade de referência no tratamento de queimados é locada no Instituto Doutor José Frota (IJF), situado em Fortaleza (BRASIL, 2012).

Nessa conjuntura, Barreto e colaboradores (2008), realizaram um estudo no IJF, cujo seus resultados apontam um maior índice de pacientes admitidos de cidades do interior do estado (58,2%), comparados com pacientes residentes da região metropolitana de Fortaleza. Tal fenômeno de deslocamento do interior para a capital, pode representar risco para o paciente, no que se refere a evolução e morbimortalidade, levando em consideração ao tempo para os cuidados especializados no IJF.

Nesse contexto, Correia et al., 2019, retratam em seu estudo que 41,11% dos pacientes internados no Centro de Terapia de Queimados, em Maceió (AL), eram precedentes da região, enquanto a maior parte (58,88%), eram de 49 municípios do estado de Alagoas. Resultados esses, que podem corroborar com os achados desta pesquisa, e que justificam porque a macro Fortaleza possui os maiores números de casos de internações por queimaduras no estado. É evidenciado também que, a maior parte dos pacientes graves vítimas de queimaduras são obrigados a se deslocar para outras localidades para receber os cuidados especializados.

5 Conclusão

Dado o exposto, podemos constatar a prevalência de internações hospitalares por queimaduras, evidenciando que a MRS do estado do Ceará com maiores números de casos é a macrorregião de Fortaleza. Foi possível evidenciar também que o grupo populacional masculino, é o sexo com maior número de ocorrências hospitalares por queimaduras. Assim, os resultados desta pesquisa evidenciam a necessidade de uma maior atuação nessa área, tendo esse estudo como apoio para outras pesquisas futuras.

Referências

BALAN, Marli Aparecida Joaquim; DE OLIVEIRA, Magda Lúcia Félix; TRASSI, Gislaíne. Características das vítimas de queimaduras atendidas em unidade de emergência de um hospital escola do noroeste do Paraná. **Ciência, Cuidado e Saúde**, v. 8, n. 2, p. 169-175, 2009.



BARRETO, Maria Goretti Policarpo et al. Estudo epidemiológico de pacientes queimados em Fortaleza, Ceará: revisão de 1997 a 2001. **Rev Pediatr**, v. 9, n. 1, p. 23-9, 2008.

BATISTA, Bruno de F. Cruz et al. Perfil epidemiológico de pacientes que sofreram queimaduras no Brasil: revisão de literatura. **Revista Brasileira de Queimaduras**, v. 11, n. 4, p. 246-250, 2012.

Brasil. Ministério da Saúde. Cartilha para Tratamento de Emergências das Queimaduras. Brasília: Ministério da Saúde; 2012

CARVALHO, Gricélia Pereira Santos et al. Perfil epidemiológico do adulto internado em um centro de referência em tratamento de queimaduras. **Revista Brasileira de Queimaduras**, v. 16, n. 2, p. 81-86, 2017.

CINTRA, Manuela Sena de Freitas et al. Características epidemiológicas dos pacientes com queimaduras de terceiro grau no Hospital de Urgências de Sergipe. **Revista Brasileira de Queimaduras**, v. 14, n. 1, p. 18-22, 2015.

COELI, Cláudia M. Sistemas de Informação em Saúde e uso de dados secundários na pesquisa e avaliação em saúde. **Cad Saude Colet**, v. 18, n. 3, p. 335-6, 2015.

CORREIA, Divanise Suruagy et al. Perfil de crianças e adolescentes internados no centro de terapia de queimados. **Rev. enferm. UFPE on line**, p. 1361-1369, 2019.

COSTA, Maria Fernanda Lima; BARRETO, Sandhi Maria. Tipos de estudos epidemiológicos: conceitos básicos e aplicações na área do envelhecimento. **Epidemiologia e serviços de saúde**, v. 12, n. 4, p. 189-201, 2003.

DE ARRUDA, FABIANO CALIXTO FORTES et al. Análise epidemiológica de 2 anos na Unidade de Queimados do Hospital de Urgências Governador Otávio Lage de Siqueira, Goiânia, Brasil. **Rev. bras. cir. plást**, p. 389-394, 2018.

DE ARRUDA, Fabiano Calixto Fortes et al. Análise epidemiológica de 2 anos na Unidade de Queimados do Hospital de Urgências Governador Otávio Lage de Siqueira, Goiânia, Brasil. **Rev. bras. cir. plást**, p. 389-394, 2018.

FERREIRA, Lucas Lins Palmeira; NETO, João José Gomes; ALVES, Rafael Andrade. Perfil epidemiológico dos pacientes vítimas de queimaduras no estado da Bahia no período de 2009 a 2018. **Rev Bras Queimaduras**, v. 18, n. 1, p. 33-8, 2019.



GONÇALVES, Adriana da Costa et al. Caracterização de pacientes atendidos em um serviço de queimados e atitudes no momento do acidente. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v. 14, n. 4, p. 866-872, 2012.

GONÇALVES, Tathiane Souza Oliveira, et al. Assistência de enfermagem com pacientes queimados. **Revista Brasileira de Queimaduras**, v. 11, n. 1, p. 31-37, 2012.

GONELLA, Gustavo A. Gimenes et al. Estudo epidemiológico de pacientes internados no Centro de Tratamento de Queimados do Conjunto Hospitalar de Sorocaba. **Revista Brasileira de Queimaduras**, v. 8, n. 1, p. 14-17, 2009.

JÚNIOR, Edmar Maciel Lima. Tecnologias inovadoras: uso da pele da tilápia do Nilo no tratamento de queimaduras e feridas. **Rev Bras Queimaduras**, v. 16, n. 1, p. 1-2, 2017.

LEÃO, Carlos Eduardo Guimarães et al. Epidemiologia das queimaduras no estado de Minas Gerais. **Revista Brasileira de Cirurgia Plástica**, v. 26, n. 4, p. 573-577, 2011.

LIMA, Areta Cristina et al. DATASUS: o uso dos Sistemas de Informação na Saúde Pública. **Refas-Revista Fatec Zona Sul**, v. 1, n. 3, p. 16-31, 2015.

PAIVA, Alexandre A. Souza et al. Perfil epidemiológico dos pacientes internados na Unidade de Queimaduras do Hospital do Servidor Público Estadual de São Paulo. **Revista Brasileira de Queimaduras**, v. 8, n. 3, p. 87-90, 2009.

ROSSI, Lídia Aparecida et al. Queimaduras: características dos casos tratados em um hospital escola em Ribeirão Preto (SP), Brasil. **Revista Panamericana de Salud Pública**, v. 4, p. 401-404, 1998.



Fatores individuais e contextuais associados à ocorrência de violência obstétrica no Brasil: Programa Rede Cegonha

Anderson Júnior Silva Lopes¹, Fabíola Mirellys da Silva Ferreira¹, Julyana Viegas Campos¹

¹Instituto Aggeu Magalhães – Fundação Oswaldo Cruz

E-mail: lopes.andersonjs@gmail.com

Resumo

Objetivo: O principal objetivo deste trabalho foi analisar o índice de violência obstétrica no Brasil, bem como os fatores associados à ocorrência deste tipo de agravo. **Metodologia:** Estudo com delineamento Transversal, utilizando-se de informações da pesquisa Rede Cegonha no Brasil, realizada periodicamente pelo Departamento de Ouvidoria Geral do SUS. Foi utilizado como referência os dados coletados entre 2013 e 2014. Os dados foram analisados segundo as frequências absolutas e relativas, através do programa SPSS versão 22. **Resultados e Discussão:** Identificou-se uma prevalência maior de violência entre as mulheres de 20 a 29 anos (55,1%), solteiras (45,3%), pardas (52,3%), nível médio completo (43,4%) e renda familiar entre 1 e 2 salários mínimos (58,9%). Os resultados demonstraram um alto índice de violência, sobretudo no grupo de mulheres com menor poder aquisitivo, sendo influenciado, também, pela cor/raça. **Conclusão:** É necessária mobilização em diversos setores da sociedade para reorientação de políticas públicas voltadas à prevenção do agravo em tela, bem como adoção de práticas humanizadas e com riscos mínimos de ocorrência através das atitudes dos profissionais de saúde, no sentido de coibir práticas pautadas no autoritarismo e relações de poder dos profissionais e instituições sobre as mulheres.

Palavras-chave: Saúde da Mulher; Violência contra a Mulher; Violência obstétrica.

Área Temática: Epidemiologia



1 Introdução

A violência é definida como sendo qualquer ato de agressão ou negligência à pessoa, que produz ou pode produzir dano psicológico, sofrimento físico ou sexual, incluindo as ameaças, coerção ou privação arbitrária de liberdade. Por possuir ampla definição conceitual, a violência também pode ser classificada em diversos tipos e, mesmo atingindo a todos, há maior prevalência nas classes menos favorecidas (BRASIL, 2016).

A violência obstétrica (VO), por sua vez, caracteriza-se pela apropriação do corpo e dos processos reprodutivos das mulheres pelos profissionais da saúde, tratamento desumanizado, abuso da medicalização e patologização dos processos naturais, causando a perda da autonomia das mulheres e da capacidade de decidir livremente sobre os seus corpos e sexualidade, impactando negativamente em sua qualidade de vida (OLIVEIRA *et al.* 2017).

Pesquisas realizadas acerca das experiências de mulheres durante a gravidez e parto, descrevem um quadro que chama atenção, pelo alto número de relatos de mulheres que sofreram algum tipo de abuso, maus-tratos e negligência durante a assistência ao parto nas instituições de saúde (OMS, 2014).

Apesar de atualmente não ter definição expressa em lei no Brasil, o conceito de VO é expresso principalmente pela negligência na assistência ao ciclo gravídico-puerperal. Quanto às formas de violência, de acordo com Ciello, *et al.* (2012, p. 60) “podem ser de caráter físico, psicológico, sexual, institucional, material e midiático”. O uso inadequado de tecnologias e a realização de procedimentos durante o momento do trabalho de parto até o pós-parto imediato, sem o consentimento da parturiente, também são considerados atos de VO, pois ferem a autonomia e os princípios dos direitos individuais da mulher (AGUIAR; OLIVEIRA, 2011; MINAYO; SOUZA, 2006).

Com o intuito de promover melhorias na assistência à saúde da mulher e da criança, o Ministério da Saúde (MS) lançou, em 2011, por meio da Portaria 1.459, o Programa Rede Cegonha, que consiste numa rede de cuidados que visa assegurar à mulher o direito ao planejamento reprodutivo e à atenção humanizada à gravidez, ao parto e ao puerpério, e acompanhamento da criança até 24 meses. Este programa organiza-se em quatro componentes: pré-natal, parto e nascimento, puerpério e atenção integral à saúde da criança e sistema logístico de transporte sanitário e regulação (BRASIL, 2011).

Por tratar-se de um tema sensível, a violência no âmbito obstétrico tem ganhado, ao longo dos últimos anos, certa notoriedade e instigado a busca por pesquisadores, instituições e toda a sociedade a compreender os aspectos envolvidos nas situações de violência à mulher durante o ciclo gravídico-puerperal, principalmente no momento do parto, onde as mulheres ficam especialmente vulneráveis (OMS, 2014).

Destarte, considerando a relevância do tema exposto e as implicações negativas no tocante à saúde da mulher, da criança e, conseqüentemente de suas famílias, impõe-se conhecer como a assistência ao parto é prestada no Brasil. Ante o exposto, a presente pesquisa teve como objetivo analisar o índice de violência obstétrica no Brasil, bem como os fatores associados à ocorrência deste tipo de violência, utilizando-se os dados da pesquisa Rede Cegonha.



2 Metodologia

Trata-se de um estudo epidemiológico, com desenho transversal e de base populacional, com dados provenientes da pesquisa Rede Cegonha, realizada pelo Departamento de Ouvidoria Geral do SUS (DOGES), do Ministério da Saúde (MS), em parceria com a Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz). Foram entrevistadas 23.095 mulheres no ano de 2013; em 2014, um total de 19.562, todas elas atendidas em maternidades públicas e privadas, conveniadas ao Sistema Único de Saúde (SUS).

A coleta de dados aconteceu por meio de questionário estruturado, com perguntas relativas ao perfil sociodemográfico e mais 53 perguntas relacionadas aos cuidados no pré-natal, à assistência ao parto, pós-parto e saúde da criança. A coleta é realizada periodicamente pelo DOGES, como mencionado, com vistas à avaliação do Programa Rede Cegonha.

A fim de iniciar a avaliação da violência obstétrica na assistência ao parto, escolheu-se construir um índice envolvendo 2 das 53 perguntas do questionário aplicado. A seleção das mesmas baseou-se nas definições de Violência Obstétrica da Organização Mundial de Saúde, assim como nos objetivos do Programa Rede Cegonha.

A análise de dados se deu, inicialmente, pela prevalência de violência obstétrica realizada no trabalho de parto e parto. Para tanto, foi usado o software IBM SPSS Statistics versão 22. As frequências relativas consideradas foram apenas as válidas, com base no total de mulheres que respondeu cada tópico do índice. Ressalta-se que, por tratar-se de pesquisa realizada a partir de dados secundários, onde não constam as identidades das participantes da pesquisa, estando em posse destas informações apenas o DOGES, foi dispensada a submissão ao Comitê de Ética.

3 Resultados e discussão

Ao todo foram entrevistadas 42.657 mulheres, sendo o contingente maior da região Sudeste (44,26%). Observou-se que a maioria (52,3%) das entrevistadas tinha entre 20 e 29 anos, 43,6% referiram ser solteiras, possuir nível médio completo (43,7%) e renda familiar entre 1 e 2 salários mínimos (59,2%). Quanto a cor, a maioria referiu considerar-se parda (51,4%), seguido de brancas (33,3%), conforme ilustrado na Tabela 1. Quanto a via de parto, 39,3% tiveram seus bebês por via cirúrgica e 60,7% por via vaginal.

A OMS recomenda que as taxas de cesáreas não devem ser superiores a 15% a nível populacional. Quando indicada, pode reduzir a morbimortalidade materna e infantil. Todavia, a utilização corriqueira deste procedimento não contribui para a melhora dos índices de mortalidade (OMS, 2015; BRASIL, 2015).

Oliveira *et al.* (2016), ao pesquisar os fatores associados ao parto cesárea, observaram que a proporção deste procedimento no SUS foi de 55,5%, índice um pouco maior do que o encontrado em análise na atual pesquisa. Tal fato pode ser explicado devido a questões metodológicas e/ou disparidades regionais.



Rattner e Moura (2016), em estudo que investigou a associação da via de nascimento no Brasil, constatou que os partos tipo cesáreas apresentaram tendência crescente com relação a idade e escolaridade, o que corrobora, em parte, os achados da pesquisa atual. No Brasil, a taxa de cesáreas se mantém crescente desde 2009 (LEITE, *et al.* 2018), e a escolha pela via de parto, de acordo com Silva, *et al.* (2017), pode ser influenciada pela experiência com parto anterior.

Tabela 1 - Distribuição das características sociodemográficas e prevalência de VO entre as participantes da pesquisa, Brasil, 2013-2014.

Características	Amostra		Violência	
	n	(%)	n	(%)
Faixa Etária				
10 a 19 anos	4262	10,0	3482	11,6
20 a 29 anos	22304	52,3	16597	55,1
30 a 39 anos	14039	32,9	8907	29,6
40 anos ou mais	2029	4,7	1150	3,8
Estado Civil				
Casado	15968	37,5	10817	35,9
Solteiro	18601	43,6	13652	45,3
União estável	7039	16,5	4983	16,5
Raça/Cor				
Branca	14161	33,3	9752	32,4
Preta	5195	12,2	3634	12,1
Parda	21864	51,4	15730	52,3
Amarela	1064	2,5	768	2,6
Indígena	234	0,6	176	0,6
Escolaridade				
Nível fundamental incompleto	9562	22,4	6779	22,5
Nível fundamental completo	3549	8,3	2492	8,3
Nível médio incompleto	6737	15,8	4988	16,6
Nível médio completo	18625	43,7	13080	43,4
Superior completo	2200	5,2	1451	4,8
Renda familiar				
Não tem renda	1659	4,0	1235	4,2
Menos de 1 salário mínimo	10853	25,9	7935	26,8



Entre 1 e 2 salários mínimos	24823	59,2	17440	58,9
Mais de 2 até 5 salários mínimos	4266	10,2	2819	9,5
Mais de 5 salários mínimos	276	0,7	194	0,7
Total				n = 42.657

Fonte: Ministério da Saúde (adaptado pelos autores).

Observou-se um maior índice de prevalência de VO em mulheres com menor poder aquisitivo, semelhante à pesquisa realizada por D'Orsi, *et al.* (2014), com aproximadamente 23 mil mulheres, em que o percentual de mulheres que relatou violência foi maior para as pardas ou pretas, de menor escolaridade e com idade entre 20 e 34 anos. Ademais, houve uma tendência considerável do fenômeno em estudo sobre a cor, sobretudo nas mulheres pardas. Tais dados assemelham-se aos achados de Andrade *et al.* 2016 que, ao analisar os fatores relacionados à ocorrência de VO, em Pernambuco, constatou associação de 74% deste agravo, em mulheres pretas e pardas.

Destaca-se os achados acerca da realização de episiotomia no momento do parto, onde a utilização desta prática foi relatada por pelo menos metade (50,9%) das mulheres entrevistadas, e quanto ao uso de anestesia, 37,3% responderam que foi utilizado no procedimento, seguido de 13,6% que referiram a não utilização. O excesso de intervenções no trabalho de parto tende a transformar um processo fisiológico em patológico, incorrendo em risco de iatrogenia com procedimentos desnecessários.

A pesquisa Nascer no Brasil, realizada pela Fiocruz, constatou que a incidência de episiotomia entre as parturientes foi de 53,5% dentre as mulheres entrevistadas, sendo a segunda intervenção utilizada entre as citadas (LEAL, *et al.* 2014). Rodrigues *et al.* (2017), em pesquisa realizada no Ceará, encontrou resultado divergente, onde em sua amostra, apenas 20,5% das mulheres apontaram uso da episiotomia.

No entanto, esta pesquisa foi restrita a um Estado da Federação, o que pode influenciar os resultados, uma vez que boas práticas no parto pode variar por Região, como apontou Leal, *et al.* (2014). Dentre os principais motivos que levam os profissionais a indicar esse procedimento estão a rigidez perineal, a primiparidade e prematuridade (GUIMARÃES, *et al.* 2018).

Embora com frequência elevada no Brasil (CARVALHO; SOUZA; FILHO, 2010), a prática da episiotomia rotineira contraria os preceitos da prática baseada em evidências (CIELLO, *et al.* 2012), e confronta as atuais determinações da OMS, que não recomenda o uso ampliado deste procedimento rotineiramente (OMS, 2018). O atual modelo de formação dos profissionais de saúde, sobretudo médicos e enfermeiros, com foco no modelo biomédico, é apontado como fator contribuinte para uma atenção



desumanizada, estimulando-se o intervencionismo de práticas invasivas, muitas vezes com propósito exclusivo de ensino, sem indicação plausível (SOUZA, *et al.* 2016).

4 Conclusão

Os fatores e as circunstâncias que revelaram maiores índices de VO foi o grupo de menor poder aquisitivo, demonstrando como as desigualdades podem influenciar nas experiências das parturientes no momento do parto. Ademais, práticas desrespeitosas e excesso de intervencionismo pelos profissionais mostram índices elevados. Contudo, os dados podem estar subestimados, uma vez que foram analisados apenas as informações de instituições vinculadas ao SUS, excetuando-se as do setor privado. Outra limitação é a composição da amostra, que pode não representar factualmente as tendências em todas as regiões do País, em função de cálculos amostrais. Entretanto, os resultados encontrados corroboram diversos estudos da literatura, apresentando poucas disparidades entre os achados. Por conseguinte, a adoção de práticas humanizadas pelos profissionais de saúde, bem como a mobilização de diversos setores da sociedade revela-se urgente, no sentido de garantir os direitos sexuais e reprodutivos das mulheres.

5 Referências Bibliográficas

AGUIAR, J. M.; OLIVEIRA, A. F. P. Violência institucional em maternidades públicas sob a ótica das usuárias. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, v. 15, n. 36, p. 79-91. 2011.

ANDRADE, P. O. N. *et al.* Fatores associados à violência obstétrica na assistência ao parto vaginal em uma maternidade de alta complexidade em Recife, Pernambuco. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, v. 16, n. 1, p. 29-37, 2016.

_____. BRASIL. Casa Civil. Portaria nº 1.459, de 24 de Junho de 2011. **Institui, no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS - a Rede Cegonha**. Brasília, 2011. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt1459_24_06_2011.html>. Acesso em: 02 set. 2018.

_____. BRASIL. **Humanização do parto. Nasce o respeito: informações práticas sobre os seus direitos**. Recife, Procuradoria Geral de Justiça, 2015. 36fl.



_____. BRASIL. Ministério da Saúde. **Viva: instrutivo notificação de violência interpessoal e autoprovocada**. Brasília, Distrito Federal, 2016. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/viva_instrutivo_violencia_interpessoal_autoprovocada_2ed.pdf>. Acesso em 28 de agosto de 2018.

CARVALHO, C. C. M.; SOUZA, A. S. R.; FILHO, O. B. M. Episiotomia seletiva: avanços baseados em evidências. **Femina**, v. 38, n. 5, p. 1-6, 2010.

CIELLO, C. *et al.* **Dossiê Violência Obstétrica “Parirás com Dor”**. Parto do Princípio – Mulheres em Rede pela Maternidade Ativa. 2012. Disponível em: <<http://www.senado.gov.br/comissoes/documentos/SSCEPI/DOC%20VCM%20367.pdf>>. Acesso em 24 jun. 2017.

D’ORSI, E. *et al.* Desigualdades sociais e satisfação das mulheres com o atendimento ao parto no Brasil: estudo nacional de base hospitalar. **Cad. Saúde Pública**, v. 30, n. 1, p. 154-168, 2014.

GUIMARÃES, N. N. A. *et al.* Análise dos fatores associados à prática de episiotomia. **Revista de Enfermagem UFPE online**, v. 12, n. 4, p. 1046-1053, 2018.

LEAL, M. C. *et al.* Intervenções obstétricas durante o trabalho de parto e parto em mulheres brasileiras de risco habitual. **Cad. Saúde Pública**, v. 30, n. 1, p. 17-47, 2014.

LEITE, I. C. R. A Análise da Taxa de Cesáreas no Distrito Federal e em um Hospital Público Regional nos últimos 15 anos. **Revista de Medicina e Saúde de Brasília**, v. 7, n. 1, p. 24-37, 2018.

MINAYO, M. C. S.; SOUZA, E. R. Violência sob o olhar da saúde: infrapolítica da contemporaneidade brasileira. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 20, n. 4, p. 23-47, 2006.

OLIVEIRA, T. R. *et al.* Percepção das mulheres sobre violência obstétrica. **Rev. Enfermagem UFPE online**, v. 11, n. 1, p. 40-46, 2017.

OLIVEIRA, R. R. *et al.* Fatores associados ao parto cesárea nos sistemas público e privado de atenção à saúde. **Rev. Esc. Enferm. USP**, v. 50, n. 5, 734-731, 2016.

_____. ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). **Prevenção e eliminação de abusos, desrespeito e maus-tratos durante o parto em instituições de saúde**. 4fl., 2014. Disponível em: <http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/134588/WHO_RHR_14.23_por.pdf?sequence=3>. Acesso em 16 set. 2018.



_____. ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). **Declaração da OMS sobre as Taxas de Cesáreas**, 2015. 8 fl. Disponível em: <
http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/161442/WHO_RHR_15.02_por.pdf;jsessionid=0FC6F093AE5871B7F3623FA64CF25522?sequence=3>. Acesso em: 29 out. 2018.

_____. ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). **Recomendaciones de la OMS para los cuidados durante el parto, para una experiencia de parto positiva**. 2018 Disponível em: <
<https://www.who.int/reproductivehealth/publications/intrapartum-care-guidelines/es/>>. Acesso em: 02 nov. 2018.

RATTNER, D.; MOURA, E. C. Nascimentos no Brasil: associação do tipo de parto com variáveis temporais e sociodemográficas. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, v. 16, n. 1, p. 39-47, 2016.

RODRIGUES, F. A. C. *et al.* Violência obstétrica no processo de parturição em maternidades vinculadas à Rede Cegonha. **Reprodução & Climatério**, v. 32, n. 2, p. 78-84, 2017.

SILVA, A. C. L. *et al.* Preferência pelo tipo de parto, fatores associados à expectativa e satisfação com o parto. **Rev. Eletr. Enf.** [Internet]. 2017. Disponível em: < <http://dx.doi.org/10.5216/ree.v19.44139>>. Acesso em: 01 nov. 2018.

SOUZA, A. B. Fatores associados à ocorrência de violência obstétrica institucional: uma revisão integrativa da literatura. **Rev. Ciênc. Méd.**, v. 25, n. 3, p. 115-128, 2016.



Análise da taxa de mortalidade prematura em idosos do Rio Grande do Norte, da região Nordeste e do Brasil, 2011 a 2017

Mayara Priscilla Dantas Araújo¹, Thaiza Teixeira Xavier Nobre²

¹ Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva/Universidade Federal do Rio Grande do Norte
(mayaraaraujonutri@gmail.com)

² Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva; Faculdade de Ciências da Saúde do Trairi/Universidade Federal do Rio Grande do Norte

Resumo

Com o envelhecimento, há aumento no risco de surgimento de doenças crônicas, principais causas de mortalidade no mundo. Diante disso, o estudo objetivou analisar a taxa de mortalidade prematura (TMP) de idosos (60 a 69 anos) por doenças crônicas a partir da meta de redução da mortalidade prematura do Plano de Ações para Enfrentamento da DCNT para o Rio Grande do Norte (RN), região Nordeste e Brasil. Trata-se de um estudo epidemiológico descritivo, de séries temporais, com base na análise de dados secundários, para o anos de 2011 a 2017. Com disso, foi observado heterogeneidade quanto a variação percentual da mortalidade prematura de idosos por DCNT entre os anos analisados. A meta de redução foi atingida pelo RN nos anos de 2013 e 2016, pelo Nordeste em 2012 e 2016 e pelo Brasil em 2012, 2014 e 2017. Outros anos apresentaram redução abaixo da meta, apesar de que no ano de 2015 houve um aumento da taxa nos três entes. Quando analisado por sexo, a TMP foi maior para o sexo masculino. Diante disso, a meta de redução da TMP não está sendo alcançada, apesar de haver uma redução, corroborando com a tendência mundial de redução da mortalidade por DCNT.

Palavras-chave: Idoso. Mortalidade prematura. Doença crônica.

Área Temática: Outras



1 Introdução

Vivenciamos um rápido envelhecimento populacional mundial que, segundo estimativa do IBGE (2016), em 2050 cerca de 30% da população brasileira seja idosa. Com esse envelhecimento, há aumento no risco de surgimento de doenças crônicas tendo em vista que os indivíduos são expostos a fatores de risco por um maior período de tempo, contribuindo para o seu surgimento (MASSA; DUARTE; CHIAVEGATTO FILHO, 2019; OMS, 2017).

As doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) são as principais causas de mortalidade no mundo, sendo elas as doenças cardiovasculares, os cânceres, as doenças respiratórias e diabetes (OMS, 2018). O Brasil apresenta elevada carga de morbidade devido grande parte da população declarar ter alguma doença crônica, sendo essas mais prevalentes em mulheres do que em homens, além de correspondem às principais causas de mortalidade e ser um grave problema de saúde pública (MALTA et al., 2015).

Com isso, foi publicado em 2011 pelo Ministério da Saúde o Plano de Ações para Enfrentamento das DCNT no Brasil para os anos de 2011 a 2022. Esse plano define quais as ações devem ser priorizadas para prevenir e deter o crescimento das DCNT abordando os quatro principais fatores de risco para essas doenças, que são: o tabagismo, consumo excessivo de álcool, inatividade física e alimentação inadequada. Estão previstos no plano o desenvolvimento de estratégias voltadas para a promoção da saúde e suporte para o tratamento das doenças, além da meta de reduzir da taxa de mortalidade prematura (< 70 anos) (TMP) por DCNT em 2% ao ano (BRASIL, 2011).

A mortalidade prematura refere-se à morte de indivíduos com idade entre 30 e 69 anos, que podem ser causadas por DCNT, sendo consideradas evitáveis e cujos efeitos podem ser controlados pela prevenção, promoção, diagnóstico e tratamento precoce dessas doenças. A TMP é considerada uma importante ferramenta para acompanhar as DCNT, auxiliar no planejamento e monitoramento das ações de prevenção e tratamento e na avaliação do impacto das políticas de promoção da saúde e controle dos fatores de risco (CONFORTIN et al., 2019).

Diante disso, o presente estudo tem como objetivo analisar as taxas de mortalidade prematura de idosos (60 a 69 anos) por doenças crônicas a partir da meta de redução da mortalidade prematura do Plano de Ações para Enfrentamento da DCNT.

2 Metodologia

Trata-se de um estudo epidemiológico descritivo, de series temporais, sobre a mortalidade prematura de idosos com base na análise de dados secundários coletados no Sistema de Indicadores de Saúde e Acompanhamento de Políticas do Idoso (SISAP-Idoso), entre os anos de 2011 e 2017. Esse sistema foi construído como uma ferramenta de gestão para o Sistema Único de Saúde (SUS), voltada para a análise da situação de saúde da pessoa idosa no Brasil e conta com informações de diferentes fontes como dados dos sistemas de informações, pesquisas e inquéritos (ROMERO et al., 2018).



A amostra do estudo foi composta por indivíduos idosos com idade entre 60 e 69 anos que faleceram em decorrência de alguma das quatro principais DCNT, sendo elas as doenças cardiovasculares, câncer, diabetes mellitus e doenças respiratórias crônicas, com Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde – Décima Revisão (CID-10) respectiva, I00-I99, C00-C97, J30-J98, E-10-E14. Foram utilizados os dados referentes aos seguintes entes federativos: Rio Grande do Norte, região Nordeste e Brasil.

As taxas de mortalidade disponíveis no SISAP-Idoso foram calculadas com base no número de óbitos de idosos com idade entre 60 a 69 anos pelas quatro principais DCNT pela população total de idosos nessa faixa etária, baseado nos dados do período avaliado. O resultado desse cálculo representa o número de óbitos por 100 mil habitantes.

O recorte temporal refere-se ao período após a publicação do Plano de Ações para Enfrentamento das DCNT no Brasil, compreendendo os dados disponibilizados no sistema desde o ano de 2011 até 2017. Os dados utilizados referem-se ao estado do Rio Grande do Norte, a região Nordeste e ao Brasil, sendo avaliado a taxa de mortalidade total assim como as taxas relacionadas aos sexos masculino e feminino a fim de análise e comparação dessas informações.

Para análise e construção das apresentações tabulares dos dados foi utilizado o software Microsoft® Office® Excel 2007.

Sendo a pesquisa realizada com uso de dados de domínio público e não se enquadrar na definição de “pesquisa envolvendo seres humanos”, não foi necessária a aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa.

3 Resultados e discussão

A TMP e as metas para cada ano e ente federativo analisados estão apresentados na Tabela 1. É possível observar que as TMP se encontram, em sua maioria, acima do esperado para o ano e que nos anos de 2012, 2013 e 2016 houve redução dessa taxa em relação ao ano anterior.

O Plano de Ações leva em consideração que a redução da TMP por DCNT compreende a diminuição da prevalência dos seus fatores de risco em comum, sendo necessário a adoção de estratégias integradas e sustentáveis de prevenção e controle desses fatores (MALTA et al, 2017). Com isso, algumas medidas foram tomadas com foco nesses fatores de risco, como medidas regulatórias em relação ao fumo, a publicação do guia alimentar para a população brasileira, as academias de saúde, aumento da cobertura de mamografia e do exame Papanicolau, entre outras (BERNAL et al., 2016; DUNCAN et al., 2012; MALTA; SILVA JÚNIOR, 2014).

Ao monitorar as metas alcançadas no terceiro ano de vigência do Plano de Ações, Malta e Silva Júnior (2014) observaram que as metas em relação a redução da mortalidade foram atingidas em todo o Brasil, mas que já vinha sendo observada uma tendência de redução, e que ocorreram mudanças em relação aos fatores de risco como redução do consumo de tabaco e do consumo abusivo de álcool, aumento no consumo de frutas e legumes, dos níveis de atividade física e da cobertura de mamografia.



Tabela 1. Taxa de mortalidade prematura de idosos (60 a 69 anos) pelo conjunto das quatro principais DCNT e as taxas esperadas (metas), por 100 mil habitantes, segundo o ano, para Rio Grande do Norte, Nordeste e Brasil, no período entre 2011 a 2017.

Ano	Rio Grande do Norte		Nordeste		Brasil	
	<i>TM^a</i>	<i>Meta^b</i>	<i>TM^a</i>	<i>Meta^b</i>	<i>TM^a</i>	<i>Meta^b</i>
2011	1016,7	894,8	1058,1	999,0	1131,7	1116,7
2012	997,9	996,3	1030,9	1037,0	1096,7	1109,0
2013	940,4	978,0	1018,7	1010,2	1078,2	1074,8
2014	981,7	921,6	1005,7	998,3	1045,8	1056,7
2015	999,5	962,1	1028,4	985,6	1046,8	1024,9
2016	964,3	979,5	979,7	1007,8	1032,9	1025,8
2017	959,2	945,0	989,3	960,1	1011,9	1012,3

Fonte: SISAP-Idoso. 2019.

a) TM: taxa de mortalidade

b) Meta baseada na redução de 2% ao ano da TM prematura de idosos por DCNT.

Na tabela 2 é possível observar que houve uma heterogeneidade quanto a variação percentual da mortalidade prematura de idosos por DCNT entre os anos de 2011 e 2017.

Tendo como base a meta de redução da TMP por DCNT em 2% ao ano, pode-se observar que Rio Grande do Norte atingiu essa meta nos anos de 2013 e 2016 e que nos anos de 2012 e 2017 apesar de ter ocorrido redução dessa taxa, não obteve o resultado desejado. O Nordeste atingiu a meta em dois anos, 2012 e 2016. Nos anos de 2013 e 2014 a redução não alcançou os 2%. Já o Brasil alcançou a redução em 2% nos anos de 2012, 2014 e 2017, além de apresentar diminuições nos anos de 2011, 2013 e 2016. Apesar disso, no ano de 2015 foi observado um aumento na taxa de óbitos nos três entes.

Tabela 2. Variação percentual da taxa de mortalidade prematura de idosos (60 a 69 anos) pelo conjunto das quatro principais DCNT quanto ao ano anterior para o Rio Grande do Norte, Nordeste, Brasil, 2019.

Ano	Rio Grande do Norte	Nordeste	Brasil
	(%)	(%)	(%)
2011	11,4	3,8	-0,7
2012	-1,8	-2,6	-3,1
2013	-5,8	-1,2	-1,7
2014	4,4	-1,3	-3,0



2015	1,8	2,3	0,1
2016	-3,5	-4,7	-1,3
2017	-0,5	1,0	-2,0

Fonte: autoria própria, 2019.

Segundo Alves e Morais Neto (2015), ao analisar a tendência de mortalidade prematura pelas quatro principais DCNT, observaram uma tendência de redução da mortalidade por doenças do aparelho circulatório na região Nordeste entre os anos de 2000 a 2011. Diferente disso, a região Nordeste apresentou acréscimo de 3,8% em relação ao ano de 2010.

Apesar das observações encontradas apontarem para uma não uniformidade em relação ao percentual de redução, já que em alguns anos se observou aumento da mortalidade, principalmente no RN e no Nordeste, a literatura traz que essa taxa vem reduzindo numa tendência constante. Estudo realizado por Malta et al. (2019), ao analisarem as tendências de mortalidade por DCNT entre os anos de 2000 a 2013, observaram redução de 2,5% ao ano na TMP do Brasil. Dentre as regiões do país, o Nordeste apresentou maiores taxas de mortalidade por DCNT, porém a tendência é que a taxas das cinco regiões se aproximem ao longo dos anos, o que levaria a uma disseminação e identificação das DCNT como as maiores causas de mortalidade nas regiões do país.

Quando se avalia a TMP, deve-se considerar também os determinantes sociais devido as DCNT atingirem, principalmente, indivíduos de grupos vulneráveis como os de baixa escolaridade e renda e que, devido essas doenças levarem a limitações e incapacidades, podem contribuir para o aumento da pobreza (MALTA et al., 2019).

Ao analisar a distribuição da mortalidade prematura por DCNT no ano de 2014, Rodrigues (2017) observou que em relação a faixa etária que se considerada morte prematura, que vai dos 30 até os 69 anos, o grupo etário com maior mortalidade para todas as regiões do país foi o de idosos, concentrando cerca de 50% dos óbitos dos óbitos prematuros por DCNT em apenas uma faixa etária (60 a 69 anos).

Quanto ao sexo, também não foi observado uma redução linear, porém, dentre os três entes, o Brasil apresentou maior regularidade quanto as reduções observadas. Além disso, o sexo masculino apresenta TMP superior à do sexo feminino, corroborando com a literatura. Oliveira (2014) observou que entre os anos de 2001 e 2011 a mortalidade prematura de homens foi maior que a de mulheres no RN. Resultado semelhante foi encontrado por Bezerra e Monteiro (2019) para o Acre, entre os anos de 1980 e 2011, sendo os homens os que mais morrem prematuramente.

Estudo realizado por Malta et al. (2015) observou maior prevalência de DCNT autorreferidas em mulheres do que em homens, que pode estar relacionado a maior procura pelos serviços de saúde pelas mulheres e, conseqüentemente, maior probabilidade de serem diagnosticadas. Isso também mostra a negligência quanto a saúde do homem, tanto pelos próprios homens quanto pela falta de políticas públicas com enfoque nesse público específico, que apresentam elevados índices de mortalidade por doenças consideradas evitáveis (ROCHA et al., 2019). Com isso, apesar

de as mulheres apresentarem maior prevalência de doenças crônicas e incapacidades, os homens apresentam menor expectativa de vida (QUEIROZ et al., 2018).

Tabela 3. Taxa de mortalidade prematura de idosos (60 a 69 anos) pelo conjunto das quatro principais DCNT por 100 mil habitantes, quanto ao ano e o sexo, para Rio Grande do Norte, Nordeste e Brasil, no período entre 2011 a 2017.

Ano	Rio Grande do Norte		Nordeste		Brasil	
	Mulheres	Homens	Mulheres	Homens	Mulheres	Homens
2011	848,6	1221,4	886,6	1263,3	898,7	1402,5
2012	825,8	1208,5	865,2	1243,7	868,6	1361,4
2013	770,6	1147,9	844,8	1225,6	854,3	1337,6
2014	848,5	1144,4	833,5	1210,7	825,6	1300,4
2015	836,7	1197,9	861,1	1227,3	830,1	1296,9
2016	800,1	1197,9	793,1	1204,9	804,7	1300,4
2017	782,1	1178,3	810,5	1206,2	794,3	1267,3

Fonte: SISAP-Idoso. 2019.

Diante dessa maior mortalidade masculina ocorre a feminização do envelhecimento, caracterizada pela predominância de mulheres na população idosa. Uma das razões se deve a maior procura das mulheres pelos serviços de saúde e maior preocupação em relação a prevenção, expondo-se menos aos fatores de risco em relação aos homens, que tendem a procurar menos os serviços de saúde e ter dificuldade de seguir adequadamente os tratamentos indicados (ROCHA et al., 2019).

A mortalidade precoce em idosos pode expressar condições de vida inadequadas, com dificuldades de acesso aos serviços e ações de promoção e prevenção, além de diagnóstico e tratamento adequados para as DCNT, sendo necessárias políticas públicas voltadas para esse público (OLIVEIRA, 2014).

Aponta-se para o uso da taxa de mortalidade prematura (TMP) como uma medida da eficácia e efetividade das ações de prevenção, tratamento e promoção da saúde, a qual também pode ser utilizada para acompanhar o processo e avaliar as políticas e os resultados das intervenções, a fim de verificar se houve ou não redução da mortalidade, para monitoramento de tendências e avaliação melhorias pela implementação de estratégias e planos sobre as DCNT (RODRIGUES, 2017).

4 Conclusão

Dado o exposto, a meta de redução da TMP não está sendo alcançada, sendo observado o aumento da taxa em alguns anos, mas que, de forma geral, tem ocorrido uma redução, corroborando com a tendência mundial de redução da



mortalidade por DCNT. Porém, para atingir a meta, o modelo de assistência à saúde e as ações devem estar em consonância com o público alvo assim como com suas necessidades.

5 Referências Bibliográficas

- ALVES, C. G.; MORAIS NETO, O. L. Tendência da mortalidade prematura por doenças crônicas não transmissíveis nas unidades federadas brasileiras. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 20, n. 3, p. 641-654, 2015.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Plano de Ações para Enfrentamento das Doenças Crônicas Não-Transmissíveis (DCNT) no Brasil 2011-2022**. Brasília: Ministério da Saúde, 2011. 160 p.
- BERNAL, R. T. I.; et al. Método de projeção de indicadores das metas do Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas não Transmissíveis no Brasil segundo capitais dos estados e Distrito Federal. Epidemiol. Serv. Saude, Brasília, v. 25, n. 3, p. 455-466, jul./set. 2016.**
- BEZERRA, P. C. L.; MONTEIRO, G. T. R. Tendência de mortalidade geral e por doenças do aparelho circulatório em idosos, Rio Branco, Acre, 1980-2012. **Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 2, p. 143-154, abr. 2018.
- CONFORTIN, S. C.; et al. Mortalidade prematura pelas principais doenças crônicas não transmissíveis nos estados do Brasil. **Rev. Bras. Enferm.**, Brasília, v. 72, n. 6, p. 1588-1594, dez. 2019.
- DUNCAN, B. B.; et al. **Doenças Crônicas Não Transmissíveis no Brasil: prioridade para enfrentamento e investigação. Rev Saúde Pública**, v. 46, p. 126-134, 2012.
- ROMERO, D. E.; et al. Metodologia integrada de acompanhamento de políticas públicas e situação de saúde: o SISAP-Idoso. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 8, p. 2641-2650, ago. 2018.
- MALTA, D. C.; et al. A vigilância e o monitoramento das principais doenças crônicas não transmissíveis no Brasil - Pesquisa Nacional de Saúde, 2013. **Rev. Bras. Epidemiol.**, São Paulo, v. 18, supl. 2, p. 3-16, dez. 2015.
- MALTA, D. C.; et al. Probabilidade de morte prematura por doenças crônicas não transmissíveis, Brasil e regiões, projeções para 2025. **Rev. Bras. Epidemiol.**, São Paulo, v. 22, e190030, 2019.
- MALTA, D. C.; SILVA JÚNIOR, J. B. Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas Não Transmissíveis no Brasil após três anos de implantação, 2011-2013. **Epidemiol. Serv. Saúde**, Brasília, v. 23, n. 3, p. 389-395, jul./set. 2014.
- MASSA, K. H. C.; DUARTE, Y. A. O.; CHIAVEGATTO FILHO, A. D. P. Análise da prevalência de doenças cardiovasculares e fatores associados em idosos, 2000-2010. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 24, n. 1, p. 105-114, 2019.
- OLIVEIRA, T. C. **Perfil de mortalidade de idosos no Rio Grande do Norte: estudo comparativo entre duas faixas etárias e fatores relacionados**. 2014. 129 f. Dissertação (Mestrado em Saúde Pública) - Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, 2014.
- QUEIROZ, T. S.; et al. Como homens idosos cuidam de sua própria saúde na atenção básica? **Rev. Bras. Enferm.**, Brasília, v. 71, supl. 1, p. 554-561, 2018.
- ROCHA, M. D. H. A.; et al. Saúde da mulher e do homem idoso na contemporaneidade: abordagens fisiológicas e sociais. **J Business Techn.** n. 11, v. 3, p. 72-80, 2019.



RODRIGUES, J. M. **Análise da qualidade da informação, potencialidades e limitações do indicador de mortalidade prematura por doenças crônicas não transmissíveis e sua utilização nos Objetivos do Desenvolvimento Sustentável (ODS)**. 2017. 76 f. Dissertação (Mestrado em Informação e Comunicação em Saúde) - Instituto de Comunicação e Informação Científica e Tecnológica em Saúde, Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, 2017.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE (OMS). **Global strategy and action plan on ageing and health**. Genebra: Organização Mundial de Saúde, 2017.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE (OMS). **Noncommunicable diseases country profiles 2018**. Genebra: Organização Mundial de Saúde, 2018. 223 p.



Febre Maculosa Brasileira e o potencial emergente zoonótico

Nicolas Jalowitzki¹, Ronielson Soares Garcia² Sandy Isabela Silva Coelho Lopes³, Kylmes Warllen Farias Fernandes⁴, Raquel Loren dos Reis Paludo⁵

¹Centro Universitário de Mineiros - UNIFIMES (nicolasjalowitzki@gmail.com)

^{2,3,4,5} Centro Universitário de Mineiros – UNIFIMES

Resumo

A Febre maculosa Brasileira é uma enfermidade com potencial letal nos seres humanos, é evidenciada em pacientes humanos pela presença de exantema e febre, e também pela presença do vetor próximo aos infectados, é causada pela bactéria *Rickettsia rickettsii* e transmitida por carrapatos do gênero *Amblyomma*, no Brasil são principalmente carregadas em carrapatos *A. aureolatum* e *A. sculptum*, que são encontrados em área de mata atlântica e áreas com mata depredada. A FBM é de grande importância para a epidemiologia veterinária e para a saúde pública pois trata-se de uma zoonose e acomete em sua maioria a população da zona rural nas áreas de risco, nas quais os animais tem grande papel para a transmissão e para a sobrevivência do vetor. A partir disso esse trabalho tem como objetivo fazer uma revisão bibliográfica, sobre a epidemiologia da doença visando pontos específicos como etiologia, vetores, classificação de áreas, áreas afetadas e quais as populações mais vulneráveis.

Palavras-chave: Febre Maculosa Brasileira. *Rickettsia rickettsii*. Saúde Pública.

Área Temática: Epidemiologia

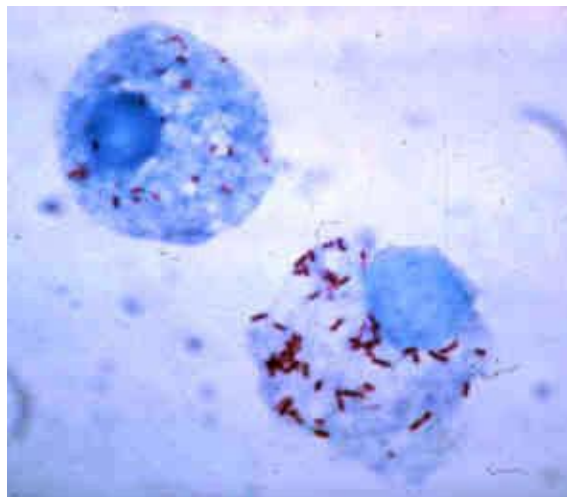
1 Introdução

A febre maculosa brasileira ou febre maculosa das montanhas rochosas como é conhecida em outros países como Estados Unidos, Canada, México, Argentina, Costa Rica, Panamá e Colômbia, é uma doença causada pela *Rickettsia rickettsii* (Figura 1) uma bactéria gram-negativa que pertence a ordem Rickettsiales, família Rickettsiaceae, são microrganismos intracelulares obrigatórios (LABRUNA, 2009; OGRZEWALSKA *et al.*, 2012). Nos seres humanos é potencialmente letal, pois causa febre e exantema e quando não tratada a letalidade pode chegar a 80% (SCINACHI, 2015).

1.1 Etiologia

Riquetsias são um grupo de bactérias classificadas no Filo das Proteobacterias, classe Alphaproteobacterias, ordem Rickettsiales, família Rickettsiaceae (GARRITY *et al.* 2004). São gram-negativos parasitas intracelulares obrigatórios, com tropismo por glândulas salivares e ovários dos artrópodes que hospedam, mas também podem habitar células intestinais, hemolinfa e túbulos de Malpighi (YU; WALKER, 2006)

Figura 1: *R. rickettsii* parasitando hemolinfa de carrapato infectado (Coloração de Gimenez). Fonte: Center for Disease Control and Prevention (CDC) - Rocky Mountain Spotted Fever info page from the CDC. Pagina informativa do CDC sobre Febre Maculosa das Montanhas Rochosas – imagem de domínio Público



Através de análises filogenéticas foi possível separar e classificar as espécies de *Rickettsia* spp. em cinco grupos importantes sendo eles o grupo da febre maculosa (GFM), grupo tifo (GT), grupo transicional (GTR), grupo *R. canadenses* e o grupo *R. bellii* (WEINERT *et al.* 2009; PAROLA *et al.* 2013).

O grupo da febre maculosa (GFM) possui mais de 20 espécies correlacionadas a carrapatos entre essas espécies estão os agentes responsáveis pela febre das Montanhas Rochosas e febre maculosa brasileira (*R. rickettsii*), febre maculosa do mediterrâneo ou febre botonosa (*R. conorii*), febre da picada do carrapato (*R. africae*), tifo do carrapato de Queensland (*R. australis*), tifo da Ilha Flinders (*R. honei*), tifo siberiano ou do norte da Ásia (*R. sibirica*), febre maculosa oriental (*R. japonica*), tífida (*R. slovaca*), rickettsiose associada a linfangite (*R. sibirica mongolotimonae*), rickettsiose europeia (*R. helvetica*), febre maculosa causada por *R. parkeri*, tifo das pulgas californianas (*R. felis*), rickettsiose variceliforme ou vesicular por ácaro (*R. akari*) (RAOULT; ROUX, 1997; FOURNIER *et al.*, 2005; LAKOS, 2002; CDC, 2006; CHUNG *et al.*, 2006; DYER *et al.*, 2005).

1.2 Vetores

Os carrapatos pertencem ao Filo Arthropoda, Subclasse Acari, Classe Arachnida, Subclasse Parasitiformes, Ordem Ixodida (VIEIRA, 2004). Dentre as três famílias reconhecidas Argasidae, Nuttalliellidae e Ixodidae, somente a família Ixodidae tem importância para FMB, onde dentro dessa família está o gênero *Amblyomma* (MARTINS *et al.* 2014)

Os principais vetores relacionados a transmissão da febre maculosa na América do Sul são carrapatos do gênero *Amblyomma*, onde se destacam *A. sculptum*, principal transmissor de *R. rickettsii* no Brasil (LABRUNA, 2009). Entretanto o *A. aureolatum* também tem grande importância para a transmissão da FMB principalmente em áreas de mata atlântica (GUGLIELMONE *et al.* 2006; ANGERAMI *et al.* 2012)

1.2.1 *Amblyomma sculptum*

Este carrapato pode ser encontrado em diversas regiões da América do Sul incluindo Bolívia, Peru, norte da Argentina e em regiões costeiras e centrais do Brasil (NAVA *et al.* 2014). O *A. sculptum* (Figura 2) se encontra presente em maiores concentrações no cerrado brasileiro e em áreas deterioradas da mata atlântica, já que índices pluviométricos e umidade altas prejudicam o ciclo da espécie. (SZABO *et al.* 2007).

Figura 2: *Amblyomma sculptum*, fêmea (1), macho (2) – Fonte: Acervo Museu do carrapato EMBRAPA Gado de Corte, Mato Grosso do Sul.



Outro fator que influencia na presença desse carrapato é a existência de hospedeiros viáveis como antas (*Tapirus terrestris*), capivaras (*Hydrochaeris hydrochaeris*) e cavalos, que são os hospedeiros primários desses ixodídeos (PINTER *et al.* 2011; LABRUNA *et al.* 2001)

1.2.2 *Amblyomma aureolatum*

Diferente do *A. sculptum*, essa espécie de carrapato tem necessidade por um ambiente com umidade alta e temperaturas estáveis e é encontrado na Floresta Atlântica Ombrófila Densa de Altitude (MITSUMORI *et al.* 2016; PINTER *et al.* 2011). Os hospedeiros primários do *A. aureolatum* (Figura 3) consistem em carnívoros geralmente canídeos selvagens, durante sua fase adulta o carrapato passa a parasitar aves passeriformes. Durante sua fase adulta o carrapato também pode parasitar o cão doméstico em qualquer época do ano (PINTER *et al.* 2004; SARAIVA *et al.* 2014). Pesquisas soropidemiológicas em cães domésticos de propriedades próximas a mata são de grande importância, uma vez que os cães são animais sentinelas para febre maculosa (PINTER *et al.* 2008). Cães soropositivos apontam que há ou que houve carrapatos infectados com febre maculosa num período de seis a doze meses na área coletada (PIRANDA *et al.* 2008)

Entretanto qualquer espécie do gênero *Amblyomma* pode se tornar potencialmente um reservatório para *Rickettsia rickettsii* (VÉLEZ *et al.*, 2012; OGRZEWALSKA *et al.*, 2012).

Figura 3: *Amblyomma aureolatum* fêmea – Fonte: Acervo Museu do carrapato EMBRAPA Gado de Corte, Mato Grosso do Sul.



1.3 Epidemiologia

A partir de 2001 a febre maculosa tornou-se de notificação compulsória regulamentada pela portaria 1.943 de 18 de outubro de 2001. É uma doença de grande importância na saúde pública, devido as altas taxas de transmissão, e altas taxas de ocorrência que pode chegar a 60% de letalidade (ANGERAMI *et al.*, 2006; LABRUNA, 2009).

1.3.1 Classificação da área

Para classificar uma área para a possível existência da febre maculosa brasileira deve se considerar a existência do carrapato do gênero *Amblyomma* ou condições apropriadas para o estabelecimento do vetor (MITSUMORI *et al* 2016), e podem ser classificadas em:

Silenciosa: áreas onde não existem informações da presença do vetor

Sem Infestação: áreas com pesquisa acarológicas negativas feitas duas vezes num período de três a seis meses de diferença, comprovação da não existência do vetor do gênero *Amblyomma* na área ou a falta de características naturais no ambiente para que o vetor possa existir.

Infestada: área, com características ambientais propícias para o carrapato do gênero *Amblyomma* e a identificação do vetor.

Após ser considerada infestada, pode surgir uma segunda classificação.

Infestada, de transmissão: áreas onde há casos confirmados de seres humanos positivos para febre maculosa brasileira, essa classificação pode permanecer por dez anos.

Infestada, de risco: áreas onde há presença de animais sentinelas testadas soropositivos para riquetsiose, essa classificação pode permanecer por cinco anos.

Infestada, predisposta: áreas onde é confirmado a existência de animais amplificadores para a *Rickettsia rickettsii*.



Infestada, de alerta: onde não possuem presença relevante de animais sororreagentes para a riquetsiose que causa febre maculosa brasileira, essa classificação possui uma data de validade de até doze meses.

No Brasil a maior parte dos casos ocorrem em áreas periurbanas e em zonas rurais devido a maior presença dos carrapatos *A. sculptum* (no Cerrado) e do *A. aureolatum* (Mata atlântica) em zonas com vegetação depredada ou com presença dos hospedeiros reservatórios naturais (capivaras, gambas e pequenos roedores), hospedeiros amplificadores (cães e equinos) e tende a infectar crianças e jovens adultos que estão em constante contato com áreas de mata e pessoas do sexo masculino, pois estes se envolvem com maior frequência em trabalhos laborais (SOUZA *et al.*, 2015; SCINACHI *et al.*, 2015).

Os dados retirados do dataSUS no portal saúde evidenciam a maior ocorrência no estado de São Paulo (Mata Atlântica) e também quantidades significantes de casos ocorrentes nas zonas periurbanas e rurais.

Figura 4: planilha de casos sintomáticos confirmados por unidade federal (UF) ao ano de 2007-2017. Fonte: Portal Saúde/dataSUS-Tabnet doenças e agravos de notificação obrigatória.

Casos confirmados por UF de notificação segundo Ano 1º Sintoma(s)
Período: 2007-2017

Ano 1º Sintoma(s)	RO	CE	PB	PE	BA	MG	ES	RJ	SP	PR	SC	RS	MS	MT	GO	DF	Total
TOTAL	5	20	1	1	1	188	49	129	762	38	349	11	6	1	11	2	1.574
2001	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	1
2006	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	1
2007	-	-	-	-	-	14	4	14	33	2	35	2	-	-	-	-	104
2008	-	-	-	-	-	12	2	8	43	2	25	-	-	-	-	-	92
2009	-	-	-	-	-	12	1	8	66	1	38	2	-	-	-	-	128
2010	-	1	1	-	-	10	5	7	66	3	26	-	-	1	1	-	121
2011	-	-	-	-	-	18	8	16	82	1	26	1	-	-	-	-	152
2012	-	1	-	-	-	11	3	5	83	4	38	-	-	-	2	-	147
2013	-	4	-	-	-	16	4	6	61	2	33	2	-	-	-	1	129
2014	-	3	-	-	-	13	5	22	83	3	52	1	-	-	-	-	182
2015	2	5	-	1	1	20	6	11	105	6	21	-	3	-	2	-	183
2016	2	3	-	-	-	22	7	14	67	3	27	-	3	-	2	1	151
2017	1	3	-	-	-	40	4	18	73	10	27	3	-	-	4	-	183

Figura 5: planilha de casos sintomáticos confirmados por zona de infecção ao ano de 2007-2017. Fonte: Portal Saúde/dataSUS-Tabnet doenças e agravos de notificação obrigatória.

Casos confirmados por Zona infec. segundo Ano 1º Sintoma(s)
Período: 2007-2017

Ano 1º Sintoma(s)	Ign/Branco	Urbana	Rural	Periurbana	Total
TOTAL	150	509	700	215	1.574
2001	-	-	1	-	1
2006	-	-	1	-	1
2007	7	34	46	17	104
2008	7	27	42	16	92
2009	9	37	61	21	128
2010	11	42	50	18	121
2011	17	58	58	19	152
2012	12	46	60	29	147
2013	19	46	53	11	129
2014	16	65	87	14	182
2015	19	55	78	31	183
2016	12	48	73	18	151
2017	21	51	90	21	183



2 Metodologia e objetivos

Através da consulta nas principais bases de dados (google acadêmico, scielo, dataSUS), foi reunido informações sobre a febre maculosa brasileira causada pela *Rickettsia rickettsii*.

Com o objetivo de realizar uma revisão bibliográfica a fim de evidenciar a reemergência da febre maculosa em áreas de mata degradada ou com presença de hospedeiros. Com foco na epidemiologia da enfermidade.

3 Conclusão

Sendo a riquetsiose mais letal do mundo a febre maculosa brasileira já existe no país a algumas décadas e o crescente avanço das áreas urbanas sobre as áreas de preservação permanente vem acarretando consequências, que são afirmadas pela reemergência da doença, e a disseminação para mais áreas ao longo dos anos. Observando o cenário levantado pelos estudos realizados nas últimas duas décadas e os dados obtidos no dataSUS é possível destacar que os casos de febre maculosa brasileira vêm crescendo ao longo dos anos, dentre os fatores que permitem a sobrevivência do vetor o fato de haver área de vegetação degradada influencia e muito na prevalência da *Rickettsia rickettsii* principalmente em regiões de mata atlântica onde o hospedeiro reservatório natural vive na constante presença do ser humano.

Com tudo a doença parece estar restrita a locais que possuem os fatores pertinentes para o desenvolvimento do vetor, o que permite que sejam tomadas decisões para o controle da doença e para realizar plano de contenção do agente nas áreas endêmicas, evitando a disseminação pelos animais hospedeiros a outros animais e a circulação do vetor infectado para outros estados.

3 Referências Bibliográficas

ANGERAMI, R, N.; CAMARA M.; PACOLA R M.; R C M REZENDE.; DUARTE R, M, R.; NASCIMENTO E, M, M.; Silvia COLOMBO, SANTOS F, C, P.; LEITE R, M.; KATZ G,. 2012. 'Features of Brazilian spotted fever in two different endemic areas in Brazil', **Ticks and tick-borne diseases**, 3: 346-48

CDC - Centers for Disease Control and Prevention. Diagnosis and Management of Tickborne Rickettsial Diseases: Rocky Mountain Spotted Fever, Ehrlichioses, and Anaplasmosis - **United States; a practical guide for physicians and other health-care and public health professionals. Morbidity and Mortality Weekly Report, CDC, Atlanta, GA.** v.55, n.RR-4, 2006. 36 p.

CHUNG, M. H.; LEE, S. H.; KIM, M. J.; LEE, J. H.; KIM, E. S.; LEE, J. S.; KIM, M. K.; PARK, M. Y.; KANG, J. S. Japanese spotted fever, South Korea. **Emerging infectious diseases**, v. 12, n. 7, 2006. 1122 p.

DYER, J. R.; EINSIEDEL, L.; FERGUSON, P. E.; LEE, A. S.; UNSWORTH, N. B.; GRAVES, S. R.; GORDON, D. L. A new focus of *Rickettsia honei* spotted fever in South Australia. **Medical Journal of Australia**, v. 182, n. 5, 2005. 231-234 p.

FOURNIER, P. E.; GOURIET, F.; BROUQUI, P.; LUCHT, F.; RAOULT, D. Lymphangitis-Associated Rickettsiosis, a New Rickettsiosis Caused by *Rickettsia sibirica mongolotimonae*: Seven New Cases and Review of the Literature. **Clinical Infectious Diseases**, v. 40, N. 10, 2005. 1435-1444 p.

GARRITY, G. M.; BELL, J. A.; LILBURN, T. G. Taxonomic outline of the prokaryotes. **Bergey's Manual of systematic of bacteriology**. Springer, New York, Berlin, Heidelberg, 2004



- GUGLIELMONE A A, BEATI L, BARROS-BATTESTI D M, LABRUNA M B, NAVA S, VENZAL J M, MANGOLD A J, SZABÓ M P J, MARTINS J R, GONZÁLEZ-ACUÑA D, ESTRADA-PEÑA A. Ticks (Ixodidae) on humans in South America. **Experimental and Applied Acarology**, 2006,40 (2), 83
- LABRUNA M B, KERBER C E, FERREIRA F, FACCINI J L H, WAAL D T, GENNARI S M. 'Risk factors to tick infestations and their occurrence on horses in the state of São Paulo, Brazil', **Veterinary parasitology**,2001, 97: 1-14
- LABRUNA M B. 'Ecology of rickettsia in South America', **Annals of the New York Academy of Sciences**, 156-166 p 2009
- LAKOS, A. Tick-borne lymphadenopathy (TIBOLA). **Wiener Klinische Wochenschrift**, v. 114, n. 13/14, 2002. 648-653 p.
- MARTINS T F, VENZAL J M, TERASSINI F A, COSTA F B, MARCILI A, CAMARGO L M A, LABRUNA, M B. New tick records from the state of Rondônia, western Amazon Brazil. **Experimental and Applied Acarology**, 2014, 62(1), 121–128. <https://doi.org/10.1007/s10493-013-9724-4>.
- MITSUMORI A T H *et al.* A Febre Maculosa Brasileira na Região Metropolitana de São Paulo. **Boletim Epidemiológico Paulista – Bepa** 2016;13(151):3-47.
- OGRZEWALSKA M, SARAIVA D G, MORAES-FILHO J, MARTINS T F, COSTA F B, PINTER A, LABRUNA M B. 'Epidemiology of Brazilian spotted fever in the Atlantic Forest, state of São Paulo, Brazil', 2012, **Parasitology**, 139
- PAROLA, P.; PADDOCK, C. D.; SOCOLOVSKI, C.; LABRUNA, M. B.; MEDIANNIKOV, O.; KERNIF, T.; ABDAD, M. Y.; STENOS, J.; BITAM, I.; FOURNIER, P. E.; RAOULT, D. Update on tick-borne rickettsioses around the world: a geographic approach. **Clinical microbiology reviews**, v. 26, n. 4, 657-702 p 2013.
- PINTER A, FRANÇA AC, SOUZA CE, SABBO C, NASCIMENTO EMM, SANTOS FCP, *et al.* Febre Maculosa Brasileira. **Boletim Epidemiológico Paulista – Bepa, Suplemento Bepa** 2011; v.8, n1
- PINTER A, HORTA M C, PACHECO R C, MORAES-FILHO J, LABRUNA M B. 'Serosurvey of Rickettsia spp. in dogs and humans from an endemic area for Brazilian spotted fever in the State of São Paulo, Brazil', **Cadernos de Saúde Pública**, 2008, 24: 247-52.
- PIRANDA E M, FACCINI J L H, PINTER A, SAITO T B, PACHECO R C, HAGIWARA M K, LABRUNA M B. 'Experimental infection of dogs with a Brazilian strain of *Rickettsia rickettsii*: clinical and laboratory findings', **Memórias do Instituto Oswaldo Cruz**,2008, 103: 696-701.
- RAOULT, D.; ROUX, V. Rickettsioses as paradigms of new or emerging infectious diseases. **Clinical Microbiology Reviews**. v.10, n.4, 694-719 p. 1997
- SARAIVA DG; SOARES HS; SOARES JF; LABRUNA MB. Feeding Period Required by Amblyomma aureolatum Ticks for Transmission of *Rickettsia rickettsii* to Vertebrate Hosts - Volume 20, Number 9—September 2014 - **Emerging Infectious Disease journal** - CDC



SCINACHI C A. 'Avaliação soropidemiológica de animais sentinelas para a Febre Maculosa Brasileira e correlação com a fragmentação vegetal na periferia sul da região metropolitana da cidade de São Paulo', 2015, **Universidade de São Paulo**.

SOUZA, C. E., PINTER, A., DONALISIO, M. R. Risk factors associated with the transmission of Brazilian spotted fever in the Piracicaba river basin, State of São Paulo, Brazil. **Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical**, v. 48, n. 1, 2015. 11-17 p.

SZABO M P., OLEGARIO M M, SANTOS A L. 'Tick fauna from two locations in the Brazilian savannah', **Exp Appl Acarol**, 2007 43: 73-84.

VIEIRA, AML, CE SOUZA, MB LABRUNA, RC MAYO, SSL SOUZA, and VLF CAMARGO- NEVES. 2004. 'Manual de vigilância acarológica, Estado de São Paulo', **São Paulo: Secretaria de Estado da Saúde**.

WEINERT, L. A.; WERREN, J. H.; AEBI, A.; STONE, G. N.; JIGGINS, F. M. Evolution and diversity of Rickettsia bacteria. **Bmc Biology**, v. 7, n. 1, 2009

YU, X. J.; WALKER, D. H. The order rickettsiales. In: **The Prokaryotes. Springer, New York, 2006**



Incidência de câncer: comparação entre a micro e a macrorregião do leste de Minas Gerais

NATALIE CAROLINA BATISTA MELO¹, PRISCILA AVELINA PEREIRA², JUSCÉLIO CLEMENTE DE ABREU³, MATHEUS RODRIGUES DA SILVA⁴

¹Centro Universitário de Caratinga (UNEC) (nataliemedicina@gmail.com)

²Centro Universitário de Caratinga (UNEC) (prix@live.co.uk)

³Centro Universitário de Caratinga (UNEC) (biotec.abreu@yahoo.com.br)

⁴Centro Universitário de Caratinga (UNEC) (matheusrodriguesdasilva4@gmail.com)

Resumo

O câncer é uma patologia que acomete indistintamente pessoas de todas as idades, sexo, raça, culturas, países e religiões. O aparecimento do câncer é multifatorial, sendo a interação entre susceptibilidade genética e os fatores ou as condições do modo de vida e do ambiente determinam o risco de adoecer por essa doença. Os fatores de risco conhecidos estão relacionados a exposições de longa duração. Com o aumento da expectativa de vida, das melhores condições sociais nos dias atuais, é notório que haja maior exposição. O objetivo desse trabalho foi reunir um conjunto de informações para situar a magnitude do câncer, na microrregião de Caratinga, para verificar a correlação entre a incidência nesta localização e a literatura e para auxiliar em planejamento de futuras campanhas de prevenção.

Palavras-Chave: Câncer. Fatores de risco. Diagnóstico de câncer.

Área Temática: Epidemiologia



1 Introdução

O câncer é uma patologia que acomete indistintamente pessoas de todas as idades, sexo, raça, culturas, países e religiões. O aparecimento do câncer é multifatorial, sendo a correlação entre idade avançada, susceptibilidade genética e condições do modo de vida e do ambiente, que determinam a taxa de risco de adoecer. A magnitude do câncer está relacionada aos fatores de risco, qualidade da assistência prestada, qualidade da informação e envelhecimento da população. Geralmente, quanto maior a proporção de pessoas idosas (como a população dos países da Europa, Estados Unidos e Canadá), maiores as taxas de incidência, especialmente dos tipos de câncer associados ao envelhecimento, como mama e próstata (INCA,2016).

No Brasil, existe uma rede integrada de informações onde os registros de Câncer de Base Populacional (RCBP) fornecem informações sobre o impacto do câncer nas comunidades, configurando-se uma condição necessária para o planejamento e a avaliação das ações de prevenção e controle de câncer. Em conjunto com os Registros Hospitalares de Câncer (RHC) e com o Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM) do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (Data SUS), formam o eixo estruturante para a vigilância de câncer e para o desenvolvimento de pesquisas em áreas afins (INCA, 2017).

Desde 1995, o INCA estima o número de novos casos dos principais cânceres que afetam a população brasileira com base nas informações gerada pelos Registros de Câncer de Base Populacional (RCBP) e o Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM) do Ministério da Saúde. A distribuição epidemiológica do câncer no Brasil sugere uma transição em andamento, envolvendo um aumento entre os tipos de câncer normalmente associados a alto status socioeconômico, tais como, câncer de mama, próstata e cólon e reto em detrimento de taxas de incidência, ainda que elevadas, de tumores geralmente associados à pobreza, tais como, colo do útero, pênis, estômago e cavidade oral (INCA, 2013).

A estimativa para o Brasil, a cada dois anos aponta a ocorrência de cerca de 600 mil casos novos de câncer. Somente o câncer de pele não melanoma, aproximadamente 180 mil casos novos. Sem contar os casos de câncer de pele não melanoma, os tipos mais frequentes em homens serão próstata (28,6%), pulmão (8,1%), intestino (7,8%), estômago (6,0%) e cavidade oral (5,2%). Nas mulheres, os cânceres de mama (28,1%), intestino (8,6%), colo do útero (7,9%), pulmão (5,3%) e estômago (3,7%) figurarão entre os principais (INCA, 2017).

A macrorregião de saúde Leste apresentou dados que não deixam dúvidas sobre a importância do câncer como problema de saúde pública na sua população. A ocorrência de 42% de óbitos por canceres passíveis de prevenção e/ou detecção precoce, no ano de 2010, evidencia falhas nas linhas de cuidado. Pode-se supor que o problema não esteja relacionado ao porte populacional ou nível de desenvolvimento uma vez que, indistintamente entre os 85 municípios, aconteceram casos avançados da doença na chegada a alta complexidade, logo, com prognóstico desfavorável no início do tratamento. São esperados, 3.570 novos casos de câncer na população dessa macrorregião a cada ano e que a incidência anual tende a aumentar nos próximos anos devido ao envelhecimento populacional, por outro lado, uma parte expressiva desses



casos será dos cânceres com potencial de controle (SESMG,2013).

O objetivo deste trabalho é traçar o perfil epidemiológico do câncer na microrregião de Caratinga, correlacionando com o perfil na região Leste de Minas, Minas Gerais e o Brasil.

2 Metodologia

Trata-se de um estudo descritivo epidemiológico, onde os dados da Microrregião: Os dados da Microrregião foram coletados em prontuários de pacientes portadores de câncer vivos cadastrados em uma entidade filantrópica do Leste de Minas Gerais, que atende paciente de todas as cidades da Microrregião de Caratinga. Os prontuários considerados incompletos ou que continham dados ilegíveis e/ou duvidosos foram descartados. As variáveis coletadas em cada prontuário foram sexo, idade, classificação internacional de doenças (CID) primário e localidade da moradia do paciente (rural ou urbana).

Dados da Macrorregião Leste: Os dados dos números de casos por câncer da Macrorregião foram consultados no informe do Programa de Avaliação e Vigilância do Câncer e seus fatores de risco de Minas Gerais da Secretaria de Estado da Saúde de Minas Gerais, intitulado de Situação do câncer em Minas Gerais e suas macrorregiões de saúde: estimativas de incidência e mortalidade para o ano 2013, válidas para 2014 (MINAS GERAIS, 2013). Utilizaram-se estes dados por considerá-los mais fidedignos e confiáveis por já terem sido publicados.

Dados do Estado de Minas Gerais e União: Os dados dos números de casos por câncer do Estado de Minas Gerais e da União foram consultados no 13 informe do Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (INCA) do Ministério da Saúde, intitulado de Estimativa 2016: incidência de câncer no Brasil (BRASIL, 2016). Adotando-se o mesmo critério supracitado, utilizaram-se dados já publicados.

2.1 - Organização dos dados coletados e consultados:

Os tumores selecionados basearam-se na CID-10 para oncologia, sendo eles: cavidade, oral, estômago, esôfago, colo e reto, traqueia, brônquios e pulmões, outras neoplasias malignas de pele, mama feminina, colo do útero e próstata.

2.2 - Análise dos dados:

Para a comparação entre as proporções dos tipos de cânceres dentro e entre, em cada região (microrregião, macrorregião, estado de Minas Gerais e União), utilizou-se o teste binomial para a comparação de duas proporções ao nível de 5% de probabilidade. As percentagens de cânceres relacionados ao sexo (próstata, mama feminina e colo do útero), foram calculadas com o subtotal de cada gênero em cada região. As demais percentagens de cânceres comuns aos dois sexos foram calculadas com o total de neoplasias malignas. As variáveis da microrregião de Caratinga foram analisadas pela estatística descritiva com cálculos de frequências percentuais, medidas de posição e dispersão e pelas análises de



correlação e regressão, onde a variáveis tipos de cânceres foi adotada como dependente e as demais como independentes (gênero - masculino e feminino; localidade da moradia do paciente - rural ou urbana).

2.3 - Critérios éticos

Este trabalho foi submetido à Plataforma Brasil e ao Comitê de Ética com pesquisa com seres humanos do Centro Universitário de Caratinga, MG e foi solicitada a dispensa do Termo de Consentimento Livre Esclarecido (TCLE) proposto pela lei 466/12 por ser tratar de uma pesquisa retrospectiva. No documento da dispensa foi declarado que: i) o acesso aos dados registrados em prontuário de pacientes ou em bases de dados para fins da presente pesquisa foi feito somente após aprovação do projeto de pesquisa pelo Comitê de Ética; ii) que o acesso aos dados foi supervisionado por uma pessoa que esteja plenamente informada sobre as exigências de confiabilidade; iii) o compromisso com a privacidade e a confidencialidade dos dados utilizados preservando integralmente o anonimato e a imagem do participante bem como a sua não estigmatização; iv) as informações não serão utilizadas em prejuízo das pessoas e/ou das comunidades, inclusive em termos de autoestima, de prestígio e/ou econômico-financeiro; v) que os pesquisadores responsáveis estabeleceram salvaguardas seguras para confidencialidades dos dados de pesquisa; vi) que os dados obtidos na pesquisa serão usados exclusivamente para finalidade prevista no protocolo; vii) que os dados obtidos na pesquisa somente serão utilizados para o projeto vinculado, os quais serão mantidos em sigilo, em conformidade com o que prevê os termos da supracitada resolução.

3 Resultados e discussão

Analisando as porcentagens (TABELA 1), observa-se o número total de casos de cânceres em cada região estudada, nesta verifica-se que somente na macrorregião do Leste de Minas o número total de neoplasias foi maior significativamente em homens (3.490 – representando 54%) do que em mulheres (3.002 – representando 46%), pelo teste de comparações de duas proporções ao nível 1%. Nas demais regiões o número de casos em mulheres foram significativamente maiores, pelo mesmo teste, exceto para microrregião por apresentar um número menor de casos, porém, observa-se um maior número de casos de cânceres relacionados ao gênero em mulheres do que em homens quando se observa a mesma microrregião.

Tabela 1 – Números de casos de cânceres distribuídos por região e por gênero.

	Brasil		Minas		Macrorregião		Microrregião	
	Homens	Mulheres	Homens	Mulheres	Homens	Mulheres	Homens	Mulheres
Próstata	61.200		5.920		610		106	
Mama Feminina	-	57.960	-	5.160	-	370	-	119
Colo do Útero	-	16.340	-	1.030	-	120	-	40

Subtotal	61.200	74.300	5.920	6.190	610	490	106	159
Traqueia, Brônquio e Pulmão	17.330	10.890	1.490	830	90	70	12	8
Cólon e Reto	16.660	17.620	1.510	1.530	70	90	22	22
Estômago	12.920	7.600	1.200	790	120	50	15	11
Cavidade Oral	11.140	4.350	1.130	480	70	30	16	7
Esôfago	7.950	2.860	990	460	120	60	19	16
Outras Localizações	87.050	88.240	7.770	8.610	1920	1652	100	77
Pele não Melanoma	80.850	94.910	8.380	13.470	490	560	16	18
Subtotal	233.900	226.470	22.470	26.170	2.880	2.512	200	159
Nº casos por sexo	295.100	300.870	28.390	32.360	3.490	3.002	306	318
Total de casos	595.970		60.750		6.492		624	

Na Tabela 1 verificam-se as percentagens de cânceres relacionados aos gêneros e comuns aos gêneros, além da separação por regiões. Nesta observa-se que as percentagens de cânceres de próstata entre Brasil (20,74%) e Minas Gerais (20,85%) não apresentam diferenças significativas, porém quando comparadas com a macrorregião (17,48%) e microrregião (34,64%) verifica-se uma redução e um aumento, respectivamente significativos pelo teste de comparação entre duas proporções ao nível de 5% de probabilidade. Analisando as percentagens de cânceres de mama feminina e de colo do útero, verifica-se também um aumento expressivo na microrregião ($p < 0,05$) em comparações com as demais.

Para os cânceres cólon/reto, estômago, cavidade oral e esôfago, também verifica-se um aumento expressivo e significativo ($p < 0,05$) em relação às outras regiões estudadas (TABELA 2).

Tabela 2 – Percentagens de tipos de cânceres por região e por gênero

	Brasil		Minas		Macrorregião		Microrregião	
	Homens	Mulheres	Homens	Mulheres	Homens	Mulheres	Homens	Mulheres
Próstata	20,74	-	20,85	-	17,48	0	34,64	0
Mama Feminina	-	19,27	-	15,95	-	12,33	-	37,42
Colo do Útero	-	5,433	-	3,18	-	3,40	-	12,58
Traqueia, Brônquio e Pulmão	7,41	4,81	6,63	3,17	3,13	2,79	6,00	5,03



Cólon e Reto	7,12	7,78	6,72	5,85	2,43	3,58	11,00	13,84
Estômago	5,52	3,36	5,34	3,02	4,167	1,99	7,50	6,92
Cavidade Oral	4,76	1,92	5,03	1,83	2,43	1,19	8,00	4,40
Esôfago	3,40	1,26	4,41	1,76	4,167	2,39	9,50	10,06
Outras Localizações	37,22	38,96	34,58	32,90	66,67	65,76	50,00	48,43

Analisando a microrregião de Caratinga, não foi encontrada nenhuma correlação entre as variáveis, gênero, idade, tipo de câncer e localidade. Constam na amostra 318 mulheres (51%) e 306 (49%), perfazendo total de 624 pacientes (TABELA 1). Dentre homens e mulheres a faixa etária mais frequente foi 70 a 80 anos, com 25% da amostra (TABELA 3). Analisando separadamente os gêneros, verifica-se que idade média de homens em tratamento de câncer foi de 67 (\pm 18) anos com idade modal de 74 anos. Já para as mulheres em tratamento de câncer, a idade média foi 63 (\pm 17) anos e faixa etária modal foi de 59 anos. Segundo a organização das nações Unidas (ONU) 70% dos casos de câncer no mundo acontecem depois dos 60 anos de idade, sendo que um a cada quatro homens entre 60 e 79 anos tem ou vão desenvolver algum tipo de câncer e o percentual de mulheres nessa faixa etária é ainda mais alto: uma a cada três mulheres, e para o INCA, quem tem mais de 65 anos é 11 vezes mais propenso a desenvolver uma doença cancerígena do que pessoas com idade inferior.

Tabela 3 – Distribuição de frequência da faixa etária dos pacientes em tratamento de câncer em uma instituição filantrópica do leste de Minas Gerais.

Faixa etária	fi	fp
0-10	6	0,96
10-20	8	1,28
20-30	15	2,40
30-40	20	3,21
40-50	60	9,62
50-60	121	19,40
60-70	141	22,60
70-80	156	25,00
80-90	76	12,18
90-100	21	3,37
Total	624	100

fi – frequência absoluta

fp – frequência percentual

Somente 30 pacientes informaram que eram da zona rural (TABELA 4). Daqueles que admitiram ser da zona rural o tipo de câncer mais comum, depois de câncer de próstata em homens e mama em mulheres, foi o de neoplasias da pele



(CID 10 – C44) , notamos uma maior incidência de câncer de pele em pessoas que moram na zona rural, o que confirma a literatura HAYASHIDE,2010 verificou em seu estudo que 90% dos canceres de pele desenvolvem-se em regiões do corpo expostas ao sol.

Provavelmente, a amostra de pessoas da zona urbana estava subestimada devido ao fato de que vários pacientes tinham receio de informar que eram da zona rural e perder o tratamento na entidade filantrópica, simplesmente, por falta de informação, além disso, o acesso de pacientes da zona rural é restrito devido a dificuldade de deslocamento até o polo de atendimento.

Tabela 4 – Distribuição de frequência do local de moradia dos pacientes em tratamento de câncer em uma instituição filantrópica do leste de Minas Gerais.

Local de moradia	fi	fp
Zona urbana	594	95,20
Zona rural	30	4,80
Total	624	100

fi – frequência absoluta

fp – frequência percentual

O desenvolvimento do presente estudo possibilitou uma análise de como o câncer tem afetado a população da microrregião de Caratinga e os sítios de maior instalação do mesmo. Além disso, também permitiu uma pesquisa de campo para obter dados mais consistentes sobre a incidência em relação a macrorregião Mineira relacionada. Permitindo assim auxiliar o planejamento de futuras campanhas de prevenção locais.

4 Conclusão

No Brasil, o câncer representa a segunda causa de óbito na população adulta, de acordo, com o INCA. Já foi identificado que mais de 50% dos casos de câncer ocorrem com a participação de hábitos nocivos, tais como tabagismo, sedentarismo, contatos com carcinógenos ambientais alimentação inadequada contendo excesso de nitrosaminas, de gordura animal, corantes e conservantes. Além disso, a demora em diagnóstico da doença que muitas vezes já não possibilita tratamento, sendo, portanto extremamente necessário realizar diagnóstico precoce e disseminação das medidas eficazes de prevenção dos tipos mais prevalentes de câncer. Um número significativo de casos, passíveis de detecção precoce, como o câncer retal e o de mama, em nosso meio ainda são diagnosticados em estágios avançados de evolução. Portanto, o diagnóstico precoce e a maior perspectiva de cura representam a primeira barreira a ser vencida, com esforço multilateral, envolvendo autoridades governamentais, mídia, população e médicos.

As incidências de canceres observadas na microrregião do Leste de Minas Gerais são maiores do que em outras regiões



analisadas, necessitando dessa maneira, uma maior intensificação de campanhas preventivas pelos órgãos competentes, visando esclarecer a população, e constituem meios de aliviar a dura realidade do diagnóstico tardio.

4 Referências Bibliográficas

Castilho. IG, Souza MAA, Leite RMS. **Fotoexposição e fatores de risco para cancer da pele:uma avaliação de habitos e conhecimento entre estudantes universitários.** Av Bras. Dermatol. Vol.85 no.2 Rio de Janeiro Mar/Apr. 2010

CLARK, D.; WIRIGHT, M. **The international observatory on and of life care: a global of palliative care development.** Jornal of Painand Symptom Management. 2007

Duncan BB, Schmidt MI, Polanczyk CA, Homrich CS, Rosa RS, Achutti AC, et al. **Fatores de risco para doenças não transmissíveis em uma área metropolitana no Sul do Brasil.** Prevalência e simultaneidade. Rev Saúde Pública 2003; 27:43-8

Garofalo A, Arvesani CM, Camargo KG, Barros ME, Silva SRJ, Taddei JAAC, Sigulen DM. **Dieta e câncer: um enfoque epidemiológico.** Ver.Nutr.Vol.17 no 4 Campinas oct?dec. 2004.

Instituto Nacional de Câncer; Ministério da Saúde. **Câncer no Brasil: dados dos registros de base populacional,** vol 3. Rio de Janeiro (Brasil): INCA; 2013.

Instituto nacional do Cancer (Inca); Portal da saúde. **Inca estima que haverá 596.070 novos casos de câncer em 2016.** Ascom UMA-SUS,2015; disponível em www.portalsaude.gov.br. Acesso em 20/04/2017

Rego RA, Berardo FAN, Rodrigues SR, Oliveira ZM, Oliveira MB, Vasconcellos C, et al. **Fatores de risco para doenças crônicas não transmissíveis: inquérito domiciliar no município de São Paulo, SP (Brasil). Metodologia e resultados.**

SESMG, **Situação do câncer em Minas Gerais e suas macrorregiões de saúde** Secretaria de Estado da Saúde de Minas Gerais. 2013



Osteoporose nas regiões Norte e Nordeste do Brasil: estimativas do número de anos vividos com essa enfermidade pelos idosos

Wanderson Costa Bomfim¹, Mirela Castro Santos Camargos²

¹ Universidade Federal de Minas Gerais (wandersoncb10@gmail.com)

² Universidade Federal de Minas Gerais (mirelacsc@gmail.com)

Resumo

Introdução: Em decorrência de seu processo de adoecimento, a osteoporose não possui elevada mortalidade, mas sua presença tem ligação direta com quedas e fraturas, acarretando perdas para idosos, além de prejuízos no aspecto social e econômico. **Objetivo:** Estimar a expectativa de vida com osteoporose, aos 60 e 80 anos, para homens e mulheres, das regiões Norte e Nordeste do Brasil. **Métodos:** Foi utilizado o método de Sullivan, combinando informações de morbidade e mortalidade. A análise foi conduzida com dados de participantes da linha de base do Estudo Longitudinal da Saúde dos Idosos Brasileiros (ELSI-Brasil) e Tábuas de Vida publicadas pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). **Resultados:** Aos 60 anos, em 2016, em média, os homens do Nordeste esperariam viver 2,5 anos com osteoporose e os do Norte 2,6 anos; já as mulheres viveriam 9,1 anos com osteoporose, em ambas as regiões. Aos 80 anos, as diferenças entre os sexos se mantiveram, com 3,9 contra 6,7 anos no Nordeste e 3,8 contra 8,5 anos no Norte. **Conclusão:** Conhecer o quanto tempo em média que se vive com osteoporose permite que ações efetivas possam ser tomadas para o combate a doença e tratamento adequado, respeitando as diferenças entre os sexos.

Palavras-chave: Osteoporose; Expectativa de Vida Saudável, Método de Sullivan.

Área Temática: Epidemiologia.



1 Introdução

As doenças crônicas são tidas como um dos principais problemas de saúde pública da atualidade. Algumas possuem elevada prevalência principalmente na população mais envelhecida, como hipertensão, diabetes e problemas de coluna (MALTA, 2017). Outro problema crônico que também possui significativa prevalência em indivíduos mais velhos é a osteoporose (CAMARGOS; BOMFIM, 2017). Trata-se de um distúrbio osteometabólico, que é caracterizado por uma redução da densidade mineral óssea, acarretando um aumento da fragilidade óssea, acarretando em maiores chances de fraturas (PEREIRA et al., 2011). Essa morbidade pode ser classificada em primária, do tipo I, causada por causas naturais e em secundária, tipo II, em função de outros processos, tais como inflamatórios (FERNANDES et al., 2015).

A osteoporose não possui elevada mortalidade em decorrência de seu processo de adoecimento. Entretanto, a presença dessa morbidade tem ligação direta com quedas e fraturas, como das vértebras, rádio distal e colo do fêmur (PINHEIRO et al., 2010). Tanto as fraturas como a doença em si podem afetar diretamente a qualidade de vida do indivíduo enfermo, principalmente em idosos, gerando limitação funcional, diminuição da independência, aumento da inatividade, além de prejuízos no aspecto social e econômico (LEMOS et al., 2006; NAVEGA; FAGANELLO; OISHI, 2008; BRANDÃO et al., 2013; SOUZA; MORAIS, 2017).

Apesar das claras distinções, com piores condições para as mulheres (OSTERTAG et al., 2013; KLOP et al., 2015), trata-se de uma enfermidade com grande impacto para ambos os sexos, sendo fundamentais estudos que realizem análises tanto para homens quanto para mulheres, que evidenciam os diferenciais existentes.

Existe uma lacuna na literatura no que tange a análise de quanto tempo se vive com osteoporose nas regiões Norte e Nordeste do Brasil. No que se refere especificamente aos estudos que levam em consideração anos de vida que se espera viver com osteoporose, há apenas um na literatura nacional com essa abordagem (CAMARGOS; BOMFIM, 2017), porém sem recorte por regiões.

É justamente em função dessa lacuna e da oportunidade de comparação por meio de estimativas mais recentes, que este estudo torna-se bastante relevante. Além disso, os estudos de anos vividos com osteoporose permitem o desenvolvimento de políticas públicas direcionadas aos aspectos preventivos e em função dos agravos gerados por essa doença.

Portanto, o presente estudo teve como objetivo estimar a expectativa de vida com osteoporose (EVCO), aos 60 e 80 anos, para homens e mulheres, das regiões Norte e Nordeste do Brasil.

2 Metodologia

Este artigo utiliza dados do Estudo Longitudinal de Saúde dos Idosos Brasileiros ELSI-Brasil, uma pesquisa que objetivou examinar os determinantes sociais e biológicos do envelhecimento e suas consequências para o indivíduo



e a sociedade (LIMA-COSTA; DE ANDRADE; DE OLIVEIRA, 2019). Apesar de ser um estudo longitudinal foi realizada apenas uma onda de entrevistas, realizada em 2016. Além dos dados da ELSI-Brasil, foram utilizadas tábuas de vida abreviadas, por sexo e região, publicadas pelo IBGE (IBGE, 2013).

No questionário do ELSI-Brasil, foi perguntado se “algum médico já lhe disse que o(a) sr.(a) tem osteoporose?” Para estimar a prevalência de osteoporose, foram classificados como presença de osteoporose, aqueles indivíduos que responderam sim à pergunta destinada a esta doença crônica. Em caso negativo ou de pessoas que não lembraram ou não responderam, foram qualificados como ausência de osteoporose.

Para estimar a expectativa de vida com osteoporose, foi utilizado o método de Sullivan (1971), combinando a tábua de vida do ano de 2016, com as prevalências de osteoporose na população deste mesmo período. A principal vantagem do método de Sullivan é a necessidade apenas de dados transversais. O método de Sullivan é a principal técnica empregada para estimar expectativa de vida saudável.

Define-se a expectativa de vida com osteoporose (EVCO_x) como:

$$EVCO_x = \frac{\sum ({}_n\pi_x) {}_nL_x}{l_x}$$

Onde:

EVCO_x: A expectativa de vida com osteoporose, representa o número médio de anos que serão vividos com osteoporose a partir da idade x;

${}_n\pi_x$: proporção de pessoas com osteoporose na faixa etária x a x+n;

${}_nL_x$: pessoas-anos vividos de x a x+n, que corresponde ao total de anos vividos pela coorte no intervalo;

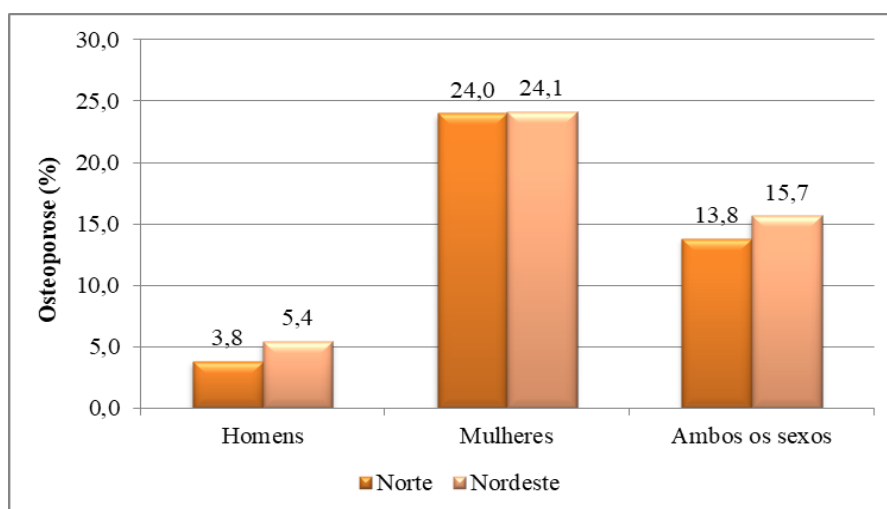
l_x : probabilidade de sobreviver até a idade x.

Foram construídas tábuas de sobrevivência separadamente por sexo e a expectativa de anos vividos em cada idade na tábua de vida foi ordenado conforme a prevalência de osteoporose em cada grupo etário específico. Foram selecionadas as estimativas para as idades de 60 e 80 anos para a exposição dos resultados.

3 Resultados e discussão

Na região Norte do Brasil, em 2016, para a população de 50 anos ou mais, a prevalência de osteoporose foi de 3,8% para homens e 24,0% para as mulheres. Já na Nordeste, a prevalência era de 5,4 para a população masculina e 24,1 para a feminina (Figura 1).

Figura 1 – Prevalência de osteoporose nas regiões Norte e Nordeste do Brasil, 2016



Fonte dos dados básicos: ELSI-BRASIL, 2016.

As estimativas de expectativa de vida com osteoporose estão descritas na tabela 1. No Norte do Brasil, em 2016, aos 60 anos, um homem esperava viver por mais 18,9 anos, dos quais 2,6 desses seriam com osteoporose, ou seja, 13,9% dos anos restantes. Já aos 80 anos, esperaria viver em média mais 7,8 anos, sendo 3,8 anos ou 48,8% dos anos restantes com essa enfermidade.

Tabela 1 – Expectativa de vida com osteoporose, aos 60 e 80 anos, para as regiões Norte e Nordeste do Brasil, 2016

Região/Idade	Homens			Mulheres			Ambos os sexos		
	EVTx	EVCOx	% EVCOx	EVTx	EVCOx	% EVCOx	EVTx	EVCOx	% EVCOx
Norte									
60	18,9	2,6	13,9	22,0	9,1	41,5	20,4	5,8	28,3
80	7,8	3,8	48,8	9,2	6,6	72,5	8,5	5,4	63,2
Nordeste									



60	19,2	2,5	13,3	22,8	9,1	39,8	21,1	6,0	28,6
80	7,8	3,9	50,4	9,4	6,7	71,3	8,7	5,6	63,8

Fonte dos dados básicos: ELSI-BRASIL, 2016; IBGE - Tábua de Mortalidade para Brasil, 2016.

Nota: EVT= expectativa de vida total, EVCO= expectativa de vida com osteoporose, % EVCO= Proporção de anos vividos com osteoporose em relação à expectativa de vida total.

As estimativas sofrem pequenas variações entre as regiões estudadas. No caso da região Nordeste, aos 60 anos, na população masculina a expectativa de vida seria de 19,2 anos, sendo que 2,5 anos (3,3%) vividos com osteoporose. Aos 80 anos, esses valores atingem 7,8 e 3,9 anos (50,4%), respectivamente (Tabela 1).

Assim como observado em estudo anterior que estimou a expectativa de vida com osteoporose (CAMARGOS; BOMFIM, 2017) e em outros estudos que trabalharam com expectativa de vida saudável empregando outros indicadores de saúde (CAMARGOS; GONZAGA, 2015; NEPOMUCENO; TURRA, 2015; CAMARGOS et al., 2019, ALVES et al. 2019), no presente estudo, observa-se uma desvantagem feminina nos anos vividos com osteoporose. Na idade de 60 anos, por exemplo, mulheres do Norte e do Nordeste do Brasil poderiam esperar viver em média, 9,1 anos na presença de osteoporose.

No caso dos anos vividos com osteoporose, podemos observar que a população feminina além de viver mais, passa um tempo maior de anos com essa enfermidade. Isso se deve as maiores prevalências de osteoporose entre as mulheres, explicada pelas diferenças corporais entre os sexos. Fisiologicamente, o esqueleto acumula osso até a faixa dos 30 anos, sendo a massa óssea maior no homem do que na mulher (GALI, 2001). No envelhecimento natural, a perda fisiológica de massa óssea varia de 0,5 a 1% ao ano (NATIONAL OSTEOPOROSIS FOUNDATION, 2013). Essa perda óssea é acelerada nos primeiros 10 anos pós-menopausa, podendo chegar a 3% ao ano, e é maior na mulher sedentária (LANE, 1998).

Ser do sexo feminino é um importante fator de risco para a osteoporose, além de outros como, etnia branca ou oriental, história prévia pessoal e familiar de fratura, baixo índice de massa corporal, uso de glicocorticoide oral (dose $\geq 5,0$ mg/dia de prednisona por período superior a três meses), além de fatores ambientais, tais como, o tabagismo, ingestão excessiva de bebidas alcoólicas (\geq três unidades ao dia), inatividade física e baixa ingestão dietética de cálcio (COSMAN et al., 2015; RADOMINSKI et al., 2017).

4 Conclusão

O presente estudo estimou o número médio de anos a serem vividos com osteoporose para as regiões Norte e Nordeste do Brasil, por sexo, nas idades de 60 e 80 anos. No que diz respeito à expectativa de vida com osteoporose, as



mulheres vivem mais tempo, no entanto, com um maior percentual dos anos de vida restante convivendo com a enfermidade. Com o avançar da idade, aumenta o percentual de tempo de vida com a osteoporose.

Conhecer o quanto tempo em média que se vive com osteoporose permite que ações efetivas possam ser tomadas para o combate a doença e tratamento adequado, respeitando as diferenças entre os sexos.

5 Agradecimentos

Os autores agradecem ao Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq) pelo apoio no desenvolvimento deste artigo.

6 Referências Bibliográficas

ALVES, L.C. et al. Inequalities in Life Expectancy With Frailty Among Brazilian Older Adults: A Multistate Approach. **Innovation in Aging**, v.3, n.4, 2019.

Brandão CMR, Ferré F, Machado GPM, Guerra-Júnior AA, Andrade ELG, Cherchiglia ML, et al. Gastos públicos com medicamentos para o tratamento da osteoporose na pós-menopausa. *Rev Saude Publica*. 2013;47(2):390-402.

CAMARGOS, M.C.S.; BOMFIM, W.C. Osteoporose e Expectativa de Vida Saudável: estimativas para o Brasil em 2008. *Cad. Saúde Colet.*, 2017, Rio de Janeiro, 25 (1): 106-112.

CAMARGOS, M.C.S.; GONZAGA, M.R. Viver mais e melhor? Estimativas de expectativa de vida saudável para a população brasileira. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 31, p. 1460-1472, 2015.

CAMARGOS, M.C.S.; GONZAGA, M.R.; COSTA, J.V.; BOMFIM, W.C. Estimativas de expectativa de vida livre de incapacidade funcional para Brasil e Grandes Regiões, 1998 e 2013. **Ciência e Saúde Coletiva**. v.24, n.3.p.737-747. 2019.

COSMAN, F. et al. Clinician's guide to prevention and treatment of osteoporosis *Osteoporos Int*, 25 (2014), pp. 2359-2381.

FERNANDES, T.R.L, et al. Fatores associados à osteoporose em mulheres na pós-menopausa. *Semina. Ciências Biológicas e da Saúde*. v.36, n.1, p.93-106. 2015.

IBGE- INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. Projeção da população do Brasil por sexo e idade para o período 1910-2050 Revisão 2008. 2019.

KLOP, C, et al. The epidemiology of hip and major osteoporotic fractures in a Dutch population of community-dwelling elderly: implications for the Dutch FRAX®Algorit. **PLOS ONE**. 2015;10:e0143800.

LANE, J.M. : *Diagnosis and managment of orthopaedic problems commonly found in women : osteoporosis*. American Academy of Orthopaedic Surgeons 65th Annual Meeting, New Orleans, 1998.



LEMOS, M.C.D. et al. Qualidade de Vida em Pacientes com Osteoporose: Correlação entre OPAQ e SF-36. **Rev Bras Reumatol.** v.46, n.5, p.323-8.2006.

MALTA, D.C. et al. Doenças crônicas não transmissíveis e a utilização de serviços de saúde: análise da Pesquisa Nacional de Saúde no Brasil. *Rev Saude Publica.* 2017;51 Supl 1:4s.

NATIONAL OSTEOPOROSIS FOUNDATION. 2013 **Clinician's guide to prevention and treatment of osteoporosis [Internet].** Washington, DC: National Osteoporosis Foundation. [Acessado:14 dez 2013]. Disponível em: <http://nof.org/files/nof/public/content/resource/913/files/580.pdf>

NAVEGA, M.T.; FAGANELLO, F.R.; OISHI, J. Comparação da qualidade de vida entre mulheres com osteoporose acometidas ou não por fratura de quadril. *Fisioter. Mov.* 2008 jul/set;21(3):101-108.

NEPOMUCENO, M.R.; TURRA, C.M. Tendências da expectativa de vida saudável de idosas brasileiras, 1998-2008. **Revista de Saúde Pública.** v.49, n.1. 2015.

OSTERTAG, A, et al. A case-control study of fractures in men with idiopathic osteoporosis: fractures are associated with older age and low cortical bone density. **Bone.** v.52, p.48-55.21. 2013.

PEREIRA, M.M. et al. Interleucina-6, capacidade funcional e qualidade de vida em homens idosos com baixa massa óssea praticantes de Tai Chi Chuan. **Revista Brasileira de Ciência e Movimento,** Brasília, v.19 (3), p.23-28. 2011.

PINHEIRO, M.M, et al. Impacto da osteoporose no Brasil: dados regionais das fraturas em homens e mulheres adultos. **Rev Bras Reumatol.** v.50,n.2, p.113-27. 2010.

RADOMINSKI, S.C. et al. Diretrizes brasileiras para o diagnóstico e tratamento da osteoporose em mulheres na pós-menopausa. **Rev Bras Reumatol.** v. 57,supp.2, 452-66.

SOUZA, R.D.; MORAIS, D.C.M. **Qualidade de vida do paciente portador de osteoporose.** FOCO: Caderno de Estudos e Pesquisas. 2017.

SULLIVAN, D.F. A single index of mortality and morbidity. **HSMHA Health Rep.** v.86, n.4, p.347-54. 1971.



Expectativa de vida com perdas visuais: um estudo para regiões Norte e Nordeste do Brasil

Mirela Castro Santos Camargos¹, Wanderson Costa Bomfim², Raquel Randow²

¹ Universidade Federal de Minas Gerais (mirelacsc@gmail.com)

² Universidade Federal de Minas Gerais

Resumo

Introdução: A perda da visão pode ser considerada uma das causas mais incapacitantes para o ser humano e apresenta uma relação estreita com a senilidade. **Objetivo:** Estimar a expectativa de vida com perdas visuais, por sexo, ao nascer e aos 60 anos, para as regiões Norte e Nordeste do Brasil. **Método:** Foi utilizado o método Sullivan, combinando a tábua de vida, com experiência de mortalidade corrente da população e as prevalências de perdas visuais no período. Empregou-se dados da Pesquisa Nacional de Saúde (PNS) de 2013 e Tábuas de Vida Completas, por sexo, publicadas pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Resultados:** Em 2013, ao nascer, os homens da região Norte poderiam esperar viver 68,2 anos, sendo 12,2 anos com perdas visuais (17,9%). Já as mulheres, esperariam viver 75,3 e 15,9 anos (21,1%), respectivamente. Quanto a região Nordeste, na população masculina, o número médio de anos vividos com perdas visuais era de 13,5 anos, ou seja, 19,8% dos 68,1 anos. Já na feminina, era de 19,1 anos (25% dos 76,4 anos). **Conclusão:** Em um cenário de envelhecimento populacional e aumento da longevidade, os resultados do presente estudo podem auxiliar no planejamento de demanda por serviços e cuidados para problemas visuais.

Palavras-chave: Expectativa de Vida Saudável. Método de Sullivan. Distúrbios Visuais.

Área Temática: Epidemiologia.



1 Introdução

O aumento da longevidade é considerado uma das maiores conquistas da humanidade e foi possível em razão de melhoras na nutrição, nas condições sanitárias, nos avanços da medicina, nos cuidados com a saúde, no ensino e no bem-estar econômico. Em uma época em que as pessoas passaram a viver mais, aumenta o interesse em saber como estão sendo vividos os anos acrescidos a expectativa de vida (CRIMMINS, ZHANG e SAITO, 2016). No caso do Brasil, este ganho se demonstra pelos ganhos em expectativa de vida, em meio século (1960 a 2010), a esperança de vida do brasileiro aumentou 21,1 anos, passando de 52,3 para 73,4 anos (IBGE, 2019).

Para além da longevidade, é preciso levar em consideração se a extensão da vida humana é acompanhada de um período maior de vida saudável, ou se há um aumento no tempo vivido com incapacidades funcionais. Estimativas de Expectativa de Vida Saudável têm sido realizadas por diversos estudos brasileiros e internacionais, como forma gerar informações sobre a demanda por determinados serviços e por cuidado pela população (LEE et al., 2020; CAMARGOS et al., 2019; PERENBOOM et al., 2004; FREEDMAN et al., 2002). Contudo, ainda existe uma lacuna quando se fala dos danos visuais.

O comprometimento da visão, as doenças articulares e as cardíacas são os principais determinantes da necessidade de auxílio para realização das atividades de vida diária. Nos idosos, a perda visual está relacionada com o declínio cognitivo, com doenças cardíacas, artrose, hipertensão arterial, quedas, fraturas de quadril, comprometimento da qualidade de vida, depressão e morte. Esses indivíduos correm risco triplicado de apresentar dificuldades para sair de casa e de preparar a própria refeição e risco duplicado de terem dificuldades de transferências (levantar da cama ou sofá, por exemplo) (PEDRÃO, 2016; LAMAS; PAÚL, 2013).

A perda da visão pode ser considerada uma das causas mais incapacitantes para o ser humano e apresenta uma relação estreita com a senilidade. Com o avançar da idade, as estruturas oculares sofrem, de forma acumulativa, inúmeros danos metabólicos e ambientais. Assim, patologias oculares são mais frequentes e debilitantes em idosos (ROMANI, 2005). Neles, a perda visual pode se instalar gradualmente, não sendo percebida ou valorizada por alguns, sendo muitas vezes negligenciada (PEDRÃO, 2016).

No Brasil, segundo dados do Censo Demográfico, a deficiência visual, que atingia 35,8 milhões de pessoas em 2010, era a que mais acometia tanto homens (16,0%) quanto mulheres (21,4%), seguida da deficiência motora (13,3 milhões, 5,3% para homens e 8,5% para mulheres), auditiva (9,7 milhões, 5,3% para homens e 4,9% para mulheres) e mental ou intelectual (2,6 milhões, 1,5% para homens e 1,2% para mulheres) (IBGE, 2010). Dados de prevalência de deficiência e incapacidade ainda são raros no Brasil e o Censo Demográfico vem suprir, em parte, essa demanda. Em 2010, no caso da visão, existia um quesito específico para a autoavaliação da capacidade de enxergar, que permitia identificar cegos e pessoas com dificuldades visuais.

Informações de prevalência são utilizadas frequentemente para estimar a expectativa de vida saudável da



população. Nesse caso, a esperança de vida saudável apresenta uma noção similar à expectativa de vida total, mas refere-se ao número médio de anos de vida que uma pessoa de determinada idade pode esperar viver com saúde, dado que prevaleçam as taxas de morbidade e mortalidade naquela idade específica. Sendo assim, a expectativa de vida total é composta pela quantidade de anos vividos, desde o nascimento ou a partir de uma determinada idade, em diferentes estados de saúde, até a morte, sendo que os anos vividos com saúde fornecem a expectativa de vida saudável (JAGGER,1999).

Assim como existem várias possibilidades para se definir saúde, há diferentes maneiras de se mensurar a expectativa de vida saudável como, por exemplo, a incapacidade, a autopercepção de saúde e as doenças crônicas. Sendo assim, a forma como o estado de saúde é operacionalizado depende dos objetivos do pesquisador e dos dados disponíveis. Diferentes formas de mensuração do estado saúde podem conduzir a resultados também distintos no que se refere à expectativa saudável. No Brasil, recentemente, alguns estudos estimaram a expectativa de vida saudável empregando diferentes indicadores de saúde (CAMARGOS et al., 2019; ALVES; PEREIRA, 2018; FARIAS-ANTUNEZ et al., 2018; CAMARGOS; GONZAGA, 2015; NEPOMUCENO; TURRA, 2015; CAMPOLINA et al., 2014; ROMERO, LEITE; SZWARCOWALD, 2005). Entretanto, ainda existe uma escassez de estudos brasileiros nessa área, que pode ser atribuída, em parte, à carência de informações.

O objetivo deste estudo foi estimar a expectativa de vida com perdas visuais, por sexo, ao nascer e aos 60 anos, para as regiões Norte e Nordeste do Brasil.

2 Metodologia

Neste estudo, utilizou-se dados da Pesquisa Nacional de Saúde (PNS) de 2013, assim como, as Tábuas de Vida Completas, por sexo, publicadas pelo IBGE referente ao mesmo ano. Os dados coletados na PNS permitem o delineamento das condições de saúde da população brasileira, por meio de uma amostra representativa, que traz informações relacionadas diretamente ao indivíduo, como enfermidades diagnosticadas por um profissional de saúde e outras que dizem respeito a acesso a determinados serviços de saúde e informações referentes ao domicílio. O tamanho da amostra é de 80.000 domicílios, permitindo a construção de indicadores para Unidades Federativas, capitais e regiões metropolitanas do Brasil (SZWARCOWALD et al., 2014).

Para este estudo, foram empregadas as prevalências de perdas visuais, por sexo e grupo etário, para as regiões Norte e Nordeste do Brasil. Classificou-se os indivíduos como portadores de problemas visuais, aqueles que responderam de forma afirmativa a seguinte pergunta: “Tem deficiência visual?”. Dentre esses indivíduos, apenas aqueles que adquiriram a deficiência ao longo da vida foram utilizados no presente estudo, baseando-se na seguinte questão: “Nasceu com a deficiência visual ou a deficiência foi adquirida?”.

A amostra foi composta por pessoas pertencentes a todas as faixas etárias, excluindo os casos em que não houve declaração de idade. As prevalências foram calculadas utilizando os pesos existentes na própria base de dados, com o



propósito de assegurar a representação de toda a população. Para estimar a expectativa de vida com perdas visuais, foi utilizado o método de Sullivan (SULLIVAN, 1971), combinando a tábua de vida do ano de 2016, com as prevalências de perdas visuais na população deste mesmo período. A principal vantagem desse método de Sullivan é a necessidade apenas de dados transversais. O método de Sullivan é a principal técnica empregada para estimar expectativa de vida saudável (JAGGER, 2015).

Define-se a expectativa de vida com perdas visuais (EVCPV_x) como:

$$EVCPV_x = \frac{\sum ({}_n\pi_x) {}_nL_x}{l_x}$$

Onde:

EVCPV_x: A expectativa de vida com perdas visuais, representa o número médio de anos que serão vividos com osteoporose a partir da idade *x*;

{}_n\pi_x: proporção de pessoas com perdas visuais na faixa etária *x* a *x+n*;

{}_nL_x: pessoas-anos vividos de *x* a *x+n*, que corresponde ao total de anos vividos pela coorte no intervalo;

l_x: probabilidade de sobreviver até a idade *x*.

Foram construídas tábuas de sobrevivência separadamente por sexo e a expectativa de anos vividos em cada idade na tábua de vida foi estimada conforme a prevalência de perdas visuais em cada grupo etário específico. Foram selecionadas as estimativas ao nascer e aos 60 anos de idade para a exposição dos resultados.

3 Resultados e discussão

Em 2013, as perdas visuais atingiam 5,6% dos habitantes do Norte e 4,8% do Nordeste do Brasil. Quando analisado por sexo, em ambas as regiões, observa-se que as prevalências eram maiores na população feminina (figura 1).

Figura 1 – Prevalência de perdas visuais na população do Norte e Nordeste do Brasil, em 2013



I CONGRESSO NORTE-NORDESTE
DE SAÚDE PÚBLICA (online)

Norte	Homens	0	68,2	56,1	12,2	82,1	17,9
		60	18,7	14,5	4,2	77,6	22,4
	Mulheres	0	75,3	59,4	15,9	78,9	21,1
		60	21,6	16,1	5,5	74,6	25,4
	Ambos	0	71,5	57,6	13,9	80,5	19,5
		60	20,1	15,3	4,8	76,2	23,8
Nordeste	Homens	0	68,1	54,6	13,5	80,2	19,8
		60	18,9	13,9	5,0	73,5	26,5
	Mulheres	0	76,4	57,3	19,1	75,0	25,0
		60	22,4	14,4	8,0	64,3	35,7
	Ambos	0	72,2	55,9	16,3	77,4	22,6
		60	20,7	14,1	6,6	68,2	31,8

Fonte dos dados básicos: PNS, 2013; IBGE - Tábua de Mortalidade para Brasil, 2013.

Nota: EVx: Expectativa de Vida; EVLPVx:

Expectativa de Vida Livre de Problemas Visuais;

EVCPVx: Expectativa de Vida Com Problemas Visuais.

Em ambas as regiões, as mulheres viveriam mais, mas poderiam esperar viver um número maior de anos com problemas visuais. Para homens e mulheres, os anos a serem vividos sem problemas visuais, ou seja, os anos de vida saudáveis se mantiveram sempre maiores do que o tempo a ser vivido com danos.

Mesmo utilizando indicadores distintos, estudos anteriores já apontaram diferenças entre os sexos em relação à expectativa de vida saudável, inclusive para o Brasil (ANDRADE et al., 2011; CAMARGOS; GONZAGA, 2015; NEPOMUCENO; TURRA, 2015; CAMARGOS et al., 2019, ALVES et al. 2019). Do mesmo modo, um trabalho apontou diferenças na expectativa saudável entre as diferentes regiões brasileiras, porém utilizando a incapacidade funcional como parâmetro (CAMARGOS et al., 2019).

Com as estimativas realizadas no presente estudo, pode-se pensar sobre os anos vividos com a necessidade de diversos cuidados como: consultas e tratamentos com especialistas, realização de exames, cirurgias, além da necessidade de acessórios como óculos e lentes, entre outros. Afinal, se considerarmos ambos os sexos, 13,9 anos na região Norte e 16,3 anos na Nordeste serão vividos, em média, com problemas visuais.

4 Conclusão

A medida da expectativa de vida com perdas visuais pode auxiliar no planejamento de políticas públicas, apontando algumas das necessidades reais da população e permitindo a alocação adequada de recursos humanos e financeiros. Afinal, esse indicador de saúde fornece informações não apenas sobre a prevalência, mas também sobre a duração potencial, mensurada pelos anos vividos com problemas visuais, e o tempo necessário de tratamento e cuidados por parte da população. Para tal, é importante considerar as diferenças entre os sexos e as regiões brasileiras.

5 Agradecimentos

Os autores agradecem ao Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq) pelo apoio no desenvolvimento deste artigo.

6 Referências Bibliográficas

ALVES, L.C.; PEREIRA, C. C. Race, Sex and Depression-Free Life Expectancy in Brazil, 1998-2013. **International Journal of Population Studies**, v. 4, p. 1-9, 2018.

ANDRADE, F.C.D. et al. Gender differences in life expectancy and disability-free life expectancy among older adults in São Paulo, Brazil. **Womens Health Issues**. v.21, n.1:64-70.2011.

ALVES, L.C. et al. Inequalities in Life Expectancy With Frailty Among Brazilian Older Adults: A Multistate Approach. **Innovation in Aging**, v.3, n.4, 2019.

CAMARGOS, M.C.S.; GONZAGA, M.R.; COSTA, J.V.; BOMFIM, W.C. Estimativas de expectativa de vida livre de incapacidade funcional para Brasil e Grandes Regiões, 1998 e 2013. **Ciência e Saúde Coletiva**. v.24, n.3.p.737-747. 2019.

CAMARGOS, M.C.S.; GONZAGA, M.R. Viver mais e melhor? Estimativas de expectativa de vida saudável para a população brasileira. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 31, p. 1460-1472, 2015.

CAMPOLINA, A.G.; ADAMI, F.; SANTOS, J.L.F.; LEBRÃO, M.L. Expansion of morbidity: trends in healthy life expectancy of the elderly population. **Rev. Assoc. Med. Bras**. v.60, n.5., p.434-441. 2014.

CRIMMINS, E.M.; ZHANG, Y.; SAITO, Y. Trends Over 4 Decades in Disability-Free Life Expectancy in the United States. **Am J Public Health**. v.106, n.7, p.1287-1293. 2016.

FARIAS-ANTUNEZ, S. *et al.* Incapacidade funcional para atividades básicas e instrumentais da vida diária: um estudo de base populacional com idosos de Pelotas, Rio Grande do Sul. v.27, n.2. p.e2017290. 2018.

FREEDMAN, V.A.; MARTIN, L. G.; SCHOENI, R.F. Recent trends in disability and functioning among older adults in the United States: a systematic review. **JAMA**. v. 288, n.24, p.3137-3146. 2002.



IBGE- INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. Projeção da população do Brasil por sexo e idade para o período 1910-2050 Revisão 2008. 2019.

IBGE- INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Censo Demográfico**. 2010.

JAGGER, C. Health expectancy calculation by the Sullivan Method: a practical guide. Madison: Nihon University Population Research Institute; 1999. (NUPRI Research Paper, 68).

JAGGER C. Trends in life expectancy and healthy life expectancy London: Foresight, Government Office for Science; 2015.

Government Office for Science; 2015.LAMAS, M.C., PAÚL, C.O. O envelhecimento do sistema sensorial: implicações na funcionalidade e qualidade de vida. **Actas de Gerontologia**, v.11, n.1, p. 2-11, 2013.

LEE, J.; LAU, S.B.A.; MEIJER, E. HU, P. Living longer, with or without disability? A Global and Longitudinal Perspective. **The Journal of Gerontology**. v.75, n.1. p.162-167. 2020

NEPOMUCENO, M.R.; TURRA, C.M. Tendências da expectativa de vida saudável de idosas brasileiras, 1998-2008. **Revista de Saúde Pública**. v.49, n.1. 2015.

PEDRÃO, R.A.A. O idoso e os órgãos dos sentidos. Tratado de Geriatria e Gerontologia. 4 edição. Guanabara Koogan, v.1. p.183-193. 2016.

PERENBOOM, R.J.; VAN HERTEN, L.M.; BOSHUIZEN, H.C.; VAN DEN BOS, G. A. Trends in disability-free life expectancy. **Disabil Rehabil**. v.26, n.7, p.377-386. 2004.

ROMANI, F.A. Prevalência de transtornos oculares na população de idosos residentes na cidade de Veranópolis, RS, Brasil. **Arq. Bras. Oftalmol**. v.68, n.5, p.649-655. 2005.

ROMERO, D.E, LEITE, I.C, SZWARCOWALD, C.L. Healthy life expectancy in Brazil: applying the Sullivan method. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 21(Suppl), p. S7-S18, 2005.

SULLIVAN, D. F. A Single Index of Mortality and Morbidity. **HSMH Health Report**. 1971; 86: 347-354.

SZWARCOWALD, CL et al. Pesquisa Nacional de Saúde no Brasil: concepção e metodologia de aplicação. **Ciênc Saúde Coletiva**; v. 19, n. 2, p. 333-342, 2014.



Revisão de Literatura: Doença Ocupacional em Manejadores de Caprinos e Ovinos – Linfadenite caseosa

Deivyson Kelvis Silva Barros¹, Murilo Duarte de Oliveira², Israel Felix Lira³, Mayla de Lisbôa Padilha³, Tallyson Medeiros Gomes³, Aline Macedo Santana Duarte⁴

¹ Universidade Federal de Campina Grande (deivysonkelvis@hotmail.com)

² Instituto Federal de Ciência e Tecnologia do Sertão Pernambucano

³ Universidade Federal de Campina Grande

⁴ Prefeitura Municipal de Barbalha – Unidade Básica de Saúde

Resumo

A Linfadenite Caseosa é uma doença infectocontagiosa que tem como agente etiológico a bactéria *Corynebacterium pseudotuberculosis*. Essa enfermidade afeta principalmente caprinos e ovinos, sendo responsável por inúmeros prejuízos a cadeia produtiva, dentre os principais a condenação de carcaças em abatedouros. A doença se caracteriza por um processo inflamatório dos linfonodos que leva a formação de abscessos com conteúdo caseoso. Diante do impacto da doença na produção de caprinos e ovinos e por seu potencial zoonótico, afetando principalmente pessoas ligadas ao manejo diário dos animais, objetivou-se com essa revisão de literatura expor relatos de casos humanos da doença, mostrando a importância e sintomatologia apresentada. Já foram registrados cerca de 32 casos humanos da doença, sendo que mais da metade foram em território australiano. Porém, países como Estados Unidos, Nova Zelândia, Panamá, Espanha, Suíça, França e China, já relataram casos humanos. Diante do exposto, nota-se que os impactos da doença são presentes não só na pecuária, mas também na saúde humana. Portanto é de fundamental importância que profissionais da saúde tenham conhecimento da sintomatologia, tratamento, controle e profilaxia dessa doença ocupacional, para que possa ser considerada no diagnóstico diferencial de outras patologias que acometem o sistema linfático e respiratório de pacientes humanos.

Palavras-chave: Linfadenite caseosa. Zoonose. Doença ocupacional.

Área Temática: Epidemiologia



1 Introdução

A Linfadenite Caseosa é uma doença infectocontagiosa que acomete principalmente caprinos e ovinos, causada pela bactéria *Corinebacterium pseudotuberculosis*. A maior ocorrência da doença se dá na região nordeste, isso decorre pelo fato de a região ser portadora dos maiores rebanhos nacionais de caprinos e ovinos (ALVES *et al.*, 2007). Em termos percentuais 93% do rebanho nacional de caprinos encontra-se na região nordeste, quando se fala em ovinos a região é detentora de 65% do rebanho nacional (IBGE, 2018).

A enfermidade é caracterizada por um processo inflamatório nos linfonodos, ocorrendo formação de abscessos com conteúdo purulento, de aspecto caseoso e amarelado. A doença se inicia com o aumento de volume dos linfonodos, que com a evolução, tornam-se flutuantes. Pode também acometer linfonodos de órgãos internos como nos brônquios, mediastino e pulmões causando sintomas respiratórios, ainda pode acometer os linfonodos mesenteliais, que causa emagrecimento progressivo dos animais acometidos (RIET-CORREA *et al.*, 2007; FACCIOLI-MARTINS *et al.*, 2014; OREIBY, 2015).

O exsudato purulento oriundo do abscesso é a principal via de transmissão da doença. A infecção decorre do contato direto dos animais ou pessoas com a secreção purulenta, ingestão de água ou alimentos contaminados, inalação de aerossóis e por meio de fômites (ALVES *et al.*, 2007; VESCHI *et al.*, 2015).

Devido à importância da linfadenite caseosa na produção de caprinos e ovinos no mundo e o seu potencial zoonótico, afetando principalmente pessoas responsáveis pelo manejo destes animais, esta revisão de literatura tem o objetivo de expor resultados de trabalhos realizados que relataram o surgimento da doença na espécie humana, bem como mostrar a importância da doença para a saúde, evidenciando a sintomatologia em pessoas acometidas.

2 Metodologia

Foi realizado um estudo de revisão bibliográfica através da literatura online disponível no banco de dados do Scientific Electronic Library Online (SCIELO), Google Acadêmico, Periódico Capes, PubMed e Scopus.

A pesquisa foi realizada usando os filtros para título, resumo e assunto. Cada artigo do banco de dados foi lido na íntegra e suas informações foram dispostas em uma planilha, incluindo ano de publicação, autores, base de dados e revista ou jornal no qual foi publicado. Após concluída a seleção das referências bibliográficas, o conteúdo foi lido na íntegra e posteriormente foram selecionados aqueles que apresentavam a temática principal da pesquisa e em segundas compilados dando origem a esse artigo de revisão.



3 Resultados e discussão

A Linfadenite Caseosa é uma doença que acomete principalmente caprinos e ovinos, causa inúmeros prejuízos a cadeia produtiva, sendo o principal o descarte de carcaças em abatedouros (WINDSOR; BUSH, 2016). Trata-se de uma doença infecto-contagiosa, crônica e subclínica causada pelo *Corynebacterium pseudotuberculosis*, bactéria Gram-positiva, não esporulada, aeróbica e parasita intracelular facultativo de macrófagos, podendo permanecer no meio ambiente por períodos de 4-8 meses (RIET-CORREA *et al.*, 2007; WINDSOR; BUSH, 2016; GUILHERME *et al.*, 2017).

A transmissão da doença ocorre principalmente pelo contato direto da pele com o exsudato purulento oriundo do abscesso, pela inalação de aerossóis, consumo de alimentos ou água contaminada e ainda por meio de fômites (ALVES *et al.*, 2007; VESCHI *et al.*, 2015). A propagação do agente acontece de forma rápida pelo sistema linfático, chegando ao linfonodo, onde ocorre a produção da exotoxina fosfolipase D, principal responsável pela virulência que leva ao aumento da permeabilidade vascular e infiltração contínua de células inflamatórias que resulta na formação do abscesso (WINDSOR, 2014).

Os prejuízos econômicos dessa enfermidade na cadeia produtiva de caprinos e ovinos são muito grandes, além disso, o controle dessa enfermidade é importante para preservação da saúde humana, pois de acordo com Faccioli-Martins *et al.* (2014), trata-se de uma zoonose emergente relacionada ao contato com animais infectados e a produtos lácteos contaminados.

De acordo com Hémond (2007), já foram relatados cerca de 32 casos de linfadenite caseosa em humanos, sendo que o primeiro caso ocorreu em 1966. O quadro clínico do paciente era caracterizado por fadiga, dor muscular, fígado aumentado e macio e linfadenopatia localizada no linfonodo inguinal. O diagnóstico foi dado por identificação do agente no material aspirado do linfonodo atingido. No exame anátomo patológico verificou-se a presença de áreas com foco de inflamação crônica e células epitelióides circundadas por reação fibroblástica, caracterizando linfadenite esclerótica crônica (LOPEZ *et al.*, 1966).

A Austrália concentra 61% dos casos de relatados em humanos, porém outros países que descreveram casos humanos são: Estados Unidos, Nova Zelândia, Panamá, Espanha, Suíça, França e China (HÉMOND *et al.*, 2009). Ainda segundo o autor 85% dos casos relatados no mundo ocorreram em pessoas que mantêm contato constante com animais infectados, sendo que 60% destes aconteceram em profissionais que lidam diretamente com os animais de fazenda (criadores de caprinos e ovinos, açougueiros, magarefes, médicos veterinários e técnicos). Por tanto, esta infecção deve ser considerada uma zoonose de caráter ocupacional (HÉMOND, 2007).

São raros casos de infecção humana por *C. pseudotuberculosis*, porém os casos relatados principalmente na Austrália por Peel *et al.* (1997) demonstram o potencial zoonótico desta bactéria. A maioria dos casos relatados em seres humanos envolveu o contato direto com animais doentes ou a exposição a produtos de origem animal contaminados,



sendo a doença geralmente associada a atividades profissionais. A sintomatologia da doença em casos humanos da doença envolve a presença de linfadenite e de abscessos nos nódulos linfáticos (PEEL *et al.*, 1997).

Goldberguer *et al.* (1981) relatou o caso de um homem de 30 anos, que apresentou como sintomatologia adenopatia cervical. Após exame histopatológico nos linfonodos cervicais encontrou-se a bactéria *C. pseudotuberculosis*. Este passou a ser o primeiro caso de Linfadenite caseosa em humanos nos Estados Unidos, e a via de infecção proposta pelos autores foi a oral, devido ao hábito de ingestão de leite cru por parte da pessoa acometida.

De acordo com Peel *et al.* (1997) a sintomatologia da Linfadenite caseosa em humanos é semelhante a apresentada por caprinos e ovinos. No presente estudo, os autores relataram a ocorrência da infecção de *C. pseudotuberculosis* em 10 pessoas da Austrália. Essas pessoas apresentaram hipertrofia dos linfonodos inguinal (1 pessoa), supratroclear (1), epitroclear (1) e axilar direito ou esquerdo (7). De acordo com os autores, na maioria das pessoas acometidas pela doença os linfonodos axilares foram os que mais apresentaram edemaciados, isso pode ser justificado pelo local de entrada das bactérias, que geralmente ocorre pelas mãos e braços.

Outro caso também foi relatado por Mills *et al.* (1997) na Austrália. Um jovem de 14 anos, sem histórico de doenças, apresentou uma massa na axila direita, a qual tinha em torno de 3 cm de diâmetro, com textura sólida e cística. Os autores relatam que o adolescente mantinha contato com animais de fazenda e frequentava ambientes de currais, a excisão do linfonodo edemaciado foi feita e na cultura bacteriana revelou a presença de crescimento de *C. pseudotuberculosis*.

Um achado incomum do agente causador da doença foi feito por Keslin *et al.* (1979), os quais conseguiram isolar o agente em aspirados traqueais e lavados pulmonares de uma paciente de 28 anos, estudante de medicina veterinária, que apresentou como sintomatologia febre alta, tosse, eosinofilia no sangue periférico e infiltrado pulmonar eosinofílico. Foi atribuída a causa da pneumonia ao *C. pseudotuberculosis*. A paciente respondeu ao tratamento com o antibiótico eritromicina. Este achado reforça a via de contaminação por inalação de aerossóis, comprometendo o sistema respiratório (ALVES *et al.*, 2007; VESCHI *et al.*, 2015).

Além do próprio diagnóstico clínico que se dá de forma presuntiva pela observação dos linfonodos aumentados de volume, o diagnóstico definitivo se dá por isolamento do agente etiológico no material caseoso, o qual é obtido por biópsia do linfonodo edemaciado, sendo considerado o teste diagnóstico mais fidedigno (ALVES *et al.*, 2007; RIET-CORREA *et al.*, 2007).

Testes sorológicos baseados na identificação da resposta humoral da imunoglobulina G (IgG), usados principalmente no Ensaio de Imunoabsorção Enzimática (ELISA) também podem ser usados como forma de diagnóstico. Além deste, a identificação genômica do agente causador da linfadenite caseosa pode ser identificado através da Reação em Cadeia de Polimerase (PCR) (OREIBY, 2015).



A prevenção e controle da doença em caprinos e ovinos é baseada no controle da aquisição de novos animais para o plantel. Recomendando-se a compra de novos animais de rebanhos livres da doença, e isolamento destes em quarentena para observação de possíveis sinais clínicos, além da eliminação do rebanho daqueles animais doentes (RIET-CORREA *et al.*, 2007). Devido à alta capacidade de sobrevivência ao meio ambiente demonstrada pelo agente causador da doença recomenda-se a limpeza e higienização das instalações e desinfecção dos materiais utilizados no manejo dos animais (ALVES *et al.*, 2007).

A vacinação dos animais é recomendada como ação profilática contra a doença, podendo conferir no rebanho uma redução na aparição de abscessos em até 70% (SANTANA *et al.*, 2017). Nos anos 2000 uma vacina viva atenuada contra a Linfadenite caseosa (1002), produzida pela Empresa Baiana de Desenvolvimento Agrícola (EBDA) foi licenciada pelo Ministério da Agricultura, Pecuária e Abastecimento (MAPA), porém esta vacina apresentou apenas 83,3% de eficácia (ALVES *et al.*, 2007) e os índices a campo ainda são considerados insatisfatórios, devido à dificuldade dos criadores em identificar os animais portadores subclínicos (SANTANA *et al.*, 2017). Contudo, de acordo com Peel *et al.* (1997), a aplicação de vacinas contra linfadenite caseosa nos rebanhos ovinos australianos resultou em redução dos casos humanos da doença.

4 Conclusão

O *Corynebacterium pseudotuberculosis* patógeno causador da Linfadenite caseosa está presente em propriedades produtoras de caprinos e ovinos, principalmente na região nordeste do Brasil, devido à grande importância da atividade pecuária como forma de subsistência para as famílias de origem rural. A doença promove diversos prejuízos econômicos a cadeia produtiva, e devido ao seu potencial zoonótico afetando principalmente pessoas ligadas ao manejo dos animais a doença deve ser classificada como doença de caráter ocupacional. Portanto é de fundamental importância que os profissionais de saúde saibam do potencial zoonótico desta enfermidade, tendo conhecimento das formas de transmissão, diagnóstico, tratamento, prevenção e controle, auxiliando no diagnóstico diferencial de outras patologias que possam envolver o sistema linfático e respiratório de pacientes humanos.

5 Referências Bibliográficas

ALVES, F. S. F.; SANTIAGO, L. B.; PINHEIRO, R. R. **Linfadenite Caseosa: o Estado da Arte**. Sobral: EMBRAPA Caprinos e Ovinos, 2007, 57p.

FACCIOLI-MARTINS, P. Y.; ALVES, F. S. F.; PINHEIRO, R. R. **Linfadenite Caseosa: perspectivas no diagnóstico, tratamento e controle**. Sobral: EMBRAPA Caprinos e Ovinos, 2014, 71 p.

GOLDBERGER, A. C.; LIPSKY, B. A.; PLORDE, J. J. Suppurative Granulomatous Lymphadenitis Caused by *Corynebacterium ovis* (Pseudotuberculosis). **American Journal of Clinical Pathology**, v. 76, ed. 4, p. 486–490, 1981.



GUILHERME, R. F.; FARIAS, D. A.; ALVES, J. R. A.; COSTA, D. F.; PINHEIRO, R. R.; ALVES, F. S. F.; AZEVEDO, S. S.; ALVES, C. J. Caracterização dos sistemas de produção de ovinos e caprinos no estado da Paraíba, Semiárido do Nordeste, Brasil. **Semina: Ciências Agrárias**, Londrina, v. 38, n. 4, p. 2163-2178, 2017.

HÉMOND, V. **La lymphadénite à *Corynebacterium pseudotuberculosis***. Thèse. Paris: université Paris Nord, v.13; 2007.

HÉMOND, V.; ROSENSTINGL, S.; AURIAULT, M. L.; GALANTI, M. J.; GATFOSSE, M. Axillary lymphadenitis due to *Corynebacterium pseudotuberculosis* in a 63-year-old patient. **Medicine et Maladies Infectieuses**, v.39, ed. 2, p. 136-139, 2009.

IBGE. INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Censo Agropecuário 2017**. Rio de Janeiro, 2018. Disponível em: https://censos.ibge.gov.br/agro/2017/templates/censo_agro/resultadosagro/pecuaria.html?localidade=0&tema=7566. Acesso em 25 maio 2020.

KESLIN, M. H.; MCCOY, E. L.; MCCUSKER, J. J.; LUTCH, J. S. Corynebacterium pseudotuberculosis: A new cause of infectious and eosinophilic pneumonia. The American Journal of Medicine, v. 67, ed. 2, p. 228-231, 1979.

LOPEZ, J. F.; WONG, F. M.; QUESADA, J. *Corynebacterium pseudotuberculosis*: first case of human infection. **American Journal of Clinical Pathology**, v. 46, n. 5, p. 562-567, 1966.

MILLS, A. E.; MITCHELL, R. D.; LIM, E. K. *Corynebacterium pseudotuberculosis* is a cause of human necrotising granulomatous lymphadenitis. **Pathology**, v. 29, p. 231-233, 1997.

OREIBY, A. F. Diagnosis of caseous lymphadenitis in sheep and goat. **Small Ruminant Research**, Amsterdã, v. 123, p. 160-166, 2015.

PEEL, M. M.; PALMER, G. G.; STACPOOLE, A. M.; KERR, T. G. Human lymphadenitis due to *Corynebacterium pseudotuberculosis*: report of ten cases from Australia and review. **Clin. Infect. Dis.**, v. 24, p. 185-191, 1997.

RIET-CORREA, F. R.; SCHILD, A. L.; LEMOS, R. A. A.; BORGES, J. R. J. **Doenças de ruminantes e eqüídeos**. 3. ed. Santa Maria: Pallotti, 2007.



SANTANA, M. S.; GOMES, J. S.; ROSINHA, G. M. S.; SOARES, C. O.; COELHO, M. B. **Imunização com vacina de DNA contra Linfadenite Caseosa e análise da resposta imune em camundongos.** *In: JORNADA CIENTÍFICA EMBRAPA GADO DE CORTE*, 13., 2017, Campo Grande, MS. Anais... Brasília, DF: Embrapa, 2017. p. 70. Disponível em: <http://www.bdpa.cnptia.embrapa.br/consulta/busca?b=ad&id=1080289&biblioteca=vazio&busca=1080289&qFacets=1080289&sort=&paginacao=t&paginaAtual=1>. Acesso em: 26 maio 2020.

VESCHI, J. L. A.; RAMOS, E. M.; ZAFALON, L. F. Linfadenite caseosa: sinais clínicos, localização dos principais linfonodos acometidos, recomendações para prevenção e controle. **Petrolina: EMBRAPA Semiárido**, 2015, 2 p.

WINDSOR, P. A. Managing control programs for ovine caseous lymphadenitis and paratuberculosis in Australia and the need for persistent vaccination. **Veterinary Medicine: Research and Reports**, London, v. 5, p. 1–12, 2014.

WINDSOR, P. A.; BUSH, R. D. Caseous lymphadenitis: Present and near forgotten from persistent vaccination. **Small Ruminant Research**, Amsterdã, v. 142, p. 6–10, 2016.



Aspectos epidemiológicos da Hanseníase em Pernambuco, no período de 2001 a 2017.

Lucas Braga dos Santos¹ (lucasb.san1998@gmail.com), ¹Discente, Colegiado de Medicina, integrante do Programa Institucional de Voluntários de Iniciação Científica, Universidade Federal do Vale do São Francisco.

Bruno Merlo Zanol² (brunomzanol@gmail.com), ²Discente, Colegiado de Medicina, Universidade Federal do Vale do São Francisco.

Gibson Nicácio Araujo Oliveira² (gibsonnicacio@gmail.com), ²Discente, Colegiado de Medicina, Universidade Federal do Vale do São Francisco.

João Pedro do Nascimento Cerqueira² (joaopedro.n.cerqueira@gmail.com), ²Discente, Colegiado de Medicina, Universidade Federal do Vale do São Francisco.

César Augusto da Silva³ (cesar_augusto40@hotmail.com), ³Docente, Colegiado de Medicina, Universidade Federal do Vale do São Francisco.

RESUMO

A hanseníase é uma doença crônica e de variados aspectos clínicos. É uma comorbidade infectocontagiosa que, dada sua amplitude epidemiológica, é de notificação compulsória e investigação obrigatória em todo Brasil, país que ocupa a segunda posição mundial em casos da doença. Este estudo mostra-se ainda mais importante por abranger o estado de Pernambuco, unidade da federação que se destaca pelos elevados números de hanseníase no período de 2001 a 2017. Foi realizado um estudo de série histórica observacional do tipo transversal, analisando dados obtidos através do banco sobre Informações de Saúde (TABNET) do Ministério da Saúde - Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS/MS). Os dados mostram uma elevada incidência no período estudado e atentam para uma necessária atualização dos métodos de coleta e envio de dados para contabilização epidemiológica.

Palavras-Chave: Doença negligenciada, Hanseníase, Pernambuco.

Área Temática: Epidemiologia



1. Introdução

A hanseníase é uma doença crônica e infectocontagiosa, causada pelo *Mycobacterium leprae* (ARAÚJO, 2003), de notificação compulsória e investigação obrigatória em todo território nacional (MELO, 2017), caracteriza-se por ser uma patologia de evolução lenta, que se manifesta principalmente por meio de sinais e sintomas dermatoneurológicos característicos, apresentando como característica principal o comprometimento dos nervos periféricos gerando principalmente lesões cutâneas com diminuição de sensibilidade térmica, dolorosa e tátil (PALÚ, 2016), o que lhe confere um grande potencial para provocar incapacidades físicas que podem, inclusive, que podem evoluir para deformidades e acarretar problemas, como diminuição da capacidade de trabalho, limitação da vida social e transtornos psicológicos (BRASIL, 2017a).

Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), a maioria das pessoas é resistente ao bacilo e não o desenvolvem. Dos expostos ao *M. leprae*, estima-se que 95% são naturalmente resistentes à infecção, enquanto que nos 5% susceptíveis a doença pode se manifestar de diferentes formas, a depender de fatores relacionados ao indivíduo, tais como sexo, idade e susceptibilidade genética, ou às coletividades, por exemplo, condições socioeconômicas e geográficas (TALHARI, et al., 2014).

Tornou-se uma doença temida das populações medievais devido a falta de informações, sobre o modo de transmissão, controle e cura da doença, bem como o medo da exclusão social (CUNHA, 2002). O estigma é um fenômeno real na infecção, que afeta a vida dos indivíduos nos seus aspectos físicos, psicológicos, sociais e econômicos e representa um conjunto de fatores como crenças, medos, preconceitos e sentimento de exclusão que atingem os portadores da moléstia (RAFFERTY, 2005).

Em 2016, segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), 143 países reportaram 214.783 casos novos de hanseníase, o que representa uma taxa de detecção de 2,9 casos/100 mil habitantes. No Brasil, no mesmo ano, foram notificados 25.218 casos novos, perfazendo uma taxa de detecção de 12,2/100 mil habitantes. Tais indicadores classificam o país como de alta carga para a doença, sendo o segundo com o maior número de casos novos registrados no mundo (BRASIL, 2017a).

O estado de Pernambuco é um dos estados que mais registra casos de hanseníase no país, e o município de Petrolina, situado às margens do Rio São Francisco, se destaca por possuir um padrão hiperendêmico para a doença. No município, foram notificados 1.015 casos novos de hanseníase entre os anos de 2015 e 2018, correspondendo a uma taxa de detecção de 63,81 casos novos/100.000 habitantes tornando-o hiperendêmico, com taxa de detecção de casos novos superior a taxa do Estado e da média nacional. De acordo com dados do Sistema de informação de Agravos - SINAN, Petrolina notificou em 2018, 226 casos novos de Hanseníase, os quais são acompanhados mensalmente pelas unidades de saúde de atenção básica do município e pelos serviços de referência. Estes dados mostram a particularidade



do município com relação à distribuição da doença e a necessidade de intervenções para o devido controle (BRASIL, 2017b).

Apesar dos avanços no controle da hanseníase em países endêmicos nas três últimas décadas, a detecção contínua de casos novos tem sido um dos grandes desafios para reduzir a carga da doença como problema de saúde pública (BRASIL, 2013). Para o enfrentamento visando eliminar a hanseníase como problema de saúde pública e, em especial como doença negligenciada, é preciso: concentrar o foco nas ações de incentivo e apoio financeiro em pesquisas; investir na capacitação técnica de profissionais de saúde da atenção primária e serviços de referência; incentivar e promover a integração entre a atenção primária e os serviços de referência; estimular a integração entre programas sociais e de saúde, visando o combate à extrema pobreza; incrementar a divulgação adequada sobre dados da hanseníase para profissionais de saúde e para a população; desmistificar a doença e combater o estigma (FERREIRA, 2014).

Neste sentido, o objetivo deste trabalho é apresentar dados epidemiológicos sobre a hanseníase em Pernambuco, a fim que os mesmos possam contribuir para a construção de ações de Estado que possibilitem a disseminação de informações sobre a doença, que promovam o diagnóstico precoce e que corroborem para a redução da disseminação e propagação da infecção entre a população.

2. Metodologia

Apresenta-se aqui um estudo observacional, retrospectivo e descritivo dos casos confirmados e notificados de Hanseníase no estado de Pernambuco (PE), no período de 2001 a 2017. Pernambuco tem área territorial de 98.068,21 km² (IBGE, 2018) com população estimada em 9.557.071 habitantes (IBGE, 2019). Os dados foram obtidos através do banco sobre Informações de Saúde (TABNET) do Ministério da Saúde - Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS/MS), de acordo com o município de residência, no período estudado.

Após a obtenção dos dados, foram calculados os coeficientes de incidência e a prevalência de hanseníase na área do estudo. O coeficiente de incidência foi calculado tendo como base o número de novos casos identificados no estado por período, multiplicado por 100.000 e dividido pela população residente no período considerado. Foram também consideradas as variáveis de quantidade de casos por sexo e casos por faixa etária.

Os dados foram obtidos de fonte secundária, sem a identificação nominal dos sujeitos e foram utilizados de maneira agregada, de modo que não houve a necessidade de apreciação por um Comitê de Ética em Pesquisa.



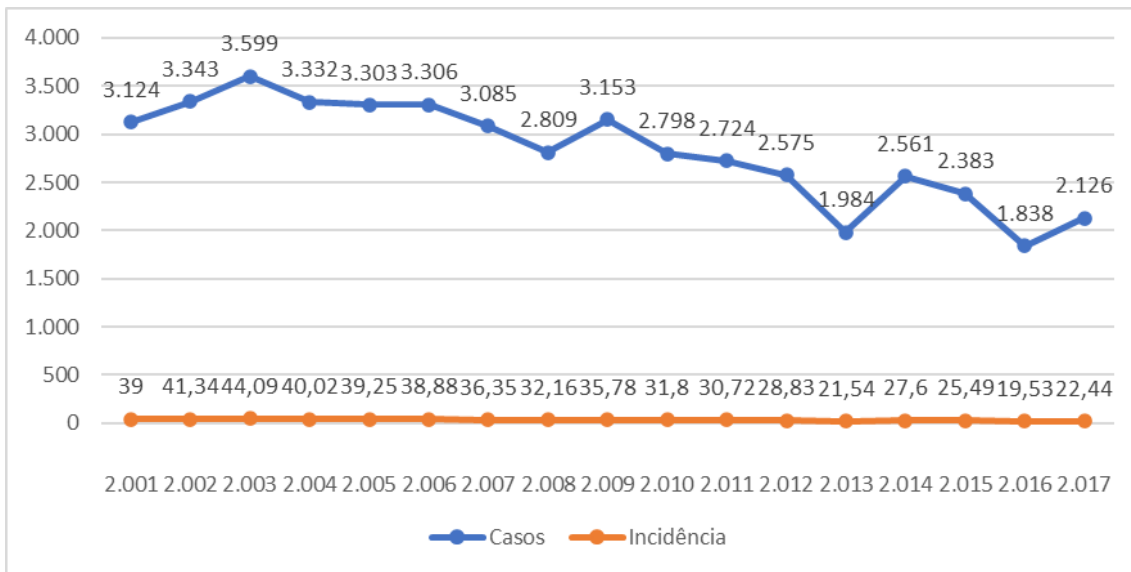
3. Resultados

Os dados para esse trabalho foram adquiridos no sistema DATASUS/TABNET que apontaram 48.043 casos de hanseníase notificados em Pernambuco no período de 2001 a 2017. A maior quantidade de casos notificados ($n=3.599$) foi registrada em 2003 com incidência de 44,09 casos/100.000 habitantes (Figura 1), correspondendo a um valor acima da média de incidência da infecção para o país e para a região Nordeste, que segundo dados do mesmo sistema no período de 2002 a 2005, registrou taxa de incidência média de 33 casos/100.000 habitantes para o Brasil e de 23,42 casos/100.000 habitantes para a região Nordeste (BRASIL, 2018a).

A partir do ano de 2010 houve uma tendência de diminuição tanto na quantidade de casos quanto na taxa de incidência de hanseníase (Figura 1), o que pode ter ocorrido devido a um maior acesso aos serviços de saúde com ações preventivas e de diagnóstico precoce, ou ainda, às ações do programa mais médicos, principalmente no interior do Estado, bem como por campanhas de combate à hanseníase como as que ocorrem nos meses de janeiro, denominado “janeiro roxo”, onde são promovidas ações de conscientização sobre a hanseníase para marcar o Dia Nacional de Combate e Prevenção da doença, iniciativa é apoiada pela Sociedade Brasileira de Dermatologia (SBD).

A análise dos dados mostra ainda que, em Pernambuco, a hanseníase aparece com menor frequência na população masculina (48,69%) em comparação à população feminina (51,28%), mesmo diante da presença de informação ignorada no sistema TABNNE/DATAUS (6 ignorados). Esses dados se apresentam relevantes, haja vista que, apesar da hanseníase ser um problema relativamente maior entre os homens (BRASIL, 2018b), este dado não é observado nesse estudo. Tal fato pode estar relacionado à menor procura dos homens pelos serviços de saúde, o que pode gerar uma subnotificação dos casos.

Figura 1. Número de casos confirmados e coeficiente de incidência de hanseníase no estado de Pernambuco, no período de 2001-2017.

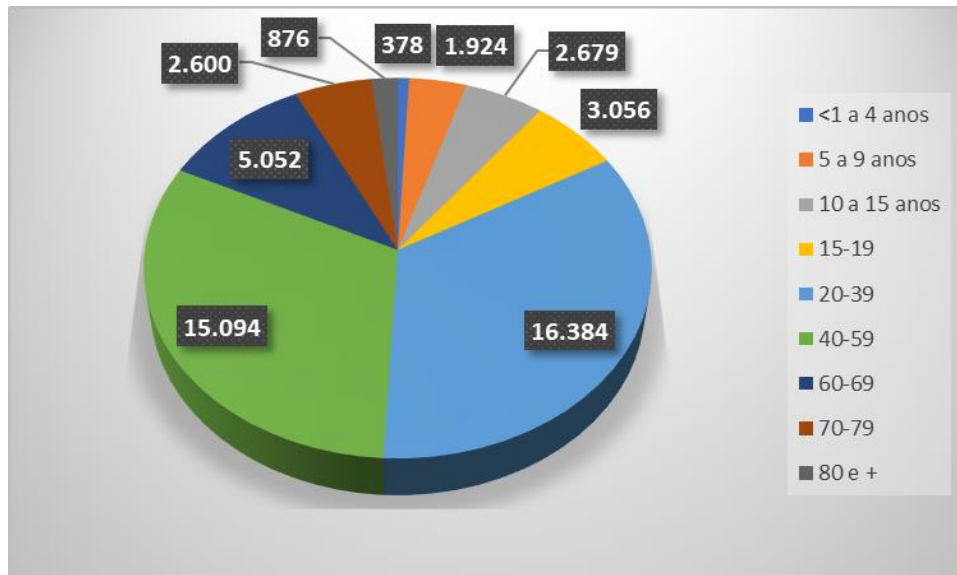


Ao contrário de outras doenças infecciosas e negligenciadas tais como, tuberculose e leishmaniose, para a hanseníase, no momento da coleta de dados desta pesquisa, há uma grande lacuna de informações no sistema TABNET/DATASUS, fato que diminui a possibilidade avaliação de parâmetros que provavelmente possam impactar na incidência e frequência da infecção no Estado, tais como escolaridade e coinfeção com HIV (vírus da imunodeficiência adquirida).

Os dados deste estudo mostram ainda que há um elevado percentual de cura ($n=33.673$), próximo a 70,08%, fato que pode estar relacionado às campanhas de adesão e continuidade do tratamento, que é preconizado pelas ações educativas relacionadas à atenção básica em saúde. Contudo, mesmo diante desse alto número, há o registro de 5% de casos de tratamentos abandonados que, por outro lado, podem estar ligados ao longo período de tratamento. Além disso, no período estudado foi registrado que a taxa de óbitos chega a 1%.

Quando analisadas as informações relacionadas à infecção e faixa etária dos pacientes, os dados disponíveis no sistema TABNET/DATASUS mostram maior número de casos nas faixas etárias dos 20 aos 39 e dos 40 aos 59 anos de idade, o que pode estar relacionado ao fato de a hanseníase ser uma infecção de caráter crônico e evolução lenta (BRASIL, 2017a), ou ainda pela própria falta de informação ou negligência da pessoa acometida, isto porque, muitas vezes, de início, a infecção apresenta-se com manchas no corpo, as quais, por não causarem grande desconforto, acabam por proliferar-se pelo corpo do paciente até o momento que começam a surgir os sintomas mais graves, sejam eles estéticos ou ainda pela questão do preconceito e discriminação que se encontram enraizados na construção social da hanseníase.

Figura 2. Número de casos de hanseníase de acordo com a faixa etária dos pacientes no estado de Pernambuco, no período de 2001-2017.



Esse estudo mostra que em Pernambuco há uma grande quantidade de casos de hanseníase, que acomete homens e mulheres em todas as faixas etárias. Contudo, devido à indisponibilidade de informações completas no sistema TABNET/DATASUS, pode haver uma grande subnotificação de casos. Além disso, diante da dificuldade de acesso à saúde ainda presente no Brasil, da dificuldade de diagnóstico e tratamento precoce, da descontinuidade no tratamento de infecções de caráter crônico e da inadequada notificação das doenças negligenciadas, torna-se difícil quebrar a cadeia de transmissão da doença e, conseqüentemente, da sua disseminação na população.

4. Conclusão

Os resultados aqui apresentados são importantes porque descrevem aspectos epidemiológicos com alta incidência da infecção pelo *M. leprae* em Pernambuco, expondo para a população em geral e para as autoridades públicas os possíveis riscos de propagação da doença. Percebe-se ainda a necessidade de um sistema de informações mais atualizado, completo e uniformizado, permitindo que as secretarias de saúde possam formular políticas de controle e profilaxia, de acordo com a realidade local. São importantes ainda pois podem orientar a necessidade da correta notificação, por parte dos profissionais de saúde, e do preenchimento completo dos dados da infecção.

Neste contexto, é fundamental que se planejem e implementem programas de formação continuada para os profissionais responsáveis pelo preenchimento das informações solicitadas a respeito das doenças negligenciadas, bem como melhorias na infraestrutura dos municípios.



Referências Bibliográficas

ARAÚJO, M G. Hanseníase no Brasil. **Rev. Soc. Bras. Med. Trop.**, Uberaba , v. 36, n. 3, p. 373-382, Junho 2003.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Situação epidemiológica da hanseníase no Brasil: análise de indicadores selecionados na última década e desafios para eliminação.** Boletim epidemiológico nº 11, volume 44. Brasília: Ministério da Saúde; 2013.

BRASIL. **Guia prático sobre a hanseníase.** In: Saúde Md, editor. Brasília: Ministério da Saúde; 2017a.

BRASIL. Ministério da Saúde. DATASUS. Informação em Saúde. **Epidemiológica e morbidade.** Hanseníase; 2017b.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Boletim Epidemiológico.** Caracterização da situação epidemiológica da hanseníase e diferenças por sexo, Brasil, 2012-2016. Volume 49, Nº 4, 2018.

CUNHA, A.Z.S. Hanseníase: aspectos da evolução do diagnóstico, tratamento e controle. **Ciência & Saúde Coletiva**, 7(2):p. 235-42, 2002.

FERREIRA, I. N. A Hanseníase no contexto das doenças negligenciadas. In: **Hanseníase - Avanços e Desafios**, [s.l.: s.n.]. p. 41-44, 2014.

IBGE. **Cidades e Estados.** 2018. Disponível em: <<https://www.ibge.gov.br/cidades-e-estados/pe.html>>

IBGE. **Cidades e Estados.** 2019. Disponível em: <<https://www.ibge.gov.br/cidades-e-estados/pe.html>>

MELO, J P. et al. Perfil epidemiológico dos casos de hanseníase de uma unidade de saúde. **Revista de Saúde Coletiva da UEFS**, [S.l.], v. 7, n. 1, p. 29-34, july 2017. ISSN 2594-7524.

PALÚ, F H; CETOLIN, S F. Perfil clínico-epidemiológico dos pacientes com hanseníase no extremo oeste catarinense, 2004 a 2014. **Arquivos Catarinenses de Medicina**, [S.l.], v. 44, n. 2, p. 90-98, ago. 2016. ISSN 180642

RAFFERTY J. Curing the stigma of leprosy. **Leprosy Review**,Dundee-UK, v. 76, p. 119-26, 2005.

TALHARI S, PENNA GO, GONÇALVES H, OLIVEIRA MLWDR. **Hanseníase.** 5. ed. São Paulo, Di Livros Editora, p. 217, 2014.



Avaliação das condições higiênicas sanitárias da comercialização de pescados em feira livre de Icapuí-CE.

Makson Diego de Paiva Fontes¹, Teresa Emanuelle Pinheiro Gurgel², Ana Carla Diógenes Suassuna Bezerra³, Alexandro Iris Leite³

¹ Médico Veterinário / Prefeitura Municipal de Icapuí-CE (maksondiego@gmail.com)

² Sanitarista / Secretaria de Saúde do Estado do Rio Grande do Norte (teresaemanuelle@gmail.com)

³ Docente do Centro de Ciências Biológicas e da Saúde / Universidade Federal Rural do Semi-Árido, Mossoró-RN (anacarla@ufersa.edu.br; alex@ufersa.edu.br)

Resumo

Pescado é um alimento rico em vitaminas e minerais, sendo uma importante fonte de alimento. No Brasil, boa parte do pescado é comercializado em feiras livres, com relevância econômica, social e cultural. Neste sentido, especial atenção merece ser dada à estes espaços de comercialização. O presente trabalho objetivou avaliar as condições higiênicas-sanitárias da comercialização de pescados em feira livre de Icapuí-Ceará. Foi realizado um estudo descritivo e a coleta de dados se deu em janeiro de 2020, através de inspeção visual e aplicação de *check list*, em todos os seis pontos de comercialização do pescado em feira livre de Icapuí-Ceará, de acordo com as normas estabelecidas pela RDC nº 216/2004 da ANVISA. Os locais de comercialização foram classificados de acordo com as variáveis analisadas quanto a sua conformidade ou não. Os resultados demonstraram que as condições higiênicas-sanitárias de todos os pontos de comercialização do pescado estavam precárias. Pôde-se observar que 100% dos itens avaliados se enquadravam em não conformidade, referentes aos critérios mínimos exigidos pela legislação vigente. O exposto configura um risco eminente ao consumidor final, sendo necessário maior rigor dos órgãos de fiscalização, investimento nos manipuladores e melhoria na estrutura da feira.

Palavras-chave: Fiscalização. Vigilância Sanitária. Qualidade.

Área Temática: Epidemiologia



1 Introdução

Pescado pode ser definido como um alimento rico em vitaminas e minerais, como cálcio, fósforo, ferro, cobre, selênio e iodo. É uma importante fonte de alimento para o ser humano, com alto teor de proteínas, lipídios e baixo teor de colesterol, e por ser funcional reduz os riscos de doenças coronarianas. Esse grupo é composto por peixes, crustáceos, moluscos, anfíbios, répteis e mamíferos de água doce e salgada (BRASIL, 2009; DEZANI, 2014; FERREIRA et al., 2014).

Em contrapartida, os pescados possuem uma maior facilidade de atuar na disseminação de agentes patogênicos para o homem; por possuírem a musculatura mais sensível à deterioração quando comparado à carne dos mamíferos. Os métodos de captura e seus danos mecânicos causados em todo o processo produtivo podem afetar a sua conservação ocasionando a decomposição mais rápida (SILVA JÚNIOR et al., 2015). Por isso, o pescado tem sido alvo de inúmeras investigações a respeito da qualidade do produto fornecido em diversos estabelecimentos comerciais do Brasil (CAVALCANTE et. al., 2014; SILVA JÚNIOR et al., 2016).

No Brasil o pescado é comercializado em feiras livres, desde o período colonial, exercendo grande importância no desenvolvimento econômico, social e cultural. Entretanto, o pescado, em particular o peixe, comercializado em feiras públicas associado às precárias condições higiênico-sanitárias pode atuar como disseminador de microrganismos patogênicos para o consumidor, como por exemplo, a ocorrência de doenças transmitidas por alimentos (DTAs), representando, atualmente, um dos desafios ao serviço de vigilância sanitária (PANETTA, 2003; ANDRADE, 2015; BARBOSA et al., 2016).

As feiras livres e os mercados desempenham um papel socioeconômico fundamental, principalmente, para pequenos produtores e pescadores, uma vez que, estes dispõem de espaço fixo para comercializar a produção familiar (PINTO, 2012). Em virtude da importância de geração de emprego, renda, alimentação humana e também o controle de qualidade para a preservação da saúde dos consumidores, o presente trabalho teve como objetivo avaliar as condições higiênico-sanitárias da comercialização de pescados em feira livre de Icapuí, Ceará.

2 Metodologia

O trabalho se configurou como um estudo descritivo sobre as condições higiênico-sanitárias da comercialização de pescados em feira livre do município de Icapuí, Estado do Ceará, que possui uma população de aproximadamente 19.934 habitantes (IBGE, 2019). A feira livre em questão sempre acontece na praça Adauto Róseo, situada no centro do município, sendo a única que comercializa pescado. Ao todo, são seis pontos de comercialização (barracas) de pescados na feira. A coleta de dados foi realizada no mês janeiro de 2020 e se deu através de inspeção visual e aplicação de *check list*, elaborado obedecendo às normas estabelecidas pela Resolução RDC nº 216, de 15 de setembro de 2004 da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), que dispõe sobre o Regulamento Técnico de Boas Práticas para Serviços



de Alimentação (BRASIL, 2004). O *check list* contemplou as seguintes variáveis: instalações; equipamentos e utensílios; e manipuladores / manipulação. Os locais de comercialização foram classificados de acordo a variável analisada, se estavam em conformidade ou não. Ao final, os dados foram consolidados e apresentados em tabela por meio da distribuição percentual e discutidos frente à legislação da área.

3 Resultados e discussão

Ao analisar as condições higiênico-sanitárias de todos os seis pontos de comercialização da feira livre de Icapuí-CE, pôde-se observar que 100% dos itens avaliados se enquadravam em não conformidade, isto é, não cumpriram os critérios mínimos exigidos pela legislação vigente para a oferta segura de pescados (RDC nº 216/2004 da ANVISA). Os resultados encontram-se expostos na Tabela 1.

Tabela 1. Avaliação das condições de comercialização do pescado em feira livre de Icapuí-Ceará, janeiro de 2020.

ITEM	CORFORMIDADE	
	SIM (%)	NÃO (%)
INSTALAÇÕES: Presença de alvará de funcionamento. Paredes, teto/forro e piso - estado de conservação e higiene. Instalações elétricas. Instalações hidráulicas. Área externa.	0	100
EQUIPAMENTOS E UTENSÍLIOS: Quantidade suficiente. Estado de conservação. Armazenamento correto. Ausência de utensílios de madeira ou de material não sanitário. Presença de freezers ou câmara fria.	0	100
MANIPULADORES / MANIPULAÇÃO: Presença de asseio e assepsia. Uso de avental e botas impermeáveis. Uso de máscara e luvas. Área de manipulação refrigerada. Ausência de agentes contaminantes.	0	100

Ao avaliar o quesito instalações, em todos (100%) os pontos de comercialização as variáveis (alvará, paredes/teto/forro, instalações elétricas/hidráulicas e área externa) estavam em não conformidades com a legislação.

Os achados evidenciaram que as instalações não estavam em bom estado de conservação e higiene. Foi observado a ausência de lixeiras, favorecendo assim, o acúmulo de resíduos de comercialização, fator este que propicia o aparecimento de insetos e vetores, além de provocar odores indesejáveis. Também foram encontrados diversos objetos em desuso nos ambientes externo e interno, assim como a presença de animais domésticos.



Situação semelhante ao encontrado na feira de Icapuí-CE foi descrita por Silva Júnior et al., (2017) em feira de Macapá-AP. Diferentemente, Almeida et al., (2011) ao avaliarem as condições higiênico-sanitárias de estabelecimentos no mercado público de Pau dos Ferros – RN, encontraram um percentual de conformidade de 35,4% para as instalações físicas. Também Macedo et al., (2015) evidenciaram adequações em 45% do ambiente de comercialização das feiras livres de pescado em São Paulo-SP e Barbosa et al., (2016) ao inspecionar o mercado de pescados do Igarapé das Mulheres, no Estado do Amapá obtiveram 90% de conformidade na estrutura.

Sobre a avaliação dos equipamentos e utensílios, seja no aspecto de quantidade, conservação, higiene, desinfecção e armazenamento, todos (100%) estavam em desacordo com o exigido na legislação. Assim como descreveu Silva Júnior et al., (2017), os achados na feira livre de Icapuí-CE sobre equipamentos e utensílios também não apresentavam higienização adequada, além de estarem em conservação precária, com elevado grau de corrosão. As bancadas de madeira possuíam frestas e agregavam uma elevada atividade de água, o que favorecia ao crescimento de microrganismos e, por conseguinte, a contaminação do alimento.

Foi possível observar a não existência de freezers ou câmara fria para a conservação dos produtos. Neste sentido, Rodrigues e Giudice (2011) destacaram que a comercialização do pescado em feiras livres merece atenção devido à alta perecibilidade do produto fresco, que diminui sua qualidade à medida que o tempo de exposição ao ambiente aumenta, estando em muitos casos, agravado pelo armazenamento sem adequado sistema de refrigeração.

Nos quesitos de manipuladores e operações de manipulação, obteve-se a mesma porcentagem (100%) de não conformidade, o que incluiu variáveis relacionadas à asseio, uso de equipamentos de proteção, ambiente de manipulação e presença de agentes contaminantes. Braga e Paternez (2011) afirmaram que as instalações sanitárias são imensamente importantes no processo de manipulação, caso as instalações não sejam adequadas e/ou não possuam os equipamentos necessários, podem contribuir para a contaminação de alimentos nas operações.

Quando se trata de uniformes, a inconformidade é prática comum na comercialização de peixes em vários locais do Brasil (HOLANDA et al., 2013; FREIRE et al., 2011; SANTOS et al., 2016).

No geral, as feiras livres apresentam fragilidades que podem interferir diretamente na qualidade do produto oferecido para a população. Neste sentido, estudos relacionados ao perfil microbiológico atestam resultados insatisfatórios para a presença de microrganismos patogênicos, representando um risco à saúde pública (REIS et al., 2017). As fragilidades estão relacionadas às condições higiênico-sanitárias da comercialização do pescado que envolvem as instalações, equipamentos e utensílios, manipuladores e operações de manipulação, como foi o encontrado no presente estudo sobre a comercialização do pescado em feira livre de Icapuí-CE.

Apesar de bastante divulgada e prevista em lei, a implantação de boas práticas de manipulação em feiras livres ainda se mostra deficiente, principalmente pelo tipo de comercialização mais informal. Entre os fatores que limitam



colocar isso em prática está a falta de consciência, manipuladores não capacitados, e ausência de investimentos (PAIVA et al., 2018).

4 Conclusão

A avaliação da comercialização do pescado na feira livre de Icapuí-CE nos revelou as precárias condições higiênico-sanitárias dessa atividade, não atendendo às exigências da legislação vigente no país, configurando um risco eminente ao consumidor final. Diante disto, se faz necessário um maior rigor por parte dos órgãos competentes de fiscalização, como também a melhoria da estrutura da feira. Nesta perspectiva, políticas públicas direcionadas à segurança alimentar do pescado devem ser realizadas de forma efetiva, devido não só a alta perecibilidade, como também a importância econômica do produto. Ademais, cursos de capacitação para os manipuladores de pescados são fundamentais para se reverter o presente quadro.

5 Referências Bibliográficas

ALMEIDA, R. B.; ANDRADE, L. P.; BRANDESPIM, D. F.; DINIZ, W. J. S.; DINIZ, W. P. S.; LEAL, J. B. G.; SILVA, P. T. V. Condições higiênico-sanitárias da comercialização de carnes em feiras livres de Paratama, PE. **Alimentos e Nutrição**, v. 22, n. 4, p. 585-592, out./dez. 2011. Disponível em:

<http://servbib.fcfar.unesp.br/seer/index.php/%0Balimentos/article/viewFile/1717/1157>

ANDRADE, A. A. **A FEIRA LIVRE DE CAICÓ/RN: um cenário de tradição e**

resistência às novas estruturas comerciais modernas. 2015. 84 p. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) - Universidade Federal do Rio Grande do Norte/UFRN, Caicó, 2015. Disponível em:

<https://monografias.ufrn.br/jspui/bitstream/123456789/1838/4/A%20feira%20livre%20Monografia%20Andrade.pdf>

BARBOSA, F. H. F.; MONTEIRO, J. F.; SILVA-JÚNIOR, A. C. S. Aspectos higiênico-sanitários na comercialização no Mercado de Pescado Igarapé das Mulheres, Macapá-AP. **Biota Amazônia**, v. 6, n.4, p. 15-19, 2016. Disponível em: <https://periodicos.unifap.br/index.php/biota/article/view/1755/v6n4p15-19.pdf>

BRAGA, M. M.; PATERNEZ, A. C. A. C. Avaliação do consumo alimentar de professores de uma universidade particular da cidade de São Paulo (SP). **Revista Símbio-Logias**, v. 4, n.6, 2011. Disponível em:

<https://www.ibb.unesp.br/Home/ensino/departamentos/educacao/revistasimbio-logias/avaliacao-do-consumo-alimentar-de-professores-de-uma-universidade-particular-da-cidade-de-sao-pau.pdf>

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária - ANVISA. Esclarecimento sobre a comercialização de pescado congelado. **Informe Técnico nº 41**, de 28 de julho de 2009. Disponível em:

http://portal.anvisa.gov.br/documents/3845226/0/Relat%C3%B3rios_Atividades+-+Exerc%C3%ADcios+2009_+2010.pdf/ccfe9d38-26b2-4eb0-9b06-c0711fb93816



BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária - ANVISA. Resolução- RDC nº 216, de 15 de setembro de 2004. Dispõem sobre Regulamento Técnico de Boas Práticas de Fabricação para Serviços de Alimentação. **Diário Oficial da República Federativa do Brasil**, Brasília, DF, 16 set. 2004. Disponível em: <http://portal.anvisa.gov.br/documents/33916/388704/RESOLU%25C3%2587%25C3%2583ORDC%2BN%2B216%2BDE%2B15%2BDE%2BSETEMBRO%2BDE%2B2004.pdf/23701496-925d-4d4d-99aa-9d479b316c4b>

CAVALCANTI, C.R.; PAULINO, F.O.; MAYER, K.D.G.; SILVA, F.F.; GOMES, V.D.S.; SANTOS, F.G.A. Avaliação e diagnóstico das condições de comercialização de alimentos nas feiras livres no Estado da Paraíba. **Arquivos de Ciências Veterinárias e Zoologia da UNIPAR**, Umuarama, v.17, n.3, p.165-170, jul./set. 2014. Disponível em: <https://revistas.unipar.br/index.php/veterinaria/article/view/4939/2878>

DEZANI, A. A.; BATISTA, J. C. V; THEODORO, R. N; DEZANI, R. A percepção do idoso quanto aos fatores determinantes no consumo de pescado. **Revista de Administração da FATEA – RAF**, v. 9, n. 9, p. 39-53, ago./dez., 2014. Disponível em: <http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:tu08fNzM4GQJ:unifatea.com.br/seer3/index.php/RAF/article/download/698/639/+&cd=1&hl=pt-BR&ct=clnk&gl=br>

FERREIRA, E. M.; LOPES, I. S.; PEREIRA, D. M.; RODRIGUES, L. C.; COSTA, F. N. Qualidade microbiológica do peixe serra (*Scomberomerus brasiliensis*) e do gelo utilizado na sua conservação. **Arquivos do Instituto Biológico**, v.81, n.1, p.49-54, 2014. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/aib/v81n1/1808-1657-aib-81-01-00049.pdf>

FREIRE, J. L.; SILVA, B. B.; SOUZA, A. S. Aspectos econômicos e higiênico-sanitários da comercialização do pescado no município de Bragança (PA). **Biota Amazônia**, v.1, n.2, p. 17-28, 2011. Disponível em: <https://periodicos.unifap.br/index.php/biota/article/view/250/v1n2p17-28.pdf>

HOLANDA, M. A.; SILVA, M. M.; PINTO, L. F.; BRANDÃO, T. M.; SILVA, R. A. Avaliação das condições higiênico-sanitárias das feiras livres de comercialização de peixe na cidade de Caxias- MA. **Acta Tecnológica**, v.8, n.2, p.30-35, 2013. Disponível em: <https://portaldeperiodicos.ifma.edu.br/index.php/actatecnologica/article/view/101>

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA -IBGE. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/ce/icapui/panorama>. Acesso em: 20 dez. 2019.

MACEDO, D. S.; MARTINS, M. L.; WELBER, M. L. Identificação das condições higiênico-sanitárias na comercialização de peixes em feiras livres na zona sul de São Paulo. **Life StyleJournal**, São Paulo, SP, v. 2, n. 1, p.23-30, 2015. Disponível em: <https://revistas.unasp.edu.br/LifestyleJournal/article/view/570>

PAIVA, M. de; M. J., DOS ANJOS; E. S.; COSTA, R. F. & GIRALDO, Z. A. D. Avaliação das condições higiênico-sanitárias da comercialização de pescado em feiras livres de Palmas-TO. DESAFIOS - **Revista Interdisciplinar da**



Universidade Federal do Tocantins, v. 5, n. 4, p. 117-123, 2018. Disponível em:
<https://sistemas.uft.edu.br/periodicos/index.php/desafios/article/view/5582>

PANETTA, J. C. Comida de rua: como controlar? **Revista Digital**, São Paulo, v. 111, p.213, ago. 2003.

PINTO, L. I. F.; Borges JM, Abreu MM, Castro AS, Alencar GRR, Feitosa RGN. Avaliação das condições higiênico-sanitárias das bancas de comercialização de peixe no mercado do peixe na cidade de Teresina-PI. In: **Anais do 7º Congresso Norte Nordeste de Pesquisa e Inovação**; 2012 out. 19-21; Palmas, Tocantins. Brasil. Palmas: Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia; 2012.

REIS, D. H. C.; MENEGUELLI, M.; MUNIZ, I. M.; CAETANO, A. R.; ARAÚJO, K. F.; OSOWSKI, A. Avaliação do perfil microbiológico do peixe *Pseudoplatystoma corruscans* e *Colossoma macropomum* (pintado e tambaqui), comercializado no município de Rolim de Moura, tendo em foco a saúde pública. **Revista Brasileira de Ciências da Amazônia**, v.6, n.1, p.21-28, 2017. Disponível em:
<http://www.periodicos.unir.br/index.php/rolimdemoura/article/view/2037>

RODRIGUES, J.A.; GIUDICE, D.S. A pesca marítima artesanal como principal atividade socioeconômica: o caso da localidade de conceição de Vera Cruz – BA. **Cadernos do Logepa**, v.6, n.2, p.115-139, 2011. Disponível em:

<https://periodicos.ufpb.br/index.php/logepa/article/view/11738>

SANTOS, E. H. B.; ALVARENGA, F. K. M.; NOGUEIRA, S. M. V.; RIBEIRO, I. C. D. Avaliação das Condições Higiênico-Sanitárias no Comércio de Pescados em um Mercado do Peixe. **Journal of Health Sciences**, v.18, n.3, p.151-8, 2016. Disponível em:

<https://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:3vVDLDx1Ek0J:https://revista.pgsskroton.com/index.php/JHealthSci/article/download/3381/3300+&cd=2&hl=pt-BR&ct=clnk&gl=br>

SILVA-JÚNIOR, A. C. S.; SILVA, A. S. S.; BRITO, T. P.; FERREIRA, L. R. Ocorrência de Staphylococcus coagulase positiva e coliformes termotolerantes em Jaraqui, *Semaprochilodus brama* (Valenciennes, 1850) comercializado na Feira do Pescado, Macapá-AP. **Biota Amazônia**, v. 5, n. 1, p. 32-36, 2015. Disponível em:
<https://periodicos.unifap.br/index.php/biota/article/view/1003>

SILVA-JUNIOR, A. C. S., BARBOSA, F. H. F. & MONTEIRO, J. F. Aspectos higiênico-sanitários na comercialização no mercado de pescado igarapé das mulheres, Macapá-AP. **Biota Amazônia**, Macapá, v. 6, n. 4, p. 15-19, 2016. Disponível em: <https://periodicos.unifap.br/index.php/biota/article/view/1755/v6n4p15-19.pdf>

SILVA-JÚNIOR, A. C. S., FERREIRA, L. R. & FRAZÃO, A. S. Avaliação da condição higiênico-sanitária na comercialização de pescado da feira do produtor rural do Buritizal, Macapá, Amapá. **Life Style**, v. 4, n. 1, p. 71-81, 1º semestre de 2017. Disponível em: <https://revistas.unasp.edu.br/LifestyleJournal/article/view/775/795>



Análise epidemiológica e políticas de enfrentamento à COVID-19 no Extremo Norte do Brasil

Joana Muñoz Palomino ¹, Simone Lopes de Almeida ²

¹UFRR/ Universidade Federal de Roraima (joanapalomino09@gmail.com)

² UFRR/ Universidade Federal de Roraima (simone.lopes@ufr.br)

Resumo

O novo coronavírus, denominado SARS-CoV-2, advindo da China, tornou-se uma pandemia após disseminação a todos os continentes e, portanto, um assunto de que gera desafios a saúde pública. O vírus chegou ao Brasil em fevereiro de 2020 e já dizimou mais de 4000 vítimas. Ao norte do país, se encontra o estado de Roraima, que é um estado com número significativo de imigrantes devido a situação política vivenciada na Venezuela além de ser um local em que há muitos povos indígenas, vulneráveis a doença. Diante dessa situação, a presente pesquisa teve como objetivo analisar o perfil epidemiológico dos casos de COVID-19 em Roraima. Trata-se de uma revisão bibliográfica, descritiva e de corte transversal, de abordagem quantitativa, realizada através de uma análise de dados secundários no período de março a maio de 2020. Os resultados mostraram que em Roraima, até o dia 27 de maio de 2020, foram notificados 2.959 casos confirmados para COVID-19 e 102 óbitos, com um coeficiente de incidência de 488,5 por 100 mil habitantes, sendo o terceiro estado do país, estando atrás apenas do Amazonas (381,6) e do Amapá (355,3). O estudo aponta a necessidade de estratégias de enfrentamento à COVID-19 no Estado de Roraima, pautados em investimentos e reforço às medidas de higienização, isolamento, infraestrutura hospitalar, recursos materiais e humanos de forma a obter respostas rápidas e efetivas frente ao quadro epidemiológico encontrado.

Palavras-chave: Epidemiologia, pandemia, saúde pública.

Área Temática: Epidemiologia.



1.Introdução

Doenças infecciosas emergentes e reemergentes são constantes desafios para a saúde pública mundial. O novo coronavírus, denominado SARS-CoV-2, causador da doença COVID-19, foi detectado em 31 de dezembro de 2019 em Wuhan, na China, comumente encontrados em humanos, outros mamíferos e aves, capazes de causar doenças respiratórias, entéricas, hepáticas e neurológicas (BELASCO, 2020).

Em 09 de janeiro de 2020, de acordo com o Ministério da saúde (2020), a Organização Mundial da Saúde (OMS) confirmou a circulação do novo coronavírus e em 11 de março foi classificada como uma pandemia pela OMS.

No Brasil, de acordo com o Ministério da saúde (2020), até o dia 23 de abril de 2020, foi encontrada a cardiopatia como principal comorbidade associada e esteve presente em 1.566 dos óbitos do país, seguida de diabetes (em 1.223 óbitos), doença renal (296), pneumopatia (279) e doença neurológica (265).

Segundo o boletim epidemiológico do Ministério da Saúde (2020), divulgado em 26 de abril de 2020, no Brasil, o primeiro caso foi confirmado em 26 de fevereiro e até o dia 26 de abril de 2020, foram contabilizados 61.888 casos de COVID-19 e 4.205 óbitos, tendo a maior parte dos casos concentrada na região Sudeste (50,2%), com o Estado de São Paulo englobando o maior número de casos confirmados da doença (20.715), seguido das regiões Nordeste (28,3%) e Norte (12,3%).

O Estado de Roraima está situado no extremo norte do país, faz fronteira com a Venezuela (N e NO), Guiana (L), Pará (SE) e Amazonas (S e O). Possui grande extensão territorial, de 224.301,040 quilômetros quadrados, divididos em 15 municípios (Lima et al, 2016).

Mais de 60% da área do estado é coberta pela floresta Amazônica, onde existe considerável quantitativo de áreas indígenas e de preservação ambiental. Roraima é o menos populoso dos Estados brasileiros com uma estimativa populacional de 605,8 mil habitantes, segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (2019).

A atual situação de pandemia pelo coronavírus se torna ainda mais preocupante em Roraima, em virtude da vulnerabilidade do estado pela presença de duas fronteiras internacionais (Venezuela e Guiana Inglesa) e pelo intenso fluxo migratório de pessoas no território pela migração venezuelana. Essa migração ocorreu devido a crise política e econômica que iniciou na Venezuela em 2017, sendo registrado desde janeiro de 2017 a março de 2020, a entrada em Roraima pela fronteira de Pacaraima, 480.092 imigrantes venezuelanos (Brasil, 2020).

De acordo com dados da ACNUR (2018), atualmente Roraima tem 13 abrigos, sendo onze abrigos em Boa Vista e dois no município de Pacaraima, ao Norte do estado, na fronteira com a Venezuela, totalizando 6,5 mil moradores, estima-se que quase 32 mil venezuelanos morem em Boa Vista, capital de Roraima.

Diante deste cenário, a presente pesquisa busca evidenciar o perfil epidemiológico dos casos de coronavírus em Roraima a partir de dados secundários coletados no período de março a maio de 2020.



2. Metodologia

Trata-se de uma revisão bibliográfica, descritiva, de corte transversal e de abordagem quantitativa. O estudo foi realizado através de uma análise de dados secundários oriundos de boletins epidemiológicos da Secretaria de Vigilância em saúde do Ministério da saúde, Laboratório Central do estado de Roraima(LACEN) e Secretaria Estadual de Saúde(SES AU), sobre o perfil epidemiológico dos pacientes infectados pelo coronavírus no período de março a maio de 2020.

A amostra foi composta pelos casos notificados confirmados, pacientes internados, casos descartados, pacientes recuperados e óbitos ocorridos no Estado de Roraima no período de março a maio de 2020 e a análise de dados deu-se por meio de gráficos tabulados na planilha eletrônica Excel do Microsoft Office 2010 que retratam a evolução do coronavírus no Estado de Roraima.

3. Resultados e discussão

A COVID-19, denominada SARS-CoV-2, apresenta um espectro clínico que varia de infecções assintomáticas a quadros graves. No Brasil, o primeiro registro da doença ocorreu em 26 de fevereiro de 2020 e em 20 de março de 2020, foi declarado que a transmissão do novo coronavírus passou a ser considerada comunitária em todo o território nacional (Brasil, 2020).

Conforme observado na Tabela 1 a seguir, o estado de Roraima, até o dia 27 de maio de 2020, notificou 4.729 casos para COVID19, de acordo com os critérios de definição de caso recomendados pelo Ministério da Saúde (MS). Destes, 2.959 foram confirmados segundo município de residência e 1.770 foram descartados e recuperados 27,7% (n=715) do total de pessoas que confirmaram para a doença pela COVID-19.

Tabela 1- Total de casos notificados do Coronavírus 2019 (COVID-19), segundo município de residência. Roraima – RR, 2020.

MUNICÍPIOS	NOTIFICADOS	CONFIRMADOS	RECUPERADOS	DESCARTADOS
Alto Alegre	100	59	1	31
Amajari	41	29	1	12
Boa Vista	3.410	2.237	611	1.173
Bonfim	135	70	8	65
Cantá	143	105	7	38
Caracaraí	19	16	0	3
Caroebe	152	54	17	98
Iracema	11	6	0	5
Mucajai	130	65	9	65
Normandia	12	6	0	6
Pacaraima	149	97	4	52
Rorainópolis	152	119	39	33
S. J. da Baliza	56	21	0	35
São Luiz	67	36	16	31
Uiramutã	5	4	0	1
Outros	47	35*	2	12
TOTAL	4.729	2.959	715	1.770



O quadro demonstra que o coeficiente de incidência do Estado de Roraima é de 488,5 por 100 mil habitantes, sendo o terceiro estado do país, estando atrás apenas do Amazonas (381,6) e do Amapá (355,3) (BRASIL 2020).

A tabela 2 a seguir mostra o perfil epidemiológico dos 2.959 casos confirmados em Roraima até o dia 27 de maio de 2020.

Tabela 2- Perfil epidemiológico dos casos confirmados de COVID-19. Roraima–RR, 2020.

Variável	nº	N= 2.959
		%
Sexo		
Feminino	1.486	50,1
Masculino	1.473	49,9
Faixa etária		
Menor que 1 ano	42	1,4
1 a 9 anos	78	2,6
10 a 19 anos	105	3,6
20 a 29 anos	543	18,4
30 a 39 anos	889	30,0
40 a 49 anos	689	23,3
50 a 59 anos	342	11,6
60 anos ou mais	270	9,1

Fonte: Gerenciador de Ambiente Laboratorial/GAL – LACEN/RR. Dados atualizados em 27/05/2020 às 17:00 horas.

De acordo com a tabela 2 mostrada acima, é possível notar que não há muita diferença entre os sexos masculino (49,9%) e feminino (50,1%) e que a faixa etária mais prevalente está na faixa de 30 a 39 anos (30%) seguida da faixa etária de 40-49 anos (23,3%).

Esses dados se assemelham aos números encontrados pela secretária de Estado de Saúde do Amazonas (BRASIL,2020a), em que até o dia 25 de maio de 2020, 50% das notificações são de pessoas com idade entre 30 a 49 anos, as mesmas faixas etárias que predominam em Roraima. Em primeiro lugar de 30-39 anos (24,2%), seguida da faixa etária de 40-49 anos (23,8%). Embora no Amazonas haja maior prevalência da faixa etária acima de 60 anos (19%) em relação a Roraima em que representa 9,1% dos casos.

A maior incidência de casos confirmados nessas faixas etárias em Roraima, pode ser explicada por corresponder à idade economicamente ativa, que necessita continuar realizando seus serviços para garantir o sustento mesmo durante o período de isolamento social, tornando-se mais exposta a se infectar pelo coronavírus.

Segundo dados do IBGE (2016), o comércio é a segunda maior atividade econômica de Roraima, e entre o setor privado é a maior, respondendo por 13% do PIB do Estado e por 25% do setor privado estadual.



Conforme Freitas Napimonga e Donalísio(2020) “a letalidade pode ser afetada por fatores como conhecimento sobre a doença, capacidade diagnóstica instalada e superlotação hospitalar”. Sendo que no cenário estudado, o número de óbitos encontra-se na Tabela -03:

Tabela 3. Perfil epidemiológico dos óbitos confirmados por COVID-19, segundo data de óbito. Roraima – RR, 2020.

Variável	nº	N= 102	
		%	
Sexo			
Feminino	37	36,3	
Masculino	65	63,7	
Faixa etária			
Menor que 1 ano	4	3,9	
1 a 9 anos	0	0,0	
10 a 19 anos	4	3,9	
20 a 29 anos	2	2,0	
30 a 39 anos	6	5,9	
40 a 49 anos	8	7,8	
50 a 59 anos	18	17,6	
60 a 69 anos	25	24,5	
70 anos ou mais	35	34,3	

Fonte: Sistema de Informação de Mortalidade/SIM/NISIS/DVE/CGVS/SESAU/RR Dados atualizados em 26/05/2020 às 17:30 horas.

Conforme o painel Coronavírus do Ministério da saúde, os três maiores coeficientes de Mortalidade concentram-se no estado do Amazonas(47,4), seguido pelo Pará(31,4) e Ceará(29,9) (BRASIL,2020).

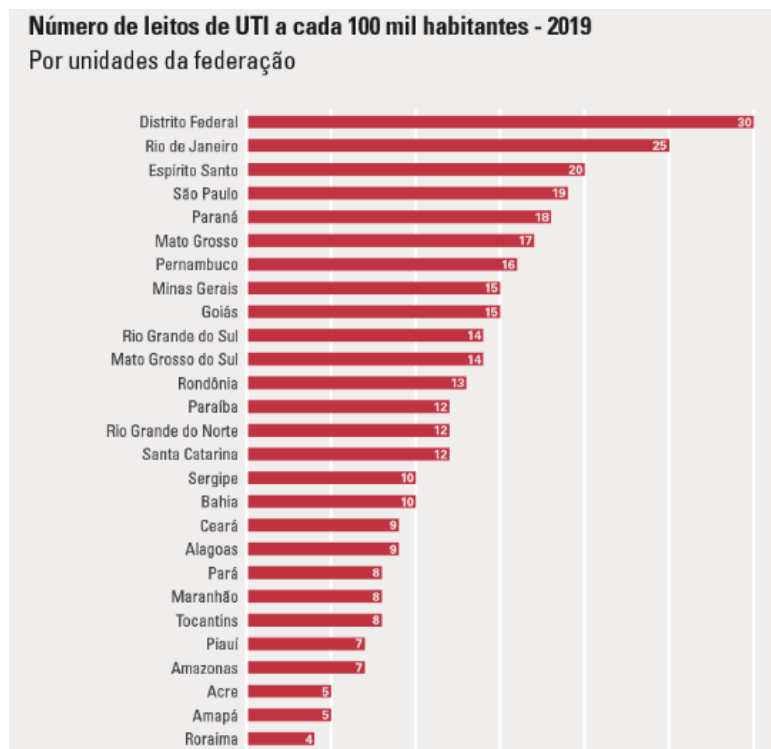
De acordo com o gráfico acima, a maioria da população que foi vítima do covid-19 eram do gênero masculino (63,7%) e 36,3% eram do gênero feminino. Em contrapartida, de acordo com a fundação de vigilância em saúde do Amazonas (2020), nesse estado não houve diferença entre os gêneros, pois 50,2% que foram a óbito pelo covid-19 eram do sexo masculino e 49,8% do sexo feminino.

Em relação a idade, a maior parte da população que veio a óbito se encontrava na faixa etária acima de 70 anos (34,3%), seguida da faixa etária de 60 a 69 anos (24,5%). Essas faixas etárias correspondem a população idosa, um dos grupos de risco para a doença, pois se encontra mais suscetível a complicações devido a diminuição do sistema imunológico natural que ocorre pelo avanço da idade.

Hick et al (2014) apontam que pandemias podem levar à necessidade de um aumento de cerca de 200% da capacidade corrente de leitos de Unidade de Terapia Intensiva (UTI). Desse modo, a estruturação da rede de serviços deve ficar a cargo das Secretarias de Saúde Estaduais, Municipais e Governo Federal que de forma articulada devem buscar estratégias para atender corretamente os pacientes suspeitos ou confirmados da COVID-19, identificando e definindo os serviços que cada hospital pode e deve oferecer.

Segundo dados do IBGE (2019), Roraima possui 25 leitos de UTI dos quais 17 são disponíveis pelo SUS e que corresponde a 4 leitos de UTI a cada 100 mil habitantes, o menor índice do país, como visto a seguir. Os dados a seguir mostram, de modo geral, que a desigualdade no país se repete na distribuição de recursos humanos e materiais na saúde. Sudeste e Sul são mais bem equipados que o Norte e Nordeste.

Figura 1 – Número de leitos de UTI a cada 100 mil habitantes 2019



Fonte: IBGE e Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde (DataSUS)

Ainda segundo os dados do IBGE (2019), em relação aos respiradores, Roraima é o 10º pior de todo o país com 105 respiradores ao total, índice de 17 aparelhos disponíveis para 100 mil habitantes. Em relação aos enfermeiros, o estado apresenta o segundo melhor índice da região norte, com 129 enfermeiros para 100 mil habitantes e 136 médicos para cada 100 mil habitantes de Roraima, terceiro melhor índice da região norte.

Esses dados são preocupantes, pelo colapso na saúde que pode ocorrer conforme ocorre o pico da pandemia a exemplo do que ocorreu no estado vizinho, Amazonas. Os números apresentados na figura 1 mostram que apesar das medidas implementadas pelas autoridades do Estado, a capacidade da infraestrutura não acompanha o crescente número de casos.

4. Conclusão

A população de Roraima possui crescentes desigualdades sociais, com um aumento nos últimos anos da população, em especial das pessoas que se encontram abaixo da linha de pobreza. Portanto possuem menos recursos



para a adoção das medidas não farmacológicas (isolamento social, compra de materiais de proteção como máscaras e álcool gel). O que requer um sistema de saúde mais equitativo.

Os resultados mostraram que em Roraima, até o momento, há um coeficiente de incidência de COVID-19 de 488,5 por 100 mil habitantes, sendo o terceiro estado do país, estando atrás apenas do Amazonas (381,6) e do Amapá (355,3), apontando a necessidade de estratégias de enfrentamento pautados em investimentos e reforços às medidas de higienização, isolamento, infraestrutura hospitalar, recursos materiais e humanos de forma a obter respostas rápidas e efetivas frente ao quadro epidemiológico encontrado.

5.Referências Bibliográficas

ACNUR: Agência da ONU para Refugiados. Novo abrigo expande acolhimento de venezuelanos em Boa Vista; 2018 [acesso em 06 maio 2020]. Disponível em: <https://www.acnur.org/portugues/2018/10/23/novo-abrigo-expande-acolhimento-de-venezuelanos-em-boa-vista/>

BELASCO, A. G. S., FONSECA, C. D., Coronavírus 2020. **Revista Brasileira de Enfermagem**. Brasília, v. 73, n. 2, 2020.

BRASIL. **Painel Coronavírus**. Atualizado em:28/05/2020 20:18. Disponível em: <https://covid.saude.gov.br/>

_____. Fundação de vigilância em saúde do Amazonas. **Monitoramento Covid-19**. Manaus, 2020a.[acesso em 26 maio 2020]. Disponível em: http://www.fvs.am.gov.br/media/publicacao/boletim_covid_09.pdf

_____. Ministério da Saúde. Guia de Vigilância Epidemiológica Emergência de Saúde Pública de Importância Nacional pela Doença pelo Coronavírus. **Vigilância integrada de Síndromes Respiratórias Agudas: Doença pelo Coronavírus 2019, Influenza e outros vírus respiratórios**. Brasília, 2020.

_____. Governo do estado de Roraima. Secretaria de estado da saúde. Coordenadoria geral de vigilância em saúde. Departamento de vigilância epidemiológica. **Plano de contingência do estado de Roraima para enfrentamento da doença pelo coronavírus 2019 (covid-19)**. Roraima; 2020.

_____. Ministério da Saúde. Secretária de Vigilância em saúde. Centro de operações de Emergências em Saúde Pública (COE)– **COVID-19. Boletim epidemiológico. n. 5**. Brasília, 2020.

_____. Ministério da Saúde. Secretária de Vigilância em saúde. Centro de operações de Emergências em Saúde Pública (COE) – **COVID-19. Boletim epidemiológico. n. 14**. Brasília, 2020.

FREITAS, A..R.; NAPIMOGA, M.; DONALISIO, M.R. Análise da gravidade da pandemia de Covid-19. **Epidemiol. Serv. Saúde**, Brasília , v. 29, n. 2, e2020119, 2020 .

HICK, J. L.; EINAV, S.; HANFLING, D.; KISSOON, N.; DICHTER, J. R.; DEVEREAUX, A. V.; CHRISTIAN, M. D. Surge capacity principles: care of the critically ill and injured during pandemics and disasters: CHEST consensus statement. **Chest**, 146(4), e1S-e16S, 2014.



IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e estatística. **Panorama Brasil/ Roraima; 2019** [Acesso em 06 maio 2020]. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/rr/panorama>

_____. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Produto Interno Bruto dos municípios, 2016. [Acesso em 06 maio 2020]. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/rr/boa-vista/pesquisa/38/47001?tipo=ranking>

_____. Instituto Brasileiro de Geografia e estatística (IBGE). **Leitos de UTI em 2019**. [Acesso em 09 maio 2020]. Disponível em: <https://leitos-ibgedgc.hub.arcgis.com/>

LIMA, J.A.S., LIMA, J.N.S., MAIA, G.A.S.M. **Roraima 2000-2013**. Fundação Perseu Abramo. São Paulo: Editora São Paulo, pág 120, 2016.



Caracterização de casos de sífilis gestacional no Brasil: uma revisão integrativa

Brenda dos Santos Teixeira ¹, Gabriela Santos Andrade ², Guilherme Lages Matias ², Maria Eduarda da Macena Tenório ², Bárbara Letícia de Queiroz Xavier³, Amanda Soares ⁴

¹ Discente do Curso de Graduação em Medicina na Fundação Universidade Federal do Vale do São Francisco
(b.teixeirast@gmail.com)

² Discente do Curso de Graduação em Medicina na Fundação Universidade Federal do Vale do São Francisco

³ Enfermeira pela UFCG. Pós-graduanda em Saúde Pública pela Escola de Saúde Pública do Ceará

⁴ Enfermeira pela UFCG. Mestra em Saúde Pública pela UEPB. Docente do Centro Universitário de João Pessoa

Resumo

Introdução: o *Treponema pallidum* é bactéria causadora da sífilis, doença que precisa de atenção, principalmente em gestantes, devido sua transmissão vertical. **Objetivo:** discutir a partir de dados da literatura a epidemiologia e o perfil epidemiológico da sífilis gestacional no Brasil. **Método:** trata-se de uma revisão integrativa da literatura, realizada nas bases de dados LILACS e SciELO. Foram utilizados os descritores “Sífilis”, “Gestantes” e “Epidemiologia”, sendo inclusos os artigos publicados no período de 2018 a 2020. **Resultados e Discussão:** foram analisados dez artigos, seguindo os critérios de inclusão e exclusão previamente estabelecidos. A partir desses artigos, avaliou-se os dados epidemiológicos da sífilis gestacional no Brasil, levando em consideração a taxa de prevalência e incidência da doença, como também o perfil epidemiológico, analisando dados referentes à idade, cor/raça e escolaridade. **Conclusão:** nota-se que ocorreu um aumento no número de casos de sífilis gestacional no Brasil no período analisado, principalmente em mulheres jovens, brancas e com menor nível de escolaridade, revelando a necessidade de oferecimento do tratamento de forma mais atenciosa e precoce para esse público.

Palavras-chave: Sífilis. Gestantes. Epidemiologia.

Área Temática: Epidemiologia



1 Introdução

Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), todos os anos, mais de 1 milhão de novas gestantes, em todo o mundo, são infectadas pelo *Treponema pallidum*, bactéria causadora da sífilis. Na grande maioria das gestações, há um grande risco de desfecho adverso, causando danos à saúde, tanto para a mãe quanto para o recém-nascido. Para tanto, foram tomadas iniciativas em todo o mundo para a eliminação da transmissão vertical através de estratégias e políticas públicas (NUNES *et al.*, 2018).

Para reduzir a transmissão vertical da sífilis é necessário que o diagnóstico e tratamento sejam precoces, pois sabe-se que gestantes tratadas tardiamente apresentam um maior número de desfechos desfavoráveis. Com a finalidade de monitorar os casos de sífilis no Brasil, a vigilância epidemiológica classifica a sífilis gestacional como um agravo de notificação compulsória. Além disso, as consequências ao recém-nascidos podem apresentar baixo peso ao nascer, obstrução nasal, alteração respiratória, danos neurológicos, entre outras sequelas causadas pela sífilis congênita. Consequentemente, a assistência a estes casos geram um alto custo direto ou indireto para a saúde pública e estão diretamente ligados à assistência pré-natal recebida pela gestante (SILVA *et al.*, 2020).

No Brasil, de acordo com o Sistema de Informações de Agravos de Notificação (SINAN), em 2016 foram notificados 37.436 casos de sífilis materna. Entre 2010 e 2016, a taxa de detecção em gestantes aumentou de 3,7 para 12,4 casos por cada 1.000 nascidos vivos (MOREIRA *et al.*, 2019). Esse dado remete ao aumento progressivo da sífilis congênita, uma vez que sua taxa de transmissão é de 70 a 100% e a de mortalidade é de 40%, podendo aumentar caso a gestante não tenha um acompanhamento adequado durante a gravidez (BRASIL *et al.*, 2014). Tal problema corrobora com os dados encontrados em 2019, no qual o número de casos de sífilis congênita aumentou 3,8 vezes no país, passando de 2,4 para 9,0 casos em 1000 nascidos vivos (BRASIL, 2019).

Com base nos dados apresentados é notória a importância de um maior desenvolvimento de pesquisas sobre esse assunto para que esse problema ganhe mais visibilidade e seja melhor discutido no âmbito da saúde pública. Assim, a presente pesquisa teve por objetivo discutir a partir de dados da literatura a epidemiologia e o perfil epidemiológico da sífilis gestacional no Brasil.

2 Metodologia

Trata-se de uma Revisão Integrativa de Literatura (RIL), a fim de possibilitar uma síntese dos estudos e gerar um conhecimento a respeito da temática. O objeto de estudo foi a produção do conhecimento em periódicos sobre a epidemiologia da sífilis gestacional no Brasil conforme as bases de dados Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Scientific Electronic Library Online (SciELO)

Para o levantamento dos artigos foram utilizados os descritores em saúde (DeCS): “sífilis”, “gestantes” e “epidemiologia”. Realizou-se o agrupamento dos descritores combinados com operadores booleanos: “sífilis AND

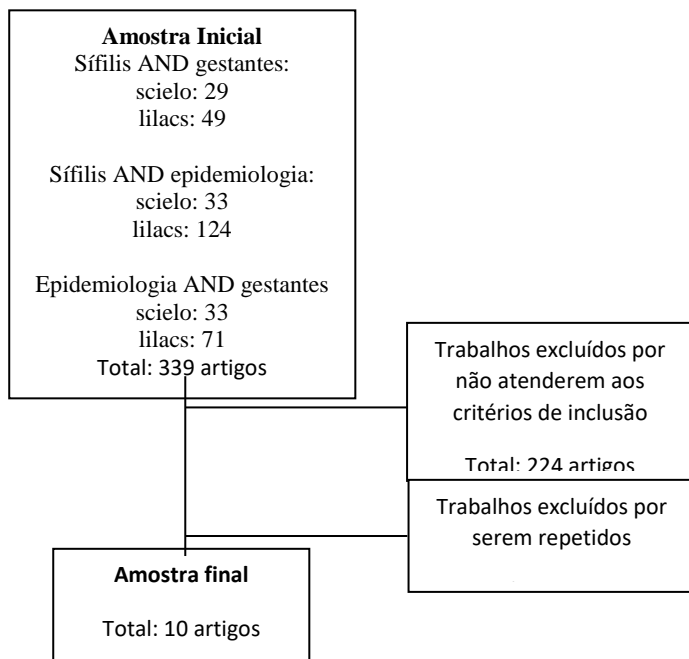
gestantes”; “sífilis AND epidemiologia”; “epidemiologia AND gestantes”. A coleta de dados foi realizada no mês de maio de 2020.

Para a inclusão de artigos na amostra, adotaram-se como critérios: artigos disponíveis integralmente, publicação em português, inglês ou espanhol em periódicos nacionais e internacionais, mas que abordassem dados do Brasil, com indexação nas bases de dados referidas e disponíveis de forma gratuita no período de 2018 a 2020. Foram excluídos: estudos duplicados, publicações do tipo relato de caso, editorial, informes técnicos, monografias, teses e dissertações, não condizentes ao tema.

3 Resultados e discussão

A partir de uma amostra inicial de 339 artigos, foram selecionados 10 artigos como corpus de análise, sendo 6 indexados na LILACS e 4 na SciELO (figura 1).

Figura 1– Fluxograma de seleção de artigos conforme critérios de eleição baseados no tema da sífilis em gestantes.



Quadro 1 – Distribuição dos estudos acerca da temática em foco, segundo as características dos artigos, 2018 a 2020.

Nº	Título	Autores	Ano de publicação e periódico	Delineamento	Cidade/Estado
1	Prevalência de sífilis em parturientes atendidas em uma maternidade na cidade de Criciúma, Santa Catarina	CUNHA <i>et al</i>	2018 Arquivos Catarinenses de Medicina	Estudo transversal, de abordagem quantitativa	Criciúma, Santa Catarina
2	Sífilis em gestantes e sífilis congênita no Maranhão	GUIMARÃES <i>et al</i>	2018 Arquivos de Ciências da Saúde	Estudo descritivo, retrospectivo e quantitativo	Maranhão
3	Sífilis gestacional e congênita e sua relação com a cobertura da Estratégia Saúde da Família, Goiás, 2007-2014: um estudo ecológico	NUNES <i>et al</i>	2018 Epidemiologia e Serviços de Saúde	Estudo Ecológico	Goiás
4	Análise epidemiológica de casos notificados de sífilis	SOUZA <i>et al</i>	2018 Rev. da Sociedade Brasileira de Clínica Médica	Estudo observacional, descritivo e retrospectivo	Macaé, Rio de Janeiro
5	Prevalência da sífilis gestacional e congênita na população do município de Maringá - PR	RAMOS <i>et al</i>	2018 Revista Saúde e Pesquisa	Estudo descritivo e retrospectivo	Maringá, Paraná
6	Sífilis na gestação: associação das características maternas e perinatais em região do sul do Brasil	PADOVANI <i>et al</i>	2018 Revista Latino-Americana de Enfermagem	Estudo retrospectivo e transversal	Paraná
7	Análise dos casos de sífilis gestacional e congênita nos anos de 2008 a 2010 em Fortaleza, Ceará, Brasil	CARDOSO <i>et al</i>	2018 Ciência & Saúde Coletiva	Estudo transversal	Fortaleza, Ceará
8	Epidemiologia da sífilis congênita e materna em um hospital público do	MOREIRA	2019	Estudo descritivo e quantitativo	Carapicuíba, São Paulo

	município de Carapicuíba/SP		Journal Health NPEPS		
9	Perfil epidemiológico de pacientes com sífilis congênita e gestacional em um município do estado de São Paulo, Brasil	LIMA <i>et al</i>	2019 Revista Brasileira Saúde Materno Infantil	Estudo ecológico	São José do Rio Preto, São Paulo
10	Análise epidemiológica de casos notificados de sífilis gestacional no município de Teresina, Piau	SILVA <i>et al</i>	2020 BJSCR	Estudo retrospectivo, exploratório descritivo e quantitativo	Teresina, Piauí

Fonte: Dados da pesquisa, 2020

Dados Epidemiológicos

Os artigos analisados nesta pesquisa mostraram que a sífilis aumenta progressivamente em mulheres grávidas no Brasil. Foi evidenciado, em seis dos 10 artigos selecionados, o número de casos de sífilis em gestantes, destes, quatro explanavam de dados de cidades brasileiras e dois tratavam de dados a nível estadual. O período de análise geral foi de 2007 até 2018 e, em todos eles, foi verificado um aumento dos casos ao longo dos anos.

Com relação aos estudos realizados com dados municipais, foi visto que os artigos com codificação, conforme quadro 1, nº 4, 5 e 9 obtiveram quantitativos semelhantes (SOUZA *et al.*, 2018; RAMOS *et al.*, 2018; LIMA *et al.*, 2019), com bastante discrepância dos altos números encontrados em Teresina/PI (SILVA *et al.*, 2020). Apesar de serem estudos realizados em locais diferentes, mas com períodos similares, uma das causas que sugere a ocorrência da diferença em número de casos é a subnotificação no SINAN, pois nas pesquisas em que foram utilizadas esta plataforma para a obtenção dos dados, tiveram os menores quantitativos, enquanto que, no estudo em que foi utilizado as fichas de consultas encontradas na ESF do município, obteve os maiores resultados.

A subnotificação torna-se evidente quando comparamos as pesquisas realizadas a nível estadual, como o artigo nº 6, no qual evidenciou, no Estado do Paraná, apenas 306 casos de sífilis em gestantes no período de 2011 a 2015 (PADOVANI *et al.*, 2018) e o artigo nº 3, que identificou, no estado de Goiás, um quantitativo de 3.890 casos de sífilis em gestantes de 2007 a 2014 (NUNES *et al.*, 2018). Dessa forma, o combate a subnotificação e os subregistros são importantes ações de vigilância em saúde para diminuir os casos de sífilis em mulheres em idade fértil (LIMA *et al.*, 2019).



No que diz respeito a taxa de prevalência, apenas dois artigos fizeram essa análise, obtendo níveis crescentes de 2011 a 2016. Já a taxa de incidência foi analisada por três artigos, dois destes mostraram picos em 2014, o outro em 2015.

Segundo o estudo de Cunha *et al.* (2018) a taxa de prevalência em Santa Catarina foi de 0,61%, sendo crescente no período de janeiro de 2012 a dezembro de 2016, com exceção do ano de 2016, no qual se observou queda. Dado que corrobora com os encontrados por Padovani *et al.* (2018), o qual a prevalência no Paraná foi de 0,57%, com um discreto aumento de casos notificados, passando de 2,93% em 2011 para 3% em 2015.

No tocante a taxa de incidência, na pesquisa de Nunes *et al.* (2018) e Lima *et al.* (2019), os dados foram crescentes em Goiás, indo de 2,8/1.000 nascidos vivos, em 2007, para 9,5/1.000 nascidos vivos em 2014 e em São José do Rio Preto- SP, indo de 1,2 casos/1.000 nascidos vivos em 2007 para 11,1 casos/1.000 nascidos vivos em 2014, respectivamente. Já no estudo de Padovani *et al.* (2018), a taxa de detecção no Paraná chegou a 12,79 casos/1.000 nascidos vivos em 2015. Uma possível causa que contribuiu para a observação desses dados foi a diminuição nos estoques da Penicilina Benzatina, em 2014, medicamento considerado essencial para controle da transmissão vertical de sífilis, desta forma em muitos locais do país não houve tratamento adequado das mães, parceiros e crianças (SILVA *et al.*, 2020).

Perfil Epidemiológico

Ao analisar os estudos realizados foi observado nos artigos nº 4, 7 e 9 que a faixa etária mais afetada com a sífilis gestacional (SG) encontrava-se entre 20 e 29 anos (SOUZA *et al.*; 2018; CARDOSO, 2018; LIMA *et al.*, 2019), havendo, no entanto, divergência, quando comparado com os artigos nº 2 e 10, nos quais essa faixa etária possuiu uma amplitude maior, o primeiro entre 20 e 34 anos e o segundo entre 20 e 39 anos (SILVA *et al.*, 2020; GUIMARÃES *et al.*, 2018). Esses resultados mostram que a faixa etária mais acometida foi na idade fértil.

A análise da faixa etária não foi a única variável discutida, sete dos artigos selecionados avaliaram a variável também a cor/raça das gestantes que possuíam sífilis. Neste quesito, houve certa discrepância, visto que três deles expõem que a SG é encontrada em maior taxa em mulheres brancas (CUNHA *et al.*, 2018; LIMA *et al.*, 2019; RAMOS *et al.*, 2018), dois afirmam ser mais presente em mulheres pardas (SILVA *et al.*, 2020; MOREIRA, 2019), enquanto os demais demonstram que essa maior taxa está presente em gestantes não brancas (PADOVANI *et al.*, 2018; CARDOSO, 2018). Como os artigos analisados possuem diferentes localidades geográficas, sugere-se que esta evidência tenha relação com as variáveis observadas, não havendo como avaliar de maneira mais aprofundada.

Concomitante ao exposto, foi observado que a maioria das gestantes infectadas por sífilis possuem ensino fundamental incompleto (LIMA *et al.*, 2019; SILVA *et al.*, 2020; GUIMARÃES *et al.*, 2018; RAMOS *et al.*, 2018;



CARDOSO, 2018) ou não chegaram à 12 anos de estudo (SOUZA *et al.*, 2018). O destaque de mulheres com menor nível de escolaridade pode ser reflexo do contexto social em que a sífilis está inserida, já que acomete, majoritariamente, gestantes que se encontram em situação de vulnerabilidade social (LIMA *et al.*, 2019).

4 Conclusão

O aumento significativo do número de gestantes com sífilis ao longo dos anos é evidente na maioria dos estudos, tornando -se um dado preocupante devido a possibilidade do aumento da transmissão vertical. Observou-se ainda que este fato ocorreu principalmente após 2014, ano em que houve um desabastecimento da Penicilina Benzatina no Brasil, que é um medicamento primordial para o controle da sífilis, fortalecendo a necessidade de maior controle no fornecimento destes e no tratamento correto precocemente, a fim de evitar um aumento do número de infectados.

Sabe-se que em alguns lugares do Brasil a subnotificação ainda é um desafio que precisa ser sanado, e para isso é importante uma formação continuada dos profissionais de saúde da assistência e gestão de serviços, para que esses consigam identificar e notificar os casos, com o preenchimento dos dados adequadamente.

Foi possível concluir também que o perfil predominante das gestantes infectadas pela sífilis é composto por mulheres jovens, brancas e de baixa escolaridade. Nessa perspectiva, é necessária a formulação de novas medidas e políticas de saúde que atendam a esse público e ações de educação em saúde, para que essas mulheres tenham acesso a esclarecimentos de sobre prevenção e evitando assim a transmissão da sífilis, como também uma maior oferta de preservativos. Além disso, para reduzir a prevalência de sífilis na gestação, é importante que os profissionais de saúde proporcionem mais informações durante as consultas e se atentem para o diagnóstico precoce e o tratamento eficaz da mulher e de seu parceiro.

5 Referências

BRASIL. Ministério da Saúde. **Sífilis: Boletim Epidemiológico Especial**. Secretaria de Vigilância em Saúde, Número Especial, 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Transmissão Vertical do HIV e Sífilis: Estratégias para Redução e Eliminação**, Secretaria de Vigilância em Saúde. Programa Nacional de DST e Aids, Brasília- DF, 2014.

CARDOSO, R. P, A. *et al.* Análise dos casos de sífilis gestacional e congênita nos anos de 2008 a 2010 em Fortaleza, Ceará, Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 23, n. 2, p. 563-574, 2018.



CUNHA, N. A. *et al.* Prevalência de sífilis em parturientes atendidas em uma maternidade na cidade de Criciúma, Santa Catarina. **Arquivos Catarinenses de Medicina**, v. 47, n. 1, p. 82-94, 2018.

GUIMARÃES, T. A. *et al.* Sífilis em gestantes e sífilis congênita no Maranhão. **Arquivos de Ciências da Saúde**, v. 25, n. 2, p. 24-30, 2018.

LIMA, T.M. *et al.* Perfil epidemiológico de pacientes com sífilis congênita e gestacional em um município do estado de São Paulo, Brasil. **Revista Brasileira Saúde Materno Infantil**, 2019.

MOREIRA, D. Epidemiologia da sífilis congênita e materna em um hospital público do município de Carapicuíba – SP. **Journal Health NPEPS**, v. 4, n. 2, p. 200-214, 2019.

NEWMAN, L. *et al.* Global estimates of syphilis, In: NUNES, P. S. *et al.* Sífilis gestacional e congênita e sua relação com a cobertura da Estratégia Saúde da Família, Goiás, 2007-2014: um estudo ecológico, **Epidemiol. Serv. Saude**, v. 27, n. 4p. 2018127, 2018.

NUNES, P S. *et al.* Sífilis gestacional e congênita e sua relação com a cobertura da Estratégia Saúde da Família, Goiás, 2007-2014: um estudo ecológico. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, Brasília, v. 27, n. 4, p.2018127, 2018.

PADOVANI, C. *et al.* **Sífilis na gestação: associação das características maternas e perinatais em região do sul do Brasil**. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, v. 26, p. 3019, 2018.

RAMOS, M. G. *et al.* Prevalência da sífilis gestacional e congênita na população do município de Maringá – PR. **Revista Saúde e Pesquisa**, v. 11, n. 3, p. 517-526, 2018.

SILVA K.R. *et al.* Análise epidemiologia de casos notificados de sífilis gestacional no município de Teresina, Piauí. **Braz. J. Surg. Clin. Res.** v.29, n.1, p.43-48, 2020.

SOUZA, B S.O. *et al.* Análise epidemiológica de casos notificados de sífilis. **Revista da Sociedade Brasileira de Clínica Médica**, v. 16, n. 2, p. 94-98, 2018.



Perfil clínico-sociodemográfico da esquistossomose mansoni no estado de Pernambuco entre os anos de 2007 e 2017

Décio Henrique Araújo Salvadôr de Mello¹, Marton Kaique de Andrade Cavalcante²

1- Programa de residência em Saúde da Família / Universidade de Pernambuco – UPE

(deciohenrique.de.mello@gmail.com).

2- Programa de Pós-graduação em Inovação Terapêutica - Universidade Federal de Pernambuco – UFPE.

Resumo

A esquistossomose mansoni (EM) é uma doença negligenciada, considerada um grave problema de saúde pública. Estima-se que cerca de 800 milhões de pessoas estão vulneráveis a infecção pelo parasito. O presente trabalho teve como objeto compreender as características clínico-sócio demográficas de pacientes acometidos pela EM no estado de Pernambuco no período de 2007 a 2017. Trata-se de um estudo descritivo do tipo qualitativo, o qual utilizou dados disponíveis no Sistema de Agravos e Notificações – SINAM. Observamos que no período estudado, foram registrados 10.210 casos da EM, sendo 52,79% deste total, pacientes do sexo masculino. Também observamos que maior parte destes pacientes apresentavam faixa etária entre 20 e 59 anos e que não concluíram o ensino fundamental I. Com relação a raça, mais da metade dos pacientes eram pardos, residentes de área urbana e que evoluíram com a cura clínica. Dessa forma, observamos a importância de ações de combate à doença, mas de investimento em infraestrutura, saneamento para estas pessoas, bem como a criação de políticas públicas mais eficazes para o combate a parasitose.

Palavras-chave: Schistosoma mansoni. Epidemiologia. Doença negligenciada.

Área temática: Epidemiologia



1 Introdução

A esquistossomose mansoni (EM) é uma doença tropical negligenciada, considerada um grave problema de saúde pública, que acomete principalmente os menos favorecidos economicamente. Esta é uma parasitose provocada por um helminto, pertencente ao gênero *Schistosoma*. Atualmente, há sete espécies de *Schistosoma* que podem infectar o homem, entretanto, na América a única espécie encontrada é o *Schistosoma mansoni*. Estima-se que cerca de 800 milhões de pessoas estão vulneráveis a contrair a doença e que cerca de 250 milhões de pessoas estão infectados pelo *Schistosoma* (COLLEY; et al, 2014; NOYA; et al, 2015).

Quanto a infecção, esta se dá pelo contato da pele com água doce contaminada pelas cercarias, forma evolutiva infecciosa do parasito, o qual penetra principalmente as áreas expostas do corpo. A doença apresenta duas fases: a fase inicial, onde observamos a formas agudas e a fase tardia, a qual apresenta a forma crônica. Segundo Brasil (2014) na forma aguda, o paciente por ser ou não sintomática, enquanto que, na forma crônica pode-se observar manifestações hepatointestinal, hepatoesplênica ou formas complicadas, como vasculopulmonar, glomerulopatia, neurológica, dentre outras (BERGQUIST; UTZINGER; KEISER, 2017; COLLEY; et al, 2014; BRASIL, 2014; WILSON; et al, 2006).

O diagnóstico da doença pode ser realizado através do exame parasitológico de fezes, que pode ser associado ainda a exames de imagens, como a ultrassonografia abdominal ou a endoscopia digestiva alta. Atualmente, o ministério da saúde recomenda a utilização do praziquantel, como fármaco de primeira escolha, entretanto, a depender do caso, pode-se utilizar a oxamniquina. Ambos os fármacos são contraindicados para pacientes que apresentam condições clínicas crônicas como insuficiência hepática ou renal (BRASIL, 2014; GRAY; et al, 2011).

Embora seja uma doença antiga, ainda é elevado o número de casos da doença. Dessa forma, o presente trabalho teve como objetivo compreender as características clínico-sociodemográfica de pacientes acometidos pela esquistossomose mansoni no estado de Pernambuco, no período de 2007 a 2017.

2 Metodologia

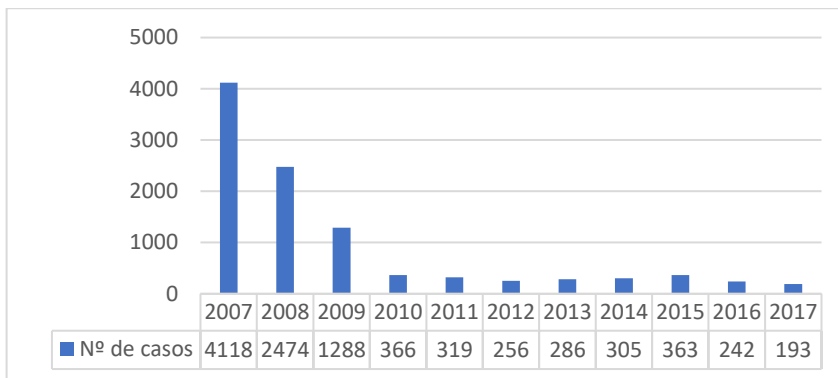
Trata-se de um estudo descritivo com abordagem qualitativa. Foi utilizado dados fornecidos pelo Sistema de Agravos e Notificações – SINAN, do período de 2007 a 2017. Foi utilizado o programa Microsoft Office Excel 2016 para a categorização das variáveis. O acesso aos dados foi realizado em maio de 2020. Foram analisadas o número de casos, taxa de incidência, bem como as seguintes variáveis sexo, escolaridade, faixa etária, raça, zona de residência e evolução dos casos. Todas as informações apresentadas nesse estudo são públicas e disponibilizadas virtualmente pelo Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde

(DATASUS) sem qualquer identificação dos indivíduos. Por isso, não houve necessidade de apreciação e aprovação do projeto por um Comitê de Ética em Pesquisa - CEP.

3 Resultados e Discussão

No período de 2007 a 2017, foram registrados 10.210 casos confirmados de esquistossomose em residentes do estado de Pernambuco, com média de 928,18 casos por ano. O maior percentual observado foi no ano de 2007 (n=4118, 40,33%) e o menor foi no ano de 2017 (n=193, 1,89%) (FIGURA 1).

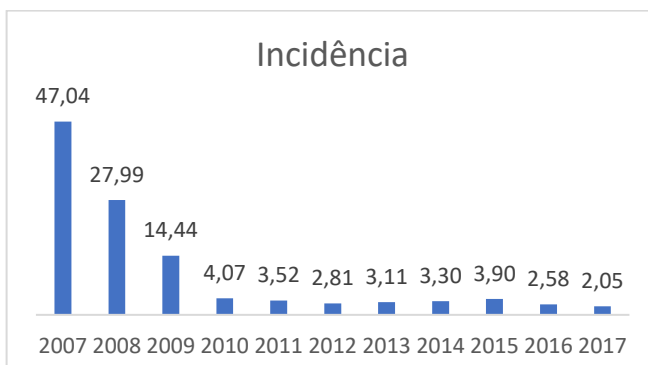
Figura 1: Número de casos de esquistossomose notificados no estado de Pernambuco nos anos de 2007-2017



Fonte: Ministério da Saúde/SVS – Sistema de Informação de Agravos de Notificação – SINAN NET – 2020)

A incidência média no período foi de 10,43/100.000 habitantes. Foram registradas as incidências anuais de: 47,04/100.000 habitantes no ano de 2007, 27,99/100.000 habitantes no ano de 2008, 14,44/100.000 habitantes no ano de 2009, 4,07/100.000 no ano de 2010, 3,52/100.000 habitantes no ano de 2011, 2,81/100.000 habitantes no ano de 2012, 3,11/100.000 habitantes no ano de 2013, 3,30/100.000 habitantes no ano de 2014, 3,90/100.000 habitantes no ano de 2015, 2,58/100.000 habitantes no ano de 2016 e 2,05/100.000 habitantes no ano de 2017 (FIGURA 2).

Figura 2: Taxa de incidência de casos de esquistossomose notificados no estado de Pernambuco nos anos de 2007-2017



Fonte: Os autores, 2020.

A tabela 1, apresenta as variáveis demográficas relativas aos casos da respectiva doença. Um dos pontos observados é que a escolaridade mais baixa é um fator de relevância, visto que 49,1% dos casos, os indivíduos tinham baixa escolaridade: em sua maioria eram analfabetos ou tinham ensino fundamental incompleto. A faixa etária mais acometida foi a de 20 a 59 anos (62,35%). Observa-se que a indivíduos da cor parda (55,71%) apresentaram maior frequência de casos de Esquistossomose, como os residentes das zonas urbanas (66,08%). Quanto a variável sexo, indivíduos do sexo masculino (52,79%) foram mais acometidos.

Tabela 1: Variáveis dos casos de Esquistossomose no notificados no estado de Pernambuco nos anos de 2007-2018

Variável	Número de Casos (n=10210)	%
Sexo		
Masculino	5389	52.79
Feminino	4821	47.21
Escolaridade		
Analfabeto	642	6.29%
Ensino Fundamental Incompleto	4375	42.85%
Ensino Fundamental Completo	389	3.81%
Ensino Médio Incompleto	319	3.12%
Ensino Médio Completo	424	4.15%
Ensino Superior Incompleto	41	0.40%
Ensino Superior Completo	96	0.94%
Sem Informação	3594	35.20%
Não se Aplica	330	3.23%
Faixa Etária		
< 10 anos	731	7.16%
10 a 19 anos	1966	19.26%
20 a 59 anos	6366	62.35%
> 60 anos	1145	11.21%
Sem Informação	2	0.02%
Raça		
Branca	1980	19.39%
Preta	694	6.80%
Amarela	65	0.64%
Parda	5688	55.71%
Indígena	44	0.43%
Sem Informação	1739	17.03%
Zona de Residência		
Urbana	6747	66.08%
Rural	3109	30.45%
Periurbana	96	0.94%
Sem Informação	257	2.52%
Evolução dos Casos		
Não Informado	2372	23.23%



Cura	7320	71.69%
Não Cura	120	1.18%
Óbito por Esquistossomose	226	2.21%
Óbitos por outras causas	172	1.68%

Fonte: Ministério da Saúde/SVS - Sistema de Informação de Agravos de Notificação - SINAN NET (2017).

Como variável clínica para os casos confirmados de esquistossomose em residentes do estado Pernambuco, no período estudado temos a evolução dos casos destes, onde 7320 casos (72%) evoluíram para cura e 226 casos (2%) evoluíram para óbito como consequência da esquistossomose.

Segundo distribuição espacial dos casos de esquistossomose no estado, a maior ocorrência de casos foi observada no município de Recife 1.057 casos, seguido pelo município de Escada 840 casos e pelo município de Jaboatão dos Guararapes com 577 casos.

Através deste estudo foi possível conhecer o perfil epidemiológico da esquistossomose no estado de Pernambuco entre os anos de 2007 a 2017, ressaltando-se que este possui limitações devido ao fato do mesmo estar fundamentado em dados preexistentes, registrados em um sistema de informação.

Considerada endêmica no Brasil, os estados das regiões Nordeste, Sudeste e Centro-Oeste são os maiores afetados (BRASIL, 2010).

A existência de um clima apropriado somadas as condições socioeconômicas precárias (como saneamento básico, educação sanitária, etc.) permitem a continuação da endemia nas áreas onde está infecção já foi implantada, situação esta, evidenciada pela inexistência de relatos e notificações de extinção de focos de contaminação no país além do de Fordlândia, Pará. (NEVES *et al.*, 2005).

Visto as características do parasita, faz-se necessário um diagnóstico precoce para determinar com mais exatidão o local de infecção e cessar a eliminação dos ovos destes, visto que humanos podem iniciar sua eliminação a partir da 5ª semana pós infecção e permanecer assim por um período de 6 a 10 anos (BRASIL, 2010).

Segundo o Ministério da Saúde (BRASIL, 2014) estratégias diferentes devem ser abordadas para o tratamento de portadores de esquistossomose, sendo estas de acordo com o percentual de positividade dos testes de moradores das regiões, onde áreas com percentual de positividade menor que 15% deve-se tratar somente o indivíduo com exame parasitológico positivado para a presença de ovos; com percentuais entre 15% e 25% deve-se os indivíduos com exame parasitológico positivado como as pessoas de seu convívio; e para percentuais acima de 25% o tratamento deve ser feito de maneira coletiva, tratando todos os indivíduos



da localidade, sendo necessário implementar medidas de educação em saúde com mobilização comunitária, realizar o controle de caramujos e promover melhorias sanitárias domiciliares e ambientais.

De acordo com observado por estudos, Rocha *et al.*, (2016) e Silva *et al.*, (2015) há um predomínio de contaminação por indivíduos do gênero masculino, podendo este fato estar relacionado com atividades culturais, comportamentais e ocupacionais como pesca e agricultura. Ainda observado por Gomes *et al.*, (2016) este acontecimento pode estar relacionado ao acesso aos serviços de saúde, onde homens procuram menos ações preventivas ou estas eram mais direcionadas a mulheres, ou tinham realização em horários incompatíveis com a disponibilidade destes.

Semelhante ao observado por Gomes *et al.*, (2016) a maior prevalência dos casos (62,35%) se deu em indivíduos com faixa etária entre 20 e 59 anos. Seguido por indivíduos menores de 10 anos até 19 anos (26,34%), faixa etária observada por Cardim *et al.*, (2011) e Borges *et al.*, (2014) como de maior prevalência de casos, podendo essa ser explicada pelo contato mais frequente dos jovens com águas para realização de atividades recreativas e de lazer.

Foi observado que a raça parda (55,71%) é a mais acometida por esquistossomose, podendo ser este dado interpretado a partir de levantamentos do IBGE, que apontam que o estado de Pernambuco apresenta 61,7% da população parda.

Observa-se que 49,1% da população acometida é analfabeta ou possui ensino fundamental incompleto. Na literatura atual não foram encontrados estudos que analisem a escolaridade com esquistossomose, semelhante ao observado para portadores de Leishmaniose Tegumentar Americana (LTA), mas sugere-se que isto ocorra por esta ser uma população com baixo nível socioeconômico (SANTOS, 2018).

Em relação ao quesito zona de residência, a predominância dos casos se deu em zona urbana (66,08%) o que reforça o conceito de endemia rural urbanizada (GOMES *et al.*, 2016) ainda reforça o observado por Vitorino *et al.*, (2012) que afirma que os focos endêmicos tem maior ocorrência nas áreas rurais em comunidades de baixa renda das regiões periféricas das cidades.

Observou-se que a evolução da doença para cura (71,69%) o que pode indicar o cumprimento e a eficiência do protocolo de enfrentamento a esquistossomose, mas destaca-se que a não informação da evolução (23,23%) deve ser considerada e medidas de acompanhamento ao paciente devem ser tomadas para garantir o controle e eliminação da doença.



4 Conclusão

A análise dos casos notificados de esquistossomose no estado de Pernambuco nos anos de 2007 a 2017 mostra uma maior incidência de casos no ano de 2007, com predomínio de casos em homens, e indivíduos com faixa etária de 20 a 59, com baixa escolaridade e raça parda. A maior parte dos casos evoluiu para a cura destes, indicando a eficiência no tratamento e ressaltando a importância de ações de combate à doença, mas de investimento em infraestrutura, saneamento para estas pessoas, bem como a criação de políticas públicas mais eficazes para o combate a parasitose.

5 Referências Bibliográficas

- BERGQUIST, R.; UTZINGER, J.; KEISER, J. Controlling schistosomiasis with praziquantel: How much longer without a viable alternative?. **Infect Dis Poverty**, v. 6, 2017.
- BORGES, L. S. *et al.* Perfil Epidemiológico Da Esquistossomose Em Comunidade Periférica Do Município De Jequié-Ba. **Revista Da Universidade Vale Do Rio Verde**, 2014. p. 812–820.
- BRASIL, M. Da S. **MANSONI Diretrizes Técnicas Diretrizes técnicas**. 4ª ed., Brasília, 2014.
- CARDIM, L. L. *et al.* Análises espaciais na identificação das áreas de risco para a esquistossomose mansônica no Município de Lauro de Freitas, Bahia, Brasil. **Cadernos de Saude Publica**, 2011. v. 27, n. 5, p. 899–908.
- COLLEY, D. G.; *et al.* Human schistosomiasis. **The Lancet**, v. 383, p. 2253–2264, 2014.
- GOMES, A. C. L. *et al.* Prevalência e carga parasitária da esquistossomose mansônica antes e depois do tratamento coletivo em Jaboatão dos Guararapes, Pernambuco. **Epidemiologia e serviços de saude : revista do Sistema Unico de Saude do Brasil**, 2016. v. 25, n. 2, p. 243–250.
- GRAY, D. J.; *et al.* Diagnosis and management of schistosomiasis. **BJM**, v. 342, 2011.
- NEVES, D. P., *et al.* **Parasitologia Humana**. 11ª ed., São Paulo, **Atheneu**, 2005.
- NOYA, O.; *et al.* Schistosomiasis in America. **Neglected Tropical Diseases**, 2015.
- ROCHA, T. J. M. *et al.* Aspectos epidemiológicos e distribuição dos casos de infecção pelo *Schistosoma mansoni* em municípios do Estado de Alagoas, Brasil. **Revista Pan-Amazônica de Saúde**, 2016. v. 2, n. 7, p. 1–2.
- SANTOS, G. M. Dos. Características epidemiológicas da leishmaniose tegumentar americana em um estado do nordeste brasileiro. **Archives of Health Investigation**, 2018. v. 7, n. 3, p. 103–107.
- SILVA, M. B. A. *et al.* Epidemiological profile of patients with schistosomiasis and associated pathologies in one



Pernambuco hospital. **Revista Enfermagem Digital Cuidado e Promoção da Saúde**, 2015. v. 1, n. 1, p. 43–46.

VITORINO, R. *et al.* Esquistossomose mansônica: diagnóstico, tratamento, epidemiologia, profilaxia e controle. **Rev Soc Bras Clin Med**, 2012. v. 10, n. 1, p. 39–45.

WILSON, M. S.; *et al.* Immunopathology of schistosomiasis. *Immunology & Cell Biology*, v. 85, p. 148-154, 2007.



Perfil epidemiológico da tuberculose no estado da Paraíba nos anos de 2015 a 2019

Érica de Farias Dantas¹, Daniel Fernandes Ramalho², Julia Laurindo Pereira³ Rosália Severo de Medeiros⁴

¹ Graduada em Ciências Biológicas UFCG/CSTR (ericadantas84@gmail.com)

² Graduado em Ciências Biológicas UFCG/CSTR

³ Doutoranda no Programa de Pós Graduação em Ciência e Saúde Animal UFCG/CSTR

⁴ Professora adjunta da Unidade Acadêmica de Ciências Biológicas UFCG/CSTR

Resumo

A tuberculose é uma doença causada pelo *Mycobacterium tuberculosis* que afeta principalmente os pulmões. Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), é a doença infectocontagiosa que mais mata em todo o mundo. Esse estudo objetivou-se analisar o perfil epidemiológico da tuberculose no Estado da Paraíba do período de 2015 a 2019. Trata-se de um estudo de caráter epidemiológico, quantitativo e descritivo, onde utilizou-se dados do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN). Foram notificados 6.772 casos, com maior prevalência em indivíduos do sexo masculino, com idade entre 20-29 anos, de raça parda, residentes na zona urbana. Na maior parte dos casos não houve coinfeção TB/HIV, quanto a situação de encerramento a maioria evoluiu para a cura. Dessa forma, é importante ressaltar a necessidade de adoção de medidas preventivas, sobretudo nos grupos mais vulneráveis, a fim de reduzir a transmissão e aumentar o controle desta doença.

Palavras-chave: *Mycobacterium tuberculosis*. Epidemiologia. Saúde pública.

Área Temática: Epidemiologia.



1 Introdução

A tuberculose (TB) é uma doença infectocontagiosa, causada pelo *Mycobacterium tuberculosis* também conhecido como Bacilo de Koch, que acomete principalmente os pulmões, sendo capaz de atingir outros órgãos e sistema. Sua transmissão ocorre por vias aéreas, através da inalação de gotículas contendo bacilos, oriundas da tosse, fala ou espirros de pessoas com TB ativa. (BRASIL, 2019).

O tratamento da TB é realizado a base de antibióticos, tem duração média de seis meses e é disponibilizado no Sistema Único de Saúde (SUS). No entanto, embora tenha cura, a descontinuidade do tratamento é a principal causa para essa doença continuar fazendo vítimas fatais, além disso, pode provocar no agente patológico à resistência aos antibióticos, como também aumentar sua transmissibilidade. (BRASIL, 2019).

De acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS), a TB é a doença infecciosa que mais mata no mundo inteiro. Em 2018, cerca de 10 milhões de pessoas foram diagnosticadas com a doença em todo o mundo, com mais de 1,5 milhão de óbitos. O Brasil é um dos países com maior incidência de casos novos de TB do mundo, com mais de 69 mil casos e 4.500 óbitos anualmente. (BRASIL, 2017).

Conforme a OMS, o Brasil está na 20ª colocação na lista dos 30 países com alto número de casos de TB e na 19ª colocação entre os 30 países prioritários a coinfeção TB/HIV. A TB no Brasil é a quarta causa de óbitos por doenças infectocontagiosas e a primeira causa entre pacientes com AIDS. (BRASIL, 2018). Na Paraíba, o perfil epidemiológico da TB também evidencia que a doença representa um problema de saúde pública, apresentando em 2013 uma taxa de incidência de 28,2/100.000 habitantes. (ALMEIDA et al., 2015).

O crescimento da incidência da TB é maior principalmente em países em desenvolvimento econômico e social e está relacionado ao desemprego, educação precária, má alimentação, moradia precária e outros fatores que influenciam diretamente na vulnerabilidade da doença. (FONTES et al., 2019; SOARES et al., 2019).

Diante dessa perspectiva, considerando a TB uma patologia de grande importância devido os impactos causados na população por conta do seu poder de transmissibilidade e vulnerabilidade, é fundamental conhecer sua epidemiologia para a elaboração de ações de prevenção e controle. Assim, o presente estudo tem como objetivo caracterizar o perfil epidemiológico dos casos de TB no estado da Paraíba no período de 2015 a 2019.

2 Metodologia

Trata-se de um estudo retrospectivo de caráter epidemiológico com abordagem quantitativa e descritiva, realizado no Estado da Paraíba no período de 2015 a 2019. A Paraíba é um estado brasileiro localizado na região Nordeste, entre 6° 02' 12" e 8° 19' 18" de latitude sul e 34° 45' 45" de longitude oeste, que ocupa uma área de 56.467.232 km² de extensão, com aproximadamente 3,8 milhões de habitantes distribuídos em 223 municípios.

Os dados foram coletados no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), disponibilizado pelo Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS). Foram analisadas variáveis sociodemográficas (sexo, faixa etária, raça e zona de residência) e clínico epidemiológicas (forma clínica, tipo de entrada, 1º baciloscopia do escarro, situação de encerramento, coinfeção TB/HIV e relação com o alcoolismo).

Os resultados foram expressos em gráficos e tabelas utilizando o Microsoft Office Excel 2010 e analisados de acordo com a literatura apropriada. Por se tratar de um estudo realizado no SINAN, utilizando dados secundários sem nenhuma informação de identificação dos pacientes, não houve necessidade de submetê-lo ao Comitê de Ética em Pesquisa.

3 Resultados e discussão

Após a análise dos dados sociodemográficos e clínico epidemiológicos, observou-se que foram notificados 6.772 casos de TB no Estado da Paraíba no período de 2015 a 2019.

Como pode ser observado na tabela 1, observou-se o maior número de casos em pacientes do sexo masculino, com 4.803 casos (71%), comparado com pacientes do sexo feminino, em que é observado um número significativamente menor, representando 1969 (29%) casos. Esse perfil vai de acordo com vários outros estudos da literatura. (FONTES et al., 2019; OLIVEIRA M. et al., 2018; ALMEIDA et al., 2015).

A predominância dos casos do de TB no em homens está relacionada com a maior exposição a fatores de riscos, a pouca utilização dos serviços de saúde e adoção de medidas de prevenção, enquanto as mulheres tem uma preocupação maior com a saúde. (SILVA et al., 2017). Além disso, os homens estão mais predispostos a sofrer com consumo de drogas ilícitas, alcoolismo, doença pulmonar crônica, síndrome imunodeficiência humana, que são fatores que aumenta a probabilidade de desenvolver TB ativa.

Em relação à faixa etária, a tabela 1 mostra que a maior prevalência foi em indivíduos com idade entre 20 e 29 anos, apresentando 1.599 (23,6%) casos. O segundo maior número foi observado entre 30 e 39 anos, com 1.517 (22,4%) casos.

Tabela 1: Dados sociodemográficos da TB no estado da Paraíba nos anos de 2015 a 2019.

VARIÁVEIS		2015	2016	2017	2018	2019	TOTAL	%
SEXO	MASCULINO	872	850	989	1.063	1.029	4.803	71%
	FEMININO	379	368	366	466	390	1.969	29%
FX. ETÁRIA	0-14 ANOS	44	43	46	53	57	243	3,70%
	15-19 ANOS	73	62	78	76	65	354	5,20%
	20-29 ANOS	289	266	334	353	357	1599	23,60%
	30-39 ANOS	260	270	306	367	314	1.517	22%
	40-49 ANOS	228	208	216	263	241	1.156	17%
	50-59 ANOS	180	174	205	215	180	954	14,10%
	60-69 ANOS	102	124	107	112	128	573	8,50%
	70-79 ANOS	57	54	48	73	60	292	4,30%



I CONGRESSO NORTE-NORDESTE
DE SAÚDE PÚBLICA (online)

	80 OU +	17	17	15	17	18	84	1,20%
	IGN/BRANCO	62	54	53	74	50	293	4,30%
	BRANCA	256	222	222	274	255	1.229	18,10%
RAÇA	PRETA	80	66	70	99	74	389	5,70%
	PARDA	842	866	1.004	1.070	1.030	4.812	71,10%
	AMARELA	7	10	4	6	5	32	0,50%
	INDÍGENA	3	0	2	6	6	17	0,30%
	IGN/BRANCO	36	33	34	39	30	172	2,50%
Z. DE RES.	URBANA	1.107	1.045	1.182	1.318	1.258	5.910	87,30%
	RURAL	104	137	138	171	130	680	10%
	PERIURBANA	3	3	1	1	2	10	0,20%

Fonte: SINAN/DATASUS

Indivíduos economicamente ativos com maior produtividade social são os mais atingidos, principalmente homens em idade produtiva, que não seguem o tratamento até o fim. (OLIVEIRA M. et al., 2018; MORAES et al., 2017). Isso causa um problema econômico no país, tendo em vista que, a TB afasta o trabalhador de suas atividades, afetando diretamente a produtividade das empresas podendo incapacitar o trabalhador temporariamente. (ALMEIDA et al., 2015).

Quanto a raça, conforme a tabela 1, houve um maior número de casos na raça parda com 4.812 (71,1%) casos, seguido da raça branca (18,1%) e preta (5,7%). Esse resultado coincide com outros estudos da literatura. (FREITAS et al., 2016). A maior prevalência da raça parda nesse estudo pode está associada as características étnicas raciais da população do Estado da Paraíba, que de acordo com o censo demográfico 2010 do IBGE, corresponde a 52,7% de pessoas autodeclaradas pardas. Não havendo necessariamente alguma predisposição racial para TB, uma vez que pessoas pretas têm maiores chances de adquirirem essa doença. (TEIXEIRA; COSTA, 2011).

Já associado a zona de residência, a tabela 1 mostra que 5.910 (87,3%) dos indivíduos acometidos por TB vivem na zona urbana. Segundo Teixeira e Costa (2011), um individuo residente na zona urbana tem uma maior probabilidade de contrair a TB, devido a grande aglomeração da população pobre nas maiores cidades do Brasil, que vivem em más condições, com a falta de higiene e condições sanitárias precárias. Além disso, outros fatores como poluição do ar, ambientes mal ventilados com muitas pessoas elevam o risco de TB. (MACEDO et al., 2017).

Com relação a forma da doença, predominou-se a pulmonar com 5.654 (83,5%) casos, conforme mostrado na figura 2. A TB pulmonar é mais comum porque a entrada principal do *Micobacterium tuberculosis* ocorre pelas vias respiratórias e penetra nos pulmões, provocando a infecção. (SILVA et al., 2017).



Em relação ao tipo de entrada, a maioria foi casos novos 5.325 (78,6%), figura 2. Conforme Fontes et al., (2019), o aumento de casos novos pode ser interpretado de duas formas: a primeira, que está relacionado a deficiência de diagnósticos ou acompanhamento, e a segunda, ao sucesso do tratamento, uma vez que há um menor número de casos por reingresso.

Um dos métodos de diagnóstico da TB é a baciloscopia do escarro, como mostra a figura 2, na primeira baciloscopia 3.415 (50,4%) dos casos tiveram resultado positivo, enquanto 30,8% não realizaram o exame. A baciloscopia é um método simples e seguro, onde é feita a pesquisa do bacilo álcool-ácido-resistente (BAAR), o procedimento mais usado no diagnóstico, além disso, é indicada para controlar a transmissão da doença até que o caso seja concluído, enquanto a baciloscopia negativa mostra que o indivíduo não está transmitindo o bacilo. (CADORIN; MAGGI, 2016).

No que se refere a situação de encerramento, conforme mostrado na figura 2, 43,3% dos casos evoluíram para a cura, Em estudos realizados por Oliveira M. et al., (2018), a situação de encerramento teve resultado semelhante, apontando que a maioria dos casos tiveram cura, representando um percentual de 59,4% e em 10% dos casos ocorreu abandono.

O tratamento da TB tem como finalidade a cura e diminuição da transmissão da doença e apresenta uma eficácia de 95%, no entanto essa efetividade pode diminuir devido a falta de adesão, que pode ser através do uso errado ou irregular dos medicamentos ou através do abandono do tratamento, podendo provocar uma falência terapêutica e a resistência do bacilo. (RABAHI et al., 2017).

Tabela 2: Dados clínico epidemiológicos da TB no Estado da Paraíba nos anos de 2015 a 2019.

VARIÁVEIS		2015	2016	2017	2018	2019	TOTAL	%
F. CLÍNICA	IGN/BRANCO	27	23	31	27	2	110	1,60%
	PULMONAR	1.054	1.012	1.132	1.281	1.175	5.654	83,50%
	EXTRA PULMONAR	154	157	166	198	223	898	13,30%
	PULMONAR + EXTRA PULMONAR	15	26	26	23	20	110	1,60%
ENTRADA	CASO NOVO	989	963	1.056	1.217	1.100	5.325	78,60%
	RECIDIVA	75	75	72	69	79	370	5,50%
	REINGRESSO	136	146	177	177	153	789	11,60%
	NÃO SABE	8	5	3	6	3	25	0,40%
	TRANSFERÊNCIA	40	26	45	58	81	250	3,70%
	PÓS ÓBITO	2	3	2	2	4	13	0,20%



1° BAC. ESCA.	IGN/BRANCO	27	20	28	25	1	101	1,40%
	POSITIVO	758	684	695	648	630	3.415	50,40%
	NEGATIVO	163	164	167	160	149	803	11,80%
	NÃO REALIZADO	275	283	388	612	528	2.086	30,80%
	NÃO SE APLICA	27	67	77	84	112	367	5,40%
ENCERRA.	IGN/BRANCO	462	142	224	310	756	1.894	28%
	CURA	472	760	726	771	207	2.936	43,30%
	ABANDONO	126	149	184	171	56	686	10,10%
	ÓBITO POR TB	42	31	42	57	38	210	3,10%
	ÓBT. OUTRAS CAUSAS	34	24	31	29	20	138	2,00%
	TRANSFERÊNCIA	98	93	126	177	334	828	12,20%
	TB- DR	10	15	15	6	5	51	0,80%
	ABANDONO PRIM.	1	2	5	5	2	15	0,20%
	FALÊNCIA	2	0	0	1	1	4	0,05%
	MUD. ESQUEMA	3	2	2	2	1	10	0,10%

Fonte: SINAN/DATASUS

Ainda foram analisados outros fatores agravantes, como o HIV, alcoolismo e o tabagismo. No que se refere a comorbidade TB/HIV, foi observado que em 4.537 (67%) casos não houve coinfeção, já em 554 (8,3%) casos o resultado foi positivo, 191 (2,8%) permaneciam em andamento, 101 (1,4%) ignorados e 1.389 (20,5%) não realizaram o exame. Vale salientar o grande número de pessoas que não fizeram o teste de HIV, mesmo que seja recomendado pelo Ministério da Saúde, tendo em vista que a TB é a principal causa de mortes em pacientes com HIV. (BRASIL, 2018). A TB provoca o agravamento da carga viral e diminui a contagem de CD4 nos portadores de HIV. Assim, indivíduos com HIV têm 30 vezes mais chances de desenvolver a TB, quando comparados com indivíduos não portadores do vírus. (OLIVEIRA M. et al., 2018).

Quanto ao alcoolismo, 1.626 (24%) dos indivíduos têm a doença, enquanto a grande maioria, 4.442 (65,6%) não tem e 704 (10,4) ignorado. O uso de álcool é um fator que pode complicar a doença, uma vez que, dificulta a aceitação do paciente ao tratamento, além de inibir os efeitos dos medicamentos. (JUSTO et al., 2018).

4 Conclusão

Observou-se que indivíduos do sexo masculino, com idades entre 20 e 29 anos, raça parda e residentes de zona urbana, foram os mais acometidos pela doença no período estudado. Um ponto preocupante foi o alto número de pacientes que não fizeram o exame de HIV, embora este seja recomendado pelo Ministério da Saúde. Notou-se ainda, maior prevalência de casos novos.



Dessa forma, conclui-se que há a necessidade de melhorar as medidas de adesão do paciente ao tratamento e as medidas de prevenção, que devem ser mais direcionadas a indivíduos vulneráveis, além de ampliar o acesso ao diagnóstico, para que o tratamento seja realizado logo no início, aumentando as chances de cura e reduzindo a transmissão da doença.

5 Referências Bibliográficas

ALMEIDA, A. A. et al. Perfil clínico-epidemiológico de casos de tuberculose. **Revista de Enfermagem UFPE on line**, Recife, v.9, p.1007-1017. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem> Acesso em: 02 mai. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Brasil livre da tuberculose**. Plano Nacional pelo fim da tuberculose como problema de saúde pública. Brasília. 2017. Disponível em: <http://portal.arquivos.saude.gov.br/images/pdf/2017/fevereiro/24/Plano-NacionalTuberculose.pdf> Acesso: 15 mai.2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN)/ **Departamento de informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS)**. Brasília. 2020. Disponível em: <http://www2.datasus.gov.br/DATASUS/index.php?area=02> Acesso em: 25 abr. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Programa Nacional de Controle da Tuberculose**. Situação da Tuberculose no Brasil. Brasília. 2018. Disponível em: <http://portal.arquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2018/marco/19/APRES-PADRAO-JAN-2018-REDUZIDA.pdf> Acesso em: 02 mai. 2020.

BRASIL. Ministério da saúde. **Tuberculose: os desafios do tratamento contínuo**. Brasília. 2019. Disponível em: <https://www.saude.gov.br/noticias/agencia-saude/45759-tuberculose-os-desafios-do-tratamento-contínuo> Acesso em: 02 mai. 2020.

CADORIN, E. S.; MAGGI, L. E. Perfil epidemiológico da tuberculose na população em situação de rua no município de rio branco, acre-brasil (2014 a 2016). **Journal of Amazon Health Science**, Rio Branco, v. 2, n. 3, p. 1-16. .2016. Disponível em: <https://periodicos.ufac.br/index.php/ahs/article/view/1820> Acesso em: 02 mai.2020.

FONTES, G. J. F. et al. Perfil Epidemiológico da Tuberculose no Brasil no Período de 2012 a 2016. **Revista Brasileira de Educação e Saúde**, Pombal, v. 9, n. 1, p. 19-26, 2019. Disponível em: <https://editoraverde.org/gvaa.com.br/revista/index.php/REBES/article/view/6376> acesso em: 05 mai. 2020.

FREITAS, W. M. T. M. et al. Perfil clínico-epidemiológico de pacientes portadores de tuberculose atendidos em uma unidade municipal de saúde de Belém, Estado do Pará, Brasil. **Rev Pan-Amaz Saúde**. Pará, v.7 n.2 p.45-50. 2016. Disponível em: <http://scielo.iec.gov.br/pdf/rpas/v7n2/2176-6223-rpas-7-02-00045.pdf> Acesso em: 15 mai.2020.

JUSTO, M. T. et al. Associação entre tuberculose e consumo de drogas lícitas e ilícitas. **Enfermagem Brasil**, São Paulo, v. 17, n. 5, p. 460-470. 2018. Disponível em: <http://www.portalatlanticaeditora.com.br/index.php/enfermagembrasil/article/view/1313> Acesso em: 05 mai. 2020.



MACEDO, J. L. et al. Perfil epidemiológico da tuberculose em um Município do Maranhão. **Portuguese Reon Facema**, Maranhão, v.3, n.4, p.699-705. 2017. Disponível em:

www.facema.edu.br/ojs/index.php/ReOnFacema/article/download/251/149 Acesso em: 10 mai.2020.

MORAES, M. F. V. et al. Perfil epidemiológico de casos de tuberculose em um município prioritário no estado do maranhão. **Revista de Pesquisa em Saúde**, São Luís, v. 18, n. 3, 2018. Disponível em:

<https://periodicoeletronicos.ufma.br> Acesso em: 10 mai.2020.

OLIVEIRA, L. et al. Análise epidemiológica da coinfeção tuberculose/hiv. **Cogitare Enfermagem**, Curitiba, v. 23, n. 1, 2018. Disponível em: <http://www.saude.ufpr.br/portal/revistacogitare/wp-content/uploads/sites/28/2018/02/51016-222956-1-PB.pdf> Acesso em: 03 mai. 2020.

OLIVEIRA, M.S.R. et al. Perfil Epidemiológico dos Casos de Tuberculose no Estado do Maranhão nos Anos de 2012 a 2016. **Rev Pre Infece Saúde**, Ribeirão Preto, v.4, p.1-8. Disponível em:

<http://www.ojs.ufpi.br/index.php/nupcis/article/view/6896> Acesso em: 10 mai.2020.

RABAHI, M. F. et al. Tratamento da tuberculose. **Jornal Brasileiro de Pneumologia**, Brasília, v. 43, n. 6, p. 472-486, 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1806-> Acesso em: 03 mai. 2020.

SILVA, W. A. et al. Perfil epidemiológico dos casos notificados de tuberculose no Piauí nos anos de 2010 a 2014. **Revista Interdisciplinar**, Teresina, v. 10, n. 3, p. 31-38, 2017. Disponível em:

<https://revistainterdisciplinar.uninovafapi.edu.br/index> Acesso em: 05 mai. 2020.

SOARES, K. R. M. et al. Perfil epidemiológico da tuberculose no Município de Patos- PB no período de 2013 a 2017. **Temas em saúde**. João Pessoa, v.19, n.3, p. 460-473. Disponível em: <http://temasemsaude.com/wp-content/uploads/2019/09/19326.pdf> Acesso em: 28 abr. 2020.

TEIXEIRA, E. C.; COSTA, J. S. O impacto das condições de vida e da educação sobre a incidência de tuberculose no Brasil. **Revista de Economia**, Curitiba, v. 37, n. 2, 2011. Disponível em: <https://revistas.ufpr.br> Acesso em: 28 abr. 2020.



Perfil epidemiológico de gestantes com síndrome hipertensiva no Hospital Regional da XI GERES - Pernambuco

Jéssika Cristina de Lima¹, Eduardo Sales Oliveira¹; Kamille Fabres Neves¹; Kauanne Araújo Barbosa Ribeiro¹; Misael Cavalcanti Angelim Neto¹; Pedro Anderson Ferreira Quirino¹; Rebeca Talita de Souza Siqueira¹; George Alessandro Maranhão Conrado²; Jurandy Júnior Ferraz de Magalhães²; Marcela Silvestre Outtes Wanderley²

¹ Discentes de Medicina da Universidade de Pernambuco (UPE) (cristinajessika@hotmail.com)

² Docentes da Universidade de Pernambuco (UPE)

Resumo

Introdução: As síndromes hipertensivas gestacionais são responsáveis por cerca de 20% da mortalidade materna, configurando a principal causa de morbimortalidade materno-infantil. **Objetivo:** Descrever o perfil epidemiológico das parturientes internadas no hospital regional da XI GERES, no sertão pernambucano, de acordo com a classificação dos níveis tensionais na sua admissão. **Metodologia:** Foram analisados 2.522 prontuários, avaliando-se dados relacionados ao atendimento inicial e histórico social e obstétrico, sendo esse um estudo quantitativo, transversal, observacional e descritivo. **Resultados:** Registrou-se 1.986 partos (867 normais, 1.087 cesarianas, 16 com fórceps); média de idade de 25,23 anos; 1.546 apresentavam pressão arterial normal e, 254, hipertensão; destas, 74,00% sem sinais de gravidade (SHSSG) e 26,00% com sinais de gravidade (SHCSG). A maior parte era proveniente de Serra Talhada, pardas, solteiras, com 12 anos de estudo ou menos e agricultoras. As parturientes com SHSSG eram mais da zona urbana e, com SHCSG, da zona rural; SHCSG ocorreu mais em jovens, primigestas, nulíparas e que nunca abortaram; idade gestacional média nas SHCSG foi de 37,55 semanas e 38,90 semanas nas SHSSG. **Conclusão:** O estudo contribuiu para conhecer as características epidemiológicas da região, pois não havia estudos prévios e utilizava-se dados nacionais que nem sempre se assemelham à realidade local.

Palavras-chave: Perfil de saúde. Saúde materna. Síndromes hipertensivas gestacionais.

Área Temática: Epidemiologia.



1 Introdução

As síndromes hipertensivas na gestação são a principal causa de morbimortalidade materno-infantil no mundo, sendo responsáveis por cerca de 20% da mortalidade materna. Elas podem ser classificadas em: pré-eclâmpsia, eclâmpsia, hipertensão crônica, pré-eclâmpsia ou eclâmpsia associada à hipertensão arterial crônica, hipertensão transitória e doença hipertensiva não classificável (ZUGAIB, 2016).

Dentre as principais complicações da gravidez e do parto, a pré-eclâmpsia é um problema global e afeta de 5 a 8% das gestações (ABALOS *et al.*, 2014). Os casos graves da pré-eclâmpsia tendem a apresentar um pior prognóstico materno-fetal. Tal distúrbio hipertensivo se desenvolve próximo ao termo e determina comprometimento materno-fetal, o que resulta em interrupção da gestação, sendo a cesariana majoritariamente indicada. Sabe-se que o risco de complicações da cesariana é maior quando a mesma é realizada em pacientes com pré-eclâmpsia, devido a elevadas chances de hemorragia, infecção e pico hipertensivo. Os recém-nascidos, por sua vez, têm maiores riscos de prematuridade, necessidade de suporte ventilatório e maior incidência de mortalidade perinatal (STEPAN *et al.*, 2015).

Nesse contexto, faz-se necessário conhecer essas mulheres, no intuito de investigar possíveis fatores de risco, assim como predispor complicações e traçar intervenções. Diante do exposto, o objetivo desse trabalho foi descrever o perfil epidemiológico das parturientes internadas no hospital regional da XI GERES, no sertão pernambucano, de acordo com a classificação dos níveis tensionais na sua admissão.

2 Metodologia

Trata-se de um estudo quantitativo, transversal, observacional e descritivo, em que foram revistos prontuários de 2.522 mulheres internadas no setor de obstetrícia do Hospital Regional Professor Agamenon Magalhães (HOSPAM), localizado na XI GERES, em Serra Talhada, Pernambuco, entre 01 de janeiro de 2014 e 31 de dezembro de 2016.

A partir dos prontuários das pacientes, foram avaliadas variáveis sociais e epidemiológicas, englobando a idade, município de origem, zona de residência, cor, estado civil, escolaridade e profissão, assim como o histórico obstétrico (número de gestações, partos e abortos) e a idade gestacional baseada na data da última menstruação.

Conforme descrito na literatura, considerou-se que a pressão arterial foi normal quando a pressão arterial sistólica (PAS) foi inferior a 140mmHg e a pressão arterial diastólica (PAD) foi inferior a 90mmHg. Considerou-se síndrome hipertensiva quando a PAS foi igual ou superior a 140mmHg e/ou a PAD foi igual ou superior a 90mmHg. A síndrome hipertensiva foi dividida em: sem sinais de gravidade, quando a PAS foi inferior a 160mmHg e a PAD foi inferior a 110mmHg; e com sinais de gravidade quando a PAS foi igual ou superior a 160mmHg e/ou a PAD foi igual ou superior a 110mmHg (BERNARDES *et al.*, 2019).

Para a comparação de dados categóricos em amostras independentes, foi utilizado o teste do Qui-quadrado de Pearson quando os pressupostos para a sua utilização foram atendidos e, quando tais pressupostos não foram atendidos, optou-se pela utilização da Razão de verossimilhança. Para a comparação de dados numéricos em mais de duas amostras independentes, foi utilizada a análise da variância unidirecional.

O programa estatístico empregado para inserção e análise dos dados foi o SPSS (*Statistical Package for the Social Sciences*) – versão 26. Por se tratar de dados secundários, analisando os prontuários disponíveis no arquivo da instituição, não houve necessidade de obter a assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido, mas o estudo foi aprovado pelo comitê de ética da Universidade de Pernambuco, estando conforme as diretrizes estabelecidas pelas resoluções 466/2012 e 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde, sob o CAAE: 67452016.8.0000.5207.

3 Resultados e discussão

Durante o período analisado, foram registrados 1.986 partos no HOSPAM; desses, 867 foram partos normais, 1.087 cesarianas, 16 partos a fórceps e, em 16 casos, não houve registro do tipo de parto. Destes partos, em 1980 houve o registro da idade das pacientes, com média de $25,23 \pm 6,43$ anos, sendo a idade mínima de 13 anos e a máxima de 46 anos. Considerando o registro da pressão arterial, 1.546 mulheres apresentavam pressão arterial normal, 254 apresentavam hipertensão arterial e, em 186 casos, essa informação não foi registrada.

As síndromes hipertensivas da gestação foram registradas em 12,78% das mulheres, dentre as quais 188 (74,00%) não apresentavam sinais de gravidade (SHSSG) e 66 (26,00%), tinham sinais de gravidade (SHCSG). A prevalência de síndrome hipertensiva gestacional encontrada na população estudada corrobora com estudo realizado em hospital do sul do Brasil por Kerber e Melere (2017), cuja prevalência de síndromes hipertensivas gestacionais foi de 11,10%.

Analisando os dados referentes a 1.795 (90,38%) mulheres quanto à distribuição dos níveis pressóricos pela faixa etária, as gestantes com síndrome hipertensiva com sinais de gravidade eram mais jovens que as mulheres sem sinais de gravidade. Isso foi estatisticamente significativo, com Razão de Verossimilhança (6) = 16,71, $p = 0,01$, conforme a Tabela 1.

Tabela 1. Distribuição das gestantes de acordo com as faixas etárias para os grupos de pressão arterial normal e grupos de síndromes hipertensivas com ou sem sinais de gravidade.

Divisão por idade	PAN	SHSSG	SHCSG	Total
Menor que 20 anos	346 (22,50%)	37 (19,70%)	18 (27,30%)	401 (22,30%)
Entre 20 e 29 anos	819 (53,10%)	85 (45,20%)	33 (50,00%)	937 (52,20%)
Entre 30 e 39 anos	353 (22,90%)	57 (30,30%)	15 (22,70%)	425 (23,70%)
Entre 40 e 49 anos	23 (1,50%)	9 (4,80%)	0 (0%)	32 (1,80%)
Total	1541 (100%)	188 (100%)	66 (100%)	1795 (100%)

PAN: Pressão arterial normal; SHSSG: Síndrome hipertensiva sem sinais de gravidade; SHCSG: Síndrome hipertensiva com sinais de gravidade.

As médias de idade foram diferentes entre gestantes hipertensas com e sem sinais de gravidade. Os distúrbios hipertensivos sem sinais de gravidade foram diagnosticados em mulheres mais velhas, uma vez que tais mulheres estão mais sujeitas a distúrbios hipertensivos crônicos com o aumento da idade. Nos Estados Unidos, entre 1999 e 2004, percebeu-se que, das gestantes com distúrbios hipertensivos crônicos, 1 a 4% das mulheres possuíam 18 a 29 anos, enquanto 5 a 15% das mulheres estavam em faixa etária mais avançada, de 30 a 39 anos de idade (HUTCHEON *et al.*, 2011).

Em 1.800 (90,63%) prontuários havia a descrição do município de origem, havendo diferença estatisticamente significativa, com $X^2(4) = 11,67$, $p = 0,02$, conforme a Tabela 2. Observou-se maior proporção de síndromes hipertensivas entre as mulheres provenientes de Serra Talhada em comparação com as mulheres providas de outros municípios da XI GERES e de outras cidades mais distantes. Com relação à zona de habitação, 1.799 (90,48%) prontuários continham essa informação, havendo mais gestantes com síndrome hipertensiva sem sinais de gravidade provenientes da zona urbana e, com sinais de gravidade, da zona rural, como evidenciado na Tabela 2. Houve significância estatística: $X^2(2) = 10,38$, $p = 0,006$.

Tabela 2. Distribuição das gestantes de acordo com o município de origem e zona de habitação para os grupos de pressão arterial normal e grupos de síndromes hipertensivas com ou sem sinais de gravidade.

	PAN	SHSSG	SHCSG	Total
Local de residência				
Serra Talhada	812 (52,50%)	122 (64,90%)	39 (59,10%)	973 (54,10%)
Demais cidades da XI GERES	596 (38,60%)	56 (29,80%)	23 (34,80%)	675 (37,50%)
Outros Municípios	138 (8,90%)	10 (5,30%)	4 (6,10%)	152 (8,40%)
Total	1546 (100%)	188 (100%)	66 (100%)	1800 (100,00%)
Zona de habitação				
Urbana	840 (54,40%)	120 (63,80%)	28 (42,40%)	988 (54,90%)
Rural	705 (45,60%)	68 (36,20%)	38 (57,60%)	811 (45,10%)
Total	1545 (100%)	188 (100%)	66 (100%)	1799 (100,00%)

PAN: Pressão arterial normal; SHSSG: Síndrome hipertensiva sem sinais de gravidade; SHCSG: Síndrome hipertensiva com sinais de gravidade.

Levando-se em consideração que o serviço de referência da região estudada é situado na cidade de Serra Talhada, a resolução dos casos de síndrome hipertensiva das gestantes habitantes da cidade se deu no mesmo município, enquanto mulheres de cidades da região eram encaminhadas apenas quando havia limitação no atendimento nas cidades provenientes. Por sua vez, as mulheres de cidades mais distantes eram encaminhadas para serviços de referência mais próximos ou solucionavam os casos mais graves no próprio município de origem.

A maior prevalência de transtornos hipertensivos na zona rural é consistente com um achado anterior: em estudo de caso-controle realizado para avaliar fatores de risco para distúrbios hipertensivos da gravidez entre mulheres da Etiópia, 64,50% das pacientes com distúrbios hipertensivos provinham da zona rural. Essa relação entre zona de habitação e a presença de síndromes hipertensivas gestacionais pode ocorrer devido ao início tardio do pré-natal e à menor quantidade de consultas, que podem estar associadas à demora na busca de assistência em saúde, influenciada, por sua vez, pela falta de conscientização sobre os problemas relacionados à gravidez, influências do marido e da família, influência cultural local e más experiências nas unidades de saúde (KAHSAY *et al.*, 2018).

Na população estudada houve predominância de mulheres auto-declaradas pardas (1.746; 97,38%), solteiras (857; 47,96%), com 12 anos de estudo ou menos (1.605; 96,05%) e agricultoras (1063; 59,96%). Não houve diferença estatisticamente significativa entre a pressão arterial da gestante e tais variáveis.

O número de gestações, partos e abortos estavam descrito no prontuário de 1.736 (87,41%) mulheres, dados estes apresentados na Tabela 3. Observou-se maior presença de síndromes hipertensivas sem sinais de gravidade entre as primigestas e multigestas. As síndromes hipertensivas com sinais de gravidade ocorreram mais frequentemente entre as primigestas; dados estatisticamente significantes: $X^2(4) = 14,84$, $p = 0,005$.

A tabela 3 também evidencia a distribuição das categorias pressóricas de acordo com o número de partos, observando-se uma maior presença de síndromes hipertensivas sem sinais de gravidade em mulheres secundíparas e múltiparas. As síndromes hipertensivas com sinais de gravidade, por sua vez, ocorreram mais frequentemente entre as nulíparas. Tal achado teve relevância estatística: $X^2(4) = 18,77$, $p = 0,001$. No que tange a distribuição das categorias pressóricas de acordo com o número de abortos, observando-se uma maior presença de síndromes hipertensivas sem sinais de complicações entre as mulheres que tiveram um ou mais abortamentos anteriormente. As síndromes hipertensivas com sinais de complicações ocorreram mais frequentemente entre as mulheres que nunca abortaram. Tal achado encontra-se no limite da significância: $X^2(2) = 5,99$, $p = 0,05$.

Tabela 3. Distribuição das gestantes de acordo com o número de gestações, partos e abortos para os grupos de pressão arterial normal e grupos de síndromes hipertensivas com ou sem sinais de gravidade.

	PAN	SHSSG	SHCSG	Total
Número de gestações				
Primigesta	549 (36,80%)	80 (43,20%)	32 (52,50%)	661 (38,10%)
Secundigesta	468 (31,40%)	39 (21,10%)	17 (27,90%)	524 (30,20%)
Multigesta	473 (31,70%)	66 (35,70%)	12 (19,70%)	551 (31,70%)
Total	1490 (100%)	185 (100%)	61 (100%)	1736 (100,00%)
Número de partos				
Nulípara	582 (39,10%)	92 (49,70%)	33 (54,1%)	707 (40,70%)
Primípara	511 (34,30%)	39 (21,10%)	17 (27,9%)	567 (32,70%)
Secundípara/múltipara	397 (26,60%)	54 (29,20%)	11 (18,0%)	462 (26,60%)
Total	1490 (100%)	185 (100%)	61 (100,0%)	1736 (100,00)
Número de abortos				
Nenhum aborto prévio	1318 (88,50%)	154 (83,20%)	57 (93,40%)	1529 (88,10%)
Um ou mais abortos prévios	172 (11,50%)	31 (16,80%)	4 (6,60%)	207 (11,90%)
Total	1490 (100%)	185 (100%)	61 (100%)	1736 (100,00%)

PAN: Pressão arterial normal; SHSSG: Síndrome hipertensiva sem sinais de gravidade; SHCSG: Síndrome hipertensiva com sinais de gravidade.

Sabe-se que as mulheres nulíparas têm um risco três vezes maior de pré-eclâmpsia em comparação às múltiparas. A explicação para isso decorre do pressuposto de que primíparas e nulíparas têm exposição limitada ao esperma do parceiro. Justificando essa hipótese, percebe-se que múltiparas e mulheres que tiveram perda de gravidez anterior têm menor risco de pré-eclâmpsia; enquanto maior risco é observado entre as mulheres que usam contracepção de barreira e aquelas que mudam de parceiro. Corroborando com a hipótese da primiparidade, mulheres não expostas anteriormente ao esperma de seus parceiros possuem maior risco de pré-eclâmpsia. A má adaptação imunológica tem sido sugerida como explicação para a relação entre pré-eclâmpsia e paridade (HUTCHEON *et al.*, 2011).



Semelhantemente ao presente estudo, Dias (2015), em pesquisa realizada em uma maternidade pública de Belém do Pará com gestantes hipertensas, registraram que, das gestantes com síndromes hipertensivas, 57,30% eram primigestas.

A relação entre história de abortamento anterior e a presença de síndromes hipertensivas da gestação é controversa. Acredita-se que o desfecho materno é diferente quando considerado o tipo de abortamento: induzido ou espontâneo. Em estudo realizado em 103 hospitais do Irã para avaliar gestantes internadas com história de abortamento prévio, 25,00% destas tinham diagnóstico de pré-eclâmpsia atual e 19,70% eram normotensas, indicando-se, neste estudo, que mulheres com um maior número de abortamentos espontâneos anteriores possuíam maiores chances de apresentar pré-eclâmpsia (SEPIDARKISH *et al.*, 2017). No entanto, quando comparado à história de abortamento anterior do tipo induzido, Trogstad *et al.* (2008) registrou que dois ou mais abortos induzidos reduziram o risco de pré-eclâmpsia de forma significativa, servindo como fator protetor contra transtornos hipertensivos gestacionais. Essa diferença pode ocorrer devido aos abortos espontâneos estarem mais associados a outros fatores como a infertilidade, que podem aumentar o risco de pré-eclâmpsia (TROGSTAD *et al.*, 2008).

Com relação à idade gestacional baseada na data da última menstruação, observou-se diferença estatisticamente significativa entre a idade gestacional das mulheres com síndrome hipertensiva com sinais de gravidade, cuja média foi de 37,55 semanas, e as mulheres com síndrome hipertensiva sem sinais de gravidade, cuja média foi de 38,90 semanas. A média da idade gestacional das mulheres com pressão arterial normal foi de 38,34 semanas, colocando-se entre as duas anteriores. Isso foi estatisticamente significativo: $F(2, 804) = 3,27, p = 0,038$.

A idade gestacional média encontrada nas pacientes estudadas está em conformidade com o estudo realizado por Neto *et al.* (2018), com uma população composta por gestantes internadas com diagnóstico de pré-eclâmpsia, mostrando que 75,30% das pacientes internadas apresentavam IG entre 37 a 41 semanas no momento do parto.

O presente estudo apresentou algumas limitações por ser do tipo transversal, refletindo apenas os dados de um momento definido, e por ter sido somente aplicado em uma região. Além disso, devido à falta de ferramentas clínicas, não se distinguiu as síndromes hipertensivas gestacionais em diagnóstico de pré-eclâmpsia e hipertensão crônica.

4 Conclusão

Na população estudada, houve alta prevalência de síndromes hipertensivas da gestação, apresentando mais sinais de gravidade as mulheres jovens, primíparas/múltiparas e provenientes da zona rural. O local de residência também se mostrou relevante, visto que pequena parte das gestantes provindas de outros municípios apresentavam síndromes hipertensivas. Percebe-se, com os resultados apresentados no presente estudo, que é de grande relevância conhecer a região estudada, relacionando as características epidemiológicas das mulheres e a ocorrência de síndromes hipertensivas na gestação, visto que o manejo dessas pacientes e os desfechos maternos e fetais dependem desses fatores. Além disso, não havia estudos prévios locais, utilizando-se dados nacionais, que nem sempre se assemelham à realidade.



5 Referências Bibliográficas

ABALOS *et al.* *Pre-eclampsia, eclampsia and adverse maternal and perinatal outcomes: A secondary analysis of the world health organization multicountry survey on maternal and newborn health.* **International Journal of Obstetrics and Gynaecology**, 2014, Suppl 1:14-24. doi: 10.1111/1471-0528.12629.

BERNARDES *et al.* *Delivery or expectant management for prevention of adverse maternal and neonatal outcomes in hypertensive disorders of pregnancy: an individual participant data meta-analysis.* **Ultrasound Obstet Gynecol**, v. 53, p. 443-453, 2019.

DIAS, R. M. M. Perfil epidemiológico das mulheres com síndromes hipertensivas na gestação e sua repercussão na prematuridade neonatal em uma maternidade pública de Belém/PA. **Enfermagem Brasil**, v. 15, n. 1, p. 5-11, 2016.

HUTCHEON, J. A.; LISONKOVA, S.; JOSEPH, K. S. *Epidemiology of pre-eclampsia and the other hypertensive disorders of pregnancy.* **Best practice & research Clinical obstetrics & gynaecology**, v. 25, n. 4, p. 391-403, 2011.

KAHSAY, H. B.; GASHE, F. E.; AYELE, W. M. *Risk factors for hypertensive disorders of pregnancy among mothers in Tigray region, Ethiopia: matched case-control study.* **BMC pregnancy and childbirth**, v. 18, n. 1, p. 482, 2018.

KERBER, G. F.; MELERE, C. Prevalência de síndromes hipertensivas gestacionais em usuárias de um hospital no sul do Brasil. **Revista Cuidarte**, v. 8, n. 3, p. 1899-1906, 2017.

SEPIDARKISH, M.; ALMASI-HASHIANI, A.; MAROUFIZADEH, S.; VESALI, S.; PIRJANI, R.; SAMANI, R. *Association between previous spontaneous abortion and pre-eclampsia during a subsequent pregnancy.* **International Journal of Gynecology & Obstetrics**, v. 136, n. 1, p. 83-86, 2017.

STEPAN, H.; KUSE-FOHL, S.; KLOCKENBUSCH, W.; RATH, W.; SCHAUF, B.; WALTHER, T.; SCHLEMBACH, D. *Diagnosis and treatment of hypertensive pregnancy disorders. Guideline of DGGG (s1-level, awmf registry no. 015/018, december 2013).* **Geburtshilfe Frauenheilkd**, v. 75, n. 9, p. 900-914, 2015.

TROGSTAD, L.; MAGNUS, P.; SKJAERV, R.; STOLTENBERG, C. *Previous abortions and risk of pre-eclampsia.* **International journal of epidemiology**, v. 37, n. 6, p. 1333-1340, 2008.

ZUGAIB, M. *Obstetrícia*. 3ª ed. Barueri, São Paulo: Manole, 2016.



Avaliação do cuidado seguro em vacinação: revisão integrativa

Erica Rayane Galvão de Farias¹, Karylane Rayssa de Oliveira Pessoa Araújo²

¹Aluna do curso do Mestrado Profissional em Práticas de Saúde e Educação/ Programa de Pós-graduação em Saúde e Sociedade – PPGSE da Universidade Federal do Rio Grande do Norte
(erica_raiannes2@hotmail.com)

²Aluna do curso do Mestrado Profissional em Práticas de Saúde e Educação/ Programa de Pós-graduação em Saúde e Sociedade – PPGSE da Universidade Federal do Rio Grande do Norte (karylane_15@hotmail.com)

Resumo

A administração das vacinas e a garantia da imunidade perpassam um cenário de acompanhamento das ações antes, durante e após a administração dos imunobiológicos. Este trabalho objetiva construir uma revisão integrativa a fim de buscar evidências científicas que embasaram a construção do protocolo gráfico para avaliação do cuidado seguro em vacinação. Estudo descritivo, do tipo revisão integrativa, O levantamento foi realizado a partir da base de dados SCIELO, através do acesso remoto via CAFE no portal de periódicos CAPES/MEC, por meio dos descritores controlados: “Vacinação” e “epidemiologia” com o operador booleano *AND*. Este trabalho trás evidências referentes ao cuidado seguro em vacinação, que foram discutidos à luz de estudiosos da área.

Palavras-chave: Vacinação. Epidemiologia. Segurança do Paciente

Área Temática: Epidemiologia



1. Introdução

A história das vacinas perpassa mais de três séculos, o estudioso Edward Jenner foi o responsável pela primeira vacina da história, a antivariólica. No Brasil é criado em 1973 o Programa Nacional de Imunização (PNI), uma referência internacional de política pública de saúde que busca a inclusão social, assistindo todas as pessoas, em todos os lugares do país, sem distinção de qualquer natureza.

Tal programa objetiva contribuir no controle e erradicação de doenças imunopreveníveis, através do calendário básico de vacinação na rede pública de saúde. As vacinas foram responsáveis por um incremento de 30 anos na expectativa de vida da população, dessa forma, pode-se afirmar que a vacinação é um dos maiores benefícios à saúde humana (LOIOLA et. al, 2016).

A administração das vacinas e a garantia da imunidade perpassam um cenário de acompanhamento das ações antes, durante e após a administração dos imunobiológicos. Preservar suas propriedades trás impacto benéfico nas condições de saúde das pessoas, a exemplo disso tem-se o controle e erradicação de muitas doenças (BRASIL, 2014).

Nesse contexto, pensando numa ferramenta com finalidade de aprimorar a assistência, favorecer o uso de práticas cientificamente sustentadas, minimizar a variabilidade das informações e condutas entre os membros da equipe de saúde, estabelecer limites de ação e cooperação entre os diversos profissionais e proporcionar um cuidado seguro em saúde para o indivíduo envolvido no processo de vacinação, surge a construção e validação de um protocolo para avaliação do cuidado seguro em vacinação como objeto desse estudo.

Diante do exposto, este trabalho objetiva construir uma revisão integrativa a fim de buscar evidências científicas que embasaram a construção do protocolo gráfico para avaliação do cuidado seguro em vacinação.

A construção posterior desse protocolo justifica-se a partir dos seguintes aspectos:

- A construção e validação de um protocolo gráfico contribuirão para o desenvolvimento de novas intervenções para promover um cuidado seguro ao paciente vacinado, à medida que identificará fortalezas e fragilidades nos serviços e, com esses dados, ações podem ser implementadas.

- O uso do protocolo tem relevância para a enfermagem por permitir a evolução e otimização do cuidado e conferir embasamento científico ao profissional.

2. Metodologia

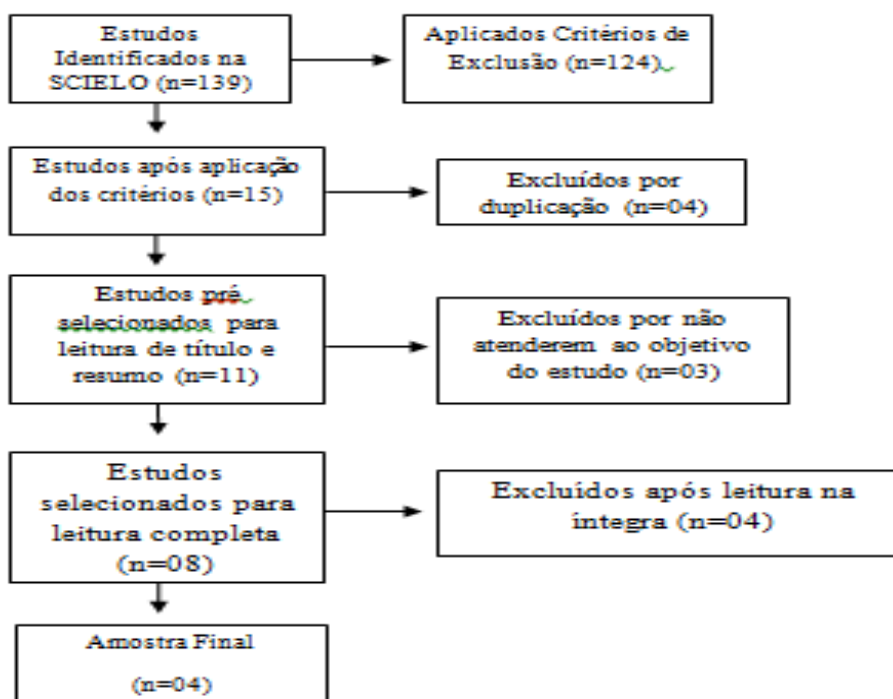
Estudo descritivo, do tipo revisão integrativa, para a identificação das produções científicas que embasaram a construção do protocolo gráfico para avaliação do cuidado seguro em vacinação. O método é composto por seis etapas: estabelecer o problema, selecionar a amostra, definir as informações a serem extraídas, analisar os resultados, apresentar e discutir os resultados, e apresentar a revisão.

O levantamento foi realizado a partir da base de dados SCIELO, através do acesso remoto via CAFE no portal de periódicos CAPES/MEC, por meio dos descritores controlados: “Vacinação” e “epidemiologia” com o operador booleano *AND*. A etapa de coleta de dados foi realizada em novembro de 2019, envolvendo a leitura cuidadosa e crítica do título, dos resumos e, em seguida, dos textos completos, para então selecionar aqueles que seriam analisados.

Os seguintes critérios de inclusão e exclusão foram aplicados: 1) Inclusão – publicações dos últimos cinco anos de 2014 a 2019; texto completo disponível; idioma inglês, português ou espanhol; 2) Exclusão – pesquisa de modelo animal; duplo indexado na base de dados selecionada.

Após a seleção, os artigos foram sumarizados e documentados de acordo com título, autores, problema da pesquisa, objetivo, método utilizado, população e resultados alcançados. A amostra foi composta por quatro artigos indexados na base de dados SCIELO, publicados entre 2014 e 2019. A figura 1 representa o diagrama da identificação e seleção de artigos.

Figura 1. Diagrama de identificação e seleção dos artigos (elaborada pela autora)





3. Resultados

A tabela abaixo apresenta uma síntese dos artigos incluídos no estudo, os quais foram nomeados com a inicial “A” para simbolizar a palavra “Artigo”.

Tabela 01. Síntese dos Estudos Selecionados. Natal/2019 (Elaborada pela autora)

TÍTULO/ AUTORES/ANO	OBJETIVO	MÉTODO	POPULAÇÃO	RESULTADOS ALCANÇADOS
A1. “Conhecimento, atitude e prática dos vacinadores sobre vacinação infantil em Teresina-PI, 2015” <i>Santos et. al, 2017</i>	Descrever o conhecimento, a atitude e a prática de vacinadores referente à vacinação infantil.	Estudo descritivo, censitário, realizado em 2015, com 70 vacinadores das salas de vacina da zona urbana de Teresina, Piauí, Brasil; os dados foram coletados por meio de um questionário.	Vacinadores das salas de vacina da zona urbana de Teresina, Piauí, Brasil;	A quase totalidade referiu ter passado por capacitação em vacinação (n=69) e a maioria há menos de um ano (n=59). A maioria de vacinadores somava mais de quatro anos trabalhando como profissionais da enfermagem, e menos de quatro anos de serviço em sala de vacina.
A2. “Avaliação da organização e funcionamento das salas de vacina na Atenção Primária à Saúde em Montes Claros, Minas Gerais, 2015” <i>Siqueira et. al, 2017</i>	Avaliar a qualidade da organização e do funcionamento das salas de vacina em Montes Claros, Minas Gerais, Brasil, em 2015.	Estudo de avaliação da qualidade das salas de vacina, tendo como base as orientações e normas técnicas do Programa Nacional de Imunizações (PNI), utilizando-se questionário adaptado do Programa de Avaliação do Instrumento de	As 18 salas de vacina do município de Montes Claros, Minas Gerais.	No que diz respeito aos aspectos gerais e de funcionamento das salas de vacina e procedimentos técnicos/indicação de vacinas, a maioria não apresentava paredes de fácil higienização, piso resistente, antiderrapante, impermeável, de fácil higienização, arejamento adequado e temperatura entre 18 e 20°C. Todos os enfermeiros atuavam de forma concomitante, como gerentes das unidades de saúde e como responsáveis técnicos pela sala de vacina.



		Supervisão para Sala de Vacinação (PAISSV 2.0).		
<p>A3. “Análise dos eventos adversos após aplicação de vacinas em Minas Gerais, 2011: um estudo transversal”</p> <p><i>Silva et. al, 2016</i></p>	<p>Analisar os principais eventos adversos pós-vacinação ocorridos no estado de Minas Gerais, Brasil, em 2011.</p>	<p>Estudo transversal, a partir de dados secundários do Sistema de Informação de Eventos Adversos Pós-Vacinação.</p>	<p>Dados secundários da base de dados do SI-EAPV referente ao de 2011.</p>	<p>No período do estudo, foram notificados 1.458 eventos adversos ocorridos após administração de vacinas preconizadas pelo PNI.</p>
<p>A4. “Percepções acerca da importância das vacinas e da recusa vacinal numa escola de medicina”</p> <p><i>Mizuta et. al, 2018</i></p>	<p>Identificar a percepção da importância das vacinas e os riscos da recusa vacinal entre alunos de Medicina e médicos.</p>	<p>Estudo transversal realizado por meio da aplicação de questionários sobre vacinas recusa vacinal e suas repercussões acerca da saúde pública e individual.</p>	<p>A amostra, de 92 sujeitos, foi selecionada numa escola privada de Medicina: grupo 1 (53 estudantes do primeiro ao quarto ano) e grupo 2 (39 médicos).</p>	<p>Os dois grupos consideram o Programa Nacional de Imunizações confiável e reconhecem a importância das vacinas, mas 64,2% dos estudantes e 38,5% dos médicos desconhecem o número de doenças infecciosas evitáveis pelas vacinas no calendário básico. A maioria dos entrevistados possuía carteira de vacinas.</p>



4. Discussão

Este trabalho evidenciou aspectos que perpassam o cuidado seguro em vacinação, que será discutido à luz de estudiosos da área.

No artigo 1 é salutar destacar que embora os profissionais vacinadores apresentassem bom nível de escolaridade, experiência profissional e treinamento, eles não demonstraram maior conhecimento e atitude quanto às atividades de vacinação. Destarte, a execução de atividades de educação permanente em saúde, com maior frequência, dirigidas aos vacinadores, poderia contribuir positivamente para a execução de procedimentos corretos e em consequência os profissionais de enfermagem desempenhariam suas atividades laborais de forma segura e efetiva (MEDEIROS et. al, 2019).

O artigo 2 revela a atuação dos enfermeiros como gerentes em simultaneidade com a função de responsáveis técnicos das salas de vacina, o que pode gerar comprometimento no processo de vacinação da população em função do excesso de trabalho a recair sobre esses profissionais.

Fernandes e Cordeiro (2018) destacam em seu estudo realizado com enfermeiros gerentes, que ao assumir a função gerencial da Unidade, o enfermeiro acumula funções que o sobrecarrega, prejudicando o desenvolvimento de seu trabalho e, conseqüentemente, a eficiência do estabelecimento de saúde em assistir a população, ou seja, o excesso de atribuições acarreta um atropelamento na execução de ações.

Outro fator preocupante destacado no artigo 2 foram os problemas estruturais das sala de vacina avaliadas, o Ministério da Saúde preconiza o cumprimento de especificidades e condições de ambiente e instalações para promoção da máxima segurança procedimentos desenvolvidos e redução do risco de contaminação para os indivíduos vacinados e também para a equipe de vacinação (BRASIL, 2014).

O levantamento realizado no artigo 3 destaca que a maioria dos EAPV notificados acometeram crianças menores de 1 ano e estavam relacionadas as vacinas com componentes da coqueluque e tétano, esses eventos variavam entre sistêmicos e locais, mas a evolução clínica de cura sem seqüelas é de 99,3%.

De acordo com o manual de Eventos Adversos Pós Vacinação (2014), as vacinas Pentavalente, tetravalente ou a DTP, podem provocar vários eventos adversos, geralmente entre as primeiras 48 a 72 horas que se seguem à sua aplicação, isso se deve ao componente pertússis, principal responsável por essas reações indesejáveis. Em sua maioria são eventos adversos leves, de resolução espontânea e desprovida de complicações ou sequelas, não constituindo contraindicações para a administração de doses subsequentes da vacina.

Por fim, o ponto que merecem ênfase no artigo 4 situa-se no âmbito que, praticamente todo o grupo estudado, possui carteira de vacinação, lembra das últimas vacinas



recebidas e a minoria dos sujeitos participantes não reconhece que as vacinas protegem contra doenças potencialmente fatais, dessa forma pode-se considerar indicativos positivos da valorização da proteção pessoal e da confiança nas vacinas.

No Brasil foi realizado um estudo com o objetivo de avaliar a confiança e a hesitação vacinal, como parte de um projeto que visa mapear a confiança da vacina em todo o mundo, como resultado uma taxa geral de hesitação relativamente pequena algo em torno de 16% dos 1000 entrevistados, os motivos de hesitação foram a incredulidade na segurança ou na eficácia das vacinas e as preocupações com eventos adversos (BROWN et. al, 2018).

5. Conclusão

Após a análise dos estudos, conclui-se que o cuidado seguro em vacinação perpassa várias vertentes, tais como o conhecimento e a prática dos vacinadores e de toda equipe de enfermagem envolvida, a estrutura, ambiência e organização das salas de vacina, além do manejo dos eventos adversos pós vacinação e da hesitação vacinal.

Diante das descobertas, sugere-se que novos estudos sejam realizados buscando ampliar a compreensão desses aspectos elencados nesta pesquisa, bem como a identificação e outras vertentes que possam colaborar na promoção do cuidado seguro em vacinação, pois o conhecimento a cerca dessa temática é o princípio basilar para as atividades assistenciais.

6. REFERENCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. **Manual de vigilância epidemiológica de eventos adversos pós-vacinação** . Brasília, 2014.

BROWN, Amy Louise et al . Vaccine confidence and hesitancy in Brazil. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro , v. 34, n. 9, e00011618, 2018.

FERNANDES, Josieli Cano; CORDEIRO, Benedito Carlos. The management of basic health units from the point of view of nursing managers. **Journal of Nursing UFPE on line**, [S.l.], v. 12, n. 1, p. 194-202, jan. 2018. ISSN 1981-8963.

LOIOLA, H. A. D. B. et. al. Eventos adversos pós-vacinação ocorridos em crianças no município de São Luís do Maranhão. **Brasil. Rev Pesq Saúde on line**. Vol. 17, p. 17-22, jan abr, 2016.



MEDEIROS, S. G., & SANTOS, V. E. P. (2019). Cuidado com vacinas na perspectiva evolucionária de Rodgers. **Revista Eletrônica De Enfermagem**, 21.

MIZUTA, Amanda Hayashida et al . Percepções acerca da importância das vacinas e da recusa vacinal numa escola de medicina. **Rev. paul. pediatr.**, São Paulo , v. 37, n. 1, p. 34-40, Jan. 2019.

SANTOS, Clara Ananda Pimentel de Sousa et al . Conhecimento, atitude e prática dos vacinadores sobre vacinação infantil em Teresina-PI, 2015. **Epidemiol. Serv. Saúde**, Brasília , v. 26, n. 1, p. 133-140, Mar. 2017.

SILVA, Suelem Santos et al . Análise dos eventos adversos após aplicação de vacinas em Minas Gerais, 2011: um estudo transversal. **Epidemiol. Serv. Saúde**, Brasília , v. 25, n. 1, p. 45-54, Mar. 2016.

SIQUEIRA, Leila das Graças et al . Avaliação da organização e funcionamento das salas de vacina na Atenção Primária à Saúde em Montes Claros, Minas Gerais, 2015. **Epidemiol. Serv. Saúde**, Brasília , v. 26, n. 3, p. 557-568, Sept. 2017.



Impacto na saúde dos profissionais de enfermagem na linha de frente da pandemia do COVID-19

¹Ingrid Michelly Justino de Souza, ²Laiza Gessica dos Reis Oliveira, ³Keylane de Oliveira Cavalcante

¹ Graduanda do curso de enfermagem da Universidade Potiguar/UNP (ingrid_justino@hotmail.com)

² Graduanda do curso de enfermagem da Universidade Potiguar/UNP (laizagessica123@gmail.com)

³Enfermeira Clínica. Enfermeira do Trabalho. Socorrista. Mestre em Saúde e Sociedade (UERN). Docente no Curso de Enfermagem da Universidade Potiguar/UNP (keylaneoc@hotmail.com)

Resumo

O mundo está enfrentando a pandemia da covid-19 causada pelo novo coronavírus. O maior problema mundial de saúde pública dos últimos 100 anos. Os profissionais de enfermagem (PE) estão na linha de frente do enfrentamento da pandemia, presentes em toda a rede de atenção a saúde. O objetivo desse estudo foi discutir o impacto na saúde dos profissionais de enfermagem na linha de frente da pandemia do covid-19. Trata-se de revisão bibliográfica, realizada nas bases dedados SCIELO, BVS e LILACS. As condições de trabalho dos PE interferem na saúde do próprio e o que está se encontrando nos serviços são: extensas e intensas jornadas de trabalho, desvalorização profissional, conflitos interpessoais, escassez de EPIs e altos índices de PE contaminados, doentes e afastados temporariamente das atividades. Fatores esses, alarmantes não só pelo desgaste físico, como psíquico. A enfermagem vivencia um momento ímpar decorrente da pandemia do COVID-19, gerando consequências negativas na saúde dos PE. Espera-se que o momento atual, propicie além de visibilidade, o trabalho ativo e engajado dos órgãos fiscalizadores e governo para garantir condições seguras e adequadas de trabalho e valorização profissional, com aprovação de piso salarial e jornada de 30h.

Palavras-chave: Enfermagem. Pandemia. COVID-19.

Área Temática: Epidemiologia.



1. Introdução

De acordo com Lima (2020) o coronavírus é identificado como um vírus zoonótico, da família Coronaviridae. Essa família de vírus é uma família que produz infecções respiratórias. Os principais coronavírus conhecidos até o momento são: alfa coronavírus HCoV-229E e alfa coronavírus HCoV-NL63, beta coronavírus HCoV-OC43 e beta coronavírus HCoV-HKU1, SARS-CoV (causador da síndrome respiratória aguda grave ou SARS), MERS-CoV (causador da síndrome respiratória do Oriente Médio ou MERS) e SARSCoV-, um novo coronavírus descrito no final de 2019 após casos registrados na China, que provoca a doença assim chamada de covid-19.

A manifestação da clínica de infecção por coronavírus é muito aberta, indo de um simples resfriado até uma pneumonia grave. O quadro clínico inicial da doença é caracterizado como uma síndrome gripal podendo evoluir até uma pneumonia. Os indivíduos com COVID-19 normalmente demonstram sinais e sintomas, incluindo problemas respiratórios leves e febre persistente, em média de 5 a 6 dias após a infecção, que é o período em que o vírus fica em incubação, geralmente de 5 a 6 dias com intervalo de 1 a 14 dias (LIMA, 2020).

Para Medeiros (2020) os profissionais de saúde são particularmente susceptíveis a infecção, principalmente os enfermeiros e técnicos de enfermagem, protagonistas desse estudo, pela grande carga horária de cuidados prestados ao paciente. Vale salientar que a covid-19 representa o mais importante problema mundial de saúde pública dos últimos 100 anos, comparado apenas com a gripe espanhola que matou cerca de 25 milhões de pessoas entre 1918 e 1920. No Brasil, bem como em outros países, milhares de profissionais de saúde foram afastados das atividades por terem adquirido a infecção. Isso por si só já abre brecha para questionar as condições de trabalho dos profissionais na linha de frente da epidemia.

A Organização Mundial da Saúde (OMS) definiu 2020 como o ano internacional dos profissionais de enfermagem (PE), um dos componentes da base no cuidado a esses pacientes. A enfermagem é essencial nos serviços de saúde, ainda mais em meio à pandemia que vivemos. Estes profissionais têm realizado um papel ainda mais difícil, com visibilidade e responsabilidade cada vez maiores, a enfermagem vem tendo cada vez mais consciência da sua responsabilidade diante da qualidade do cuidado que presta ao paciente de forma científica (COFEN, 2020).

Assim, o objetivo do presente estudo é discutir o impacto na saúde dos profissionais de enfermagem na linha de frente da pandemia do COVID-19.

2. Metodologia

O presente estudo se trata de uma revisão bibliográfica, que segundo Farias e Kuroba (2018), consiste em um levantamento de materiais já publicados sobre determinado assunto. A pesquisa bibliográfica ocorreu no período de 20 a 29 de maio de 2020. As buscas pelo material ocorreram nos bases de dados: Biblioteca



Virtual em Saúde-BVS, Literatura Latina e Americana do Caribe em Ciências da Saúde- LILACS e Scientific Eletronic Library Online-SCIELO com os descritores: Enfermagem; Pandemia; COVID-19.

Foram utilizados como critérios de inclusão: materiais que tivessem sido publicados nos últimos 2 anos, 2019 e 2020, que em seu título contivesse a palavra covid-19, que estivessem disponíveis na íntegra, gratuitamente. E como critério de exclusão: materiais que não se adequavam ao objetivo do estudo.

Ao finalizar as pesquisas em cada base, as referências que estavam concomitantemente nos três bancos foram contadas apenas uma vez. Destes que foram selecionados, foi realizada a leitura de resumos, posteriormente, foram descartados aqueles que não se enquadravam na proposta da revisão.

3. Resultados e discussão

Na base de dados SCIELO, foram obtidos 10 artigos, após filtro, resultaram 5, logo após foram escolhidos os que continham as palavras covid-19 e saúde concomitantemente resultando 2 artigos. Na base de dados BVS, foram obtidos 15 artigos, após filtro, resultaram 5, logo após foram escolhidos os que continham as palavras covid-19 e saúde concomitantemente resultando 1 artigos.

Na base de dados LILACS, foi utilizado o mesmo recrutamento, obtendo 19 artigos. Após o filtro inicial, resultaram 10, secundariamente foram incluídos apenas os que continham as ao covid-19 e saúde ao mesmo tempo no título, resultando em 1. No total, 4 artigos foram estudados, apresentados e discutidos a seguir.

De acordo com Miranda et al. (2020) os profissionais de enfermagem (PE), representam aproximadamente 2,2 milhões no Brasil, que atuam em diferentes regiões e em proporções diferenciadas. São uma das categorias de profissionais de saúde que estão na linha de frente no cuidado prestado, independentemente do tipo de atendimento e da situação de saúde, pandêmica ou não. Hoje em dia o que se encontra normalmente nos serviços de saúde são as péssimas e inseguras condições de trabalho que os PE enfrentam, que incluem: intensas e extensas jornadas de trabalho, desvalorização profissional, conflitos interpessoais. No momento de pandemia, estas condições são potencializadas pelo número de pessoas infectadas e pela escassez de EPIs adequados aos profissionais, situações que elevam os desgastes devido ao medo de infectar-se ou de transmitir o vírus aos entes queridos. O trabalho para as equipes de saúde, subitamente, tornou-se assustador pela insegurança pessoal.

É notório que pouco se discute sobre as condições de trabalho do PE, até o momento o que se encontra são, protocolos com recomendação de medidas individuais de higiene e uso de equipamentos de proteção, fundamentais, mas insuficientes para o controle geral da disseminação e da exposição ao vírus. Todas as medidas de proteção previstas no protocolo de manejo clínico do coronavírus, no Brasil, dizem respeito à biossegurança. Já se encontra relatos de profissionais e sindicatos denunciando condições de trabalho preconizadas, higiene inadequada, jornadas extenuantes, falta de treinamento e, inclusive, insuficiência ou indisponibilidade de equipamentos de proteção, mesmo nos serviços de terapia intensiva. Em estudos sobre a gripe influenza, observou-se a interferência de vários fatores na adesão às



práticas de biossegurança, entre eles, sobrecarga de trabalho, precariedade das instalações e normas de convívio social, ou seja fatores que desencadeiam sim impacto negativo na saúde do profissional enfermeiro (FIHOA et al. 2020)

Atrelado a todos os fatores mencionados anteriormente faz surgir a necessidade de se discutir saúde mental no meio dessas questões, por justamente fatores como jornada de trabalho extenuantes, ambiente de trabalho insalubre, falta de EPI'S, sobrecarga de pacientes, a alta virulência e mortalidade do vírus, levando a um alto número de mortes, tanto de pacientes como de colegas da saúde, serem gatilhos atenuantes de transtornos psicológicos.

Conforme fala Ornell et al (2020) no respectivo cenário atual, é fundamental que as autoridades de saúde identifiquem determinados grupos com alto risco de desenvolver problemas emocionais e psiquiátricos, que dentro deste grupo estão os profissionais de saúde que prestam assistência a pacientes com COVID-19, confirmados ou suspeitos. Os profissionais de saúde, como enfermeiros, técnicos de enfermagem e médicos podem mediante ao estresse desenvolver distúrbios psiquiátricos.

Se, por um lado, determinadas equipes de saúde em especial aquelas que atuam em serviços de emergência - podem estar acostumadas a sentir fadiga física e cansaço mental, por outro lado, devido ao medo, insegurança e incerteza causados por uma pandemia, esses fatores bem conhecidos podem agora impactar as relações humanas. É percebido que na história, catástrofes podem mobilizar equipes devido à comoção, mas geralmente são isentas do medo da transmissibilidade da infecção, pois, apesar da ameaça ser invisível, possíveis resultados negativos são uma realidade inconveniente e assustadora. Portanto, o reconhecimento de riscos e o planejamento de intervenções visando reduzir os danos à saúde psicológica de profissionais enfermeiros envolvidos no atendimento a pacientes infectados pelo COVID-19 se faz necessário (ORNELL, et al 2020)

No outro extremo em meio a essa pandemia é a mania de dar aos profissionais de saúde um status de super-heróis que, por um lado pode até agregar valor, mais por outro, tem pressão adicional, porque super-heróis não falham, não desistem ou ficam doentes O sofrimento moral também pode levar a situações como o colapso do sistema de saúde, impedindo que os profissionais de saúde tomem decisões adequadas devido a pressões internas (medo, incapacidade de enfrentar sofrimento, falta de conhecimento) ou pressões externas (pressão hierárquica, comunicação e problemas organizacionais, falta de recursos e apoio de outros serviços) (ORNELL et al. 2020).

Como fala Shen et al. (2020), há uma grande pressão psicológica sobre os enfermeiros no atendimento de pacientes críticos com COVID-19, corroborando muitas vezes para o colapso psicológico, como por exemplo, a ocorrência de suicídio de enfermeiros que cuidam de pacientes graves, na Itália. De fato, os problemas psicológicos também são comuns entre os enfermeiros na cidade de Wuhan, na China. No estágio inicial, enfermeiros de outras regiões fora da cidade de Wuhan não se comunicavam e geralmente se sentiam sozinhos. Além disso, eles se preocupavam com suas famílias e vice-versa. Todos esses fatores resultaram em alta pressão psicológica entre os enfermeiros da UTI em



Wuhan, colaborando com a perspectiva de uma real necessidade que esses profissionais têm de um suporte psicológico em meio a pandemia.

Portanto, evidencia-se que a pandemia do COVID-19 tem impactado negativamente a saúde dos profissionais de enfermagem, e não só pelos fatores descritos acima, como ainda, pelo necessário, importante e responsável papel desempenhado pela enfermagem nas ações de vigilância em saúde, prevenção, controle da transmissão do vírus, assistência aos enfermos, pesquisas sobre a COVID-19 e nas orientações à comunidade. Com isso é crucial dar visibilidade e valorizar dignamente a profissão do cuidado ao ser humano, no ambiente, na família e coletividade, com empatia e acolhimento (MIRANDA et al. 2020).

4. Conclusão

Reconhece-se as limitações deste trabalho e compreende-se que mais estudos relacionados a essa temática devam ser publicados, dada a importância atual de conhecermos e criarmos estratégias de combate a esse novo vírus. Apesar das limitações científicas existentes nesse momento, foi possível reconhecer que os profissionais de enfermagem são fundamentais no cuidado aos pacientes, seja em época pandêmica ou não, e tem funcionado como um elo ativo na assistência multiprofissional em saúde no enfrentamento a COVID-19. Porém, com a pandemia do COVID-19 nota-se que as condições de trabalho desses trabalhadores estão cada vez mais insalubres, gerando indicadores de saúde extremamente preocupantes.

Conclui-se que a pandemia da COVID-19 tem impactado drástica e negativamente na saúde dos profissionais de enfermagem que estão na linha de frente, afetando além da saúde física, a saúde mental. O anseio é para que o momento atual, propicie além de visibilidade desses profissionais, o trabalho ativo e engajado dos órgãos fiscalizadores e governo para garantir condições seguras e adequadas de trabalho e valorização profissional, com aprovação de piso salarial e jornada de 30h.

5. Referências Bibliográficas

COFEN, Conselho Federal de Enfermagem. Cofen e MS debatem ações no Ano Internacional da Enfermagem [Internet]. Brasília: COFEN; 2020. [Acesso em 28 mai. 2020]. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/ministerio-da-saude-e-cofen-debatem-acoes-no-ano-internacional-da-enfermagem_77933.html

FARIAS, R.D; KUROBA, D.S. Acidentes ocupacionais com materiais perfurocortantes envolvendo a equipe de enfermagem: revisão bibliográfica. **Revista Saúde e Desenvolvimento**.v.12, n.11, p. 41-56, 2018.

FIHOA, J. M.J et al. A saúde do trabalhador e o enfrentamento da COVID-19. **Revista Brasileira de Saúde Ocupacional**. V. 45 n. 14.p. 1-3, 2020.



LANA, R.M. et al. Emergência do novo coronavírus (SARS-CoV-2) e o papel de uma vigilância nacional em saúde oportuna e efetiva. **Caderno de Saúde Pública**. v. 36. n. 3, p. 1-5, 2020.

LIMA, C.M.A. O. Informações sobre o novo coronavírus (COVID-19). **Revista Radiol Bras**. V. 53. n. 2, 2020.

MEDEIROS EA. A luta dos profissionais de saúde no enfrentamento da COVID-19. **Acta**

Paul Enferm. v. 33, EDT20200003, 2020. DOI: <http://dx.doi.org/10.37689/acta-ape/2020EDT0003>.

MIRANDA, F.M.D. et al. Condições de trabalho e o impacto na saúde dos profissionais de enfermagem frente a covid-19. **Cogitare enferm**. [Internet]. 2020. [Acesso em 28 de mai. 2020]. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v25i0.72702>.

ORNELL, F.et al. The impact of the COVID-19 pandemic on the mental health of healthcare professionals. **Caderno de Saúde Pública**. v. 4. N. 36 , 2020.

SHEN, X. et al. Psychological stress of ICU nurses in the time of COVID-19. **Revista Critical Care**. v. 24. n.200. p. 1-3, 2020.



Perfil epidemiológico de violência sexual contra mulheres na cidade de Maceió entre os anos de 2009 e 2017

Joicielly França Bispo¹, Adênia Mirelly Santos e Silva², Ellen Beatriz Moura Barbosa³, Evylee Hadassa Barbosa Sliva⁴, Flávia Cristina Melo de Souza⁵, Lavínia Correia do Rozário Amorim⁶, Lázaro Heleno Santos de Oliveira⁷, Luiza Daniely Rodrigues de Siqueira⁸, Maria Tereza Nascimento de Lima⁹, Ana Paula Rebelo Aquino Rodrigues¹⁰.

¹⁻¹⁰Centro Universitário Tiradentes/UNIT-AL (e-mail¹: joiciellybispo22@gmail.com)

Resumo

Introdução: A violência consiste em efetuar ações contrárias à autonomia e o querer de outro indivíduo, se apresenta sob muitas formas afetando todas as esferas sociais. Uma dessas formas de violência é a violência sexual caracterizada pela Organização Mundial de Saúde por qualquer feito ou tentativa sexual não permitida. Frente a estas considerações, este estudo teve com objetivo descrever o perfil epidemiológico de violência sexual contra mulheres na cidade de Maceió no período de 2009 a 2017. **Metodologia:** Trata-se de um estudo observacional retrospectivo utilizando dados de Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) e artigos indexados nas bases de dados SCIELO, PubMed e BVS **Resultados:** Observou-se que houve uma maior prevalência de mulheres que sofreram violência sexual em comparação aos homens, sendo a maioria da raça parda e faixa etária de 10 a 19 anos, além disso, percebe-se um baixo nível de escolaridade, onde a maioria se encontrava entre a 5^o e a 8^o série incompleta do ensino fundamental. Houve um elevado índice de dados em brancos e ignorados o que demonstra que as notificações muitas vezes não são realizadas de forma criteriosa. **Conclusão:** Percebe-se que a cidade de Maceió apresenta altos índices de violência sexual contra a mulher, fazendo necessário maiores investigações e intervenções no setor de saúde pública sobre essa temática.

Palavras-chave: Violência sexual; Violência contra a mulher; Perfil epidemiológico.

Área Temática: Epidemiologia.



1 Introdução

A violência tem seu conceito originado no latim *violentia* e consiste em efetuar ações que sejam contrárias à autonomia e o querer de outro indivíduo (PAVIANI, 2016), é um ato que se apresenta sob muitas formas e que sempre esteve presente na história da humanidade afetando todas as esferas sociais. Uma dessas formas de violência é a violência sexual caracterizada pela Organização Mundial de Saúde (OMS) por qualquer feito ou tentativa sexual não permitida, e atos para comercializar a sexualidade de alguém com ameaças ou uso da força física que foram realizados por qualquer pessoa, não importando o grau de intimidade que o agressor tem com a vítima (KATAGUIRI *et al.*, 2019).

Em todo o mundo, homens e mulheres são atingidos, mas as principais vítimas dessa injúria são as mulheres, em qualquer fase ou ciclo de sua vida (SOUSA *et al.*, 2019), sendo de tal forma preocupante que a Organização Pan-Americana de Saúde (2017) estabeleceu a violência contra as mulheres e a violência sexual como um grande problema de saúde pública e de violação dos direitos humanos das mulheres, mundialmente.

Calcula-se que por ano, no mundo, mais de um 1 milhão de pessoas perdem a vida devido a violência (SILVA *et al.*, 2018). Quanto à violência física e/ou sexual contra mulheres, estimativas globais divulgadas mostram que cerca de uma em cada três mulheres (35%) sofreram este tipo de violência em todo o mundo, seja ela cometida por parte do parceiro ou de terceiros (OPS, 2017). No Brasil, as prevalências de violência sexual variam de 40,4%, em pesquisa com mulheres de 18 a 39 anos, e 12,4% de 19 a 60 anos. A maior prevalência desse tipo de violência ocorre com adolescentes de 10 a 14 anos (66%) predominantemente do sexo feminino (91%) (DELZIOVO *et al.*, 2017).

Levando-se em consideração a importância da temática, o objetivo deste estudo é descrever o perfil epidemiológico de violência sexual contra mulheres na cidade de Maceió - Alagoas (AL) no período de 2009 a 2017, para desta forma contribuir com a conscientização do problema e incentivar a prevenção da violência contra as mulheres, respondendo então a seguinte questão norteadora: Qual o perfil epidemiológico de violência sexual contra mulheres na cidade de Maceió entre os anos de 2009 a 2017?

2 Metodologia

Trata-se de um estudo observacional, retrospectivo, utilizando dados do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) referentes ao período de 2009-2017, no município de Maceió - AL. As

variáveis utilizadas compreendem: Violência sexual, sexo, raça, faixa etária e escolaridade. As bases de dados consultadas foram: Scientific Electronic Library (SCIELO), Biblioteca virtual de saúde (BVS) e o serviço da U. S. National Library of Medicine (PubMed).

Foram empregados como descritores: Violência sexual, Violência contra a mulher e Perfil epidemiológico, estes de acordo com o DECS (Descritores de Ciências da Saúde), a partir destes, constitui-se como estratégias de busca: Violência sexual AND Perfil epidemiológico; Violência sexual AND Violência contra a mulher e Perfil epidemiológico AND Violência contra a mulher. Os critérios de inclusão foram artigos publicados nas línguas inglesa e portuguesa entre os anos de 2013 a 2019. Como critérios de exclusão artigos que não atendiam a questão da pesquisa.

3 Resultados e Discussão

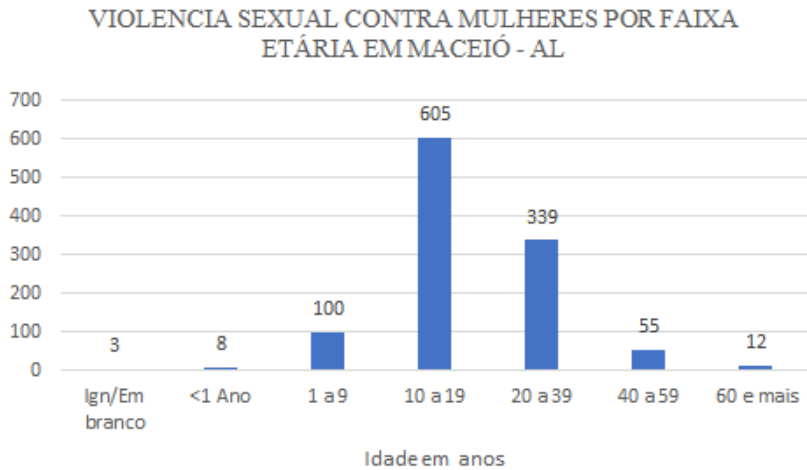
Dentre as variáveis estudadas através do SINAN, foi verificado que houve uma maior prevalência de mulheres que sofreram violência sexual (n=1122) em relação aos homens que sofreram esse mesmo tipo de violência (n=68). Além da violência sexual, observou-se que grande número de homens (n=1843) e mulheres (n=2485) sofreram outros tipos de violência, sendo necessário um estudo mais aprofundado sobre esses dados (Figura 1). Em relação à faixa etária, houve um maior índice de mulheres entre 10 a 19 anos (n=605), seguido da faixa etária 20 a 39 anos (n=339). Porém, ainda foi observado um grande número de vítimas entre 1 a 9 anos (n=100) e 40 a 59 anos (n=55) (Figura 2).

Figura 1 – Frequência por Violência e Violência Sexual no município de Maceió – AL, Período: 2009-2017.

Sexo	Violência Sexual	Outros Tipos	Ign/Em branco	Total
Masculino	68	1844	2362	4274
Feminino	1122	2485	3055	6662
Total	1190	4329	5417	10936

Fonte: Ministério da Saúde/SVS – Sistema de Informação de Agravos de Notificação - Sinan Net. Março/2020.

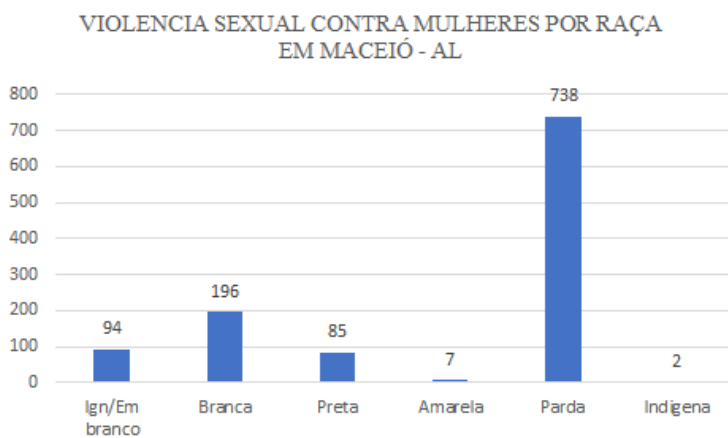
Figura 2 - Frequência por Violência Sexual e Faixa Etária, segundo o sexo Feminino, no município de Maceió – AL, Período: 2009-2017.



Fonte: Ministério da Saúde/SVS – Sistema de Informação de Agravos de Notificação - Sinan Net. Março/2020.

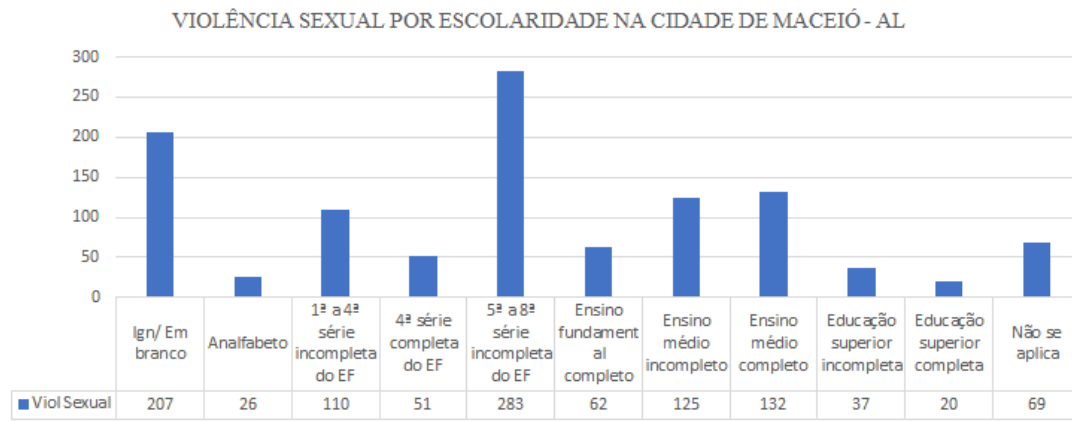
Analisando a raça da população do sexo feminino, 738 se autodeclararam como pardas, 196 como brancas e 85 pretas. Verificando-se que ocorreu uma maior prevalência de mulheres autodeclaradas como pardas que foram vítimas de violência sexual (Figura 3). Já na Figura 4, nota-se que há uma maior prevalência de mulheres com nível de escolaridade do 5º a 8º série incompleta do ensino fundamental.

Figura 3 - Frequência por Violência Sexual e Raça, segundo o sexo Feminino, no município de Maceió – AL, Período: 2009-2017.



Fonte: Ministério da Saúde/SVS – Sistema de Informação de Agravos de Notificação - Sinan Net. Março/2020.

Figura 4 - Frequência por Violência Sexual e Escolaridade, segundo o sexo Feminino, no município de Maceió – AL, Período: 2009-2017.



Fonte: Ministério da Saúde/SVS – Sistema de Informação de Agravos de Notificação - Sinan Net. Março/2020.

A partir da análise dos dados sobre violência geral é possível afirmar que as mulheres sofrem mais violência do que os homens. Esse resultado foi semelhante ao de um estudo realizado por Barros e Schraiber (2017), que evidenciou-se que as mulheres apresentaram uma maior frequência de violência em relação aos homens, independentemente do tipo, estando incluída a violência sexual. Em outro estudo, realizado com dados de uma pesquisa de 4450 mulheres representativas da população alemã, mostrou que mais de 1 em cada 20 mulheres com faixa etária dos 21 aos 40 anos relataram ter sofrido violência sexual em sua vida (HELLMANN; KINNINGER; KLIEM, 2018).

A faixa etária predominante neste estudo, dos 10 a 19 anos, seguido da faixa etária 20 a 39 anos, foi condizente com estudos já publicados (OLIVEIRA *et al*, 2019; LAWRENZ *et al*, 2018). Trata-se de uma faixa etária em que a mulher está buscando uma maior autonomia social e financeira, podendo deixá-la mais vulnerável para sofrer violência principalmente pelo parceiro íntimo ocasionada por ciúmes. Em relação as faixas etárias extremas, a violência pode ser comum, visto que trata-se de uma população mais dependente financeiramente fazendo-as silenciar sobre a violência na qual estão sendo submetidas (ACOSTA; GOMES; BARLEM, 2013).

No presente estudo, a maioria das mulheres vítimas de violência sexual se autodeclararam como pardas. Já em outros estudos, além da alta prevalência de mulheres pardas, verificou-se também um alto índice de mulheres autodeclaradas como pretas (NUNES; LIMA; MORAIS, 2017; OLIVEIRA *et al*, 2019; BARUFALDI *et al*, 2017). Outro estudo confirma que independentemente da faixa etária, mulheres que



sofrem violência são majoritariamente pretas, solteiras e com baixa escolaridade, sendo o ambiente doméstico o principal para a ocorrência (MOURA *et al.*, 2014).

O estudo de Moura e outros autores (2014) concorda também com os resultados do presente estudo relacionados a escolaridade, visto que houve um predomínio de mulheres com o ensino fundamental incompleto. Há um grande número de dados brancos e ignorados em algumas variáveis, deixando nítido a presença de falhas no preenchimento da ficha de notificação. Moura *et al.* (2014) atribuiu algumas causas a isso, como por exemplo: se a mulher não identificou o seu agressor, por receio ou por ameaças de punições; receio dos profissionais em se aprofundar na apuração dos fatos; além de falha na notificação.

As limitações gerais do estudo foram justamente esse alto número de dados brancos e ignorados, possuindo relação com a subnotificação e dificultando uma análise mais apurada dos dados. É imprescindível que os profissionais entendam a importância da notificação correta dos casos de violência durante o atendimento a vítima, objetivando que estudos futuros possam desenvolver novas estratégias para as mulheres de maior vulnerabilidade.

4 Conclusão

Entre os anos de 2009 a 2017 as mulheres sofreram a maior parte dos casos de violência sexual na cidade de Maceió, apresentando maior prevalência as de raça parda e faixa etária de 10 a 19 anos, caracterizando-se como indivíduos socialmente mais vulneráveis, considerando também o baixo nível de escolaridade. Os índices em brancos e ignorados foram elevados, demonstrando que as notificações muitas vezes não são realizadas de forma criteriosa. Conclui-se com esses dados, que se faz necessário maiores investigações e intervenções no setor de saúde pública diante dessa temática.

5 Referências

ACOSTA, Daniele Ferreira; GOMES, Vera Lucia de Oliveira; BARLEM, Edison Luiz Devos. Perfil das ocorrências policiais de violência contra a mulher. **Acta paul. enferm.**, São Paulo, v. 26, n. 6, p. 547-553, dez. 2013. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002013000600007&lng=pt&tlng=pt. Acesso em: 29 de maio de 2020.

BARROS, Claudia Renata dos Santos; SCHRAIBER, Lilia Blima. Violência por parceiro íntimo relatada por mulheres e homens usuários de unidades de saúde. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v. 51, 7, 2017. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102017000100203&lng=en&tlng=en. Acesso em: 29 de maio de 2020.

BARUFALDI, Laura Augusta *et al.* Violência de gênero: comparação da mortalidade por agressão em mulheres com e sem notificação prévia de violência. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 22, n. 9, p.



2929-2938, set. 2017. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232017002902929&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 29 de maio de 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. SINAN: Sistema de Informação de Agravos de Notificação. 2007-2018. Disponível em: <http://www2.datasus.gov.br/DATASUS/index.php?area=0203>.

SOUSA, Tânia Cássia Cintra. *et al.* Características de mulheres vítimas de violência sexual e abandono de seguimento de tratamento ambulatorial. **Cadernos Saúde Coletiva**. Rio de Janeiro, v. 27, e. 2, p. 118, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/cadsc/v27n2/1414-462X-cadsc-1414-462X201900020059.pdf>. Acesso em: 29 maio 2020

DELZIOVO, Carmem Regina. *et al.* Características dos casos de violência sexual contra mulheres adolescentes e adultas notificados pelos serviços públicos de saúde em Santa Catarina, Brasil. **Cadernos Saúde Pública**. Florianópolis, v. 33, n. 6, p. 1678, 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/csp/v33n6/1678-4464-csp-33-06-e00002716.pdf>. Acesso em: 29 maio 2020.

HELLMANN, Deborah F.; KINNINGER, Max W.; KLIEM, Sören. Sexual Violence against Women in Germany: prevalence and risk markers. **International Journal Of Environmental Research And Public Health**, [s.l.], v. 15, n. 8, p. 1613, 30 jul. 2018. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6121316/>. Acesso em: 29 de maio de 2020.

KATAGUIRI, Lidieine Gonçalves. *et al.* Caracterização da violência sexual em um estado da Região Sudeste do Brasil. **Texto Contexto - Enfermagem**. Florianópolis, v. 28, p. 3, 2019. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2018-0183>. Acesso em: 29 maio 2020.

LAWRENZ, Priscila *et al.* Violência contra Mulher: Notificações dos Profissionais da Saúde no Rio Grande do Sul. **Psic.: Teor. e Pesq.**, Brasília, v. 34, e34428, 2018. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102-37722018000100527&script=sci_arttext&lng=pt. Acesso em: 29 de maio de 2020.

MOURA, Tâmara Cavalcante de *et al.* VIOLÊNCIA CONTRA MULHER: conhecendo aspectos do perfil das notificações do município de Senhor do Bonfim-Bahia. **C&D-Revista Eletrônica da Fainor**, Vitória da Conquista, v.7, n.1, p.156-170, jan./jun. 2014. Disponível em: <http://srv02.fainor.com.br/revista/index.php/memorias/article/view/265/179>. Acesso em: 29 de maio de 2020.

NUNES, Mykaella Cristina Antunes; LIMA, Rebeca Fernandes Ferreira; MORAIS, Normanda Araujo de. Violência Sexual contra Mulheres: um Estudo Comparativo entre Vítimas Adolescentes e Adultas. **Psicol. cienc. prof.**, Brasília, v. 37, n. 4, p. 956-969, Dec. 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/pcp/v37n4/1414-9893-pcp-37-04-0956.pdf>. Acesso em: 29 de maio de 2020.

OLIVEIRA, Caio Alves Barbosa de *et al.* Perfil da vítima e características da violência contra a mulher no estado de Rondônia - Brasil. **Rev Cuid**, Bucaramanga, v. 10, n. 1, e573, 2019. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1043556>. Acesso em: 29 de maio de 2020.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE. Folha informativa - Violência contra as mulheres. 2017. Disponível em: https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=5669:folha-informativa-violencia-contra-as-mulheres&Itemid=820. Acesso em: 29 maio 2020.



PAVIANI, Jayme. Conceitos e formas de violência. *In*: MODENA, Maura Regina. **Conceitos e formas de violência**. Caxias do Sul: Universidade de Caxias do Sul, 2016, p. 8.

SILVA, Lygia Maria Pereira da *et al.* Violência perpetrada contra crianças e adolescentes. **Rev enferm UFPE on line**, Recife, v. 12, n. 6, p. 1696-1704, jun. 2018. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/23153/29215>. Acesso em: 29 maio 2020.



Análise epidemiológica dos casos de COVID-19 no estado do Pará

Cristiano Gonçalves Morais¹, Heloisa do Nascimento de Moura Meneses²

¹ Programa de Pós Graduação em Ciências da Saúde; Universidade Federal do Oeste do Pará (PPGCSA/UFOPA). e-mail: cristiano.goncalves.morais@gmail.com

² Programa de Pós Graduação em Ciências da Saúde; Universidade Federal do Oeste do Pará (PPGCSA/UFOPA).

Resumo

Introdução: O COVID-19 é um desafio para os sistemas de saúde no âmbito global, em virtude dos altos escores de morbimortalidade que apresenta. **Objetivo** analisar o perfil epidemiológico dos casos e óbitos confirmados de COVID-19 no estado do Pará. **Metodologia:** Trata-se de um estudo descritivo, documental, de cunho quantitativo, tendo como fonte de informações os boletins epidemiológicos da Secretaria de Saúde do Estado do Pará (SESPA). Foram utilizados os dados referentes ao período de 18 de março a 25 de maio de 2020, do estado do Pará. Foi calculada a prevalência (%) dos casos de COVID-19 confirmados pela SESPA. **Resultados:** No período estudado foram considerados positivos 27.366 casos para COVID-19, com 2.431 óbitos. Quase a metade dos casos confirmados no estado são da região de saúde Metropolitana I, bem como, mais da metade dos óbitos do estado. **Conclusão:** Houve o aumento no número de casos observados no período estudado, principalmente no mês de maio, a região de saúde com menos municípios apresentou maior número de casos e óbitos.

Palavras-chave: Saúde pública. Epidemiologia. Infecções por coronavírus

Área Temática: Epidemiologia



1 Introdução

O COVID-19 apresenta particularidades como alta transmissibilidade e letalidade, características estas que favoreceram o número de países afetados, casos confirmados e óbitos. Em decorrência disso, essa doença atualmente é considerada como uma pandemia pela Organização Mundial da Saúde. Os primeiros casos de COVID-19 ocorreram em Wuhan, na China, em novembro de 2019, e no Brasil o primeiro caso notificado foi em 26 fevereiro de 2020. Localidades com alta concentração populacional apresentam maiores coeficientes de transmissão, na conjuntura brasileira evidencia preocupações com: recursos humanos, insumos, capacidade laboratorial e leitos de unidade de terapia intensiva suficientes a demanda crescente (BRASIL, 2020a).

O crescente número de casos altera o perfil de morbimortalidade global da doença constantemente, até meados de maio de 2020, a conjuntura global do COVID-19 indica que entre os países e territórios com mais casos, os que ocupam as quatro primeiras colocações são: Estados Unidos, Rússia, Reino Unido e Brasil, com o total de 2.207.722 dos casos confirmados e 140.726 óbitos (BRASIL, 2020b). Evidências apontam que pessoas com histórico de doenças (diabetes, hipertensão, doenças respiratórias entre outras) e idosos tem maior tendência de piora no quadro clínico culminando, inclusive, no óbito, por isso deve ser tido maior atenção no cuidado de pessoas com esse perfil (BRASIL, 2020c). Diante do quadro epidemiológico do COVID-19 e dos impactos a saúde, o objetivo desse estudo é analisar o perfil epidemiológico dos casos e óbitos confirmados de COVID-19 no estado do Pará, no período de 18 de março a 25 de maio de 2020.

2 Metodologia

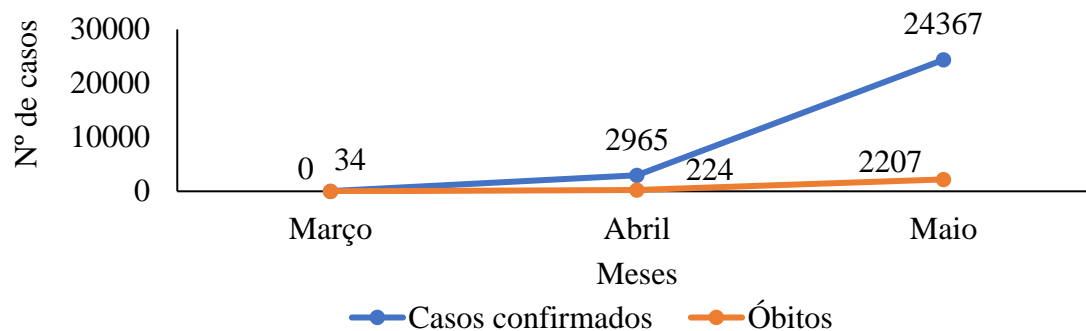
Trata-se de um estudo descritivo, documental, de cunho quantitativo, tendo como fonte de informações os boletins epidemiológicos da Secretaria de Saúde do Estado do Pará. Foram utilizados os dados referentes aos casos do período de 18 de março a 25 de maio de 2020.

Para análise de dados foram coletadas informações referentes aos casos confirmados, óbitos e os seus respectivos municípios de ocorrência. Os municípios com casos confirmados e óbitos foram agrupados em regiões de saúde. A análise dos dados foi realizada no software Excel, através de estatística descritiva, além disso foi calculada a prevalência (%) e a taxa de letalidade dos casos de COVID-19.

3 Resultados e discussão

A análise dos dados demonstra a distribuição do total de 27.366 casos confirmados e 2.431 óbitos, e evidencia o aumento dos casos de COVID-19 no estado do Pará, sendo o mês de maio o que apresenta maior número de casos que chega a ser 8 vezes maior que todo o mês de abril (Figura 1).

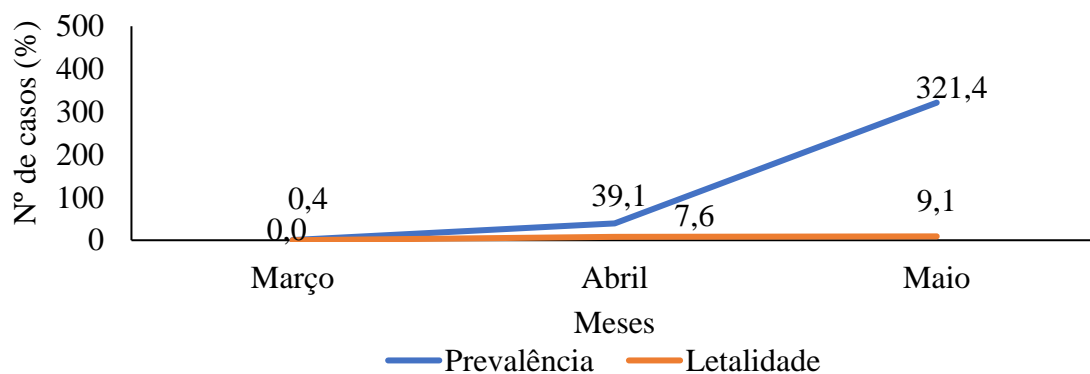
Figura 1-Distribuição de casos e óbitos confirmados de COVID-19 no estado do Pará, do período de 18 de março a 25 de maio de 2020.



Fonte: Dados obtidos em <https://www.covid-19.pa.gov.br/#/>. Acesso em 25.05.2020.

Em meados de maio, o Brasil apresentava taxa de letalidade de 6,7% e 241.080 casos confirmados. Neste período, São Paulo, Ceará, Rio de Janeiro e Amazonas estavam entre as quatro unidades federativas com maior número de casos confirmados, totalizando 129.166 dos casos, que corresponde a 54% dos casos confirmados de todo o território brasileiro, enquanto que o Pará ocupava a 6ª posição em número de casos, destaca-se que a região de saúde Metropolitana I apresenta um dos maiores coeficientes de mortalidade do Brasil (BRASIL, 2020b). Foi observado o aumento no número de casos e óbitos de COVID-19 no estado do Pará nos últimos meses, atingindo em maio taxa de prevalência de 321,4/ 100 mil hab e taxa de letalidade de 9,1% (Figura 2).

Figura 2. Prevalência e letalidade dos casos confirmados de COVID-19 no estado do Pará, do período de 18 de março a 25 de maio de 2020.



Fonte: Dados obtidos em <https://www.covid-19.pa.gov.br/#/>. Acesso em 25.05.2020.



O estado do Pará possui 144 municípios (IBGE, 2020) e até o dia 25 de maio de 2020 foram afetados 142 municípios, ou seja 99% dos municípios do estado, distribuídos nas regiões de saúde: Baixo Amazonas (13), Marajó I (9), Marajó II (7), Araguaia (15), Carajás (17), Lago Tucuruí (6), Metropolitana I (5), Metropolitana II (9), Metropolitana III (22), Rio Caetés (16), Tapajós (5), Tocantins (9) e Xingu (9). Nota-se que quase a metade dos casos confirmados no estado do Pará são da região Metropolitana I, que também apresenta mais da metade dos óbitos do estado (Tabela 1).

Tabela 1- Distribuição de casos confirmados e óbitos nas regiões de saúde no estado do Pará de COVID-19 do período de 18 de março a 25 de maio de 2020.

Regiões de saúde	Casos confirmados	%	Óbitos	%
Metropolitana I	13039	47,6	1433	59
Tocantins	3034	11,1	177	7,3
Carajás	2407	8,8	158	6,5
Metropolitana III	2301	8,4	203	8,4
Rio Caetés	1520	5,6	84	3,5
Baixo Amazonas	993	3,6	84	3,5
Marajó II	892	3,3	88	3,6
Metropolitana II	791	2,9	75	3,1
Xingu	725	2,6	24	1,0
Lago Tucuruí	572	2,1	54	2,2
Marajó I	519	1,9	32	1,3
Araguaia	475	1,7	10	0,4
Tapajós	98	0,4	5	0,2

Fonte: Dados obtidos em <https://www.covid-19.pa.gov.br/#/>. Acesso em 25.05.2020.

Um dos problemas do COVID-19 é sua transmissibilidade, além disso o quadro sintomatológico varia, com pessoas: assintomáticas, com sintomas respiratório leves e as que podem evoluir para a forma mais grave de Síndrome Respiratória Aguda Grave, podendo resultar mesmo no óbito (BRASIL, 2020c). O uso de máscaras faciais e distanciamento social são algumas medidas adotadas para o combate ao COVID-19 (BRASIL, 2020a). Além disso, o isolamento domiciliar em casos leves de síndromes gripais tem sido orientado, com fins de prevenir eventual disseminação (BRASIL, 2020c). Diante do elevado número de casos e da taxa de ocupação de leitos de hospital, e almejando a contenção de casos, em âmbito regional, no Pará foi disposto através do Decreto N° 729 de 5 de maio de 2020 o *lockdown* suspendendo quaisquer atividades que não sejam essenciais em alguns municípios do estado. Para atuar frente a conjuntura imposta pelo COVID-19 deve ser considerado os diferentes fatores no desenvolvimento de ações contra essa doença tais como: a funcionalidade dos Laboratórios Centrais de Saúde Pública, repercussão e veracidade das informações



relacionadas ao COVID-19 e a forma de funcionamento dos sistemas de vigilância (LANA et al., 2020). Particularmente a vigilância em saúde enfrenta problemas que dificultam o real dimensionamento do COVID-19; entre os diferentes fatores que contribuem para isso estão a baixa realização de exames de diagnóstico até tardia confirmação dos casos (TURCI; HOLLIDAY; OLIVEIRA, 2020)

Agregando aos fatos expostos e se baseando no censo de 2010 do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, o Pará tem a população estimada de 7.581.051 pessoas, com densidade populacional de 6,07 hab/km² e estimativas de 2019 referem a área territorial do estado de 1.245.870,798 km², em comparativo ao Amazonas, outro estado da região Norte, que apresenta menor densidade populacional de 2,23 hab/km² e maior dimensão territorial de 1.559.167,889 km² (IBGE, 2020). O estado do Amazonas como supracitado é um estado que se destaca entre as unidades federativas do Brasil no que diz respeito ao número de casos de COVID-19; comparativamente tanto o Pará quanto Amazonas apresentam grandes dimensões territoriais, sendo o Amazonas maior em território e o Pará maior em densidade demográfica; diante desses fatos possíveis conjecturas que podem ser feitas são que mesmo diante do número expressivo de casos, que cresceram durante os meses de março a maio, os casos de COVID-19 no Pará podem estar abaixo da realidade ou irão aumentar ainda mais.

4 Conclusão

Conclui-se que houve o aumento elevado no número de casos observados no período estudado, principalmente no mês de maio, a região de saúde com menos municípios afetados apresentou maior número de casos e óbitos. No estado do Pará a confirmação dos casos de COVID-19 sofre pela grande dimensão territorial e as longas distâncias entre a capital e as demais cidades, essa situação tende a piorar diante da possibilidade do aumento de casos sem confirmação.

5 Referências bibliográficas

- BRASIL. Ministério da Saúde. Doença pelo Coronavírus 2019. **boletim epidemiológico**. n.6, abr. 2020a.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Boletim epidemiológico especial COE Covid 19. **boletim epidemiológico**. n. 16.mai. 2020b.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Protocolo de manejo clínico do coronavírus (COVID-19) na atenção primária à saúde. Brasília, mar. 2020c.



PARÁ. Decreto Nº 729, de 5 de maio de 2020*. Dispõe sobre a suspensão total de atividades não essenciais (lockdown), no âmbito dos Municípios de Belém, Ananindeua, Marituba, Benevides, Castanhal, Santa Isabel do Pará, Santa Bárbara do Pará, Breves, Vigia e Santo Antônio do Tauá visando a contenção do avanço descontrolado da pandemia do corona vírus COVID-19. **Diário Oficial**. Pará, n 34.207, p. 7, 2020.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/>. Acesso em: 26.05.2020.

LANA, R.M.; COELHO, F.C.; GOMES, M.F.; CRUZ, O.G.; BASTOS, L.S.; VILLELA, D.A.; CODEÇO, C.T. Emergência do novo coronavírus (SARS-CoV-2) e o papel de uma vigilância nacional em saúde oportuna e efetiva. **Cad. Saúde Pública**. v.36, n. 3, p. 1-5, 2020.

TURCI, M.A.; HOLLIDAY, J.B.; OLIVEIRA, N.C. Vigilância Epidemiológica diante do Sars-Cov-2: desafios para o SUS e a Atenção Primária à Saúde. **APS em Revista**, v. 2, n. 1, p. 44-55, 2020.



Doenças transmitidas por alimentos: um diagnóstico situacional

Naydjane Suyyany Rebouças¹, Alexandro Iris Leite²

¹ Docente Universidade Potiguar – UnP, Mossoró-RN (naydjanereboucas@gmail.com)

² Docente do Centro de Ciências Biológicas e da Saúde / Universidade Federal Rural do Semi-Árido, Mossoró-RN
(alex@ufersa.edu.br)

Resumo

As doenças transmitidas por alimentos são aquelas causadas pela ingestão de alimentos contaminados e no Brasil, a maioria dessas doenças são causadas por bactérias. Foi realizado um estudo descritivo com levantamento de informações epidemiológicas junto ao banco de dados DATASUS do Ministério da Saúde no período de 2009 a 2018 e, paralelamente, realizado um levantamento bibliográfico junto aos órgãos oficiais: Agência Nacional de Vigilância Sanitária e Ministério da Saúde. Os resultados demonstraram que no Brasil ocorreram 6.903 surtos relacionados às doenças transmitidas por alimentos, abrangendo 672.873 pessoas expostas e contabilizando 122.187 doentes (18,2%). Dentre os doentes, 16.817 precisaram de internação (13,8%). Foram registrados 99 óbitos no período com uma taxa de letalidade de 0,08%. Pode-se observar que para cada item analisado, os maiores valores variaram com o ano: surtos (2014), expostos (2016), doentes e hospitalizados (2011), óbitos e letalidade (2015). Mesmo que os dados estejam aquém da realidade, devido às subnotificações ou a não procura por atendimento médico, ainda assim são preocupantes, representando sério problema de saúde pública e necessitando de medidas de controle e prevenção eficazes por parte dos órgãos competentes.

Palavras-chave: Epidemiologia. Vigilância dos Alimentos. DTA.

Área Temática: Epidemiologia



1 Introdução

As doenças transmitidas por alimentos (DTAs) são aquelas causadas pela ingestão de alimentos e/ou água contaminadas. Sua ocorrência está relacionada à diversos fatores, tais como: condições de saneamento, qualidade da água, práticas inadequadas de higiene pessoal e consumo de alimentos contaminados. No mundo, estima-se mais de 250 tipos de DTAs, sendo que, a maioria delas são infecções causadas por microrganismos patogênicos, como por exemplo, bactérias e suas toxinas, vírus, dentre outros parasitos. Os principais causadores de doenças são o *Bacillus cereus*, coliformes fecais, *Escherichia coli*, norovírus, rotavírus, *Salmonella sp.* e *Staphylococcus aureus* (BRASIL, 2019).

Podem ser definidas como um termo genérico, aplicado a uma síndrome, geralmente constituída de anorexia, náuseas, vômitos e/ou diarreia, acompanhada ou não de febre (BRASIL, 2018). No entanto, os sintomas digestivos não são as únicas manifestações dessas doenças, podendo ocorrer ainda afecções extra intestinais, em diferentes órgãos e sistemas, como por exemplo, meninges, rins, fígado, sistema nervoso central, terminações nervosas periféricas dentre outros, dependendo do agente patogênico envolvido (BRASIL, 2010).

O perfil epidemiológico das doenças transmitidas por alimentos no Brasil ainda é pouco conhecido. Somente alguns estados e/ou municípios dispõem de estatísticas e dados sobre os agentes etiológicos mais comuns, alimentos frequentemente implicados, população de maior risco e fatores contribuintes (BRASIL, 2010). A Organização Mundial de Saúde estima que, por ano, na região das Américas 77 milhões de pessoas adoecem em decorrência das doenças transmitidas por alimentos e 9.000 chegam a óbito. Destaca que as doenças diarréicas são responsáveis por 95% das doenças transmitidas por alimentos e os principais agentes etiológicos são: *Escherichia coli*, *Salmonella sp.*, e norovírus (OMS, 2015).

No Brasil, de acordo com a Agência Nacional de Vigilância Sanitária, a maioria das doenças transmitidas por alimentos são causadas por bactérias, principalmente *Escherichia coli*, *Salmonella sp.*, e *Staphylococcus aureus*. No entanto, há também surtos causados por vírus (rotavírus e norovírus) e, em menor proporção, por substâncias químicas (ANVISA, 2018).

Diante do crescente número dos casos de pessoas acometidas por doenças transmitidas por alimentos, o que constitui um dos problemas de saúde pública mais frequentes do mundo contemporâneo (WELKER et al., 2010) e que causa expressivas perdas econômicas (OLIVEIRA et al., 2010), o presente estudo objetivou fazer um levantamento epidemiológico das doenças transmitidas por alimentos no Brasil.



2 Metodologia

Foi realizado um estudo descritivo através de um levantamento epidemiológico de informações junto ao banco de dados DATASUS do Ministério da Saúde por um período de dez anos (2009 a 2018) e, paralelamente, realizado um levantamento bibliográfico de artigos, manuais e boletins junto aos órgãos oficiais: Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) e Ministério da Saúde (MS). Os resultados foram apresentados através de frequência simples e relativa, na forma de tabela e gráficos. Os indicadores calculados foram: taxa de doença perante exposição (doentes / exposição), taxa de internação (hospitalizados / doente) e Taxa de Letalidade (óbitos / doentes).

3 Resultados e discussão

No período de 2009 a 2018, no Brasil ocorreram 6.903 surtos que foram notificados relacionados às doenças transmitidas por alimentos, abrangendo 672.873 pessoas expostas e contabilizando 122.187 doentes. Os doentes representaram 18,2% do universo de pessoas expostas ao alimento envolvido. Dentre os doentes, 16.817 precisaram de internação (13,8%). Foram registrados 99 óbitos no período, correspondendo a uma taxa de letalidade de 0,08% (Tabela 1).

Convém mencionar que, nem sempre os casos de doenças transmitidas por alimentos são notificados, muitas vezes os pacientes não chegam a procurar atendimento médico. Assim sendo, os dados aqui expostos podem estar aquém da realidade.

O ano de 2014 foi o que teve o maior número de surtos (886), no entanto, em 2016 ocorreu o maior número de pessoas expostas (200.896). Já os anos de 2011 e 2013 concentraram o maior número de doentes (17.884 cada ano). O maior número de hospitalização se deu em 2011 (2.907). Em 2015 houve o maior número de óbitos (17) e letalidade (0,16%).

Vários fatores estão associados ao maior ou menor grau de desenvolvimento e severidade da doença, dentre os quais: agente etiológico envolvido, suscetibilidade e resistência dos pacientes, como exemplo as crianças, idosos, imunodeprimidos e pessoas com acloridria gástrica em menor proporção (BRASIL, 2018).

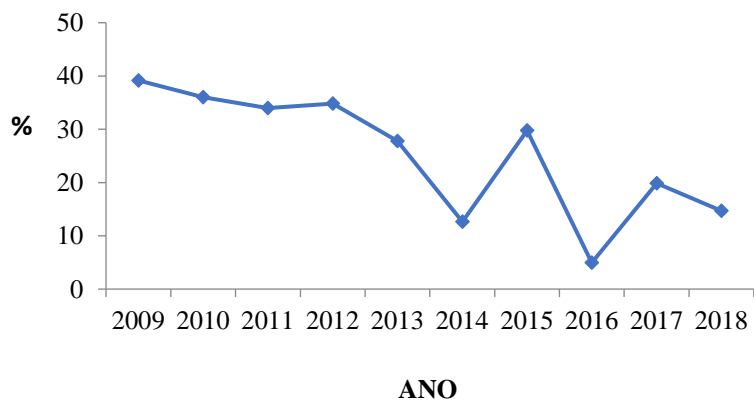
Tabela 1. Perfil Epidemiológico dos surtos de DTAs no Brasil, período de 2009 a 2018*

Ano	Surtos	Expostos	Doentes	Hospitalizados	Óbitos	Letalidade (%)
2009	594	24.014	9.407	1.328	12	0,13
2010	498	23.954	8.628	1.328	11	0,13
2011	795	52.640	17.884	2.907	4	0,02
2012	863	42.138	14.670	1.623	10	0,07
2013	861	64.340	17.884	1.893	8	0,05
2014	886	124.359	15.700	2.524	9	0,06
2015	673	35.826	10.676	1.453	17	0,16
2016	538	200.896	9.935	1.406	7	0,07
2017	598	47.409	9.426	1.439	12	0,13
2018*	597	57.297	8.406	916	9	0,11
Total Geral	6.903	672.873	122.187	16.817	99	0,08

Fonte: Sinan/SVS/Ministério da Saúde /* Dados preliminares, sujeitos à alteração

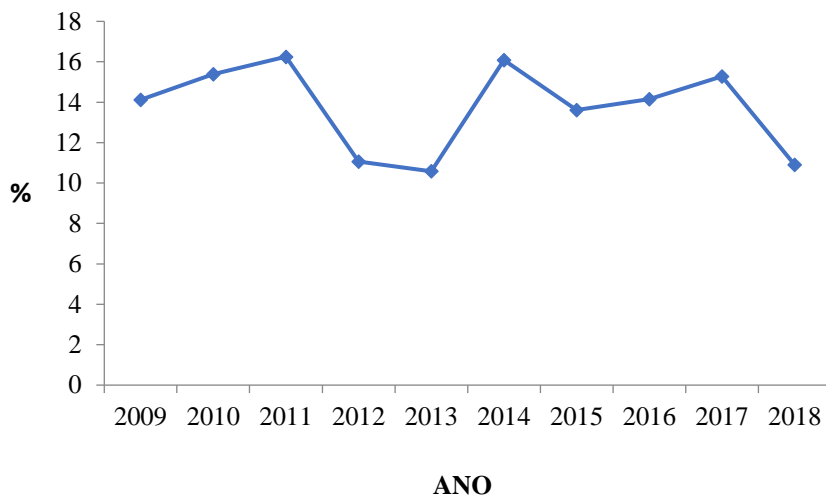
No que se refere a taxa de doentes perante aos expostos, os anos que obtiveram maiores valores foram: 2009, 2010 e 2012 com 39,17%; 36,02% e 34,81% respectivamente. Com o passar dos anos, percebeu-se que houve uma queda dos doentes perante os expostos, o que nos leva a crer que, um dos motivos seja o agente etiológico de baixa patogenicidade quando comparado aos anos anteriores, com exceção de 2015 e 2017 que ocorreu um discreto aumento (Gráfico 1).

Gráfico 1. Taxa de doentes dentre os expostos nos surtos de DTAs no Brasil, de acordo com o DATASUS, no período de 2009 a 2018.



A taxa de internação dentre os doentes reflete a severidade da DTA. De acordo com o gráfico 2, essa taxa apresentou os maiores picos nos anos de 2011 (16,25%) e 2014 (16,08%) enquanto que os menores valores foram observados em 2013 (10,58%) e 2018 (10,90%).

Gráfico 2. Taxa de internação dentre os doentes nos surtos de DTAs no Brasil, de acordo com o DATASUS, no período de 2009 a 2018.



Convém salientar que, no Brasil conhecimentos acerca da dos aspectos relacionados aos surtos alimentares são muito limitados, principalmente com relação à identificação do agente etiológico e os aspectos humanos dos pacientes envolvidos (SHINOHARA et al., 2008). Tal situação demanda atuação multiprofissional capacitada e estudos que visem conhecer esses comportamentos de forma mais detalhada.

Diante dos dados aqui observados, sugerem-se ações sociais voltadas para a educação em saúde, enfatizando os hábitos de higiene pessoal dos manipuladores e consumidores de alimentos. Cuidados na preparação, manipulação, armazenamento e distribuição dos alimentos. Cuidados na seleção da matéria-prima, utensílios e equipamentos. Atenção especial também para a água que deve ser potável, assim como para o sistema de tratamento de lixo e esgoto.

Destaca-se ainda, que uma maior implementação da vigilância sanitária e epidemiológica se fazem necessárias para auxiliar na melhor detecção, monitoramento e controle dos surtos, e consequentemente prevenção dos óbitos.



4 Conclusão

Concluiu-se que no Brasil, apesar dos dados serem subnotificados, o número de surtos, de doentes e hospitalizações são preocupantes, merecendo que medidas de prevenção e controle sejam implementadas por parte dos órgãos competentes.

5 Referências Bibliográficas

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. **Manual integrado de vigilância, prevenção e controle de doenças transmitidas por alimentos** / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância Epidemiológica. – Brasília, DF: Editora do Ministério da Saúde, 2010. 158 p.: il. – (Série A. Normas e Manuais Técnicos). Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_integrado_prevencao_doencas_alimentos.pdf.

_____. Organização Mundial de Saúde – OMS. **Manejo do paciente com diarreia**. Brasília, DF, 2015. Disponível em: http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/manejo_de_paciente_com_diarreia.pdf.

_____. Agência Nacional de Vigilância Sanitária - ANVISA. **Relatório de Pesquisa em Vigilância Sanitária de Alimentos**. Brasília, DF, 2018. Disponível em: http://portal.anvisa.gov.br/documents/10181/3882739/RDC_207_2018_.pdf/7f618e8f-42ca-4808-a091-98185cbc933c.

_____. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Unidade de Vigilância das Doenças de Transmissão Hídrica e Alimentar**. Brasília, DF, maio, 2019. Disponível em: <http://www.saude.gov.br/saude-de-a-z/doencas-transmitidas-por-alimentos>.

OLIVEIRA, A. B. A. et al. Doenças transmitidas por alimentos, principais agentes etiológicos e aspectos gerais: uma revisão. HCPA, 30, 279-285. 2010. **Rev HCPA**, Porto Alegre, v. 30, n. 3, p. 279-285, 2010. Disponível em: <https://seer.ufrgs.br/hcpa/article/view/16422/9805>.

SHINOHARA, Neide Kazue Sakugawa et al. *Salmonella* spp., importante agente patogênico veiculado em alimentos. **Revista Ciência & Saúde Coletiva da Associação Brasileira de Saúde Coletiva**, Imprensa ISSN 1413-8123 | Online ISSN 1678-4561, v. 13, n. 5, p.16751683, out. 2008. FapUNIFESP (SciELO).

WELKER, C. A. D, et. al., Análise microbiológica dos alimentos envolvido sem surtos de doenças transmitidas por alimentos (DTA) ocorridos no estado do Rio Grande do Sul, Brasil. **Rev. Bras. De Biociências**, Porto Alegre, v. 8, n. 1, p. 44-48, jan./mar. 2010. Disponível em: [file:///C:/Users/Windows/Downloads/1322-7460-4-PB%20\(4\).pdf](file:///C:/Users/Windows/Downloads/1322-7460-4-PB%20(4).pdf).



Perfil clínico de pacientes acometidos por gliomas atendidos em um hospital de referência em Pernambuco

**Ana Luíza Trajano Manguiera de Melo¹, Manuela Rocha de Menezes², Raul Emídio de Lima³,
Débora Nascimento da Nóbrega³, Luydson Richardson Silva Vasconcelos³, Herika Negri
Brito^{1,4}**

¹Instituto de Ciências Biológicas/ Universidade de Pernambuco (analuzat163@gmail.com)

²Faculdade de Ciências Médicas/ Universidade de Pernambuco

³Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães/ FIOCRUZ

⁴Hospital da Restauração de Pernambuco

Resumo

Gliomas consistem em tumores de células gliais primários, histologicamente heterogêneos que acometem o Sistema Nervoso Central (SNC). São responsáveis por 50% dos registros clínicos de neoplasias intracranianas, destacando-se por uma alta taxa de mortalidade. No entanto, estudos acerca do perfil dos pacientes atingidos por Gliomas são escassos. O presente estudo buscou analisar o perfil clínico de pacientes diagnosticados com diferentes graus de gliomas e acompanhados em um hospital de referência no estado de Pernambuco. Trata-se de um estudo analítico transversal que investigou os dados clínicos obtidos através da leitura de prontuários no período de 2018 a 2020. O estudo conta com uma população de 53 indivíduos diagnosticados com diferentes graus e tipos histológicos de Gliomas. Destes, 35 (66%) são classificadas com tumores de alto grau e 18 (34%) são classificadas como tumores de baixo grau. As idades oscilaram de 18 a 82 anos, com uma média de 47,8 anos ($\pm dp$ 16,04). O principal sintoma encontrado foi Cefaleia 28 (53%). 24,5% dos pacientes recidivaram e (26,41%) vieram a óbito. O perfil clínico dos pacientes diagnosticados com Gliomas é formado em sua maioria por indivíduos diagnosticados com tumores alto grau, acometidos na região frontal e do sexo masculino. Grau IV corresponde a forma mais severa da doença, demandando, assim, estudos maiores relacionados ao acompanhamento e desfecho dos indivíduos com estas características diagnosticados com Gliomas no estado de Pernambuco.

Palavras-chave: Gliomas. Observação. Clínico.

Área Temática: Epidemiologia

1. Introdução

Gliomas consistem em tumores primários, histologicamente heterogêneos que acometem o Sistema Nervoso Central (SNC) e são originados a partir do desenvolvimento anormal de células não-neuronais como os astrócitos, oligodendrócitos e células ependimárias. Este grupo de tumores compreendem 50% dos registros clínicos de neoplasias primárias intracranianas (MCKINSEY et al, 2012), destacando-se por uma alta taxa de mortalidade, avaliada em 92% (INCA et al, 2016) e o tempo de sobrevivência médio estimado em 12 meses (JAIN et al, 2006).

Os gliomas são classificados a partir do grau de proliferação e malignidade dos tumores (WHO, 2007), classificados em baixo grau, correspondentes aos tumores de grau I, II e III. Os gliomas de alto grau, abrangem os gliomas de grau IV, caracterizado pelos glioblastomas multiforme (GBM), que correspondem a forma mais severa da doença. Dentre os sintomas da doença, estão: cefaleia, crises convulsivas, hemiparesia, desorientação e náuseas. Gliomas representam aproximadamente 80% das neoplasias malignas que acometem o SNC. Destes, GBM consistem 56,6% dos diagnósticos de Gliomas (OSTROM, et al. 2018).

No Brasil, de acordo com os dados do INCA (2017), no ano de 2017 faleceram 4.795 homens e 4.401 mulheres em decorrência de tumores do SNC. Também de acordo com esta mesma agência, são esperados 4,9 novos casos para cada 100 mil indivíduos no ano de 2020 para todo o país. No estado de Pernambuco, a incidência estimada para o surgimento de novos casos no mesmo ano é de 6,60 indivíduos do sexo masculino acometidos pela doença em contraste com 5,19 casos esperados para o sexo feminino, ambos para cada 100.000 habitantes.

Assim, as estimativas supracitadas de novos casos de tumores do SNC para o estado de Pernambuco se sobrepõem a incidência esperada para o país no ano de 2020. Mesmo consistindo na mais forma mais comum de neoplasias intracranianas, estudos acerca do perfil dos pacientes atingidos por Gliomas são escassos. Desta forma, o presente estudo busca analisar o perfil clínico de pacientes diagnosticados com diferentes graus de gliomas e acompanhados em um hospital de referência no estado de Pernambuco.

2. Metodologia

2.1 Desenho de estudo

Trata-se de um estudo analítico transversal que investigou os dados clínicos obtidos através da leitura de prontuários de grupos de pacientes com diferentes graus de gliomas. Os dados serão obtidos dos pacientes que concordaram em participar da pesquisa durante o período Fevereiro de 2018 a Fevereiro de 2020.

2.2 População de estudo

A população de estudo é composta por pacientes submetidos à cirurgia de ressecção por glioma ou biópsia, admitidos no Serviço de Neurocirurgia do Hospital da Restauração-PE. Foram incluídos na pesquisa pacientes acima de 18 anos submetidos à cirurgia de ressecção e que tenham assinado o TCLE (termo de consentimento livre e esclarecido).



3.3 Variáveis

3.3.1 Dependentes

- **Pacientes com gliomas:** Pacientes com diagnóstico positivo para tumor maligno intracraniano através de ressonância magnética e biópsia. Categorizados de acordo com a presença ou ausência.

3.3.2 Independentes

- **Sexo:** Registro de sexo do paciente conforme o prontuário.
- **Idade:** Intervalo de tempo entre a data de nascimento e obtenção dados clínicos.
- **Grau de classificação do tumor:** Grau de proliferação e malignidade do tumor.
- **Tipo de tumor:** Classificação histopatológica do tumor
- **KPS:** Classificação de 100 a 0, correspondendo respectivamente a uma boa e má habilidade de desempenhar funções a partir do comprometimento motor.
- **Sintomatologia:** Classificado pela ausência de sintomas ou gravidade dos sintomas apresentados.
- **Região tecidual:** Região tecidual encefálica na qual o tumor se encontrou.

3.4 Análises estatísticas

Médias, porcentagens e desvio padrão dos dados obtidos foram calculados no Excel® v. 16.0 e armazenados e no programa GraphPad Prism v.6.0. Para as variáveis contínuas foi utilizado o teste de X^2 (quadrado) e D'Agostino-Pearson para o teste de normalidade. As diferenças consideradas significativas devem assumir valores de $p < 0,05$.

3.5 Considerações éticas

Projeto aprovado pelo comitê de ética em pesquisa do Hospital da Restauração com registro CAAE: 16357519.8.0000.5192. Os pacientes que entraram na pesquisa concordaram em assinar o TCLE. Todos os envolvidos possuem compromisso com a confidencialidade dos dados utilizados, preservando integralmente o anonimato dos pacientes.

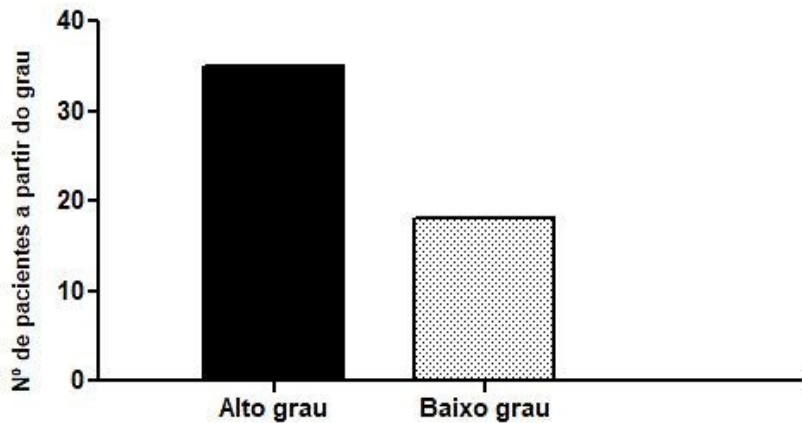
4. Resultados e Discussão

4.1 Caracterização clínica dos pacientes

O estudo conta com uma população de 53 indivíduos diagnosticados com diferentes graus e tipos histológicos de Gliomas. Destes, 35 (66%) são classificadas com tumores de grau IV (alto grau) e 18 (34%) são classificadas como

tumores de grau I, II e III (baixo grau) (**figura 1**). As idades oscilaram de 18 a 82 anos, com uma média de 47,8 anos ($\pm dp$ 16,04). A população avaliada é composta por 35 (66,03%) homens e 18 (33,96%) mulheres.

Figura 1. Gráfico ilustrando o número de pacientes diagnosticados com gliomas a partir da classificação da WHO (2007).



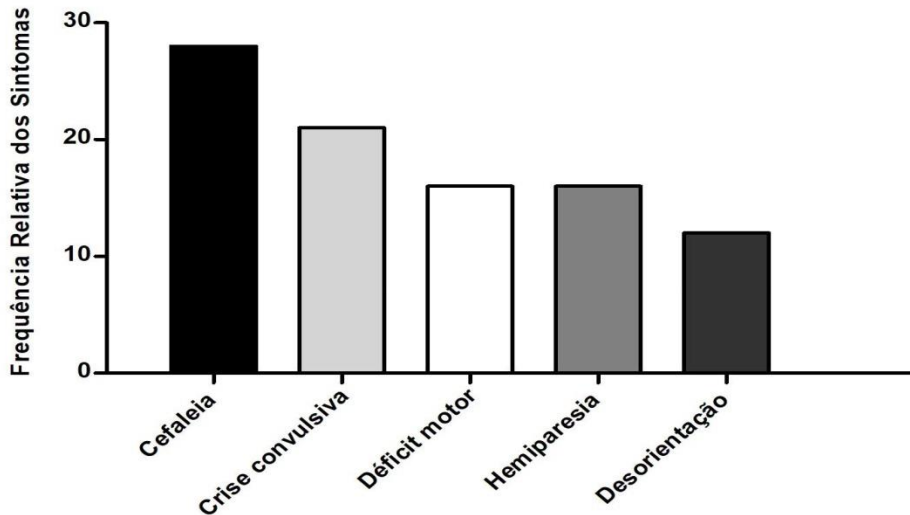
4.2 Classificação quanto ao grau e histopatologia dos Gliomas

Quanto ao grau de classificação (OMS, 2016), 1 (2%) apresentou a neoplasia classificada como grau I, 12 (23,7%) tiveram tumores classificados como grau II, 4 (7,54%) como grau III e 35 (66,03%) como tumores de grau IV. Quanto ao tipo de tumor a partir da linhagem celular, 12 (23%) foram diagnosticados com astrocitoma, 5 (10%) com oligodendroglioma e 35 (67%) com Glioblastoma Multiforme.

4.3 Caracterização quanto aos sintomas, hemisférios e regiões acometidas pela neoplasia

No que concerne aos sintomas mais frequentes encontrados na população estudada, estes foram respectivamente: Cefaleia 28 (53%), crise convulsiva 21 (40%), déficit motor 16 (30,18%), hemiparesia 16 (30,18%) e desorientação 12 (23%) (**figura 2**). O hemisfério mais atingido foi o esquerdo com 26 (49%) dos tumores concentrados nesta região, enquanto o hemisfério direito concentrou 22 (41,5%) dos tumores encontrados. A região mais atingida foi o lobo frontal totalizando 25 (47%), seguido pelo lobo temporal 13 (26%), parietal 12 (23%) e hipocampo 1 (2%). O tamanho médio dos tumores encontrados foi de 74,97 cm³.

Figura 2. Gráfico ilustrando os principais sintomas identificados em pacientes com Gliomas.



4.4 Caracterização quanto a Escala de Performance de Karnofsky (KPS) e tempo de UTI

Quanto ao bem-estar dos pacientes, medido de acordo com a Escala de Performance de Karnofsky (KPS) na qual quanto menor o score obtido, menor a performance de atividades individuais do paciente avaliadas durante o pré-operatório, 15 (28,3%) obtiveram 100%, 17 (32%) pontuaram 90%, 6 (11,32%) obtiveram 80%, 7 (13,2%) foram avaliados com 70%, 6 (11,32%) entre 40-50% e 1 (2%) paciente obteve 30% na avaliação. Quanto ao tempo de permanência na Unidade de Terapia Intensiva (UTI), 35 (66%) dos indivíduos diagnosticados permaneceram de 2-3 dias na UTI, 7 (13,20%) passaram de 4-5 dias e 10 (19%) de 6 a 7 dias.

4.5 Caracterização quanto a recidiva tumoral e óbito

No que se refere a recidiva tumoral, 13 (24,5%) dos pacientes analisados recidivaram, sendo (61,5%) dos recidivantes diagnosticados com tumores caracterizados como alto grau. Dos indivíduos analisados, 14 (26,41%) vieram a óbito, sendo 11 (78,57%) dos indivíduos deste grupo diagnosticados com tumores de alto grau.

4.6 Discussão

No presente estudo, é possível observar que a nossa população é composta em sua maioria por pacientes com neoplasia classificadas com alto grau IV (66%). Este dado é semelhante com os encontrados por Ostrom e colaboradores (2014), em um estudo feito em população americana no qual mais da metade dos indivíduos possuíam gliomas (54%) de alto grau. O alto número de gliomas com esta classificação pode se dar em decorrência do acúmulo de mutações específicas que ocorrem a partir de danos no DNA da célula cancerígena e promovem um tumor mais proliferativo e infiltrativo, de modo que, a depender das condições que podem induzir a estas mutações, uma neoplasia de baixo grau pode evoluir para alto grau, tornando assim, o GBM mais frequente (JAIN, 2006; PICCA et al. 2018).



Quando diferenciados pelo sexo, é possível verificar que o público masculino é o mais acometido, correspondendo a (66%). Este resultado é compatível com o trabalho de Zhou e colaboradores (2020), dos quais a maior parte dos pacientes com gliomas, na população dos Estados Unidos, foi formado pelo sexo masculino, corroborando com nossos resultados. Kabat e colaboradores (2010) apontam que a maior incidência de gliomas no público masculino ocorre devido as diferenças genéticas existentes entre homens e mulheres, assim como a concentração e o caráter protetor de alguns hormônios sexuais.

Quanto às regiões mais acometidas, nosso estudo aponta que as regiões frontal, temporal e parietal concentraram, respectivamente, a maior parte das neoplasias encontradas para ambas as populações. Este resultado corrobora com os achados de Zhou e colaboradores (2020), no qual o lobo frontal (30,97%) seguido pelo lobo temporal (25,44%) concentraram a maior parte dos tumores de alto e baixo grau encontrados. Quanto à recidiva tumoral, nossos resultados corroboram com o estudo de Sanson e colaboradores (2009) no qual a maior taxa de recidiva tumoral foi observada em tumores de alto grau.

5. Conclusão

Em síntese, os resultados do presente estudo apontam que o perfil clínico da população analisada de pacientes diagnosticados com Gliomas é formado em sua maioria por indivíduos diagnosticados com tumores alto grau, acometidos em sua maioria na região frontal, com KPS abaixo de 80% e do sexo masculino. Grau IV corresponde a forma mais severa da doença, com uma maior taxa de recidiva e óbito, demandando, desta forma, estudos maiores relacionados ao acompanhamento e desfecho dos indivíduos com estas características e diagnosticados com Gliomas no estado de Pernambuco.

6. Referências

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA. Estimativa 2016: Incidência de câncer no Brasil. Rio de Janeiro: **Coordenação de prevenção e vigilância**, 126 p, 2015.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA. Estimativa 2018: Incidência de câncer no Brasil. Rio de Janeiro: **Coordenação de prevenção e vigilância**, 126 p, 2017.

JAIN, K.K. Future prospects for the cure of brain câncer. **Technology in Cancer Research and Treatment**, v. 5, p. 183-184, 2006.

KABAT, G.C. et al. Do steroid hormones play a role in the etiology of glioma?. **Cancer Epidemiol Biomarkers**. N. 19: P. 2421-2427, 2010.

MCKINSEY, L. et al. Genetics of adult glioma. **Cancer Genetics**, v. 205, n. 12, p. 613-621, 2012.

OSTROM, Q. T. et al. CBTRUS Statistical report: Primary brain and central nervous system tumors diagnosed in the United States in 2007- 2011. **Neuro-oncology**, v. 16, n. 4, p. 1-63, 2014.



OSTROM, Q. T. et al. CBTRUS Statistical report: Primary brain and central nervous system tumors diagnosed in the United States in 2011- 2015. **Neuro-oncology**, v. 20, n. 4, p. 1-86, 2018.

PICCA, Alberto et al. The clinical use of IDH1 and IDH2 mutations in gliomas. **Expert review of molecular diagnostics**, v. 18, n. 12, p. 1041-1051, 2018.

SANSON, M. et al. Isocitrate dehydrogenase 1 codon 132 mutation is an important prognostic biomarker in gliomas. **J Clin Oncol**, v. 27, n. 25, p. 4150-4, 2009.
WHO. Classification of Tumours of the Central Nervous System. **World Health Organization**. 4^o edition, Geneva, 2007.

ZHOU, X. et al. Risk Factors for Early Mortality Among Patients with Glioma: A Population-Based Study. **World Neurosurg**. N.16. p- 214-221, 2020.



Aspectos epidemiológicos da Leishmaniose Visceral no Piauí, Brasil, no período de 2014 a 2018

Lana Raysa da Silva Araujo¹, Daniel Josivan de Sousa², Marilene de Sousa Oliveira³, Andrea Nunes Mendes de Brito⁴

¹Universidade Federal do Piauí - UFPI (lannaraysa@hotmail.com)

² Universidade Federal do Piauí - UFPI (danhupi@gmail.com)

³ Universidade Federal do Piauí - UFPI (marilene9oliveira@gmail.com)

⁴ Universidade Federal do Piauí – UFPI (drea.nunes@hotmail.com)

Resumo

INTRODUÇÃO: A Leishmaniose Visceral (LV) é uma zoonose de evolução crônica, com acometimento sistêmico, transmitida ao homem pela picada de fêmeas do inseto vetor infectado, denominado *flebotomíneo*. **OBJETIVO:** descrever o perfil epidemiológico dos casos de Leishmaniose Visceral no estado do Piauí, no período de 2014 a 2018. **METODOLOGIA:** Trata-se de um estudo epidemiológico, descritivo e retrospectivo dos casos de Leishmaniose Visceral notificados no estado do Piauí no período de 2014 a 2018. Utilizou-se os dados do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), disponibilizados no site do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS). **RESULTADOS:** Foram notificados N= 1.147 casos de Leishmaniose Visceral (LV) no estado do Piauí entre os anos de 2014 a 2018 com maior incidência no ano de 2014, a maioria dos indivíduos notificados foram sexo masculino com idade entre 20 e 59 anos, cor da pele parda, ensino fundamental como escolaridade e com residência em zona urbana. Em relação a co-infecção com o HIV observou-se um alto percentual de dados negligenciados ou brancos. **CONCLUSÃO:** São necessários esforços dos diversos setores de saúde para minimizar as questões de subnotificação e a efetividade das ações de vigilância e controle das leishmanioses no estado do Piauí.

Palavras-chave: Leishmaniose Visceral. Epidemiologia. Vigilância Epidemiológica.

Área Temática: Epidemiologia



1 Introdução

A Leishmaniose Visceral (LV) é uma zoonose de evolução crônica, com acometimento sistêmico, transmitida ao homem pela picada de fêmeas do inseto vetor infectado, denominado *flebotomíneo* (BRASIL, 2019).

Apresenta-se como uma doença emergente em diferentes partes do mundo incluindo a América Latina e vários fatores estão envolvidos na situação de problema de saúde pública. As constantes alterações ecológicas e demográficas, a destruição maciça de florestas primárias, o rápido crescimento populacional e o estabelecimento de novos povoados rurais vêm alterando o ciclo silvestre da *L. chagasi* (LOBO, 2013).

No mundo, a cada ano, quase dois milhões de novos casos dessa importante zoonose são registrados. Cerca de 90% dos casos da América Latina ocorrem no Brasil, com quase três mil pessoas sendo infectadas pela doença anualmente. A doença deixa de ter caráter rural e passa a se expandir e se tornar de caráter urbano no país a partir da década de 1980, com o registro de transmissão em áreas urbanizadas em cidades de maior dimensão (ZUBEN; DONALÍSIO, 2016).

O estado do Piauí nos últimos anos apresentou um elevado crescimento populacional e, concomitantemente, havendo uma ocupação de lugares periféricos com a presença de áreas cobertas por florestas tropicais e densa vegetação, o que favorece a expansão dos vetores da doença. Dessa forma, a realidade vivida por essa população é de baixo poder econômico, condições insalubres e precárias no que se refere à moradia, atrelado ao acúmulo de matéria orgânica gerada pelos moradores e animais domésticos, apresentando assim, maiores probabilidades de serem infectadas (DRUMOND; COSTA, 2011; LEMOS *et al.*, 2019).

Desta forma, o presente estudo objetivou descrever o perfil epidemiológico dos casos de Leishmaniose Visceral no estado do Piauí, no período de 2014 a 2018.

2 Métodos

Trata-se de um estudo epidemiológico, descritivo e retrospectivo dos casos de Leishmaniose Visceral notificados no estado do Piauí no período de 2014 a 2018.

Foram utilizados dados sobre casos confirmados de LV do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), disponibilizados no site do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS), <https://datasus.saude.gov.br/informacoes-de-saude-tabnet/>.

As variáveis estudadas foram: faixa etária, sexo, raça/cor, zona de residência, critério de confirmação, coinfeção com HIV, diagnóstico, critério de confirmação. Calculou-se as frequências e incidências.

Este estudo atendeu aos preceitos éticos da Resolução do Conselho Nacional de Saúde (CNS) n. 510, de 7 de abril de 2016. Por utilizar apenas dados disponíveis publicamente, sem identificação dos sujeitos e sem risco à população de estudo, sendo dados de domínio público, foi dispensada a submissão a Comitê de Ética em Pesquisa (CEP).

3. Resultados e discussão

Foram notificados N= 1.147 casos de Leishmaniose Visceral (LV) no estado do Piauí entre os anos de 2014 a 2018 com maior incidência no ano de 2014.

Os resultados demonstraram maior frequência de LV em indivíduos do sexo masculino com idade entre 20 e 59 anos, cor da pele parda, ensino fundamental como escolaridade e com residência em zona urbana (Tabela 1). Em estudo realizado no Piauí utilizando dados do SINAN período de janeiro 2015 a dezembro de 2017 constatou maior infecção por LV no mesmo perfil adultos pardos com baixa escolaridade (LEMOS et al., 2019).

Tabela 1. Características sociodemográficas dos casos de Leishmaniose Visceral (LV) no estado do Piauí, no período de 2014 a 2018.

Características	2014		2015		2016		2017		2018	
	N	%	N	%	N= 1.147		N	%	n	%
Sexo										
Masculino	181	15,7	158	13,7	139	12,1	169	14,7	144	12,5
Feminino	104	9,0	81	7,0	47	4,0	76	6,6	48	4,1
Faixa etária										
< 9 anos	130	11,3	92	8,0	57	4,9	82	7,1	78	6,8

10 a 19 anos	21	1,8	16	1,3	10	0,8	28	2,4	19	1,6
20 a 59 anos	117	10,2	112	9,7	97	8,4	111	9,6	84	7,3
> 60 anos	17	1,4	19	1,6	22	1,9	24	2,0	11	0,9
Raça/cor da pele										
Parda	245	21,3	215	18,7	162	14,1	198	17,2	164	14,2
Branca	13	1,1	6	0,5	6	0,5	18	1,4	12	1,0
Amarela	2	0,1	4	0,3	1	0,08	1	0,08	0	0
Preta	12	1,0	9	0,7	6	0,5	16	1,3	8	0,6
Indígena	0	0	1	0,08	0	0	1	0,08	1	0,08
Ign./Branco	13	1,0	4	0,3	11	0,9	11	0,9	7	0,6
Escolaridade										
Analfabeto	5	0,4	7	0,6	3	0,2	14	1,2	6	0,5
Fundamental	121	10,5	92	8,0	73	6,3	85	7,4	56	4,8
Médio	17	1,4	25	2,1	32	2,7	37	3,2	35	3,0
Superior	2	0,1	1	0,08	0	0	1	0,08	3	0,2
Ign./Branco	21	1,8	29	2,5	25	2,1	34	2,9	16	1,3
Zona de residência										
Urbana	168	14,6	158	13,7	129	11,2	176	15,3	142	12,3
Rural	105	9,1	73	6,3	50	4,3	58	5,0	47	4,0
Periurbana	0	0	0	0	2	0,1	1	0,08	0	0
Ign./Branco	12	1,0	8	0,6	5	0,4	10	0,8	3	0,2

Fonte: Sistema de Informação de Agravos de Notificação - Sinan Net

Dos casos notificados de LV, as regiões de saúde que apresentaram as maiores indecências de casos foram Entre Rios (14,98), Vale dos Rios Piauí e Itaueiras (5%), Planície litorânea (3,88%) e Serra da Capivara (3,4%). A LV é considerada uma doença endêmica no Brasil (CAVALCANTE e VALE, 2014). No Piauí essa patologia além de endêmica se enquadra como doença negligenciada (LEMOS et al., 2019).

Tabela 2. Taxa de incidência de Leishmaniose Visceral (por 100 mil habitantes), por ano, segundo região de saúde do Piauí, 2014 a 2018.

Região de Saúde	2014	2015	2016	2017	2018
	N= 1.060				
Carnaubais	0,0	1,2	0,0	1,2	0,0
Chapada das Mangabeiras	1,0	0,5	1,0	3,6	3,0
Cocais	1,5	1,7	1,5	1,2	0,9
Entre Rios	18,4	15,0	12,7	15,7	13,1
Planície Litorânea	6,9	5,8	2,1	2,1	2,5
Serra da Capivara	5,5	5,5	2,7	1,3	2,0
Tabuleiro do Alto Parnaíba	-	-	-	-	-
Vale do Canindé	7,5	1,8	0,0	0,9	1,8

	Masculino (N=791; 69,0%)		Feminino (N=; 356; 31,0%)		Total (N=791; 100%)		Fonte: Sistema de Informação de Agravos de Notificação - Sinan Net
	N	%	n	%	n	%	
Vale do Rio Guaribas		2,1	1,8	0,8	0,8	1,3	
Vale do Sambito		0,0	0,0	1,9	0,0	0	
Vale dos Rios Piauí e Itaueiras		3,8	6,8	2,4	11,6	0,4	
Tipo de entrada							
Caso novo	731	63,7	330	28,8	1060	92,5	
Recidiva	38	3,3	18	1,6	56	4,9	Os
Transferência	12	1,0	3	0,3	15	1,3	resultados
Ign./Branco	10	0,9	5	0,4	15	1,3	também
Critério confirmação							demonstraram que
Laboratorial	704	61,4	311	27,1	1015	88,5	a maioria das
Clínico-epidemiológico	87	7,6	45	3,9	132	11,5	notificações se
Co- infecção HIV							tratou de casos
Sim	113	9,9	23	2,0	136	11,9	novos, porém
Não	593	51,7	283	24,7	876	11,8	aproximadamente
Ign./Branco	85	7,4	50	4,4	135	76,4	4,9% foram casos

reincidentes com maior percentual entre os homens. Em relação a co-infecção com o HIV observou-se um alto percentual de dados negligenciados ou deixados em branco (76,4). É preocupante a subnotificação ao a colocação de dados incompletos no sistema de informação, visto que a infecção por HIV pode influenciar no desfecho da LV.

Tabela 3. Casos confirmados de Leishmaniose Visceral (LV) no estado do Piauí, segundo tipo de entrada, critério confirmação e co-infecção HIV, no período de 2014 a 2018

4. Conclusão

A LV no estado Piauí se comporta como uma doença endêmica com maior ocorrência entre os indivíduos do sexo masculino de cor parda, com idade de 20 a 59 anos. A maioria das notificações foram provenientes de novos casos, porém alguns casos foram reincidentes. Um dos fatores preocupantes observados neste estudo foi o auto índice de dados ignorados da relação de indivíduos com LV e HIV positivo.

Neste sentido, fazem-se necessários esforços dos diversos setores de saúde para minimizar as questões de subnotificação melhorando assim a efetividade das ações de vigilância e controle das leishmanioses no estado do Piauí.



5. Referências

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Guia de Vigilância em Saúde**. - 3ª. ed. – Brasília : Ministério da Saúde, 2019. Disponível em: http://bvsmis.saude.gov.br/bvsmis/publicacoes/guia_vigilancia_saude_3ed.pdf. Acesso em: 24 abr 2020.

Acesso em 28 de maio de 2020.

CAVALCANTE, I.J.M.; VALE, M.R. Aspectos epidemiológicos da leishmaniose visceral (calazar) no Ceará no período de 2007 a 2011. *Revista Brasileira de Epidemiologia*. v. 17. n. 4. p. 911-924, 2014. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1415-790X2014000400911&script=sci_abstract&tlng=pt

Acesso em: 28 de maio de 2020.

DRUMOND, K.O.; COSTA, F.A.L. Forty years of visceral leishmaniasis in the state of piaui: a review. *Revista do Instituto de Medicina Tropical de Sao Paulo*. v. 53. n. 1. p. 3-11, 2011. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/rimtsp/v53n1/v53n1a02.pdf>

Acesso em: 24 de abril de 2020.

LEMONS, M.H.D.S.; et al. Epidemiologia das leishmanioses no estado do Piauí. *Brazilian Journal of Surgery and Clinical Research*. v.25. n. .2, p.53-57, 2019. Disponível em: https://www.mastereditora.com.br/periodico/20190103_214829.pdf

Acesso em: 24 de abril de 2020.

LOBO, K.D.S.; et al. Conhecimentos de estudantes sobre Leishmaniose Visceral

em escolas públicas de Caxias, Maranhão, Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**. v. 18. n. 8. p. 2295-2300, 2013. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/csc/v18n8/13.pdf>

Acesso em 24 de abril de 2020.

ZUBEN, A.P.B.V.; DONALÍSIO, M.R. Dificuldades na execução das diretrizes

do Programa de Vigilância e Controle da Leishmaniose Visceral em grandes municípios brasileiros. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro. v. 32. n. 6. p. 1-11, 2016. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/csp/v32n6/1678-4464-csp-32-06-e00087415.pdf>

Acesso em 28 de maio de 2020.

Dengue: perfil epidemiológico dos Demora do atendimento como fator de risco para complicações na picada de serpente no estado do Amazonas.

**OLIVEIRA, E. O.¹, OLIVEIRA, L.R.², LIMA, M. S.², ABREU, J.V.¹, OLIVEIRA, R.
S.¹, SILVA, R. R.¹, MACHADO, L.C.S.³**

¹ Universidade de Rio Verde Campus Goianésia (evelyncorrea.oliveira@gmail.com; jordana-vaz@hotmail.com; rhafeela.so16@hotmail.com; regianys15@gmail.com).

² Faculdade de Medicina. Universidade de Rio Verde - UNIRV Rio Verde – Goiás.
(luizaoliveira7rv@outlook.com; monnalisaslima@hotmail.com)

³ Orientadora: Faculdade de Medicina. Universidade de Rio Verde - UNIRV Rio Verde –
Goiás. (laramachado.enf@gmail.com)

Resumo

A região da Amazônia registra grande incidência na demora de atendimento em pacientes que foram picados por serpentes. Nosso objetivo foi descrever como a demora do atendimento pode ser um fator de risco nas complicações na picada de serpente. Utilizamos um estudo epidemiológico, a fim de identificar fatores associados a demora do atendimento e sua relação com as complicações utilizando pesquisas e sistemas de informações brasileiros (DATASUS/BRASIL/MS), durante o período de 2015 a 2019. De acordo com o estudo feito, foi possível observar um aumento de 97% de casos entre, 2015 e 2019, na demora de atendimento de 12 a 24 horas após a picada. Essa demora pode ser explicada pela dificuldade na chegada ao serviço médico e falta de domínio por parte das equipes médicas na aplicação do soro antiofídico no tempo e dosagem correta. Esse estudo destaca a necessidade de estratégia da saúde pública com o objetivo de reduzir a demora de atendimento e tratamento em pacientes picados por serpente no estado do Amazonas.

Palavras-chave: Acidentes ofídicos. Soroterapia. Amazônia.

Área Temática: Epidemiologia

1. Introdução

Animais peçonhentos são aqueles que produzem peçonha (veneno) e têm condições naturais para injetá-la em presas ou predadores. Essa condição é dada naturalmente por meio de dentes modificados, agulhão, ferrão, quelíceras, cerdas urticantes, nematocistos entre outros. Os acidentes por animais peçonhentos, especialmente os acidentes ofídicos, foram incluídos pela Organização Mundial da Saúde (OMS) na lista das doenças tropicais negligenciadas que acometem, na maioria das vezes, populações pobres que vivem em áreas rurais. Assim, o objetivo deste trabalho é apresentar o aumento do número de acidentes por animais peçonhentos de 2015 a 2019 no estado do Amazonas (BRASIL, 2020). Acidente ofídico ou ofidismo é o quadro de envenenamento decorrente da inoculação de uma peçonha através do aparelho inoculador (presas) de serpentes. No Brasil, as serpentes peçonhentas de interesse em saúde pública pertencem às

Famílias *Viperidae* e *Elapidae*. Os acidentes estão divididos em quatro tipos: acidentes botrópicos (acidentes com serpentes dos gêneros *Bothrops* e *Bothrocophias* - jararaca, jararacuçu, urutu, caíçaca, comboia); acidentes crotálicos (acidentes com serpentes do gênero *Crotalus* - cascavel); acidentes laquéuticos (acidentes com serpentes do gênero *Lachesis* - surucucu-pico-de-jaca); acidente elapídico (acidentes com serpentes dos gêneros *Micrurus* e *Leptomicrurus* - coral-verdadeira) (BRASIL, 2020). Desse modo, tem-se por objetivo avaliar a prevalência das complicações decorrentes da delonga ao atendimento em casos de picadas por serpentes no estado do Amazonas, nos anos de 2015 a 2019, além de descrever como a demora do atendimento pode ser um fator de risco nas complicações.

2. Metodologia

Esse estudo é um levantamento epidemiológico de caráter transversal e descritivo para quantificar a análise de prevalência do número de casos de picadas por serpentes no estado do Amazonas que foram atendidos num período de 12 a 24 horas nos anos de 2015 a 2019 e as consequências desses atendimentos tardios. As variáveis analisadas foram o número de casos e as consequências decorrentes de picadas por serpentes no estado do Amazonas que foram atendidos num período de 12 a 24 horas, nos anos de 2015 a 2019. Para obtenção dos dados foi consultado o sistema de informação de agravos do DATASUS (TabNet), epidemiológicas e morbidades, no eixo doenças e agravos de notificação.

3. Resultados e discussão

Acidente ofídico e delonga para o atendimento.

Estudos realizados no Amazonas demonstraram que dos casos de óbito por picadas de serpentes, 90% tiveram atendimento após 6 horas do acidente², o que evidencia a importância do atendimento repentino nessas circunstâncias.

O motivo para essa demora inclui, principalmente, às condições geográficas próprias da região amazônica (rios, estradas vicinais em péssimas condições, dependência de transporte fluvial ou terrestre) que dificultam a chegada do paciente até o local de atendimento³. No entanto, o quadro dos acidentados por serpentes, é agravado também, pela conduta assumida por parte dos profissionais da saúde, de não realizar a soroterapia em pacientes que chegam ao serviço médico em tempo igual ou superior a seis horas após a picada¹, o que justifica a relevância do assunto na área da saúde.

Na Amazônia a aplicação do soro antiofídico não é feita de forma satisfatória, amplificando o risco de complicações no prognóstico do paciente⁴. Estudos revelam que essa subdosagem possa ser recorrente pela indisponibilidade de soro em áreas rurais, somando a este fator, é possível que a demora ou a não aplicação do antiveneno seja explicada pelo despreparo das equipes médicas em administrarem a dose correta de antiveneno⁴.

Nos últimos anos, a demora no atendimento em situações de picada por serpente se tornou ainda mais frequente. Entre os anos de 2015 a 2019 ocorreu um aumento de cerca de 97% nos casos atendidos num período de 12 a 24 horas após o acidente (Quadro 1), o que denota a dificuldade do estado do Amazonas em amparar esse tipo de incidente.

Quadro 1: número de casos que foram atendidos num período de 12 a 24 horas após a picada de serpente no estado do Amazonas nos anos de 2015 a 2019.

ANO	Nº DE CASOS
2015	88
2016	105
2017	146
2018	169
2019	174



Fonte: autor. Dados obtidos no DATASUS⁵.

5. Conclusão

Conclui-se que, o Amazonas possui um alto índice de demora no atendimento de pacientes que foram picados por serpentes, sendo evidenciados pelo aumento de 97% nessa demora nos anos de 2015 a 2019. Pode -se observar ainda, que a delonga na assistência para os pacientes acidentados, dificulta a estabilização do enfermo além de aumentar a possibilidade de evolução para óbito do mesmo. Este estudo tem como intuito alertar todos os profissionais da saúde sobre a valia de prestar atendimento rápido aos pacientes acidentados por serpentes e ainda destaca a necessidade de estratégia da saúde pública com o objetivo de reduzir a demora de atendimento, a fim de melhor prognóstico nestes casos no Amazonas.

6. Referências Bibliográficas

¹: MINISTÉRIO DA SAÚDE. Acidentes por animais peçonhentos: o que fazer e como evitar. **Saúdegov**. Disponível em: < <https://saude.gov.br/saude-de-a-z/acidentes-por-animais-peconhentos>>. Acesso em: 19 maio. 2020.

²: BORGES, Célio Campos; SADAHIRO, Megumi; SANTOS, Maria Cristina dos. Aspectos epidemiológicos e clínicos dos acidentes ofídicos ocorridos nos municípios do Estado do Amazonas. **Rev. Soc. Bras. Med. Trop.**, Uberaba, v. 32, n. 6, p. 637-646, Dec. 1999.

³: LIMA, Ana Cristina Silva Ferreira; CAMPOS, Carlos Eduardo Costa; RIBEIRO, José Renato. Perfil epidemiológico de acidentes ofídicos do Estado do Amapá. **Rev. Soc. Bras. Med. Trop.**, Uberaba, v. 42, n. 3, p. 329-335, June 2009.

⁴: FEITOSA, Esaú L, et al. Older Age and Time to Medical Assistance Are Associated with Severity and Mortality of Snakebites in the Brazilian Amazon: A Case-Control Study. **PubMed**, 2015. Disponível em: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26168155/>>. Acesso em: 19, maio, 2020.

⁵: DEPARTAMENTO DE INFORMÁTICA DO SUS - DATASUS. Informações de Saúde, Epidemiológicas e Morbidade: banco de dados. Disponível em: <<http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/deftohtm.exe?sinannet/cnv/animaisam.def>> Acesso em: 19 maio. 2020.



Estudo epidemiológico de Hepatite B em Mossoró-RN de 2009 a 2018

**Bárbara Hellen de Oliveira ¹, Deborah Kellyn Maia Ximenes ², Geovana Mota Rodrigues ³,
Melina Meiroz Grilo da Costa Ferreira ⁴, Suyane Bezerra Mota ⁵**

¹Faculdade de Ciências da Saúde/Universidade do Estado do Rio Grande do Norte (barbarahellen@alu.uern.br)

^{2, 3, 4, 5} Faculdade de Ciências da Saúde/Universidade do Estado do Rio Grande do Norte

Resumo

O presente levantamento busca analisar e estabelecer relações com variáveis, como idade, sexo e idade, dos casos de Hepatite B no município de Mossoró-RN, buscando observar quais aspectos são relevantes para a prevalência dessa patologia. A análise é um estudo epidemiológico, retrospectivo (2007-2018) com abordagem descritiva e do tipo ecológico que aborda os diversos variáveis observados nos indivíduos que apresentam Hepatite B na cidade de Mossoró-RN. Verificou-se que, durante o período analisado, foram coletados 71 casos em que observou-se maior número de casos entre homens (44 homens e 27 mulheres) e no intervalo de idade 20- 59 anos. A partir dos dados colhidos é possível notar que aspectos preventivos são fundamentais para modificações na prevalência no número de Hepatite B na cidade.

Palavras-chave: Hepatite B. Mossoró-RN. Prevalência.

Área Temática: Epidemiologia



1 Introdução

Hepatite B é uma doença causada por um vírus de DNA envelopado, sendo um dos mais importantes problemas de saúde pública em todo o mundo. A principal fonte de infecção é o sangue, mas também pode ser transmitido por solução de continuidade (pele e mucosas), via sexual, via parenteral (da mãe portadora do HBV para o feto, chamada de transmissão vertical), compartilhamento de agulhas e seringas, tatuagens, piercings, procedimentos odontológicos ou cirúrgicos (DIAS, JERUSA ARAÚJO, 2014).

O HBV pode causar doença aguda ou crônica, sintomática ou não. A determinação de qual doença ocorrerá depende da resposta imune do indivíduo à infecção. A fase aguda da hepatite B caracteriza-se pela intensa replicação viral, que ocorre tanto nas formas sintomáticas, ictéricas da doença, quanto nas anictéricas e oligossintomáticas. O vírus inicia a replicação nas células do fígado dentro de 3 dias após sua aquisição, mas os sintomas podem não ser percebidos antes de 45 dias, dependendo da dose infecciosa, da rota de infecção e da própria pessoa. Os lactentes e as crianças pequenas possuem resposta imune mediada por células imatura e têm menos capacidade de resolver a infecção, mas sofrem menos dano tecidual e sintomas mais leves, e se tornam portadores crônicos do vírus. A replicação viral persiste nessas pessoas por longos períodos (MURRAY, 2017).

Em 2015, 257 milhões de pessoas viviam com infecção crônica pela hepatite B, com uma estimativa de 887.000 mortes, principalmente por cirrose e carcinoma hepatocelular (câncer primário de fígado). Já em 2016, 27 milhões de pessoas (10,5% de todas as pessoas que vivem com hepatite B) estavam cientes de sua infecção. Dessas, 4,5 milhões (16,7%) das pessoas diagnosticadas estavam em tratamento (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 2019).

No Brasil, segundo Inquérito Nacional realizado pelo Ministério da Saúde em 2011, o percentual de casos positivos para o vírus da hepatite B (VHB) foi de 1,1% na faixa etária de 10 a 19 anos e de 11,6% no grupo de 20 a 69 anos. As prevalências mais elevadas de exposição ao HBV foram observadas nas regiões Nordeste (9,13%), Sul (9,59%) e Norte (10,9%).

No referente ao município de Mossoró-RN, segundo o Ministério da Saúde, foram registrados 71 casos de hepatite B nos últimos 10 anos, não tendo sido constatado um padrão de diminuição ou aumento do número de casos. Nesse contexto, o objetivo do presente estudo é realizar um levantamento de dados para atestar a incidência de HBV em Mossoró, associando com diferentes variáveis a fim de observar a relação entre elas.



2 Metodologia

Foi utilizado um estudo epidemiológico retrospectivo, observacional, com abordagem descritiva e do tipo ecológico, construído por alunas da disciplina de epidemiologia II do terceiro período, do curso de medicina, da Universidade do Estado do Rio Grande do Norte (UERN).

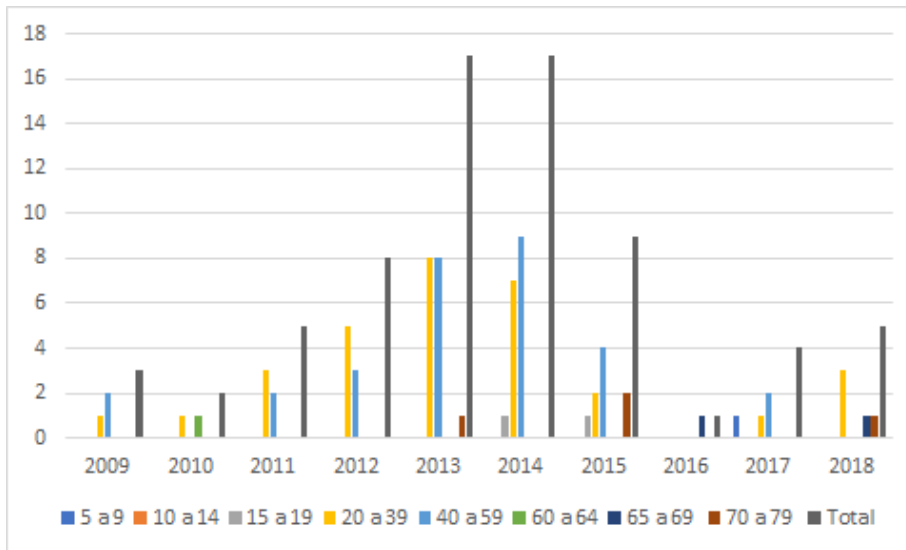
Nessa perspectiva, os dados foram colhidos por meio da análise e interpretação de tabelas obtidas no site do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS) em associação com o Ministério da Saúde pelo Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan) no que concerne a Hepatites Virais com o foco na Hepatite B no Município de Mossoró-RN no período de 2009 a 2018. Ademais, as variantes utilizadas para observar as relações com casos de Hepatite B foram: casos confirmados por classe etiológica, faixa etária, sexo, ano do diagnóstico, classificação final, forma clínica e fonte de mecanismos de transmissão. Por fim, a construção dos gráficos e tabelas a partir dos dados obtidos foi realizada a partir do Microsoft Excel 2017.

3 Resultados e discussão

Segundo o Gráfico 1, montado e analisado com os dados do Sinan, os casos de Hepatite B por faixa etária e por ano de diagnóstico ou sintomas, no intervalo de 10 anos entre 2009 e 2018, no Município de Mossoró - RN, não seguiu um padrão de aumento ou diminuição dos números de casos, visto que houve; um crescimento de 2009 a 2013/2014, quando teve seu pico de novos casos com 17 em ambos, uma diminuição até 2016, com apenas 1 caso, e um aumento até 2018, com 5 novos casos.

Além disso, os principais intervalos de idade acometidos foram de 20-39 anos e 40-59 anos. Isso pode ser a representação de relações sexuais desprotegidas, sendo esta a via predominante (BRASIL, 2017, p. 16), o que se retifica com a análise conjunta do Gráfico 2. Apesar de a maioria dos casos não saber o meio de infecção, representados pelas respostas em branco, a principal via conhecida foi a de relação sexual, fazendo-se presente na maioria dos anos. Em soma, poucos casos foram por via transfusional (1 caso em 2014 e em 2018), e por tratamentos cirúrgicos (1 caso em 2018), vias passíveis de infecção. A existência de casos por via transfusional em 2014 e 2018 é inusitada, visto que o sangue dos doadores é rotineiramente analisado por série de testes e exames pelos quais a hepatite deveria, em tese, ser observada. Também houve transmissão por outros meios não identificados em 2014.

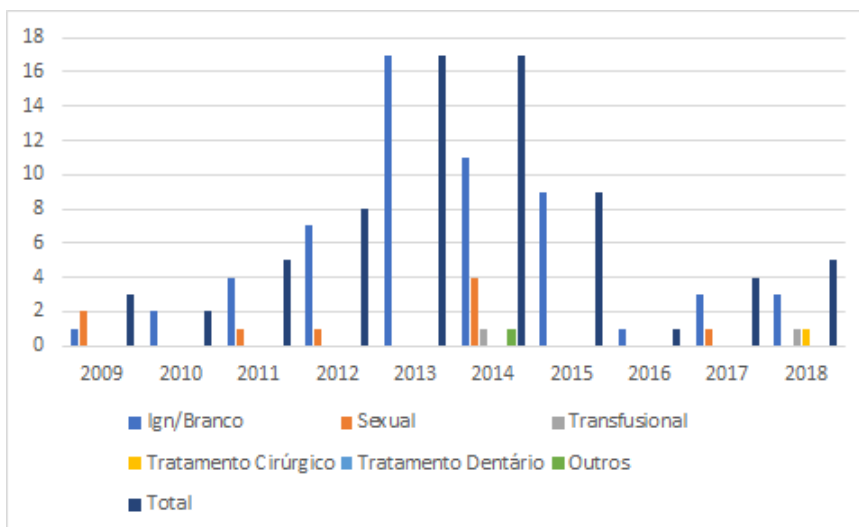
Gráfico 1: Casos confirmados por Faixa Etária e Ano Diag/sintomas



Fonte: Ministério da Saúde/SVS - Sistema de Informação de Agravos de Notificação - Sinan Net

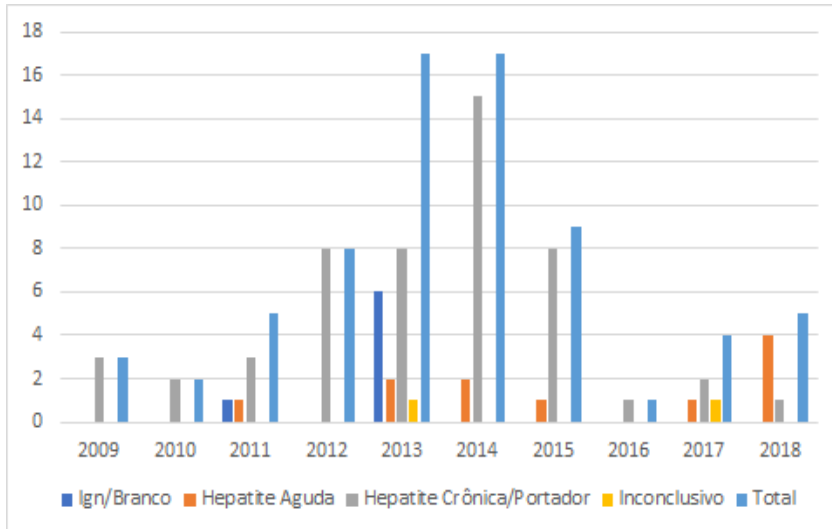
Já no tocante às formas clínicas de HBV em Mossoró, no Gráfico 3, de 2009 a 2017 nota-se uma predominância da forma “hepatite crônica”, aquela que se prolonga por, no mínimo, seis meses. Esse fato pode evidenciar uma demora para o alcance do diagnóstico, seja pela falta de sintomas no paciente, seja pela ineficiência dos meios de saúde em diagnóstico precoce. No entanto, em 2018, vê-se um aumento de diagnósticos durante a fase aguda da doença; esse aumento pode ser resultado de da Campanha Nacional de Conscientização sobre Hepatites Virais realizada em 2017.

Gráfico 2: Casos confirmados por Mecanismo de Infecção e Ano Diag/sintomas



Fonte: Ministério da Saúde/SVS - Sistema de Informação de Agravos de Notificação - Sinan Net

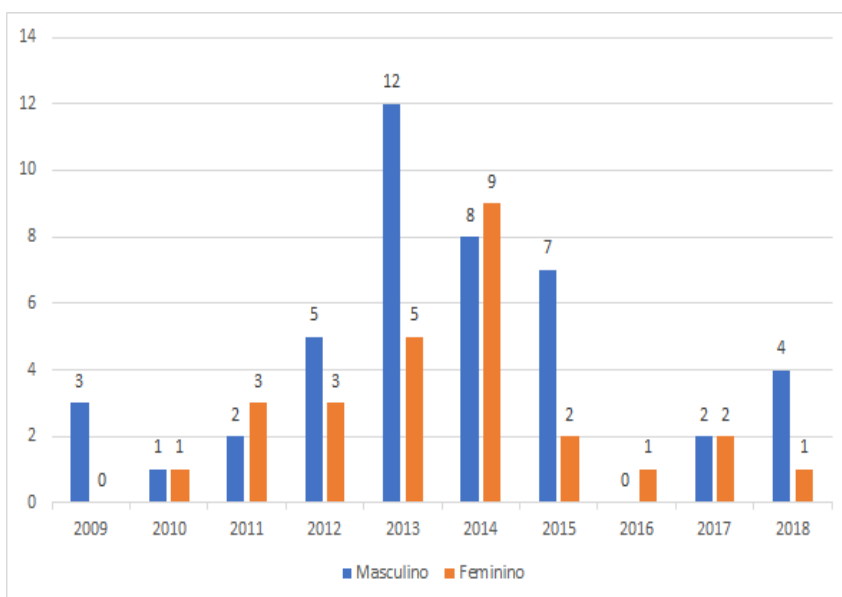
Gráfico 3: Casos confirmados por Forma Clínica e Ano Diag/sintomas



Fonte: Ministério da Saúde/SVS - Sistema de Informação de Agravos e Notificação - Sinan Net

Percebe-se, mediante o gráfico que avalia a Hepatite B por sexo (gráfico 4), que houve maior prevalência de indivíduos masculinos (44 homens) afetados do que femininos (27 mulheres). Isso pode ter ocorrido devido aos homens adotarem, muitas vezes, comportamentos de risco para o contágio pelo vírus, como relação sexual com múltiplas parceiras, oposição ao uso de preservativo e maior predisposição ao consumo de drogas ilícitas (MARCHESINI, 2007; BARBOSA, 2008; BARBOSA, 2019).

Gráfico 4: Hepatite B por Sexo



Fonte: Ministério da Saúde/SVS - Sistema de Informação de Agravos e Notificação - Sinan Net



4 Conclusão

Diante do exposto, é notório observar que a Hepatite B é uma doença que não possui cura, assim, os tratamentos são voltados para que não ocorra o desenvolvimento de complicações e consequentemente demanda esforços do indivíduo acometido e também do serviço de saúde para proporcionar suporte quando necessitado. Nessa perspectiva, a análise dos dados permitiu observar que no município de Mossoró os diagnósticos para a patologia sempre tiveram variações ao longo dos anos e não seguem um perfil crescente ou decrescente, todavia é possível observar também que apesar da conformação variável dos casos não há um estabelecimento de número de casos alarmantes. Dessa forma, observa-se que apesar de não haver um padrão de dados que destaquem a intensa manifestação da Hepatite B em Mossoró os trabalhos buscando a prevenção são fundamentais para que os casos permanecem controlados e não haja aumento substancial deles.

Nessa perspectiva, a relação sexual foi a principal via conhecida de transmissão, desse modo, trabalhar efetivamente na educação da prática do sexo segura com o uso de preservativos é fundamental para reduzir o número de infecção por esse vírus. Ademais, a cobertura vacinal contra o vírus entre crianças possibilitam a diminuição pela infecção futura por Hepatite B quando ela é realizada de forma correta. No contexto mundial, 84% das crianças que receberam as 3 doses da vacina, nascidas no ano de 2015 possibilitou observar que a proporção de crianças menores cinco anos com novas infecções caiu de 4,7% para 1,3%. Outrossim, a vacina é disponibilizada pelo SUS (Sistema Único de Saúde) e sua cobertura foi ampliada em 2016, com imunização gratuita para todos os brasileiros, independentemente de faixa etária no calendário vacinal, possibilitando maior controle da infecção por Hepatite B. (ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DE SAÚDE; 2017). Portanto, é fundamental observar que a principal ação para modificações dos atuais dados de Hepatite B em Mossoró está relacionada às atuações preventivas.

5 Referências Bibliográficas

ALMEIDA, Delvone et al. Serological markers of hepatitis A, B and C viruses in rural communities of the semiarid Brazilian Northeast. **Braz J Infect Dis**, Salvador, v. 10, n. 5, p. 317-321, Oct. 2006

BARBOSA, Keila Furbino et al. Fatores associados ao não uso de preservativo e prevalência de HIV, hepatites virais B e C e sífilis: estudo transversal em comunidades rurais de Ouro Preto, Minas Gerais, entre 2014 e 2016. **Epidemiol. Serv. Saúde**, Brasília, v. 28, n. 2, e2018408, 2019.

BARBOSA RM, Koyama MAH. Comportamento e práticas sexuais de homens e mulheres, Brasil 1998 e 2005. **Rev Saúde Pública** [Internet]. 2008 jun ;42 supl 1:21-33.



BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Protocolo clínico e diretrizes terapêuticas para hepatite B e coinfeções**. Brasília, DF, 2017.

DIAS, JesuraAraujo *et al.* Fatores associados à infecção pelo vírus da hepatite B: um estudo caso-controle no município de São Mateus, Espírito Santo. **Epidemiol. Serv. Saúde**, [s. l.], 2014.

MARCHESINI, Angela Mattos *et al.* Hepatites B e C em usuários de drogas injetáveis vivendo com HIV em São Paulo, Brasil. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v. 41, supl. 2, p. 57-63, Dec. 2007.

MURRAY, Patrick R.; ROSENTHAL, Ken S.; PFALLER, Michael A. **Microbiologia médica**. 8. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2017.

OLIVEIRA CSF, Silva AV, Santos KN, Fecury AA, Almeida MC, Fernandes AP, *et al.* Hepatitis B and C virus infection among Brazilian Amazon riparians. **Rev Soc Bras Med Trop** [Internet]. 2011 Sep-Oct 44(5):546-50.

WORLD HEALTH ORGANIZATION *et al.* **Global health sector strategy on viral hepatitis 2016-2021. Towards ending viral hepatitis**. World Health Organization, 2016.



Perfil epidemiológico da COVID-19 da área descentralizada de saúde de uma cidade da região centro-sul do estado do Ceará

Doriane Maria da Costa Pereira¹, Maria Jozimar Idelfoncio¹, Paulo Renato de Oliveira¹, Raema Mendonça Assunção¹, Claudenísia Félix da Silva do Vale¹, Maria Aurilany de Amorim Mendonça¹, José Edvan Alves da Silva¹, Franceildo Jorge Felix²

¹FASC – Faculdade São Francisco do Ceará (doriane.c@hotmail.com)

² Escola de Saúde Pública de Iguatu Ceará (dr.franceildo@gmail.com)

Resumo

Em Wuhan na china, terminado no mês de dezembro do ano 2019, apareceu diferentes vírus, conhecido por coronavírus, onde a Organização Mundial de Saúde (OMS) determinou uma emergência de saúde pública mundial. O crescimento biológico se dá pelas vias aéreas respiratória pela demonstração de desenvolvimento de toxinas virais do COVID-19, que vitimou inúmeros de pessoas e evoluindo até a morte aqueles imunodepressores e outros se recuperando da praga que circulou mundialmente. Na região centro-sul do Ceará, Brasil, a partir do mês de janeiro a maio do ano em curso, foram notificados 1.254 casos de pessoas vítimas do COVID-19, sendo distribuído entre os sete municípios da seguinte forma: Icó 274 casos; Orós 344; Umari 65 casos; Cedro 429; Baixio 23; Lavras da Mangabeira 82 casos e Ipaumirim 37. Dentre estas notificações foram detalhadamente no gráfico a baixo os confirmados, descartados, recuperados e suspeitos. Esta pesquisa quantifica e avalia início dos primeiros casos de coronavírus na região centro-sul do Ceará desde os suspeitos até a alta dos pacientes que tiveram COVID-19 nas referidas cidades acima. Trata-se de estudo epidemiológico, ecologicamente transversal retrospectivo referente ao perfil dos 1200 primeiros casos notificados na área descentralizada da região de Icó-Ce, entre o mês de janeiro a 28 de maio de 2020 os cálculos de casos de COVID-19 nos sete municípios cearenses. Com o objetivo de delinear o perfil epidemiológico descentralizada de uma região Centro-Sul do Estado do Ceará perante a pandemia de COVID-19 nos municípios. As pesquisas efetivadas podem demonstrar um padrão único de disseminação do COVID-19, onde contribuiu para o planejamento de metodologias de medidas para se obter um controle pela vigilância epidemiológica mais ativas.

Palavras-chave: Coronavírus, Epidemiologia, pandemia.

Área Temática: Epidemiologia.



1 Introdução

Em Wuhan na china, terminando mês de dezembro do ano 2019, um novo vírus começou a circular por lá com a capacidade de produzir uma Síndrome Respiratória Aguda e Grave (SRAG), onde a Organização Mundial de Saúde determinou uma emergência de saúde pública. O SARS-CoV-2, designado como vírus, classifica-se em COVID-19 (CID-10-B34.2) (BRASIL, 2020; WHO, 2020; MCINTOSH, 2020). Ele é do gênero betaCovs, da subfamília Orthocoronavirinae, da família Coronaviridae. Este vírus é revestido por uma membrana lipídica em dupla camada com proteínas de RNA, obtendo uma característica de coroa por causa dos glicoproteínas com estrutura de espinhos no envelope (CASCELLA et al., 2020; VELAVAN et al., 2020). O COVID-19, designou, no entanto, que o tornasse para a saúde pública mundial, um problema, sendo que sua taxa de transmissão possui um potencial muito alto em seu nível de contaminação pelas vias aéreas respiratórias, onde transmite por espirro, tosse e aerossóis. Esta contaminação pode ocorrer, dependendo da carga viral emitido no meio ambiente, tendo observado em exemplos na dispersão aerossol no período de três horas ou mais (CASCELLA, et al., 2020; DOREMALEN, et al., 2020; WHO, 2020).

De acordo com o Centro de Operações de Emergências em Saúde Pública (COE-nCoV), diz que as medidas comuns de prevenção são: lavar bem as mãos com frequência usando sabonete e água corrente, hipoclorito, álcool em gel a 70%, evitar levar as mãos para face, olhos e boca antes de lavar, sempre usar máscaras descartável ou lavável conforme protocolos do Ministério da Saúde; ter cuidado ao tossir e espirrar, constantemente limpar os objetos ou locais onde tocar com frequências, seja em casa ou trabalho, evitar contatos e aproximações com pessoas doente ou não, permanecer em casa em caso de sintomatologia e em caso de gripe comum para reduzir número de contaminação (BRASIL, 2020).

Com base no protocolo do COVID-19, as pessoas com sintomatologia de pneumonia têm seu tratamento classificado como (2019-nCoV), conforme reconhecimento e diagnóstico clínico do paciente, partir daí, inicia-se o monitoramento das manifestações clínicas classificadas na infecção de acordo com o protocolo de tratamento do Ministério da Saúde (BRASIL, 2020b; BRASIL, 2020).

Na região descentralizada do centro sul do Ceará, até a referida data, o município de Icó apresentou 55 casos confirmados; o Orós 40 casos; Lavras da Mangabeira 16; Umarí 11; Cedro 09 casos; Ipaumirim 05 e Baixio 00 casos confirmado (BRASIL, 2020).

Referente ao crescimento de casos da COVID-19 nos municípios desafia a saúde pública do estado do Ceará, onde foram analisados o perfil pela vigilância epidemiológica da população envolvida nos fatores sociais com base nas taxas de transmissibilidade do vírus em cada cidade (LIPSITCH et al., 2020).

2 Objetivos

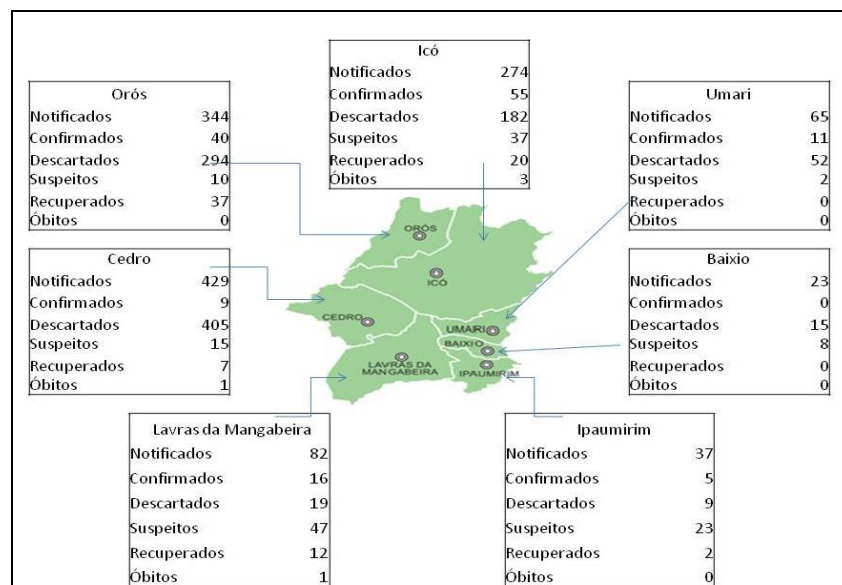
Delinear o perfil epidemiológico dos casos notificados de COVID-19 nos municípios mencionados na descentralizada de uma região Centro-Sul do Estado do Ceará perante a pandemia.

3 Metodologia

Trata-se de estudo epidemiológico, ecologicamente transversal retrospectivo referente ao perfil dos 1.254 primeiros casos notificados na área descentralizada da região de Icó-Ce, entre o mês de janeiro a 28 de maio de 2020 os cálculos de casos de COVID-19 nos sete municípios cearenses (WHO, 2020). Dentre eles questiona-se pelo Ministério da Saúde (MS), através da Portaria nº 454 também uma transmissão comunitária no Brasil (Brasil, 2020). Percebe-se que os casos notificados até dia 28 de maio do ano em curso, através de sua análise laboratorial e clínica, pode-se observar os casos confirmados até sua alta hospitalar e ter uma vida social saudável. O outro momento temporal do estudo, aponta aos cálculos de caso de COVID-19 nos sete municípios, Brasil, data da primeira pessoa confirmada (WHO, 2020). Os dados foram coletados na plataforma de vigilância epidemiológica do Icó-CE, IntegraSUS, transparência de saúde pública (BRASIL, 2020). As incidências da pesquisa foram dos sete municípios: números notificados, confirmados, descartados, suspeitos, recuperados e óbitos. Dados preparados em gráficos do Software Microsoft 2010.

4 Resultados e discussões

Figura 1 – Resultados das estatísticas de notificações no monitoramento diário COVID-19 de janeiro a maio 2020, descentralização centro-sul do Ceará.





Dos 1.254 casos notificados nesta pesquisa entre janeiro a 28 de maio de 2020, dos sete municípios foram confirmados 136 no total, através de análise moléculas (RT PCR) e Teste Rápido, com COVID-19. Sendo 1.254 confirmados; 976 descartados; 142 suspeitos; 78 recuperados e 05 óbitos. Os mesmos apresentavam sintomas como febre, tosse, dispneia, cardíaco e outros. A cidade de Icó teve a maior prevalência de casos confirmados em comparação aos outros municípios mencionados a cima, descartado e notificado foi Cedro com 405 e 429 casos, suspeito Lavras com 47 casos, Orós com 37 casos e Óbitos prevaleceu a Icó-ce. Estes pacientes foram vítimas do vírus através de viagem e comunitário. Essa predominância teve uma pequena porcentagem de redução depois do isolamento social, mas sujeito ao aumento dos casos caso a sociedade brasileira ou mundial não se conscientizarem quanto ao cenário de pandemia que o país está vivenciando (BRASIL, 2018; LEVORATO et al., 2014). O sistema de saúde possui uma certa influência social e econômica, onde os indivíduos de boa renda procuram unidades de saúde particulares e os outros o setor público (BRASIL, 2018; TRAVASSOS et al., 2006). As pesquisas realizadas pela WHO (2020a), justifica os dados desta associação, onde evidencia o maior número de transmissão em regiões de maior população. Nestes dados mencionados a cima foi em uma cidade de pequena população com contaminação comunitária, não controlado poderá causar um grande impacto na saúde municipal e pública (BRASIL, 2009).

5 Conclusão

O perfil epidemiológico dos casos do COVID-19 notificados nos sete municípios percorrido nesta pesquisa, é similar ao de cada um dos municípios, levando em consideração o número populacional de cada cidade. Em algumas características pontua com a literatura científica em evidências, a pesar do quantitativo da pesquisa de perfil de casos notificados, restritos. Na cidade de Cedro demonstra uma característica social relativo das outras cidades com maior número de notificados pelo COVID-19, já Icó evidencia taxa mais elevadas de casos confirmados, e que seja conveniente o continuo rigoroso do acompanhamento do perfil epidemiológico dos casos não só nesta cidade, mas como nas demais, tentando evitar a disseminação do vírus com o isolamento social e acompanhamento profissional em todos os âmbitos críticos na redução desta doença. Estes fatores de políticas governamentais, deverá investir mais na assistência à saúde pública e desenvolver um acompanhamento especializado dentro desta história de desigualdade no sistema público de saúde na história da pandemia no Brasil.

Referências Bibliográficas

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. **Protocolo de Manejo Clínico do Coronavírus (Covid-19) na Atenção Primária à Saúde**. 1. ed. Brasília, DF: Ministério da Saúde – Secretaria de Atenção Primária à Saúde. 2020.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Boletim Epidemiológico 02: Infecção humana pelo Novo Coronavírus (2019-nCoV)**. Brasília, DF: Ministério da Saúde – Centro de Operações de Emergências em Saúde Pública (COE-nCoV): 2020.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Especializada à Saúde. **Protocolo de Tratamento do Novo Coronavírus (2019-nCoV)**. 1. ed. Brasília, DF: Ministério da Saúde – Secretaria de Atenção Especializada à Saúde. 2020.



_____. Ministério da Saúde. **Coronavírus: 25 mortes e 1.546 casos confirmados**. Brasília, DF: 2020d. Disponível em: < <https://www.saude.gov.br/noticias/agencia-saude/46573-coronavirus-25-mortes-e-1-546-casos-confirmados> >. Acesso em: 23 Março 2020.

_____. Ministério da Saúde. **Portaria nº 454, de 20 de Março de 2020. Declara, em todo o território nacional, o estado de transmissão comunitária do Coronavírus (Covid-19)**. Brasília, DF: 2020e. Disponível em: < <http://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-n-454-de-20-de-marco-de-2020-249091587> >. Acesso em: 24 Março 2020.

_____. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **IBGE Cidades e Estados**. 2020f. Disponível em: < <https://www.ibge.gov.br/cidades-e-estados> >. Acesso em: 23 Março 2020.

_____. Ministério da Saúde. DATASUS. **Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde do Brasil – CNES. Quantidade por Tipo de Prestador segundo Capital**. Brasília, DF: 2020g. Disponível em: < <https://nam10.safelinks.protection.outlook.com/?url=http%3A%2F%2Ftabnet.datasus.gov.br%2Fcgi%2Ftabcgi.exe%3Fcnes%2Fcvn%2Festabbr.def&data=02%7C01%7C%7C5789bcef877546b7609e08d7d5ac6237%7C84df9e7fe9f640afb435aaaaaaaaaaaa%7C1%7C0%7C637212808662483071&data=AZP0PC%2BzxxMGbMTJLdIJO0zLGtXCF9F3BthmFJnvqgo%3D&reserved=0> >. Acesso em 24 Março 2020.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Boletim Epidemiológico 05: Doença pelo Coronavírus 2019**. Brasília, DF: Ministério da Saúde – Centro de Operações de Emergências em Saúde Pública (COE-nCoV): 2020h.

_____. Ministério da Saúde. **Sobre a doença**. Brasília, DF: 2020i. Disponível em: < <https://coronavirus.saude.gov.br/sobre-a-doenca> >. Acesso em: 03 Abr. 2020.

_____. Agência Nacional de Aviação Civil. **Consulta Interativa – Indicadores do Mercado de Transporte Aéreo**. Brasília, DF: 2020j. Disponível em: < <https://www.anac.gov.br/assuntos/dados-e-estatisticas/mercado-de-transporte-aereo/consulta-interativa/demanda-e-oferta-origem-destino> >. Acesso em: 23 Mar. 2020.

_____. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua – PNAD Contínua 2016-2018, Características Gerais dos Moradores**. Brasília, DF: 2018a. Disponível em: < <https://www.ibge.gov.br/estatisticas/sociais/populacao/17270-pnad-continua.html?edicao=24437&t=downloads> >. Acesso em: 24 Março 2020.



_____. Ministério da Economia. **Relação Anual de Informações Sociais: Amapá 2018**. Brasília, DF: 2018b. Disponível em: < <http://pdet.mte.gov.br/rais?view=default> >. Acesso em: 03 Abril 2020.

_____. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Coordenação de População e Indicadores Sociais. **Síntese de Indicadores Sociais 2018: Uma Análise das Condições de Vida da População Brasileira**. Brasília, DF: 2018.

_____. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Amazônia Legal: Municípios da Amazônia Legal**. Brasília, DF: 2014. Disponível em: < <https://www.ibge.gov.br/geociencias/informacoes-ambientais/geologia/15819-amazonia-legal.html?=&t=acesso-ao-produto> >. Acesso em: 24 Março 2020.

_____. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE. **Atlas de Saneamento – Glossário**. Brasília., DF: 2011. Disponível em: https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv53096_glossario_equipetec.pdf. Acesso em: 29 Mar. 2020.

_____. Ministério da Saúde. **Guia de Vigilância Epidemiológica**. Brasília, DF: 2009. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_vigilancia_epidemiologica_7ed.pdf. Acesso em: 01 abr. 2020.

CASCELLA, M.; RAJNIK, M.; CUOMO, A.; DULEBOHN, S.; DI NAPOLI, R. **Features, Evaluation and Treatment Coronavirus (COVID-19)**. [Atualizado em 8 março 2020] Treasure Island, FL: StatPearls Publishing; 2020. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK554776/>> Acesso em: 23 Março 2020.

DOREMALEN, N.V. et al. [Correspondece]. Aerosol and Surface Stability of SARS-CoV-2 as Compared with SARS-CoV-1. Destinatário: **The New England Journal of Medicine**. Massachusetts, 17 de Março, 2020. <https://doi.org/10.1056/NEJMc2004973>

LEVORATO, C.D.; MELLO, L.M.; SILVA, A.S.; NUNES A.A. Fatores associados à procura por serviços de saúde numa perspectiva relacional de gênero. **Ciência e Saúde Coletiva**. v. 19 n.4 p. 1263-74, 2020. <https://doi.org/10.1590/1413-81232014194.01242013>



LIPSITCH, M.; PHIL, D.; SWERDLOW, D.L.; FINELLI, L. Defining the Epidemiology of Covid-19 — Studies Needed. **The New England Journal of Medicine**. 2020. <https://doi.org/10.1056/NEJMp2002125>

MAPA DO CORONA VÍRUS. POLATO, A.; CUNHA, R.; SORANO, V. (Coord.). **Casos de coronavírus no Brasil e no Mundo: mapa e evolução**. Disponível em: < [https://especiais.g1.globo.com/bemestar/coronavirus/mapa-coronavirus/?_ga=2.48817062.1083509909.1584787216-1227695381.1584787197#/.> Acesso em: 26 mar. 2020.](https://especiais.g1.globo.com/bemestar/coronavirus/mapa-coronavirus/?_ga=2.48817062.1083509909.1584787216-1227695381.1584787197#/)

MCINTOSH, K. UpToDate. **Coronavirus Disease 2019 (COVID-19)**. USA: 2020. Disponível em: < <https://www.uptodate.com/contents/coronavirus-disease-2019-covid-19> >. Acesso em: 23 março 2020.

TRAVASSOS C.; OLIVEIRA E.X.G.; VIACAVA F. Desigualdades geográficas e sociais no acesso aos serviços de saúde no Brasil: 1998 e 2003. **Ciência & Saúde Coletiva**. v. 11 n. 4 p. 975-986, 2006. <https://doi.org/10.1590/S1413-81232006000400019>

VELAVAN, T.P.; MEYER, C.G. The COVID-19 epidemic. **Tropical Medicine & International Health**. v. 25, n.3, 2020. <https://doi.org/10.1111/tmi.13383>

WHO. World Health Organization. **Report of the WHO-China Joint Mission on Coronavirus Disease 2019 (COVID-19)**. China: World Health Organization – The Joint Mission. 2020a. Disponível em: < https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/who-china-joint-mission-on-covid-19—final-report-1100hr-28feb2020-11mar-update.pdf?sfvrsn=1a13fda0_2&download=true >



Avaliação do conhecimento da população residente no município de Pacaraima/RR sobre leishmaniose

Ana Laura Freitas Alencar^{1*}, Gisele Fernanda Terra Bacetti³, Gabriela Stephanie Urbina Guararismo¹, André Buzutti de Siqueira², Heloísa Pinto de Godoy Siqueira²

^{1*}Discente do curso de Medicina Veterinária da Universidade Federal de Roraima - UFRR (Email: alfa_rr@hotmail.com)

¹Discente do curso de Medicina Veterinária da Universidade Federal de Roraima – UFRR

²Docente do curso de Medicina Veterinária da Universidade Federal de Roraima – UFRR

³Médica Veterinária Autônoma

Resumo

A Leishmaniose é uma enfermidade de caráter zoonótico, causada por protozoários do gênero *Leishmania*, parasita bifásico e intracelular obrigatório das células do sistema fagocítico mononuclear de hospedeiros vertebrados. Existem dois tipos desta enfermidade: a Leishmaniose Visceral e a Tegumentar Americana, as quais tem como forma de transmissão a picada de vetores, da fêmea de mosquitos flebotomíneo infectado. A pesquisa foi realizada no município de Pacaraima/RR por meio do uso de questionários com a população e, quando questionados se já tinham desenvolvido essa doença, 8,37% (15/179) dos entrevistados afirmaram que sim. No entanto, quando perguntados sobre conhecer alguém que já teve essa enfermidade, 77% (138/179) disseram que sim e, além disso, essas pessoas conhecidas apresentaram manifestação cutânea da doença, sendo dados essenciais para verificar a Leishmaniose como uma enfermidade endêmica naquela região. Com isso, se faz necessária a realização de trabalhos que demonstrem a real situação deste do município acerca desta Zoonose:

Palavras-chave: Mosquito. Vertebrados. Zoonose.

Área Temática: Epidemiologia.



1. Introdução

A Leishmaniose é uma enfermidade de caráter zoonótico, causada por protozoários do gênero *Leishmania*, parasita bifásico e intracelular obrigatório das células do sistema fagocítico mononuclear, de hospedeiros vertebrados, principalmente os macrófagos. (ALMEIDA et al., 2018; SILVEIRA et al., 2016). Esta doença se apresenta de duas formas: Leishmaniose Tegumentar Americana e a Leishmaniose Visceral.

Leishmaniose Tegumentar Americana (LTA) é uma enfermidade infecciosa, não contagiosa, que ocasiona o aparecimento de úlceras na pele e mucosas. No Brasil, há sete espécies dermatóricas, a *Leishmania braziliensis*, *Leishmania guyanensis*, *Leishmania lainsoni*, *Leishmania naiffi*, *Leishmania lindenberg*, *Leishmania shawi* e *Leishmania amazonenses* (SILVEIRA et al., 2016).

A Leishmaniose Visceral, também conhecida por Calazar, é uma enfermidade com evolução crônica e acometimento sistêmico, que quando não tratada adequadamente, pode levar ao óbito em até 90% dos acometidos (BRASIL, 2017). Compreende o complexo *Leishmania donovani*, no qual se encontram a *Leishmania infantum*, *Leishmania donovani* e a *Leishmania chagasi* (COELHO et al., 2011). No Brasil, o principal agente etiológico envolvido é a *Leishmania chagasi* (ALVARENGA et al., 2010). O cão é apontado como um dos hospedeiros domésticos da doença, sendo um dos reservatórios mais importantes, estando muitas vezes relacionado aos casos humanos desta enfermidade (MONTEIRO et al., 2004).

A transmissão da Leishmaniose Tegumentar Americana e da Leishmaniose Visceral Americana, ocorre pela picada de vetores, da fêmea de mosquitos flebotomíneos infectada. Esta, então, é capaz de se estabelecer e procriar no ambiente peridoméstico, onde se alimenta do sangue de animais, principalmente do cão doméstico, o qual acaba envolvido no ciclo de transmissão, tornando-se reservatório do protozoário (SILVEIRA et al., 2016; BRASIL, 2017).

O Ministério da Saúde recomenda o uso de repelentes e evitar a exposição nos horários de atividades do vetor (crepúsculo e noite) em ambientes onde este habitualmente possa ser encontrado. A limpeza de quintais e terrenos, para evitar o estabelecimento de criadouros para larvas do vetor. Em animais é recomendado o uso de coleiras repelentes, vacinas, aplicação de inseticidas e proteção de canis com telas. Os cuidados também são necessários para os cães infectados submetidos a tratamento, já que eles são considerados reservatórios em potencial do parasito (CFMV, 2018).

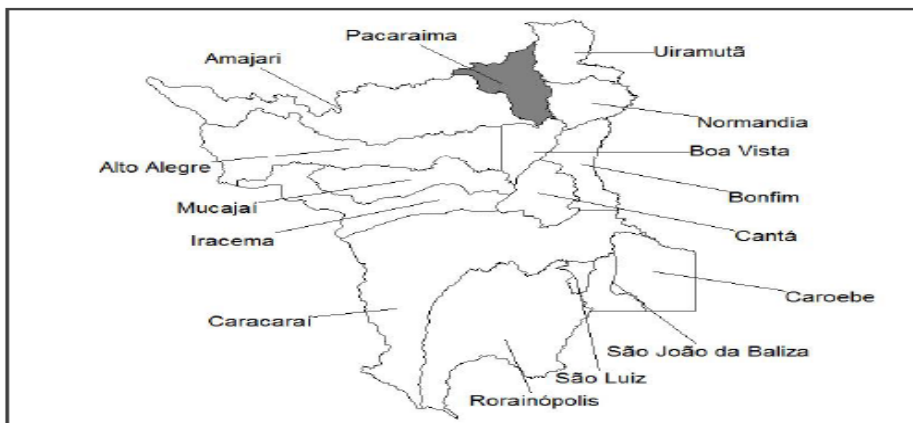
Com isso, esta pesquisa visou avaliar o conhecimento de indivíduos que moram no município de Pacaraima/RR acerca da enfermidade Leishmaniose.

2. Metodologia

A pesquisa foi realizada no Município de Pacaraima situada ao norte do Estado de Roraima (FIGURA 1), com uma área territorial aproximada de 8.028,463 Km². Pacaraima faz limites ao norte com a cidade de Santa Elena de Uairén pertencente ao país Venezuela, ao sul com Boa Vista e Amajari; a leste com Normandia e Uiramutã e a oeste com o município de Amajari (LIMA, 2017).

Conforme o IBGE, em agosto de 2018, a população estimada para o ano de 2018 é de 15.580 mil habitantes, foi calculada com base na Projeção de População divulgada em 25/07/2018, que incorporou os imigrantes venezuelanos no estado de Roraima, os quais 99% estão concentrados nos municípios de Boa Vista e Pacaraima. O último censo foi realizado em 2010, e a população era de 10.443 mil pessoas, a densidade demográfica era de 1,30 hab/Km², e o índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDHM), foi de 0,650. Apenas 21,4% do município possui esgoto sanitário adequado (IBGE, 2018).

Figura 1. Mapa do Estado de Roraima, com ênfase no Município de Pacaraima.



Fonte: Elaboração própria.

Durante os meses de setembro e outubro de 2018 foram entrevistadas 193 pessoas, residentes na área urbana do município, de ambos os sexos e idades variadas, que se disponibilizaram voluntariamente a contribuir com a presente pesquisa, aqueles que se negaram não entraram nas informações contidas neste trabalho.

Os participantes foram inicialmente informados quanto aos objetivos do trabalho e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), seguros de que teriam sua identidade resguardada, em cumprimento aos preceitos éticos contidos na Resolução nº 196/96 do CNS/MS6.



Os dados obtidos foram tabulados utilizando o programa Excel® 2013 e analisados pela estatística descritiva.

3. Resultados e Discussão

Nesta pesquisa os foram entrevistadas pessoas de ambos os sexos, nos quais 50,25% (97/193) eram do sexo feminino e 49,74% (96/193) pertenciam ao sexo masculino, entretanto este estudo não tinha a intenção de entrevistar porcentagens semelhantes. Quanto a nacionalidade 93% (180/193) eram brasileiros, 5,69% (11/193) venezuelanos e 1,03% (2/193) eram de nacionalidade peruana e colombiana.

Por se tratar de um município localizado em área de fronteira, é extremamente comum que neste haja uma quantidade relevante de estrangeiros residentes, os quais em sua maioria imigraram do país vizinho, Venezuela, atrás de refúgio no Brasil. De acordo com BARBOSA & OBREGON (2018), estes chegam ao Brasil fugindo de uma grave crise que atinge o país, em que não há condições básicas para a subsistência de sua população.

No decorrer da pesquisa, observou-se resistência da parte dos estrangeiros em responder o questionário, principalmente devido a dificuldades em compreender o idioma.

Quanto ao grau de escolaridade 16,58% (32/193) tinham o ensino fundamental, 58,54% (113/193) estudaram até o ensino médio e 24,87% (48/193) possuíam o ensino superior. Em relação a faixa etária dos entrevistados, 27,97% (54/193) destas afirmaram ter entre 26 a 35 anos, 27,46% (53/193) tinha idade entre 36 a 45 anos, 22,27% (43/193) possuía mais que 46 anos, 20,20% (39/193) das pessoas tinham idade entre 15 a 25 anos e 2,07% (4/193) alegou ter idade igual ou menor que 15 anos.

Das pessoas entrevistadas, 93,74% (179/193), assinalaram que conhecem a Leishmaniose Tegumentar Americana (LTV), enquanto apenas 7,25% (14/193) não possuíam conhecimento sobre. Devido ao caráter endêmico da doença na região, grande parte dos entrevistados, continham informações pertinentes a enfermidade.

Resultados semelhantes foram encontrados por LOLLI et al., (2011) em seu estudo, conhecimento e epidemiologia da Leishmaniose Tegumentar americana em Mandaguçu – PR, onde a maioria dos entrevistados também demonstrou conhecimento sobre a doença e por VIOL et al., (2014) em seu estudo sobre Avaliação do Grau de Conhecimento sobre Leishmaniose e Toxoplasmose em moradores do Município de Araçatuba, SP, relatou que de 123 participantes do estudo, 119 (96,7%) sabiam o que é Leishmaniose.

De acordo com o Sistema de Informação de Agravos de Notificação, (SINAN, 2018) foram notificados 201 casos de LTA no estado, dos quais 22 casos foram notificados no município, no ano de 2017. Tais dados não representam de forma fidedigna a população do município que contraiu a doença neste período, pois é conhecido que parte dos enfermos prefere se deslocar para a capital do estado para realizar o tratamento, e

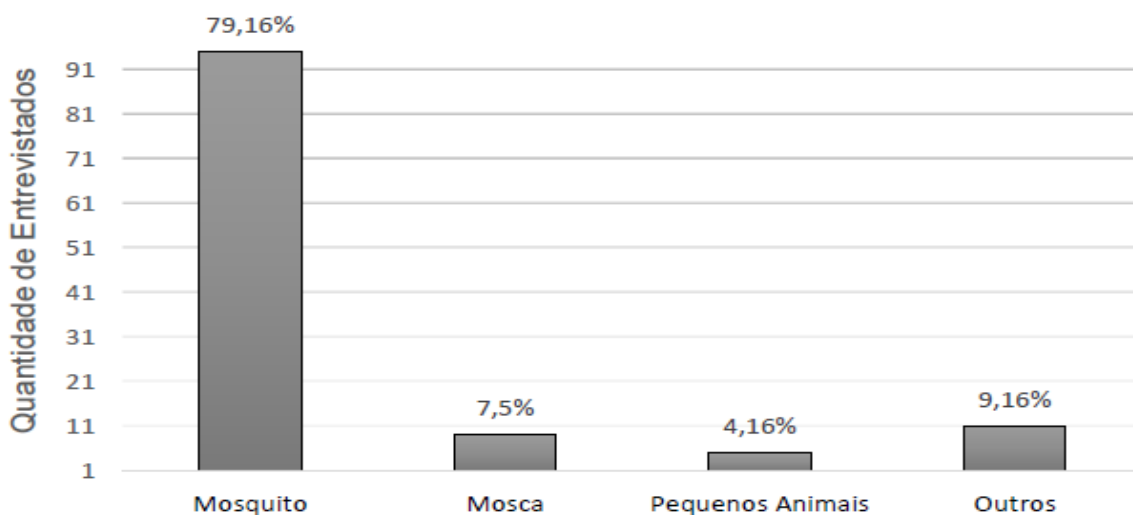
dessa maneira passa a pertencer a porcentagem notificada do Município de Boa Vista, o qual notificou 114 casos no ano deferido.

Quando questionados se já tinham desenvolvido essa doença 8,37% (15/179) dos entrevistados afirmaram que sim, enquanto que em 91,62% (164/179) a enfermidade nunca se manifestou. No entanto, quando perguntado sobre conhecer alguém que já teve essa enfermidade, 77% (138/179) disseram conhecer uma pessoa na qual houve a manifestação cutânea da doença, enquanto 22,9% (41/179) negou, isto confirma o caráter endêmico da doença na região.

Referente ao conhecimento geral da doença foi questionado sobre a transmissão da Leishmaniose, e 32,96% (59/179) não souberam responder, enquanto que, 67% (120/179) alegou saber como a doença é transmitida, assim como o trabalho de LOLLI et al (2011), onde os entrevistados demonstraram um razoável conhecimento acerca da transmissão.

Dentre as formas citadas no questionário, 79,16% (95/120) citou o mosquito, 7,5% (9/120) a mosca, 4,16% (5/120) pequenos animais e 9,16% (11/120) apontou outras formas de transmissão (FIGURA 2), dentre eles, 36,36% (4/11) citou o cão como causador, 18,18% (2/11) mencionou insetos num geral, 18,18% (2/11) carrapato, 9,09% (1/11) animais em geral.

Figura 2 – Formas de transmissão da Leishmaniose citadas pela população do município de Pacaraima/RR no ano de 2018.



Fonte: Elaboração própria.

Em relação as vias de eliminação, 9,09% (1/11) apontou a urina e fezes como fator transmissor da doença e 9,09% (1/11) a terra, sugerindo que a doença em questão fosse uma micose. Apesar de 20,83% (25/120), terem mencionado formas incorretas de transmissão da doença, a porcentagem mais expressiva está



relacionada com a resposta correta ao questionamento, com 79,16% (95/120), sugerindo uma certa difusão de informações corretas, referente a enfermidade.

Segundo o BRASIL (2017) esta enfermidade é transmitida por insetos conhecidos popularmente como mosquito palha, asa-dura, dentre outros. A transmissão do protozoário, ocorre quando fêmeas do mosquito picam cães ou outros animais infectados, e depois picam humanos.

A maioria dos entrevistados, 63,68% (114/179), concordou que animais, como os cães podem influenciar na transmissão da doença, já 36,31% (65/193) desconheciam dessa relação. Apesar dos numerosos registros de infecção em animais domésticos, ainda não existe evidências científicas que comprovem o papel desses animais como reservatórios das espécies de *Leishmanias*, sendo estes considerados hospedeiros acidentais da doença (BRASIL, 2017).

É importante salientar que a Leishmaniose Tegumentar, também é transmitida pela picada de fêmeas do vetor infectado, animais silvestres podem servir de reservatórios para a doença, tem capacidade de se estabelecer e procriar no ambiente peridoméstico, onde se alimenta do sangue de animais, como o cão doméstico, que acaba envolvido no ciclo de transmissão, sendo a principal fonte de infecção para o vetor e disseminação da doença, de acordo com SILVEIRA et al., (2016).

Com bases nessas informações deve-se ressaltar mais uma vez a localização demográfica do Município, este é cercado Floresta Amazônica. O crescimento da população tem como consequência o desmatamento da Floresta, que passa a dar lugar a áreas residenciais, que em sua maioria carecem de infraestrutura e saneamento adequado. Por esses fatores, a vigilância ativa e a conscientização da população são importantes para o controle da doença na região.

Foi abordado o conhecimento sobre Leishmaniose Visceral Americana (LVA), e seu potencial risco a vida, e apenas 45,25% (81/179) afirmou ter conhecimento sobre, entretanto 54,74% (98/179) admitiram nunca ter ouvido falar sobre manifestação da doença, valores que refletem a necessidade que a população possui de ser informada corretamente sobre, para desta forma conseguir preservar a saúde da comunidade como um todo.

LOBO et al., (2013), realizou uma pesquisa com voluntários que quando questionados sobre a doença e sua forma de transmissão, observou-se um número significativo de respostas incoerentes. ALVARENGA et al., (2010) em seu trabalho, ressaltam a alta taxa de letalidade nos casos de Leishmaniose Visceral no Brasil.



4. Conclusão

Por meio dos dados obtidos com esta pesquisa, é possível perceber a relação existente na Saúde Única, visto que no município de Pacaraima/RR, o Ambiente (Floresta Amazônica), o Animal (cão) e o Ser Humano estão totalmente interligados. Além disso, é possível perceber um razoável conhecimento da população vivente alí sobre a enfermidade Leishmaniose, porém ainda se torna preciso um combate maior ao vetor e desmistificação de que o verdadeiro culpado é o cão.

5. Referências Bibliográficas

ALMEIDA, S. C. B. de; et al. Leishmaniose Tegumentar Americana: perfil epidemiológico no município de rio branco - Acre (2007-2015), **Revista South American, of Basic Education, Technical and Technological**, Vol. 5, n. 1, p. 20-31, 2018.

ALVARENGA, D.G.; et al. Leishmaniose visceral: estudo retrospectivo de fatores associados à letalidade, **Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical**, vol. 43, n.2, p. 194-197, mar-abr, 2010.

BARBOSA, C.C.; OBREGON, M.F.Q. Venezuela Para Além Das Fronteiras: Análise d o Impacto na Crise Venezuelana na População e na Saúde Pública De Roraima, **Revista Derecho y Cambio Social**, n. 54, set. 2018.

BRASIL, Ministério da Agricultura Pecuária e Abastecimento, **Vigilância Agropecuária, animais de estimação**, Disponível em: <<http://www.agricultura.gov.br/assuntos/vigilancia-agropecuaria/animais-estimacao>> acesso em: 28 out. 2018.

COELHO, H.E.; et al. Ocorrência de Leishmaniose Visceral em um cão em Uberaba, Minas Gerais, **Revista Científica Eletrônica de Medicina Veterinária**, ano IX, n. 16, Jan, 2011.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA VETERINÁRIA, **CFMV defende o cumprimento de portaria interministerial que normatiza o tratamento da leishmaniose**, disponível em: <<http://portal.cfmv.gov.br/pagina/index/id/49/secao/1>> acesso em: 10 nov. 2018.



IBGE divulga as Estimativas de **População dos municípios para 2018**. IBGE. Disponível em: <<https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-sala-de-imprensa/2013-agencia-de-noticias/releases/22374-ibge-divulga-as-estimativas-de-populacao-dos-municipios-para-2018>>. Acesso em: 30 out. 2018.

LOBO, K. dos S.; et al. Conhecimentos de estudantes sobre Leishmaniose Visceral em escolas públicas de Caxias, Maranhão, Brasil, **Revista Ciência & Saúde Coletiva**, Vol.18, Nº 8, Rio de Janeiro, 2013.

LOLLI, M. C. G. dos S.; et al. Conhecimento e Epidemiologia da Leishmaniose Tegumentar Americana em Mandaguá – PR, **Revista UNINGÁ**, vol. 30, n. 1, 2011.

MONTEIRO, E. M.; et al, Leishmaniose visceral: estudo de flebotomíneos e infecção canina em Montes Claros, Minas Gerais, **Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical**, Mar-Abr, 2004.

SILVEIRA, F.T.; et al. Revendo a trajetória da leishmaniose visceral americana na Amazônia, Brasil: de Evandro Chagas aos dias atuais, **Revista Pan-Amazônica de Saúde**, n.7 esp:15-22, 2016.

SINAN, **Leishmaniose Tegumentar Americana - casos confirmados notificados no sistema de informação de agravos de notificação – Roraima** Disponível em: <<http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?sinanet/cnv/ltarr.def>>. Acesso em: 28 out. 2018.

VIOL, M. A.; et al. Avaliação do grau de conhecimento sobre leishmaniose e toxoplasmose em moradores do município de Araçatuba, SP, **Revista Veterinária e Zootecnia**, vol. 21, n.2, p. 306-313, jun 2014.



Perfil epidemiológico da mortalidade por neoplasia maligna de pênis na região nordeste nos períodos de 2009 a 2018: estudo retrospectivo

Eduardo Costa Cordeiro¹; Disraely Magalhães da Silva¹; Ingrid Maria Veloso Carneiro¹; Francisco Luciano Vieira¹; Thiago Sousa da Silva²; Joelson dos Santos Almeida³

¹Graduando em Medicina pela Universidade Federal do Delta do Parnaíba-UFDPAR (duduwow20010@hotmail.com), ² Médico Veterinário. Residência em Clínica Médica e Cirurgia de Cães e Gatos-HVU/UFPI, ³Enfermeiro. Mestrando em Saúde e Ambiente pela Universidade Federal do Maranhão-UFMA

Resumo

O câncer de pênis é considerado uma neoplasia com elevada mortalidade e altas taxas de incidência no Brasil. O presente trabalho tem como objetivo avaliar o perfil epidemiológico da mortalidade por câncer de pênis na região nordeste do Brasil, no período de 2009 a 2018. Tal pesquisa trata-se de um estudo ecológico, descritivo com abordagem quantitativa. Os dados foram obtidos do Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM), por meio do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS -Informações de Saúde TABNET). Os resultados obtidos evidenciaram que idosos, casados, autodeclarados pardos e com baixa escolaridade apresentaram um índice maior de mortalidade por CP. Entretanto, os óbitos por CP em adultos jovens mostrou-se um dado alarmante que torna urgente uma atenção maior para o surgimento precoce dessa neoplasia na população. Portanto, medidas de prevenção e promoção de saúde, articuladas pela rede de atenção primária dos estados supracitados e focadas na diminuição dos fatores de risco como higiene precária, persistência de fimose, tabagismo, obesidade e infecções sexualmente transmissíveis recorrentes são cruciais para a diminuição da mortalidade por essa neoplasia.

Palavras-chave: Neoplasias penianas, Registros de mortalidade e Fatores de risco.

Área Temática: Epidemiologia



1 Introdução

O câncer de pênis (CP) é considerado uma neoplasia rara e muito agressiva, apresentando taxas de mortalidade em torno de 26,7% a 41% (Souza *et al.*, 2018). No mundo, a incidência é em média de 0,83 por 100.000 habitantes por ano, entretanto, o Brasil possui a maior taxa de incidência na América Latina atingindo a cifra de 5,7 por 100.000 habitantes por ano, seguido pelo Paraguai, Porto Rico e Chile (CARDONA; GARCÍA-PERDOMO, 2017).

Segundo o Instituto Nacional de Câncer (INCA), os homens brasileiros apresentam uma incidência de 2% câncer de pênis por ano, especialmente, nas regiões norte e nordeste com elevada mortalidade (INCA, 2020). Isso ocorre devido aos diversos fatores de risco envolvidos com o surgimento dessa neoplasia como infecção por HPV, obesidade, tabagismo, má higiene peniana e fatores culturais e religiosos (Paula *et al.*, 2012). A influência dos fatores culturais pode ser observada, principalmente, na população judaica devido à existência da prática de circuncisão, a qual reduziu às taxas de incidência na região a praticamente zero. Essa prática é um grande fator protetor para neoplasia maligna de pênis, podendo inclusive ser adotada como um modo de prevenção (ORNELLAS; ORNELLAS, 2017).

Segundo Skeppner *et al.*, os pacientes diagnosticados com câncer de pênis apresentaram sintomas iniciais como eritema, rash e eczema, entretanto, houve uma demora de 6 meses na busca por atendimento médico devido a sentimentos de vergonha e embaraço (Skeppner *et al.*, 2012). Tal fato pode ser explicado pela existência de um modelo, concebido ao longo da história, de masculinidade hegemônica que ao reprimir as diversas expressões e formas de masculinidades existentes desestimula o acesso dos homens aos serviços de saúde, dificulta as expressões de suas sexualidades e aumenta os principais agravos a saúde masculina (SEPARAVICH; CANESQUI, 2013).

Diante disso, esse estudo tem como objetivo caracterizar o perfil epidemiológico da mortalidade por câncer de pênis na região nordeste do Brasil, uma vez que o conhecimento sobre os fatores sociais e demográficos envolvidos nesta neoplasia são essenciais para o delineamento de políticas públicas eficazes para prevenção e promoção da saúde.

2 Metodologia

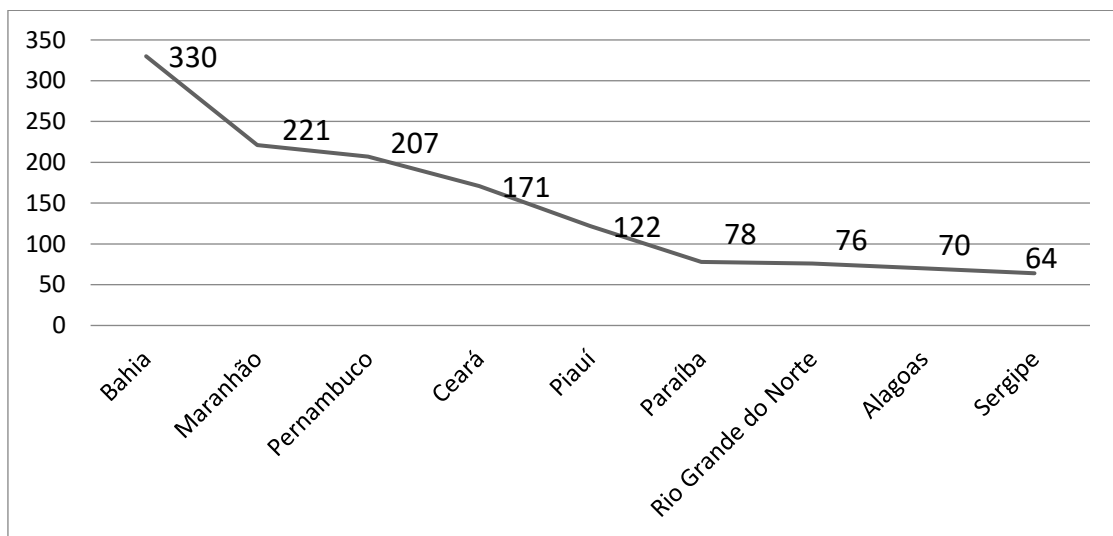
Tal pesquisa trata-se de um estudo ecológico, descritivo com abordagem quantitativa. Os dados foram obtidos do Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM), por meio do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS) Informações de Saúde (TABNET). As variáveis analisadas foram: sexo, cor, faixa etária, estado civil e escolaridade, ano de notificação, no período de 2009 a 2018 com base na declaração de óbito (DO). Dessa forma, obtiveram-se por meio de estatística descritiva as frequências absolutas e relativas dos casos, sendo dispensada avaliação ética por se tratar de dados secundários que não envolvem a identificação direta de seres humanos, disponibilizados em modo público nas bases do Ministério da Saúde.

3 Resultados e discussão

Durante o período de 2009 e 2018 foram registrados 1.339 óbitos por neoplasia maligna de pênis na região nordeste. Dos estados que compõe a região nordeste, a Bahia apresentou a maior incidência de mortalidade por câncer

de pênis com 330 (24,6%) casos notificados, seguida pelos estados do Maranhão 221 (16,5%) e Pernambuco 207 (15,5%), esses resultados são corroborados pelos achados de um estudo realizado por Costa *et al.*, (2013) que mostra uma maior incidência de casos na região nordeste. Entretanto, um estudo realizado por Coelho *et al.*, (2018) aponta o estado do Maranhão como a região de maior incidência desse câncer no Brasil.

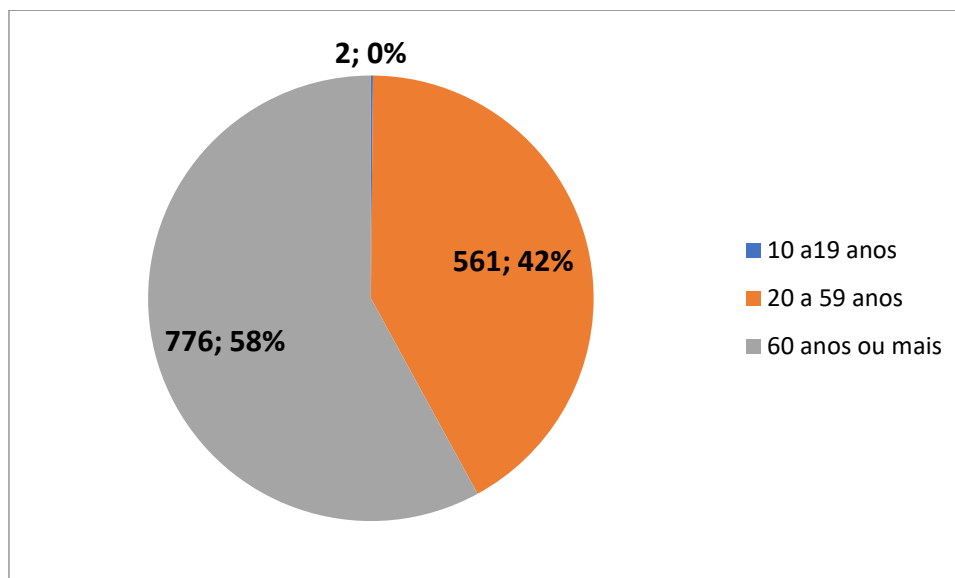
Gráfico 1-Distribuição dos casos de mortalidade por câncer de pênis, segundo o estado no período de 2009 a 2018, Brasil.



Fonte: Ministério da Saúde/ Sistema de Informações de Agravos de Notificação – Sinan Net, 2020.

No que tange a faixa etária, os indivíduos idosos demonstraram uma taxa de mortalidade de 58% (776), esse resultado é semelhante ao encontrado em um estudo recente realizado no estado de Sergipe, o qual evidenciou uma prevalência de neoplasia peniana em pacientes com idades superior ou igual a 60 anos (ANDRADE *et al.*, 2020). É importante ressaltar o aumento de casos em adultos jovens, sendo necessária a investigação dos possíveis fatores de risco relacionados à incidência cada vez mais precoce dessa neoplasia. Apenas 2 casos de adolescentes foram notificados com câncer de pênis, isso se deve devido raridade da doença nesta faixa etária.

Gráfico2- Distribuição da mortalidade por câncer de pênis na região nordeste no período de 2009 a 2018, Brasil.



Fonte: Ministério da Saúde/ Sistema de Informações de Agravos de Notificação – Sinan Net, 2020.

Em relação a variável cor, os indivíduos pardos apresentaram a maior prevalência de câncer de pênis na região estudada. Resultados semelhantes foram encontrados em um estudo transversal realizado no estado de Pernambuco, o qual mostrou que 54% dos óbitos eram de pacientes de cor parda (SILVA, 2014). Ademais, estudos realizados sobre como as diferenças raciais impactam na taxa de sobrevivência por câncer de pênis, mostrou que indivíduos de origem afro-americanas possuem uma maior taxa de letalidade quando comparado aos indivíduos caucasianos (RITCH *et al.*, 2018).

Quadro 1- Distribuição dos casos de câncer de pênis, na região nordeste, em relação à raça/cor no período de 2009 a 2018, Brasil.

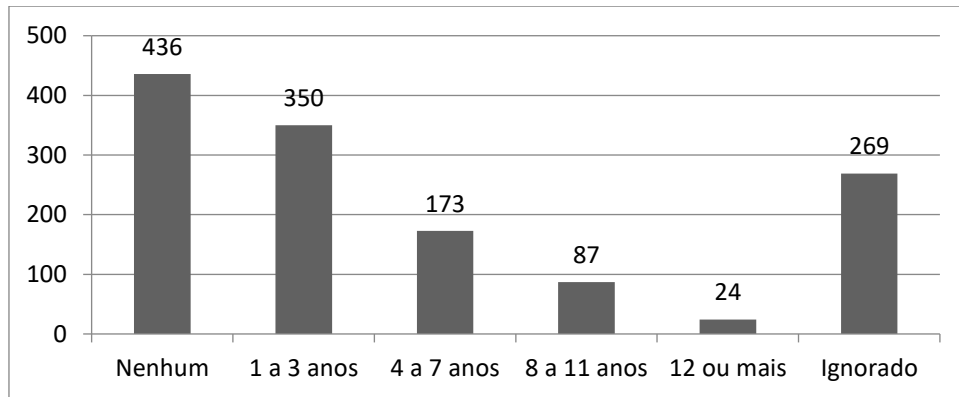
Variáveis	Branca	Preta	Amarela	Parda	Indígena	Ignorado
Bahia	57	48	0	198	1	26
Maranhão	45	32	0	138	1	5
Pernambuco	70	8	4	120	0	5
Piauí	28	11	2	71	0	10
Rio Grande do Norte	28	2	0	40	1	6
Paraíba	16	2	0	56	0	4
Alagoas	14	4	1	45	0	6
Sergipe	18	3	0	41	0	2
Ceará	46	6	0	112	1	6

Fonte: Ministério da Saúde/ Sistema de Informações de Agravos de Notificação, 2020.

No que diz respeito à escolaridade, os pacientes que não possuíam nenhum tipo de escolaridade apresentaram uma mortalidade de 32,6% (436), esse achado pode ser corroborado pelos estudos realizados por Douglawai e Masterson (2017) e Figliuolo *et al.*, (2014) que associaram uma baixa escolaridade ao aumento na incidência de neoplasia de pênis,

bem como outros fatores de risco como a existência de fimose. Além disso, segundo Attalla *et al.*, (2018), evidenciou indivíduos com precário acesso a educação tendem a possuir índices elevados de mortalidade por neoplasias.

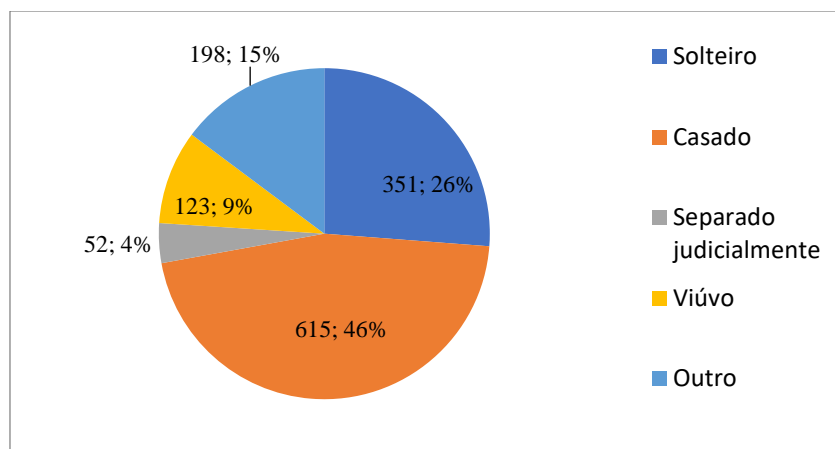
Gráfico 3- Perfil de incidência da mortalidade por câncer de pênis em relação à escolaridade no período de 2009 a 2018, na região nordeste, Brasil.



Fonte: Ministério da Saúde/Sistema de Informações de Agravos de Notificação – Sinan Net, 2020.

Em relação ao estado civil, os pacientes casados apresentaram a maior mortalidade com 45,9% (615), seguido pelos usuários solteiros com 26,2% (351) dos casos. Um estudo por Miranda (2014) mostrou resultados iguais aos encontrados nessa pesquisa. Pode-se inferir que o estado civil não tem relação direta com a doença, mas é importante fator emocional no processo de tratamento e reabilitação no contexto físico e emocional dos pacientes.

Gráfico 4- Distribuição da mortalidade por câncer de pênis na região nordeste segundo o estado civil, no período de 2009 a 2018, Brasil.



Fonte: Ministério da Saúde/ Sistema de Informações de Agravos de Notificação – Sinan Net, 2020.



4 Conclusão

O câncer de pênis é um grande problema de saúde pública no Brasil, apesar de ter uma baixa incidência em países desenvolvidos. Não obstante, os dados mostram que os estados que compõem a região nordeste possuem índices significativos de mortalidade, especialmente o estado da Bahia.

Nesse estudo encontraram-se como mais acometidos, os idosos autodeclarados pardos, em uniões estáveis e com baixa escolaridade, o que reforça a necessidade de intervir nessa população com ações de prevenção, orientações sobre a doença, na qual os serviços de saúde devem realizar ações articuladas pela rede de atenção primária dos estados supracitados e focadas no rastreamento dos casos, nos fatores de riscos para promover saúde e conseqüentemente a redução da mortalidade.

5 Referências Bibliográficas

- ANDRADE, Lucas Almeida et al. Análise espacial e tendência da mortalidade por câncer de pênis em Sergipe, 200 a 2015. **Cogitare Enfermagem**, v. 25, 2020.
- BRASIL, Ministério da Saúde. **SIM: Sistema de Informações sobre Mortalidade**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, c2008b. Disponível em: <http://www.datasus.gov.br>. Acesso em: 26 maio 2020.
- CARDONA, Carlos Eduardo Montes; GÁRCIA-PERDOMO, Herney Andrés. Incidence of penile cancer worldwide: systematic review and meta-analysis. **Rev Panam Salud Publica**, v. 41, p. 117, 2017.
- COELHO, Ronald Wagner Pereira et al. Penile câncer in Maranhão, Northeast Brazil: the highest incidence globally?. **BMC urology**, v. 18, n. 1, p. 50, 2018.
- COSTA, Syvoney et al. Câncer de pênis: epidemiologia e estratégias de prevenção. **Caderno de Graduação-Ciências Biológicas e da Saúde-FACIPE**, v. 1, n. 2, p. 23-33, 2013.
- DOUGLAWI, Antoin; MASTERSON, Timothy A. Updates on the epidemiology and risk factors for penile cancer. **Translation andrology and urology**, v. 6, n. 5, p. 785, 2017.
- FIGLIUOLO G, Lima S. et al. Perfil epidemiológico associado a fatores de risco de pacientes com câncer de pênis atendidos em um Hospital de Referência Oncológica em Manaus. **Revista Brasileira de Oncologia Clínica**, v. 11, n. 40, 2015.



MIRANDA, Marcelo Cabral Lamy De. **Análise epidemiológica do câncer de pênis no Brasil entre os anos de 1985 a 2015**. 2018. 62 f. Dissertação (Mestrado em Políticas Públicas e Desenvolvimento Local)- Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia- EMESCAM, Vitória, 2018.

PAULA, Silvia Helena Bastos de; SOUZA, Maria José Leonardo; ALMEIDA, Juliane Daniee. Câncer de pênis, aspectos epidemiológicos e fatores de risco: tecendo considerações sobre promoção e prevenção na Atenção Básica. **BIS. Boletim do Instituto de Saúde (Impresso)**, v. 14, n. 1, p. 11-118, 2012.

RITCH, Chad R et al. Racial disparity and survival outcomes between African-American and Caucasian-American men with penile cancer. **BJU Internacional**, v. 125, n. 5, p. 675-818, 2018.

SEPARAVICH, Marco Antonio; CANESQUI, Ana Maria. Saúde do homem e masculinidades na Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem: uma revisão bibliográfica. **Saúde e Sociedade**, v. 22, n. 2, p. 415-428, 2013.

SILVA, Ricarly Soares et al. Aspectos demográficos e epidemiológicos da mortalidade por câncer de pênis. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 27, n. 1, p. 44-47, 2014.

SKEPPNER, Elisabet et al. Initial symptoms and delay in patients with penile carcinoma. **Scandinavian journal of urology and nephrology**, v. 46, n. 5, p. 319-325, 2012.

SOUZA, Marco Antônio Comper de et al. Survival analysis of penile cancer patients treated at a tertiary oncology hospital. *Ciênc. Saúde coletiva*, Rio de Janeiro, v. 23, n. 8, p. 2479-2486, Aug. 2018. Available from

<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232018000802479&Ing=en&nrm=iso>. Access on 27 May 2020. <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232018238.17692016>.



Evolução da Sífilis Congênita como indicador quantitativo e qualitativo do pré-natal na Paraíba em 10 anos

Isadora Abreu de Carvalho Melo¹, Gabriel Bezerril Pereira²

¹Universidade Federal de Campina Grande (isaabreumelo@gmail.com)

² Universidade Federal de Campina Grande

Resumo

Introdução: A sífilis é uma infecção sexualmente transmissível (IST) que acomete cerca de 2 milhões de gestantes por ano. A qualidade da assistência pré-natal e ao parto é um importante determinante na redução da transmissão vertical que resulta em Sífilis Congênita, doença de notificação compulsória. **Objetivo:** Análise do perfil das notificações por Sífilis Congênita no estado da Paraíba entre 2009 e 2018. **Metodologia:** estudo epidemiológico observacional, transversal e descritivo por meio da coleta e análise de dados das notificações disponíveis na base de dados do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS) vinculada ao Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN). **Resultados:** foram notificados 2289 casos de Sífilis Congênita na Paraíba, uma média de 228,9 ($\pm 114,35$) dos quais 2087 foram confirmados. 84% das gestantes realizaram pré-natal, 44% foram diagnosticadas antes do parto e 76% foram tratadas. 97% dos nascidos foram diagnosticados até o 6º dia de vida, a incidência foi de 3,59/1000 nascidos vivos-ano ($\pm 1,67$) e a letalidade 2,5%. **Conclusões:** O controle da Sífilis gestacional é deficiente na Paraíba, com baixa taxa de pré-natal, detecção antes do parto e tratamento e incidência de Sífilis Congênita elevada.

Palavras-chave: Sífilis Congênita, Epidemiologia, Pré-natal.

Área temática: Epidemiologia.

1 Introdução

A sífilis é uma infecção sexualmente transmissível (IST) causada pela bactéria *Treponema pallidum*.¹ A Organização Mundial da Saúde (OMS) estimou que, anualmente, ocorram 2 milhões de casos de tal IST em gestantes.² Esta é transmitida predominantemente por via sexual e vertical.^{3,4}

A infecção da criança pelo *T. pallidum* a partir da mãe acarreta o desenvolvimento da Sífilis Congênita.^{4,8} Entre os fatores de risco que contribuem para que a incidência desta se mantenha elevada estão o baixo nível socioeconômico, a baixa escolaridade, promiscuidade sexual e, sobretudo, a falta de adequada assistência pré-natal.^{5,6} Seu efetivo controle tem como premissa fundamental a triagem sorológica e o tratamento adequado de gestantes e parceiros sexuais, visto que a qualidade da assistência pré-natal e ao parto é um importante determinante na redução da transmissão vertical.⁷

A Penicilina G é o único agente antimicrobiano eficaz para prevenir a transmissão vertical da sífilis e tratamento da infecção fetal.⁹ Cerca de 25% dos casos não tratados, ou tratados inadequadamente resultam em aborto espontâneo ou natimortos.⁸ Os nascidos vivos apresentam baixo peso ao nascer, prematuridade e malformações congênitas.⁴

O Ministério da Saúde definiu a Sífilis Congênita como agravo de notificação compulsória no país em 1986.¹⁰ O registro é realizado no SINAN alimentado pelas fichas de notificação compulsória.¹¹ No Brasil, em 2016, a taxa de detecção da sífilis em gestantes foi de 12,4 casos/1000 nascidos vivos e a taxa de incidência de sífilis congênita foi de 6,8 casos/1000 nascidos vivos.¹²

Este trabalho tem como objetivo realizar o levantamento do perfil das notificações por Sífilis Congênita no estado da Paraíba com base nos dados disponíveis no SINAN entre 2009 até 2018 para análise quantitativa e qualitativa dos pré-natais do estado.

2 Metodologia

Foi realizado um estudo epidemiológico observacional, transversal e descritivo por meio da coleta e análise de dados das notificações disponíveis na base de dados do DATASUS vinculada ao SINAN. O indicador foi a Sífilis Congênita correspondente à classificação A50 e suas subdivisões de acordo com a décima revisão da Classificação Internacional de Doenças (CID-10).

Os dados foram coletados tendo como referência os anos de 2009 até os últimos dados disponíveis correspondentes ao ano de 2018 e o local de abrangência foi o estado da Paraíba. Seguindo essa seleção, foram relacionados os dados

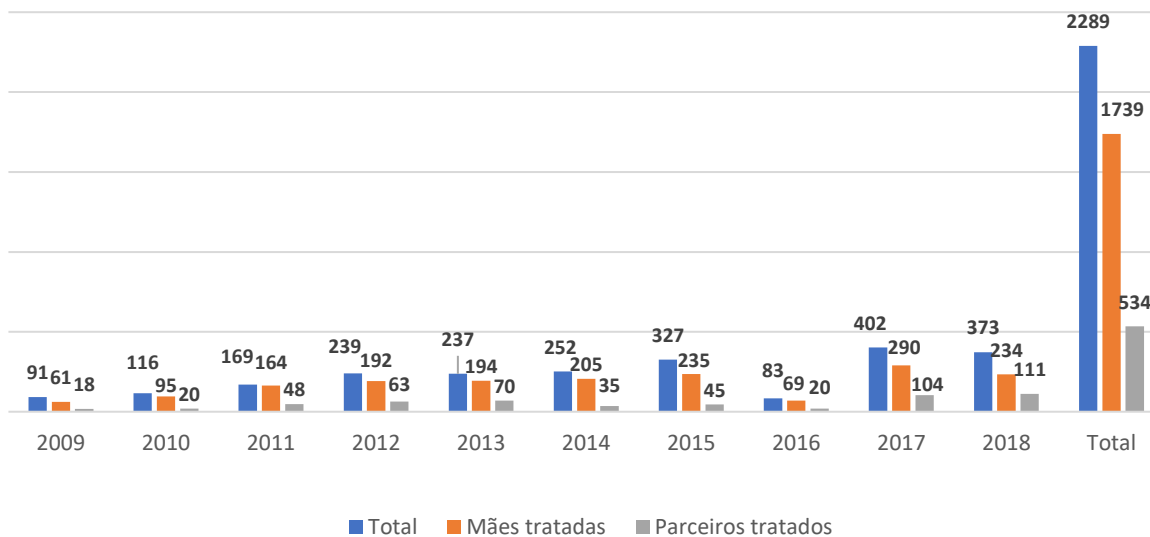
conforme faixa etária, realização de pré-natal e tratamento pela mãe e pelo parceiro bem como a evolução dos casos notificados.

No passo seguinte, foi realizada a epidemiologia descritiva com auxílio do programa Microsoft Office Excel para análise estatística básica e elaboração gráfica dos resultados. Para o cálculo da incidência foi aplicada a fórmula: $(\text{Número de casos confirmados}/\text{Número de nascidos vivos}) \times 1000$ e realizada a média para o período analisado sendo expressa em Número de casos por mil nascidos vivos-ano.

3 Resultados e Discussão

Entre os anos de 2009 e 2018 foram notificados 2289 casos de Sífilis Congênita na Paraíba, uma média de 228,9 ($\pm 114,35$). Como pode ser observado no Gráfico 1, o número de casos/ano vinha numa crescente até que em 2016 houve uma queda brusca prosseguida por aumento e posterior redução. Além disso, observa-se que aproximadamente 76% (1739) das mães e apenas 23% (534) dos parceiros foram tratados. No Brasil, a taxa de parceiros tratados é ainda menor sendo estimada em 12%.¹³

Gráfico 1- Notificações de Sífilis Congênita, mães e parceiros tratados na Paraíba entre 2009 e 2018.



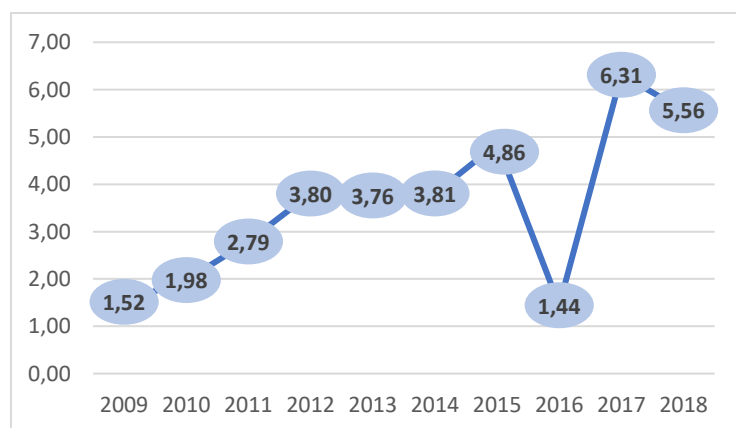
As notificações obtiveram classificação final conforme a tabela 1 abaixo. Como pode ser observado, do total de 2289 notificações, 120 foram descartadas e 82 foram Natimorto/Aborto por Sífilis restando 2087.

Tabela 1- Classificação final dos casos notificados por Sífilis Congênita na Paraíba entre 2009 e 2018.

Classificação Final	Nº De Casos
Ignorado/Branco	75
Sífilis Congênita Recente	2009
Sífilis Congênita Tardia	3
Natimorto/Aborto por Sífilis	82
Descartado	120
Total	2289

Nesse período a Paraíba registrou 581.490 nascidos vivos. Logo, a incidência média da Sífilis Congênita nos 10 anos foi 3,59/1000 nascidos vivos-ano ($\pm 1,67$). A Organização Pan-Americana da Saúde (Opas) com o apoio da Organização Mundial de Saúde (OMS) objetivou através da Estratégia e Plano de Ação para a Eliminação da Transmissão Materno-Infantil do HIV e da Sífilis Congênita reduzir essa incidência para $\leq 0,5/1.000$ nascidos vivos em 2015.¹⁴ Tal meta não foi atingida pela Paraíba em nenhum dos 10 anos analisados. como pode ser observado no gráfico 2.

Gráfico 2- Incidência de Sífilis Congênita por 1000 nascidos vivos na Paraíba entre 2009 e 2018.



O pré-natal foi realizado pela maioria (84%) das mães (Gráfico 3), mas apenas 44% tiveram diagnóstico de Sífilis antes do parto (Gráfico 4). Em outro estudo estes valores corresponderam a 79,29% e 60,1%, 81,4% e 48% e 96,6% e 62,1% para os estados de Roraima e Tocantins e a cidade de Sobral (CE), respectivamente, demonstrando superioridade quantitativa e qualitativa do pré-natal realizado em Sobral.^{15, 16,}

¹⁷ Esse resultado tem grande significado para a determinação da baixa qualidade do Pré-natal na Paraíba com

menos da metade das mulheres recebendo diagnóstico de Sífilis durante a gestação, teste que deve ser solicitado desde a primeira consulta e no terceiro trimestre.¹⁸

Gráfico 3- Pré-natal nas gestações com notificação de Sífilis Congênita na Paraíba entre 2009 e 2018.

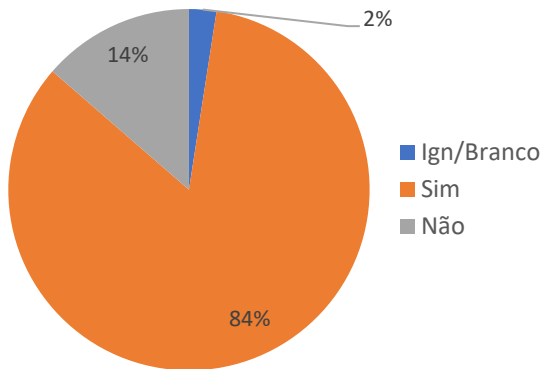
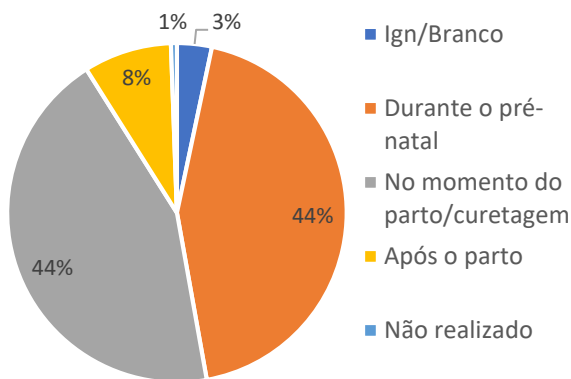
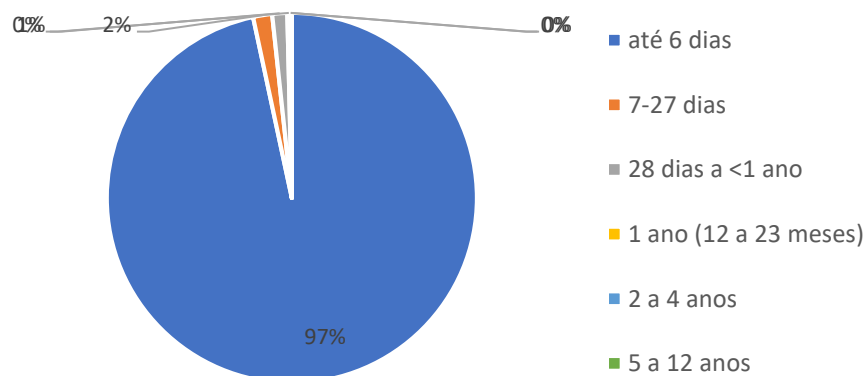


Gráfico 4- Momento do diagnóstico de Sífilis materna nas gestações com notificação de Sífilis Congênita na Paraíba entre 2009 e 2018.



A maioria dos nascidos foram diagnosticados até o 6º dia de vida – Sífilis precoce (2212-97%) enquanto apenas 2 receberam o diagnóstico entre 5 e 12 anos- Sífilis tardia (Gráfico 5). Esse achado se repetiu no Maranhão cujos diagnósticos até o 6º dia de vida corresponderam a 94%.¹⁹

Gráfico 5- Notificações de Sífilis congênita na Paraíba entre 2009 e 2018 por faixa etária.





Os 2087 casos confirmados evoluíram conforme a tabela 2 abaixo, na qual é observada uma taxa de letalidade de 2,5%, dobro do valor registrado em Santa Catarina no mesmo período o que pode ser justificado pela ausência de diagnóstico precoce, ainda no pré-natal, e tratamento de todas as gestantes bem como dos parceiros que em caso de positividade materna também devem ser testados e tratados.^{18, 20}

Tabela 2- Evolução dos casos notificados por Sífilis Congênita na Paraíba entre 2009 e 2018.

Evolução	Nº de casos
Óbito pelo agravo notificado	53
Óbito por outra causa	28
Vivo	1900
Ignorado/Branco	106
Total	2087

4 Conclusão

Os resultados apontam que o controle da Sífilis gestacional é deficiente na Paraíba, com baixa taxa de pré-natal, detecção antes do parto e tratamento e incidência de sífilis congênita elevada. O aumento observado se repete no Brasil, porém, além de déficit qualitativo no pré-natal, na Paraíba há déficit quantitativo com pouco mais de 80% das notificações tendo realizado acompanhamento *versus* > 90% do Brasil.

Levando em consideração que a sífilis congênita é um agravo 100% evitável, desde que a gestante seja identificada e as medidas recomendadas sejam tomadas.¹¹ A elevada incidência, muito maior que as metas determinadas pela OMS, demonstra a má qualidade do pré-natal e a falta de capacitação e atualização dos profissionais de saúde no manejo da DST.

5 Referências bibliográficas

1 Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das Doenças Sexualmente Transmissíveis, Aids e Hepatites Virais. **Manual Técnico para Diagnóstico da Sífilis** – Brasília: Ministério da Saúde, 2016. 52 p.



2 World Health Organization & Centers for Disease Control. **Methods for surveillance and monitoring of congenital syphilis elimination within existing systems-** U.S: World Health Organization, 2011.

3 HORVATH, A. Biology and natural history of syphilis. In: GROSS, G.; TYRING, S. K. (Ed.). **Sexually transmitted infections and sexually transmitted diseases.** [S.I.]: Springer, 2011. p. 129-141.

4 Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. **Penicilina benzatina para prevenção da Sífilis Congênita durante a gravidez-** Brasília: Ministério da Saúde, 2015. 22p.

5 COOPER, Joshua M. *et al.* In time: The persistence of congenital syphilis in brazil more progress needed. **Revista Paulista de Pediatria (english Edition)**, [S.I.], v. 34, n. 3, p. 251-253, set. 2016. Elsevier BV.

6 GERBASE, Antonio Carlos *et al.* Sexually transmitted diseases in Latin America and the Caribbean. **Rev Panam Salud Publica**, [S.I.], v.6, n.5, Nov, 1999.

7 BRANDÃO, Maria Gírlane Sousa Albuquerque *et al.* A (des)Informação relativa à aplicação da penicilina na rede do sistema de saúde do Brasil: o caso da sífilis. **J Bras Doencas Sex Transm.** [S.I.], v. 19, n.3-4, p. 120-127, 2007.

8 Pan American Health Organization. **Elimination of Mother-to-Child Transmission of HIV and Syphilis in the Americas.** Update 2015. Washington, DC: PAHO, 2015. 48p.

9 WORKOWSKI, Kimberly A.. Centers for Disease Control and Prevention Sexually Transmitted Diseases Treatment Guidelines. **Clinical Infectious Diseases**, [S.I.], v. 61, n. 8, p. 759-762, 24 nov. 2015. Oxford University Press (OUP).

10 SERAFIM, Anie Savi *et al.* Incidence of congenital syphilis in the South Region of Brazil. **Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical**, [S.I.], v. 47, n. 2, p. 170-178, abr. 2014. FapUNIFESP (SciELO).

11 Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Coordenação-Geral de Desenvolvimento da Epidemiologia em Serviços. **Guia de Vigilância em Saúde: volume único - 3ª ed.** – Brasília: Ministério da Saúde, 2019. 740 p.

12 GOMEZ, Gabriela B. *et al.* Untreated maternal syphilis and adverse outcomes of pregnancy: a systematic review and meta-analysis. **Bulletin Of The World Health Organization**, [S.I.], v. 91, n. 3, p. 217-226, 17 jan. 2013. WHO Press.



- 13 Programa Nacional de Controle de DST e AIDS. **Protocolo para a prevenção da transmissão vertical de HIV e sífilis: manual de bolso**. Brasília: Ministério da Saúde, 2007
- 14 GONZÁLEZ, Mónica Alonso. **Regional initiative for the elimination of mother-to-child transmission of HIV and congenital syphilis in Latin America and the Caribbean: regional monitoring strategy**. Washington: PAHO; 2010.
- 15 CAVALCANTE, Patrícia Alves de Mendonça *et al.* Sífilis gestacional e congênita em Palmas, Tocantins, 2007-2014 *. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, [S.I.], v. 26, n. 2, p. 255-264, mar. 2017. Instituto Evandro Chagas.
- 16 LIMA, Valdênia Cordeiro *et al.* Perfil epidemiológico dos casos de sífilis congênita em um município de médio porte no nordeste brasileiro. **Journal Of Health & Biological Sciences**, [S.I.], v. 5, n. 1, p. 56, 24 fev. 2017. Instituto para o Desenvolvimento da Educação.
- 17 MOREIRA, Kátia Fernanda Alves *et al.* Perfil dos casos notificados de sífilis congênita. **Cogitare Enfermagem**, [S.I.], v. 22, n. 2, 27 abr. 2017. Universidade Federal do Paraná.
- 18 Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Atenção ao pré-natal de baixo risco**– Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2012. 318 p.
- 19 GUIMARÃES, Thaíse Almeida *et al.* Sífilis em gestantes e sífilis congênita no Maranhão. **Arquivos de Ciências da Saúde**, [S.I.], v. 25, n. 2, p. 24, 20 jul. 2018. Faculdade de Medicina de Sao Jose do Rio Preto - FAMERP.
- 20 PEREIRA, Samantta Silvano. **Tendência temporal da incidência de sífilis gestacional e sífilis congênita no estado de Santa Catarina no período de 2008 a 2018**. 2019. 29 f. TCC (Graduação) - Curso de Enfermagem, Universidade do Sul de Santa Catarina, Tubarão, 2019



Câncer de Cabeça e Pescoço na Paraíba: Um estudo de Mortalidade

Gabriel Bezerril Pereira ¹, Isadora Abreu de Carvalho Melo ²

¹Universidade Federal de Campina Grande (bezerrilgabriel@gmail.com)

² Universidade Federal de Campina Grande

Resumo

Introdução: Câncer de cabeça e pescoço (CaCP) é o termo para neoplasias que acometem a região cérvico-facial como cavidade oral, laringe e tireoide. Esse câncer tem milhões de casos novos anuais, causando milhares de óbitos no mundo

Objetivo: Este trabalho tem como objetivo descrever, analisar e avaliar o perfil de mortalidade por neoplasias malignas da cabeça e pescoço no estado da Paraíba. **Métodos:** Foi realizado um estudo epidemiológico observacional, transversal e descritivo, com base nos dados do Sistema de Informação de Mortalidade (SIM) para os anos de 2009 até 2018.

Resultados: A mortalidade média na Paraíba por neoplasias malignas de lábio, cavidade oral e faringe foi 3,68 óbitos/100 mil habitantes-ano, seguidas por Laringe 2,25, Tireoide 0,51 e cavidade nasal, ouvido médio e seios paranasais 0,16. Dessas taxas, o câncer de laringe foi o único que apresentou tendência crescente na série temporal. A maioria dos óbitos ocorre em maiores de 60 anos, brancos e pardos e em homens, exceto tireoide, mais incidente em mulheres. **Conclusão:** O perfil de mortalidade paraibano para CaCP apresenta indicadores piores que o Nordeste e o Brasil, portanto é necessária a atenção constante a esses indicadores e ampliação do combate e prevenção ao Câncer.

Palavras-chave: Neoplasias de Cabeça e Pescoço. Epidemiologia. Mortalidade.

Área Temática: Epidemiologia



1 Introdução

A denominação Câncer de Cabeça e Pescoço (CaCP) é usada para se referir ao conjunto de neoplasias que acometem a face e a região cervical. Assim, o sistema de estadiamento do *American Joint Committee on Cancer* (AJCC) classifica conforme a localização essas neoplasias em 6 grupos: lábio e cavidade oral; faringe; laringe; cavidade nasal e seios paranasais; glândulas salivares maiores e tireoide.¹ Desse modo, as neoplasias não necessariamente compartilham de uma mesma função orgânica, mas de uma topografia semelhante dos sítios anatômicos.

Histologicamente, o tipo mais comum é o carcinoma espinocelular de cabeça e pescoço (CECCP) nas vias aéreas e digestivas superiores. Seu desenvolvimento está relacionado a alterações genéticas e epigenéticas e o conhecimento da patogênese e progressão desses tumores vem sendo desenvolvido. Contudo, além da letalidade, o tratamento ainda continua sendo um desafio para essa doença, devido ao grande impacto estético e na qualidade de vida dos pacientes.²

Os CaCP das vias aerodigestivas têm maior incidência relacionada a determinados hábitos comportamentais como etilismo e tabagismo, infecção por papiloma vírus humano (HPV), fatores genéticos, etários e ligados ao sexo masculino. Já as neoplasias malignas da tireoide se relacionam com exposição à radiação, histórico de câncer e sexo feminino.^{3,4}

No mundo, no ano de 2018, as neoplasias malignas de lábios, cavidade oral, faringe, laringe, glândulas salivares e tireoide resultaram em 1,45 milhões de casos novos e também em 5% do total de mortes por câncer no período.⁵

No Brasil, para o ano de 2020 foi estimado um total superior a 309 mil casos de neoplasias malignas. Desses, as neoplasias de cavidade oral e laringe, em homens, corresponderão a 5,0% e 2,9%, respectivamente. Já o câncer da glândula tireoide corresponderá a 5,4% das neoplasias diagnosticadas em mulheres. Esses três tipos de neoplasias somados ultrapassarão os 35 mil casos em 2020, sendo mais de 800 no estado da Paraíba⁶.

Além da considerável incidência, as neoplasias de cabeça e pescoço, principalmente das vias aerodigestivas se caracterizam pela agressividade local. Esses tipos de câncer têm alta letalidade e também uma importante capacidade de progredir para neoplasias malignas secundárias.⁷

Considerando o impacto significativo desse tipo de câncer, o presente trabalho tem como objetivo descrever, analisar e avaliar o perfil de mortalidade das neoplasias malignas da cabeça e pescoço no estado da Paraíba.

2 Metodologia

Para execução deste trabalho, foi realizado um estudo epidemiológico observacional, transversal e descritivo por meio da coleta e análise de dados da mortalidade do câncer de cabeça e pescoço disponíveis na base de dados do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS) vinculados ao Sistema de Informação de Mortalidade (SIM).



Este estudo teve como abrangência temporal o intervalo dos últimos 10 anos completos disponíveis no SIM, correspondentes aos anos de 2009 até 2018 e espacial o estado da Paraíba, mas também foram observados dados do Nordeste e do Brasil.

Para estudo da mortalidade foram delimitadas as neoplasias referentes a cabeça e pescoço classificadas como malignas em sítio primário nas regiões das vias aerodigestivas e também da glândula tireoide. Seguindo os grupos da décima revisão do código internacional de doenças CID 10, sendo essas neoplasias: Neoplasias malignas do lábio, cavidade oral e faringe (C00-C14), cavidade nasal, ouvido médio e seios da face (C30-C31), laringe (C32) e glândula tireoide (C73).

Dispondo dessa seleção, foram relacionados os dados conforme grupos de idade, cor/raça e sexo, assim como as subdivisões da classificação que determina as complicações relacionadas aos óbitos. No passo seguinte, foi realizada a epidemiologia descritiva onde os dados coletados foram processados com auxílio do programa Microsoft Office Excel para análise estatística básica e elaboração gráfica dos resultados.

Então para o cálculo da taxa de mortalidade específica para causa determinada foi aplicada a fórmula:

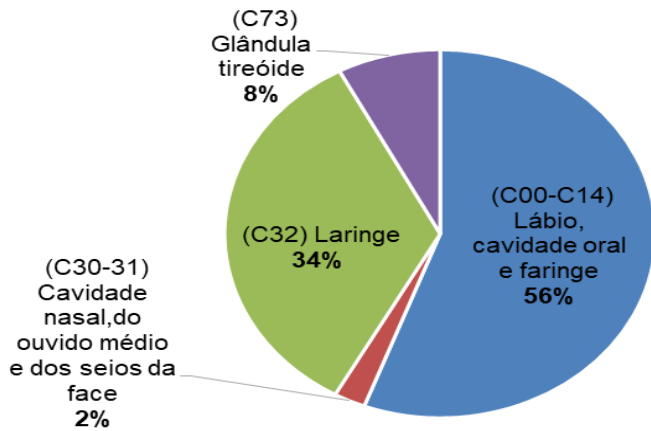
$$\text{Número de óbitos} \times 100.000 / \text{Número de habitantes}$$

Essa formula foi aplicada de acordo com local e período e feita a média para os 10 anos analisados, sendo o resultado expresso em óbitos por 100 mil habitantes-ano. Para o denominador da fórmula os dados populacionais foram disponibilizados pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) para o estado da Paraíba, para o Nordeste e para o Brasil.

3 Resultados e discussão

Entre as neoplasias analisadas, as responsáveis por mais óbitos foram as do grupo C00-14, resultando em 1434 óbitos (56%), seguidas por C32 879(34%), C73 199(8%), C30-31 61(2%) (Gráfico 1).

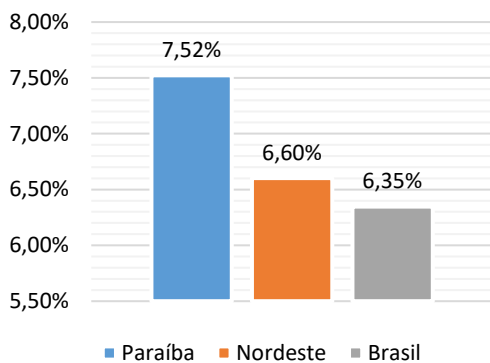
Gráfico 1 – Percentual de Óbitos das neoplasias de cabeça e pescoço conforme o sítio acometido entre 2009 e 2018 na Paraíba.



O Gráfico 2 mostra que do total de mortes por neoplasias malignas 7,52% foram por CaCP na Paraíba, 6,6% no Nordeste e 6,35% no Brasil. Essa proporção de óbitos foi similar ao encontrado em outro estudo de mortalidade por neoplasias realizadas no estado para os anos entre 2007 e 2011, sugerindo significativo impacto desse câncer no estado.

8

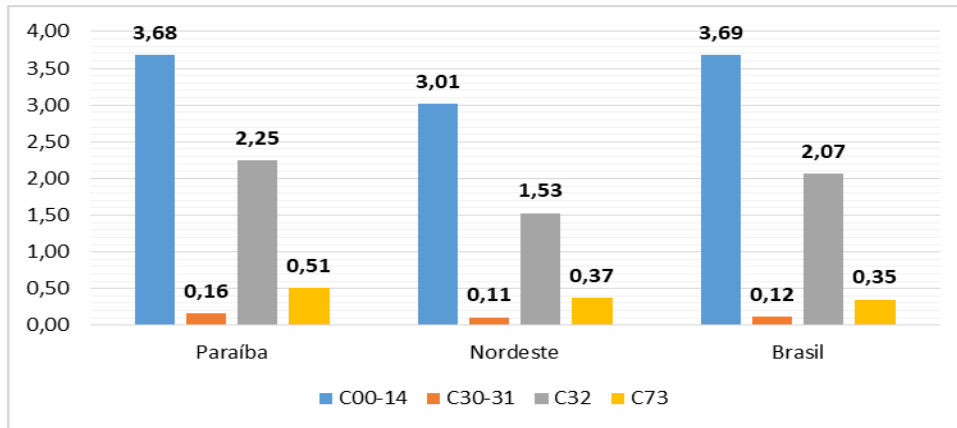
Gráfico 2 – Percentual médio de Óbitos das neoplasias de cabeça e pescoço em relação com os óbitos por todas as neoplasias malignas.



Com relação a taxa de mortalidade média, o estado paraibano se destaca apresentando valores maiores do que os nordestinos para todos os tipos de CaCP e, na comparação com os dados do Brasil, seus valores são semelhantes ou pouco mais elevados. Todos os 3 cenários têm o mesmo padrão médio com maior mortalidade para C00-14, seguidos de C32, C73 e C30-31(Gráfico 3).

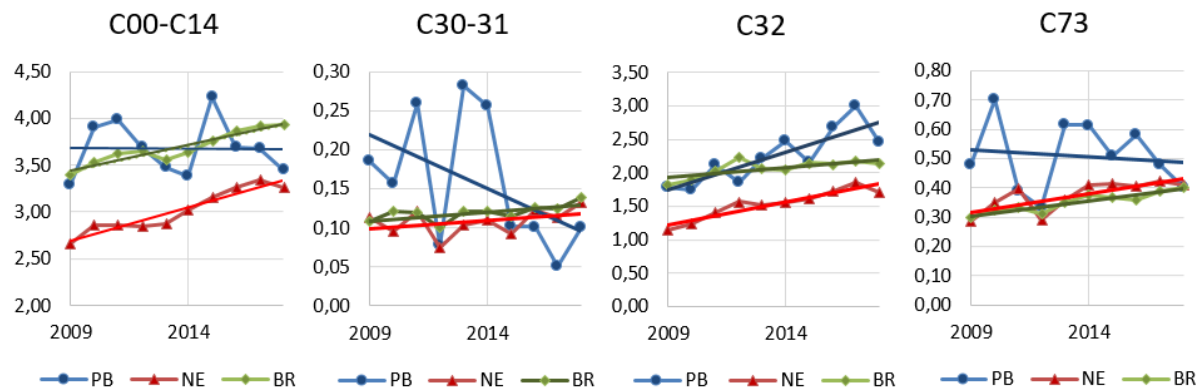
A baixa mortalidade em C30-31 provavelmente se relaciona a baixa incidência desse tipo de doença. Assim, como é rara sua ocorrência, é carente na literatura trabalhos com indicadores de mortalidade para câncer nessa topografia.

Gráfico 3 – Taxa de mortalidade média específica para as neoplasias de cabeça e pescoço entre 2009 e 2018.



As tendências temporais são observadas no Gráfico 4. Nele é possível notar que na Paraíba apenas o câncer de laringe tem inclinação positiva. Para a região Nordeste e para o Brasil, as tendências são crescentes em todos os casos.

Gráfico 4 – Séries temporais da Taxa de mortalidade específica para neoplasias de lábio, cavidade oral e faringe (C00-C14); cavidade nasal, seios da face e ouvido médio (C30-31); Laringe (C32) e tireoide (C73) entre os anos de 2009 e 2018.



De acordo com as Tabelas 1, 2 e 3 a maioria dos óbitos ocorre nas idades superiores a 60 anos, em Pardos e Brancos e no sexo masculino (exceto tireoide).

A tendência crescente da mortalidade em C32 (Gráfico 4) difere entre em relação ao estado nordestino Pernambuco que, para os anos de 2000-2004, apresentou pouca variação, mas os resultados convergem quanto às características dos óbitos: superiores em homens, com mais de 60 anos e de cor parda.⁹

Com relação C00-14, maior causador de óbitos no estado, a mortalidade em homens com incidência maior após

os 60 anos é um achado semelhante ao de outros trabalhos sobre a mortalidade das neoplasias desse conjunto.^{10, 11} Nesse sentido, as neoplasias orais têm correlação direta com indicadores socioeconômicos, o que reforça a necessidade de intervenções assistências e educativas.¹²

Tabela 1 – Caracterização da média absoluta e relativa de Óbitos na Paraíba de acordo com Grupos de Idade.

	Grupos de Idade				
	0-9	10-19	20-39	40-49	60<
C00-C14	1 (0,1%)	2 (0,1%)	35 (2,4%)	416 (29%)	980 (68,3%)
C30-31	0	1 (1,6%)	5 (8,2%)	9 (14,8%)	46 (75,4%)
C32	1 (0,1%)	0	15 (1,7%)	274 (31,2%)	589 (67,0%)
C73	0	2 (1%)	5 (2,5%)	34 (17,1%)	158 (79,4%)

Tabela 2 – Caracterização da média absoluto e relativa de Óbitos na Paraíba de acordo com Cor/Raça

	Cor/Raça					
	Branco	Preto	Amarelo	Pardo	Indígena	Ignorado
C00-C14	366 (26,5%)	52 (3,6%)	1 (0,1%)	927 (64,6%)	3 (0,2%)	85 (6%)
C30-31	25 (41%)	3 (4,9%)	0	30 (49,2%)	0	0
C32	248 (28,2%)	29 (3,3%)	1 (0,1%)	557 (63,4%)	1 (0,1%)	43 (5%)
C73	78 (39,2%)	9 (4,5%)	0	103 (51,8%)	0	9 (5%)

Tabela 3 – Caracterização da média absoluto e relativa de Óbitos na Paraíba de acordo com Sexo.

	Sexo	
	Feminino	Masculino
C00-C14	443 (31%)	991 (69%)
C30-31	24 (39%)	37 (61%)
C32	167 (19%)	712 (81%)
C73	135 (68%)	64 (32%)

A maior incidência de neoplasias nas vias aerodigestivas superiores no sexo masculino também foi evidenciada em outro estudo feito para o cenário nacional. Esse estudo também evidenciou a tendência crescente desse tipo de neoplasia.¹³

O câncer de tireoide, apesar de ter maior incidência, tem reduzida mortalidade comparada a outras neoplasias analisadas, porém apesar da tendência decrescente de óbitos, o estado possui maior taxa de mortalidade na comparação realizada com o país e com a região. A redução da mortalidade é um achado de outras séries históricas nacionais e se relaciona com melhora no acesso a melhores técnicas diagnósticas e terapêuticas.¹⁴ Além disso, o padrão de óbitos maior no sexo feminino segue a incidência maior nesse sexo. Os achados do presente trabalho foram equivalentes ao de outra proporção de óbitos por sexo.¹⁵

Estudos de mortalidade do CaCP são escassos na literatura, principalmente no contexto estadual. Desse modo, a comparação dos resultados desse estudo é limitada. Portanto, existe a necessidade de estudar mais esse indicador epidemiológico para esse importante grupo importante de morbidades. Outra limitação deste trabalho é referente a possível subnotificação dos dados do SIM, ficando restrito a qualidade dos dados disponibilizados pelo sistema.

4 Conclusão

Tanto a taxa de mortalidade do CaCP como a proporção desses óbitos no contexto das demais neoplasias malignas é maior no estado da Paraíba do que no Nordeste e no Brasil. Esses óbitos seguem os padrões de incidência dos tipos de câncer e ocorrem principalmente em idosos brancos e pardos e no sexo masculino, com exceção do de tireoide que acometer mais mulheres. Sendo assim, a análise do perfil de mortalidade da Paraíba indica a necessidade uma atenção continua aos indicadores dessa morbidade bem como o desenvolvimento continuo de políticas de intervenção no combate e prevenção ao câncer.

5 Referências Bibliográficas

1 AMERICAN JOINT COMMITTEE ON CANCER. **CANCER STAGING MANUAL**. 7. ed. New York: Springer,

2010.

2 COLOMBO, Jucimara; RAHAL, Paula. Alterações genéticas em Câncer de Cabeça e Pescoço. **Revista Brasileira de Cancerologia**, Sn, v. 2, n. 55, p. 165-174, jan. 2009.

3 RIBEIRO, Isabella Lima Arraise et al. Factors associated with lip and oral cavity cancer. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, [s.l.], v. 18, n. 3, p. 618-629, set. 2015. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/1980-5497201500030008>.

4 GALBIATTI, Ana Livia Silva et al. Head and neck cancer: causes, prevention and treatment. : causes, prevention and treatment. **Brazilian Journal Of Otorhinolaryngology**, [s.l.], v. 79, n. 2, p. 239-247, mar. 2013. Elsevier BV.

5 BRAY, Freddie et al. Global cancer statistics 2018: globocan estimates of incidence and mortality worldwide for 36 cancers in 185 countries. **Ca: A Cancer Journal for Clinicians**, [s.l.], v. 68, n. 6, p. 394-424, 12 set. 2018. Wiley.

6 BRASIL. Instituto Nacional de Cancer. Ministério da Saúde (org.). Estimativa 2020 : incidência de câncer no Brasil. Rio de Janeiro: INCA, 2019.

7 ALVARENGA, Larissa de Melo et al. Avaliação epidemiológica de pacientes com câncer de cabeça e pescoço em um hospital universitário do noroeste do estado de São Paulo. **Revista Brasileira de Otorrinolaringologia**, [s.l.], v. 74, n. 1, p. 68-73, fev. 2008. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s0034-72992008000100011>

8 BARRETO, Francisca Kalline de Almeida. **PREVALÊNCIA DE ÓBITOS POR CÂNCER NA CIDADE DE CAJAZEIRAS –PARAÍBA: UMA ANÁLISE DOS ANOS 2007 A 2011**. 2012. 49 f. TCC (Graduação) - Curso de Enfermagem, Universidade Federal de Campina Grande, Cajazeiras, 2012.

9 PERNAMBUCO, Leandro de Araújo; VILELA, Mirella Bezerra Rodrigues. Estudo da mortalidade por câncer de laringe no estado de Pernambuco - 2000-2004. **Revista Brasileira de Otorrinolaringologia**, [s.l.], v. 75, n. 2, p. 222-227, abr. 2009. FapUNIFESP (SciELO).

10 GOMES, Vitória Mikaelly da Silva et al. 6Mortalidade brasileira por câncer de cavidade oral. **Rev Soc Bras Clin Med**, [s.l.], v. 3, n. 16, p. 164-166, abr. 2018.

11 BERGAMASCO, Victor Dias et al. Perfil epidemiológico do câncer de cabeça e pescoço no Estado de São Paulo. **Rev. Bras. Cir. Cabeça Pescoço**, S.i, v. 37, n. 1, p. 15-19, jan. 2008.

12 BORGES, Danielle Muniz de Lira; SENA, Marina Fernandes de; FERREIRA, Maria Ângela Fernandes; RONCALLI, Ângelo Giuseppe. Mortalidade por câncer de boca e condição sócio-econômica no Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, [s.l.], v. 25, n. 2, p. 321-327, fev. 2009. FapUNIFESP (SciELO).

13 CASAT, Murilo Furtado Mendonça et al. Epidemiologia do câncer de cabeça e pescoço no Brasil: estudo transversal



de base populacional. **Rev. Bras. Cir. Cabeça Pescoço**, Si, v. 4, n. 41, p. 186-191, out. 2012.

14 COELI, Cláudia M.; BRITO, Alexandre S.; BARBOSA, Flávia S.; RIBEIRO, Michele G.; SIEIRO, Ana Paula A.v.; VAISMAN, Mário. Incidência e mortalidade por câncer de tireóide no Brasil. **Arquivos Brasileiros de Endocrinologia & Metabologia**, [s.l.], v. 49, n. 4, p. 503-509, ago. 2005. FapUNIFESP (SciELO).

15 SANTOS, Livia Maria Silva dos et al. Evolução temporal da mortalidade por câncer de tireoide no Brasil no período de 2000 a 2012. **Revista Brasileira de Análises Clínicas**, [s.l.], v. 2, n. 48, p. 133-137, jan. 2016.



Características clínicas das parturientes com síndromes hipertensivas no Hospital Regional da XI GERES - Pernambuco

Rebeca Talita de Souza Siqueira¹; Débora Rayssa Siqueira Silva¹; Eduardo Sales Oliveira¹; Kamille Fabres Neves¹; Kauanne Araújo Barbosa Ribeiro¹; Misael Cavalcanti Angelim Neto¹; Pedro Anderson Ferreira Quirino¹; George Alessandro Maranhão Conrado²; Valda Lúcia Moreira Luna²; Marcela Silvestre Outtes Wanderley²

¹ Discentes de Medicina da Universidade de Pernambuco (UPE)

(rebeca.siq18@gmail.com)

² Docentes da Universidade de Pernambuco (UPE)

Resumo

Introdução: As síndromes hipertensivas na gestação são causas recorrentes de morbimortalidade materna e fetal que podem ocasionar sintomas característicos nas gestantes. **Objetivo:** Descrever as características clínicas observadas na admissão das parturientes internadas no Hospital Regional da XI GERES, no sertão pernambucano, de acordo com a classificação dos níveis tensionais na sua admissão. **Metodologia:** Trata-se de um estudo quantitativo, transversal, observacional e descritivo. Foram avaliados 1.986 prontuários de parturientes, sendo analisados os dados clínicos relacionados ao atendimento inicial. **Resultados:** Houve maior presença de mucosas hipocoradas, edema, náuseas, vômitos e cefaleia nas mulheres com síndromes hipertensivas sem (SHSSG) e com sinais de gravidade (SHCSG); mais dor epigástrica e convulsão nas SHCSG. A média de pressão arterial sistólica nas mulheres com SHSSG foi de 135,35 e de 167,27 nas SHCSG, enquanto a média de pressão arterial diastólica foi de 90,72 nas SHSSG e 104,85 nas SHCSG. Houve menor dilatação cervical nas mulheres com SHCSG. **Conclusão:** Este estudo trouxe conhecimento acerca das características clínicas das parturientes da região, pois, até então, eram utilizados dados nacionais por não haver estudos locais.

Palavras-chave: Perfil de saúde. Saúde materna. Síndromes hipertensivas gestacionais.

Área Temática: Epidemiologia.



1 Introdução

As síndromes hipertensivas na gestação (pré-eclâmpsia, eclâmpsia, hipertensão gestacional e hipertensão crônica com pré-eclâmpsia sobreposta) são recorrentes causas de morbimortalidade materna e fetal (WILKERSON; OGUNBODEDE, 2019). Presentes em 3 a 10% de todas as gestações (BERNARDES, 2019), os distúrbios hipertensivos associam-se ao histórico de diabetes gestacional, obesidade, nuliparidade ou parto múltiplo, idade materna menor que 20 ou maior que 35 anos e trombofilias (ANTZA; CIFKOVA; KOTSIS, 2018).

Com frequência, gestantes com distúrbios hipertensivos desenvolvem pré-eclâmpsia (PE), doença multissistêmica caracterizada pela hipertensão de início recente após a 20ª semana gestacional (STAFF, 2019). Até 40% das gestantes com hipertensão crônica podem desenvolver PE sobreposta, e 15% a 46% das gestantes com hipertensão gestacional desenvolverão PE (WILKERSON; OGUNBODEDE, 2019). O diagnóstico de PE abrange a hipertensão acompanhada de proteinúria, disfunção de órgãos maternos ou hematológicos e/ou disfunção uteroplacentária (BURTON, 2019). No entanto, nos últimos anos, valoriza-se menos a necessidade de proteinúria (WILKERSON; OGUNBODEDE, 2019).

Nessas condições, a gestante pode apresentar queixas de cefaleia, alterações visuais, dor no quadrante superior direito (envolvimento hepático) e piora súbita do edema nos membros inferiores. Além disso, o exame fundoscópico pode estar alterado em até 50% das pacientes com alguma síndrome hipertensiva da gravidez. As características graves da pré-eclâmpsia incluem pressão arterial maior que 160/110 mmHg, lesão renal aguda, função hepática alterada, dor abdominal intensa, edema pulmonar e distúrbios do sistema nervoso central, fatores de risco para eclâmpsia (WILKERSON; OGUNBODEDE, 2019).

A redução na mortalidade e morbidade materna e fetal alcançada nos últimos anos dependeu da melhoria do conhecimento clínico e dos cuidados à gestante (BURTON, 2019). Nessa perspectiva, este artigo analisa as características clínicas observadas na admissão das parturientes internadas no Hospital Regional da XI GERES - Pernambuco, de acordo com a classificação dos níveis tensionais na sua admissão.

2 Metodologia

Essa investigação teve caráter quantitativo, transversal, observacional e descritivo. Foram revistos prontuários de 1.986 parturientes internadas no setor de obstetrícia do Hospital Regional Professor Agamenon Magalhães (HOSPAM), localizado em Serra Talhada, sede da XI GERES de Pernambuco, entre 01 de janeiro de 2014 e 31 de dezembro de 2016. Em 186 casos, não houve o registro da pressão arterial na admissão. Dos 1800 prontuários em que havia o registro, 1.546 (85,89%) parturientes tinham pressão arterial normal (PAN), 188 (10,44%) apresentavam síndrome hipertensiva sem sinais de gravidade (SHSSG) e 66 (3,67%), síndrome hipertensiva com sinais de gravidade (SHCSG).

Para essa classificação, considerou-se PAN quando a pressão arterial sistólica (PAS) foi inferior a 140mmHg e a pressão arterial diastólica (PAD) inferior a 90mmHg; SHSSG, quando a PAS se encontrava entre 140mmHg e 160mmHg e/ou a PAD se encontrava entre 90mmHg e 110 mmHg e SHCSG, quando a PAS foi igual ou superior a



160mmHg e/ou a PAD igual ou superior a 110mmHg (BERNARDES *et al.*, 2019). Com relação ao atendimento, foram analisados os sintomas relatados pela paciente, os sinais vitais (temperatura, frequência cardíaca de pulso, frequência respiratória e pressão arterial) e as informações do exame geral (estado geral, palidez e edema) e obstétrico (dilatação cervical, frequência cardíaca fetal, apresentação, posição, situação, insinuação, integridade das membranas e aspecto do líquido amniótico); além da idade gestacional.

Empregou-se o SPSS (*Statistical Package for the Social Sciences*) – versão 26 para avaliação estatística. Foram utilizados o teste do Qui-quadrado de Pearson para a análise de dados categóricos em amostras independentes, quando atendidos os pressupostos e, quando os pressupostos não foram atendidos, utilizou-se a Razão de verossimilhança. Para a comparação de dados numéricos em mais de duas amostras independentes, foi utilizada a análise da variância unidirecional.

Não houve necessidade de assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido por se tratar de investigação com dados secundários, mas o estudo estava conforme as diretrizes estabelecidas pelas resoluções 466/2012 e 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde e foi aprovado pelo comitê de ética da Universidade de Pernambuco sob o CAAE: 67452016.8.0000.5207.

3 Resultados e discussão

Do ponto de vista clínico, foram avaliados diversos sinais e sintomas. Não houve diferença estatisticamente significativa com relação ao estado geral, queixa de dor de um modo geral, dor lombar, queixas urinárias, febre/calafrios, corrimento genital e/ou prurido, sangramento genital, perda de tampão mucoso, perda de líquido amniótico e tontura/escotomas.

Os sinais e sintomas com diferença estatisticamente significativa estão evidenciados na Tabela 1. Nas mulheres com SHSSG e SHCSG, observou-se maior presença que o esperado de mucosas hipocoradas: Razão de verossimilhança (2) = 13,57, $p = 0,001$; edema: $X^2(2) = 169,90$, $p < 0,0001$; cefaleia: Razão de verossimilhança (2) = 31,34, $p = 0,0001$; náuseas e vômitos: Razão de verossimilhança (2) = 12,02, $p = 0,002$; e sensação de elevação da pressão arterial: Razão de verossimilhança (2) = 20,07, $p < 0,0001$. Por sua vez, comparadas com as mulheres com PAN e SHSSG, as mulheres com SHCSG queixaram-se menos de dor pélvica: $X^2(2) = 13,95$, $p = 0,001$; e apresentaram mais dor epigástrica: Razão de verossimilhança (2) = 6,60, $p = 0,037$; e convulsões: Razão de verossimilhança (2) = 9,72, $p = 0,008$.

Tabela 1. Distribuição das gestantes de acordo com os sinais e sintomas na admissão para os grupos de pressão arterial normal e grupos de síndromes hipertensivas com ou sem sinais de gravidades.

Sinais e sintomas		PAN	SHSSG	SHCSG
Mucosa	Corada	1369 (97,50%)	158 (95,80%)	55 (87,30%)
	Hipocorada	35 (2,50%)	7 (4,20%)	8 (12,70%)
	Total	1404 (100%)	165 (100%)	63 (100%)
Edema	Sim	258 (19,60%)	91 (56,20%)	39 (73,60%)
	Não	1060 (80,40%)	71 (43,80%)	14 (26,40%)
	Total	1318 (100%)	162 (100%)	53 (100%)
Cefaleia	Sim	4 (0,30%)	5 (2,90%)	6 (9,70%)
	Não	1427 (99,70%)	170 (97,10%)	56 (90,30%)
	Total	1431 (100%)	175 (100%)	62 (100%)
Náuseas/vômitos	Sim	1 (0,10%)	2 (1,10%)	2 (3,20%)
	Não	1430 (99,90%)	173 (98,90%)	60 (96,80%)
	Total	1431 (100%)	175 (100%)	62 (100%)
Sensação de elevação da pressão arterial	Sim	0 (0%)	3 (1,70%)	2 (3,20%)
	Não	1431 (100%)	172 (98,30%)	60 (96,80%)
	Total	1431 (100%)	175 (100%)	62 (100%)
Dor pélvica	Sim	1227 (82,00%)	154 (85,60%)	43 (65,20%)
	Não	270 (18,00%)	26 (14,40%)	23 (34,80%)
	Total	1497 (100%)	180 (100%)	66 (100%)
Dor epigástrica	Sim	0 (0%)	0 (0%)	1 (1,60%)
	Não	1431 (100%)	175 (100%)	61 (98,40%)
	Total	1431 (100%)	175 (100%)	62 (100%)
Convulsão	Sim	1 (0,10%)	0 (0%)	2 (3,20%)
	Não	1430 (99,90%)	175 (100%)	60 (96,80%)
	Total	1431 (100%)	175 (100%)	62 (100%)

PAN: Pressão arterial normal; SHSSG: Síndrome hipertensiva sem sinais de gravidade; SHCSG: Síndrome hipertensiva com sinais de gravidade.

O quadro clínico apresentado por essas parturientes reflete, de modo global, a ação de diversos fatores inflamatórios endoteliais, particularmente nas SHCSG, já que as síndromes hipertensivas da gestação configuram repercussões sistêmicas (WILKERSON; OGUNBODEDE, 2019). No entanto, as síndromes hipertensivas podem não manifestar o quadro clínico clássico inicialmente e sintomas como dor epigástrica e convulsões, apresentados em maior proporção por gestantes com SHCSG no presente estudo, frequentemente anunciam uma crise terminal como, a eclâmpsia ou a síndrome HELLP (hemólise, enzimas hepáticas elevadas, plaquetas baixas), requerendo interrupção da gravidez (BURTON *et al.*, 2019).

Um estudo nacional sobre o perfil epidemiológico de gestantes com distúrbios hipertensivos realizado em maternidade pública do Maranhão evidenciou quadro clínico semelhante ao apresentado pelas pacientes do presente trabalho, evidenciando predominância de dor epigástrica associada a distúrbio visual e cefaleia em 42,30% dos casos; cefaleia isolada em 10,30%; dor em baixo ventre associada a cefaleia em 22,70%; dor pélvica em 17,50%; e tontura, náuseas e vômitos em 3,10%. Contudo, o estudo não distinguiu o quadro clínico apresentado pelas pacientes com e sem sinais de gravidade (NETO *et al.*, 2018).

Santos *et al.* (2018), por sua vez, em sua pesquisa sobre a implementação de protocolos de ação na pré-eclâmpsia em uma maternidade do município de Divinópolis – MG, registrou a presença de dois ou mais sintomas característicos das síndromes hipertensivas em 41,40% dos prontuários analisados. Entretanto, também não distinguiu o quadro clínico das pacientes hipertensas com e sem sinais de gravidade.

Com relação aos sinais vitais no momento da admissão, não foram observadas diferenças estatisticamente significantes com relação à temperatura, frequência cardíaca ou frequência respiratória. A Tabela 2 apresenta dados referentes à pressão arterial dessas pacientes: a média da PAS para o grupo de PAN foi 113,42; para o grupo de SHSSG foi 135,35 e para o grupo de SHCSG foi 167,27, com diferença estatisticamente significativa: $F(2, 1797) = 1410,88, p < 0,0001$. Com relação à PAD, a média para o grupo de PAN foi 72,58; para o grupo de SHSSG foi 90,72 e para o grupo de SHCSG foi 104,85; dados estatisticamente significantes: $F(2, 1797) = 1036,30, p < 0,0001$. Com relação à média da pressão arterial média (PAM), as parturientes com PAN apresentaram 86,19; o grupo de SHSSG, 105,59 e o grupo de SHCSG, 125,66, com significância estatística: $F(2, 1797) = 1630,53, p < 0,0001$.

Tabela 2. Médias dos níveis pressóricos de PAS, PAD e PAM para os grupos de pressão arterial normal e de síndromes hipertensivas com ou sem sinais de gravidade.

Valores médios da Pressão arterial	N	PAS	PAD	PAM
PAN	1546	113,42	72,58	86,18
SHSSG	188	135,35	90,72	105,59
SHCSG	66	167,27	104,85	125,65

PAS: Pressão arterial sistólica; PAD: Pressão arterial diastólica; PAM: Pressão arterial média; PAN: Pressão arterial normal; SHSSG: Síndrome hipertensiva sem sinais de gravidade; SHCSG: Síndrome hipertensiva com sinais de gravidade.

Os níveis tensionais apresentados pelas mulheres com síndromes hipertensivas, especialmente nas SHCSG, refletem um pior desfecho materno-fetal se não houver controle clínico ou interrupção da gestação em tempo hábil. Em vista disso, altas pressões arteriais com sinais de severidade estão associadas ao desenvolvimento de sintomas importantes e evolução para fases terminais dos transtornos hipertensivos e pior prognóstico fetal devido à falha nas trocas materno-fetais, com maior risco de parto prematuro iatrogênico e baixas taxas de peso ao nascer (HUTCHEON *et al.*, 2011).

Ao analisar o exame obstétrico de admissão, não houve diferença estatisticamente significativa em relação à apresentação ou posição fetal e aspecto do líquido amniótico. Conforme a Tabela 3, houve diferença estatisticamente significativa com relação à situação fetal no momento da admissão, observando-se mais fetos transversos e oblíquos na presença de síndromes hipertensivas, com Razão de verossimilhança (4) = 10,11, $p = 0,039$. Com relação à insinuação fetal, observou-se que, no momento da admissão, os fetos de mães com PAN estavam mais baixos que os fetos de mães que apresentavam síndrome hipertensiva: Razão de verossimilhança (8) = 21,98, $p = 0,005$. Também houve diferença estatisticamente significativa em relação à presença de rotura das membranas amnióticas no momento da admissão, observando-se maior ocorrência de rotura amniótica em mulheres com síndrome hipertensiva: $X^2(2) = 6,85$, $p = 0,033$.

Tabela 3. Distribuição das gestantes de acordo com a estática fetal e integridade das membranas amnióticas na admissão para os grupos com pressão arterial normal e grupos com síndromes hipertensivas com ou sem sinais de gravidades.

		PAN	SHSSG	SHCSG
Situação	Longitudinal	1326 (99,50%)	159 (98,10%)	54 (96,40%)
	Transverso	7 (0,50%)	3 (1,90%)	1 (1,80%)
	Oblíquo	0	0	1 (1,80%)
	Total	1333 (100%)	162 (100%)	56 (100%)
Insinuação	Livre	125 (11,60%)	22 (18,50%)	9 (24,30%)
	Ajustado	418 (38,90%)	58 (48,70%)	12 (37,80%)
	Fixo	475 (44,20%)	32 (26,90%)	11 (29,70%)
	Encaixado	51 (4,70%)	7 (5,90%)	3 (8,10%)
	Profundamente encaixado	6 (0,60%)	0 (0%)	0 (0%)
	Total	1075 (100%)	119 (100%)	37 (100%)
Integridade das membranas	Íntegra	984 (81,60%)	109 (72,70%)	38 (79,20%)
	Rota	222 (18,40%)	41 (27,30%)	10 (20,80%)
	Total	1206 (100%)	150 (100%)	48 (100%)

PAS: Pressão arterial sistólica; PAD: Pressão arterial diastólica; PAM: Pressão arterial média; PAN: Pressão arterial normal; SHSSG: Síndrome hipertensiva sem sinais de gravidade; SHCSG: Síndrome hipertensiva com sinais de gravidade.

Não houve significância estatística quanto à ausculta cardiorfetal. Com relação à dilatação cervical, foi observada uma menor dilatação no momento da admissão no conjunto das mulheres com SHCSG, com média de 2,79 cm, em relação ao conjunto das mulheres com SHSSG, cuja média foi de 3,75 cm, e mulheres com PAN, cuja média foi de 3,86 cm de dilatação, sendo isso estatisticamente significativo: $F(2, 1614) = 4,60, p = 0,01$. O valor médio da dilatação cervical na admissão das gestantes com SHCSG indica que estas não foram admitidas em fase ativa do trabalho de parto. Este achado pode falsear um trabalho de parto duradouro, se não houver interrupção da gestação, e levar a respostas insatisfatórias à indução do parto, com mais indicações de cesárea para resolução do quadro (PRETSCHER *et al.*, 2020).

Com relação à idade gestacional (IG) baseada na data da última menstruação, observou-se diferença estatisticamente significativa entre a IG das mulheres com SHCSG, cuja média foi de 37,55 semanas, e as mulheres com SHSSG, cuja média foi de 38,90 semanas. A média da IG das mulheres com PAN foi de 38,34 semanas, colocando-se entre as duas anteriores. Isso foi estatisticamente significativo: $F(2, 804) = 3,27, p = 0,038$. Com relação à IG baseada no cálculo da ultrassonografia, observou-se diferença estatisticamente significativa entre a IG do conjunto das mulheres com SHCSG, cuja média foi de 36,33 semanas, e a IG do conjunto das mulheres com SHSSG, cuja média foi de 38,74 semanas e das mulheres com PAN, que foi de 38,63 semanas: $F(2,406) = 4,06, p = 0,018$.

Dessa forma, percebeu-se que a IG foi menor em pacientes com SHCSG. Atrelado a esse achado, encontra-se a antecipação do parto nessas gestantes devido ao pior prognóstico associado aos quadros clínicos mais severos, que muitas vezes indicam estágio terminal das síndromes hipertensivas e necessitam da retirada da placenta e do feto. Além disso, a menor média de IG pode estar relacionada à prematuridade e às baixas medidas antropométricas apresentadas pelos recém-nascidos, complicações frequentes das síndromes hipertensivas gestacionais, como mostrado em um estudo

realizado na região Sul do Brasil, para avaliar resultados maternos e perinatais em gestantes hipertensas, no qual a prematuridade esteve presente em maior parte em filhos de mães hipertensas (54,50%), enquanto esteve presente em 17,80% dos filhos de normotensas (SIMON *et al.*, 2019). Além disso, é importante notar que a maior parte das mulheres com SHCSG foram admitidas com menor dilatação e sem estar em trabalho de parto franco.

O presente estudo apresentou limitações por apresentar dados de um único serviço da região e se tratar de um corte transversal, trazendo informações apenas de um período de três anos. Também não foi possível distinguir as pacientes com pré-eclâmpsia das hipertensas crônicas com base nas informações registradas nos prontuários.

4 Conclusão

Com os resultados apresentados no presente estudo, percebe-se a relevância de conhecer as características clínicas e a ocorrência de síndromes hipertensivas na gestação entre as mulheres do sertão pernambucano, bem como a relação de tais características com a gravidade dos transtornos, visto que o manejo das pacientes e os desfechos maternos e fetais dependem desses fatores. Logo, esse artigo ajuda a compreender melhor o comportamento clínico dessas síndromes nas mulheres da região.

5 Referências Bibliográficas

ANTZA, C.; CIFKOVA, R.; KOTSIS, V. *Hypertensive complications of pregnancy: A clinical overview*. **Metabolism**, v. 86, p. 102-111, 2018.

BERNARDES *et al.* *Delivery or expectant management for prevention of adverse maternal and neonatal outcomes in hypertensive disorders of pregnancy: an individual participant data meta-analysis*. **Ultrasound Obstet Gynecol**, v. 53, p. 443-453, 2019.

BURTON, G. J. *et al.* *Pre-eclampsia: pathophysiology and clinical implications*. **BMJ**, v. 366, p. 12381, 2019.

HUTCHEON, J. A.; LISONKOVA, S.; JOSEPH, K. S. *Epidemiology of pre-eclampsia and the other hypertensive disorders of pregnancy*. **Best practice & research Clinical obstetrics & gynaecology**, v. 25, n. 4, p. 391-403, 2011.

NETO, J. R. S. *et al.* *Associação entre o perfil clínico e sociodemográficos das gestantes com pré-eclâmpsia*. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 10, p. 1277-1286, 2018.

PRETSCHER, J. *et al.* *Influence of Preeclampsia on Induction of Labor at Term: A Cohort Study*. **In Vivo**, v. 34, n. 3, p. 1195-1200, 2020.

SANTOS, B. C. L. *et al.* *Importância da implementação de protocolos de ação na pré-eclâmpsia*. **Rev Med Minas Gerais**, v. 25, n. 4, p. 502-10, 2015.

SIMON, C. M. *et al.* *Doença hipertensiva gestacional: resultados maternos e perinatais em gestantes hipertensas*. **Revista Brasileira de Iniciação Científica**, v. 6, n. 6, p. 126-138, 2019.



STAFF, A. C. *The two-stage placental model of preeclampsia: An update.* **Journal of Reproductive Immunology**, v. 134-135, p. 1-10, 2019.

WILKERSON, R. G.; OGUNBODEDE, A. C. *Hypertensive Disorders of Pregnancy.* **Emerg Med Clin North Am**, v. 37, n. 2, p. 301-316, 2019.



Interseccionalidade e violência contra adolescentes no cenário piauiense

Lana Raysa da Silva Araujo¹, Daniel Josivan de Sousa², Marilene de Sousa Oliveira³, Andrea Nunes Mendes de Brito⁴

¹Universidade Federal do Piauí - UFPI (lannarayasa@hotmail.com)

² Universidade Federal do Piauí - UFPI (danhupi@gmail.com)

³ Universidade Federal do Piauí - UFPI (marilene9oliveira@gmail.com)

⁴ Universidade Federal do Piauí – UFPI (drea.nunes@hotmail.com)

RESUMO

No estudo descrevem-se as características das violências praticadas contra os adolescentes no estado do Piauí, no período de 2010 a 2016. Realizou-se análise descritiva dos casos de violência contra adolescentes (10 a 19 anos), a partir dos registros de notificação de violências no banco de dados do SINAN. A violência praticada contra adolescente teve como vítimas mais frequentes o sexo feminino, na faixa etária de 10 a 14 anos, de raça parda, com ensino fundamental. Predominaram a violência física e as ocorrências praticadas na residência, seguida da via pública. A violência contra adolescentes é um grande problema de saúde pública, apontando a necessidade de mobilizar toda a sociedade na perspectiva do seu enfrentamento.

Palavras-chaves: Violência Doméstica, Delitos Sexuais, Notificação Compulsória, Crianças, Adolescentes.

Área temática: Epidemiologia.



1 INTRODUÇÃO

O fenômeno da violência é um problema crescente em todo o mundo. Nos últimos anos, por sua amplitude e disseminação, tem adquirido visibilidade, passando a ser discutida e estudada por diferentes setores da sociedade brasileira, a fim de se compreender e identificar os fatores que as determinam (PAIXÃO et al., 2014).

Esse fenômeno engloba os maus-tratos físicos e emocionais, abuso sexual, descuido ou negligência, exploração comercial ou de outro tipo, que originem um dano real ou potencial para a saúde da criança, sua sobrevivência, desenvolvimento ou dignidade, no contexto de uma relação de responsabilidade, confiança ou poder (ASSIS; AVANCI; PESCE; XIMENES, 2009).

Destarte, a violência é um fenômeno multicausal, associando-se com desigualdades econômicas e socioculturais, além de aspectos subjetivos e comportamentais distintos em diferentes sociedades. Nesse período de transição da infância para a vida adulta, ocorrem intensas transformações cognitivas, emocionais, sociais, físicas e hormonais. Crescem a autonomia e independência em relação à família e a experimentação de novos comportamentos e vivências. (MALTA et al., 2010).

O objetivo do estudo foi descrever e analisar a violência contra os adolescentes no estado do Piauí, no período de 2010 a 2016.

2 MÉTODOS

Estudo descritivo dos casos de violências contra adolescentes (10 a 19 anos) ocorridos no estado do Piauí, no período de 2010 a 2016.

Foram selecionados todos os casos de violência doméstica, sexual e/ou outras violências interpessoais contra adolescentes, a partir dos registros de notificação de violências no banco de dados do SINAN, tomando-se por base as seguintes características: I. Natureza da violência; II. Das vítimas; III. Do agressor; IV. Do atendimento; V. local de ocorrência.

Foram realizadas comparações entre variáveis e análises descritivas das frequências pelo software *IBM SPSS Statistics Base 22.0*.

Garantiu-se o anonimato e confidencialidade das informações constantes dos registros. Por se tratar de um estudo com dados secundários anônimos, o projeto desta pesquisa foi dispensado de apreciação por Comitê de Ética em Pesquisa, em conformidade com as diretrizes da Resolução do Conselho Nacional de Saúde (CNS) nº 510, de 7 de abril de 2016.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram identificadas 4.209 notificações de violências ocorridas contra adolescentes no estado do Piauí, no período de 2010 a 2016.

A Tabela 1 apresenta as notificações de violência contra adolescentes segundo as características demográficas no estado do Piauí. Na coluna foram apresentadas as faixas etárias (10 a 14 anos e 15 a 19 anos) das vítimas e nas linhas são apresentados os sexos, raça/ cor da pele, escolaridade e macrorregião de saúde. Predominaram vítimas do sexo feminino, de faixa etária de 10 a 14 anos e de raça/ cor de pele parda, com ensino fundamental e na macrorregião de Floriano.

Tabela 1 – Notificações de violência contra adolescentes segundo características demográficas por faixa etária, Piauí, Brasil, 2010 a 2016

Características	Faixa etária					
	10 a 14		15 a 19		Total	
	(N= 1.894; 45,0%)		(N= 2.315; 55,0%)		(N= 4209; 100,0%)	
	N	%	N	%	N	%
Sexo						
Masculino	388	9,2	1.007	23,9	1.395	33,1
Feminino	1.506	35,8	1.308	31,1	2.814	66,9
Raça/ cor da pele						
Branca	209	5,0	350	8,3	559	13,3
Preta	251	6,0	216	5,1	467	11,1
Amarela	50	1,2	63	1,5	113	2,7
Parda	1.214	28,8	1.251	29,7	2.465	58,6
Indígena	6	0,1	13	0,3	19	0,4
Ign/branco	164	3,9	422	10,0	586	13,9
Escolaridade						
Analfabeto	11	0,3	27	0,6	38	0,9
Ensino Fund.	1.399	33,2	910	21,6	2.309	54,9
Ensino médio	64	1,5	584	13,9	648	15,4
Ensino Superior	-	-	51	1,2	51	1,2
Ign/branco	417	10,0	738	17,5	1.155	27,5
Macrorregião de Saúde						

Parnaíba	183	4,3	293	7,0	476	11,3
Teresina	252	6,0	238	5,7	490	11,6
Florianópolis	1.119	26,6	1.399	33,2	2.518	59,8
Picos	271	6,4	296	7,0	567	13,5
São Raimundo Nonato	37	0,9	43	1,0	80	1,9
Bom Jesus	32	0,8	46	1,1	78	1,9

Fonte: Ministério da Saúde/SVS - Sistema de Informação de Agravos de Notificação - Sinan Net

A tabela 2 apresenta as variáveis relacionadas às ocorrências de violência contra adolescentes, expressas em frequência e porcentagem e estratificadas por faixa etária. O local de ocorrência mais frequente foi a residência, seguida da via pública. A escola ficou em terceiro para ambos. Adolescentes de 10 a 14 anos tiveram mais ocorrências na escola, como também foram os que mais sofreram violência de repetição. O principal autor das agressões era desconhecido. Na faixa etária de 10 a 14 anos, os agressores foram os pais/mães, padrasto / madastra e namorados, enquanto na faixa etária de 15 a 19 anos foram violentadas por desconhecidos e cônjuge. Observa-se que a maior frequência de encaminhamento no setor saúde foi para o ambulatório, seguido da internação hospitalar e estes tiveram como evolução a alta.

Tabela 2 – Variáveis relacionadas às ocorrências de violência contra adolescentes, expressas em frequência e porcentagem e estratificadas por faixa etária, Piauí, Brasil, 2010 a 2016

Características	Faixa etária					
	10 a 14		15 a 19		Total	
	(N= 1.894; 45,0%)		(N= 2.315; 55,0%)		(N= 4.209; 100,0%)	
	N	%	N	%	N	%
Natureza da violência [n= 4.666]						
Negligência	186		64		250	5,3
Física	571		1.621		2.192	46,9
Sexual	1.116		353		1.469	31,4
Psicológica	311		304		615	13,1
Tortura	67		73		140	3,0
Local de ocorrência [n= 516]						
Residência	189	36,6	183	35,4	372	72,0
Escola	23	4,4	15	2,9	38	7,3
Via pública	37	7,1	45	8,7	82	15,8
Autor da agressão [n= 1.607]						
	341	21,2	148	9,2	489	30,4

Pai/ Mãe						
Padastro/ Madastra	151	9,4	52	3,2	203	12,6
Cônjuge	12	0,7	109	6,8	121	7,5
Namorado	200	12,4	69	4,2	269	16,7
Desconhecidos	155	9,6	370	23,0	525	32,6
Violência de repetição [n=3.039]						
Sim	706	23,2	481	15,8	1.187	39,0
Não	828	27,2	1.024	33,7	1.852	60,9
Encaminhamento no setor saúde [n= 1.443]						
Ambulatório	363	25,1	469	32,5	832	57,6
Internação	207	14,3	404	28,0	611	42,3
Evolução [n= 1982]						
Alta	758	38,2	1.158	58,4	1.916	96,6
Evasão/ fuga	13	0,6	14	0,7	27	1,4
Óbito por violência	10	0,5	29	1,4	39	1,9

Fonte: Ministério da Saúde/SVS - Sistema de Informação de Agravos de Notificação - Sinan Net

A violência contra o adolescente é um problema universal que atinge milhares de vítimas de forma silenciosa e dissimulada. Trata-se, deste modo, de um problema que acomete ambos os sexos e não costuma obedecer a nenhuma regra como nível social, econômico, religioso ou cultural (FLORENTINO, 2015).

Segundo Minayo (2005) a violência consiste no uso da força, do poder e de privilégios para dominar, submeter e provocar danos a outros: indivíduos, grupos e coletividades. A cultura e as formas de solução de conflitos das sociedades determinam quais são mais violentas outras menos.

Essa população, em pleno crescimento e desenvolvimento, é muito vulnerável às situações de violência que ocorrem na família, na escola e na comunidade em que vivem, e depende da proteção dos adultos, das instituições e das políticas públicas (ASSIS; AVANCI; PESCE; XIMENES, 2009).

Os achados deste estudo apontam a violência física como a mais notificada, sendo as adolescentes pardas e na faixa etária de 15 a 19 anos as mais vulneráveis e como principal agressor um desconhecido.

O perfil dos casos de violência contra adolescentes no estado do Piauí não diferiu de estudo realizado por Malta et al., (2017), onde aponta que adolescentes mais velhos, de 15 a 19 anos, são mais envolvidos em situação de violência nas vias públicas. Estas ocorrências expressam hábitos de vida, como sair com maior regularidade, frequentar festas e baladas, expor-se a mais riscos nos espaços públicos.



4. CONCLUSÃO

A violência contra adolescentes é um grande problema de saúde pública. Portanto, torna-se evidente alarmantes frequências de violências contra adolescentes do sexo feminino no estado do Piauí. Quanto ao tipo de violência, as de natureza física e sexual emerge como a principal forma, constituindo-se como um problema de ordem social grave, apontando a necessidade de mobilizar toda a sociedade na perspectiva do seu enfrentamento.

Aqui, para mim, vocês deverão ampliar um pouco mais a conclusão, dizendo de maneira mais específica o que vocês concluem a partir dos achados.

5. REFERÊNCIAS

ASSIS, S.G.; et al. Situação de crianças e adolescentes brasileiros em relação à saúde mental e à violência. **Ciência e Saúde Coletiva**. v. 4. n. 2. p. 349-61, 2009. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232009000200002>.

Acesso em: 10 abr. 2020.

FLORENTINO, RB. As possíveis consequências do abuso sexual praticado contra crianças e adolescentes. *Fractal: Revista de Psicologia*. v. 27. n. 2. p. 139-144, 2015. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1984-0292/805>.

Acesso em: 10 abr. 2020

MALTA, D.C., et al. Vivência de violência entre escolares brasileiros: resultados da Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar (PeNSE). **Ciência e Saúde Coletiva**. v. 15. n. 2. p.3053-3063, 2010. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232010000800002.

Acesso em: 10 abr. 2020.

MALTA, et al. Violências contra adolescentes nas capitais brasileiras, segundo inquérito em serviços de urgência. **Ciência e Saúde Coletiva**. v. 22 n. 9. p. 2899 – 2908, 2017. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232017229.14212017>.

Acesso em: 10 abr. 2020.

MINAYO, M.C.S. Violência: um problema para a saúde dos Brasileiros. IN: Impactos da Violência na Vida dos Brasileiros. Ministério da Saúde / Secretaria de Vigilância em Saúde. Brasília-DF. 2005. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/impacto_violencia.pdf.

Acesso em: 10 abr. 2020.

PAIXÃO, G.P.N. et al. Violência escolar: percepções de adolescentes. **Revista Cuidarte**. v. 5. n. 2. p. 717-722, 2014. Disponível em: <http://www.scielo.org.co/pdf/cuid/v5n2/v5n2a02.pdf>. Acesso em: 10 abr. 2020.



Leishmaniose visceral: perfil clínico-epidemiológico dos casos confirmados no Brasil entre 2007 a 2018

Neuder Wesley França da Silva

Secretaria de Estado de Saúde Pública (nwvet@hotmail.com)

Resumo

A leishmaniose visceral (LV) ou “Calazar”, é uma doença crônica, sistêmica e, fatal se deixada sem tratamento em mais de 95% dos casos. Em 2018 o Brasil foi responsável por 97% dos casos da região das Américas. Assim, objetivou-se descrever o perfil clínico-epidemiológico da LV no Brasil. Para tal, realizou-se estudo descritivo dos casos confirmados de LV, de 2007 a 2018, utilizando-se dados do DATASUS. Observou-se 45.055 casos confirmados de LV, principalmente no Nordeste (53,05%) e em todas as UFs menos Acre; regionalmente mais frequentes no Maranhão, seguido de Minas Gerais, Pará, Mato Grosso do Sul e Paraná. Maiores frequências ocorreram em 2017 e 2011; média anual/mensal de 3.755 casos; usualmente abrangeu o sexo masculino; zona urbana; em ampla faixa etária, principalmente de 1 a 4 anos e indivíduos de baixa escolaridade. A maior incidência ocorreu no Estado de Tocantins (20,89 casos/100 mil habitantes); houve prevalência de casos novos, diagnósticos não realizados e evolução à cura. O estudo demonstrou prevalência de LV na região Nordeste do Brasil, com casos principalmente no Maranhão e incidência maior em Tocantins. A doença atingiu mais indivíduos do sexo masculino em zona urbana, sendo as crianças abaixo de 5 anos e indivíduos de baixo nível de escolaridade as mais acometidas e que frequentemente os diagnósticos parasitológico e sorológico não são realizados. Embora haja predomínio em curas, a prevalência de casos novos e ausência de diagnósticos, sugerem que há muito a ser realizado em prol do Programa de Vigilância e Controle da Leishmaniose Visceral no Brasil.

Palavras-chave: Leishmaniose visceral. Perfil epidemiológico. Banco de dados.

Área Temática: Epidemiologia.



1 Introdução

A leishmaniose visceral (LV), ou “Calazar”, é uma doença crônica e sistêmica, de agente etiológico comumente envolvida nas américas a *Leishmania chagasi*, de transmissão pela picada de vetores (gênero *Lutzomyia*) infectados, que, é fatal se deixada sem tratamento em mais de 95% dos casos (BRASIL, 2019; WHO, 2020).

Na Região das Américas, em 2018, do total de casos, 97% (3.466) foram reportados pelo Brasil, e os demais por Argentina, Colômbia, El Salvador, Guatemala, Honduras, Paraguai e Venezuela e Uruguai (OPAS, 2019).

No Brasil, a doença é endêmica, com registros de surtos frequentes, inicialmente limitada às áreas rurais e a pequenas localidades urbanas, mas encontra-se em franca expansão em grandes centros (BRASIL, 2019), bem como está ligada a mudanças ambientais, como desmatamento, construção de barragens, esquemas de irrigação e urbanização (WHO, 2020).

No entanto o Programa de Vigilância e Controle da LV no Brasil tem como principal objetivo a redução do número de casos e de óbitos por meio do diagnóstico e do tratamento precoces (BRASIL, 2011). A leishmaniose é uma doença tratável e curável, que requer um sistema imunocompetente porque os medicamentos não se livram do parasita do organismo, portanto, há risco de recaída se ocorrer imunossupressão (WHO, 2020).

O diagnóstico da LV pode ser sorológico ou parasitológico sendo este último de certeza feito pelo encontro de formas amastigotas do parasito (BRASIL, 2015; 2019).

Pelo exposto, o presente estudo tem como objetivo, descrever o perfil clínico-epidemiológico da leishmaniose visceral no Brasil.

2 Metodologia

Realizou-se estudo descritivo dos casos confirmados de leishmaniose visceral, no período de 2007 a 2018, utilizando-se filtragem do bando de dados do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS) do Ministério da Saúde.

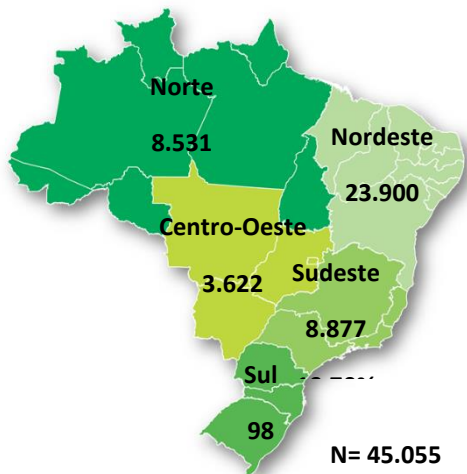
Os dados foram tabulação em planilhas do Microsoft Excel® para produção de tabelas e gráficos para análise das seguintes variáveis clínicas-epidemiológicas: ano, mês, sexo, zona de residência, faixa etária, escolaridade, diagnóstico parasitológico, diagnóstico de reação de Imunofluorescência Indireta – IFI, tipo de entrada, autoctonia, critério de confirmação e evolução do caso.

Para análise dos dados foram calculados valores absolutos e relativos (%), média e incidência (razão da média anual do período de casos de LV/ano e a média anual multiplicando-se por 100 mil).

3 Resultados e discussão

Foram observados 45.055 casos confirmados de leishmaniose visceral, principalmente na região Nordeste (23.900; 53,05%) (Figura 1 e 2). Com exceção do Acre, todos os Estados e Distrito Federal apresentaram casos de LV, sendo mais frequente regionalmente, no Maranhão (6.872; 15,25%), seguido de Minas Gerais (6.203; 13,77%), Pará (4.395; 9,75%), Mato Grosso do Sul (2.421; 5,37%) e Paraná (49; 0,11%) (Figura 2). Entretanto, para o Ministério da Saúde, a LV está distribuída apenas em 21 Unidades da Federação, atingindo as cinco regiões brasileiras segundo (BRASIL, 2019).

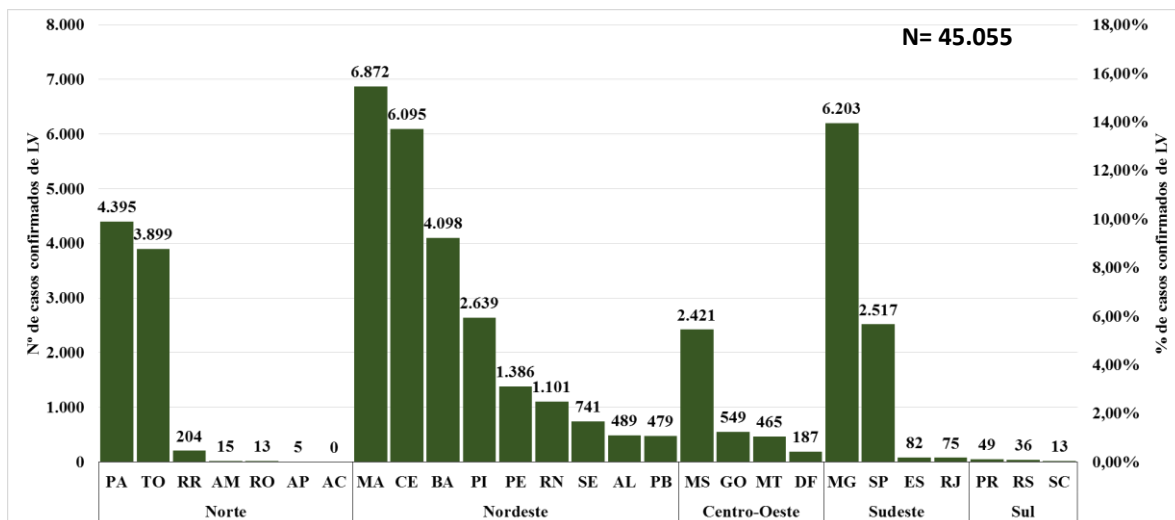
Figura 1- Frequência de casos confirmados de Leishmaniose visceral, por Região de residência. Brasil. 2007 a 2018



Fonte: DATASUS. Atualizado em 28.05.2020

* Imagem: o autor

Figura 2- Frequência de casos confirmados de Leishmaniose visceral, por Região de residência e Unidade Federativa. Brasil. 2007 a 2018



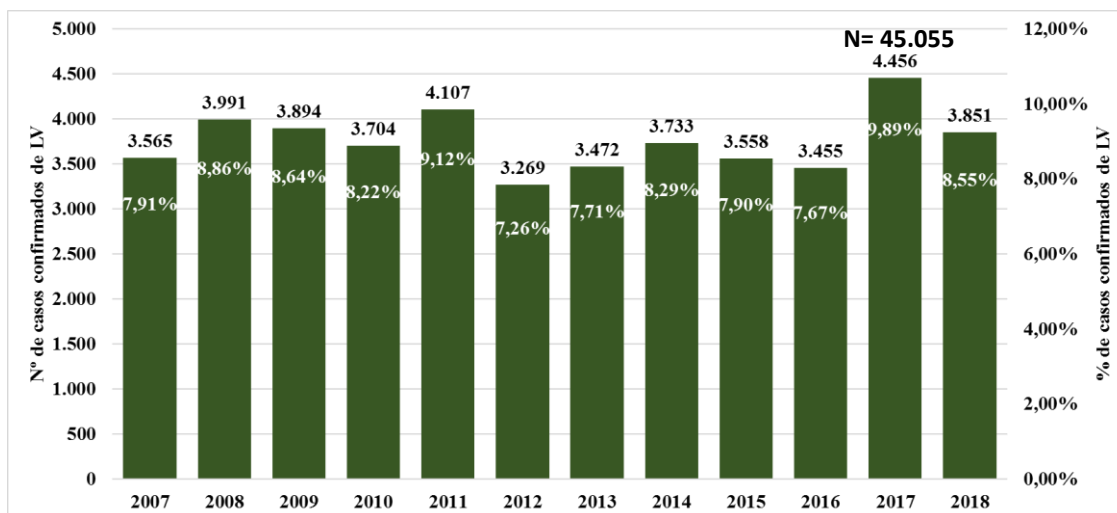
Fonte: DATASUS. Atualizado em 28.05.2020

Ignorado/residente no Exterior= 27; 0,06%

Os resultados apresentaram média anual e mensal de 3.755 casos de LV, e segundo Figuras 3, observou-se um pico de casos em 2011 (4.107; 9,12%), com queda imediata em 2012 (3.269; 7,26%) prosseguindo com oscilações até novo pico em 2017 (4.456; 9,89%). Em relação à periodicidade mensal (Figura 4), observou-se aumento de casos a partir de fevereiro (3.616; 8,03%) até alcançar pico em maio (4.056; 9,00%), a partir do qual ocorreu decréscimo até novembro (3.312; 7,35%).

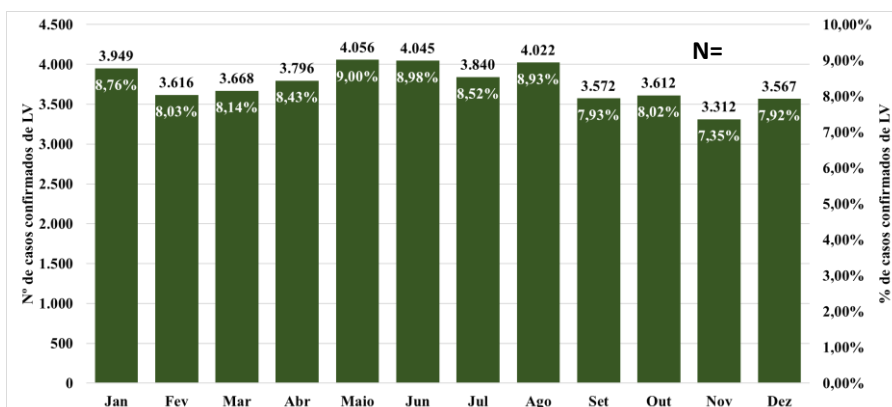
A leishmaniose visceral apresenta comportamento epidemiológico cíclico, com elevação de casos em períodos médios a cada cinco anos (BRASIL, 2015).

Figura 3- Frequência de casos confirmados de Leishmaniose visceral, segundo o ano. Brasil. 2007 a 2018



Fonte: DATASUS. Atualizado em 28.05.2020

Figura 4- Frequência de casos confirmados de Leishmaniose visceral, segundo o mês dos primeiros sintomas. Brasil. 2007 a 2018



Fonte: DATASUS. Atualizado em 28.05.2020

A Tabela 1 indica maior frequência de LV no sexo masculino (28.833; 64,00%); na zona urbana (32.069; 71,18%); atingindo ampla faixa etária, principalmente de 1 a 4 anos (11.773; 26,13%) e 20 a 39 anos (9.953; 22,09%); sendo menos frequentes em indivíduos com Educação Superior incompleta (166; 0,37%) e completa (256; 0,57%).

Em 2018, 70% dos casos de LV na América Latina foram do sexo masculino e 12,7% atingiram menores de 10 anos (OPAS, 2019). Ressalta-se que não existe diferença de susceptibilidade entre idade, sexo e raça, porém crianças e idosos são mais susceptíveis (BRASIL 2015, 2019).

A ocorrência em adultos pode ser justificada por sua maior exposição aos flebotomíneos vetores, e pertencerem ao grupo dos indivíduos economicamente ativos (SOUSA et al., 2018). O mesmo autor relata que o número de indivíduos com alta escolaridade e acometidos pela doença é baixo e provavelmente, devido ao maior acesso às informações e os de baixa escolaridade e analfabetos compõe a maioria dos doentes.

Tabela 1- Características epidemiológicas de casos confirmados de Leishmaniose visceral. Brasil. 2007 a 2018

Variável epidemiológica	Frequência	
	Absoluta (N)	Relativa (%)
Sexo		
Masculino	28.833	64,00
Feminino	16.219	36,00
Ignorado/Em branco	3	0,01
Zona de residência		
Urbana	32.069	71,18
Rural	11.130	24,70
Periurbana	437	0,97
Ignorado/Em branco	1.419	3,15
Faixa etária		
< 1 ano	4.089	9,08
1- 4	11.773	26,13
5- 9	4.287	9,52
10- 14	2.160	4,79
15- 19	2.244	4,98
20- 39	9.953	22,09
40- 59	7.256	16,11
60- 64	1.036	2,30

65- 69	806	1,78
70-79	1.004	2,23
≥ 80 anos	430	0,95
Ignorado/Em branco	20	0,04
Escolaridade		
Analfabeto	1.229	2,73
1ª a 4ª série incompleta do EF	4.510	10,01
4ª série completa do EF	1.773	3,94
5ª a 8ª série incompleta do EF	4.351	9,66
Ensino Fundamental completo	1.829	4,06
Ensino Médio incompleto	1.509	3,35
Ensino Médio completo	1.759	3,90

Continua

Variável epidemiológica	Frequência	
	Absoluta (N)	Relativa (%)
Educação Superior incompleta	166	0,37
Educação Superior completa	256	0,57
Não se aplica	18.134	40,25
Ignorado/Em branco	9.539	21,17
Total	45.055	100,00

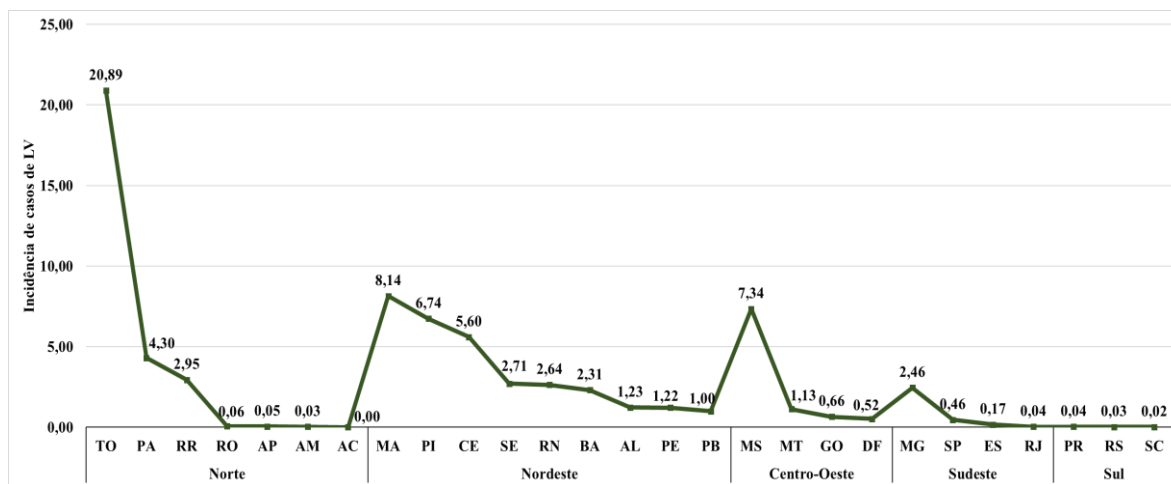
Fonte: DATASUS. Atualizado em 28.05.2020

A Figura 5, indica as regiões Norte e Nordeste com maiores incidências de casos de LV, com Tocantins predominando em 20,89 casos/100 mil habitantes, seguido do Maranhão (8,14), Mato Grosso do Sul (7,14) e Paraná (0,04).

Segundo OPAS (2019) a incidência nas Américas, entre 2012 e 2018, foi de 4,8 e 0,62 casos/100 mil habitantes, considerando respectivamente, a população de áreas de transmissão e a população total dos países com ocorrência de casos de LV.

Estudos conduzidos por Reis et al. (2019) no estado de Tocantins, apontam aumento nas taxas de incidência de LV, na medida em que aumentam os valores de precipitação anual, umidade, EVI¹⁸ e temperatura noturna; e uma relação inversa para a elevação e temperatura diurna. Os mesmos autores expõem que, os clusters identificados evidenciam que variáveis climáticas e ambientais se relacionam à incidência de LV.

Figura 5- Incidência de casos confirmados de Leishmaniose visceral, por Unidade Federativa e Distrito Federal. Brasil. 2007 a 2018



Fonte: DATASUS. Atualizado em 28.05.2020

Observou-se predomínio de casos cujos diagnósticos parasitológico (25.346; 56,26%) e IFI (23.144; 51,37%) não foram realizados; frequentemente casos novos (40.808; 90,57%); autóctones (37.959; 84,252%) de critério de confirmação laboratorial (38.868; 84,25%) e evolução à cura (31.846; 70,68%).

Nas Américas, em 2018, dos 99,5% dos casos reportados de LV, 87,7% (3.123) foram diagnosticados por laboratórios e 11,9% por critério clínico-epidemiológico e, 70,4% evoluíram à cura e 8% faleceram (OPAS, 2019).

Segundo Sousa et al. (2018) grande proporção de curas nos casos notificados pode ser justificada pelo início precoce do tratamento e pelo bom preparo dos serviços de saúde do município, com profissionais preparados, testes laboratoriais e medicamentos para melhor atender a toda a demanda.

Tabela 2- Características clínica-epidemiológicas de casos confirmados de Leishmaniose visceral. Brasil. 2007 a 2018

Variável clínica-epidemiológica	Frequência	
	Absoluta (Nº)	Relativa (%)
Diagnóstico Parasitológico		
Positivo	14.910	33,09
Negativo	4.064	9,02

¹⁸ EVI: Enhanced Vegetation Index (Índice de Vegetação Melhorado)

Não realizado	25.346	56,26
Ignorado/Em branco	735	1,63
Diagnóstico por IFI		
Positivo	17.925	39,78
Negativo	3.251	7,22
Não realizado	23.144	51,37
Ignorado/Em branco	735	1,63
Tipo de entrada		
Caso novo	40.808	90,57
Recidiva	1.997	4,43
Transferência	701	1,56
Ignorado/Em branco	1.549	3,44
Autoctonia		
Sim	37.959	84,25
Não	3.045	6,76
Indeterminado	3.999	8,88
Ignorado/Em branco	52	0,12
Critério de confirmação		
Laboratorial	38.868	86,27
Clínico-epidemiológico	6.176	13,71
Ignorado/Em branco	11	0,02
Evolução		
Cura	31.846	70,68
Abandono	319	0,71
Óbito por LV	3.033	6,73
Óbito por outras causas	969	2,15
Transferência	2.924	6,49
Ignorado/Em branco	5.964	13,24
Total	45.055	100,00

Fonte DATASUS. Atualizado em 28.05.2020

4 Conclusão

O estudo demonstrou a prevalência de casos de leishmaniose visceral na região Nordeste do Brasil, principalmente no estado do Maranhão e incidência maior no Tocantins.

De característica epidemiológica cíclica no Brasil, a doença atingiu mais frequentemente indivíduos da zona urbana, usualmente do sexo masculino e ampla faixa etária, principalmente em crianças abaixo de 5 anos e, pessoas de baixo nível de escolaridade estão entre as mais acometidas de LV.

Embora a maioria dos casos de LV tenham critério de confirmação laboratorial, foram elevados os casos de LV cujos diagnósticos parasitológico ou sorológico não foram realizados e, mesmo predominando os casos de cura, não deixa de ser preocupante a frequência de LV cuja evolução é ignorada. Ademais, a prevalência de casos novos e de diagnósticos não realizados, sugere que há muito o que se fazer em prol do Programa de Vigilância e Controle da Leishmaniose Visceral no Brasil.



5 Referências Bibliográficas

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde, Coordenação Geral de Desenvolvimento da Epidemiologia em Serviços. **Leishmaniose Visceral**. In Guia de Vigilância em Saúde. Brasília, 2019. p. 203-522.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde, Coordenação Geral de Desenvolvimento da Epidemiologia em Serviços. **Manual de recomendações para diagnóstico, tratamento e acompanhamento de pacientes com a coinfeção Leishmaniose-HIV**. Brasília, 2015. 109 p.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde, Coordenação Geral de Desenvolvimento da Epidemiologia em Serviços. Leishmaniose Visceral. Recomendações clínicas para redução da letalidade. Brasília, 2011.78 p.

OPAS. Leishmanioses: Informe Epidemiológico nas Américas. Washington: Organização Pan-Americana da Saúde; 2019. Disponível em: https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/51738/leishreport8_por.pdf?sequence=1&isAllowed=y. Acesso em: 30 maio 2020.

REIS, L. L.; BALIEIRO, A. A. S; FONSECA, F. R.; GONÇALVES, M. J. F. Leishmaniose visceral e sua relação com fatores climáticos e ambientais no Estado do Tocantins, Brasil, 2007 a 2014. **Cad. Saúde Pública**, 2019; 35(1):e00047018.

SOUSA, N. A. *et al.* Perfil epidemiológico dos casos de leishmaniose visceral em Sobral – CE de 2011 a 2015. **SANARE**, Sobral, v. 17, n. 01, p. 51-57, jan./jun. 2018.

WHO. Leishmaniose. Principais fatos. 2020. Disponível em: <https://www.who.int/en/news-room/fact-sheets/detail/leishmaniasis>. Acesso em: 29 maio 2020.



Epidemiologia das doenças relacionadas ao asbesto e a saúde do trabalhador no período 2007-2013

Letícia Floro Gondin¹, Danielly Martins Flores², Joyce Karolynny Lopes de Souza³, Diego Magalhães Cunha⁴, Ana Flávia Resende Romanielo⁵, Lara Cândida de Sousa Machado⁶

¹ Universidade de Rio Verde (floroleticia@gmail.com)

^{2,3,4,5} Universidade de Rio Verde (UniRV)

⁶ Docente Adjunta I de Saúde Coletiva Universidade de Rio Verde (UniRV)

Resumo

O Brasil é um dos maiores produtores, consumidores e exportadores de amianto do mundo. A exposição a essa fibra pode ocorrer através da inalação no ambiente de trabalho; de locais que contêm materiais de amianto em suas construções; de fábricas; e por meio da manipulação de material com este composto. Os principais comprometimentos pleuropulmonares são: derrame pleural, placas pleurais, espessamento pleural difuso, atelectasia redonda, asbestose, câncer pulmonar e mesotelioma maligno de pleura. Este trabalho tem como objetivo apresentar o perfil epidemiológico dos trabalhadores com doenças relacionadas ao asbesto no Brasil, notificados de 2007 a 2013 e apresentar os principais impactos gerado pelo contato com o asbesto. Trata-se de um estudo epidemiológico descritivo, retrospectivo, notificados no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), dos casos de doenças asbesto-relacionadas, no Brasil.

Palavras-chave: Asbestos, Saúde pública e Epidemiologia.

Área Temática: Epidemiologia



1 Introdução:

O asbesto, ou amianto, é uma fibra mineral abundante na natureza. O Brasil é um dos maiores produtores, consumidores e exportadores de amianto do mundo. A exposição a essa fibra pode ocorrer através da inalação no ambiente de trabalho; de locais que contêm materiais de amianto em suas construções; de fábricas; e por meio da manipulação de material com este composto. Os principais comprometimentos pleuropulmonares são: derrame pleural, placas pleurais, espessamento pleural difuso, atelectasia redonda, asbestose, câncer pulmonar e mesotelioma maligno de pleura (TERRA FILHO; FREITAS; NERY, 2006). As doenças relacionadas ao asbesto decorrentes de exposições ocupacionais resultam em 107 mil mortes a cada ano em todo o mundo e 1,523 milhão DALY (Disability Adjusted Life Years – anos de vida perdidos ajustados por incapacidade (BRASIL,2016). Dessa forma, este trabalho tem como objetivo apresentar o perfil epidemiológico dos trabalhadores com doenças relacionadas ao asbesto no Brasil, notificados de 2007 a 2013.

2 Metodologia:

Trata-se de um estudo epidemiológico descritivo, retrospectivo, notificados no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), dos casos de doenças asbesto-relacionadas, no Brasil, no período de 2007 a 2013. Embora a exposição ao asbesto possa estar associada a outros agravos, os casos foram limitados específico para as doenças relacionadas ao asbesto (mesotelioma, pneumoconiose devida a amianto e outras fibras minerais ou asbestose e placas pleurais)

3 Resultados e discussão:

No período de 2007 a 2013 foram notificados: 2.286 casos de Pneumoconiose, 1.192 casos diagnosticados especificamente para mesotelioma, pneumoconiose devida a amianto e outras fibras minerais. A exposição ao agente asbesto totalizou 1.179 casos. O amianto já foi banido em 36 países, porém, no Brasil o asbesto continua sendo extraído, transformado e industrializado, não seguindo as recomendações da OMS e de várias instituições sérias que dizem respeito à saúde do trabalhador e da população em geral (BRASIL,2006). Os casos de mesotelioma continuam prospectivamente, resultante do período de latência, que pode chegar a 50 anos após o fim da exposição (NEUMANN, LOSEKE, NOWAK, et al 2013). Um exemplo disso é o estudo realizado no Japão, que determinam que em 2050 poderá atingir 66.327 mortes, devido a esse período de latência (MYOGINT, AZUMA, OKUNMURA, UCHIYAMA 2012), fator agravante para a saúde do trabalhador a longo prazo.

Nesse período os estados que tiveram maior número de casos foram São Paulo (905, 75,9%) e Pernambuco (190, 15,9%). O sexo masculino foi predominante (1.149; 96,4%). O perfil dos trabalhadores foi de aposentados, sendo mais afetadas as faixas etárias de 60- 69 anos, com 415 (34,8%) registros, seguida de 50-59 anos (387; 32,5%) e 70-79 anos (214; 18,0%). Dessa forma, concluímos que as doenças normalmente se manifestam após um período de 10 ou

mais anos da exposição, valores típicos são de 10 a 15 anos para asbestose e 20 a 30 anos para câncer de pulmão e mesotelioma. Esse longo tempo dificulta o diagnóstico, existindo, porém, uma nítida relação de dose-resposta entre exposição, asbestose e câncer de pulmão (GOMÉZ, 2003)

Em relação à ocupação do trabalhador notou-se que na 50% (596) trabalhavam na elaboração de pré-fabricados (cimento amianto), seguido da elaboração de pré-fabricados (concreto armado) com 7,5% (89) e moldador a máquina com 4,9% (59). O hábito de fumar foi pouco citado nos registros, com 89,7% (1.069) das informações catalogadas como em branco ou ignorado;

O tempo de exposição em anos predominou em relação aos meses correspondendo a (379 casos; 31,8%), contra os 18 (1,5%). Referente à evolução, 180 casos (15,1%) evoluíram para incapacidade permanente parcial e 31 casos (2,6%) para incapacidades permanentes totais. Como regra geral, trabalhadores deveriam ser afastados da exposição, pois, quando continuada, leva ao agravamento do quadro. Concluímos então que tal medida preventiva de saúde não foi respeitada.

É inegável que a longa latência das doenças atribuídas ao asbesto, leva a um comprometimento que envolve familiares, usuários e habitantes expostos aos procedimentos de extração e produção, as análises estatísticas de adoecimento apontam para uma dimensão bastante grave. Em que a ameaça ultrapassa os limites da fábrica e que atinge indiscriminadamente a população exposta devido ao manuseio desse mineral (LAITANO, DANTAS, SANTOS 2014)

É sem dúvida um grande perigo para todos porque pode causar impactos sociais, ambientais e econômicos. É uma fibra que foi, e ainda é utilizada em várias partes do mundo, sendo de grande utilidade para a produção de muitos produtos, porém, o uso desta fibra não compensa por suas consequências na saúde (BRASIL,2006), as afecções pleuropulmonares relacionadas à exposição ao asbesto são: derrame pleural, as placas pleurais, o espessamento pleural difuso, a fibrose pulmonar (asbestose) e a atelectasia redonda. As malignas incluem o mesotelioma da pleura e do pericárdio e o câncer de pulmão (MEIRELLES et al., 2007). E ainda gera grande impacto social na vida do indivíduo, este fica sem emprego por causa de sua doença e não tem como sustentar a sua família e a si próprio. (BRASIL,2006)

Diante do exposto, constatamos que as medidas de saúde para a proteção do trabalhador não foram respeitadas ou mesmo consideradas, pois os trabalhadores apresentam um longo período de latência (20 - 30 anos) (BRASIL, 2016) entre a exposição e manifestações dos sintomas ², ficando sujeitos a essa agressão por um longo período de tempo. Até mesmo para o recebimento desse diagnóstico, o que reflete a demora, onde o trabalhador já se encontrar aposentado.

4 Conclusão:

Percebe-se, que o agravo atinge principalmente a população masculina acima dos 50 anos, sendo resultado das funções ocupacionais lideradas por homens, portanto a carga de doenças amianto relacionadas tendem a prevalecer. A exposição mesmo por um período de tempo reduzido é uma ameaça à saúde (LIN; CHANG; WANG; LEE, 2015). O

gênero masculino apresenta risco acentuado de desenvolver doenças provenientes da exposição, devido ao fato dos homens estarem à frente dos cargos ocupacionais nas empresas que manipulam o amianto (DELGERMAA; TAKAHASHI; PARK; LE; HARA; SORAHAN, 2011). Dessa forma, mais do que nunca tem se a necessidade de fortalecer políticas públicas para melhorar a saúde do homem (BRASIL, 2016), através de propostas que visem a eliminação de qualquer forma de uso do amianto em todo o território nacional, assim como a adequada gestão ambiental dos resíduos do amianto (MARTIN-CHENUT; SALDANHA, 2016).

5 Referências Bibliográficas:

TERRA FILHO, M; FREITAS, J.B.P; NERY, L.E. Doenças asbesto-relacionadas. **J. bras. pneumol.**, São Paulo , v. 32, supl. 2, p. S48-S53, May 2006 . Available from:
<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S180637132006000800009&lng=en&nrm=iso>.

BRASIL- Secretaria de Vigilância em Saúde. Ministério da Saúde. Doenças relacionadas ao asbesto na saúde do trabalhador, Brasil, 2007-2013, V 47 N° 4, 2016 . Modo de acesso:
<https://www.saude.gov.br/images/pdf/2016/fevereiro/02/2015-011---Asbestose.pdf>

BRASIL. Ministério da Saúde. Fundação Oswaldo Cruz. Mantuano, N.R. Amianto e Mesotelioma: um problema de saúde pública. Rio De Janeiro. Dezembro 2006.

NEUMANN V, LOSEKE S, NOWAK D, HERT FJ, TANNAPFEL A. Malignant Pleural Mesothelioma: Incidence, Etiology, diagnosis, treatment, and occupational health. *Dtsch Arztebl Int.* [Internet] 2013; 110(18). Disponível: <https://dx.doi.org/10.3238/arztebl.2013.0319>

MYOGIN T, AZUMA K, OKUNMURA J, UCHIYAMA I. Future Trends of Mesothelioma Mortality in Japan Based on a Risk Function. *Industrial Health.* [Internet] 2012; 50 Disponível:
https://www.jstage.jst.go.jp/article/indhealth/50/3/50_MS1184/_pdf

GÓMEZ, M. B. O discurso jurídico do banimento do amianto na argentina e no Brasil:compromisso, semelhanças e diferenças. Dissertação de Mestrado apresentada à ENSP/FIOCRUZ, Rio de Janeiro, 2003.

LAITANO, A.D.C, DANTAS, C.M, SANTOS, C.M.F. Asbestos: Implementação das recomendações legais para a eliminação e controle de uso no Brasil. Salvador – Bahia 2014.



MEIRELLES, G. S. P.; KAVAKAMA, J. I.; RODRIGUES, R. T. Imagem nas doenças ocupacionais pulmonares. J. bras.pneumol., São Paulo, 2007.

LIN, CK; CHANG, YY; WANG, JD; LEE, LJH. Increased Standardised Incidence Ratio of Malignant Pleural Mesothelioma in Taiwanese Asbestos Workers: a 29-year retrospective cohort study. Biomed Research International, [s.l.], v. 2015, p. 1-10, 2015. Hindawi Limited.
<http://dx.doi.org/10.1155/2015/678598>.

DELGERMAA, V; TAKAHASHI, K; PARK, EK; LE, GV; HARA T; SORAHAN T. Global mesothelioma deaths reported to the World Health Organization between 1994 and 2008. Bulletin Of The World Health Organization, [s.l.], v. 89, n. 10, p. 716-724, 1 out. 2011. WHO Press.
<http://dx.doi.org/10.2471/blt.11.086678>.

MARTIN-CHENUT, K; SALDANHA, J. O CASO DO AMIANTO: OS LIMITES DAS SOLUÇÕES LOCAIS PARA UM PROBLEMA DE SAÚDE GLOBAL. Lua Nova, São Paulo, n. 98, p. 141-170, Aug. 2016. Available from:
<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010264452016000200141&lng=en&nrm=iso>.



***Trypanosoma* spp. em pequenos mamíferos de vida livre (Rodentia e Didelphimorphia) na Fazenda Experimental Catuaba e Parque Ambiental Chico Mendes – Acre.**

Lima, Guaicara de Souza ¹, Malavazi, Patricia Fernandes Nunes da Silva ², D’Andrea, Paulo Sérgio ³

¹Universidade Federal do Acre/ guaicara.lima@gmail.com

² Universidade Federal do Acre /patriciafnunes@yahoo.com.br

³ Fundação Oswaldo Cruz/paulosdandrea@gmail.com

Resumo

Os parasitas sanguíneos são frequentemente relatados em animais de produção e de companhia e sua transmissão comumente envolve a participação de artrópodes durante o repasto sanguíneo. A importância das hemoparasitoses em mamíferos silvestres não está totalmente esclarecida devido aos diferentes cenários ecológicos em que esses animais vivem, assim como a relativa baixa quantidade de trabalhos publicados. Objetivou-se identificar os hemoparasitas presentes nos pequenos mamíferos não voadores (*Rodentia e Didelphimorphia*) na Fazenda Experimental Catuaba e Parque Ambiental Chico Mendes. Utilizou-se armadilhas do tipo *live traps* para a captura de animais que incluíssem *Sherman, tomahawk e Pitfall*. Os animais capturados foram anestesiados com cloridrato de cetamina (100 mg/ml) associado a acepromazina (10mg/ml), via intramuscular para a realização da coleta de sangue intracardíaca. Imediatamente após a coleta realizou-se esfregaço sanguíneo e a técnica de Woo para visualização de formas flageladas e filarídeos. Quarenta animais (n=40) foram capturados, contemplando a ordem *Rodentia e Didelphimorphia*. Foram realizados esfregaços sanguíneos em 32 animais e a técnica de microhematócrito em 31 animais. Três (3/32;9.37%) amostras foram consideradas positivas para presença de *Trypanosoma* spp. Os animais que apresentaram parasitemia pertenciam aos gêneros *Monodelphis, Proechimys e Marmosops* e todos pertenciam a Fazenda Experimental Catuaba. Há circulação de tripanosomatídeos nos pequenos mamíferos da Fazenda Experimental Catuaba sendo necessário outros estudos epidemiológicos para se saber o papel desses reservatórios para o agente.

Palavras chave: *Trypanosoma* sp; Doença de Chagas; Tripomastigota.

Área Temática: Epidemiologia



1 Introdução

Os hemoparasitas de maior relevância para Medicina Veterinária pertencem aos gêneros *Anaplasma*, *Babesia*, *Dirofilaria*, *Ehrlichia*, *Hepatozoon*, *Leishmania* e *Trypanosoma* (CAPRARIIS *et al.* 2011). Nas últimas décadas foram intensificados os estudos de hemoparasitas nas regiões tropicais pois alguns deles, apresentam grande potencial zoonótico além de terem assumido uma distribuição mundial, ocasionando por este motivo grande preocupação com a saúde pública humana (SHAW *et al.*, 2001; OTRANTO *et al.*, 2009).

Diante do processo de fragmentação e perda do habitat, pode ocorrer uma sobreposição espacial de vetores, hospedeiros e reservatórios infectados, com hospedeiros suscetíveis não imunes. Neste contexto, os animais silvestres têm demonstrado grande relevância quando se trata de fontes de infecção tanto para o homem como para as espécies domésticas. Além disso, podem carrear para o ambiente urbano afecções de vida silvestre desconhecidas pelo homem. Muitas vezes estes animais infectados tendem a não demonstrar sinais clínicos, podendo atuar como portador ou reservatório de significativos patógenos com potencial zoonótico (BARROS, 2006) .

Desta forma, foram escolhidas duas áreas de fragmentos florestais no estado do Acre. No Município de Senador Guiomard, a Fazenda Experimental Catuaba conta com mais de 860 hectares. E está dividida da seguinte forma: 30 ha de área antropizada, esta área é destinada a alojamentos, pomar e horta. Sendo 10 ha de capoeira para abrigar os animais em recintos e os demais hectares são todos de cobertura vegetal. Nos últimos anos a área tem sido utilizada para diversas pesquisas integradas entre Brasil e exterior (MINISTÉRIO DA CIÊNCIA, TECNOLOGIA E INFORMAÇÃO, 2012).

O Parque Ambiental Chico Mendes, localizado no município de Rio Branco, conta com 57 hectares de vegetação, nas quais congrega uma grande variedade de espécies da flora local e muitos animais silvestres como também várias espécies da fauna Amazônica. Este, tem como objetivo abrigar os animais em recuperação ou que foram capturados de maneira incorreta para criação em lares. Além deste trabalho de resgate e cuidado, o parque conta com trilhas, réplicas de casas de seringueiros além de alguns personagens esculpidos em estátuas que fazem parte do folclore brasileiro (PREFEITURA MUNICIPAL DE RIO BRANCO, 2010).

Essa pesquisa teve como objetivo identificar a infecção natural por *Trypanosoma* spp. nos pequenos mamíferos silvestres (*Rodentia* e *Didelphimorphia*) na Fazenda Experimental Catuaba e Parque Ambiental Chico Mendes, nos municípios de Senador Guiomard e Rio Branco – Acre, respectivamente.

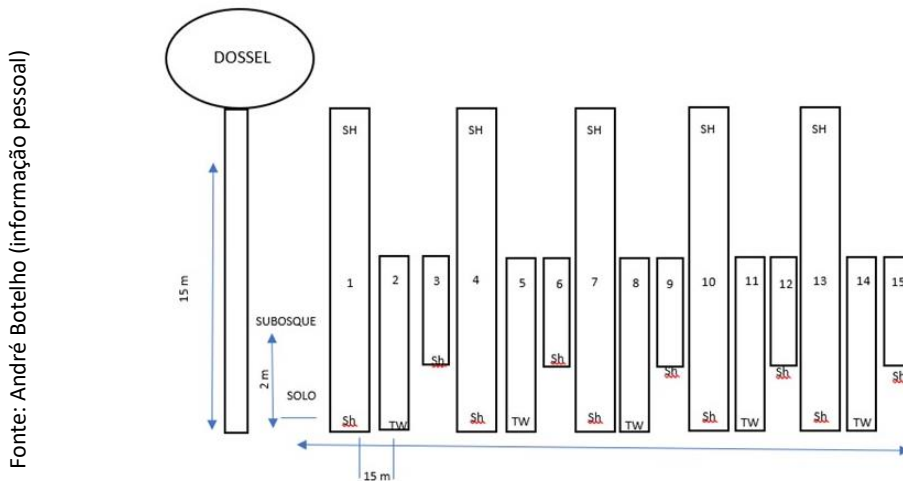
2 Metodologia

A pesquisa foi aprovada pela Comissão Ética no Uso de Animais através da licença CEUA LW-39/14 (Anexo A), e Licença Permanente para coleta de material zoológico n° 13373-1 IBAMA/ICMBIO/SISBIO. Estabeleceu-se as trilhas sendo divididas da seguinte forma: Fazenda Experimental Catuaba – 10 trilhas, todas possuindo 500m de

comprimento cada, com intervalo entre armadilhas de 15m. A cada 15 metros foram dispostas armadilhas do tipo *live traps* dos modelos *Sherman e Tomahawk* (figura 4 e 5). Ao final de cada trilha foram dispostas 4 armadilhas do tipo *Pitfall* em forma de “y” onde cada recipiente possui capacidade para 20 litros.

As armadilhas foram distribuídas da seguinte maneira, uma armadilha do tipo *Sherman* (figura 5) no dossel, 15 metros, uma armadilha do tipo *Sherman* armada no solo, *Tomahawk* no solo e uma *Sherman* no sub-bosque, a dois metros da trilha (figura 3).

Figura 1. Disposição de armadilhas por trilha



Parque Ambiental Chico Medes – 3 trilhas, perfazendo um total de 500m, com um intervalo entre uma armadilha e outra de 15m. A cada 15 metros foram dispostas armadilhas do tipo *live traps* dos modelos *Sherman e Tomahawk*. Ao final de cada trilha foram dispostas 4 armadilhas do tipo *Pitfall* em forma de “y” onde cada recipiente possui capacidade para 20 litros.

As armadilhas foram distribuídas da seguinte maneira uma armadilha do tipo *Sherman* no dossel, 15 metros, uma armadilha do tipo *Sherman* armada no solo, *Tomahawk* no solo e uma *Sherman* no sub-bosque, a dois metros da trilha, totalizando 20 armadilhas por trilha, conforme figura 3.

Em cada armadilha foram colocadas iscas contendo uma mistura de manteiga de amendoim, banana, aveia e bacon, com as seguintes medidas: As armadilhas do tipo Sherman (Sh) medindo (7,62cm x 9,53cm x 30,48cm) e as armadilhas do tipo Tomahawk (TW) medindo (40,64 cm x 12,70 cm).

Figura 4. Armadilha tipo Tomahawk



Figura 2. Armadilha tipo Sherman



O período de captura dos animais foi realizado em cinco noites, da seguinte maneira: no período da noite eram dispostas as armadilhas e no período da manhã era realizada a inspeção e coleta dos animais.

Após captura, os animais foram encaminhados dentro da própria armadilha no qual foi apanhado à sede da Fazenda Experimental Catuaba onde foi instalado um laboratório móvel. No local de captura foi colocada uma nova armadilha iscada.

Imediatamente após captura, as armadilhas eram colocadas em sacos de vime com amarração na extremidade, com intuito de evitar estresse ao animal e contaminação ao manipulador, para que fosse realizado o transporte. No laboratório móvel, foram coletados dados dos animais como gênero/espécie, tipo de armadilha, posição da armadilha, sexo, tamanho corpóreo e caudal, além de outras observações.

A coleta de sangue foi realizada através de punção cardíaca sob anestesia com cloridrato de cetamina (100 mg/ml) associado a acepromazina (10 mg/ml), via intramuscular. Imediatamente após a coleta, uma gota de sangue foi colocada em uma lâmina de vidro para confecção do esfregaço sanguíneo e um capilar para microhematócrito foi preenchido até 2/3, selado em uma das extremidades e centrifugado a 1.000 rpm. Os esfregaços foram corados com Giemsa e os capilares foram visibilizados na objetiva de 40x para pesquisa de formas flageladas (Trypanosoma) e filarídeos.

Os animais foram eutanasiados com cloridrato de cetamina pois objetivou-se coletar tecidos (baço, fígado, entre outros) para investigação de outros patógenos.

3 Resultados e discussão

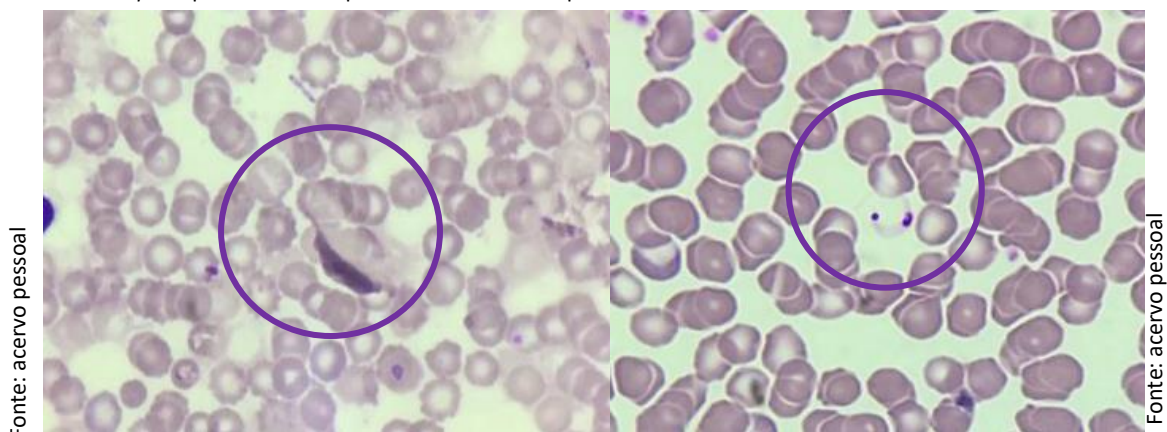
Foram capturados um total de 40 (n=40) animais, contemplando a ordem Rodentia e Didelphimorphia. Foi possível realizar esfregaços sanguíneos de 32 (n=32) animais, e foram realizados microhematócritos (técnica de Woo) em 31 (n=31) animais. Um total de 8 (n=8) animais foram excluídos das análises por apresentarem período de lactação ou óbito.

Nas pesquisas foram encontrados parasitas do gênero *Trypanosoma* em 3 (3/32; 9,37%) esfregaços sanguíneos e desses, um animal foi positivo no teste de microhematócrito (1/31; 3,22%). Os resultados em cada teste diagnóstico e os gêneros dos animais infectados estão relacionados na tabela abaixo:

Tabela 3- Achados de *Trypanosoma* sp. pelas técnicas de microhematócrito e esfregaço sanguíneo em pequenos mamíferos.

Gênero	Técnica	Procedência
Monodelphis	Esfregaço e microhematócrito	Fazenda Experimental Catuaba
Proechimys	Esfregaço	Fazenda Experimental Catuaba
Marmosops	Esfregaço	Fazenda Experimental Catuaba

Figura 6. Achados microscópicos de *Trypanosoma* sp. utilizando a técnica de esfregaço sanguíneo *Monodelphis* sp. em animal capturado na Fazenda Experimental Catuaba.



A

B



A figura 6 (A e B) relata achados microscópicos do parasito pela técnica de esfregaço sanguíneo em *Monodelphis* sp. De acordo com a bibliográfica consultada sugere-se tratar de *Trypanosoma cruzi* por sua característica morfológica, como posicionamento do núcleo em relação ao cinetoplasto bem como a inserção do flagelo.

Foi possível verificar que o número de animais positivos e a área de captura se encontravam na Fazenda Experimental Catuaba, se contrapondo aos resultados obtidos por Porfirio *et al.* (2018), que realizou sua pesquisa em uma área com pressão humana ao meio ambiente em Mato Grosso do Sul e Roque *et al.* (2008), o qual também descreve que as áreas eleitas no estado de Santa Catarina eram fragmentos florestais cercados por extensas áreas de agricultura e, em Redenção – Ceará a região se caracterizava por florestas secundárias, nas adjacências de áreas desmatadas e com ocupação doméstica não planejada.

O número de espécie de pequenos mamíferos capturados considerando as áreas de estudo foram inferiores, quando comparado a outros trabalhos (Herrera, *et al.*, 2005; Oliveira, 2008; Roque *et al.*, 2008; Dario *et al.*, 2016, Rocha *et al.*, 2012). No entanto, os resultados positivos corroboram para que o gênero *Didelphis* atue como um reservatório significativo ao *Trypanosoma cruzi*, seja pela quantidade bibliográfica destinada a este gênero ou pelo número considerável de espécies naturalmente infectadas (ROCHA *et al.*, 2012).

Roque *et al.* (2008), descreve que dos animais analisados em seu estudo em Santa Catarina 98% eram do gênero *Didelphis*. O que reafirma que estes representam um importante reservatório para *T. cruzi*, além de possuir uma alta capacidade de adaptação e ainda abrigarem diferentes genótipos (TcI a TcBat) podendo apresentar infecções mistas (HERRERA *et al.* 2005).

Os testes diagnósticos de esfregaço sanguíneo e microhematócrito utilizados nesta pesquisa possuem baixa sensibilidade, contudo demonstram o nível de parasitemia presentes nos animais. Das referências utilizadas pode-se observar que PORFIRIO *et al.* (2018) e BRANDÃO *et al.* (2019) utilizaram testes diagnósticos semelhantes ao presente estudo (técnica de Woo e exame de sangue fresco) e obtiveram 28 % e 7% de positividade respectivamente, apresentando altos níveis de parasitemia.

4 Conclusão

Considerando os resultados obtidos observa que há circulação de tripanosomatídeos nos pequenos mamíferos da Fazenda Experimental Catuaba. No entanto, pelos testes diagnósticos utilizados não demonstrarem alta sensibilidade é necessário que outros métodos de identificação dos parasitos sejam utilizados concomitantemente.

Tendo em vista a taxa de positividade bem como a referência bibliográfica consultada este estudo evidencia que *Didelphis* atua como um importante reservatório para *Trypanosoma cruzi* e que novos estudos epidemiológicos devem ser realizados para se saber o papel desses reservatórios para o agente.



5 Referência bibliográfica

ACRE, Prefeitura Municipal de Rio Branco. Secretaria Municipal de Meio Ambiente. **Parque Ambiental Chico Mendes**. Rio Branco, 2010.

BARROS, J. H. S. *et al.* **Identification of novel mammalian hosts and Brazilian biome geographic distribution of *Trypanosoma cruzi* TcIII and TcIV**. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28499908>. Acesso em: 05/02/2020.

BRANDÃO, E. M.V. *et al.* **Trypanosomatids in Small Mammals of na Agroecosystem in Central Brazil: Another Piece in the Puzzle of Parasite Transmission in an Anthropogenic Landscape**. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/31615153>. Acesso em: 01/02/2020.

BRASIL. Ministério da Ciência, Tecnologia e Inovação. **Fazenda Experimental Catuaba**. Programa de Pesquisa em Biodiversidade. Disponível em: https://ppbio.inpa.gov.br/sitios/faz_exp_catuaba. Acesso em: 05/02/2020.

CAPRARIIS D. *et al.* **“Evolution of clinical, haematological and biochemical findings in young dogs naturally infected by vector-borne pathogens”** Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0378113510004797>. Acesso em: 04/01/2020.

DARIO, M. A. *et. al.* **Ecological scenario and *Trypanosoma cruzi* DTU characterization of a fatal acute Chagas disease case transmitted orally (Espírito Santo state, Brazil)**. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27580853>. Acesso em: 05/02/2020.

HERRERA, L. *et. al.* ***Trypanosoma cruzi* infection in wild mammals of the National Park 'Serra da Capivara' and its surroundings (Piauí, Brazil), an area endemic for Chagas disease**. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15780345> Acesso em: 05/02/2020.

OLIVEIRA, F. C. G. de. **Avaliação preliminar de impacto ambiental sobre a fauna de pequenos mamíferos e suas taxas de infecção por *Trypanosoma cruzi* e *Hantavírus* na área de influência da usina hidrelétrica espora, Aporé – GO**. Disponível em: <http://tede2.pucgoias.edu.br:8080/handle/tede/3071>. Acesso em: 05/02/2020.

OTRANTO D. *et al.* **“Managing canine vector-borne diseases of zoonotic concern: part one”**. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19836278>. Acesso em: 20/12/2019.

PORFIRIO, G. E. de O. *et al.* **Maintenance of *Trypanosoma cruzi*, *T. evansi* and *Leishmania* spp. by domestic dogs and wild mammals in a rural settlement in Brazil-Bolivian border**. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6199764/>. Acesso em: 05/02/2020.



ROCHA F. L. *Trypanosoma cruzi* TcI and TcII transmission among wild carnivores, small mammals and dogs in a conservation unit and surrounding areas, Brazil. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23062278>. Acesso em: 05/02/2020.

ROQUE, A. L. R. *et al.* *Trypanosoma cruzi* Transmission Cycle Among Wild and domestic Mammals in Three Areas of Orally Transmitted Chagas Disease Outbreaks. Disponível em: <https://www.ajtmh.org/content/journals/10.4269/ajtmh.2008.79.742>. Acesso em 20/12/2019.

SHAW S. E. *et al.* "Tick-borne infectious diseases of dogs" Trends in Parasitology. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1471492200018560>. Acesso em: 04/01/2020.



Aspectos clínicos e epidemiológico da coinfeção tuberculose e HIV no Estado do Amazonas

Paulo Philip de Abreu Gonzaga¹, Lowisa Consentini Garcia².

¹ Universidade do Estado do Amazonas (ppdag.enf16uea.edu.br)

² Universidade do Estado do Amazonas

Resumo

A coinfeção tuberculose (TB) e HIV é vista como um fator que dificulta a adesão aos tratamentos, muito evidenciado nas literaturas pelas altas taxas de abandono, desse modo, contribuindo para a multirresistência aos medicamentos (GOVENDER et al, 2015), representando um risco significativo para o aumento da taxa de mortalidade. O objetivo deste estudo foi analisar os aspectos epidemiológicos da coinfeção tuberculose/HIV no Amazonas no período de 2014 a 2018. Trata-se de um estudo transversal, descritivo, de caráter quantitativo, realizado por meio do banco de dados do Sistema Nacional de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), disponível na plataforma DATASUS, utilizando-se como período de estudo os anos de 2014 a 2018, tendo como enfoque a população do Amazonas. Dos 17.359 casos notificados de TB no Estado, 2650 eram de coinfectados por HIV/TB. Com relação ao perfil sociodemográfico da população, identificou-se predomínio do sexo masculino (73,3%; n=1952), observou-se maior frequência de coinfectados na faixa etária de 25 a 34 anos (35,1%; n=929) e, quanto à raça, 84,9% (n=2249) dos indivíduos eram pardos. A população mais acometida continua sendo a do sexo masculino em idade produtiva, causando um impacto econômico e social importante na sociedade. Nos últimos anos tem-se observado uma diminuição na taxa de prevalência dos casos e na prevalência dos casos de coinfeção TB/HIV.

Palavras-chave: Tuberculose, Epidemiologia, Infecções por HIV.

Área Temática: Epidemiologia.



1. Introdução

A Tuberculose (TB) está entre as principais causas de morte em todo o mundo, sendo considerada um problema prioritário na agenda mundial. Quando se fala de coinfeção Tuberculose e HIV, o cenário é mais complexo ainda, haja vista que se trata de quadros de adoecimento a serem enfrentados no campo da Saúde Pública (ROSSETTO et al, 2019).

A associação das doenças Tuberculose (TB) e HIV, é um fator que dificulta a adesão aos tratamentos, muito evidenciado nas literaturas pelas altas taxas de abandono, desse modo, contribuindo para a multirresistência aos medicamentos (GOVENDER et al, 2015). Há estudos que demonstram que a epidemia de HIV/AIDS tem contribuído para o crescimento da taxa de incidência da tuberculose, além do maior risco de reativação da infecção latente por TB que às pessoas vivendo com HIV/AIDS possuem quando comparadas com às demais (MANCUSO et al, 2016).

A TB ativa em pessoas vivendo com HIV/AIDS é considerado um fator com significativo risco para o aumento da taxa de mortalidade nos casos associados de HIV/AIDS e TB. Além disso, essas pessoas têm duas vezes mais chances de progredir para a morte, em comparação com pessoas vivendo com HIV / AIDS sem TB, gerando um grande impacto na saúde pública (LIMA et al, 2016).

Em 2012, aproximadamente 8,7 milhões de indivíduos desenvolveram TB no mundo, sendo que desses, 1,1 milhão (13%) se referiam à pessoas vivendo com HIV/AIDS, já em 2015, a TB foi responsável por aproximadamente 1,4 milhão de mortes em pessoas que viviam com HIV (TOURINHO et al, 2020). Sabendo que o Amazonas é considerado como um dos Estados brasileiros com a maior incidência de TB, além de um significativo número de pessoas vivendo com HIV/AIDS, é fundamental que haja estudos com o intuito de evidenciar qual o cenário atual do Amazonas frente esse grave problema de saúde pública, além de servir como base para que ações sejam implementadas nessa esfera de atuação. A partir disto surgiu a seguinte questão norteadora: Quais os aspectos epidemiológicos da coinfeção tuberculose/HIV no Amazonas?

2. Metodologia

Trata-se de um estudo transversal, descritivo, de caráter quantitativo, realizado por meio do banco de dados do Sistema Nacional de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), disponível na plataforma DATASUS, gerenciado pelo Ministério da Saúde, utilizando-se como período de estudo os anos de 2014 a 2018, tendo como enfoque a população do Amazonas. Os dados foram coletados do Sistema Nacional de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), do Ministério da Saúde.

Foram coletados dados referentes aos casos notificados de tuberculose com situação sorológica positiva para HIV. No presente estudo foram utilizadas variáveis relacionadas à caracterização sociodemográfica, sendo estas: Faixa etária - 0 a 14 anos; 15 a 24 anos; 25 a 34 anos; 35 a 44 anos; 45 a 54 anos; 55 a 64 anos; 65 anos e mais; Sexo - masculino e feminino; Zona de residência - Rural, urbana e periurbana; Raça - Branca, Preta, Amarela, Parda, Indígena;



Para levantar os dados de investigação epidemiológica foram utilizadas as variáveis: Forma Clínica - Pulmonar, Extrapulmonar e Pulmonar e extrapulmonar; Resultados de baciloscopia no 2º mês e 6º mês; Realização de tratamento diretamente observado; Tipo de caso - caso novo; recidiva; reingresso após abandono; transferência; por óbito; Situação de encerramento do caso - Cura; abandono; óbito por tuberculose; óbito por outra doença; transferência; TB-DR; mudança de esquema e abandono primário. Os casos ignorados/branco foram considerados para fins de cálculo das porcentagens e distribuição dos casos na população estudada. Verificou-se as frequências relativas e absolutas das variáveis estudadas, que foram expressas por meio de tabelas. Determinou-se a prevalência de HIV nos casos notificados de tuberculose e a taxa de prevalência de coinfeção na população por 100.000 habitantes no período estudado expresso por meio de gráfico de linhas. Para o cálculo da taxa de prevalência de coinfeção TB/HIV na população foi utilizado uma projeção populacional no período estudado obtido no mesmo banco de dados.

Por se tratar de uma pesquisa realizada a partir de dados secundários e de domínio público, o presente projeto dispensa apreciação por parte do Comitê de Ética em Pesquisa, conforme resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde.

3. Resultados e discussão

Dos 17.359 casos notificados de TB no estado do Amazonas, entre os anos de 2014 a 2018, 2650 eram de coinfectados por HIV/TB. No ano de 2017, identificou-se maior quantitativo de indivíduos diagnosticados com um total de 532 casos e o menor quantitativo foi em 2016, com 496 casos. Observou-se um declínio na prevalência de HIV nos casos notificados de Tuberculose, apresentando uma prevalência de 13,7% no ano de 2018. A taxa de prevalência apresentou um pico no ano 2017 com 14,25, sofrendo um declínio no ano posterior, com uma taxa de 12,58.

Com relação ao perfil sociodemográfico da população, identificou-se predomínio do sexo masculino (73,3%; n=1952), as idades variaram entre menores de 1 ano e maiores de 80 anos. Observou-se maior frequência de coinfectados na faixa etária de 25 a 34 anos (35,1%; n=929) e os menores percentuais foram encontrados em crianças e adolescentes. Quanto à raça, 84,9% (n=2249) dos indivíduos eram pardos. Cerca de 93,7% (n=2484) dos indivíduos moravam em zona urbana.

A forma clínica pulmonar teve maior predominância, com 65,4% (n=1732) dos casos notificados, seguida pela forma extrapulmonar com 18,8% (n=497) dos casos, ademais, 15,9% dos casos notificados apresentaram as formas clínicas pulmonar e extrapulmonar.

O fato dos indivíduos do sexo masculino apresentarem maior adoecimento pode estar relacionado pelo comportamento que o mesmo possui em relação à sua saúde, bem como a sua percepção sobre o processo saúde-doença, os quais corroboram para o retardo na procura por assistência ou abandono do tratamento e conseqüentemente, contribuem para o agravamento dos sinais e sintomas e óbito (OLIVEIRA et. al, 2018).



Quanto à variável Faixa Etária, a de maior predominância de indivíduos jovens adultos sendo 35,1% de 25 a 34 anos, seguido de 27% de 35 a 44 anos. De acordo com Pereira et al. (2018) este resultado é comum a outros estudos que apontam, também, que uma possível causa de acometimento da faixa etária produtiva é os comportamentos de risco – através da promiscuidade, atitudes permissivas e inconsequentes - que tornam o indivíduo exposto à infecção. Os menores percentuais da infecção são os indivíduos encontrados nos extremos da tabela - de 0 a 14 anos (1,3%) e maiores de 65 anos (1,5%).

Os indivíduos de raça parda constituíram a maioria dos casos com 84,9%, assim como observado em outros estudos semelhantes, porém, tanto a literatura nacional quanto internacional, ressaltam que a variável raça é muito dinâmica a depender da região ou país de estudo. Entretanto, há uma forte relação entre a doença e a vulnerabilidade social, no qual, quando relacionado aos óbitos, assim como demonstrado em outros estudos, a raça parda e negra apresentam maior número. Levando a reflexão quanto a progressão de determinadas patologias, tendo em vista que através do baixo poder aquisitivo mais frequente na raça preta e parda, são limitadas as condições sociais básicas (SILVA et al, 2018; VILLA et al, 2011; ABREU et al, 2017; JÚNIOR et al, 2018).

Neste estudo identificou-se maior ocorrência entre os indivíduos que residem na área urbana com 93,7%, o qual se assemelha ao encontrado em um estudo realizado no Maranhão, no qual 92% de sua amostra se encontra na área urbana (NETO et al., 2012).

Gaspar et al., aponta como um dos fatores que contribuem para a transmissão e a manifestação da tuberculose são os aglomerados urbanos, ressaltando que locais com rápida urbanização apresentam taxas mais elevadas da doença assim como nas periferias e regiões de vulnerabilidade, fato este fundamentado pelo estilo de vida encontrados nas cidades, com maior exposição à poluição do ar, locais mal ventilados e com maior concentração de pessoas (HARGREAVES et al., 2011; SANTOS et al., 2018). Além disto, as desigualdades socioeconômicas relacionadas à rápida urbanização e o aumento populacional geram desigualdades sociais, tais como a dificuldade de acesso a alimentos de qualidade, moradias inadequadas e em algumas circunstâncias precárias, pobreza e barreiras culturais ou geográficas que influenciam o acesso aos serviços de saúde, situações estas que favorecem o surgimento de agravos à saúde, como a TB e o HIV (BALDAN, FERRAUDO E ANDRADE, 2017).

A forma clínica pulmonar foi apontada como a de maior predominância entre o número de casos, corroborando com o achado no estudo de Oliveira et. al, onde foi encontrado um total de 66,6% de casos com a forma clínica da doença. Tal achado é confirmado pela alta infectividade do patógeno e sua predileção pelo parênquima pulmonar e, dessa forma, a tuberculose pulmonar torna-se a infecção respiratória oportunista mais frequente nos indivíduos com HIV, devido ao seu estado imunodeficiente (SILVA et. al, 2016)

Dentre os casos de coinfeção TB/HIV notificados no Amazonas, somente 7,2% dos indivíduos realizavam tratamento diretamente observado, dados estes alarmantes e insatisfatórios ao considerar-se os valores encontrados em



outras regiões. Contrapondo tais resultados, em um estudo realizado em um município de São Paulo em 2019 identificou-se um predomínio do TDO com 69,3%, enquanto em outro estudo realizado no Nordeste em 2012 a cobertura do TDO foi de 57%. (MAGNABOSCO et al., 2019; NETO et al., 2012).

No Brasil, a taxa de cura de TB está por volta de 70,4% dos casos, entretanto, a implantação do Tratamento Diretamente Observado viabilizaria o aumento das chances de cura para 90% (CAMPOY et al., 2019). Neto et al., (2012) defende que isto seria possível, pois o TDO atua como uma estratégia terapêutica que viabiliza o acolhimento, o vínculo e a responsabilidade, ampliando a interação e, conseqüentemente o vínculo entre os profissionais de saúde e os indivíduos em tratamento, visando maior qualidade na assistência ao passo que o mesmo é mais efetivo do que a modalidade autoadministrada, proporcionando assim maior adesão e conseqüentemente melhor desfecho no tratamento.

4. Conclusão

É de fundamental importância o estudo sobre a análise do perfil epidemiológico dos casos de coinfeção, haja vista que possibilita auxiliar no entendimento da complexidade do problema e da necessidade de se estabelecer novas estratégias para o seu enfrentamento. Em decorrência dos elevados índices de coinfeção TB/HIV no estado do Amazonas, tornou-se de relevante importância abordar sobre a temática com o objetivo que aprimorar futuros estudos e auxiliar no combate e conseqüente melhora dos indicadores epidemiológicos da coinfeção Tuberculose e HIV na região.

As principais limitações deste estudo estão relacionadas à sua abordagem transversal e sua natureza descritiva, não possibilitando a verificação de associações entre as variáveis. Percebeu-se uma fragilidade na notificação dos casos no que tange o seu preenchimento, demonstrado pelo grande número de informações ignoradas, que seriam de vital importância para o entendimento do comportamento dos casos ao longo dos anos.

Em relação a enfermagem, vale salientar que é a profissão atuante em todos os cenários e serviços de saúde, responsáveis por realizar o cuidado ao sujeito com coinfeção, participam de forma ativa do diagnóstico, do acompanhamento e da vigilância dos casos de Tuberculose e HIV, além de gerenciar o cuidado nos casos do TDO e a administração do tratamento ao usuário. Sendo esse profissional de grande valia para o conhecimento de pontos que demandam maiores estratégias para melhora, principalmente nos casos de coinfeção TB/HIV.

5. Referências Bibliográficas

ABREU, R.G. et al. Tuberculosis and diabetes: probabilistic linkage of databases to study the association between both diseases. **Epidemiol. Serv. Saude**, v. 26, n. 2, p. 359-368, 2017.



BALDAN, S.S.; FERRAUDO, A.S.; ANDRADE, M. Características clínico-epidemiológicas da coinfeção por tuberculose e HIV e sua relação com o Índice de Desenvolvimento Humano. **Rev Pan-Amaz Saude**, v. 8, n. 3, p. 59-67, 2017.

CAMPOY, L.T. et al. Cobertura de tratamento diretamente observado segundo o risco de coinfeção TB/HIV e desfechos desfavoráveis. **Cogitare enferm.** v.24, e66775, 2019.

GASPAR, R.S. et al. Análise temporal dos casos notificados de tuberculose e de coinfeção tuberculose-HIV na população brasileira no período entre 2002 e 2012. **J Bras Pneumol.** v.42, n.6, p.416-422, 2016.

GOVENDER, V. et al. Disability Grant: a precarious lifeline for HIV/AIDS patients in South Africa. **BMC Health Serv Res**, v. 5, n. 227, 2015.

HARGREAVES JÚNIOR, B.D. et al. The social determinants of tuberculosis: from evidence to action. **Am J Public Health.** v. 101, n. 4, p. 654-662, apr. 2011.

JÚNIOR, A.V.S. et al. Internamientos hospitalarios e impacto financiero por Tuberculosis Pulmonar en Bahía, Brasil. **Enfermería Actual de Costa Rica**, San José , n. 35, p. 38-51, 2018. Disponível em: http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1409-45682018000200038&lng=en&nrm=iso. Acesso EM: 26 Abr 2020.

LIMA, M.S. et al . Mortality related to tuberculosis-HIV/AIDS co-infection in Brazil, 2000-2011: epidemiological patterns and time trends. **Cad. Saúde Pública.** v. 32, n.

MAGNABOSCO et al. Desfecho dos casos de tuberculose em pessoas com HIV: subsídios para intervenção. **Acta Paul Enferm.** v.32, n.5, p. 554-63, 2019.

NETO, M.S. et al. Perfil clínico e epidemiológico e prevalência da coinfeção tuberculose/HIV em uma regional de saúde no Maranhão. **J Bras Pneumol**, v. 38, n. 6, p. 24-732, 2012.

OLIVEIRA, L.B. et al. Análise epidemiológica da coinfeção Tuberculose/HIV. **Cogitare Enferm.**, v. 23, n. 1, mar-dez., 2018. Disponível em: <http://docs.bvsalud.org/biblioref/2018/02/879970/51016-222956-1-pb.pdf>. Acesso em: 27 de Abr. 2020.

PEREIRA, L. F. B. et al. Tuberculosis/HIV coinfection associated factors regarding the 2001-2011 timeframe. **Rev Fun Care Online.** v.10, n. 4, p. 1026-1031. 2018. Disponível em: http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/download/6308/pdf_. Acesso em: 26 de Abr. 2020.



ROSSETTO, M. et al. Epidemiological profile of tuberculosis cases with HIV coinfection in Porto Alegre city, Brazil. **Rev. Bras. Enferm.**, v. 72, n.5, p. 1211-1218, 2019. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0613>. Acesso em: 26 de Abr. 2020.

SANTOS, J.N. et al. Fatores associados à cura no tratamento da tuberculose no estado do Rio de Janeiro, 2011-2014. **Epidemiol. Serv. Saude**, Brasília, v.27, n.3, 2018.

SILVA, E.G. et. al. Perfil epidemiológico da tuberculose no estado de alagoas de 2007 a 2012. **Ciências Biológicas e da Saúde**, v. 3, n. 1, p. 31 - 46, nov., 2015. Disponível: <https://periodicos.set.edu.br/index.php/fitsbiosauade/article/view/2352>. Acesso em: 26 Abr 2020.

SILVA, L.T. et al. Epidemiological profile of tuberculosis in the reference service of the state of Rondônia. **Rev. Epidemiol. Controle Infec.**, v. 9, n. 1, p. 48-54, 2019. Disponível em: <https://online.unisc.br/seer/index.php/epidemiologia/article/view/12249/7909>. Acesso em: 26 Abr 2020.

TOURINHO, B.D. et al. Evaluation of the Drug-Resistant Tuberculosis Surveillance System, Brazil, 2013-2017. **Epidemiol. Serv. Saúde**, v. 29, n. 1, e2019190, 2020. v 10, e00026715, 2016. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2016001005008&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 26 Abr. 2020.

VILLA, T.C. et al. Health services performance for TB treatment in Brazil: a cross-sectional study. **BMC Health Serv Res**, v. 241, n. 11, 2011.



Análise epidemiológica e fatores associados à incidência de hanseníase na Amazônia brasileira

Euller Sérgio Mileo de Oliveira Júnior¹, Jéssica Vasconcelos Olivetto¹, Nicole Marques Dantas¹, Luísa Lyra Rodrigues¹, Alexandre Souza dos Santos¹, Dandara Melo Honorato¹, Simone Lopes de Almeida¹

¹ Universidade Federal de Roraima – UFRR (e-mail: junioreuller.ej@gmail.com)

Resumo

O artigo tem por objetivo avaliar o perfil epidemiológico dos pacientes com hanseníase na região norte do país e seu impacto sobre as questões sociais na comunidade amazônica. Para esse trabalho foram usados dados disponibilizados no Sistema de Informações e Agravos de Notificação (SINAN) e Boletins do Ministério da Saúde, visando à construção de um estudo quantitativo e descritivo no período de 2014 a 2018. Com a análise dos resultados verificou-se que nos domínios da Faixa Etária e do Sexo têm uma concordância entre todas as regiões brasileiras. Evidenciou-se que os pacientes que possuem uma baixa no nível de escolaridade tendem a ser acometidos pela hanseníase. Foi observada a prevalência da vigilância passiva (encaminhamento e demanda espontânea) para a detecção da doença. Conclui-se que a hanseníase permanece como um problema de saúde pública no Brasil, afetando principalmente regiões de maior vulnerabilidade social, como a região amazônica.

Palavras-chave: Hanseníase; Epidemiologia; Região Amazônica.

Área Temática: Epidemiologia.



1. Introdução

A hanseníase, conhecida antigamente como lepra, é uma doença infectocontagiosa e de caráter crônico que ainda persiste como problema de saúde pública no Brasil. Causada por uma bactéria chamada *Mycobacterium leprae* ou bacilo de Hansen, afeta principalmente os nervos periféricos, olhos e pele, e está fortemente relacionada às condições econômicas, sociais e ambientais desfavoráveis (BRASIL, 2020).

O Brasil é classificado como um país de alta carga para a doença, ocupando o segundo lugar na relação de países com maior número de casos no mundo, estando atrás apenas da Índia. No cenário local, as Regiões Norte, Nordeste e Centro-oeste apresentam as mais altas taxas de prevalência, concentrando a maior parte dos casos (OMS, 2019).

Assim, visando analisar os diversos dados sobre esses pacientes na região amazônica, o artigo se propõe a caracterizar o perfil epidemiológico dos indivíduos com hanseníase no período de 2014 a 2018 na região norte do país.

2. Metodologia

Trata-se de um estudo quantitativo e descritivo dos aspectos epidemiológicos e fatores associados a incidência de hanseníase disponibilizados no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) e Boletins do Ministério da Saúde, entre 2014 a 2018.

3. Resultados e discussão

Entre os anos de 2014 a 2018, foram diagnosticados no Brasil 140.578 casos novos de hanseníase. Entre estes, 77.544 casos novos ocorreram no sexo masculino, o que corresponde a 55,2% do total. No mesmo período, observou-se predominância desse sexo na maioria das faixas etárias (BRASIL, 2020). Em algumas regiões do Brasil, observamos aglomerações de casos e indícios de transmissão ativa. Essas áreas, denominadas clusters, concentram mais da metade dos casos novos detectados que se restringem a apenas 17,5% da população brasileira, e ocupam área de grande extensão territorial. Foram determinados pelo Ministério da Saúde os 10 principais clusters, que demonstram nítida predominância na região da Amazônia Legal, passando a orientar maiores esforços nessas regiões (AZULAY, 2017).

No panorama da região Norte, no mesmo período avaliado, temos um total de 21.497 novos casos detectados e distribuídos por Unidade da Federação Residente conforme consta na tabela 1.

Tabela 1 – Detecção de novos casos no período 2014-2018 na região Norte

UNIDADE FEDERATIVA	CASOS NOVOS
TOTAL	21.497



ACRE	511
AMAPÁ	423
AMAZONAS	1.984
PARÁ	11.410
RONDÔNIA	2.276
RORAIMA	375
TOCANTINS	4.518

Fonte: SESAU/SINAN-NET/NCH E IBGE.

Cabe destacar a incidência consideravelmente alta no estado do Pará, correspondendo a cerca de 53% do total de casos novos na região norte e Tocantins com 21%. Em 2018, o Tocantins foi a Unidade da Federação (UF) que apresentou a maior taxa de detecção geral, 84,87 casos novos por 100 mil habitantes, e sua capital, Palmas, registrou uma taxa de 271,37 casos por 100 mil habitantes, a maior entre as capitais do País, o que configura, pela taxa de prevalência e detecção de casos novos, um cenário hiperendêmico local, ultrapassando até mesmo o Pará. Segundo o estudo de Monteiro et. al. (2015), a detecção geral da hanseníase apresenta tendência decrescente no Estado do Tocantins nos últimos anos, embora ainda permaneça com padrões de hiperendemicidade em todo o território.

No Brasil, o maior número de casos foi identificado nos indivíduos entre 50 a 59 anos, totalizando 26.245 casos novos. Segundo o estudo de Benedetti (2019), apesar de a hanseníase ser uma doença endêmica no país, em Roraima mostrou ter sua detecção decrescente entre 2007 a 2017, a população mais afetada tende a ser adultos jovens na faixa etária que varia dos 20 a 49 anos e, predominantemente, do sexo masculino conforme a tabela 2. Esse dado pode ser explicado geralmente pela maior exposição ao bacilo e pelo menor cuidado de indivíduos do sexo masculino com a saúde, o que retarda o diagnóstico e aumenta o risco para o desenvolvimento de incapacidades físicas.

Tabela 2 – Casos novos por sexo segundo faixa etária em Roraima no período de 2014-2017

Faixa Etária	Masculino	Feminino	Total
TOTAL	253	136	389
5 a 9 anos	4	1	5
10 a 14 anos	20	16	36
15 a 19 anos	12	8	20

20 a 29 anos	33	20	53
30 a 39 anos	57	30	87
40 a 49 anos	40	26	66
50 a 59 anos	37	15	52
60 a 69 anos	35	12	47
70 a 79 anos	12	5	17
80 anos ou mais	3	3	6

Fonte: SESAU/SINAN-NET/NCH E IBGE.

A classificação operacional chama atenção pela predominância de casos novos Multibacilar (MB), sendo essa a forma transmissível da doença e de maior gravidade (BENEDETTI et. al. 2018). Conforme se demonstra na tabela 3, o Estado de Roraima está em consonância com o cenário regional e nacional avaliado para o mesmo critério.

Tabela - 3 Incidência de Hanseníase por Classificação Operacional em Roraima

	PB	MB	População	Incidência PB	Incidência MB
2014	30	53	496,936	6,0%	10,6%
2015	14	66	505,665	2,7%	13,0%
2016	24	58	514,229	4,6%	11,2%
2017	29	102	522,636	5,5%	19,5%
2018	26	79	530,379	4,9%	14,9%

*PB - paucibacilar; MB - multibacilar; *100.000 hab.

Fonte: SESAU/SINAN-NET/NCH E IBGE.

Os novos casos diagnosticados apresentam em nível de escolaridade uma grande predominância entre os indivíduos com ensino fundamental incompleto representando 43,3%, conforme consta na tabela 4. Quando analisamos a proporção por região não ocorre mudança, visto que todas as regiões têm predominância pelo mesmo grau de escolaridade citado acima.

Tabela 4 - Número e proporção de casos novos de hanseníase segundo escolaridade. Brasil, 2014 a 2018.

Escolaridade	2014	2015	2016	2017	2018	Total	P%
Analfabeto	2.991	2.827	2.278	2.465	2.422	12.983	9,2%

Ensino fundamental incompleto	14.151	12.823	10.848	11.224	11.845	60.891	43,3%
Ensino fundamental completo + Ensino médio incompleto	3.601	3.339	3.043	3.237	3.770	16.990	12,1%
Ensino médio completo + Educação superior incompleta	4.026	3.776	3.556	3.893	4.307	19.558	13,9%
Educação superior completa	756	801	825	887	1.089	4.358	3,1%
Não se aplica	246	231	221	210	186	1.094	0,8%
Ign/Branco	5.293	4.964	4.447	4.966	5.041	24.711	17,6%

Fonte: SESAU/SINAN-NET/NCH E IBGE.

Esses dados refletem a profunda desigualdade social existente corroborando a relação da Hanseníase com as populações socialmente excluídas. Cabe destacar que as regiões mais afetadas são justamente aquelas com os piores Índices de Desenvolvimento Humano (IDH). Segundo a Organização das Nações Unidas (ONU), as principais causas da desigualdade social são: falta de acesso à educação de qualidade, dificuldade de acesso à saúde e saneamento básico, o que pode se incluir como fatores de risco para a Hanseníase, o que facilita a contaminação e a propagação do bacilo causador de tal enfermidade, além de evidenciar a vulnerabilidade social dessa população.

A tabela 4 também revela uma alta taxa de casos que não possuem registro no sistema representando cerca de 17,6% no total, isso nos demonstra o descaso com o preenchimento correto e completo das fichas de notificação o que dificulta os processos de análises epidemiológicas e as torna menos precisas.

Tabela 5 – Casos novos por UF de notificação segundo modo de detecção no período de 2014-2018

Modo de detecção	Total	AC	AP	AM	PA	RO	RR	TO
Total	5.092	126	117	459	2.527	496	129	1.238
ENCAMINHAMENTO	1.874	51	68	112	1.046	171	55	371
DEMANDA ESPONTÂNEA	2.380	38	25	248	1.208	258	50	553
EXAME COLETIVIDADE	189	11	-	39	66	6	13	54
EXAME CONTATOS	523	25	23	45	155	52	8	215
OUTROS MODOS	80	1	1	7	34	3	3	31
Ignorados	46	-	-	8	18	6	-	14



Fonte: SESAU/SINAN-NET/NCH E IBGE.

No que se refere ao modo de detecção, temos no panorama regional, o predomínio da vigilância passiva (encaminhamento e demanda espontânea) em todos os estados da região Norte e em sua totalidade representa 84% das detecções demonstrando a importância de conscientizar a população acerca das possíveis manifestações da Hanseníase. Vale ressaltar que a vigilância ativa (exame de contatos e coletividade) também é extremamente importante, pois como revela o estudo de Santos (2019) as ações de vigilância de contatos auxiliam para um diagnóstico mais precoce, resultando em apresentações clínicas menos graves, menores níveis de incapacidade, menores índices bacterianos e menor prevalência de reação da doença, indicando que a vigilância ativa tem papel fundamental em áreas de alta endemicidade para a doença. Assim, as estratégias de controle e vigilância visam a detecção precoce, o tratamento adequado e o controle necessário.

4. Conclusão

A Hanseníase ainda permanece um problema de saúde pública no Brasil afetando principalmente regiões de maior vulnerabilidade social, como a região Amazônica.

Fica evidente, portanto, a necessidade de que não somente a população seja conscientizada sobre como reconhecer os sinais e sintomas acerca da Hanseníase, como também os profissionais da saúde sejam devidamente preparados para detecção e correta notificação a fim de que ocorra um aumento nos números de vigilância, seja ela passiva ou ativa, visando prevenir possíveis incapacidades físicas, favorecer a quebra da cadeia de transmissão além de contribuir para uma melhor fonte de informação epidemiológica auxiliando no enfrentamento e controle da Hanseníase.

5. Referências Bibliográficas

1. AZULAY, R.D.; AZULAY, D.R. **Dermatologia**. 7. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2017.
2. BENEDETTI, M. S. G. et. al. **Relatório anual de epidemiologia de Roraima 2018**. Secretaria de Saúde do Estado de Roraima. 2019.
3. BRASIL. Ministério da Saúde, Departamento de informática do SUS. **Acompanhamento da Hanseníase no Brasil**. Disponível em: <<http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?sinannet/hansenfase/cnv/hanswuf.def>> Acesso em: 29 dez 2020.
4. BRASIL. Ministério da Saúde, Secretaria de Políticas de Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Guia para o Controle da Hanseníase**. 2002
5. BRASIL. Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde. **Boletim Epidemiológico de Hanseníase**. Jan. 2020



6. MONTEIRO, L.D. et. al. **Tendências da hanseníase no Tocantins, um estado hiperendêmico do Norte do Brasil, 2001-2012.** Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, mai. 2015. 31(5):971-980.
7. OMS. **Global leprosy update, 2018: moving towards a leprosy free world.** Weekly Epidemiological Record, Genebra, n. 94, p. 389-412, 30 ago. 2019. Disponível em: <<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/326775/WER9435-36-en-fr.pdf?ua=1>>. Acesso em: 27 de maio de 2020.
8. SANTOS, K. C. B. et. al. **Estratégias de controle e vigilância de contatos de hanseníase: revisão integrativa.** Rio de Janeiro: Saúde debate, 2019. vol.43 no.121.



Internações de crianças por traumatismo cranioencefálico no Ceará: um estudo epidemiológico

Maria Lucilândia de Sousa¹, Cícero Damon Carvalho de Alencar², Danielle de Oliveira Brito Cabral³, Melina Even Silva da Costa⁴, Kenya Waleria de Siqueira Coelho Lisboa⁵

¹Universidade Regional do Cariri (e-mail - lucilandiasousa18@gmail.com)

²Universidade Regional do Cariri (e-mail – damon.alencar.12@gmail.com)

³Universidade Regional do Cariri (e-mail - danielleoliveirabritop@gmail.com)

⁴Universidade Regional do Cariri (e-mail - melinaevencosta@gmail.com)

⁵Universidade Regional do Cariri (e-mail - kenyacoelholisboa@gmail.com)

Resumo

O traumatismo cranioencefálico é um problema de saúde pública, com impactos econômicos elevados, relacionados ao tratamento cirúrgico, admissões em unidades de terapia intensiva (UTI), além da necessidade de reabilitação. O objetivo deste trabalho é evidenciar os índices epidemiológicos de internações por TCE, em crianças entre a faixa etária de menos de 1 ano a 4 anos, no estado do Ceará. Estudo epidemiológico, descritivo, usando dados secundários disponibilizados pelo Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS), realizado em fevereiro de 2020. A população foi crianças 0 a 4 anos internadas em hospitais das Macrorregiões de Saúde do Ceará, em caráter de emergência no período de 2015 a 2019. O sexo masculino possui os maiores índices de internação por traumatismo cranioencefálico e o Cariri apresentou o maior quantitativo de casos tanto em crianças de 1 a 4 anos quanto em menores de 1 ano. Isso acontece devido o menino ser mais aventureiro e se envolver mais em atividades físicas. Também são influenciados pelo nível de escolaridade e condições econômicas dos pais. Esse agravo é um dos principais tipos de traumas infantil, apresentando altas taxa de morbidade e mortalidade. Diante desse contexto, o traumatismo cranioencefálico na faixa etária infantil é um grande problema de saúde pública, tornando-se fundamental o uso de estratégias em promoção a saúde, sendo fundamental a identificação dos determinantes epidemiológicos e suas implicações clínicas.

Palavras-chaves: Crianças. Traumatismo. Hospitalização.

Área Temática: Epidemiologia.



1 Introdução

O traumatismo cranioencefálico (TCE) é definido como qualquer agressão gerada por forças externas capazes de ocasionar lesão anatômica ou comprometimento funcional de estruturas do crânio ou do encéfalo. Pode ser causado pelo impacto de um objeto ou por aceleração e desaceleração rápida da cabeça, gerando movimentos bruscos do tecido encefálico dentro da caixa craniana (MAGALHÃES et al, 2017). Bem como o comprometimento funcional das meninges, encéfalo ou seus vasos, resultando em alterações cerebrais, momentâneas ou permanentes, de natureza cognitiva ou funcional (MENON et al., 2010).

De acordo do o Ministério da Saúde (2015) múltiplos são os fatores que determinam as lesões causadas pelo TCE. Podendo ser classificadas em lesões primárias, que são aquelas que ocorrem como resultado imediato e direto do trauma e lesões secundárias, que são aquelas que se iniciam após o momento da agressão. Essas lesões secundárias são subdivididas em três classes: Lesões dos envoltórios cranianos, como Escalpo e Fraturas Cranianas; Lesões Focais, por exemplo as Contusões Cerebrais e o Hematoma Extradural Agudo (Heda); e Lesões difusas, a título de exemplo a Concussão e a Hemorragia Meníngea Traumática, sendo a primeira mais facilmente acometida em crianças.

Sendo este um dos traumas mais comuns e um dos principais fatores de óbito e incapacidade em todo o globo, apresentando mundialmente uma incidência anual em torno de 200 internações a cada 100 000 habitantes anualmente (GONÇALVES et al, 2019). E dessa quantidade anual, cerca de metade dela é composta por crianças, o que é ainda mais perigoso nessa faixa, apresentando morbidade e mortalidade muito elevadas. Já que a primeira infância é o período em que a criança consegue dominar a locomoção ereta até seu ingresso na escola, caracterizando-se por intensa atividade e pelas descobertas, uma época de significativo desenvolvimento físico e da personalidade (SIMAS & SOUZA, 2019).

Onde a criança não tem só o domínio físico como também o desenvolvimento social, estabelecendo a linguagem, sua percepção de dependência e independência e o início do desenvolvimento do auto conceito. Marcando essa fase de intensa atividade, curiosidade e imaturidade, a idade também influencia a gravidade das injúrias, fatores de risco e exposição da vítima ao agente antes do acidente são importantes para entendermos as injúrias e são denominados como pré-evento (SOUZA,2018).

Diante do contexto abordado, podemos perceber as graves consequências que o TCE pode acarretar em um indivíduo. Podendo causar lesões irreversíveis ou não, que em casos mais graves leva ao paciente a necessidade de cuidados permanentes durante toda a vida. Liz e colaboradores (2012), afirmam que o TCE é considerado um problema de saúde pública, gerando impactos econômicos elevados, com despesas



relacionadas ao tratamento cirúrgico, admissões em unidades de terapia intensiva (UTI), além da perda de algumas funções e necessidade de reabilitação.

Nessa perspectiva, o objetivo deste trabalho é evidenciar os índices epidemiológicos de internações por TCE, em crianças entre a faixa etária de menos de 1 ano a 4 anos, no estado do Ceará.

2 Método

Trata-se de um estudo epidemiológico, de caráter descritivo, usando dados secundários disponibilizados pelo Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS), no endereço eletrônico (<http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/deftohtm.exe?sih/cnv/niuf.def>), que foi acessado no mês de fevereiro de 2020.

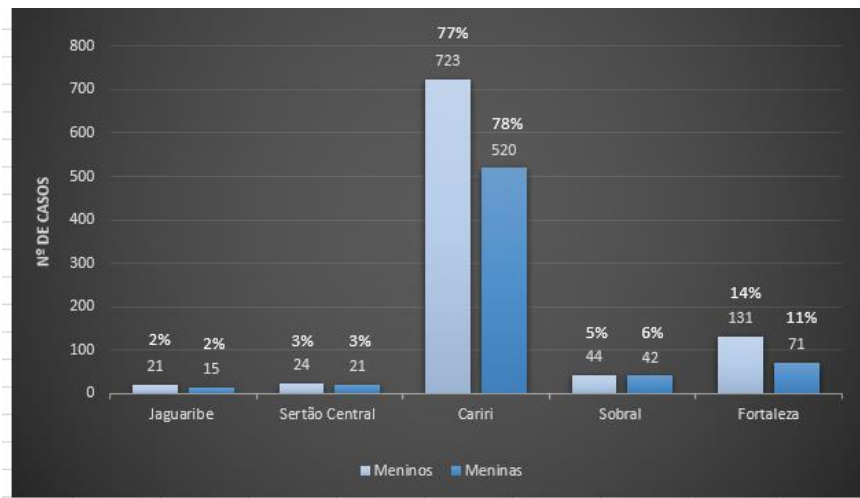
Tal departamento tem como objetivo estruturar os sistemas de informação em saúde, bem como auxiliar na gestão, em diversos níveis de atenção em saúde. Onde é possível armazenar grande quantidade de informações, embasando as políticas públicas de saúde (LIMA et al., 2015).

Para a Organização Mundial da Saúde (OMS) e a Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS), o DATASUS, em relação a disponibilização de informações, seguindo políticas superiores, é considerado um dos mais complexos do mundo (LIMA et al., 2015).

No que diz respeito a coleta de dados na plataforma, os mesmos foram coletados entre os anos de 2015 a 2019, com um intervalo temporal de 5 anos, sendo estes dados coletados das MRSC. A população que constitui a amostra do estudo foi crianças menores de 1 ano até 4 anos internadas nos hospitais das Macrorregiões de Saúde do Ceará, em caráter de emergência. Já os dados coletados, foram analisados e compilados em gráficos, no programa Excel, na versão 2013.

3 Resultados e discussão

Gráfico 01 – Distribuição de índices epidemiológicos sobre internações por TCE, em crianças, com idade de 1 a 4 anos, entre as macrorregiões de saúde do Estado do Ceará, entre os anos de 2015 a 2019.



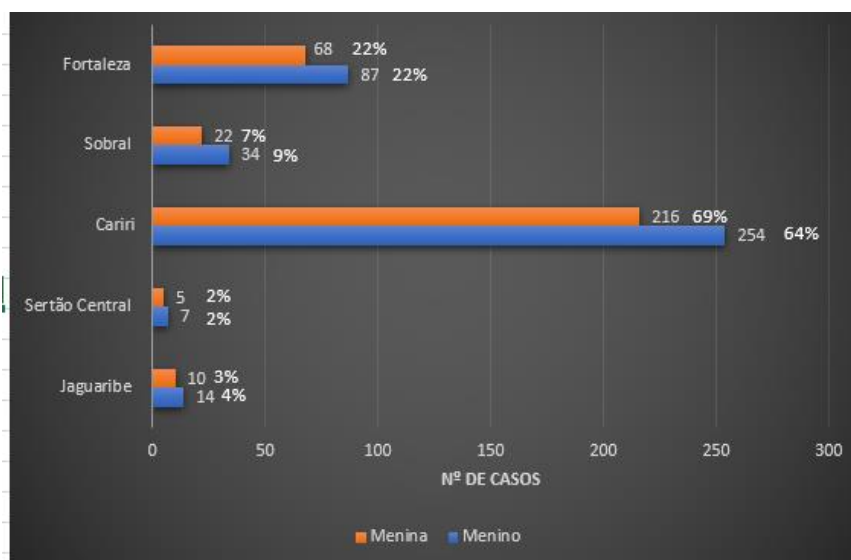
Fonte: Sousa et al., 2020.

Com relação ao gráfico 1 que retrata o índice epidemiológico de internações por TCE em crianças com idade de 1 a 4 anos de 2015 e 2019 entre as macrorregiões de saúde no estado do Ceará: Jaguaribe, Sertão central, Cariri, Sobral e Fortaleza, obteve-se o seguinte resultado.

O sexo masculino possui os maiores índices de internação por TCE, prevalecendo em todas as 5 macrorregiões. A macrorregião do Jaguaribe apresentou o menor quantitativo, sendo notificados 21 casos de crianças do sexo masculino e 15 do sexo feminino, totalizando respectivamente 2% dos casos. No Sertão Central foram registrados 24 casos no sexo masculino e 21 no sexo feminino correspondendo respectivamente a 3% dos casos, sendo o segundo menor índice.

O Cariri apresentou o maior quantitativo de casos, registrando 723 casos de crianças do sexo masculino e 520 do sexo feminino. A macrorregião de Fortaleza, com segundo maior índice, registrou 131 casos de crianças do sexo masculino e 71 no sexo feminino, com porcentagem respectivamente de 14% e 11% dos casos. A macrorregião de Sobral apresentou 44 casos de crianças do sexo masculino e 42 casos no sexo feminino, correspondendo a 5% e 6% dos casos respectivamente.

Gráfico 02 – Distribuição de índices epidemiológicos sobre internações por TCE, em crianças menores de um ano, entre as macrorregiões de saúde do Estado do Ceará, entre os anos de 2015 a 2019.



Fonte: Sousa et al., 2020.

Já o **gráfico 02** apresenta a incidência de internação por TCE em crianças menores de um ano entre as macrorregiões de saúde do estado do Ceará entre 2015 a 2019. E corroborando com os dados do **gráfico 01**, novamente o sexo masculino lidera os índices epidemiológicos de internação por TCE.

O Sertão Central apresenta a menor incidência, registrando 5 casos em crianças do sexo feminino e 7 do sexo masculino, com respectivamente 2 % dos casos. Jaguaribe foi a segunda macrorregião com menores registros totalizando 10 casos no sexo feminino e 14 no sexo masculino, equivalente a 3% e 4% respectivamente. Sobral registrou 22 casos em crianças do sexo feminino e 34 casos no sexo masculino, com porcentagem de 7% e 9% respectivamente.

Na macrorregião Cariri foram registrados os maiores quantitativos de casos, sendo 216 em crianças do sexo feminino e 254 do sexo masculino, correspondendo respectivamente a 69% e 64% dos casos. Fortaleza apresentou o segundo maior índice, com 68 casos em crianças do sexo feminino e 87 no sexo masculino, totalizando respectivamente 22% dos casos.

Neste estudo, detectou-se a prevalência de TCE em crianças de um a quatro anos de idade no sexo masculino. Isso acontece pelo fato de o menino ser mais ativo, buscar aventuras e por se envolver mais em



atividades físicas do que as meninas. Também são influenciados pelo cuidado dos pais, baseado no nível de escolaridade dos pais e condições econômicas nas quais se encontram. (AMORIM et al, 2017)

Dados da Organização Mundial da Saúde (OMS) mostram que o trauma por acidente automobilístico está entre as maiores causas de óbito entre crianças de 5 a 14 anos. Além dos acidentes automobilísticos, as causas mais comuns de TCE em pediatria são atropelamentos, acidentes de bicicleta, quedas de altura e lesões decorrentes da prática esportiva. A maior parte dos traumas cranianos em pediatria é leve, sem lesões cerebrais ou sequelas. Apenas 10% dos casos cursam com complicações graves (ZEITEL, FLINTZ E NOGUERAS 2017).

O TCE não acidental está associado a diversas implicações clínicas e psicossociais inevitáveis, principalmente na faixa etária infantil no qual é notório que afeta de maneira significativa o desenvolvimento neuropsicomotor. Contudo o TCE em crianças e adolescentes é caracterizado por promover alterações no âmbito físico e psíquico, no qual é considerado como um dos principais tipos de trauma infantil, apresentando taxa de morbidade e mortalidade que se aproxima de 75% e 97% respectivamente (AMORIM et al.,2017, MATSUBARA et al.,2018).

Corroborando, Santiago e outros colaboradores (2018) descrevem que a lesão em pacientes pediátricos há uma diferença desta em adultos, visto que o cérebro infantil está em processo de desenvolvimento havendo a possibilidade dos sintomas tardarem no aparecimento.

O traumatismo cranioencefálico decorrente em pacientes infantis possui diversas características clínicas que apresentam influência sobre o diagnóstico e gravidade do agravo. Diante disso, são características importantes a idade da vítima, a escala de coma Glasgow, o aparecimento ou ausência de alteração pupilares, como também, a classificação da tomografia computadorizada que mede a gravidade da lesão. Esse arquétipo de trauma é um dano cerebral que o paciente adquire devido algum incidente de algum tipo de choque ou golpe na região da cabeça, resultando em uma disfunção cerebral anormal e ocorrendo a possibilidade de gerar ou não sintomas a depender do local lesionado, da adição dos danos causados e sobretudo da faixa etária da criança. (GONÇALVES et al, 2019).

4 Considerações finais

Diante desse contexto, pode-se afirmar que o quadro de TCE na faixa etária infantil é considerado um grande problema de saúde pública, no qual torna-se fundamental o estabelecimento de estratégias em



promoção em saúde com o objetivo de diminuir os fatores casuísticos proporcionar ferramentas de prevenção. Para facilitar a construção dessas estratégias é fundamental identificar os determinantes epidemiológicos de crianças com TCE, como também suas implicações clínicas.

5 Referências bibliográficas

AMORIM, Elizabeth de Souza et al. Perfil epidemiológico de crianças vítimas de trauma crânioencefálico. **Rev. enferm. UFPE on line**, v. 11, n. 10, p. 4150-4156, 2017.

MAGALHÃES, Ana Luisa Gonçalves et al. Epidemiologia do traumatismo crânioencefálico no Brasil. **Rev Bras Neurol**, v. 53, n. 2, p. 15-22, 2017.

MENON, Davi K. et al. Position statement: definition of traumatic brain injury. **Archives of Physical Medicine and Rehabilitation, Philadelphia**, v. 91, n. 11, p. 1637-1640, 2010.

BRASIL; MINISTÉRIO DA SAÚDE. Diretrizes de atenção à reabilitação da pessoa com traumatismo crânioencefálico. 2015.

GONÇALVES, Daniel Victor Lima et al. Epidemiological Determinants of Cranioencephalic Trauma in Children. **Amadeus International Multidisciplinary Journal**, v. 4, n. 7, p. 232-244, 2019.

SANTIAGO, Luíza Gomes et al. (2018). Perfil Epidemiológico do Traumatismo Cranioencefálico Pediátrico. Anais do Seminário Científico da FACIG, n. 3

SIMAS, Vanessa de Fatima; SOUSA, Alessandra da Silva. Perfil de crianças hospitalizadas na pediatria vítimas de acidentes na primeira infância. **Revista Pró-UniversUS**, v. 10, n. 1, p. 25-28, 2019.

LIMA, Areta Cristina et al. DATASUS: o uso dos Sistemas de Informação na Saúde Pública. **Refas-Revista Fatec Zona Sul**, v. 1, n. 3, p. 16-31, 2015.

LIZ, Natan Aquino; ARENT, André; NAZÁRIO, Nazaré Otília. Características clínicas e análise dos fatores preditivos de letalidade em pacientes com Traumatismo Crânio Encefálico (TCE) admitidos em Unidade de Tratamento Intensivo. **Arq Catarinenses Med**, v. 41, n. 1, 2012.

MATSUBARA, Anderson et al. Fatores de prognóstico em crianças menores de 5 anos vítimas de trauma crânioencefálico não acidental em Curitiba. **Arquivos Brasileiros de Neurocirurgia: Brazilian Neurosurgery**, v. 37, n. 01, p. A1352, 2018.

ZEITEL, Raquel de Seixas; FLINTZ, Rosana Andrade; NOGUERAS, Carolina Castro. Traumatismo craniano em pediatria. **Rev. Ped. SOPERJ**, v. 17, n. 1, p. 63-71, 2017.



Aspectos epidemiológicos e fatores associados da tuberculose em adultos no estado do Amazonas

Bárbara Juliana Carvalho Costa¹

¹Universidade do Estado do Amazonas (bjcc.enf16@uea.edu.br)

Resumo

A Tuberculose (TB) é uma doença infectocontagiosa, cujo agente etiológico é, principalmente, a *Mycobacterium tuberculosis*, no cenário brasileiro, houveram 72.788 casos novos de TB diagnosticados no ano de 2018, possuindo uma taxa de incidência correspondente a 34,8 casos/100 mil hab. (SOUZA et al,2019). A partir disto, objetiva-se analisar os aspectos epidemiológicos da tuberculose e fatores associados em adultos no Amazonas no período de 2014 à 2018. Trata-se de um estudo transversal, descritivo, de caráter quantitativo, realizado por meio do banco de dados do Sistema Nacional de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), disponível na plataforma DATASUS, gerenciado pelo Ministério da Saúde, utilizando-se como período de estudo os anos de 2014 a 2018, tendo como enfoque a população adulta do Amazonas. Foram identificados 15.181 casos notificados na população de estudo, destes, a maioria dos casos ocorreram no sexo masculino (64,1%), faixa etária mais acometida foi a de 20 à 39 anos (50,6%), quanto ao grau de escolaridade a maioria possuía Ensino Médio Completo (19,9%), a raça mais acometida foi a parda (78,1%) e a grande maioria residia em zona urbana (87,7%). Com base nos aspectos epidemiológicos e fatores associados descritos ao decorrer do presente estudo, é evidente que ainda são necessários esforços, tanto na vigilância quanto na atenção à saúde, com o intuito de diagnosticar e tratar adequadamente os casos de TB na Região.

Palavras-chave: Tuberculose, Epidemiologia, Prevalência.

Área Temática: Epidemiologia



1. Introdução

A Tuberculose (TB) é uma doença infectocontagiosa, cujo agente etiológico é o *Mycobacterium tuberculosis*. Sendo esta uma doença infectocontagiosa, foi estimado que, no ano de 2017, 10 milhões de pessoas adoeceram afetadas pela Tuberculose, causando a morte de 1,3 milhões de pessoas, portanto permanece como uma das 10 principais causas de óbito no mundo. Por consequência do surgimento de bacilos multirresistentes, a tendência do número de mortes pela doença é aumentar nos próximos anos (SOUZA et al, 2019).

No cenário brasileiro, houveram 72.788 casos novos de TB diagnosticados no ano de 2018, possuindo uma taxa de incidência correspondente a 34,8 casos/100 mil hab. Ainda em 2018, foi registrado a maior taxa de incidência da doença no Amazonas, com 72,9 casos/100 mil hab. e ,como a segundo maior, o Rio de Janeiro com 66,3 casos/100 mil hab. Da mesma forma, suas capitais possuem a maior taxa com 102,6 casos/100 mil hab. e 89,9 casos/100 mil hab. respectivamente (BRASIL, 2019).

Diversos fatores são associados a infecção pelo bacilo da TB, dentre se destacam: moradia, alimentação, tabagismo, diabetes, HIV/AIDS, alcoolismo e, ainda, o uso de drogas. Locais com aglomeração de pessoas e áreas periféricas possuem maior número de notificação da doença no Brasil (FREITAS et al, 2016).

A Organização Mundial da Saúde (OMS), considera o tabagismo como fator de risco para a TB e causa de aumento de comorbidades e mortalidade pela doença que, juntamente com os fatores supracitados, são utilizados como indicadores epidemiológicos para vigilância, o que permite investigar a proporção da doença em escala geográfica e populacional para que, a partir disso, sejam feitos planejamentos e ações voltados para reduzir a incidência e prevalência da doença e os óbitos relacionados a esta (SILVA et al, 2017).

A partir disto surgiu a seguinte questão norteadora: Quais os aspectos epidemiológicos da Tuberculose e fatores associados em adultos no Amazonas?

2. Metodologia

Trata-se de um estudo transversal, descritivo, de caráter quantitativo, realizado por meio do banco de dados do Sistema Nacional de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), disponível na plataforma DATASUS, gerenciado pelo Ministério da Saúde (MS), utilizando-se como período de estudo os anos de 2014 a 2018, tendo como enfoque a população adulta do Amazonas.



Os dados foram coletados do Sistema Nacional de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), do MS. Foram coletados dados referentes aos casos notificados de TB, considerando a idade maior ou igual a 20 anos para efeitos de análise.

Para identificar o perfil sociodemográfico dos casos de TB utilizou-se as seguintes variáveis: Faixa etária, sexo, escolaridade, zona de residência e raça. Para identificar o perfil clínico e os fatores associados foram utilizadas as variáveis: Forma clínica, situação sorológica, alcoolismo associado, diabetes associada e tabagismo. Os casos ignorados/branco foram considerados para fins de cálculo das porcentagens e distribuição dos casos na população estudada.

Posteriormente, os dados foram captados por meio do banco de Dados do SINAN, tabulados e analisados por meio do programa Microsoft Office Excel, versão 2016. Foram verificadas as frequências relativas e absolutas das variáveis estudadas. Verificou-se a distribuição dos fatores associados de acordo com as formas clínicas da TB, expressa em tabela de cruzamento com as frequências e porcentagens. Para a determinação da prevalência foi considerada como população total os indivíduos com 20 anos ou mais, baseada na projeção populacional para o período estudado. A taxa de prevalência foi calculada por 100.000 habitantes e expressa por meio de gráfico de linhas.

Por se tratar de uma pesquisa realizada a partir de dados secundários e de domínio público, o presente projeto dispensa apreciação por parte do Comitê de Ética em Pesquisa, conforme resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde.

3. Resultados e Discussão

Foram identificados 15.181 casos notificados na população de estudo, destes, a maioria dos casos ocorreram no sexo masculino (64,1%), faixa etária mais acometida foi a de 20 à 39 anos (50,6%), quanto ao grau de escolaridade a maioria possuía Ensino Médio Completo (19,9%), a raça mais acometida foi a parda (78,1%) e a grande maioria residia em zona urbana (87,7%). A caracterização sociodemográfica está apresentada na tabela 1.

Com relação às formas clínicas, a pulmonar foi a mais prevalente totalizando 12664 casos (83,4%). A grande maioria dos indivíduos não possuíam dependência de álcool (81,63%), tinham sorologia negativa para HIV (57,2%), não eram tabagistas (69,7%) e não tinham diabetes (85,1%). A distribuição dos fatores associados conforme a forma clínica da tuberculose está apresentada na tabela 2.



A ocorrência do maior número de casos no sexo masculino e acometimento da faixa etária de 20 à 39 anos, assemelha-se ao Panorama de Tuberculose no Brasil do Ministério da Saúde (2016), onde o sexo mais acometido foi o masculino, na faixa etária produtiva da população entre 15 a 59 anos e com maior ocorrência nos indivíduos pardos (78,1%).

Há um acometimento maior dos indivíduos do sexo masculino possivelmente pela demora em procurar o serviço de saúde, assim como, a baixa procura pelo serviço para consultas de rotina, além dessa população se encontrar mais predisposto à fatores de risco em comparação ao sexo feminino, como o tabagismo, e uso de drogas lícitas (FREITAS et al., 2016).

Em um estudo realizado por Fontes et al., (2019) identificou-se que em relação à faixa etária houve maior prevalência de TB em indivíduos com idades entre 20 e 29 anos, resultado este que se assemelha ao encontrado no presente estudo, o qual constatou que entre os anos de 2014 a 2018 no Amazonas os indivíduos com 20 à 39 anos foram os mais acometidos. Dados estes preocupantes, por se tratar de uma faixa etária economicamente ativa ressaltando ainda o impacto econômico à sociedade gerado pela doença (ROSSI et al., 2018). Santos et al (2012) traz como justificativa para tais números o estilo de vida da população nessa faixa etária, a qual apresentar maior chance de apresentar comportamentos vulneráveis, aumentando sua exposição tanto ao *Mycobacterium tuberculosis* como a outras doenças associadas, tais como o HIV.

No que se refere a escolaridade dos indivíduos acometidos por Tuberculose, observou-se que mais da metade dos casos (54,9%) não possuem o Ensino Médio ou Ensino Superior, indo ao encontro das evidências que demonstram a relação entre baixas condições de vida maior incidência de TB (SOUSA et al., 2019). Segundo Valente et al (2019), as condições de vida, com destaque para a baixa escolaridade, são fatores para a manutenção da endemia de TB, evidenciando que a desigualdade social, principalmente econômica e intelectual, são prejudiciais para a sociedade como um todo.

Fatores socioeconômicos, como renda, escolaridade, local de residência e condições de moradia, impactam o acesso aos serviços de saúde, onde baixa renda e escolaridade acabam dificultando e desfavorecendo a procura e utilização dos serviços. Esse retardo de acesso ao sistema, muitas vezes, leva a uma demora no diagnóstico de determinadas doenças, como a Tuberculose, além de um importante fator para o abandono do tratamento, sendo um obstáculo no controle da mesma (SOUZA et al., 2015; MAGNABOSCO et al., 2019).

Quanto a zona de residência, a maior concentração de casos está nas zonas urbanas, justamente pelas condições de trabalho, muitas vezes concentradas nas capitais. Dessa forma, o processo saúde-doença possui

estrita relação com o desenvolvimento histórico social e socioespacial, no qual as zonas urbanas com maiores concentrações populacionais e de grupos vulneráveis, contribuem para manutenção na TB nas zonas urbanas (VARELA-MARTÍNEZ et al., 2016).

Tabela 2 - Distribuição dos casos de tuberculose de acordo com as formas clínicas e fatores associados, Amazonas-AM, Brasil, 2014-2018.

FATORES ASSOCIADOS	FORMA CLÍNICA DA TUBERCULOSE			TOTAL*
	PULMONAR	EXTRAPULMONAR	PULMONAR E EXTRAPULMONAR	
Diabetes				
Sim	1380 (91,7%)	102 (6,8%)	23 (1,5%)	1505
Não	10582 (81,9%)	1756 (13,6%)	588 (4,5%)	12926
Tabagismo				
Sim	1438 (83,6%)	185 (10,8%)	97 (5,6%)	1720
Não	8684 (82,1%)	1439 (13,6%)	453 (4,3%)	10576
Alcoolismo				
Sim	1710 (84,3%)	205 (10,1%)	113 (5,6%)	2028
Não	10256 (82,8%)	1648 (13,3%)	489 (3,9%)	12393
Situação sorológica				
Positivo	1652 (65%)	479 (18,9%)	410 (16,1%)	2541
Negativo	7862 (88,7%)	863 (9,7%)	136 (1,5%)	8861

Fonte: Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS)/Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN)/ Ministério da Saúde (MS) 2020.

Com relação ao alcoolismo, a maioria dos infectados (81,63%) não possuíam o tal hábito. Apesar da maior porcentagem dos casos clínicos não estarem relacionados com o uso do álcool, Silva et al. (2018) aponta uma estimativa de que 10% dos casos de Tuberculose são atribuíveis ao uso do álcool, o que corrobora os dados obtidos neste estudo. Além disso, este atenta para a relação entre os hábitos alcoólicos e a infecção pelo *M. tuberculosis*, sendo a dúvida gerada pela incerteza se a infecção é facilitada pelo álcool decorrente da ingestão do álcool em si ou por sequelas causadas por seu uso em excesso como, por exemplo, prejuízos



hepáticos e nutricionais, ou, ainda, pelo contexto que o usuário está inserido devido ao hábito, como o aglomerado de pessoas na mesma situação (SILVA et al., 2018).

Referente à situação sorológica para HIV casos de TB, a maioria obteve resultado negativo para HIV (57,18%), no entanto, é importante enfatizar que este número pode ser maior ou menor já que em 25,16% dos casos a verificação da situação sorológica não foi realizada. Este dado é preocupante, pois o HIV é um importante fator de risco para o desenvolvimento da Tuberculose já que afeta o sistema imune, tornando o indivíduo propenso a desenvolver formas mais graves da doença. Além disso, Este fator influencia no tratamento desses casos, pois o esquema de tratamento para indivíduos imunodeprimidos pelo HIV coinfectados com a Tuberculose necessitam de tratamento diferenciado (FREITAS et al., 2016).

A maioria dos casos de TB não estão relacionados ao Tabagismo, já que, 69,67% não têm o hábito de fumar. Silva et al. (2018) aponta que 20% dos casos de TB, no contexto mundial, está relacionada ao uso de tabaco, o que não corresponde à porcentagem encontrada nesse estudo (11,33%). No entanto, deve-se considerar que 19% dos casos foram ignorados/branco, gerando, desta forma, um viés neste resultado. A busca do histórico de Tabagismo é de suma importância, pois a utilização do tabaco gera prejuízos tanto no tecido pulmonar quanto no sistema de defesa, portanto acarreta prejuízos não somente à prevenção da doença como também aos processos de tratamento (MENDES et al. 2019).

Os casos associados a Diabetes estão em menor número, sendo 85,15% dos casos clínicos de pacientes não diabéticos. Esta comorbidade pode aumentar, em razão de chances, aproximadamente 2 a 8 vezes o desenvolvimento da TB, sendo, também responsável por 15% da ocorrência de tuberculose em todo o globo. Além disso, a DM permite que a TB resista no organismo, causando falhas no tratamento da TB e, ainda recidivas, consequentemente aumentando as chances de óbito decorrente desta condição (SILVA et al., 2019).

Dos indivíduos com teste positivo para HIV, cerca de 65% apresentaram a forma clínica pulmonar e dos que tiveram resultado negativo, 88,7% apresentaram a mesma forma clínica. Tal achado foi semelhante em estudo realizado por Pereira et.al (2018) no qual a grande maioria dos casos negativos (89,4%) de HIV desenvolveram a forma pulmonar da doença. Em vários estudos, a forma clínica mais predominante é a pulmonar, devido a predileção do patógeno em provocar a doença pleural, em detrimento às demais formas extrapulmonares o que pode justificar a ocorrência maior na população estudada (PEREIRA et. al, 2018; PAIXÃO; GONTIJO, 2007).

A ocorrência da TB na grande maioria dos indivíduos que não eram diabéticos, corrobora com o achado do estudo de Abreu et. al (2020), onde das 314.382 pessoas com TB, cerca de 92,8% não tinham



diabetes. Apesar de haver poucos casos de TB entre os indivíduos com diabetes, os consensos apontam que tal comorbidade é considerada como fator de risco para o desenvolvimento da TB. Na população de estudo, os indivíduos que tinham diabetes (91,7%) apresentaram a forma clínica pulmonar como a mais prevalente (ABREU et. al, 2020).

Apesar de 69,7% dos indivíduos que desenvolveram a tuberculose não serem tabagista, tal achado não exclui o fato de o tabagismo ser considerado um fator de risco para o desenvolvimento da doença pela Organização Mundial da Saúde (BRASIL, 2019).

4. Conclusão

As principais limitações deste estudo foram a ocorrência de muitos dados que foram classificados como ignorados ou em branco e a natureza descritiva do estudo, não podendo identificar associação entre os fatores de risco e as formas clínicas da doença. No entanto, tais limitações não comprometeram o alcance dos objetivos. Há de considerar-se que muitos municípios no Estado não possuem acesso adequado ao serviço de internet para alimentação do sistema estadual, implicando na subnotificação de casos. Apesar dos esforços da vigilância epidemiológica dos municípios, sabe-se que a notificação dos agravos ainda não é realizada de forma satisfatória.

Com base nisso, recomenda-se que o a temática seja abordada mais profundamente pelos diversos setores da saúde, haja vista que se trata de um grave problema de saúde pública com grande impacto econômico e social. Dessa forma, com base nos aspectos epidemiológicos e fatores associados descritos ao decorrer do presente estudo, é evidente que ainda são necessários esforços, tanto na vigilância quanto na atenção à saúde, com o intuito de diagnosticar e tratar adequadamente os casos de TB na Região.

5. Referências Bibliográficas

ABREU, R.G.; ROLIM, L.S.; SOUSA, A.I.A.; OLIVEIRA, M.R.F.. Tuberculose e diabetes: associação com características sociodemográficas e de diagnóstico e tratamento. Brasil, 2007–2011. **Rev Bras Epidemiol**, 2020.

BRASIL. **Ministério da saúde**. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. Manual de recomendações para o controle da tuberculose no Brasil. Brasília: Ministério da Saúde, 2011.



BRASIL. **Ministério da Saúde**. Brasil Livre da Tuberculose: evolução dos cenários epidemiológicos e operacionais da doença. *Boletim epidemiológico*, Brasília, v. 50, n.09, março. 2019.

BRASIL. Brasil Livre da Tuberculose: evolução dos cenários epidemiológicos e operacionais da doença. **Boletim epidemiológico**, v. 50, n. 9, mar. 2019.

FRAZÃO, A. G. F. et al. Hábito alimentar e perfil sociodemográfico de pacientes com tuberculose pulmonar. **R. Epidemiol. Control. Infec.**, v. 7, n. 4, p. 254-259, 2017.

FREITAS, W.M.T.M. et al. Perfil clínico-epidemiológico de pacientes portadores de tuberculose atendidos em uma unidade municipal de saúde de Belém, Estado do Pará, Brasil. **Rev. Pan-Amaz. Saúde**, v. 7, n. 2, p. 45-50, 2016.

MAGNABOSCO, G.T. et al. Desfechos dos casos de Tuberculose em pessoas com HIV: subsídios para intervenção. **Acta Paul. Enferm.**, v. 32, n. 05, p. 554-563.

MENDES, A. C. S. et al. A Intrínseca Relação provocada no Sistema Imunológico pelo Tabagismo no processo de desenvolvimento da Tuberculose. **Id on Line Rev. Mult. Psic.**, v.13, n. 48, p. 396-411, 2019.

NOGUEIRA, A.F. et al. Tuberculosis: a general approach of the main aspects. **Rev. Bras. Farm.**, v. 93, n. 1, p. 3-9, 2012.

PAIXÃO, L. M. M.; GONTIJO, E. D. Perfil de casos de tuberculose notificados e fatores associados ao abandono, Belo Horizonte, Minas Gerais. **Revista de Saúde Pública**. São Paulo, v. 41, n. 2, p. 205-213, 2007.

PEREIRA, L.F.B.; SOARES, D.L.; SILVA, T.C.; SOUZA, V.E.C.; CALDAS, A.J.M.:. Fatores associados à coinfeção tuberculose/HIV no período 2001-2011. *Rev Fun Care Online*, v. 10, n. 4, p. 1026-1031, out-dez. 2018.

SILVA, D. R. et al. Fatores de risco para tuberculose: diabetes, tabagismo, álcool e uso de outras drogas. **J Bras Pneumol**, v. 44, n. 2, p. 145-152, 2018.

SILVA, G.D.M. et al. Evaluation of data quality, timeliness and acceptability of the tuberculosis surveillance system in Brazil's micro-regions. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 22, n. 10, p. 3307-3319, 2017.



SOUSA, G.J.B. et al. Temporal pattern of tuberculosis cure, mortality, and treatment abandonment in Brazilian capitals. **Rev. Latino-Am. Enfermag.**, v. 27, e3218, 2019.

SOUZA, C.D.F. et al. Vigilância da Tuberculose em uma área endêmica do Nordeste brasileiro: O que revelam os indicadores epidemiológicos? **J. Bras. Pneumol.** , v. 45, n. 2, 2019.

SOUZA, M.S.P. et al. Los factores asociados al acceso geográfico a los servicios de salud para personas con tuberculosis en tres capitales del nordeste brasileño. **Cad. Salud Publ.**, v. 31, n. 01, p. 111-120, 2015.

VALENTE, B.C. et al. A tuberculose e seus fatores associados em um município da região metropolitana do Rio de Janeiro. **Rev. Bras. Epidemiol.**, v. 22, E190027, 2019.

World Health Organization (**WHO**). Global tuberculosis report 2016 .

VARELA-MARTÍNEZ, C. et al. Contrasting trends of tuberculosis in the cities of San Pedro Sula and Tegucigalpa, Honduras, 2005-2014. **Rev. Panam. Salud Publ.**, v. 39, n. 01, p. 51-59, 2016.



Hidroterapia como recurso para aumentar a qualidade de vida de idosos frente ao novo perfil epidemiológico mundial

**Giovanna Alcântara FALCÃO¹, Alana Rodrigues SOUSA², Elivelton Duarte DOS SANTOS²,
Thaianne Rangel Agra OLIVEIRA², Wilza Aparecida Brito DE OLIVEIRA², Kelly Soares
FARIAS³**

¹Acadêmica do curso de Fisioterapia da Universidade Estadual da Paraíba - UEPB (giovannaalc@gmail.com)

² Acadêmicos do curso de Fisioterapia da Universidade Estadual da Paraíba - UEPB

³Professor orientador: Bacharel em Fisioterapia, UEPB, Especialista em Neuroreabilitação – UFRN, Mestre e Doutora em Neurociências – UFRN.

Resumo

O envelhecimento da população é um fenômeno novo presente em países desenvolvidos e subdesenvolvidos. Assim, buscar alternativas que garantam um envelhecimento mais saudável e com uma melhor funcionalidade contribuem para melhorar a qualidade do envelhecimento humano. Um dos recursos que pode apresentar inúmeros benefícios devido ao uso da água de forma terapêutica é a Hidroterapia. Avaliar a funcionalidade da hidroterapia e seus benefícios em idosos. Trata-se de uma revisão integrativa, com a utilização das bases de dados eletrônicas entre os anos de 2015 e 2020. Foram encontrados um total de 124 estudos, eleitos nas bases de dados MEDLINE, PubMed, LILACS e SciELO. Concluiu-se que o uso da água parece ser bastante eficaz, já que todos os artigos classificados relataram, em seus resultados, a melhora na qualidade de vida quando analisados os sistemas cardiovasculares, neurológicos, osteomioarticulares, bem como a capacidade de interação social, pois, o meio líquido proporciona vários benefícios extras, além daqueles proporcionados em solo, que refletem na melhora no funcionamento cognitivo e qualidade de vida.

Palavras-chave: Hidroterapia. Envelhecimento. Qualidade de vida.

Área Temática: Epidemiologia.



1 Introdução

O processo de transição demográfica é um tema recorrente nos dias atuais. O aumento da expectativa de vida, em todo o mundo, resultou no crescimento do número de idosos na pirâmide etária. Considerando o tema, é importante ter conhecimento de que esse envelhecimento ocorre de maneira singular em cada indivíduo, uma vez que diversos fatores estão envolvidos nesse processo, apresentando influência direta na qualidade de vida dos idosos. Sendo assim, o uso de recursos auxiliares pode contribuir com o bem-estar geral nessa fase da vida.

O envelhecimento da população é um fenômeno novo presente em grandes países desenvolvidos e subdesenvolvidos. Prevê-se que até 2030, a população mundial com 60 anos ou mais cresça 56%, ou seja, passando de 901 milhões para 1,4 bilhão (UNITED, 2015). No Brasil, segundo dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) até 2060 a população brasileira passará de 9,2 % para 25,5%, o que equivale que 1 em cada 4 brasileiros serão idosos. A partir deste contexto, diversos estudos são realizados a fim de apontar os motivos que justificam a maior longevidade humana, como por exemplo, a descoberta de medicamentos, mudanças no estilo de vida, aquisição de novos hábitos, avanço da medicina e da tecnologia, e de como esse processo de envelhecimento pode ser modulado para proporcionar melhor qualidade de vida aos indivíduos (FRIES, *et al.* 2011).

Partindo deste cenário, buscar alternativas que garantam um envelhecimento mais saudável, e com menos problemas de saúde é importante para contribuir na qualidade do envelhecimento humano. Um dos recursos terapêuticos que pode apresentar inúmeros benefícios devido ao uso da água de forma terapêutica é a hidroterapia. Esta modalidade terapêutica apresenta vantagens para os idosos em relação à realização de atividades funcionais em solo. No solo há sobrecarga nas articulações, por exemplo. A terapia aquática, além de proporcionar um ambiente seguro, com um baixo risco de quedas, promove maior equilíbrio, melhor retorno venoso, aumento do aporte sanguíneo para todo o corpo, fortalecimento da musculatura respiratória e outros (SILVA, *et al.* 2019).

2 Metodologia

O presente estudo trata-se de uma revisão integrativa, com a utilização das bases de dados eletrônicas de periódicos indexados. Foram analisadas as publicações a partir do ano 2015 até o ano de 2020, na base da *National Library of Medicine*, da PubMed, da Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciência da Saúde (LILACS) e da *Scientific Electronic Library Online* (SciELO).

Esta investigação partiu da pergunta norteadora “A hidroterapia pode desenvolver benefícios para o idoso aumentar a sua qualidade de vida?” e envolveu a busca por artigos que possuíam como descritores os termos hidroterapia, idosos e qualidade de vida, na língua portuguesa; elderly; hydrotherapy; quality of life na língua inglesa, a fim de verificar a relação entre esses estudos, com o uso do operador booleano and. Para a seleção dos artigos

científicos, foram estabelecidos os seguintes critérios: apresentar informações sobre os benefícios da hidroterapia em idoso, com idade igual ou superior a 60 anos de idade, relatar informações sobre a melhora da qualidade de vida.

Os procedimentos foram organizados na seguinte sequência: na primeira etapa da investigação, realizou-se um levantamento de artigos encontrados com os descritores propostos nas bases de dados anteriormente mencionadas; em uma segunda etapa, ocorreu uma leitura e seleção criteriosa dos artigos. Foram excluídos: 1) artigos em outros idiomas que não português e/ou inglês; 2) trabalhos científicos que estivessem divulgados em outras formatações, configurados como revisões e materiais educativos; 3) artigos em meta-análise; 4) artigos com deficiência na descrição metodológica, principalmente no que se refere ao objetivo, aos métodos, resultados e conclusões 5) artigos duplicados.

A partir disso, os artigos foram explorados no sentido de estabelecer consensos e pontos divergentes na literatura e em seguida, produzir um resumo crítico, sintetizando as informações disponibilizadas pelos artigos selecionados.

3 Resultados e discussão

Foram encontrados um total de 124 artigos, eleitos nas bases *National Library of Medicine*, PubMed, da Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciência da Saúde (LILACS) e da *Scientific Electronic Library Online* (SciELO). A Tabela 1 mostra a distribuição dos artigos e ao final da pesquisa, a inclusão dos artigos mais completos, que incluíam pesquisas relacionadas ao uso e benefício da hidroterapia no aumento da qualidade de vida de idosos.

Tabela 1 – Quantidade total de estudos encontrados e selecionados segundo cada base de dados

Base de dados	Artigos encontrados	Totais de artigos selecionados
MEDLINE	45	8
PubMed	72	12
LILACS	4	1
SciELO	3	0
Total	124	21

De acordo com o exposto, foi possível concluir que a qualidade de vida durante o envelhecimento depende de alguns fatores, tais como: capacidade funcional, satisfação com a vida, longevidade, ausência de incapacidade, domínio/crescimento, participação social ativa, capacidade e independência funcional, adaptação positiva, nível educacional, preservação cognitiva e emocional, prática de atividade física regular, senso de auto eficácia, participação social e ausência de doenças crônicas.



Uma das alternativas para melhorar a qualidade de vida é a realização de atividade física e a hidroterapia pode atuar enquanto recurso terapêutico incluso na esfera de exercícios aeróbicos. Dentro dessa perspectiva, a água utilizada nos tratamentos de forma preventiva ou de reabilitação pela fisioterapia aquática, pode apresentar benefícios devido as suas propriedades físicas como: a densidade, que ajuda a criar mecanismos para a movimentação e flutuação do corpo; a pressão hidrostática, que auxilia na diminuição da descarga de peso sobre os membros inferiores, estabiliza as articulações instáveis, reduz edemas e pode servir como exercício respiratório em algumas doenças respiratórias; a viscosidade, que provoca resistência ao deslocamento, e que de acordo com a temperatura da água tem a capacidade de reter e transferir calor, além de auxiliar na melhora da circulação periférica e alívio da dor (ANDRADE *et al*, 2017).

Analisando as características físicas e funcionais dos indivíduos idosos, uma das morbidades que podem interferir negativamente na qualidade de vida são as alterações de equilíbrio que podem causar quedas representando assim, um risco na vida do idoso. Dessa forma, DE PAULA FREIE *et al*, 2016 desenvolveram um estudo com 14 idosos para avaliar os efeitos de um programa aquático para a prevenção de quedas em idosos, aplicado durante 2 meses, com duração de 50 minutos cada sessão. Os idosos apresentaram idade média de $67 \pm 3,53$, de ambos os sexos, nos quais foram realizados exercícios aquáticos para equilíbrio e força muscular nos membros inferiores, de baixa a moderada intensidade. Os autores observaram que o programa de exercícios aquáticos proporcionou aumento do equilíbrio em solo entre idosos ativos o que reduziu o risco de queda, mensurado através dos testes de Kolmogorov Smirnov e de Wilcoxon.

Analisando as modificações sistêmicas, o sistema cardiovascular sofre modificações importantes durante o envelhecimento. Há uma maior prevalência de hipertensão arterial sistólica isolada, com maior risco de eventos cardiovasculares. Diante disso, DOS SANTOS, *et. Al*, 2018, realizou um estudo observacional, com 24 idosos de ambos os sexos, no qual se observou que os idosos hipertensos que realizavam hidroterapia duas vezes por semana, com duração de 50 minutos cada sessão, apresentavam melhor capacidade funcional que os idosos hipertensos que não faziam fisioterapia regularmente.

Além disso, há fatores relacionados às alterações no sistema osteoarticular. Os estudos apontam que a osteoartrite (AO) de joelho é prevalente na população idosa e está associada à perda da função, comprometendo a mobilidade e, conseqüentemente, a capacidade aeróbia dos indivíduos, podendo interferir diretamente na qualidade de vida da pessoa idosa (BIACHI *et al*, 2014). Com o objetivo de avaliar a efetividade de um programa de fisioterapia aquática, BASTONE *et al*. 2017, desenvolveram um estudo com 10 idosos com idades igual ou superior a 60 anos, e constatou que hidroterapia é um importante recurso para melhora da dor, da capacidade funcional e aeróbica de idosos com OA de joelho.

Analisando o contexto social, um tema recorrente quando se trata de envelhecimento populacional é a capacidade de interação social, que é fundamental para conquistar e manter redes de apoio social e garantir melhor qualidade de vida. Segundo o estudo realizado por MOTA *et al.*, 2015 com 58 idosos, o uso da hidroterapia por meio



da utilização das propriedades físicas da água e sua capacidade térmica podem promover maior bem-estar físico e mental, como foi constatado através dos questionários Inventário de habilidades sociais e Questionário Qualidade de Vida da OMS.

4 Conclusão

Portanto, a presente revisão integrativa sobre a hidroterapia como recurso para aumentar a qualidade de vida de idosos mostrou-se bastante relevante, principalmente diante do cenário epidemiológico mundial. Assim, conclui que o uso da água é eficaz, já que todos os artigos classificados relataram, em seus resultados, a melhora na qualidade de vida quando analisados os sistemas cardiovasculares, neurológicos, osteomioarticulares, bem como a capacidade de interação social, pois, o meio líquido proporciona vários benefícios extras, além daqueles proporcionados em solo, que refletem na melhora no funcionamento cognitivo e qualidade de vida.

5 Referências Bibliográficas

ALCALDE, Guilherme Eleutério et al. Effect of aquatic physical therapy on pain perception, functional capacity and quality of life in older people with knee osteoarthritis: study protocol for a randomized controlled trial. **Trials**, v. 18, n. 1, p. 317, 2017.

ANDRADE, Carolina P. et al. Oxygen uptake and body composition after aquatic physical training in women with fibromyalgia: a randomized controlled trial. **European journal of physical and rehabilitation medicine**, v. 53, n. 5, p. 751-758, 2017.

BARTELS, Else Marie et al. Aquatic exercise for the treatment of knee and hip osteoarthritis. **Cochrane Database of Systematic Reviews**, n. 3, 2016.

BIANCHI, Larissa Renata Oliveira. ENVELHECIMENTO MORFOFUNCIONAL: DIFERENÇA ENTRE OS GÊNEROS. **Arquivos do Museu Dinâmico Interdisciplinar**, v. 18, n. 2, p. 33-46, 2014.

CARROLL, Louise M. et al. Aquatic exercise therapy for people with Parkinson disease: a randomized controlled trial. **Archives of physical medicine and rehabilitation**, v. 98, n. 4, p. 631-638, 2017.

CAROMANO, Fátima Aparecida. Princípios físicos que fundamentam a hidroterapia. **Fisioterapia Brasil**, v. 3, n. 6, p. 394-402, 2019.

DE PAULA FREIRE, Rebeca; MALAMAN, Talita Andrea Bordini; SILVA, Priscila Lopes Santamarina. Efeitos de um programa aquático voltado para prevenção de quedas em idosos de comunidade. **Fisioterapia & Saúde Funcional**, v. 5, n. 2, p. 33-39, 2016



DOS SANTOS, Simone Barbosa; DE OLIVEIRA SANTOS, Milena; FERREIRA, Lucas Lima. Influência da fisioterapia aquática na capacidade funcional e qualidade de vida de idosos hipertensos. **Revista Interdisciplinar de Promoção da Saúde**, v. 1, n. 1, p. 7-13, 2018.

DE SOUZA, Alexandre Antonio; ARAÚJO DE MOURA, Júlia; DE CARVALHO BASTONE, Alessandra. Efetividade de um programa de fisioterapia aquática na capacidade aeróbia, dor, rigidez, equilíbrio e função física de idosos com osteoartrite de joelho. **Fisioterapia Brasil**, v. 18, n. 2, 2017.

DONG, Rui et al. Is aquatic exercise more effective than land-based exercise for knee osteoarthritis?. **Medicine**, v. 97, n. 52, 2018.

FRIES, Aline Taís; PEREIRA, Daniela Cristina. Teorias do envelhecimento humano. **Revista Contexto & Saúde**, v. 11, n. 20, p. 507-514, 2011.

GARCÍA, Rubén Fernández et al. Effects of an exercise and relaxation aquatic program in patients with spondyloarthritis: a randomized trial. **Medicina Clínica (English Edition)**, v. 145, n. 9, p. 380-384, 2015.

HÄGGLUND, Ewa et al. Effects of yoga versus hydrotherapy training on health-related quality of life and exercise capacity in patients with heart failure: A randomized controlled study. **European Journal of Cardiovascular Nursing**, v. 16, n. 5, p. 381-389, 2017.

MOTTA, Luana Rossato Siqueira et al. O efeito da fisioterapia aquática na interação social de idosos. **Cinergis**, v. 16, n. 2, 2015.

ÖZKUK, Kağan et al. Balneological outpatient treatment for patients with knee osteoarthritis; an effective non-drug therapy option in daily routine?. **International journal of biometeorology**, v. 61, n. 4, p. 719-728, 2017.

TAGLIETTI, Marcelo et al. Effectiveness of aquatic exercises compared to patient-education on health status in individuals with knee osteoarthritis: a randomized controlled trial. **Clinical rehabilitation**, v. 32, n. 6, p. 766-776, 2018.

VOLPE, Daniele et al. Water-based vs. non-water-based physiotherapy for rehabilitation of postural deformities in Parkinson's disease: a randomized controlled pilot study. **Clinical rehabilitation**, v. 31, n. 8, p. 1107-1115, 2017.

YÜCESOY, Hidayet et al. Efficacy of balneological outpatient treatment (hydrotherapy and peloidotherapy) for the management of chronic low back pain: a retrospective study. **International journal of biometeorology**, v. 63, n. 3, p. 351-357, 2019.

ZWOLIŃSKA, Jolanta; WERES, Aneta; WYSZYŃSKA, Justyna. One-year follow-up of spa treatment in older patients with osteoarthritis: a prospective, single group study. **BioMed research international**, v. 2018, 2018.



Interações ambientais e ocupacionais da leptospirose humana

Rafael Rodrigues Soares ¹, Nathanael Natércio da Costa Barnabé ², Denise Batista Nogueira ², Clécio Henrique Limeira ², Aldenir Cavalcanti de Lima ², Sérgio Santos Azevedo ², Clebert José Alves ²

¹Universidade Federal de Campina Grande (rafael_nh3@hotmail.com)

² Universidade Federal de Campina Grande

Resumo

A leptospirose, causada por bactéria do gênero *Leptospira*, é uma doença emergente que acomete diversas espécies animais, dentre elas o ser humano. Portanto, esse trabalho trouxe informações sobre a interação desta enfermidade com o ambiente e profissionais da área. Foi realizada uma busca em diversas plataformas científicas sobre trabalhos com foco nos termos “leptospirosis”, “human”, “workers” e “environment”. Após toda a compilação dos dados, observou-se que esta doença está disseminada em todos os continentes, menos a Antártida, com forte influência de fatores ambientais como precipitação pluviométrica, presença de áreas com águas, como poças, rios e mangues, além de temperatura e solo. Dos profissionais pesquisados, observou-se que não se concentra apenas nos que lidam diretamente com os animais, como médicos veterinários, magarefes e vaqueiros; agricultores, comerciantes e pescadores são passíveis de adquirirem a doença, principalmente quando em contato com roedores. Deste modo, conclui-se que os fatores ambientais, bem como a falta de conhecimento, continuam contribuindo para a manutenção desta enfermidade, acometendo os mais diversos profissionais que lidam direta ou indiretamente com alimentos.

Palavras-chave: Epidemiologia. Preventiva. One Health.

Área Temática: Epidemiologia.



1 Introdução

A leptospirose é uma doença causada por bactérias do gênero *Leptospira* sp, família Leptospiraceae. São divididas em espécies não patogênicas e patogênicas, sendo esta dividida em oito espécies, distribuídas em mais 260 sorovariedades e arranjadas em 23 sorogrupos (FAINE, 1999; ADLER and MONCTEZUMA, 2010).

A transmissão pode ocorrer por meio do contato com outras espécies animais, no qual a infecção ocorre pelo contato direto com urina, por contato sexual e/ou restos placentários entre animais da mesma espécie (FAINE et al. 1999; GOMES, 2014), bem como do contato entre a pele ou mucosa e a água, solo úmido, vegetação ou superfícies ambientais contaminadas com a urina de um animal infectado (RIDZUAN; AZIAH; ZAHIRUDDIN, 2016).

Em diversas regiões do globo terrestre, a exemplo do Caribe (SHIOKAWA et al., 2019), atividades que lidam de forma direta ou indireta com a produção animal constituem uma importante fonte de renda e, apesar da grande demanda das populações, os programas de vigilância de doenças são limitados e os riscos de infecção por diversos agentes, como a leptospirose, ainda permanecem maior do que nas áreas desenvolvidas do mundo.

A leptospirose é uma doença infecciosa emergente em humanos, com um aumento acentuado no número de casos e surtos frequentes no sudeste da Ásia e na América Latina (PAPPAS et al., 2008). Surge, então, como um grande problema de saúde pública em grande parte dos países em desenvolvimento. Entretanto, poucos são os estudos que detalham a interação entre espécies, tanto humano quanto animais. Este artigo objetiva fornecer dados conciso da leptospirose humana em trabalhadores, relacionada ao ambiente e medidas preventivas.

2 Metodologia

O desenvolvimento do estudo foi feito através da busca em bancos de dados digitais de artigos e demais publicações de peso científico: “SciELO”, “Pubmed”, “Periódicos CAPES” e “Science Direct”, entre os anos de 2008 e 2020. Os termos procurados foram: “leptospirose”; “profissionais”; “ambiente” e “humanos”.

3 Resultados e discussão

A busca nos periódicos forneceu uma base sólida de artigos, com aproximadamente 52 artigos, entretanto, foram utilizados 16 artigos apresentaram peso maior e foram utilizados para a confecção deste.

Foi possível observar que a leptospirose em humanos é sempre adquirida de uma fonte animal; a transmissão de humano para humano é inexistente para fins práticos e a doença é considerada globalmente como uma zoonose de caráter ocupacional (GUERRA, 2013). Como a transmissão da leptospirose aos seres humanos pode ocorrer por meio do contato com a urina de reservatórios de animais ou pela exposição a um ambiente contaminado por leptospirosas, fatores que aumentam o contato entre populações humanas e animais e seus habitats podem levar a um maior risco de



adquirir leptospirose, bem como outras doenças zoonóticas. À medida que a população humana aumenta e expande suas habitações, há uma invasão no habitat da vida selvagem, resultando em maiores oportunidades para interações humanas e animais

Os carreadores podem ser animais selvagens ou domésticos, especialmente roedores e pequenos marsupiais, gado, ovinos, porcos e cães. A leptospirose humana grave é caracteristicamente observada em infecções por sorovares *Icterohaemorrhagiae*, *Copenhageni*, *Lai* e outros (ADLER; MOCTEZUMA, 2010), geralmente se apresenta como uma doença febril aguda inespecífica, com sinais e sintomas semelhantes às da dengue, influenza e doenças rickettsiais (GUERRA, 2013). Um entrave muito grande é a ausência do diagnóstico rápido e que, por consequência, pode progredir para uma doença mais grave, caracterizada por disfunção hepática, renal ou pulmonar ou manifestações hemorrágicas

Um dos pontos críticos é a utilização da abordagem One Health para intervenção, uma vez que toda a tríade epidemiológica está envolvida, no caso o homem x ambiente x hospedeiro. Além de ser um problema de saúde pública, causa de perda econômica nos mesmos locais empobrecidos onde a carga de doenças humanas é alta. A falta de reconhecimento da leptospirose como uma importante doença zoonótica dificulta a consideração de tais abordagens, resultando em altas taxas de incidência da mesma. Estimativas de Costa et al. (2015) sustentam a afirmação de que a leptospirose é uma das principais causas zoonóticas de morbidade e mortalidade em humanos, estimada em torno de 1,03 (IC95% 0,43-1,75) milhão de casos em todo o mundo a cada ano.

A distribuição e morbidade da leptospirose depende de características geográficas e socioeconômicas, com diferenças, por exemplo, entre a leptospirose urbana e rural. Estudo conduzido por Barragan et al. (2016) sugeriu que a leptospirose em comunidades rurais de baixa renda pode ser diferente de favelas urbanas. As pessoas que vivem em áreas rurais de baixa renda geralmente compartilham seu ambiente peri-doméstico e recreativo com o gado e, em alguns casos, com animais silvestres. Isso contrasta com as áreas urbanas, onde o contato com esses animais é encontrado principalmente em ambientes ocupacionais. Isso mostra que não se deve apenas focar no roedor doméstico, desmistificando o termo “doença do rato” e passando sim a considerar demais espécies, tanto domésticas, de produção e recreação.

A transmissão de sorovares acidentais é possível e foi verificado por Zakeri et al. (2010), onde uma mesma espécie de *Leptospira* (*Wolffii*) esteve presente em diversos hospedeiros, como humanos, ovinos, caprinos e caninos. Mgode et al. (2015) verificaram que o sorovar Sokoine, do sorogrupo *Icterohaemorrhagiae*, foi detectado sorologicamente em humanos, bovinos, ovinos, caprinos, roedores, musaranhos, morcegos e peixes. A detecção do organismo de um paciente com manifestação aguda também apoia que esta espécie pode ser potencialmente patogênica para humanos e provavelmente animais, reforçando a hipótese da transmissão de sorovares entre espécies.

O contato com os animais de produção ainda está associado a muitos casos humanos de leptospirose. Dorjee et al. (2008) observaram em estudo conduzido em um abatedouro que cerca da metade das linhas amostradas e criações



de ovinos da população estudada havia sido previamente exposta à infecção pelos sorovares Hardjobovis e Pomona. Nesse caso, a exposição de criadores de ovinos a leptospirosas é menos frequente e por modos diferentes dos trabalhadores de matadouros que têm contato próximo com rins e urina, locais este de preteridos pelo agente quando o mesmo assume um quadro crônico, evitando a ação por parte da imunidade celular e eliminando formas viáveis e infectáveis. Por muitas vezes, os trabalhadores não utilizam equipamentos de proteção individual, apenas calçado fechado. Os contatos com animais já foram fortemente correlacionados com a leptospirose ocupacional humana em estudos epidemiológicos em regiões subtropicais da América do Sul (JORGE et al., 2017).

Demais classes de trabalhadores, nas mais diversas atividades estão potencialmente em risco: em fazendas leiteiras, trabalhadores apresentam maiores frequências quando utilizam sistema de ordenha rotativa, dada à maior taxa de derramamento de urina que entra em contato com a pele; em comunidades que exploram atividade pesqueira e corte de cana de açúcar dado o contato com roedores e peixes carregando a bactéria; manipuladores de alimentos e comerciantes em virtude de infestação maciça de ratos; e agricultores que exploram óleo de palma ao entrar em contato com esquilos, morcegos, rios, trincheiras e pântano (RIDZUAN; AZIAH; ZAHIRUDDIN, 2016; SAMSUDIN et al., 2018; MGOODE et al., 2019)

Em muitos casos onde se tem alta frequência de achados sorológicos a provável explicação pode estar na falta de conscientização sobre doenças zoonóticas, pelo grande número de animais mantidos, o contato próximo dos animais sendo reunidos e alojados juntos e compartilhamento de locais de irrigação em oposição a uma melhor conscientização, baixo número de animais, segregação das espécies animais e a pastagem individual. O compartilhamento de recintos e áreas de pastagem entre os animais de parto e os outros pode contribuir. A maioria dos donos de ovinos dizem ter encontrado casos de aborto e retido placenta, onde os fetos abortados são jogados no mato ou dados a cães que espalham ainda mais os organismos (MJ; SM, 2016).

A detecção do agente de forma precoce é útil para determinar estratégias de prevenção e controle da leptospirose em humanos e animais, erradicando a doença em animais (fonte de infecção) através da aplicação de programas de vacinação apropriados (COSTA et al., 2015). Outra forma sugerida de proteção dos trabalhadores ou criadores contra a leptospirose tem se concentrado no uso de EPIs, como óculos de proteção, máscaras faciais e luvas. No entanto, há problemas com a conformidade, por exemplo, com as máscaras faciais que os trabalhadores da carne relatam visão restrita, superaquecimento ao redor da face e da cabeça e o peso do dispositivo que impede o movimento (FANG et al., 2014). O investimento na identificação de intervenções pode, portanto, produzir benefícios sinérgicos à saúde e à



sociedade para populações pobres nos países em desenvolvimento. Além disso, são necessárias práticas mais sustentáveis, considerando os ecossistemas para a prevenção de doenças (COSTA et al., 2015).

4 Conclusão

Foi possível constatar que a leptospirose é uma doença emergente e em constante circulação, acometendo diversos grupos de trabalhadores. Fatores ambientais, como calor e umidade, desempenham papel fundamental nessa manutenção.

5 Referências Bibliográficas

ADLER, B.; MOCTEZUMA, A. L. P. Leptospira and leptospirosis. **Veterinary Microbiology**, v. 140, n. 4, p. 287-296, 2010. <http://dx.doi.org/10.1016/j.vetmic.2009.03.012>.

BARRAGAN, V.; CHIRIBOGA, J.; MILLER, E.; OLIVAS, S.; BIRDSSELL, D.; HEPP, C.; HORNSTRA, H.; SCHUPP, J. M.; MORALES, M.; GONZALEZ, M. High Leptospira Diversity in Animals and Humans Complicates the Search for Common Reservoirs of Human Disease in Rural Ecuador. **Plos Neglected Tropical Diseases**, [s.l.], v. 10, n. 9, p. 1-14, 13 set. 2016. Public Library of Science (PLoS). <http://dx.doi.org/10.1371/journal.pntd.0004990>.

COSTA, F.; HAGAN, J. E.; CALCAGNO, J.; KANE, M.; TORGERSON, Paul; MARTINEZ-SILVEIRA, M. S.; STEIN, C.; ABELA-RIDDER, B.; KO, A. I. Global Morbidity and Mortality of Leptospirosis: a systematic review. **Plos Neglected Tropical Diseases**, [s.l.], v. 9, n. 9, p. 1-19, 17 set. 2015. Public Library of Science (PLoS). <http://dx.doi.org/10.1371/journal.pntd.0003898>.

DORJEE, S; HEUER, C; JACKSON, R; WEST, Dm; COLLINS-EMERSON, Jm; MIDWINTER, Ac; RIDLER, Al. Prevalence of pathogenic Leptospira spp. in sheep in a sheep-only abattoir in New Zealand. **New Zealand Veterinary Journal**, [s.l.], v. 56, n. 4, p. 164-170, ago. 2008. Informa UK Limited. <http://dx.doi.org/10.1080/00480169.2008.36829>

ELLIS, W. A. Animal Leptospirosis. **Current Topics In Microbiology And Immunology**, [s.l.], p. 99-137, 2014. http://dx.doi.org/10.1007/978-3-662-45059-8_6.

FANG, F.; COLLINS-EMERSON, J. M.; CULLUM, A.; HEUER, C.; WILSON, P. R.; BENSCHOP, J.. Shedding and Seroprevalence of Pathogenic Leptospira spp. in Sheep and Cattle at a New Zealand Abattoir. **Zoonoses And Public Health**, [s.l.], v. 62, n. 4, p. 258-268, 8 jul. 2014. Wiley. <http://dx.doi.org/10.1111/zph.12146>

GUERRA, M. A. Leptospirosis: public health perspectives.: Public health perspectives. **Biologicals**, v. 41, n. 5, p. 295-297, 2013. <http://dx.doi.org/10.1016/j.biologicals.2013.06.010>.



JORGE, S.; SCHUCH, R. A.; OLIVEIRA, N. R.; CUNHA, C. E. P. ; GOMES, C. K.; OLIVEIRA, T. L.; RIZZI, C.; QADAN, A. F.; PACCE, V. D.; RECUERO, A. L. C. Human and animal leptospirosis in Southern Brazil: a five-year retrospective study. **Travel Medicine And Infectious Disease**, [s.l.], v. 18, p. 46-52, jul. 2017. Elsevier BV. <http://dx.doi.org/10.1016/j.tmaid.2017.07.010>.

MGODE, G. F.; MACHANG'U, R. S.; MHAMPHI, G. G.; KATAKWEBWA, A.; MULUNGU, L. S.; DURNEZ, L.; LEIRS, H.; HARTSKEERL, R. A.; BELMAIN, S. R. Leptospira Serovars for Diagnosis of Leptospirosis in Humans and Animals in Africa: common leptospira isolates and reservoir hosts. **Plos Neglected Tropical Diseases**, [s.l.], v. 9, n. 12, p. 1-19, 1 dez. 2015. Public Library of Science (PLoS). <http://dx.doi.org/10.1371/journal.pntd.0004251>.

MGODE, G. F.; JAPHARY, M. M.; MHAMPHI, G. G.; KIWELU, I.; ATHAIDE, Ivan; MACHANG'U, R. S. Leptospirosis in sugarcane plantation and fishing communities in Kagera northwestern Tanzania. **Plos Neglected Tropical Diseases**, [s.l.], v. 13, n. 5, p. 1-12, 31 maio 2019. Public Library of Science (PLoS). <http://dx.doi.org/10.1371/journal.pntd.0007225>.

MJ, N.; SM, A. A Sero-epidemiological Survey of Brucellosis, Q-Fever and Leptospirosis in Livestock and Humans and Associated Risk Factors in Kajiado County- Kenya. **Journal Of Tropical Diseases**, v. 4, n. 3, p. 1-8, 2016. <http://dx.doi.org/10.4172/2329-891x.1000215>.

RIDZUAN, J. M.; AZIAH, Bd; ZAHIRUDDIN, Wm. Work Environment-Related Risk Factors for Leptospirosis among Plantation Workers in Tropical Countries: evidence from malaysia.: Evidence from Malaysia. **The International Journal Of Occupational And Environmental Medicine**, v. 7, n. 3, p. 156-163, 2016. <http://dx.doi.org/10.15171/ijocem.2016.699>.

SAMIR, A.; SOLIMAN, R.; EL-HARIRI, M.; ABDEL-MOEIN, K.; HATEM, M. E. Leptospirosis in animals and human contacts in Egypt: broad range surveillance. **Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical**, [s.l.], v. 48, n. 3, p. 272-277, jun. 2015. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/0037-8682-0102-2015>.

SAMSUDIN, S.; SAKINAH, S. N. S.; MALINA, O.; NORLIZA, B. A.; NOH, M. A.; FAIRUZ, A.; JAMALUDDIN, T. Z. M. T.; HAMAT, R. A.; ZAHIRUDDIN, W. M.; NAZRI, S. Mohd. Seroprevalence of leptospiral antibodies among market workers and food handlers in the central state of Malaysia. **Tropical Medicine & International Health**, [s.l.], v. 23, n. 3, p. 327-333, mar. 2018. Wiley. <http://dx.doi.org/10.1111/tmi.13033>.

SHIOKAWA, K.; WELCOME, S.; KENIG, M.; LIM, B.; RAJEEV, S. Epidemiology of Leptospira infection in livestock species in Saint Kitts. **Tropical Animal Health And Production**, [s.l.], v. 51, n. 6, p. 1645-1650, 15 mar. 2019. Springer Science and Business Media LLC. <http://dx.doi.org/10.1007/s11250-019-01859-5>.

ZAKERI, S.; KHORAMI, N.; GANJI, Z. F.; SEPAHIAN, N.; MALMASI, A.; GOUYA, M. M.; DJADID, N. D. Leptospira wolffii, a potential new pathogenic Leptospira species detected in human, sheep and dog. **Infection, Genetics And Evolution**, [s.l.], v. 10, n. 2, p. 273-277, mar. 2010. Elsevier BV. <http://dx.doi.org/10.1016/j.meegid.2010.01.001>.



Estrutura e patogênese das principais arboviroses de importância epidemiológica no Brasil

Giulian César da Silva Sá ¹; Pedro Vitor Vale Bezerra ²; Leidiane Barboza da Silva ¹; Melissa Farias Alves da Silva ²; Adriana Ferreira Uchôa ³

¹Programa de Pós-Graduação em Bioquímica. Instituto de Medicina Tropical do Rio Grande do Norte/Universidade Federal do Rio Grande do Norte (giuliancesarsa@gmail.com)

² Instituto de Medicina Tropical do Rio Grande do Norte/Universidade Federal do Rio Grande do Norte.

³Orientadora. Instituto de Medicina Tropical do Rio Grande do Norte/Universidade Federal do Rio Grande do Norte.

Resumo

Arboviroses são patologias transmitidas por artrópodes hematófagos de grande importância epidemiológica global. Flavivírus (*Flaviviridae*) e alfavírus (*Togaviridae*) são os agentes etiológicos das arboviroses mais prevalentes, com o maior ônus das milhares de mortes ao redor do globo. A presente pesquisa objetivou investigar o atual cenário, estrutura e patogênese das principais arboviroses de importância epidemiológica no Brasil: Dengue, Zika, Chikungunya e Febre Amarela. Essas arboviroses são recorrentes em todo o globo, em especial no Brasil, e seus agentes etiológicos são vírus envelopados com RNA não segmentado de sentido positivo de fita simples, com genoma variando entre 40 a 70 nm de diâmetro e 9-13 mil pares de bases. Evidenciamos que o sucesso nos processos de infecção viral das arboviroses é dado por vários fatores, dentre eles a semelhança existente entre suas manifestações clínicas, a ausência de terapêutica específica ou coletiva e a versatilidade nos sorotipos virais. Assim, acreditamos que compreender a estrutura e patogênese dessas arboviroses é de grande importância para potencializar práticas integrativas costumeiramente empregadas no entendimento e controle da aptidão e transmissão dos arbovírus, visando a qualidade de vida da população.

Palavras-chave: Arboviroses. Saúde Pública. Doenças Virais.

Área Temática: Epidemiologia.



1 Introdução

Arboviroses são doenças ocasionadas por artrópodes hematófagos, principalmente mosquitos (ALONSO-PALOMARES *et al.*, 2019), que atuam como vetores de arbovírus em hospedeiros suscetíveis, com predomínio de surtos nos trópicos, especialmente em períodos quentes e chuvosos (SILVA *et al.*, 2020). Esses arbovírus são tipicamente transmitidos de forma horizontal (BYERS *et al.*, 2019), envolvendo replicação oral em artrópodes vetores e amplificação em vertebrados (Ribeiro *et al.*, 2020), demandando, pois, ciclos de infecções persistentes para manutenção das infecções (SAMUEL, ADELMAN & MYLES, 2018).

Humanos são susceptíveis à arboviroses, dispondo de quadros sintomatológicos muito semelhantes, como febre, erupção cutânea, mal-estar, dor de cabeça, neutropenia e linfopenia (SILVA *et al.*, 2020). Os arbovírus mais prevalentes e disseminados são flavivírus e alfavírus, pertencentes às famílias *Flaviviridae* e *Togaviridae*, respectivamente. Os flavivírus de importância médica incluem vírus da dengue (DENV), zika (ZIKV), febre amarela (FAV) e as encefalites japonesa, de St. Louis e do vale Murray. Já os alfavírus prevalentes incluem vírus da chikungunya (CHIKV), Ross River, O'nyong-nyong, sindbis, Barmah Forest, Mayaro, bem como os vírus das encefalites equinas ocidental, oriental e venezuelana (CIOTA, 2019).

Esses agentes infecciosos contêm predominantemente genomas de RNA, um fator que favorece o surgimento de altas taxas de evolução e coevolução dos arbovírus (ALONSO-PALOMARES *et al.*, 2019). Dentre os arbovírus de importância médica, DENV, ZIKV, CHIKV e FAV se destacam pela sua prevalência, devido à distinta disseminação global de seus vetores (SILVA *et al.*, 2020), em sua maioria, mosquitos pertencentes à família *Culicidae* (WU *et al.*, 2019). Dentre esses mosquitos, *Aedes aegypti* e *Aedes albopictus* se sobressaem como os vetores de maior importância epidemiológica global (JONES *et al.*, 2020; BRADY & HAY, 2020).

O alcance geográfico e a prevalência desses arbovírus e seus vetores aumentaram dramaticamente nos últimos 50 anos (CIOTA, 2019). No Brasil, a presença desses vírus é um grande desafio à saúde pública, causando morbidade e altos níveis de complicações imprevisíveis, aumentando a demanda por serviços de saúde (VIANA *et al.*, 2018) e sujeitando-se à ocorrência de epidemias e pandemias explosivas (VALENTINE, MURDOCK & KELLY, 2019). Assim, esse contexto, motivou a execução da presente pesquisa, que objetivou investigar o atual cenário, estrutura e patogênese das principais arboviroses de importância epidemiológica no Brasil, com vistas a melhorias na qualidade de vida da população.

2 Metodologia

O presente estudo baseou-se nas diretrizes metodológicas para realização de uma revisão narrativa, buscando investigar o cenário atual, a estrutura e patogênese de algumas arboviroses de importância epidemiológica no Brasil, amparado pelo terceiro objetivo da Agenda 2030, em suas metas 3.3 e 3.d. Tal objetivo visa assegurar uma vida saudável



e promover o bem-estar para todos e todas, reforçando a importância do alerta precoce, redução e gerenciamento de riscos nacionais e globais à saúde causados por doenças tropicais negligenciadas. A evidência de investigação foi demarcada mediante busca eletrônica no banco de dados virtual PubMed (*National Library of Medicine National Institutes of Health*). Foram elegíveis apenas estudos de revisão bibliográfica que complementassem a questão de pesquisa mediante análise refinada; período mínimo de seguimento de análise (estudos publicados entre janeiro de 2018 até dezembro de 2020); e Inglês como idioma padrão.

3 Resultados e discussão

3.1 Aspectos da bioquímica e biologia molecular de flavivírus e alfavírus

Tanto os vírus da família *Flaviridae* quanto os da *Togaviridae* são envelopados com RNA não segmentado de sentido positivo de fita simples (CIOTA, 2019). De acordo com o *International Committee on Taxonomy of Viruses* (ICTV), a família *Flaviridae* contempla quatro gêneros (*Pestivirus*, *Hepacivirus*, *Pegivirus* e *Flavivirus*) e 89 espécies de vírus com 40-60 nm de diâmetro. Seus genomas variam entre 8,9 e 13 mil pares de bases (kb), compreendendo um longo quadro de leitura aberto (ORF) traduzido em uma poliproteína, composta por três proteínas estruturais (C, prM e E) e sete proteínas não estruturais (NS1, NS2A, NS2B, NS3, NS4A, NS4B e NS5) relacionadas a eventos replicativos virais ou com antagonismo do sistema imunológico do hospedeiro (HIGUERA & RAMÍREZ, 2019; CHONG *et al.*, 2019). Já *Togaviridae* contém 31 espécies de vírus esféricos, de 65 a 70 nm, organizados em um único gênero (*Alphavirus*), cujo genoma varia entre 9,7 e 11,8 kb. Os flavivírus DENV, ZIKV e FAV, e o alfavírus CHIKV, se destacam pela sua prevalência (SILVA *et al.*, 2020), motivando uma análise mais detalhada de seus aspectos moleculares.

DENV tem estrutura esférica, com diâmetro de 50 nm, cujo genoma tem cerca de 11 kb, flanqueado nas duas extremidades pelas UTRs (HIGUERA & RAMÍREZ, 2019). A infecção por DENV é favorecida pela presença de vários receptores celulares putativos nos mosquitos vetores, com especificidade variável. No entanto, ainda não se sabe quais genes são responsáveis por essas infecções, limitando-se à informação de que esses genes estão ligados ao metabolismo (fosforilação oxidativa) ou a processos celulares (endocitose, autofagia e atividade lisossômica) (ALONSO-PALOMARES *et al.*, 2019). Adicionalmente, DENV pode induzir alterações em muitos lipídios do hospedeiro (BYERS *et al.*, 2019).

ZIKV e FAV são arbovírus esféricos com diâmetro entre 50-60 nm. Seus genomas são de aproximadamente 11 kb, com uma única ORF ladeada por regiões não-codantes. Embora o mecanismo de replicação do ZIKV ainda não seja completamente elucidado, sabe-se que ele é capaz de se replicar em células intestinais e glândulas salivares de *Aedes* spp., em neurônios e células da glia de primatas não humanos, e em células epidérmicas e dendríticas de humanos (HIGUERA & RAMÍREZ, 2019). Em humanos, o processo de infecção por ZIKV é auxiliado pelas proteínas AXL,



proteínas de membrana da família TAM responsáveis pela depuração de células apoptóticas e regulação da imunidade inata (CHONG *et al.*, 2019).

O genoma de CHIKV é linear, monopartido, de cadeia simples, com 40 nm e nucleocapsídeo icosaédrico. Seu genoma tem 11-12 kb, é poliadenilado na extremidade 3' e contém dois ORF, onde um codifica uma poliproteína não estrutural, que é processada em quatro proteínas não estruturais, e o outro codifica uma poliproteína estrutural expressa como uma molécula de RNA subgenômica (HIGUERA & RAMÍREZ, 2019). Nos mosquitos vetores, existem receptores com pesos moleculares variando entre 38 e 60 kDa que favorecem a infecção viral, mas sua localização nos mosquitos permanece desconhecida. Outro fator determinante está relacionado à microbiota típica do intestino médio dos mosquitos, que potencializam essa susceptibilidade ao CHIKV (ALONSO-PALOMARES *et al.*, 2019).

3.2 Aspectos gerais e patogênese da Dengue, Zika, Chikungunya e Febre Amarela

A dengue é a arbovirose mais frequente em todo o globo, presente em mais de 128 países (WILDER-SMITH, 2020). O potencial epidemiológico anual do DENV é de 390 milhões infecções, com mais de 20.000 casos letais, principalmente em países tropicais (WU *et al.*, 2019; CIOTA, 2019). Quatro sorotipos diferentes causam infecção humana (DENV-1 a DENV-4), sendo o genoma do DENV-2 já bem caracterizado (disponível no GenBank do *National Center for Biotechnology Information* – NCBI, sob código NC_001474.2). Entretanto, a infecção com um sorotipo não fornece imunidade à infecção por outros sorotipos. Dentre os sintomas, pontua-se o agudo quadro febril associado a dores de cabeça, nas articulações, nos músculos e nos ossos. Uma infecção subsequente com um segundo sorotipo pode resultar em uma forma mais grave da doença, a dengue hemorrágica, caracterizada pelo extravasamento de plasma nas cavidades pleural e abdominal (RIBEIRO *et al.*, 2020; CIOTA, 2019).

Existem dois ciclos de transmissão descritos para dengue, um ciclo humano (urbano), em que o DENV é transmitido entre seres humanos por um vetor do gênero *Aedes*, e um ciclo selvático, cujo vírus é transmitido por um vetor não humano (BRADY & HAY, 2020). O ciclo selvático parece ainda pouco expressivo na América do Sul, mas nas últimas três décadas, o DENV foi o arbovírus que mais causou problemas aos sistemas de saúde do Brasil (ZANOTTO & LEITE, 2018). Acredita-se que os primeiros relatos de uma doença com sinais e sintomas compatíveis com a dengue no Brasil tenha ocorrido entre 1846 e 1853 nas cidades de São Paulo e Rio de Janeiro. E a primeira epidemia de dengue no Brasil documentada sob o ponto de vista clínico e laboratorial ocorreu entre 1981 e meados de 1982 na cidade de Boa Vista, causada pelos sorotipos DENV-1 e DENV-4 (MONTEIRO *et al.*, 2019).

O ZIKV (NCBI GenBank, NC_012532.1) é um arbovírus emergente, inicialmente relatado em Uganda, na década de 1940 (KAZMI *et al.*, 2020). O primeiro registro de infecção por ZIKV nas Américas é de abril de 2015, durante uma grande epidemia no nordeste do Brasil, com posterior disseminação por toda a América Latina, em 2016. Entretanto, foram registrados mais de 650.000 casos ao redor do mundo no mesmo ano (Ribeiro *et al.*, 2020). Até o



momento, 86 países relataram evidências de infecção por ZIKV, estando o Brasil no ranking mundial com o maior ônus das infecções (JONES *et al.*, 2020). ZIKV possui três linhagens principais, duas da África e uma da Ásia, cujos vetores identificados incluem *A. africanus*, *A. aegypti* e *A. albopictus*. A linhagem africana se dividiu em grupos da África Oriental e Ocidental, enquanto a linhagem asiática apresentou distribuição geográfica mais difusa (KAZMI *et al.*, 2020). Mesmo existindo ciclos selváticos de ZIKV na África, não se tem registros conclusivos sobre sua existência nas Américas (VALENTINE, MURDOCK & KELLY, 2019).

A maioria das infecções por ZIKV é assintomática, mas, quando sintomáticas, um quadro febril leve, associado a dor de cabeça, erupção cutânea e conjuntivite são demarcados. O tropismo do ZIKV envolve, principalmente, regiões imunologicamente privilegiadas do corpo humano, como os sistemas nervosos central e periférico, reprodutor e urinário, além das porções estruturais e neurológicas do olho. Complicações mais atenuadas ocorrem quando o ZIKV atinge a placenta durante a gestação, ocasionando anormalidades neurológicas (convulsões, hipertonia e hiperreflexia) e morfológicas (microcefalia ou calcificações cerebrais) no feto (ZIMMERMAN, WRAMMERT & SUTHAR, 2020). Acredita-se que as infecções por ZIKV durante a pandemia nas Américas fornecerão imunidade suficiente para mitigar o risco de outra grande epidemia por pelo menos mais uma década (Ribeiro *et al.*, 2020).

Chikungunya é uma arbovirose inicialmente relatada em primatas não humanos por ciclos de transmissão selváticos na Tanzânia, em 1952. Desde o primeiro registro no Hemisfério Ocidental em 2013 até os dias atuais, o CHIKV (GenBank NCBI, NC_004162.2) é responsável por centenas de óbitos e mais de 2 milhões de casos já foram registrados em mais de 45 países (AMARAL, BILSBORROW & SCHOEN, 2020). Os sintomas incluem febre alta, erupção cutânea, dor de cabeça e mialgia, além de um quadro típico de artralgia. Preferencialmente, CHIKV acomete pulmões, coração e os sistemas neurológico e gastrointestinal, permanecendo incubado nesses órgãos e sistemas por até 12 dias, a depender da gravidade da infecção (REILLY *et al.*, 2020; WEAVER, CHEN & DIALLO, 2020).

Embora seja bem estabelecido que a maioria das transmissões por CHIKV seja por *A. aegypti* e *A. albopictus* (REILLY *et al.*, 2020), e que é possível ocorrer transmissão vertical de mãe infectada para filho, durante o parto (WEAVER, CHEN & DIALLO, 2020), não se tem confirmada a natureza dos hospedeiros vertebrados do CHIKV, face a inconclusão das evidências para as infecções urbanas por CHIKV ocorridas na Ásia (VALENTINE, MURDOCK & KELLY, 2019). Entretanto, análises filogenéticas apontam três linhagens principais para CHKV: 1) enzoótica da África Ocidental; 2) enzoótica da África Oriental/Central/do Sul; e 3) endêmica/epidêmica asiática. As linhagens enzoóticas circulam nas florestas subsaarianas, onde os primatas não humanos são hospedeiros de potencial disseminação do arbovírus. Já a linhagem endêmica/epidêmica está associada à transmissão amplificada pelo homem e ocorre há séculos na África, Ásia e nas Américas (WEAVER, CHEN & DIALLO, 2020).

A febre amarela é uma doença hemorrágica tipicamente transmitida por *Aedes* spp., mas *Haemagogus* spp. e *Sabethes* spp. são importantes vetores na América do Sul, e primatas não humanos são os principais hospedeiros do FAV (GenBank NCBI, NC_002031.1). Também é possível correr transmissão viral vertical entre mosquitos através da



emergência de descendentes viáveis e infecciosos a partir de ovos fecundados em ovários de fêmeas infectadas. A febre amarela foi inicialmente reportada em meados dos anos 1900, mas hoje ocorre em áreas tropicais da África e da América Central e do Sul, com um ônus anual de 200.000 casos e até 60.000 mortes. O Brasil experimentou um aumento nos surtos de febre amarela entre 2016-2018, com aproximadamente 2000 casos registrados e 700 mortes confirmadas, graças a uma epizootia em curso atingir grandes centros urbanos, como Rio de Janeiro e São Paulo (CHEN & WILSON, 2020). Entretanto, a febre amarela está ausente da Ásia e uma das prováveis explicações é que anticorpos contra o DENV conseguem promover imunização viral cruzada contra o FAV (VALENTINE, MURDOCK & KELLY, 2019).

4 Conclusão

Com base na urgência internacionalmente reconhecida dos crescentes quadros de infecção por arboviroses, na inexistência de vacinas que promovam sua erradicação e nas inúmeras fragilidades sobre dados robustos acerca da estrutura e patogênese dos arbovírus, essa pesquisa torna-se extremamente fundamental e passível de ser suplementada com estudos posteriores. Ademais, acredita-se que compreender a estrutura e patogênese das principais arboviroses que assolam os cenários brasileiro e mundial seja o cerne para viabilizar estratégias de enfrentamento mais eficazes contra as arboviroses e seus vetores. Evidenciamos que o sucesso nos processos de infecção viral das arboviroses é dado por vários fatores, dentre eles a semelhança existente entre suas manifestações clínicas e perfil genômico, além da versatilidade nos sorotipos virais. Assim, prospecta-se que práticas integrativas que promovam o entendimento ecológico e molecular da aptidão e transmissão dos arbovírus potencializem a eficácia das estratégias costumeiramente empregadas no controle internacional de arboviroses, visando a qualidade de vida da população.

5 Referências Bibliográficas

ALONSO-PALOMARES, L. A. *et al.* Molecular basis for arbovirus transmission by *Aedes aegypti* mosquitoes. **Intervirology**, v.61, n.6, p.255-264, 13 May. 2019.

AMARAL, J. K; BILSBORROW, J. B.; SCHOEN, R. T. Chronic Chikungunya arthritis and rheumatoid arthritis: what they have in common. **The American Journal of Medicine**, v. 133, n. 3, p.1-21, 16 Nov. 2020.

BRADY, O. J.; HAY, S. I. The global expansion of dengue: how *Aedes aegypti* mosquitoes enabled the first pandemic arbovirus. **Annual Review of Entomology**, v. 65, n.1, p.191-208, 8 Oct. 2020.

BUCHWALD, A. G. *et al.* *Aedes*-borne disease outbreaks in West Africa: A call for enhanced surveillance. **Acta Tropica**, v. 209, n. 1, p.1-36, 19 May. 2020.



BYERS, N. M. *et al.* Metabolomic insights into human arboviral infections: Dengue, Chikungunya, and Zika viruses. **Viruses**, v. 11, n. 1, p.1-30, 6 Mar. 2019.

CHEN, L. H.; WILSON, M. E. Yellow fever control: current epidemiology and vaccination strategies. **Tropical Diseases, Travel Medicine and Vaccines**, v. 6, n. 1, p.1-10, 10 Jan. 2020.

CHONG, H. Y. *et al.* Flavivirus infection - a review of immunopathogenesis, immunological response, and immunodiagnosis. **Virus Research**, v. 274, n. 1, p.1-61, 15 Oct. 2019.

CIOTA, A. T. The role of co-infection and swarm dynamics in arbovirus transmission. **Virus Research**, v. 265, n. 1, p.88-93, 14 Mar. 2019.

HIGUERA, A.; RAMÍREZ, J. D. Molecular epidemiology of Dengue, Yellow fever, Zika and Chikungunya arboviruses: an update. **Acta Tropica**, v. 190, n. 1, p.99-111, 13 Nov. 2019.

JONES, R. *et al.* Arbovirus vectors of epidemiological concern in the Americas: A scoping review of entomological studies on Zika, Dengue and Chikungunya virus vectors. **PLOS ONE**, v. 15, n.2, p.1-17, 6 Feb. 2020.

KAZMI, S. S. *et al.* A review on Zika virus outbreak, epidemiology, transmission and infection dynamics. **Journal of Biological Research-Thessaloniki**, v. 27, n. 5, p.1-11, 4 Mar. 2020.

MONTEIRO, D. *et al.* Dengue: 30 years of cases in an endemic area. **Clinics (Sao Paulo, Brazil)**, 74:1-9, 9 Sep. 2019.

NNAJI, C. A. *et al.* Immunogenicity and safety of fractional dose yellow fever vaccination: A systematic review and meta-analysis. **Vaccine**, v. 38, n. 6, p.1291-1301, 16 Dec. 2020.

NUNES, P. C. G. *et al.* 30 years of fatal dengue cases in Brazil: a review. **BMC Public Health**, v. 19, n. 1, p.1-11, 21 Mar. 2019.

REILLY, J. M. *et al.* Postmortem Chikungunya Diagnosis. **The American Journal of Forensic Medicine and Pathology**, v. 41, n. 1, p.48-51, 1 Mar. 2020.

RIBEIRO, G. S. *et al.* Influence of herd immunity in the cyclical nature of arboviruses. **Current Opinion in Virology**, v. 40, n. 1, p.1-10, 16 Mar. 2020.



SAMUEL, G. H.; ADELMAN, Z. N.; MYLES, K. M. Antiviral immunity and virus-mediated antagonism in disease vector mosquitoes. **Trends in Microbiology**, v. 26, n. 5, p.447-461, 26 May. 2018.

SILVA, P. A. N. *et al.* Arboviruses (Chikungunya, Dengue, and Zika) associated with ophthalmic changes: a focus on aqueous fluid and vitreous humor. **European Journal of Clinical Microbiology & Infectious Diseases**, v. 39, n. 5, p.827-833, 20 Dec. 2020.

VALENTINE, M. J.; MURDOCK, C. C.; KELLY, P. J. Sylvatic cycles of arboviruses in non-human primates. **Parasites & Vectors**, v. 12, n. 1, p.1-18, 2 Oct. 2019.

VIANA, L. R. C. *et al.* Reemerging arboviruses: clinical-epidemiological profile of hospitalized elderly patients. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 52, n. 1, p.1-7, 29 Nov. 2018.

WEAVER, S. C.; CHEN, R.; DIALLO, M. Chikungunya virus: role of vectors in emergence from enzootic cycles. **Annual Review of Entomology**, v. 65, n. 1, p.313-332, 7 Jan. 2020.

WILDER-SMITH, A. Dengue vaccine development: status and future. **Bundesgesundheitsblatt - Gesundheitsforschung – Gesundheitsschutz**, v. 63, n. 1, p.40-44, 10 Jan. 2020.

WU, P. *et al.* Arbovirus lifecycle in mosquito: acquisition, propagation and transmission. **Expert Reviews in Molecular Medicine**, v. 21, n. 1, p.1-6, 13 Mar. 2019.

ZANOTTO, P. M. A.; LEITE, L. C. C. The challenges imposed by Dengue, Zika, and Chikungunya to Brazil. **Frontiers in Immunology**, v. 9, n.1, p.1-6, 28 Aug. 2018.

ZIMMERMAN, M. G.; WRAMMERT, J.; SUTHAR, M. S. Cross-reactive antibodies during Zika virus infection: protection, pathogenesis, and placental seeding. **Cell Host & Microbe**, v. 27, n. 1, p.14-24, 8 Jan. 2020.

Perfil epidemiológico da sífilis em gestantes em Alagoas

Tatiana Farias de Oliveira¹, Isa Carolina Gomes Felix², Matheus Santos Duarte³, Alexya de Oliveira Feitosa⁴, Bruno Quintela Souza de Moraes⁵, Maria Lua Santos Alves de Farias⁶, Michael Ferreira Machado⁷

¹ Universidade Federal de Alagoas (tatiiana.fariias@gmail.com)

² Universidade Federal de Alagoas (isacgf@gmail.com)

³ Universidade Federal de Alagoas (matheus.santos.duarte@gmail.com)

⁴ Universidade Federal de Alagoas (alexyaof@gmail.com)

⁵ Universidade Federal de Alagoas (brunoqsm@gmail.com)

⁶ Universidade Federal de Alagoas (maria.lua@arapiraca.ufal.br)

⁷ Universidade Federal de Alagoas (michael.machado@arapiraca.ufal.br)

Resumo

A sífilis, doença infecciosa causada pela bactéria *Treponema pallidum*, representa um grande problema de saúde pública, podendo ter tanto transmissão sexual, quanto vertical. Esta infecção serve como parâmetro de avaliação da qualidade do atendimento prestado à gestante, já que sua testagem é preconizada pelo Ministério da Saúde. Caracterizar os casos de sífilis na gestação no estado de Alagoas entre 2008-2017. Estudo quantitativo, descritivo, de corte transversal a partir de dados do domínio público do Departamento de IST/AIDS da Secretaria Estadual de Alagoas. Foi realizada uma análise de tendência da sífilis em gestantes durante o período e as características sociodemográficas e clínicas dessas gestantes. Observou-se tendência de crescimento de sífilis nessa população durante o período (AAPC 14%, IC 95% 7,5 a 20,8; $p < 0,001$). Quanto ao perfil sociodemográfico, a maioria apresentou entre 20 e 29 anos, cor parda e cerca de 21% apresentaram escolaridade entre 5^a e 8^a série incompleta, porém a maior parte teve esse dado ignorado. Nota-se que a manutenção de altas taxas de sífilis em gestantes atuam como um alerta da qualidade da assistência prestada à mulher, indicando a necessidade de estruturar os serviços de saúde e da realização de pesquisas que indiquem aspectos de fragilidade da atenção à saúde da população.



Palavras-chave: Sífilis. Saúde materno-infantil. Estratégia Saúde da Família.

Área Temática: Epidemiologia.

1 Introdução

A sífilis, doença infecciosa causada pela bactéria *Treponema pallidum*, representa um grande problema de saúde pública, apesar dos esforços para a redução de suas taxas. Sua transmissão ocorre por via sexual ou vertical, a qual denominamos sífilis congênita (SC), podendo ser transmitida, inclusive, durante o parto vaginal, quando há lesões genitais (BRASIL, 2019).

Esta infecção serve como parâmetro de avaliação da qualidade do atendimento prestado à gestante, já que sua testagem é preconizada pelo Ministério da Saúde, através do Protocolo para prevenção de transmissão vertical de HIV e sífilis, o qual preconiza a realização de triagem para a infecção, ao menos, duas vezes durante a gestação, no primeiro e último trimestre, com o intuito de diagnosticar e tratar precocemente os casos (LAFETÁ *et al.*, 2016; BRASIL, 2019).

O destaque voltado a esta doença decorre do alerta gerado através da manutenção de suas altas taxas mesmo diante de iniciativas de eliminar sua transmissão na gestação, como o proposto pela Organização Mundial de Saúde, em 2007 (OMS, 2008). Além disso, cabe destacar que trata-se de um problema que pode resultar em graves consequências tanto para a gestante, quanto para o feto, à medida que pode causar prematuridade, abortamento, morte neonatal, comprometimento auditivo, neurológico, ósseo e oftalmológico, embora trate-se de uma doença de prevenção e tratamento simples (SONDA *et al.*, 2013).

Ademais, a sífilis em gestantes está frequentemente associada a questões socioeconômicas caracterizadas pela baixa renda e escolaridade, obstáculos ao seu diagnóstico e tratamento, em virtude das maiores dificuldades enfrentadas para o acesso à saúde (PADOVANI; OLIVEIRA; PELLOSO, 2018).

Diante disso, este trabalho tem como objetivo caracterizar os casos de sífilis na gestação no estado de Alagoas entre 2008-2017, de modo a conhecer o perfil acometido pela doença e seus aspectos clínicos.

2 Metodologia

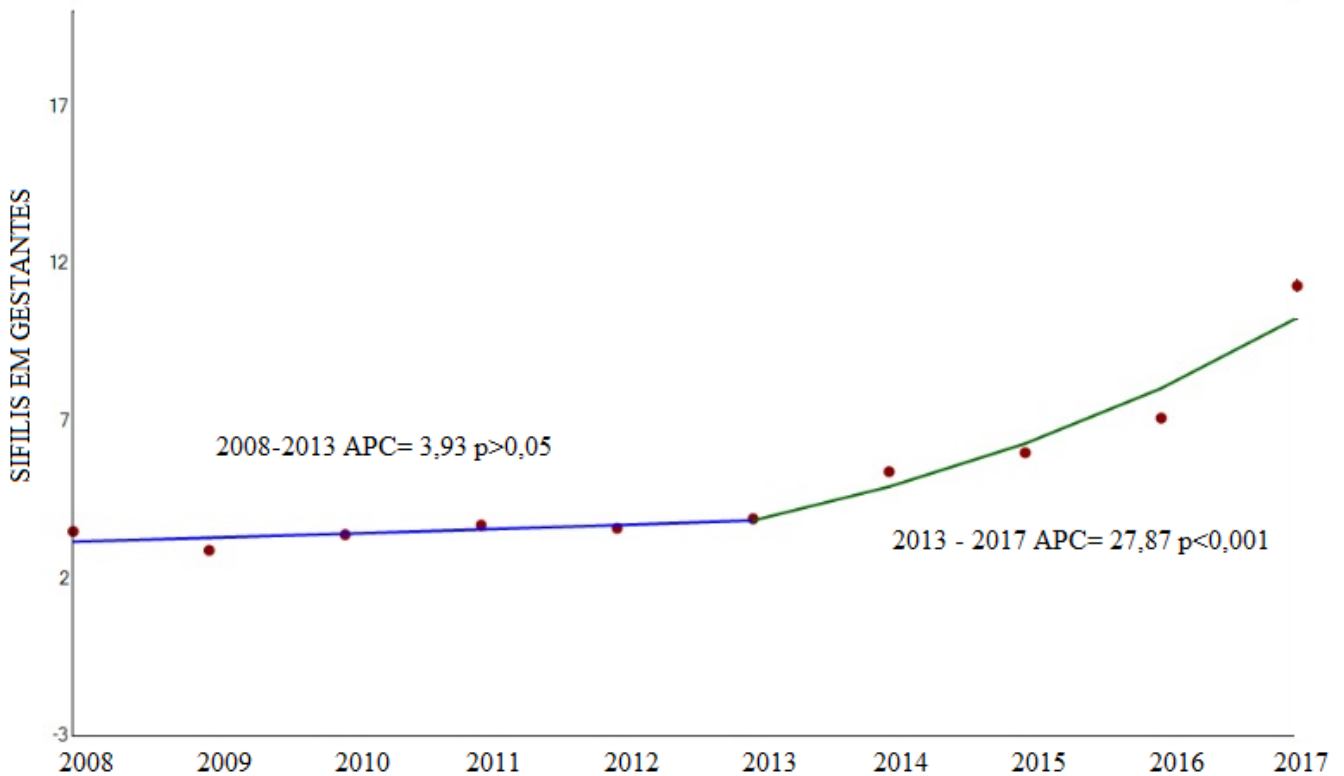
Trata-se de um estudo quantitativo, descritivo, de corte transversal a partir de dados do domínio público do Departamento de IST/AIDS da Secretaria Estadual de Alagoas. Foi realizada uma análise de tendência da sífilis em gestantes durante o período. Também foram verificadas as características sociodemográficas (faixa etária, raça/cor e escolaridade) e clínicas (idade gestacional e classificação clínica) dessas gestantes. Para análise de tendência das taxas

de detecção de sífilis em gestantes, usou-se modelo de regressão por pontos de inflexão (*joinpoint regression*) e calculou-se o AAPC (*Average Annual Percent Change*) com intervalo de confiança de 95%, significância de 5%.

3 Resultados e discussão

Foram identificados um total de 1384 gestantes com sífilis entre 2008 e 2017, observando-se tendência de crescimento durante o período (AAPC 14%, IC 95% 7,5 a 20,8; $p < 0,001$) (Figura 1). Esta tendência coincide com o padrão observado nacionalmente, indicando elevação das taxas de sífilis que podem ser explicadas, também, pelo aumento da detecção e melhorias em relação à notificação e à assistência pré-natal (BRASIL, 2018).

Figura 1 - Análise de tendência da sífilis em gestantes, Alagoas-Brasil, 2008 a 2017



Quanto ao perfil sociodemográfico, a maioria apresentou entre 20 e 29 anos (27,49%, $n=761$) e cor parda (64,56%, $n=1745$). Cerca de 21% ($n=559$) tinha escolaridade entre 5ª e 8ª série incompleta (20,68%, $n=559$) (Tabela 1), porém a maior parte teve esse dado ignorado (32,96%, $n=891$). Estes dados corroboram com o perfil caracterizado por outros estudos realizados, por exemplo, em Tocantins (CAVALCANTE; PEREIRA; CASTRO), Distrito Federal

(MAGALHÃES *et al.*) e dados nacionais (BRASIL, 2018), que demonstram que, apesar de poder infectar qualquer pessoa, a sífilis tem maior incidência nas populações mais vulneráveis (PADOVANI; OLIVEIRA; PELLOSO, 2018).

Tabela 1 - Perfil sociodemográfico da sífilis em gestantes, Alagoas, Brasil, 2008-2017.

	Variável	N (%)
Faixa etária	10-14 anos	52 (1,88)
	15-19 anos	709 (25,61)
	20-29 anos	761 (27,49)
	30-39 anos	550 (19,87)
	40 ou mais	73 (2,64)
Raça/cor	Branca	362 (13,39)
	Preta	353 (13,06)
	Amarela	35 (1,3)
	Parda	1745 (64,56)
	Indígena	12 (0,44)
	Ignorada	196 (7,25)
	Analfabeto	130 (4,81)
Escolaridade	1ª a 4ª incompleta	426 (15,76)
	4ª série completa	163 (6,03)
	5ª a 8ª incompleta	559 (20,68)
	8ª completa	148 (5,48)
	Médio incompleto	190 (7,03)
	Médio completo	167 (6,18)
	Superior incompleto	9 (0,33)
	Superior completo	20 (0,74)
	Não se aplica	0 (0)
	Ignorado	891 (32,96)

No que se refere aos aspectos clínicos, 38,85% (n=1050) das gestantes foram diagnosticadas no terceiro trimestre da gravidez, sendo a maior parte com sífilis primária (35,52%, n=960) (Tabela 2). Esta constatação ressalta a importância da triagem para sífilis durante o pré-natal, garantindo uma intervenção precoce, já que os números elevados de diagnósticos no terceiro trimestre demonstram diagnóstico tardio, indicando vulnerabilidades na atenção à gestante (CAVALCANTE; PEREIRA; CASTRO, 2017).

Tabela 2 - Aspectos clínicos da sífilis em gestantes, Alagoas, Brasil, 2008-2017.

Variável		N (%)
Idade Gestacional	1º trimestre	492 (18,20)
	2º trimestre	1046 (38,70)
	3º trimestre	1050 (38,85)
Classificação clínica	Ignorado	115 (4,25)
	Sífilis Primária	960 (35,52)
	Sífilis Secundária	247 (9,14)
	Sífilis Terciária	286 (10,58)
	Sífilis Latente	397 (14,69)
	Ignorado	813 (30,08)

4 Conclusão

Em face do exposto, nota-se que a manutenção de altas taxas de sífilis em gestantes atuam como um alerta da qualidade da assistência prestada à mulher, em especial, durante o pré-natal, indicando a necessidade de estruturar os serviços de saúde com disponibilidade de recursos físicos e humanos, e da realização de pesquisas que indiquem aspectos de fragilidade da atenção à saúde da população.

5 Referências Bibliográficas

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Boletim Epidemiológico. **Sífilis 2018**. v. 49, out. 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. **Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Prevenção da Transmissão Vertical do HIV, Sífilis e Hepatites Virais**. Brasília-DF. 2019.



CAVALCANTE, P.A.M.; PEREIRA, R.B.L.; CASTRO, J.G.D. Sífilis gestacional e congênita em Palmas, Tocantins, 2007-2014*. **Epidemiol. Serv. Saude**, Brasília, abr-jun 2017. DOI: 10.5123/S1679-49742017000200003.

LAFETÁ, K.R.G. *et al.* Sífilis materna e congênita, subnotificação e difícil controle. **Rev Bras Epidemiol**, jan-mar 2016.

MAGALHÃES, D.M.S. *et al.* Sífilis materna e congênita: ainda um desafio. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, 2013.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE - OMS. **Eliminação mundial da sífilis congênita: fundamento lógico e estratégia para acção.** 2008.

PADOVANI, C.; OLIVEIRA, R.R.; PELLOSO, S.M. Sífilis na gestação: associação das características maternas e perinatais em região do sul do Brasil. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, 2018. DOI: 10.1590/1518-8345.2305.3019.

SONDA, E.C. *et al.* Sífilis Congênita: uma revisão da literatura. **Rev Epidemiol Control Infect.**, 2013.



Toxoplasmose: uma doença sempre atual e de importância para a saúde pública

Flávia Teresa Ribeiro da Costa ¹, Brunna Muniz Rodrigues Falcão ¹, Camila de Sousa Bezerra ¹, Danilo Rufino Tavares ², Juliana Trajano da Silva ², Maria Eduarda de Souza Araújo ², Rayanne Messias Formiga da Silva ², Tielly Geovana Lourenço Santos ², Thais Ferreira Feitosa ², Vinícius Longo Ribeiro Vilela ²

¹Universidade Federal de Campina Grande, *Campus Patos* (dra.flaviaribeirocosta@gmail.com)

²Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia da Paraíba, *Campus Sousa*

Resumo

A toxoplasmose é uma zoonose de grande importância para a saúde pública. O *Toxoplasma gondii*, agente etiológico da toxoplasmose, tem os membros da Família Felidae como hospedeiros definitivos, e o homem e outros animais como hospedeiros intermediários. Hábitos alimentares de consumo de carnes e produtos de origem animal, crus ou mal cozidos e a higiene de modo geral, tem grande importância na epidemiologia da doença, desmistificando a relação de culpa dos felinos em sua transmissão. O objetivo desta revisão é elucidar a necessidade do conhecimento da enfermidade e das suas formas de transmissão, principalmente relacionadas aos hábitos de higiene pessoal e alimentar. Neste sentido, foram realizadas buscas em bases de dados de artigos e demais publicações acadêmicas que reunissem informações importantes acerca do tema. Desse modo, trabalhos que promovam a difusão do conhecimento sobre esta temática, são extremamente relevantes e uma ferramenta aliada ao controle e prevenção desta zoonose.

Palavras-chave: *Toxoplasma gondii*. Saúde humana. Zoonose.

Área Temática: Epidemiologia.



1 Introdução

A toxoplasmose é uma doença de caráter zoonótico de distribuição mundial, causada pelo *Toxoplasma gondii*, que é um protozoário capaz de parasitar o homem, animais domésticos e silvestres como hospedeiros intermediários e apenas os membros da Família Felidae como hospedeiros definitivos. Os animais podem se infectar pelo *T. gondii* através das consecutivas formas primárias: ingestão de oocistos esporulados ao consumir alimentos e água contaminados, ingestão de tecidos de animais contendo cistos infectantes e por transmissão transplacentária (DUBEY; BEATTIE, 1988; MARTINS; VIANA, 1998).

No que se relaciona o *T. gondii* a saúde humana, sua principal importância pauta-se em mulheres gestantes e indivíduos imunossuprimidos. Quando a infecção ocorre durante a gravidez, pode causar graves danos ao feto, sendo indicado um criterioso acompanhamento do desenvolvimento fetal e do recém-nascido, devido à possibilidade de sinais clínicos como encefalite e doenças oftalmológicas, que podem gerar sequelas para toda a vida (TENTER; HECKEROTH; WEISS, 2000).

Em adultos imunocompetentes a toxoplasmose geralmente é subclínica, na fase aguda 90% dos casos pode não apresentar sintomas ou tê-los de forma leve, como mal-estar e cansaço, semelhante a um leve resfriado que melhora sem a necessidade de intervenção, mas quando sintomática, os indivíduos podem desenvolver sintomas como retinocoroidite e encefalite, sendo este último encontrado em até 40% de pacientes com AIDS (PETERSON, 2007; BECK et al., 2013). Em casos de manifestações graves, pode estar presente sinais de dano cerebral, pneumonite, comprometimento muscular e morte (VERONESI, 1991; BENESSOM, 1999).

Diante da importância da toxoplasmose para a saúde pública, o conhecimento dos resultados obtidos através de pesquisas fornece a comunidade acadêmica elementos para a criação de propostas de profilaxia e controle para esta importante zoonose.

2 Metodologia

A pesquisa foi desenvolvida através de uma análise nos seguintes bancos de dados: PubMed, ScienceDirect, Scopus e Web of Science, que apresentaram artigos e demais publicações acadêmicas de importância para o tema, aplicando-se as seguintes palavras-chave: *Toxoplasma gondii*, toxoplasmose, toxoplasmose congênita e toxoplasmose em felinos. Sem intervalo de tempo estabelecido e as buscas ocorreram no período de 20 a 25 de maio de 2019.

3 Resultados e discussão

Acredita-se que em média um terço da humanidade, em alguma fase da vida tenha tido contato com o *T. gondii* (HILL; DUBEY, 2002). De acordo com a região e o grupo étnico analisado, as prevalências podem variar de 0 a 100% (TENTER; HECKEROTH; WEISS, 2000; UENO, 2005).

Segundo Black e Boothroyd (2000), a toxoplasmose manifesta-se principalmente em indivíduos imunocompetentes e em crianças infectadas por via congênita, sendo esta última descrita em humanos pela primeira vez



em 1939 (WOLF et al., 1939), e até os dias atuais apresenta-se como uma das formas de transmissão mais importantes. Em 10% das crianças infectadas por esta via, a doença pode levar à clássica tétrade de sinais, que são: retinocoroidite, hidrocefalia, calcificação intracerebral e distúrbios psicomotores (TENTER; HECKEROTH; WEISS, 2000; UENO, 2005). Além disso, durante a gravidez, a infecção pode causar abortamentos (BECK et al., 2013).

A toxoplasmose também é de extrema relevância para os portadores da Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS) e pacientes transplantados submetidos à tratamentos imunossupressores (HILL; DUBEY, 2002). A enfermidade pode provocar encefalite em até 40% dos pacientes com AIDS. Além disso, estima-se que de 10 a 30% dos portadores da AIDS venham a óbito por conta da toxoplasmose (TENTER; HECKEROTH; WEISS, 2000).

No Brasil, a notificação da toxoplasmose não é realizada em muitos locais, dificultando a vigilância do agravo (VAZ et al., 2011; MOURA et al., 2015). Entretanto, surtos de doenças transmitidas por água e alimentos são de notificação obrigatória, o que possibilita o registro da toxoplasmose quando identificada em surtos da doença aguda (OLIVEIRA et al., 2004).

Durante os meses de novembro de 2001 a janeiro de 2002, foi registrado no Brasil o maior surto de toxoplasmose visto no mundo, que ocorreu no município de Santa Isabel do Ivaí no Paraná. No total 462 pessoas apresentaram sorologia sugestiva para toxoplasmose (IgM reagente). Em meio aos acometidos, sete encontravam-se gestantes e destas seis tiveram seus filhos infectados, ocorrendo em um dos casos uma anomalia congênita grave e outro um aborto espontâneo. Após uma investigação epidemiológica, foi possível concluir que a fonte de contaminação era um dos reservatórios de água da cidade, que estava contaminado por fezes de animal da espécie felina em fase de eliminação dos oocistos (BRASIL, 2002; GARCIA, 2010).

Remington, Mcleod e Desmonts (1995) determinaram que as diferentes taxas de infecção humana e animal obtidas nos diversos países do mundo são relacionadas a distintos fatores como: localização geográfica, condições ambientais, condições socioeconômicas, hábitos culturais relacionados à alimentação, tipo de fauna, infraestrutura hídrica e sanitária e desenvolvimento do país.

No tocante ao diagnóstico, a associação de exames sorológicos e ultrassonográficos podem auxiliar o profissional quanto á conduta tomada em relação ao paciente com toxoplasmose. O diagnóstico retrospectivo, é uma importante ferramenta que possibilita identificar alguma anormalidade na criança e em casos suscetíveis, é importante o seguimento sorológico mensal ou bimensal para a detecção da parasitemia sorológica de alto significado para o prognóstico pré e pós-natal (CAIAFFA et al.,1993). A PCR (reação em cadeia da polimerase) também é um dos métodos indicados para o diagnóstico da toxoplasmose, o qual além de diminuir a chance de um resultado falso negativo, encurta o tempo necessário para o diagnóstico final da enfermidade (ALMEIDA, 2008).

As medidas de controle e profilaxia são extremamente importantes e de acordo com o Ministério da saúde, a vigilância sanitária deve sempre ser informada da ocorrência de casos para que sejam elaboradas medidas preventivas



adequadas (BRASIL, 2007). O ponto chave da profilaxia baseia-se na orientação ao que se relaciona aos hábitos alimentares, em especial na ingestão de carnes cruas ou mal cozidas, higienização inadequada ou ausente de frutas e legumes, ingestão de leite não pasteurizado e água sem o devido o conhecimento de seu tratamento e procedência, e o cuidado de lavar as mãos antes de comer e manusear materiais suspeitos como caixas de areia e hortas. (DUBEY; BATTIE,1988; BRASIL, 2000; TOME et al., 2005).

O controle populacional dos animais é uma estratégia importante, capaz de evitar a toxoplasmose e outras diversas zoonoses (SILLOS; FAGUNDES, 2002). A castração, projetos que estimulem a posse responsável e a sanidade animal, apresentam-se como ferramentas aliadas a contenção da população de felinos errantes. Por serem os hospedeiros definitivos, deve-se sempre ter um olhar cuidadoso em relação aos gatos, pois a falta de conhecimento gera abandono e preconceito, uma vez que respeitadas os cuidados de cozimento da carne higienização pessoal, de alimentos e da água, os felinos devem ser eximidos da culpa da ocorrência dessa zoonose.

4 Conclusão

Notoriamente, aspectos relacionados a falta de conhecimento sobre a toxoplasmose predisõem a difusão da doença, comprometendo a saúde pública e também a saúde animal. Trabalhos que desmistifiquem a culpa dos felinos na transmissão da doença, dando ênfase a importância da sanidade animal e as formas de controle relacionadas ao consumo de carne cozida adequadamente, consciência da origem e tratamento da água, e hábitos adequados de higiene pessoal e dos alimentos, são de extrema importância para o controle eficaz desta zoonose.

5 Referências Bibliográficas

ALMEIDA, E. **Toxoplasmose na gestação**. 2008. Disponível em:

<<http://www.portaldeginecologia.com.br/modules.php?name=News&file=article&sid=264>>. Acesso em: 29 mar. 2019.

BECK, S.; KONOPKA C.K.; SILVA, A.K.; DIEHL F.P. Importância do rastreamento sorológico da toxoplasmose em gestantes atendidas em ambulatório de pré-natal de alto risco. **Revista Saúde**. v.36, n.1, p.29-36, 2013.

BLACK, M.W.; BOOTHROYD, J.C. Lytic cycle of *Toxoplasma gondii*. **Microbiology and Molecular Biology Reviews**, v.64, n.3, p. 607-623, 2000.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. **Gestação de alto risco**. 3. ed. Brasília, 2000. 162p.



BRASIL. FUNASA. **Boletim Eletrônico Epidemiológico: Surto de Toxoplasmose no**

Município de Santa Isabel do Ivaí – Paraná. 2002. Disponível em:

http://www.funasa.gov.br/pub/boletim_eletronico_epi/boletim_eletronico_epi_0302.pdf. Acesso em: 27 mar. 2019.

BRASIL. **Secretaria de Vigilância em Saúde. Ministério da Saúde.** 2007. Disponível em:

http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/boletim_03_06.pdf>. Acesso em: 02 mai. 2019.

CAIAFFA, W.T.; CHIARI, C.A.; FIGUEIREDO, A.R.P. **Toxoplasmosis and mental retardation: report of a case – control study.** Instituto Oswaldo Cruz, v.88, n.2, p.253-261, 1993. Disponível em: <http://www.fiocruz.com.br>.

Acesso em: 02 mai. 2020.

DUBEY, J.P.; BEATTIE, C.P. **Toxoplasmosis of Animals and Man.** Boca Raton. CRC Press. Flórida, 1988. 220p.

GARCIA, G. **Soroepidemiologia da toxoplasmose caprina na Mesorregião Metropolitana de Curitiba, Paraná, Brasil.** (Dissertação). Mestrado em Microbiologia, Parasitologia e Patologia. Setor de Ciências Biológicas e da Saúde, Universidade Federal do Paraná, Curitiba, 2010.

MARTINS, C.S.; VIANA, J.A. Toxoplasmose – o que todo profissional de saúde deve saber. **Clínica Veterinária**, v.3, n.15, p.7-33, 1998.

MOURA, F.L.; GOULART, P.R.M.; SUDRE, A.P.; AMENDOEIRA, M.R.R. Programs for controlling congenital toxoplasmosis: study of current status in a brazilian municipality. **Revista de Patologia Tropical**, v.44, n.4, p.478-82, 2015.

OLIVEIRA, A.A.; BEVILACQUA, P.D. Principais protozoários transmissíveis por produtos de origem animal. Belo Horizonte: **Caderno Técnico de Veterinária e Zootecnia**, n.43, p.5-14, 2004.

PETERSON, E. Epidemiology, diagnostics, and chemotherapy. In: AJIOKA, J.W.; SOLDATI, D. **Toxoplasma: Molecular and Cellular Biology.** Norfolk: Horizon Bioscience, p.37-58, 2007.

REMYINGTON, J.S., MCLEOD, R.; DESMONTS, G. Toxoplasmosis. In: REMINGTON, J.S.; KLEIN, J.O. **Infectious diseases of the fetus & newborn infant.** 4. ed. Philadelphia: WB Saunders, p.140-267, 1995.

SILLOS, M.D.; FACUNDES, U.N. **FOODBORNE - Doenças Veiculadas por Alimentos.** São Paulo: Atheneu, 2002.

TENTER, A.M.; HECKEROTH, A.R.; WEISS, L.M. *Toxoplasma gondii*: from animals to humans. **International Journal for Parasitology**, v.30, n.12-13, p.1217-1258, 2000.



TOME, R.O.; *SERRANO, A.C.M.*; *NUNES, C.M.*; *PERRI, S.H.V.*; *BRESCIANI, K.D.S.* Inquérito epidemiológico sobre conceitos de zoonoses parasitárias para 40 professores de escolas municipais do ensino infantil de Araçatuba-SP. **Revista Ciência e Extensão**, v.2, n.1, p.38, 2005.

UENO, T. E. H., **Prevalência das infecções por *Toxoplasma gondii* e *Neospora caninum* em matrizes e reprodutores ovinos de rebanhos comerciais do Distrito Federal, Brasil.** 2005. 104f. (Dissertação). Mestrado em Epidemiologia Experimental e Aplicada às Zoonoses. Faculdade de Medicina Veterinária e Zootecnia da Universidade, São Paulo, 2005.

VERONESI, R. **Doenças infecciosas e parasitárias.**8. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, p.734-747, 1991.

VAZ, R.S.; RAULI, P.; MELLO, R.G.; CARDOSO, M.A. **Toxoplasmose congênita: uma doença negligenciada? Atual política de saúde pública brasileira.** Facts Reports, 2011.

WOLF, A.; COWEN, D.; PAIGE, B. Human toxoplasmosis: occurrence in infants as an encephalomyelitis verification by transmission to animals. **Science**, v.89, p.226-227, 1939.



COVID-19: Pacientes Gestantes e Neonatos

Deissy Alves Câmara ¹

¹Faculdades Santo Agostinho/ (deissyalves13@gmail.com)

Resumo

O presente trabalho pesquisa o COVID-19 e pacientes gestantes e neonatos e tem por objetivo principal, analisar como o Brasil tem lidado com a prevenção e tratamento clínico desse grupo, bem como, sistematizar algumas informações sobre precauções, recomendações e sugestões médicas para pacientes gestantes e neonatos com suspeita ou confirmação do COVID-19, e os cuidados necessários a fim de evitar que a mãe contamine o recém-nascido. Subsidiariamente aborda se há possibilidade da transmissão vertical que consiste na transmissão a partir da mãe para feto no útero ou da mãe para o recém-nascido durante o parto, sendo que as principais formas de contágio por meio da transmissão vertical são a gestação, o parto e a amamentação. Esse estudo tem como fonte principal aulas ministradas pela Mestre em Medicina Fetal Materna, Gineco-Obstreta e Epidemióloga Myriam Constanza Pardo e Yudy Andrea Corredor Becerra, Pediatra no Hospital Univestario San Ignacio e Professora adhnorem na PontificiaUniverdadeJaveriana no curso *COVID-19: Abordaje inicial del paciente com infección por COVID-19* (Abordagem inicial de pacientes com infecção por COVID-19), disponível na plataforma de ensino EDX, e como fontes secundárias estudos e pesquisas online complementar.

Palavras-chave: COVID-19. Gestantes. Neonatos.

Área Temática: Epidemiologia.



1 Introdução

O novo coronavírus (COVID-19) trata-se de uma doença causada pela síndrome respiratória severa e aguda (SARS-coV2), e em virtude da rapidez de sua transmissão, transformou-se em um problema de saúde global, pois, o vírus já afeta a população de mais de 37 países.

Segundo estatísticas disponíveis na aba especial do Google Alerta de COVID-19 em 30 de maio (2020) há no Brasil mais 443.542 casos confirmados e 28.834 mortes, sendo o segundo país em número de casos e o sexto em número de mortes resultantes do COVID-19, conforme “as últimas notícias sobre o corona vírus e a crise no Brasil” (EL PAÍS, 2020).

Na nota técnica n° 7/2020 que trata sobre “atenção às gestantes no contexto da infecção Covid-19 causada pelo novo Coronavírus (SARS-CoV-2)”, o Ministério da Saúde por meio da Secretaria de Atenção Primária à Saúde apesar de reconhecer que a infecção causada pelo novo Coronavírus consiste em uma Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional, afirma que o quadro clínico observados em gestantes com a COVID-19 é semelhante ao observados em adultos não gestantes, e que a gestação não resulta em risco de maior gravidade.

[...] até o momento, a COVID-19 não parece se associar a risco de maior gravidade em gestantes, mesmo que a maioria dos casos descritos na literatura científica trate de mulheres na segunda metade da gestação. O quadro clínico observado em gestantes com a COVID-19 é semelhante ao observado em adultos não gestantes, bem como taxas de complicações e de evolução para casos graves [...]. (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2020, p.1-2, grifos postos)

Posteriormente, em 13/04/2020 o Ministério da Saúde anunciou que grávidas e puérperas, passaram a integrar o grupo de risco, entendido como pessoas que possuem maior probabilidade de sofrer complicações decorrentes do COVID-19, afirmando ainda que “apesar de não haver estudos sobre o impacto em gestantes e puérperas, a pasta as inclui no grupo por precaução, visto que já houve casos de morte no país” (VARELLA, 2020).

Em boletim informativo publicado pela CNN Brasil Saúde na data de 29 de maio de 2020, consta que um levantamento da própria CNN junto ao Ministério da Saúde e Secretarias estaduais “mostra que o coronavírus infectou 484 grávidas no Brasil, desde o início da pandemia e 36 morreram em decorrência da doença” (MOTA, 2020). Conforme o Ministério da Saúde o número de mulheres grávidas infectadas pela doença representa 0.9% dos casos de contaminados pelo vírus até 24/05/2020. Porém, esse número pode diferir da realidade, uma vez que conforme apurado pela UNIVERSA algumas secretarias de saúde estaduais informaram que as grávidas e puérperas não estão sendo contabilizadas nos grupos de risco, como em São Paulo e Minas Gerais, por exemplo. Por outro lado, a Secretaria de Saúde do Espírito Santo além de está contabilizando-as como parte do grupo de risco, elaborou um protocolo de direcionamento específico para o grupo (SOUPIN, 2020). Esse desencontro de informações e adoção de medidas



diferentes por parte das secretarias de saúde estaduais, dificulta a quantificação exata do número de gestantes e puérperas contaminadas com o vírus, além de constituir óbice a aplicação de medidas específicas voltadas a prevenção e tratamento desse grupo e dos neonatos.

Após a análise criteriosa de dados quantitativos e qualitativos, e das informações acima apresentadas, diante da limitada quantidade de referências técnicas disponíveis, e do não registro uniforme de dados pelas secretarias estaduais – recomendação consenso de especialistas atuantes na áreas mais afetadas pela falta de dados –, esse estudo busca sistematizar medidas e ações para servirem de base para a prática clínica, para possíveis opções terapêuticas no atendimento da gestante, da puerpera e do neonato e para pesquisas futura.

Segundo a especialista Pardo¹⁹(2020) em estudos documentados em pacientes grávidas até o momento, a transmissão vertical do vírus, ou seja, do útero para o feto, não foi demonstrada. Estudos foram realizados no líquido amniótico, na placenta e no cordão umbilical. Também não há evidências de que o coronavírus seja transmitido por meio do leite materno. Apesar de não haver evidências suficientes que demonstrem a transmissão vertical do vírus, a transmissão horizontal da mãe para o recém-nascido por meio de contato ou secreções respiratórias é uma consequência natural quando a paciente está contaminada com o vírus, sendo necessário adotar algumas medidas de precaução (PARDO, 2020).

A principal medida a ser adotada é o isolamento no período pós-parto, independente da mãe apresentar ou não sintomas, uma vez que muitos dos contaminados com o COVID-19 são assintomáticos. A pediatra e professora universitária Becerra (2020) ressalta que o isolamento, subtende-se a separação mãe-filho nas primeiras 48 hora de vida do recém-nascido é fundamental para resguardar o neonato de possíveis contaminação.

Em contraste com o tratamento de um adulto comum, é imprescindível que a gestante com COVID-19 tenha um tratamento interdisciplinar e que o bem-estar fetal seja devidamente monitorado a fim de acompanhar o perfil biofísico do feto e se no caso concreto se mostrar necessário, é importante realizar a ultra sonografia Doppler do feto placentário. Pardo (2020) ressalta ainda que se forem receitados corticosteróides para a manutenção pulmonar fetal, o uso do medicamento também deve ser acompanhado por uma equipe multidisciplinar.

Apesar de ser aconselhável o isolamento mãe-filho pelo menos nas 48h seguintes ao parto, a especialista Pardo (2020) destaca que não é recomendável suspender a amamentação que é de fundamental importância para a saúde do recém-nascido, uma vez que é no leite materno que o neonato encontra todos nutrientes necessários para o seu desenvolvimento e que até o presente momento não evidências de que o vírus possa ser transmitido através do leite materno.

¹⁹ PARDO, MyrianConstanza. Traduzido do original em espanhol. Para acesso ao original, checar: TEMA 9: Paciente Gestante in *COVID-19: Abordaje inicial del paciente con infección por COVID-19*, disponível em <https://courses.edx.org/courses/course-v1:JaverianaX+APICx+IT2020/course/> (30/05/2020).

A não suspensão da amamentação oferece duas possibilidades, quais sejam, amamentar o recém-nascido por meio externo (colocar o leite materno na mamadeira), sendo que a mãe obrigatoriamente deve utilizar máscara e higienizar as mãos antes e depois da amamentação. Não sendo possível essa medida, a mãe pode amamentar o neonato direto no peito, hipótese que além do uso obrigatória da máscara e higienização das mãos, deve-se também limpar previamente os seios e mamilos ou lavá-los com sabão e água em abundância.

3 Classificação de COVID-19 em pacientes neonatais

A adoção de providências em relação ao recém-nascido de uma mãe exposta ou doente pelo COVID-19, irá depender da situação no caso concreto e em qual “classe” a mãe e o recém nascido se encaixa conforma salientado por Becerra²⁰(2020) em suas aulas , tendo medidas específicas para cada situação. Temos as seguintes classes:

° Mãe assintomática e recém-nascido assintomático: evitar o contato pele a pele entre a mãe e o bebê, recomendando-se a separação entre mãe e neonato, até que saia os resultados de PCR da mãe. Significa dizer que a duração dessa separação entre mãe-filho, irá depender do quadro clínico da mãe.

° Recém-nascido sintomático: possui dificuldade em respirar, intolerância ou rejeição via enteral, distermia, taquirdia, apneias, sagramento gastrointestinal e sintoma de grave, como coagulação e choque intravascular disseminado.

° Recém-nascido assintomático: inclui todos os sintomas acima, exceto a dificuldade respiratória.

Os sintomas da pneumonia por COVID-19 em pacientes neonatais ainda são inespecíficos; no entanto, deve incluir não apenas os sintomas respiratórios de qualquer natureza, mas também as manifestações atípicas do recém-nascido.

O COVID-19 em neonatos, podem ainda se classificar da seguinte forma:

° Caso suspeito: recém-nascido de mãe com infecção por COVID-19 confirmada, 14 dias antes ou 28 dias após o parto, ou neonato com histórico de contato próximo com um caso provável ou confirmado.

° Caso provável: recém-nascido sintomático com PCR inconclusivo ou teste rápido positivo.

° Caso confirmado: exame de PRC positivo na amostra respiratória.

Em qualquer dos casos, ao ser liberado do hospital, recomenda-se o isolamento em casa com um cuidador saudável por 28 dias, devendo ser garantido o atendimento ambulatorial se houver sinais de alerta.

²⁰ BECERRA, Yudy Andrea Corredor. Traduzido do original em espanhol. Para acesso ao original checar: **Tema 8:**Paciente neonatal y paciente pediátrico in *COVID-19: Abordaje inicial del paciente com infección por COVID-19*, disponível em <https://courses.edx.org/courses/course-v1:JaverianaX+APICx+1T2020/course/> (30/05/2020).



Para pacientes pediátricos, as manifestações clínicas são: presença de taquipneia, letargia ou alteração do estado mental, alteração metabólica sugestiva de lesão no órgão alvo e elevação de enzimas cardíacas e hepáticas, ou de enzimas, alterta Becerra (2020).

Sendo que qualquer paciente pediátrico com menos de 3 (três) meses que apresentarem sintomas de cardiopatia congênita, hipoplasia pulmonar, doença pulmonar crônica, desnutrição grave e sintomas similares, deve ser imediatamente internado.

4 Metodologia

O presente trabalho pautou-se nas aulas ministradas por Yudy Andrea Corredor Becerra, pediatra no Hospital Universitario San Ignacio e professora adhonorem na PontificiaUniversidadJaveriana, e por MyrianConstanza Pardo, mestre em medicina materno fetal, gineco-obstreta e epidemióloga no Hospital Universitario San Ignacio, no curso *COVID-19: Abordaje inicial del paciente com infección por COVID-19* (COVID-19: Abordagem inicial dos pacientes com infecção por COVID-19), nos módulos 8 e 9 respectivamente, disponível na plataforma de ensino online EDX, e em outros dados extraídos de publicações relevantes. A base teórica foi utilizada para sistematizar informações sobre precauções, recomendações e sugestões médicas para tratamento de pacientes gestantes e recém-nascidos com suspeita ou confirmação de contaminação pelo COVID-19.

5 Resultado e Discussão

Da pesquisa infere-se que até o presente momento a transmissão vertical do COVID-19 não foi comprovada, porém, o neonato não está livre da contaminação, uma vez que pode ser contaminado através das vias respiratórias e do contato direto com a mãe, principalmente nas primeiras 48 h de vida.

Em virtude da transmissão horizontal, entre mãe e recém-nascido é imperativo adotar as medidas de segurança, prevenção, tratamento clínico e classificação dos casos, sugeridas pelas especialistas PARDO e BECERRA (2020) para resguardar a segurança da gestante, da mãe e do neonato.

Classificação porque observou-se que as medidas de atendimento clínico e preventivas em relação a gestantes e neonatos estão sendo aplicadas de modo regionalizado, o que resulta em diferentes abordagens e em ausência de dados exatos, como é o caso do Espírito Santo que possui protocolo próprio para o grupo (gestantes), enquanto Minas Gerais e São Paulo, sequer contabilizam o número de casos de gestantes contaminadas em lista própria.

A adoção de medidas variadas e regionalizadas constitui óbice ao acesso espacial integral de informações, bem como, dificulta o consenso entre a solução clínica mais adequada para cada caso, de acordo a classificação sugerida. Ademais, o fato de ser necessário recorrer as Secretarias Estaduais de Saúde em busca de informações, poderia ser



resolvido se todas as informações fossem registradas em uma plataforma nacional única, de fácil acesso a quem possa interessar.

6 Considerações Finais

Como síntese da pesquisa destaca-se o modo regionalizado como o Brasil tem lidado com a prevenção, tratamento clínico e registro de dados por infecção resultante de COVID-19 tanto em gestantes como em neonatos. Por isso, não foi possível encontrar o número exato de casos. Fato que ressalta a urgência de se elaborar um protocolo nacional que conste todas as medidas consensuadas entre os especialistas da área em uma cooperação entre Ministério da Saúde e corpo médico. Como providência secundária é fundamental a criação de um link na plataforma online saude.gov.br (página oficial do Ministério da Saúde) para registro quantitativo e qualitativo de dados pelas Secretarias Estaduais de Saúde e pelos profissionais da saúde em tempo real, para facilitar o acesso a esses dados e principalmente auxiliar em pesquisas futuras.

7 Referências

BECERRA, Yudy Andrea Corredor. Paciente neonatal y paciente pediátrico. *In: COVID-19: Abordaje inicial del paciente con infección por Covid-19. JaverianaX: APICx*, 2020. Disponível em: <https://courses.edx.org/courses/course-v1:JaverianaX+APICx+1T2020/course/>. Acesso em 30 de maio de 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Nota técnica n° 7/2020**. Brasília: Secretaria de Atenção Primária à Saúde, 2020. Disponível em: <http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/documentos/notatecnicagestantes72020COCAMCGCIVIDAPESSAPSMSO3abr2020COVID-19.pdf>. Acesso em 30 de maio de 2020.

DRAUZIO, Varella. **Grávidas e puérperas são agora grupo de risco para o novo coronavírus**. 2020. Disponível em: <https://drauziovarella.uol.com.br/coronavirus/gravidas-e-puerperas-sao-agora-grupo-de-risco-para-o-novo-coronavirus/>. Acesso em: 30 maio. 2020.

El PAÍS: **Pandemia do coronavírus, últimas notícias sobre o coronavírus e a crise no Brasil**. 2020. Disponível em: <https://brasil.elpais.com/brasil/2020-05-29/ao-vivo-ultimas-noticias-sobre-o-coronavirus-e-a-crise-politica-no-brasil.html>. Acesso em: 30 maio. 2020.

GOOGLE, **Alerta de Covid- 19**. 2020. Disponível em:

<https://www.google.com/search?client=firefox-b-d&q=N%C3%BAmero+de+mortos+por+COVID-19+NO+BRASIL>. Acesso em: 30 maio. 2020.



MOTA, Daniel. **Quase 500 grávidas estão infectadas com Covid-19 no Brasil.** 2020. Disponível em: <https://www.cnnbrasil.com.br/saude/2020/05/29/ha-quase-500-gravidas-infectadas-com-covid-19-no-pais>. Acesso em: 30 maio. 2020.

PARDO, MyrianConstanza. Paciente gestante. *In: COVID-19: Abordaje inicial del paciente com infección por Covid-19.* JavererianaX: APICx, 2020. Disponível em: <https://courses.edx.org/courses/course-v1:JaverianaX+APICx+1T2020/course/>. Acesso em 30 de maio de 2020.

SOUPIN, Elisa. **Gestantes e puérperas entram no grupo de risco para a covid-19.** 2020. Disponível em: <https://www.uol.com.br/universa/noticias/redacao/2020/04/09/gestantes-e-puerperas-entram-no-grupo-de-risco-para-a-covid-19-entenda.htm>. Acesso em: 30 maio 2020.



Cor e escolaridade das gestantes com sífilis no Nordeste

Matheus Santos Duarte¹, Michael Ferreira Machado², Tatiana Farias de Oliveira³ Bruno Quintela Souza de Moraes⁴, Isa Carolina Gomes Felix⁵, Alexya de Oliveira Feitosa⁶, Maria Lua Santos Alves de Farias⁷

¹ Complexo de Ciências Médicas e Enfermagem - CCME/ Universidade Federal de Alagoas
(matheus.duarte@arapiraca.ufal.br)

²⁻⁷ Complexo de Ciências Médicas e Enfermagem - CCME/ Universidade Federal de Alagoas

Resumo

A sífilis em gestantes é um problema de saúde pública pela multiplicidade de efeitos adversos na gravidez (MACÊDO et al., 2017). Diversos fatores sociais estão relacionados a maior chance de infecção como a cor parda e baixos índices de escolaridade. (MACÊDO et al., 2017; LAFETÁ et al., 2016). Este estudo tem por objetivo traçar o perfil de adoecimento das gestantes nordestinas entre os anos de 2009 e 2018 para as características escolaridade e raça/cor e estabelecer relações com os dados nacionais. Além disso, buscou-se analisar quais tendências de mudança podiam ser observadas nessas características com o passar dos dez anos indicados. Trata-se de um estudo descritivo e transversal construído a partir de dados secundários oficiais. A análise de tendência foi feita mediante um modelo de regressão linear utilizando-se, para isso, o software Joinpoint versão 4.5.0.1, desenvolvido pelo NCI (National Cancer Institute). Verificou-se que as gestantes mais afetadas por essa doença foram as pardas (66,44%) e negras (12,94%) com 5^a a 8^a série incompleta (22,15%). Foi observado ainda redução na proporção de sífilis em gestantes com pouca escolaridade e aumento das com mais anos de estudo. Cresceu a porcentagem de pardas afetadas e diminuiu a proporção de mulheres brancas. É preciso maior engajamento do poder público para, através de medidas preventivas e terapêuticas, reduzir o número de casos e evitar a transmissão do patógeno.

Palavras-chave: Sífilis. Gestantes. Epidemiologia.

Área Temática: Epidemiologia.



1 Introdução

A sífilis é uma doença sexualmente transmissível provocada pela bactéria espiroqueta *Treponema pallidum*. Suas manifestações clínicas variam de acordo com o estágio clínico da doença (ANDRADE et al., 2019). Esta infecção pode ocorrer em mulheres grávidas configurando assim um caso de Sífilis em gestantes (SG) que é definido como um problema de saúde pública no mundo, não somente pelo elevado número de casos (estima-se que há 2 milhões casos ativos no mundo), mas também pelos múltiplos efeitos adversos na gravidez. A transmissão vertical pode ocasionar parto prematuro, aborto espontâneo, morte fetal e neonatal além de diversas más formações no recém-nascido (MACÊDO et al., 2017). Assim, foi determinado pela portaria nº 33, de 14 de junho de 2005 que a sífilis em gestantes seria de notificação compulsória em todo o território nacional (PAIVA et al., 2020).

Foi possível observar, no Brasil, um aumento de notificação de casos de sífilis em gestantes nos últimos 10 anos que pode ser atribuído, em parte, ao aprimoramento do sistema de vigilância epidemiológica e à ampliação da distribuição de testes (SOUSA et al., 2020). Entretanto a maior parte dos casos continua sendo diagnosticada tardiamente, principalmente nas regiões Norte e Nordeste, persistindo o desafio do controle da doença (MACÊDO et al., 2017).

Diversos fatores podem configurar-se como situações de risco que favorecem o aparecimento desta doença, dentre eles a pouca escolaridade, baixa renda, cor parda e insuficiente acesso a serviços de saúde. Existem ainda comportamentos que vulnerabilizam as mulheres, associando-se a maior risco, como a menor idade da primeira relação sexual e da gestação, não adesão ao uso de preservativos, entre outros (MACÊDO et al., 2017; LAFETÁ et al., 2016). A intensificação de ações educativas para a população e a adequada capacitação dos profissionais de saúde são essenciais para diminuição dos índices da doença (ANDRADE et al., 2019). Para tanto, o conhecimento do perfil de mulheres e gestantes, que foram acometidas por essa infecção é de extrema importância para as equipes de saúde, ao planejar estratégias de prevenção e controle da sífilis, tenham resultados mais efetivos (ANDRADE et al., 2019).

Por esse motivo, esse trabalho objetiva traçar o perfil de adoecimento das gestantes nordestinas entre os anos de 2009 e 2018 para as características escolaridade e raça/cor e estabelecer relações com os dados nacionais. Além disso, buscou-se analisar quais tendências de mudança podiam ser observadas nessas características com o passar dos dez anos indicados.

2 Metodologia

Trata-se de um estudo descritivo e transversal com dados secundários do painel de indicadores de sífilis disponibilizado no website do Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis do Ministério da Saúde. Foram selecionados os dados referentes a sífilis em gestantes (SG) ocorridos



entre os anos de 2009 e 2018 na região Nordeste do Brasil para a avaliação da escolaridade e raça/cor das mulheres acometidas por essa doença.

Os estudos de tendência foram baseados em na análise estatística realizada mediante um modelo de regressão linear utilizando-se, para isso, o software Joinpoint versão 4.5.0.1, desenvolvido pelo NCI (*National Cancer Institute*). Cada característica foi analisada individualmente, assim como suas respectivas categorias. A porcentagem representativa de cada categoria (em relação ao todo de casos) foi definida como variável dependente e os anos, variável independente.

Para descrição de tendência foram calculadas a variação percentual anual (APC – Annual Percent Change) e a variação percentual anual média (AAPC - Average Annual Percent Change), considerando um intervalo de confiança de 95% (IC95%) e significância de 5% (p value). As tendências foram classificadas como crescente significativa quando APC ou $AAPC > 0$ e $p < 0,05$, decrescente significativa quando APC ou $AAPC < 0$ e $p < 0,05$ e tendência temporal estacionária quando APC ou $AAPC = 0$ e/ou $p > 0,05$.

Por utilizar exclusivamente dados secundários e disponibilizados publicamente, foi dispensado a apreciação por Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos, de acordo com as Resoluções 466/2012, 510/16 e 580/18 do Conselho Nacional de Saúde.

3 Resultados e discussão

Foi observado que, no decorrer dos 10 anos estudados, as gestantes mais acometidas por sífilis foram as que possuíam de 5ª a 8ª série incompleta (22,15%) seguidas das que completaram o ensino médio (13,34%). O grupo de mulheres que concluíram o ensino superior foi o menos afetado por essa doença (0,62%). Cabe destaque, ainda, o alto índice de “ignorado” (28,55%) para esta característica prejudicando, pois, o real conhecimento dos índices de escolaridade dessas gestantes.

Não há, entretanto, dissonância nas proporções observadas quando é estabelecida uma relação com os índices nacionais para a escolaridade. Os casos de SG ocorridos no Brasil, nesse mesmo período, mostram que as mulheres com 5ª a 8ª série também são as mais afetadas (20,04%) seguidas, similarmente, das com ensino médio completo (15,93%). De mesmo modo, as com ensino superior completo foram as menos afetadas (0,89%). O alto índice de ignorado também pôde ser visto nos dados nacionais (28,15%).

Diferentemente do que foi observado com a escolaridade, houve diferenças significativas entre as proporções observadas no Nordeste e no Brasil quanto a raça/cor das gestantes afetadas. Nesta região, as pardas representaram a maior proporção de casos (66,44%) seguidas das pretas (12,94%). No Brasil, embora a raça/cor mais afetada também

seja a parda, a proporção de gestantes desta cor, que foram afetadas por essa doença, é consideravelmente menor (47,91%). Além disso, diferente do Nordeste, a segunda raça/cor mais afetada no Brasil foi a branca (29,86%).

Tabela 1 – Casos de sífilis em gestantes ocorridos no Nordeste entre 2009 e 2018 segundo escolaridade e raça/cor.

Característica	Categorias	n (%)
Escolaridade Materna	Analfabeta	915 (1,61)
	1ª a 4ª série incompleta	5210 (9,14)
	1ª a 4ª série completa	3022 (5,30)
	5ª a 8ª série incompleta	12616 (22,15)
	Ensino fundamental completo	4407 (7,73)
	Ensino médio incompleto	6162 (10,81)
	Ensino médio completo	7602 (13,34)
	Ensino superior incompleto	413 (0,72)
	Ensino superior completo	356 (0,62)
	Não se aplica	15 (0,03)
Raça/Cor Materna	Ignorado	16267 (28,55)
	Amarela	585 (1,03)
	Preta	7376 (12,94)
	Parda	37863 (66,44)
	Branca	6312 (11,08)
	Indígena	248 (0,44)
	Ignorado	4601 (8,07)

Quando são excetuados os casos em que a informação da escolaridade e raça/cor foi ignorada ou pode ser classificada como “não se aplica”, é notória a maior prevalência de casos nos estratos sociais de menor escolaridade e raça/cor parda ou negra. Mais da metade (53,47%) dos casos são de mulheres que sequer completaram o ensino fundamental e 86,36% foram de mulheres pardas ou negras. Outros estudos corroboram que características como cor não branca e baixa escolaridade são variáveis que se mostraram estatisticamente associadas à sífilis gestacional pois este é o perfil de indivíduos com uma condição socioeconômica menos favorecida e com menos acesso à serviços de saúde como o pré-natal (LEAL et al., 2017).

A análise de tendência para escolaridade mostrou que a proporção de gestantes com sífilis que podiam ser inseridas nas três categorias com menor escolaridade (analfabeta, 1ª a 4ª série incompleta e 4ª série completa) caiu de

forma relevante. Isso ocorreu ao mesmo tempo em que cresceu a porcentagem de infectadas com maior escolaridade (ensino médio incompleto ou completo e ensino superior incompleto ou completo) conforme mostra a tabela 2.

Tabela 2. Tendência da sífilis em gestantes, conforme escolaridade no Nordeste entre 2009 e 2018.

Característica	Categorias	Período	APC (IC95%)	AAPC (IC95%)	Tendência (Para todo o período)
Escolaridade Materna	Analfabeta	2009-2018	-13,4 (-15,1 a -11,7) p=0,00	-13,4 (-15,1 a -11,7) p=0,00	Decrescente
	1ª a 4ª série incompleta	2009-2018	-9,6 (-10,6 a -8,7) p=0,00	-9,6 (-10,6 a -8,7) p=0,00	Decrescente
	4ª série completa	2009-2018	-7,6 (-9,3 a -5,9) p= 0,00	-7,6 (-9,3 a -5,9) p= 0,00	Decrescente
	5ª a 8ª série incompleta	2009-2018	1,1 (0,4 a 1,8) p=0,00	1,1 (0,4 a 1,8) p=0,00	Crescente
	Ensino fundamental completo	2009-2013	-5,6 (-14,1 a 3,8) p=0,20	1,5 (-2,7 a 5,9) p=0,50	Estacionária
		2013-2018	7,5 (0,7 a 14,8) p=0,00		
	Ensino médio incompleto	2009-2018	6,9 (6,2 a 7,6) p=0,00	6,9 (6,2 a 7,6) p=0,00	Crescente
	Ensino médio completo	2009-2018	9,9 (7,8 a 12,1) p=0,00	9,9 (7,8 a 12,1) p=0,00	Crescente
	Ensino Superior incompleto	2009-2018	13,8 (10,2 a 17,6) p=0,00	13,8 (10,2 a 17,6) p=0,00	Crescente
	Ensino Superior Completo	2009-2011	-8,5 (-33,2 a 25,4) p=0,50	9,5 (3,4 a 15,8) p=0,00	Crescente
		2011-2018	15,2 (11,6 a 18,9) p= 0,00		
	Não se aplica	2009-2018	-23,5 (-32,2 a -13,7) p=0,00	-23,5 (-32,2 a -13,7) p=0,00	Decrescente
	Ignorado	2009-2012	7,4 (0,9 a 14,3) p=0,00	-0,6 (-2,4 a 1,2) p=0,50	Estacionária
		2012-2018	-4,4 (-6,1 a -2,6) p= 0,00		

O crescimento da proporção de casos de sífilis congênita (SC) para gestantes com maior escolaridade foi observado em Santa Catarina e Alagoas. Embora tais estudos tenham como foco as mães cujos filhos foram acometidos por SC, e não todos os casos de sífilis em gestantes, os determinantes sociais para SC e SG são semelhantes. Em alagoas, também foi observado redução na proporção das mulheres com menor escolaridade. Isto se deve, provavelmente, a maior acesso ao diagnóstico de gestantes mais escolarizadas em um cenário de redução da subnotificação. (ROCHA e MAGAJEWSKI, 2018; OLIVEIRA et al.,2019).

A análise de tendência feita para a raça/cor das gestantes com sífilis identificou uma tendência crescente na proporção de mães pardas e uma decrescente para mães de raça/cor branca com o passar dos 10 anos de estudo. Não

houve mudanças estatisticamente relevantes nas proporções das outras raças/cores, conforme pode ser observado na tabela 3.

Tabela 3 - Tendência da sífilis em gestantes, conforme raça/cor no Nordeste entre 2009 e 2018

Característica	Categorias	Período	APC (IC95%)	AAPC (IC95%)	Tendência (Para todo o período)
Raça/Cor Materna	Amarela	2009-2018	1,0 (-4,8 a 7,0) p=0,70	1,0 (-4,8 a 7,0) p=0,70	Estacionária
	Preta	2009-2018	0,1 (-2,1 a 2,3) p=0,90	0,1 (-2,1 a 2,3) p=0,90	Estacionária
	Parda	2009-2018	1,1 (0,8 a 1,5) p= 0,00	1,1 (0,8 a 1,5) p= 0,00	Crescente
	Branca	2009-2012	-8,9 (-14,7 a -2,8) p=0,00	-3,4 (-5,2 a -1,5) p=0,00	Decrescente
		2012-2018	-0,5 (-2,4 a 1,5) p=0,60		
	Indígena	2009-2018	-0,3 (-3,0 a 2,5) p=0,80	-0,3 (-3,0 a 2,5) p=0,80	Estacionária
	Ignorada	2009-2011	19,7 (-16,5 a 71,6) p=0,30	-2,8 (-8,7 a 3,6) p=0,40	Estacionária
2011-2018		-8,3 (-10,7 a -5,9) p= 0,00			

Estudos de tendência evidenciaram comportamento semelhante para raça/cor, embora também estudarem a SC. No Maranhão, a proporção de pardas também cresceu e a proporção de gestantes brancas decaiu na Bahia. (MORAES, MACHADO e SOUZA, 2020; FELIX et al., 2020).

4 Conclusão

Assim, foi possível observar que, como na maioria dos estudos, a população parda de menor escolaridade é a mais afetada pela sífilis em gestante, sendo constatada tendência de maior escolarização dos casos e de maior aumento do acometimento da população desta cor. Apesar das melhorias no diagnóstico desta doença, é preciso maior engajamento do poder público para, através de medidas preventivas e terapêuticas, não apenas reduzir o número de casos, mas evitar a transmissão vertical do patógeno.

5 Referências Bibliográficas

ANDRADE, Heuler Souza; REZENDE, Nyanne Ferreira Geralda; GARCIA, Meiriane Nogueira; GUIMARÃES, Eliete Albano Azevedo. Caracterização epidemiológica dos casos de sífilis em mulheres. *Ciência & saúde*, [s. l.], v. 12, ed. 1, 2019. Disponível em: <http://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/faenfi/article/view/32124/17807>. Acesso em: 23 maio 2020.



FELIX, Isa Carolina Gomes; OLIVEIRA, Tatiana Farias de; SOUZA, Carlos Dornels Freire de; MACHADO, Michael Ferreira. Análise de tendência da sífilis congênita no estado da Bahia de 2008 a 2017. **Revista ciências em saúde**, [s. l.], 2020. Disponível em: http://186.225.220.186:7474/ojs/index.php/rscsfmit_zero/article/view/873. Acesso em: 29 maio 2020.

LAFETÁ, Kátia Regina Gandra; JÚNIOR, Hercílio Martelli; SILVEIRA, Marise Fagundes; PARNAÍBA, Livia Máris Ribeiro. Sífilis materna e congênita, subnotificação e difícil controle. **Revista brasileira de epidemiologia**, [s. l.], 2016. Disponível em: <https://www.scielo.org/article/rbepid/2016.v19n1/63-74/#>. Acesso em: 25 maio 2020.

LEAL, Maria do Carmo; GAMA, Silvana Granado Nogueira da; PEREIRA, Ana Paula Esteves; PACHECO, Vanessa Eufrauzino; CARMO, Cleber Nascimento do; SANTOS, Ricardo Ventura. A cor da dor: iniquidades raciais na atenção pré-natal e ao parto no Brasil. **Cadernos de saúde pública**, [s. l.], 2017. Disponível em: scielo.br/scielo.php?pid=S0102-311X2017001305004&script=sci_abstract&tlng=pt. Acesso em: 25 maio 2020.

MACÊDO, Vilma Costa de; LIRA, Pedro Israel Cabral de; FRIAS, Paulo Germano de; ROMAGUERA, Luciana Maria Delgado; CAIRES, Silvana de Fátima Ferreira; XIMENES, Ricardo Arraes de Alencar. Fatores de risco para sífilis em mulheres: estudo caso-controle. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, 2017. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&nrm=iso&lng=pt&tlng=pt&pid=S0034-89102017000100268. Acesso em: 22 maio 2020.

MORAES, Bruno Quintela Souza de; MACHADO, Michael Ferreira; SOUZA, Carlos Dornels Freire. Impacto da rede cegonha nas tendências de sífilis no Maranhão 2008-2017. **Revista científica do ITPAC**, [s. l.], 2020. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/340237750_IMPACTO_DA_REDE_CEGONHA_NAS_TENDENCIAS_D_E_SIFILIS_NO_MARANHAO_2008-2017. Acesso em: 28 maio 2020.

OLIVEIRA, Tatiana Farias de; FELIX, Sa Carolina Gomes; SOUZA, Carlos Dornels Freire de; MACHADO, Michael Ferreira. PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DA SÍFILIS CONGÊNITA EM ALAGOAS (2008-2017). **Saúde & meio ambiente**, [s. l.], 30 maio 2020. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/337054365_Perfil_epidemiologico_da_Sifilis_congenita_em_Alagoas_2008-2017. Acesso em: 27 maio 2020.

PAIVA, Isabela Galliazzi; MARTINS, Ana Clara Lenza; CABRAL, Iasmin Barbosa Proto; FINTA, Ana Letícia Neller; SANTIAGO, José Jairo Cruvinel; OLIVEIRA, André Vinícius de; GARBELINI, Giulia Ugucioni; MACHADO, Lara Cândida de Sousa. Análise do aumento da sífilis em gestantes no Estado de Goiás pelo sistema de informações em saúde do datasus. **Brazilian Journal of health Review**, Curitiba, 2020. Disponível em: <http://www.brazilianjournals.com/index.php/BJHR/article/view/8565/7368>. Acesso em: 22 maio 2020.

ROCHA, Renata Pavan; MAGAJEWSKI, Flavio Ricardo Liberali. Tendência histórico - epidemiológica da sífilis congênita no estado de santa catarina no período 2007-2016. **Arquivos catarinenses de medicina**, [s. l.], 2018. Disponível em: <http://www.acm.org.br/acm/seer/index.php/arquivos/article/view/350/297>. Acesso em: 26 maio 2020.



SOUSA, Francisco das Chagas Araújo et al. Perfil da Sífilis na Gestação no Período de 2007/2016 em Caxias-MA. **Revista Enfermagem Atual In Derme**, [s. l.], 2020. Disponível em: <https://revistaenfermagematual.com/index.php/revista/article/view/403>. Acesso em: 22 maio 2020.



Relato de Experiência – Combate ao Coronavírus COVID –19

Rayssa Stéfani Sousa ALVES¹; Beatriz Rodrigues de SOUZA¹; Iohanna Mendes Pereira FREITAS¹; Naira Pereira LIMA¹; Warley Dias Borges de SOUZA¹

Kenia Alessandra de Araújo CELESTINO²

1. Acadêmicos do Curso de Enfermagem da Pontifícia Universidade Católica de Goiás.
rayssastefani02@gmail.com; beatrizrodrigues1997@outlook.com; iohanna.freitas61@gmail.com;
naira.liapuc2015@gmail.com; warleyenfermeiro2016.1@gmail.com.
2. Enfermeira. Mestre em Ciências da Saúde. Docente do curso de Enfermagem da Pontifícia Universidade Católica de Goiás. celestino.kenia@gmail.com.

Resumo

As orientações em saúde são de suma importância para a prevenção de importantes doenças e agravos que acometem a saúde dos indivíduos e o convívio com a sociedade. Este estudo teve como objetivo identificar as estratégias de controle e prevenção para o enfrentamento da pandemia do COVID-19, reforçando as condutas e medidas preventivas visando a integralidade, ações de prevenção e monitoramento dos agravos em saúde. O estudo trata – se de um relato de experiência, a fim de implementar estratégias de combate ao coronavírus para profissionais e usuários dos Serviços de Saúde. A coleta de dados foi realizada através do Sistema de Informação da Organização Mundial de Saúde, e de artigos publicados em base de dados da Biblioteca Virtual da Saúde (BVS), que compreende o SciELO (Scientific Electronic Library Online), LILACS (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde), MEDLINE (Literatura Internacional em Ciências da Saúde). Os resultados do estudo constatou que a orientação em saúde, o uso correto de Equipamentos de Proteção Individuais (EPIs) e o isolamento social é a melhor forma de evitar a propagação do COVID-19.

Palavras-chave: Coronavírus; Infecções por Coronavírus; Prevenção.

Área Temática: Epidemiologia.



1 Introdução

A COVID-19 é uma doença causada pelo coronavírus SARS-CoV-2, que apresenta um quadro clínico que varia de infecções assintomáticas a quadros respiratórios graves. De acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS), a maioria dos pacientes com COVID-19 (cerca de 80%) podem ser assintomáticos e cerca de 20% dos casos podem requerer atendimento hospitalar por apresentarem dificuldade respiratória e desses casos aproximadamente 5% podem necessitar de suporte ventilatório para o tratamento de insuficiência respiratória (OMS, 2020).

O novo Coronavírus (2019-nCoV) é um vírus identificado como a causa de um surto de doença respiratória, o vírus foi detectado pela primeira vez em Wuhan, China, e teve sua transmissão universal ocasionando uma pandemia. Os primeiros coronavírus humanos foram isolados pela primeira vez em 1937. No entanto, foi em 1965 que o vírus foi descrito como coronavírus, em decorrência do perfil na microscopia, semelhante a uma coroa. Os sintomas da COVID-19 podem variar de um simples resfriado até uma pneumonia severa. Sendo os sintomas mais comuns: Tosse, febre, coriza, dor de garganta e dificuldade para respirar (BRASIL, 2020).

O diagnóstico da COVID-19 é realizado primeiramente pelo profissional de saúde que deve avaliar a presença de critérios clínicos, pessoa com quadro respiratório agudo, caracterizado por sensação febril ou febre, que pode ou não estar presente na hora da consulta (podendo ser relatada ao profissional de saúde), acompanhada de tosse OU dor de garganta OU coriza OU dificuldade respiratória, o que é chamado de Síndrome Gripal (BRASIL, 2020).

Pessoa com desconforto respiratório/dificuldade para respirar OU pressão persistente no tórax OU saturação de oxigênio menor do que 95% em ar ambiente OU coloração azulada dos lábios ou rosto, o que é chamado de Síndrome Respiratória Aguda Grave, caso o paciente apresente os sintomas, o profissional de saúde poderá solicitar exame laboratoriais de biologia molecular (RT-PCR em tempo real) que diagnostica tanto a COVID-19, a Influenza ou a presença de Vírus Sincicial Respiratório (VSR). Imunológico (teste rápido) que detecta, ou não, a presença de anticorpos em amostras coletadas somente após o sétimo dia de início dos sintomas (BRASIL, 2020).

O diagnóstico da COVID-19 também pode ser realizado a partir de histórico de contato próximo ou domiciliar, nos últimos 7 dias antes do aparecimento dos sintomas, com caso confirmado laboratorialmente para COVID-19 e para o qual não foi possível realizar a investigação laboratorial específica, também observados pelo profissional durante a consulta (BRASIL, 2020).

Estabelecer uma boa triagem para identificação precoce de casos suspeitos da Covid-19 é essencial para reduzir a possibilidade de disseminação do vírus. Idealmente, pacientes com sintomas respiratórios agudos e febre devem ser identificados logo na chegada à Unidade de Saúde, receber máscara cirúrgica e serem direcionados para áreas com menor circulação possível de pessoas (BRASIL, 2020).



O Ministério da saúde traz as seguintes recomendações de prevenção à COVID-19, lavar as mãos com frequência até a altura dos punhos com água e sabão, ou higienize com álcool em gel 70%, ao tossir ou espirrar cubra nariz e boca com lenço ou com o braço, e não com as mãos, evite tocar olhos, nariz e boca com as mãos não lavadas, mantenha uma distância mínima de cerca de 2 metros de qualquer pessoa tossindo ou espirrando, evite abraços, beijos e apertos de mãos. Adote um comportamento amigável sem contato físico, mas sempre com um sorriso no rosto, higienize com frequência o celular e os brinquedos das crianças, não compartilhe objetos de uso pessoal, como talheres, toalhas, pratos e copos (BRASIL, 2020).

Sendo assim, a importância deste estudo consiste em apresentar as atualizações sobre o novo coronavírus, orientar profissionais e usuários dos Serviços de Saúde quanto às medidas preventivas para o enfrentamento do COVID-19, abordando temas que relatam a forma de transmissão, propagação e prevenção da doença. Almejamos que, este estudo possa contribuir para maior adesão dos profissionais e dos usuários dos Serviços de Saúde quanto às medidas preventivas, visando a minimização da propagação do vírus e redução do número de óbitos e casos confirmados da COVID-19.

2 Metodologia

Trata-se de um relato de experiência, com abordagem qualitativa, vivenciado por acadêmicos de enfermagem do 9º Modulo, da Pontifícia Universidade Católica de Goiás, durante o Estágio Supervisionado I. Foi utilizado a Metodologia da Problematização, por meio das cinco etapas do arco de Maguerez. A primeira etapa consiste na observação da realidade com ênfase na vivência mundial da população que tiveram suas rotinas modificadas de alguma forma, devido os casos de COVID – 19. A pesquisa foi realizada por meio de revisão sistemática de artigos publicados em base de dados da Biblioteca Virtual da Saúde (BVS), que compreende o SciELO (Scientific Eletronic Library Online); Sistema de Informação da Organização Mundial de Saúde (OMS); LILACS (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde); MEDLINE (Literatura Internacional em Ciências da Saúde). Foram usados os seguintes descritores em base DeCS (Descritores em Ciências da Saúde): Infecções por Coronavirus, Coronavirus, Prevenção de Doenças, Prevenção Primária, Notificação de Doenças, Atenção à Saúde; utilizado o operador booleano AND.

3 Resultados e discussão

Os resultados obtidos através da aplicação do Arco de Maguerez consistiu na mobilização e estimulação dos profissionais de saúde, para melhor adesão aos protocolos, normas e rotinas de acolhimento e detecção precoce dos casos de COVID-19. Consistindo na importância da divulgação de informações e orientações para a comunidade, visando medidas de controle e prevenção diante novos casos confirmados.

Etapa 1 - Observação da realidade



Foi realizada uma observação crítica reflexiva sobre a atual realidade acerca do momento que estamos enfrentando devido a propagação do vírus, evidenciamos então, a importância do desenvolvimento do estudo para promover orientações quanto as medidas preventivas em saúde, visando a redução o número e óbitos pela doença, e casos confirmados.

Etapa 2 – Pontos – Chave

- Orientações aos profissionais de saúde e comunidade quanto ao combate do coronavírus
- Estratégias para proteção dos profissionais de saúde quanto ao uso correto de EPI's
- Triagem eficaz para identificação precoce de casos suspeitos da COVID-19, e a adesão da população quanto as medidas preventivas de combate ao coronavírus.

Etapa 3 – Teorização

Nesta etapa, realizamos uma busca ativa nas bases de dados para a fundamentação da construção de hipóteses de solução para o problema evidenciado. Sendo assim, compreendemos através da literatura, a importância da orientação e capacitação dos profissionais de saúde como lidar com um caso suspeito de COVID-19. E quanto a importância das implementações de medidas preventivas e orientações gerais para profissionais e comunidade.

De acordo com Cabral et al. (2020, p.2), a situação de pandemia causada pela COVID-19) tem fomentado discussões sobre as formas de organização das práticas de saúde, sob a égide de um debate intenso envolvendo as áreas acadêmicas, política e econômica.

Intensificar a higienização das mãos é uma das medidas mais efetivas para a prevenção de disseminação das doenças. Além dos clássicos cinco momentos, o profissional deve higienizar as mãos durante a retirada dos EPI e após tocar superfícies que podem estar contaminadas. Pacientes também devem ser orientados a higienizar as mãos com frequência (BRASIL, 2020).

Etapa 4 – Hipótese de Solução

- Uso adequado de EPI'S e higienização correta das mãos.
- Mobilizar/estimular os responsáveis pelos Serviços de Saúde, que fazem parte da rede de atenção, a elaborarem e ou adotarem protocolos, normas e rotinas para o acolhimento, atendimento, medidas de prevenção e controle dos agravos em saúde.
- Reforçar a importância da comunicação e notificação imediata de casos suspeitos de infecção do novo coronavírus (COVID-19)

Etapa 5 – Aplicação à Realidade



Diante do cenário vivenciado quanto a propagação do novo coronavírus, confeccionamos flyers informativos para profissionais e comunidade, e fluxograma de atendimento (anexo I, II, III), como proposta de intervenção, visando reduzir o número de óbitos e casos confirmados pela doença. Estes foram enviados para as preceptoras da Unidade de Saúde das Práticas de internato I, para que fosse compartilhado entre os profissionais e Comunidade.

4 Conclusão

O estudo evidenciou a importância da implementação das medidas de prevenção para o combate ao COVID-19. Com ênfase no desenvolvimento da divulgação de orientações para adesão das medidas de prevenção primária em saúde, tanto dos profissionais de saúde como para a comunidade. Objetivando reduzir o número de casos suspeitos e confirmados de COVID – 19.

5 Referências Bibliográficas

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Protocolo de manejo clínico para o coronavírus (2019-nCoV), **Ministério da saúde**, Brasília/ 2020. Disponível em: https://www.arca.fiocruz.br/bitstream/icict/40249/2/protocolo_manejo_coronavirus_ms.pdf Acesso em: 19 de abril de 2020.

FEDERAL, GOVERNO DO DISTRITO; EPIDEMIOLOGICA, SUBSECRETARIA DE VIGILÂNCIA. **Plano de Contingência do Distrito Federal para Infecção Humana pelo novo Coronavírus COVID-19**. Disponível em: <http://www.saude.df.gov.br/wp-conteudo/uploads/2020/02/Plano-de-Continge%CC%82ncia-Coronavirus-versa%CC%83o-5-1.pdf>. Acesso em: 19 de abril de 2020.

DE MELO CABRAL, Elizabeth Regina et al. Contribuições e desafios da Atenção Primária à Saúde frente à pandemia de COVID-19. **InterAmerican Journal of Medicine and Health**, v. 3, p. 1-12, 2020. Disponível em: <https://iajmh.com/iajmh/article/view/87/82>. Acesso em: 19 de abril de 2020.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Boletim epidemiológico-SVS. Infecção Humana pelo novo Coronavírus (N COV-2019)**. jan.2020. Disponível em: <https://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2020/janeiro/28/Boletim-epidemiologico-SVS-28jan20.pf> Acesso em: 19/04/2020.

INTERNATO I




ORIENTAÇÕES AOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE PARA O COMBATE AO CORONAVÍRUS



Profissionais devem estar capacitados para triagem de casos suspeitos e isolamento de pacientes confirmados. Incluir na triagem, a investigação de viagens realizadas e contato com pessoas possivelmente infectadas.




Lavagem de mãos: os profissionais devem realizar lavagem das mãos antes e depois do contato com o paciente, com material suspeito e antes de colocar e remover os Equipamentos Proteção Individual (EPI).



Utilizar os Equipamentos de Proteção Individual para precaução de contato, e gotículas: óculos, avental, luvas, e máscara cirúrgica. Todos os profissionais devem ser treinados para colocação dos EPIs e descarte apropriado dos equipamentos contaminados.



Em pacientes suspeitos ou confirmados deve-se minimizar as chances de exposição, o direcionamento do paciente deve ser planejado, evitando o trânsito desnecessário dentro do ambiente de saúde.



Pacientes sob suspeita devem aguardar o atendimento em ambiente isolado, ventilado, com acesso a lavagem de mãos e suprimentos para higienização e descarte de secreções.



Manter a comunicação com a população como estratégia de enfrentamento (informativos, cartazes, banner, orientações gerais quanto as medidas de prevenção).

Fonte: Google imagens

Acadêmicos: Beatriz Rodrigues de Souza; Iohanna Mendes Pereira Freitas; Naira Pereira Lima; Rayssa Stefani Sousa Alves; Warley Dias Borges de Souza
Professora: Kênia Alessandra de Araújo Celestino; Internato I; Curso de Enfermagem da PUC Goiás.

INTERNATO I



ORIENTAÇÕES PARA O COMBATE AO CORONAVÍRUS



Ao tossir ou espirrar, não cubra o rosto com as mãos, utilize a dobra do cotovelo para cobrir a boca e o nariz.



Realizar higienização das mãos com água e sabão frequentemente, e quando não for possível, higienizar as mãos com álcool em gel.



Evitar tocar nos olhos, nariz e boca sem ter higienizado as mãos.



Usar máscara cirúrgica se apresentar sintomas respiratórios (tosse, espirros, ou dificuldades para respirar).



Procurar atendimento nas Unidades de Saúde diante dos sintomas de febre, falta de ar, tosse seca, e cansaço.

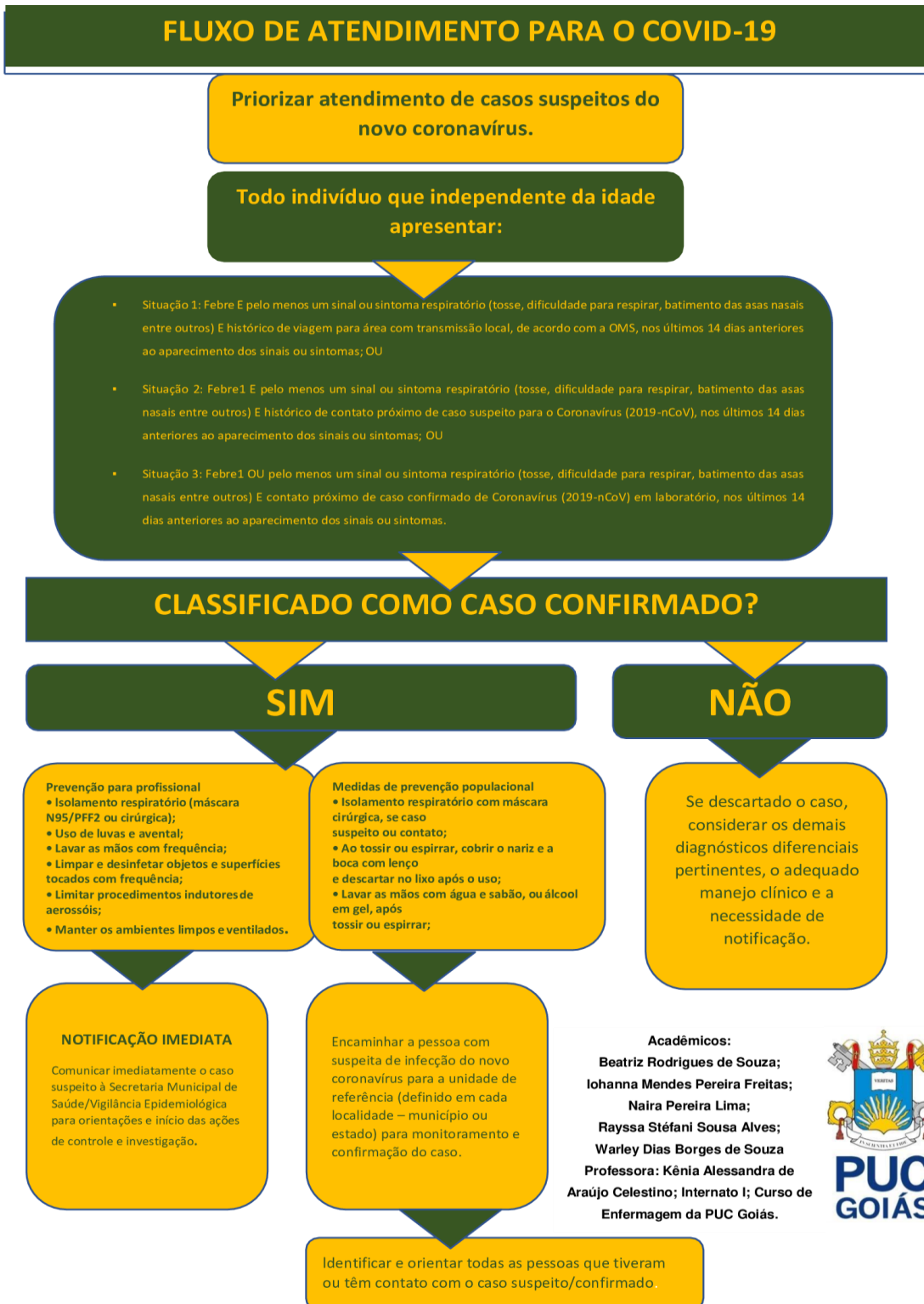


Manter os ambientes limpos e bem ventilados.

Fonte: Google imagens

Acadêmicos: Beatriz Rodrigues de Souza; Iohanna Mendes Pereira Freitas; Naira Pereira Lima; Rayssa Stefani Sousa Alves; Warley Dias Borges de Souza
Professora: Kênia Alessandra de Araújo Celestino; Internato I; Curso de Enfermagem da PUC Goiás.

Anexo III





Zoonoses em primatas não humanos e sua associação com a saúde pública

**Brunna Muniz Rodrigues Falcão ¹, Flávia Teresa Ribeiro da Costa ¹, Joyce Galvão de Souza ¹,
Camila de Sousa Bezerra ¹, Gisele Cândida Ramalho ¹, Luan Nascimento Batista ¹, Moana
Barbosa dos Santos Figuerêdo ¹, Gildenor Xavier Medeiros ¹, Severino Silvano dos Santos
Higino ¹**

¹Universidade Federal de Campina Grande, *Campus Patos* (brunnamrfalcao@hotmail.com)

Resumo

Os primatas não humanos, tanto em vida livre como em cativeiros legalizados ou oriundos do tráfico, podem ser reservatórios e portadores de zoonoses de potencial significativo na saúde pública e na conservação da vida silvestre. A constante e impactante ação humana no meio ambiente vem proporcionando maior contato entre seres humanos, animais domésticos e animais silvestres, facilitando assim a disseminação de agentes infecciosos entre esses hospedeiros. Com isso, objetivou-se com esta pesquisa descrever uma revisão de literatura sobre os principais aspectos relacionados aos riscos de transmissão e manutenção de zoonoses por primatas não humanos, ressaltando as importantes medidas de controle de zoonoses transmitidas por animais selvagens, as quais podem trazer melhorias relacionadas à medicina da conservação e à promoção da saúde pública.

Palavras-chave: Ação humana. Animais selvagens. Epidemiologia.

Área Temática: Epidemiologia.



1 Introdução

Saúde pública é assunto de grande importância quando envolvem as zoonoses e o risco de transmissão de doenças. Este fato é especialmente verdadeiro quando existe a possibilidade de contato estreito entre humanos e animais silvestres (OIE, 2008). Em virtude da proximidade evolutiva e das características filogenéticas semelhantes ao homem, os primatas não-humanos são transmissores em potencial de diversas doenças e o seu convívio com o ser humano é extremamente arriscado para ambos, visto que albergam uma grande gama de vírus e bactérias e são altamente susceptíveis a infecções comuns ao homem (ANDRADE; PINTO; OLIVEIRA, 2006).

Os primatas não humanos são separados em dois grandes grupos: os macacos do Velho Mundo (Catarrhini), distribuídos pela África e Ásia, possuem focinho longo e narinas voltadas para baixo; e os macacos do Novo Mundo (Platyrrhini), distribuídos pelas Américas, também denominados primatas neotropicais, possuem focinho curto, nariz achatado e narinas voltadas para os lados (REIS et al., 2008). Os primatas neotropicais são exclusivamente arborícolas, raramente descendo ao chão (AURICCHIO, 1995). O Brasil destaca-se por possuir a maior diversidade de primatas do mundo, com 110 espécies conhecidas atualmente, das quais 69 são endêmicas ao País, incluindo espécies e subespécies (RYLANDS et al., 2000).

Diversas doenças de origem viral, bacteriana e parasitária que ocorrem em animais silvestres de vida livre podem apresentar caráter zoonótico e exibir apresentação clínica, com impactos sobre a população e a biodiversidade local. Entretanto, as formas de infecção subclínica parecem mais comuns, representando maiores riscos à saúde humana e a de outras espécies animais, pela ausência de indicadores clínicos que possibilitem cautela e distanciamento, dificultando o controle e erradicação dessas enfermidades. Muitas são as limitações enfrentadas no trabalho com os animais de vida livre, tanto para pesquisadores da biologia e epidemiologia de importantes zoonoses, quanto para a adoção e aplicação de medidas de combate a doenças, como por exemplo, programa de vacinação em massa e controle de população (ACHA; SZYFRES, 2003).

O conhecimento sobre a endemicidade de zoonoses em animais silvestres no Brasil é bastante limitado e, portanto, todos são considerados como fontes potenciais de infecção. Com isso, objetivou-se com esta pesquisa descrever uma revisão de literatura sobre os principais aspectos relacionados aos riscos de transmissão e manutenção de zoonoses por primatas não humanos, configurando assim como um relevante problema de saúde pública.

2 Metodologia

A metodologia foi realizada através de uma pesquisa bibliográfica de artigos científicos, comunicações curtas e outras publicações acadêmicas em bases de dados PubMed, Scielo, ScienceDirect e Google Acadêmico, a partir das

seguintes palavras-chave: zoonoses, primatas e saúde pública. Não houve restrição quanto ao ano de realização ou de publicação do estudo, ao idioma no qual o artigo foi publicado ou ao país no qual o trabalho foi desenvolvido.

3 Resultados e discussão

A aproximação evolutiva ocorre devido as características anatômicas e filogenéticas que se assemelham aos humanos, os primatas não humanos são considerados desde as primeiras pesquisas realizadas por Pasteur em 1884, como importantes “reagentes biológicos” de diversas doenças comuns a ambos (AURICCHIO, 1995; DINIZ, 1997; ANDRADE; PINTO; OLIVEIRA, 2006).

Desse modo, eles servem como um indicador importante para a vigilância de doenças, pois são os primeiros acometidos e fornecem informações valiosas sobre a circulação do vírus. Eles podem chamar a atenção para estudos sobre a febre amarela, cuja presença em primatas sinaliza a circulação viral e ajuda a desenvolver estratégias de prevenção da doença em humanos. Em regiões com habitações humanas, a morte de primatas, como os dos gêneros *Cebus* e *Alouatta*, é um alerta para a saúde pública, justificando a importância do monitoramento desses animais, já que a erradicação da doença no seu ciclo silvestre não é possível (REIS et al., 2008; BRASIL, 2016).

Na saúde pública, a raiva apresenta-se também como uma importante zoonose para os primatas (humanos e não humanos). A doença é causada por um vírus, pertencente à família *Rhabdoviridae*, do gênero *Lyssavirus* e apresenta classificação de acordo com seu mecanismo de transmissão e o ciclo epidemiológico, que podem ser chamados de raiva urbana, silvestre e rural. Uma vez que após o aparecimento dos sintomas, não possui tratamento, pode rapidamente causar a morte do animal e do indivíduo (ACHA; SZYFRES, 2003; FLINT, 2004; ROLIM et al., 2006). Nos países em desenvolvimento os principais transmissores do vírus da raiva são os cães, e nos países desenvolvidos, os maiores responsáveis são os animais silvestres (OIE, 2000). Os macacos são a quarta espécie considerada importante na transmissão da raiva a humanos, sendo ultrapassados apenas pelos cães, morcegos e gatos (BRASIL, 1995).

Além da raiva, a Hepatite tipo A, também causada por um vírus, destaca-se entre as zoonoses. A enfermidade é ocasionada por um vírus do gênero *Picornavirus*, família *Picornaviridae*. Pode ser transmitida dos primatas através da via fecal-oral, contaminando ambientes e alimentos, desse modo alcançando os humanos (SOUZA JUNIOR, 2007). Por isso, a principal forma de prevenção consiste na higiene, principalmente para os profissionais que realizam manejo destes animais, os quais podem entrar em contato com secreções naturais e adquirir a doença (ANDRADE; PINTO; OLIVEIRA, 2006).

Outra hepatite também muito importante, é a do tipo B, sendo esta causada pelo *Herpesvirus simiae*, família *Herpesviridae*. Nos animais suscetíveis, esta doença é benigna, porém em humanos é altamente letal. A transmissão ocorre por meio de mordeduras e arranhaduras gerando vesículas e linfadenite no local de penetração do vírus. Dentre os diversos sinais clínicos presentes no homem, como febre, náuseas, dores abdominais, entre outros, há também sintomas neurológicos que culminam em paralisia flácida nas extremidades inferiores e posteriores, levando ao colapso respiratório (ANDRADE; PINTO; OLIVEIRA, 2006).

Em geral, as ações de investigação em decorrência de uma epizootia em primatas não humanos são caracterizadas como urgentes, o que pode levar a um planejamento débil com condições operacionais frágeis. Entre os problemas mais comuns, estão: falta de informação sobre o que investigar; falta de EPI adequados; negligência dos riscos das atividades a serem desenvolvidas, desconhecimento do local de investigação e dos agravos endêmicos na área, entre outros (BRASIL, 2005).

4 Conclusão

Nesse âmbito, o estudo da epidemiologia das zoonoses é essencial para um melhor conhecimento dos focos naturais, estabelecendo-se, assim, os fatores de risco existentes em determinados ecossistemas, a circulação de agentes entre os animais silvestres, e a importância local, regional ou nacional das doenças, subsidiando as ações dos serviços veterinários e de saúde pública. Além disso, as medidas de controle de zoonoses, que envolvem desde cuidados individuais no contato com espécies selvagens até ações conjuntas de preservação ambiental, respeito às exigências legais para criação em cativeiro e fiscalização do tráfico, devem ser constantemente analisadas, reavaliadas e divulgadas,



a fim de promover uma maior conscientização, promovendo melhorias relacionadas à medicina da conservação e à promoção da saúde humana e animal.

5 Referências Bibliográficas

ACHA, P.N.; SZYFRES, B. **Zoonosis y enfermedades transmisibles comunes al hombre y a los animales**. 3.ed., Washington: Organización Panamericana de la Salud, 2003. 989p.

ANDRADE, A.; PINTO, S.C.; OLIVEIRA, R.S. **Animais de Laboratório: criação e experimentação [online]**. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2006.

AURICCHIO, P. **Primatas do Brasil**. São Paulo: Terra Brasilis, 1995. 168p.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Centro Nacional de Epidemiologia. Coordenação de Controle de Zoonoses e Animais Peçonhentos. Norma técnica de tratamento profilático anti-rábico humano**. 2.ed. Brasília, 1995.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Guia de vigilância de epizootias em primatas não humanos e entomologia aplicada à vigilância da febre amarela ministério da saúde**. 2.ed. Brasília, 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Ministério da Saúde anuncia fim do surto de febre amarela**, 2016. Disponível em: <https://www.saude.gov.br/component/tags/tag/febre-amarela>. Acesso em: 30 mai. 2020.

DINIZ, L.S.M. **Primatas em cativeiro, manejo e problemas veterinários – Enfoque para espécies neotropicais**. São Paulo: ícone, 1997. 196p.

FLINT, S.J. **Principles of virology, Molecular Biology, Pathogenesis and Control Animal Viruses**. 2.ed. USA: ASM Press, 2004.

OIE. Organização Mundial de Saúde Animal. Código Sanitário de Animais Terrestres. **Zoonoses transmissíveis por primatas não humanos**. São Paulo: OIE, 2008.

OIE. Organização Mundial de Saúde. Department of Communicable Disease Surveillance and Response. **World Survey of Rabies**. Geneve, 34, 2000. 16p.



REIS, N.R.; PERACCHI, A.L.; ANDRADE, F.R. **Primatas brasileiros**. Technical Books. Universidade Estadual de Londrina. Londrina. Paraná. Brasil, 2008.

ROLIM, B.N.; TEIXEIRA, M.F.S., ROLIM, J.B.S.; SOUSA, J.B. Relato do controle da raiva canina no município de Fortaleza - Ceará, no período de 2001 a 2005. In: II Feira de Ciência, Cultura, Tecnologia e Inovação do Estado do Ceará. **Anais...** Fortaleza, 2006.

RYLANDS, A.B.; SCHNEIDER, H.; LANGGUTH, A.; MITTERMEIER, R.A.; GROVES, C.P.; RODRÍGUEZ-LUNA, E. An assessment of the diversity of New World primates. **Neotropical Primates**, v.8, p.261–293, 2000.

SOUZA JUNIOR, J.C. **Perfil sanitário de bugios ruivos, *Alouatta guariba clamitans* (Cabrera, 1940) (Primates: Atelidae): um estudo com animais recepcionados e mantidos em perímetro urbano no município de Indaial, Santa Catarina – Brasil**. Dissertação (Mestrado em Saúde Pública) - Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2007.



Perfil Epidemiológico da Sífilis Congênita no Estado do Ceará, Brasil (2008-2017)

**Alexya de Oliveira Feitosa¹, Maria Lua Santos Alves de Farias², Tatiana Farias de Oliveira³,
Isa Carolina Gome Felix⁴, Mateus Santos Duarte⁵, Bruno Quintela de Souza de Moraes⁶,
Michael Ferreira Machado⁷**

¹ Universidade Federal de Alagoas (alexyaof@gmail.com)

² Universidade Federal de Alagoas

³ Universidade Federal de Alagoas

⁴ Universidade Federal de Alagoas

⁵ Universidade Federal de Alagoas

⁶ Universidade Federal de Alagoas

⁷ Universidade Federal de Alagoas

Resumo

A sífilis congênita resulta da transmissão da bactéria *Treponema pallidum* da gestante não tratada para o feto. É evitável quando há diagnóstico e tratamento adequado durante o pré-natal. Este estudo tem como objetivo descrever o perfil epidemiológico da sífilis congênita no estado do Ceará, entre os anos de 2008 a 2017. Trata-se de um estudo descritivo, transversal e retrospectivo, cujos dados foram obtidos do Departamento de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis do Ministério da Saúde. Foram analisadas variáveis sociodemográficas e clínicas da sífilis congênita, utilizando o programa de regressão linear segmentada *Joinpoint Regression*. No período completo, foram notificados 9.277 casos de sífilis congênita. Destes, 54,02% das gestantes tinham entre 20 e 29 anos, 87,05% eram pardas e 52,56% eram analfabetas ou tinham ensino fundamental incompleto. Quanto ao pré-natal, 77,34% das gestantes o realizaram. As análises permitiram identificar que a sífilis congênita apresenta tendências de crescimento para a faixa etária de 20 a 29 anos, raça/cor parda e ensino médio completo, e está diretamente relacionada com a qualidade do pré-natal ofertado nos serviços de saúde.

Palavras-chave: Sífilis congênita; Pré-natal; Epidemiologia.

Área Temática: Epidemiologia.



1 Introdução

A sífilis é uma infecção sexualmente transmissível causada pela espiroqueta *Treponema pallidum*. Na forma congênita, é resultado da transmissão da bactéria da gestante não tratada para o concepto através da placenta ou no momento do parto (MESQUITA et al; 2012), em qualquer estágio da doença. Pode ser classificada como sífilis congênita precoce, quando diagnosticada até dois anos de vida da criança, e tardia, quando diagnosticada após esse período (ARAÚJO et al ;2006).

A sífilis congênita é de notificação compulsória desde 1986 e consiste em uma das principais causas de morbidade e de mortalidade perinatal evitável, visto que é possível fazer o diagnóstico precoce e proceder ao tratamento adequado da gestante. No entanto, a maior parte das mulheres infectadas pela sífilis só é identificada durante a gestação ou no momento do parto (COSTA et al; 2013). Desse modo, a sífilis congênita apresenta-se como um forte indicador da qualidade de assistência pré-natal (FRANÇA et al; 2015).

Esta doença persiste como um grave problema de saúde no mundo, mesmo com a implantação do tratamento, cujo desfecho é bem sucedido na maioria dos casos (HOLANDA et al; 2011). O tratamento adequado da infecção materna é eficaz para prevenir a transmissão para o feto e para tratar a infecção fetal (CHINAZZO, LEON; 2015). O tratamento do parceiro também é importante para evitar a reinfecção da gestante (SILVA et al; 2020). No Brasil, somente em 2017 foram notificados 49.013 casos de sífilis em gestantes, 24.666 casos de sífilis congênita e 206 óbitos por esta causa.

2 Metodologia

Trata-se de um estudo observacional, descritivo e retrospectivo que analisa o perfil epidemiológico da sífilis congênita no estado do Ceará, com recorte temporal de 2008 a 2017, cujos dados foram obtidos do Departamento de Doenças Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis do Ministério da Saúde.

As variáveis sociodemográficas analisadas foram: faixa etária da mãe, raça/cor e escolaridade. Foram também analisados indicadores referentes à assistência em saúde, sendo eles: momento do diagnóstico materno, esquema de tratamento materno e tratamento do parceiro da mãe. Para análise da tendência foi utilizado o programa Joinpoint Regression versão 4.1.1 (*Statistical Methodology and Applications Branch, Surveillance Research Program, National Cancer Institute*). Este programa calcula a variação anual percentual (APC) de uma regressão linear segmentada, a variação anual percentual média (AAPC) do período completo e identifica pontos de inflexão. Nesse estudo, cada ponto de inflexão reflete as alterações na tendência da sífilis congênita, podendo ser crescente, decrescente ou estacionária.

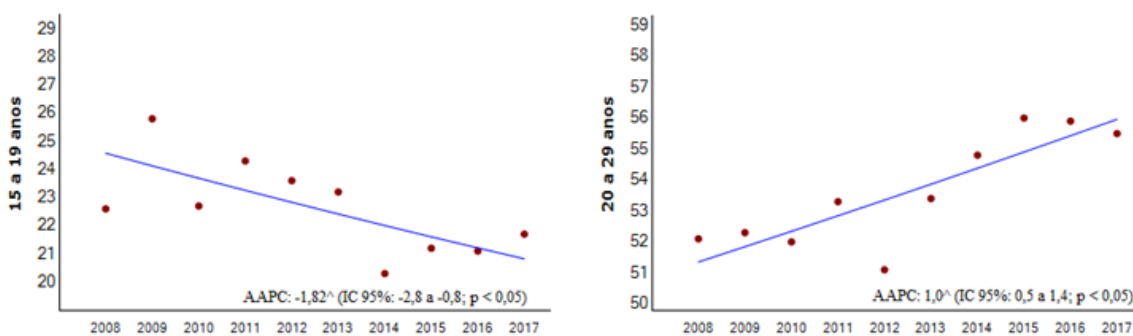
Adotou-se o Intervalo de Confiança (IC 95%), sendo estabelecido o nível de significância de 5%. Valores de $p < 0,05$ foram considerados estatisticamente significantes para todos os testes.

3 Resultados e discussão

Entre os anos de 2008 e 2017, foram notificados 9.277 casos de sífilis congênita (SC) no estado do Ceará. A tendência dessa morbidade em filhos de mulheres de raça/cor parda, escolaridade média incompleta e que não têm tratamento adequado mostrou-se crescente. Esse panorama da sífilis representa muitos estados brasileiros, os quais compartilham altas taxas de analfabetismo, pobreza e ambientes de saúde deficientes (MESQUITA et al, 2012; COSTA et al, 2013), indicando que a sífilis congênita atinge em maior proporção os filhos de mulheres em situação de pobreza e com baixa escolaridade, além de evidenciar lacunas na atenção básica, especialmente no pré-natal (ARAÚJO et al, 2012).

No que tange às características sociodemográficas das mulheres que tiveram filhos com SC, mais da metade (54,02%) tinha entre 20 a 29 anos. A análise de tendência indicou crescimento (FIGURA 1) para SC em gestantes na fase adulta da vida (AAPC: 1; $p < 0,0$), que parece representar o ápice da reprodução feminina (CAMPOS et al; 2010), e decrescimento na faixa etária de 15 a 19 anos. O resultado da tendência decrescente nessa faixa etária parece ser inédito, já que a maioria dos estudos indicam maior risco para sífilis congênita no grupo de gestantes adolescentes (COSTA et al; 2013).

Figura 1 - Tendência de sífilis congênita segundo faixa etária da mãe, período de 2008 a 2017.

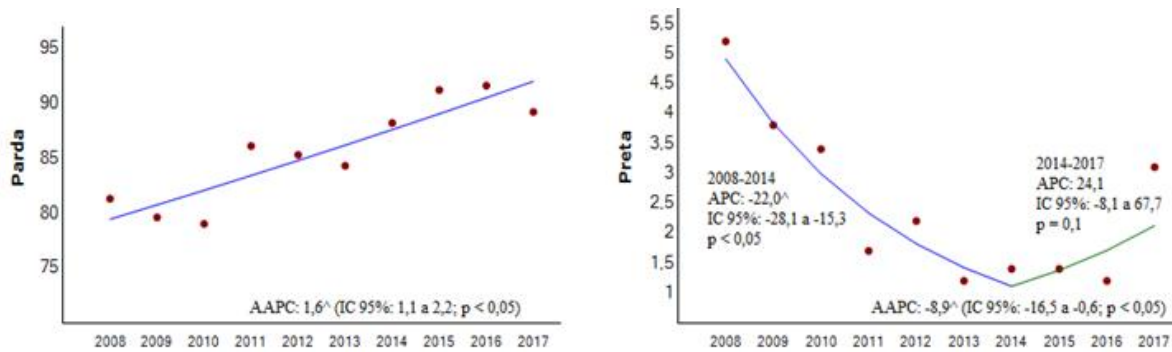


de SC. A análise temporal indica crescimento da SC para este grupo (AAPC:1,6; $p < 0,0$). Já a raça/cor preta apresenta mudanças na tendência. Entre 2008 e 2014, a tendência mostrou-se decrescente; e entre 2014 e 2017, crescente, enquanto as raças branca, amarela e indígena mostram tendência estacionária sem pontos de inflexão. A dificuldade de acesso de pessoas não brancas aos serviços de saúde, assim como aos melhores cargos de trabalhos e à educação, observada no

Quanto à raça/cor da mãe (FIGURA 2), as pardas se destacaram com 87,05% dos casos

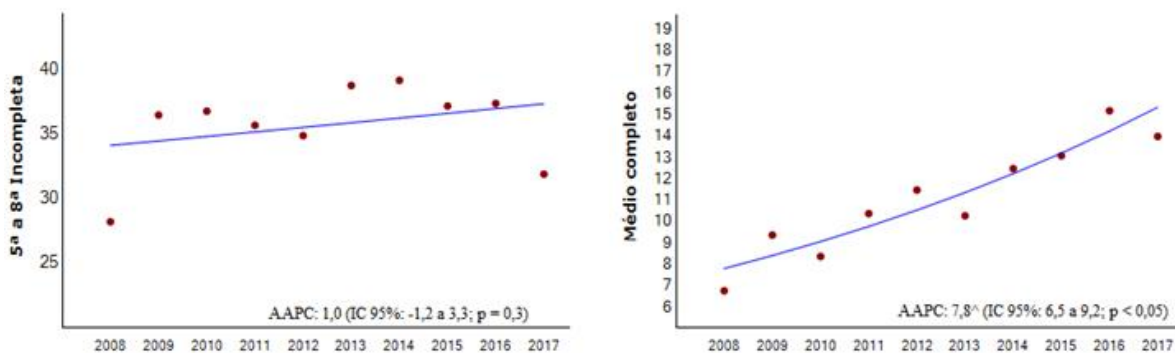
país, compromete a qualidade de vida e está intimamente relacionada às más condições de saúde observadas (GOES, NASCIMENTO; 2013).

Figura 2 - Tendência de sífilis congênita segundo raça/cor da mãe, período de 2008 a 2017.



Com relação à escolaridade (FIGURA 3), 52,56% dos neonatos infectados são filhos de mulheres com menor grau de instrução (analfabetas a ensino fundamental incompleto). Verificou-se que a sífilis congênita apresenta tendência crescente nos filhos de mulheres com maior grau de instrução (ensino fundamental completo, médio completo e ensino superior incompleto). Esse fato deve-se, provavelmente, ao maior acesso ao diagnóstico dessas mulheres e, conseqüentemente, à maior notificação (ROCHA, MAGAJEWSKI; 2018).

Figura 3 - Tendência de sífilis congênita segundo escolaridade da mãe, período de 2008 a 2017.



Em relação às características clínicas da SC, 77,34% das mães realizaram o pré-natal (FIGURA 4), enquanto 18,94% não o realizaram. A maior parte do diagnóstico da sífilis materna é realizado durante o pré-natal (47,09%), havendo tendência crescente para o diagnóstico da sífilis materna no momento do pré-natal (FIGURA 5) e decréscimo para o diagnóstico no momento do parto ou da curetagem. Quanto ao diagnóstico no pós-parto e à não realização deste, a tendência apresentou-se estacionária. A ampliação e melhoria dos serviços de saúde, a exemplo da Rede Cegonha, podem explicar esse panorama. Apesar dessa ampliação, estudos verificaram que a maioria das mães

que tiveram sífilis durante a gestação obteve acesso aos serviços de saúde pelo menos uma vez, quando poderia ter sido feito o diagnóstico e o tratamento adequado (ARAÚJO et al ;2006).

Figura 4 - Tendência de sífilis congênita segundo realização do pré-natal, período de 2008 a 2017.

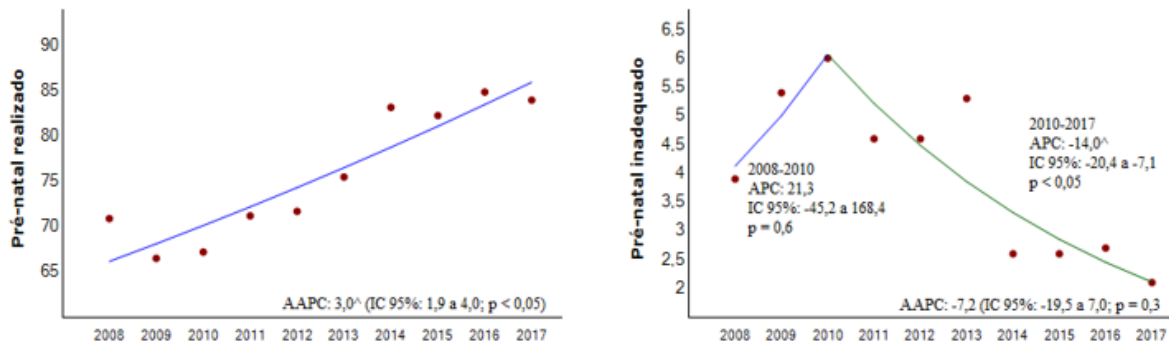
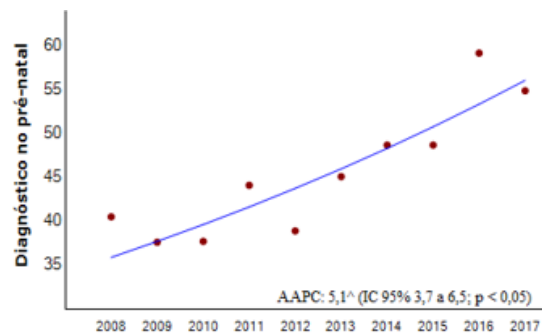
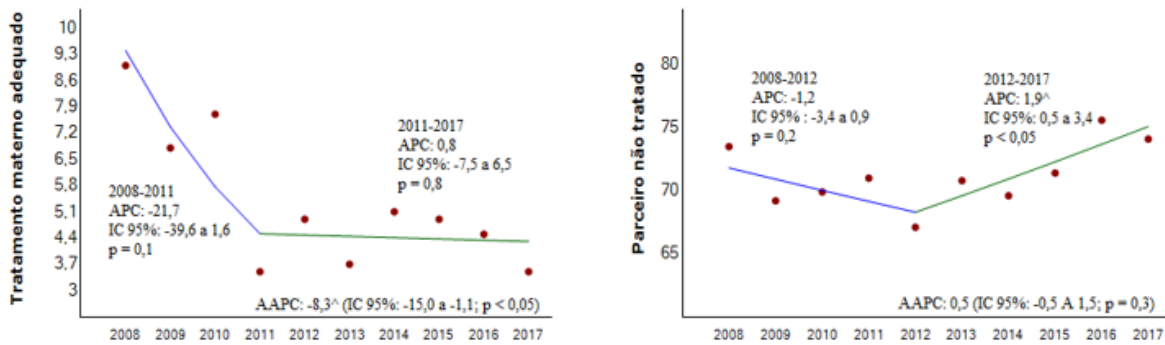


Figura 5 - Tendência de sífilis congênita segundo diagnóstico durante o pré-natal, período de 2008 a 2017



Com relação ao tratamento da sífilis na gestante (FIGURA 6), 44,29% não o realizaram, seguido de 41,79% que tiveram tratamento inadequado. Apenas 4,99% das gestantes o realizaram adequadamente. Além disso, o tratamento do parceiro da mãe é negligenciado, não sendo realizado em 71,43% dos casos, fazendo com que a reinfecção da gestante seja constante.

Figura 6 - Tendência de tratamento materno e tratamento do parceiro da mãe, período de 2008 a 2017.



O aumento do número de casos de sífilis congênita demonstra a necessidade do desenvolvimento de políticas públicas efetivas para o seu controle e tratamento. A educação em saúde é essencial, tendo em vista que a sífilis congênita é evitada, desde que sejam realizados o diagnóstico precoce e o tratamento adequado.

4 Conclusão

A elevada incidência desta infecção em neonatos tem se mostrado como um desafio aos serviços de saúde. A SC no estado do Ceará está associada a mulheres pardas, adultas, com baixo nível de escolaridade e que realizaram o pré-natal. A partir desse estudo, pode-se perceber a fragilidade no diagnóstico precoce e no tratamento adequado da sífilis na gestante. Para promover uma melhoria dessa realidade, é necessário a ampliação da capacitação dos profissionais de saúde e a participação ativa destes na realização de atividades de educação em saúde que abordem e incentivem as formas de prevenção da doença, diagnóstico precoce em mulheres em idade reprodutiva, notificação e tratamento da mãe e de seu parceiro.

5 Referências

ARAÚJO, C.L. *et al.* Incidência da sífilis congênita no Brasil e sua relação com a Estratégia Saúde da Família. *Revista de Saúde Pública*, São Paulo, v. 46, ed. 3, p. 479-486, 1 jun. 2012. DOI 10.1590/S0034-89102012000300010. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102012000300010. Acesso em: 1 maio 2020.

ARAÚJO, E.C. *et al.* IMPORTÂNCIA DO PRÉ-NATAL NA PREVENÇÃO DA SÍFILIS CONGÊNITA. *Revista Paraense de Medicina*, PARÁ, v. 20, ed. 1, p. 47-51, 29 mar. 2006. Disponível em: http://scielo.iec.gov.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-59072006000100008. Acesso em: 4 maio 2020.



BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. Protocolo clínico e diretrizes terapêuticas para prevenção da transmissão vertical de HIV, sífilis e hepatites virais. Brasília; 2019.

CAMPOS, A.L.A *et al.* Epidemiologia da sífilis gestacional em Fortaleza, Ceará, Brasil: um agravo sem controle. Cadernos de Saúde Pública, [s. l.], v. 26, ed. 9, p. 1747-1755, 2010. DOI 10.1590/S0102-311X2010000900008. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2010000900008. Acesso em: 5 maio 2020.

CARDOSO, A.S.T. *et al.* Desabastecimento da penicilina e os impactos para saúde da população. Observatório de Análise de Política em Saúde, Universidade Federal da Bahia, Salvador – BA, 2017. Disponível em: <https://www.analisepoliticaemsaude.org/oaps/documentos/pensamentos/desabastecimento-da-penicilina-e-impactos-para-a-saude-da-populacao/>. Acesso em: 03/05/2020.

CHINAZZO, L.K.; LEON, C.A. Perfil clínico e epidemiológico da sífilis congênita na unidade de internação de um hospital universitário. Boletim Científico de Pediatria, Rio Grande do Sul, v. 4, ed. 3, p. 65-69, 2015.

COSTA, C.C. *et al.* Sífilis congênita no Ceará: análise epidemiológica de uma década. Rev Esc Enferm USP., [s. l.], v. 47, n. 1, 2013. DOI 10.1590/S0080-62342013000100019. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342013000100019. Acesso em: 6 maio 2020.

FONTES, M.B *et al.* Fatores determinantes de conhecimentos, atitudes e práticas em DST/Aids e hepatites virais, entre jovens de 18 a 29 anos, no Brasil. Ciência e saúde coletiva [online], v. 22, ed. 4, p. 1343-1352, 2017. DOI 10.1590/1413-81232017224.12852015. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1413-81232017002401343&lng=en&nrm=iso&tlng=pt. Acesso em: 4 maio 2020.

FRANÇA, I.S.X. *et al.* Fatores associados à notificação da sífilis congênita: um indicador de qualidade da assistência pré-natal. Revista Rene, [s. l.], v. 16, ed. 3, p. 374-381, 2015. DOI 10.15253/2175-6783.2015000300010. Disponível em: <http://www.periodicos.ufc.br/rene/article/view/2805/2174>. Acesso em: 3 maio 2020.

GOES, E.F; NASCIMENTO, E.R. Mulheres negras e brancas e os níveis de acesso aos serviços preventivos de saúde: uma análise sobre as desigualdades. Revista Saúde em Debate, Rio de Janeiro, v. 37, ed. 99, p. 571-579, 2013. DOI 10.1590/S0103-11042013000400004. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0103-11042013000400004&lng=es&nrm=iso&tlng=pt. Acesso em: 30 abr. 2020.

HOLANDA, M.T.C.G. *et al.* Perfil epidemiológico da sífilis congênita no município de Natal, Rio Grande do Norte - 2004 a 2007. Epidemiologia e serviços de saúde, [s. l.], v. 20, ed. 2, p.

203-2012, 2011. DOI 10.5123/S1679-49742011000200009. Disponível em:



http://scielo.iec.gov.br/scielo.php?pid=S1679-49742011000200009&script=sci_abstract.

Acesso em: 6 maio 2020.

MESQUITA, K.O. *et al.* Análise dos Casos de Sífilis Congênita em Sobral, Ceará: Contribuições para Assistência Pré-Natal. *Jornal brasileiro de Doenças Sexualmente Transmissíveis*, [s. l.], v. 24, ed. 1, p. 20-27, 2012.

MOREIRA, K.F.A. *et al.* PERFIL DOS CASOS NOTIFICADOS DE SÍFILIS CONGÊNITA. *Revista Cogitare Enfermagem*, [s. l.], v. 2, n. 22, 27 mar. 2017. DOI 10.5380/ce.v22i1.48949. Disponível em: <http://www.saude.ufpr.br/portal/revistacogitare/wp-content/uploads/sites/28/2017/04/48949-200945-1-PB.pdf>. Acesso em: 27 abr. 2020.

SILVA, GM *et al.* Sífilis na gestante e congênita: perfil epidemiológico e prevalencia. *Enfermagem Global: Revista Eletrônica trimestral de enfermagem*, Espanha, ed. 57, p. 122-136, 15 fev. 2019. DOI 10.6018/eglobal.19.1.358351. Disponível em: <https://revistas.um.es/eglobal/article/view/358351/275891>. Acesso em: 15 abr. 2020.



Investigação de interações medicamentosas potenciais em um hospital materno infantil no município de Petrolina, Pernambuco

Julia Mariana Silva Roque¹, Sybelle Christianne Batista de Lacerda Pedrosa¹

Universidade Federal do Vale do São Francisco - (julia.mariana@discente.univasf.edu.br)

Resumo

A interação medicamentosa (IM) é definida como a combinação de dois ou mais medicamentos de forma que a segurança ou a eficácia de um fármaco é significativamente alterada pela presença de outro. Com isso, o presente estudo identificou as interações medicamentosas potenciais (IMP) na Unidade de Terapia Intensiva (UTI) de um hospital materno infantil localizado no município de Petrolina, Pernambuco. Após aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa, os dados foram coletados no período de julho a novembro de 2019. O delineamento da pesquisa foi observacional, retrospectivo, transversal, descritivo e com abordagem quantitativa. *As IMP foram classificadas quanto à gravidade, mecanismo de ação e evidência científica.* Das 150 pacientes internadas na UTI, mais de 95% apresentaram IMP. Foram identificadas 486 IMP, sendo 74,27% classificadas com mecanismo de ação farmacodinâmico e 56% com gravidade moderada. A IM grave mais prevalente foi entre Metoclopramida e Prometazina (45%). O coeficiente de correlação linear de Pearson calculado entre número de medicamentos prescritos e frequência de IM foi + 0,72 ($p < 0.001$), indicando forte correlação entre as variáveis. Nessa perspectiva, o estudo mostrou a importância da revisão da farmacoterapia por meio da análise de prescrição médica para identificar e minimizar a ocorrência de interações de medicamentos e, deste modo, os eventos adversos em pacientes críticos. Dessa forma, contribuindo com dados regionais relevantes que possam fomentar o planejamento de novas intervenções clínicas visando garantir maior segurança e eficácia terapêutica de pacientes hospitalizados.

Palavras-chave: Interações de medicamentos. Prescrição médica. Unidade de terapia intensiva.

Área Temática: Epidemiologia.



1 Introdução

Os medicamentos são atualmente a tecnologia em saúde mais utilizada no tratamento e profilaxia de doenças, levando pacientes a melhores condições de saúde e ao aumento da expectativa de vida. Alguns fatores, como efeito farmacológico múltiplo, prescrições múltiplas, desinformação dos prescritores e dispensadores contribuem para a ocorrência de interações medicamentosas em hospitais (RIBEIRO NETO; COSTA JUNIOR; CROZARA, 2017).

É importante lembrar que existem interações medicamentosas benéficas ou desejáveis, que têm por objetivo tratar doenças concomitantes, reduzir efeitos adversos, prolongar a duração do efeito, impedir, ou retardar o surgimento de resistência bacteriana, aumentar a adesão ao tratamento, incrementar a eficácia ou permitir a redução de dose. Já as interações indesejáveis determinam a redução do efeito ou resultado contrário ao esperado, aumento na incidência e nos efeitos adversos e no custo da terapia, sem incremento no benefício terapêutico (DA SILVA et al., 2017).

Nessa perspectiva, o objetivo do presente estudo foi avaliar as interações medicamentosas potenciais na UTI de um hospital materno infantil no município de Petrolina, Pernambuco com intuito de fornecer subsídios que otimizem e direcionem novas intervenções clínicas visando minimizar a ocorrência desses eventos adversos. Dessa forma, conduzindo ao tratamento farmacológico com maior segurança, eficácia, adesão e de menor custo aos pacientes hospitalizados.

2 Metodologia

Trata-se de um estudo com delineamento observacional, de caráter retrospectivo, transversal, descritivo e abordagem quantitativa. A coleta de dados foi realizada na UTI obstétrica de um Hospital Materno Infantil, localizado no município de Petrolina, Pernambuco. O local atende a uma população usuária do Sistema Único de Saúde (SUS), e desde o ano de 2008, passou a atender e cuidar exclusivamente da saúde da mulher e da criança. A unidade oferece ao todo 260 leitos, sendo 10 leitos de UTI pediátrica e outros 10 de UTI materna.

A amostragem foi do tipo não probabilística, portanto, o tamanho da amostra foi escolhido por conveniência, sendo constituída de 150 pacientes. Foram avaliadas prescrições elaboradas no período de maio a setembro de 2019. Dessa forma, para realizar a pesquisa foram considerados os seguintes critérios:

Critérios de inclusão:

- Prescrições contendo no mínimo dois medicamentos prescritos;
- Pacientes do sexo feminino e idade igual ou superior a 18 anos;
- Tempo de internação maior que 24 horas;
- Medicamentos prescritos padronizados na instituição.



Critério de exclusão:

- Prescrições com alterações após o horário de entrega;
- Prescrições do período noturno.

A amostra estudada abrangeu o universo das prescrições médicas diárias de prontuários das pacientes, que foram depositadas no Serviço de Arquivo Médico e Estatística (SAME) do hospital. O SAME é responsável por arquivar os prontuários dos usuários que já receberam alta da instituição. O projeto atendeu a todas as exigências éticas conforme a Resolução do Conselho Nacional de Saúde (CNS) nº 466/2012, que contém as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. A coleta de dados foi iniciada somente após apreciação pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Vale do São Francisco (CEP-UNIVASF), sendo aprovado sob o nº 3.451.528 e CAAE: 14342419.1.0000.5196. O Termo de Consentimento Livre e Esclarecido foi dispensado por se tratar de revisão de dados.

Para a coleta das informações, foi utilizada uma ficha contendo os dados de identificação das pacientes – variáveis independentes (número de registro, data de nascimento, hipótese diagnóstica, número de medicamentos prescritos, idade e sexo) e as - variáveis dependentes (presença e número de IMP). Os medicamentos foram classificados de acordo com a classe terapêutica, tendo como referência o *Anatomical Therapeutic Chemical Index (ATC)* preconizada pela OMS (Organização Mundial de Saúde) (WHO, 2016). Para a obtenção de informações sobre as IMP identificadas foram utilizadas as bases de dados eletrônicas: *Micromedex®* e *UpToDate®*. Essas ferramentas auxiliaram na classificação das interações medicamentosas quanto ao grau de gravidade, evidência científica e mecanismo de ação.

Os dados coletados foram expressos na forma de média, desvio padrão, frequência absoluta e relativa. Foi utilizado o *software* estatístico R, versão 3.6.3 em que foram calculados o coeficiente linear de Pearson e teste Qui-Quadrado para verificar a correlação e associação entre as variáveis do estudo, respectivamente. A significância estatística adotada foi de 5%.

3 Resultados e discussão

Foi observado em 83% (N = 125) das pacientes internadas, a idade entre 18 anos e 34 anos, o que é um ponto positivo devido existir maior probabilidade de complicações na gestação em mulheres com idade superior a 35 anos. Apesar da maior parte das pacientes tenham engravidado em idade favorável a ter menos predisposição aos riscos obstétricos, o índice de pré-eclâmpsia é alto (>50%), seguido de hipertensão, eclâmpsia e diabetes (ALVES et al., 2017). A média de idade das pacientes do estudo foi $28,44 \pm 6,15$ anos.

Em todas as prescrições analisadas (N = 150) verificou-se o total de 984 medicamentos prescritos com 75 tipos diferentes. Os medicamentos com mais repetitividade foram os da classe dos anti-hipertensivos, com predominância da Nifedipina (10,16%), Metildopa (4,36%) e Captopril (4%). Com relação ao tratamento anti-hipertensivo na gestação,

Siqueira et al. (2011) apontaram não existir evidências suficientes para saber qual a melhor terapia farmacológica, quando iniciar o tratamento, quão intenso este deve ser e quando deve ser interrompido.

As seis classes terapêuticas mais prescritas conforme a classificação ATC e os medicamentos mais frequentemente encontrados dentro das respectivas classes foram:

- Analgésicos (NO2): Dipirona - 13,71% (N = 135);
- Agentes para transtornos gastrointestinais funcionais (A03): Metoclopramida - 12,39% (N = 122);
- Antiácidos, medicamentos para tratamento de úlcera péptica e flatulência (A02): Sais de cálcio - 5,90% (N = 58), sais de magnésio - 2,03% (N = 20);
- Antianêmicas (B03): Sulfato ferroso – 2,84% (N = 28), ácido fólico - 1,01% (N = 10);
- Medicamentos Antitrombóticos (B02): Enoxaparina – 1,93% (N = 19), Ácido acetilsalicílico – 1,01% (N = 10);
- Antimicrobianos sistêmicos (J01): Clindamicina – 0,60% (N = 6), ampicilina – 0,20% (N = 2).

A média de medicamentos prescritos foi 6,56 por prescrição médica. O número total de IMP identificadas em todas as prescrições analisadas foi 486 com 92 tipos de interações diferentes e em 6 prescrições não se observou nenhuma interação. Desse modo, a média de interações medicamentosas por paciente foi 3,24.

A Tabela 1 apresenta os resultados exibindo as interações medicamentosas classificadas conforme o mecanismo de ação, apresentando o farmacodinâmico predominando em 74,2% das IMP, ao passo que o farmacocinético resultou em 25,7%. A gravidade da interação também foi avaliada, explanado como interações graves àquelas potencialmente ameaçadoras para a vida ou capazes de causar danos permanentes, as moderadas aquelas cujos efeitos causam deterioração clínica do paciente, que exijam tratamento adicional, hospitalização ou aumento no período de internação, e leves aquelas cujos efeitos normalmente podem passar despercebidas, mas não afetam significativamente o efeito da terapia e normalmente não exigem tratamento adicional (SEHN et al. 2003). As interações foram ainda classificadas segundo o nível de evidência científica.

Tabela 1 - Classificação das interações medicamentosas de acordo com o mecanismo de ação, gravidade e evidência científica respectivamente. Petrolina, Pernambuco, Brasil, 2020.

CLASSIFICAÇÃO	N	%
---------------	---	---

MECANISMO DE AÇÃO

Farmacocinético	125	25,73
Farmacodinâmico	361	74,27
Desconhecido	0,0	0
Contraindicada	0,0	0

GRAVIDADE

Grave	53	10,28
Moderada	274	56,37
Leve	159	32,71

EVIDÊNCIA CIENTÍFICA

Excelente	183	37,65
Boa	71	14,60
Razoável	225	46,29
Desconhecida	7	1,44
TOTAL	486	100

Das 486 interações, as 15 interações mais prevalentes foram classificadas na Tabela 2 elucidando o mecanismo de ação, gravidade e evidência científica.

Tabela 2 - Classificação das 15 interações mais prevalentes de acordo com a frequência, mecanismo de ação, gravidade e evidência científica. Petrolina, Pernambuco, Brasil, 2020.

Interação medicamentosa	N	(%)	MECANISMO	GRAVIDADE	EVIDÊNCIA
Dipirona + nifedipina	87	17,90	Farmacodinâmico	LEVE	Excelente
Dipirona + captopril	35	7,20	Farmacodinâmico	MODERADO	Excelente
Sulfato ferroso + carbonato de cálcio	35	7,20	Farmacocinético	LEVE	Boa

Ocitocina + metoclopramida	+	25	5,14	Farmacodinâmico	LEVE	Excelente
Nifedipina + gluconato de cálcio		25	5,14	Farmacodinâmico	MODERADO	Razoável
Nifedipina + sulfato de magnésio		24	4,93	Farmacodinâmico	MODERADO	Excelente
Sulfato ferroso + metildopa	+	23	4,73	Farmacocinético	MODERADO	Razoável
Metoclopramida + prometazina	+	23	4,73	Farmacodinâmico	GRAVE	Excelente
Enoxaparina + dipirona		18	3,70	Farmacodinâmico	MODERADO	Razoável
Dipirona + betametasona	+	17	3,49	Farmacodinâmico	MODERADO	Razoável
Hioscina + metoclopramida	+	12	2,46	Farmacocinético	MODERADO	Razoável
Tramadol + metoclopramida	+	12	2,46	Farmacodinâmico	MODERADO	Razoável
Prometazina + sulfato de magnésio		12	2,46	Farmacodinâmico	MODERADO	Razoável
Levomeprometazina + metoclopramida	+	8	1,64	Farmacocinético	GRAVE	Razoável
Dipirona + cetoprofeno		6	1,23	Farmacodinâmico	MODERADO	Razoável

Dos 92 tipos de interações detectadas apenas 17 tipos foram classificadas como graves, totalizando 10,28% da amostra analisada (Tabela 3). Por se tratar de uma UTI esse número é considerado relativamente seguro se comparado a estudos anteriores, realizadas em algumas UTI no Brasil, por exemplo, Carvalho et al. (2013) mostrou a ocorrência de interações potenciais graves 36,5% (24 horas de internamento) e 35,2% (120 horas de internamento), somando um total de 71,7% de interações graves.

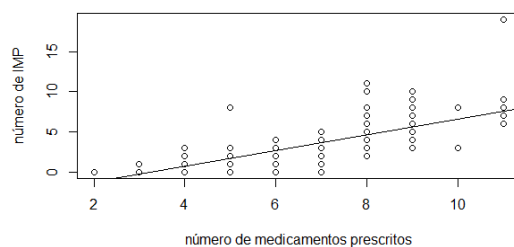
Tabela 3 - Relação das 17 interações medicamentosas graves e os seus efeitos clínicos. Petrolina, Pernambuco, Brasil, 2019.

INTERAÇÃO MEDICAMENTOSA	EFEITOS CLÍNICOS
Metoclopramida + prometazina	A metoclopramida pode aumentar o efeito adverso/tóxico da prometazina

Levomepromazina + metoclopramida	A metoclopramida pode aumentar o efeito adverso/tóxico dos antipsicóticos.
Prometazina + tramadol	Depressão do SNC
Diclofenaco + dipirona	O diclofenaco (sistêmico) pode aumentar o efeito tóxico dos agentes anti-inflamatórios não esteróides
Fenobarbital + nifedipina	Os indutores do CYP3A4 podem diminuir a concentração sérica de nifedipina
Levotiroxina + sulfato ferroso	Os sais de ferro podem diminuir a concentração sérica de levotiroxina.
Haloperidol + metoclopramida	A metoclopramida pode aumentar o efeito tóxico dos agentes antipsicóticos.
Risperidona + metoclopramida	A metoclopramida pode aumentar o efeito tóxico dos agentes antipsicóticos.
Nifedipina + fenitoína	A nifedipina pode aumentar a concentração sérica de fenitoína. A fenitoína pode diminuir a concentração sérica de nifedipina.
Dexclorferinamina + codeína	Depressão do SNC
Diazepam + levomepromazina	Depressão do SNC
AAS + dipirona	Sangramento
Levomepromazina + tramadol	Depressão do SNC
Sulfato ferroso + dolutegravir	Os sais de ferro podem diminuir a concentração sérica de dolutegravir.
Cabergolina + nitroglicerina	Os derivados de Ergot podem diminuir o efeito vasodilatador da nitroglicerina. A nitroglicerina pode aumentar a concentração sérica de derivados do ergot.
Cabergolina + tramadol	Síndrome serotoninérgica
Hioscina + levomepromazina	Depressão do SNC

Por fim, o coeficiente de correlação linear de Pearson calculado entre o número de interações medicamentosas potenciais e número de medicamentos prescritos foi de + 0,72 ($p < 0,001$), indicando uma forte correlação entre a ocorrência de interações medicamentosas e o aumento de medicamentos prescritos (Figura 1). A presença de polifarmácia (número de medicamentos prescritos ≥ 5) nas prescrições das pacientes mostrou associação estatisticamente significativa com a ocorrência de IMP ($p = 0,03$). Não houve associação estatisticamente significativa entre as demais variáveis do estudo.

Figura 1 - Correlação linear de Pearson entre o número de medicamentos prescritos e o número de IMP.



3 Conclusão

O presente trabalho demonstrou que as interações medicamentosas podem ser agravantes no problema de saúde das pacientes hospitalizadas. Nessa perspectiva, é relevante mais pesquisas contemplando a identificação de interações medicamentosas potenciais em UTI obstétricas, bem como os fatores de risco associados. Nesse sentido, torna-se possível nortear o desenvolvimento de estratégias que possam impactar positivamente na prevenção e manejo clínico desses eventos adversos e os seus desfechos negativos em pacientes críticos.

4 Referências Bibliográficas

ALVES, N. C. C. et al. Complicações na gestação em mulheres com idade maior ou igual a 35 anos. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 38, n. 4. Porto Alegre. 2017.

CARVALHO, R. E. F. L. et al. Prevalência de interações medicamentosas em unidades de terapia intensiva no Brasil. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 26, n. 2, 150-157, 2013.

DA SILVA, D. T. et al. Possíveis interações medicamentosas em pacientes polimedicados de Novo Hamburgo, RS, Brasil. **Infarma-Ciências Farmacêuticas**, v. 30, n. 1, p. 21-29, 2018.

RIBEIRO NETO, L. M.; COSTA JUNIOR, V. L. da; CROZARA, M. A. Interações medicamentosas potenciais em pacientes ambulatoriais. **Mundo saúde (Impr.)**, v. 41, n. 1, p. 107-115, 2017.



SEHN, R. et al. Interações medicamentosas potenciais em prescrições de pacientes hospitalizados. **Infarma**, v. 15, n. 9-10, p. 77-81, 2003.

SIQUEIRA, F. et al. Medicamentos anti-hipertensivos na gestação e puerpério. **Comunicação em Ciências da Saúde**, v. 22, n. 1, p. 55-67, 2011.

World Health Organization, **Collaborating Centre for Drug Statistics Methodology. Anatomical Therapeutic Chemical ATC/DDD Index**, 2016. Geneva: WHO; 2016. Disponível em: http://www.whooc.no/atc_ddd_index/. Acesso em 10 out. 2019.



Acidentes de trabalho por intoxicações exógenas no estado da Paraíba entre 2007 a 2017: uma análise epidemiológica

Daniel Meira Nóbrega de Lima ¹, Wladimir Nunes Pinheiro ²

¹Universidade Federal da Paraíba (danielmrnobreaga@gmail.com)

² Universidade Federal da Paraíba

Resumo

Os acidentes de trabalho por intoxicações exógenas são afecções prevalentes, facilmente, evitáveis com medidas de promoção, prevenção, fiscalização e vigilância. E apesar da estrutura e ações realizadas pelo Ministério da Saúde (MS), observamos uma subnotificação e uma grande demanda no setor de segurança do trabalho, haja vista os altos índices de morbimortalidade e riscos iminentes associado aos trabalhadores. Traçar um perfil epidemiológico dos acidentes de trabalho por intoxicações exógenas no estado da Paraíba entre 2007 a 2017. Trata-se de um estudo epidemiológico transversal de caráter descritivo e retrospectivo, realizado com os dados fornecidos pelo Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) do período de 2007 a 2017, referentes ao estado da Paraíba. A partir das 494 notificações fornecidas, percebemos que na Paraíba há uma predominância pelo sexo masculino (61%), pessoas pardas (74,7%), ensino médio incompleto ou completo, entre a faixa etária de 15 aos 64 anos (>85%). Apenas 14,3% dos casos houve emissão do comunicado de acidente de trabalho (CAT). Principal agente tóxico foi o produto químico (19,5%), a maioria dos casos evolui com cura sem sequelas (>97,5%), a maioria dos casos ocorreu na região metropolitana de João Pessoa e Campina Grande (70,64%). As circunstâncias com maior frequência foi acidental, uso habitual e tentativa de suicídio. Tipo de exposição aguda-única foi a mais frequente, contudo pelo menos 23,5% tem eventos repetidos ou crônicos. Dessa forma, faz-se necessário ações de fiscalização, vigilância, promoção e prevenção em saúde, bem como fortalecer a atenção básica e a rede de atenção à saúde mental.

Palavras-chave: Acidente de trabalho; Intoxicação exógena; epidemiologia.

Área Temática: Epidemiologia.



1 Introdução

As intoxicações exógenas são efeitos deletérios produzidos pela interação de uma substância química do meio com o organismo. As substâncias químicas podem ser naturais (alimentos, água, venenos, etc.) ou transformadas pelo homem (medicamentos, produtos industriais, domésticos, etc.). (ARAGÓN et al., 2011; CAVALCANTE et al., 2014)

O Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) através das fichas de notificação/investigação específicas para intoxicação exógena, registram e processam informações que são convertidas nas tomadas de decisão nos diversos âmbitos federativos. (JESUS et al., 2012)

Os trabalhadores em suas atividades laborais estão expostos aos mais diversos riscos (físicos, químicos, biológicos, ergonômicos). Assim, é possível processos de adoecimentos associados intrinsecamente com a atividade desempenhada, seja de forma direta ou indireta. Segundo dados do SINAN NET, no Brasil houve 833.283 casos de intoxicação exógena entre 2007 e 2017, sendo 50.782 decorrentes de acidentes de trabalho. Além disso, segundo a Organização Mundial de Saúde, cerca de 1,5 a 3% da população mundial, tem um evento de intoxicação ao ano. (ZAMBOLIM et al., 2008)

Dessa forma, desde de 2004 através da Portaria n°777, as intoxicações exógenas passaram a ser acidentes de trabalho com notificação compulsória. Além disso, a Portaria n°1679/GM dispõe a Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador (Renast) como rede sentinela para identificar doenças e agravos relacionados as atividades ocupacionais, registrar no SINAN NET e emitir a comunicação de acidente do trabalho (CAT).

Apesar de toda estrutura de vigilância e fiscalização do Ministério da Saúde (MS), ainda temos altos índices de subnotificação, os quais comprometem o campo de atuação do governo na promoção, prevenção, tratamento e reabilitação. (BRASIL, 2018).

2 Metodologia

O presente trabalho trata-se de um estudo epidemiológico transversal de caráter descritivo e retrospectivo, realizado com os dados fornecidos pelo Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) do período de 2007 a 2017, referentes ao estado da Paraíba. Foi avaliado os casos de acidente de trabalho por intoxicação exógena nesse período e local, totalizando cerca de 494 casos. O estado está

localizado ao leste da região Nordeste, sendo dividido em 223 municípios e possuindo um território de 56.469,778 km². Segundo estimativas do governo, sua população em 2019 foi de 4,018 milhões de habitantes.

Foram analisados todos os casos independentemente de terem sido confirmados ou suspeitos. As variáveis utilizadas foram: sexo, raça, faixa etária, escolaridade, emissão da Comunicação de Acidente de Trabalho (CAT), agente tóxico, evolução, tipo de exposição, região metropolitana por residência, circunstâncias e classificação final da intoxicação.

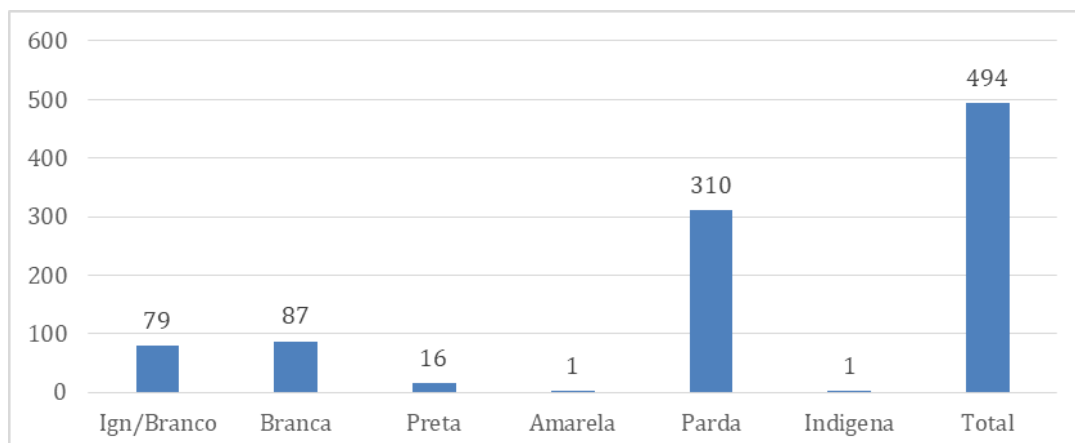
Foi utilizado para análise descritiva o software Microsoft Excel 2019 e posteriormente os dados foram avaliados através do software Statistical Package for the Social Sciences (SPSS).

3 Resultados e discussão

Observou-se que foram encontradas 494 notificações de intoxicação exógena por exposição no trabalho, sendo 299 casos do sexo masculino (61%) e 194 casos do sexo feminino (39%), apenas 1 caso não teve essa variável preenchida. Percebemos que esses dados são muito distintos dos apresentados no mesmo sistema quando levamos em conta todo o Brasil, ao qual as mulheres têm maior predominância.

No que se refere a composição étnica, percebemos a predominância entre pessoas pardas, correspondendo a 310 notificações de 415 (desconsiderando as respostas em branco), além de uma quantidade de casos pequeno de brancos comparado a composição étnica do Brasil. Segundo programa nacional por amostras de domicílios contínua (Pnad) em 2016, a população autodeclarada como branca era de 44,2%, em detrimento aos 20,9% apresentados nas notificações.

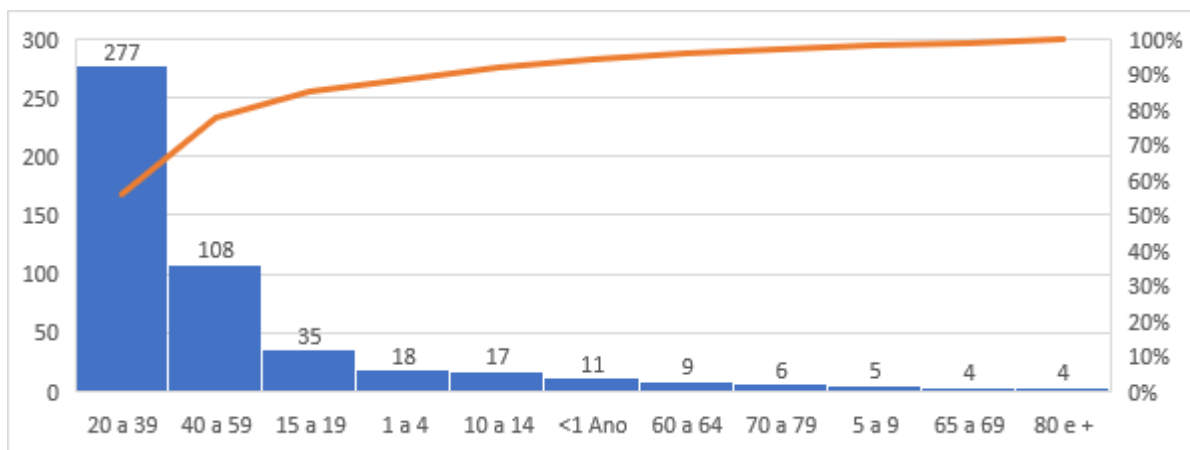
Tabela 1 – Distribuição dos casos de intoxicação exógena em ambiente de trabalho por cor de pele, no período de 2007 a 2017 no estado da Paraíba.



Através dos dados de escolaridade referentes as vítimas de intoxicação exógena em exposição no trabalho, percebeu-se uma falta de preenchimento em 296 notificações (59,9%), o que compromete a qualidade dos dados. Contudo, analisando as notificações restantes, percebemos que as pessoas com curso superior incompleto ou completo representam menos de 10% dos casos. Ademais, a maioria está contida entre ensino fundamental completo, ensino médio incompleto e ensino médio completo, totalizando 119 de 198, isto é 60,1%.

Percebemos no que tange a faixa etária uma concentração dos casos no período de vida mais ativa no trabalho, 15 aos 64 anos somando mais de 85% dos casos.

Tabela 2 – Distribuição dos casos de intoxicação exógena em ambiente de trabalho por faixa etária, no período de 2007 a 2017 no estado da Paraíba

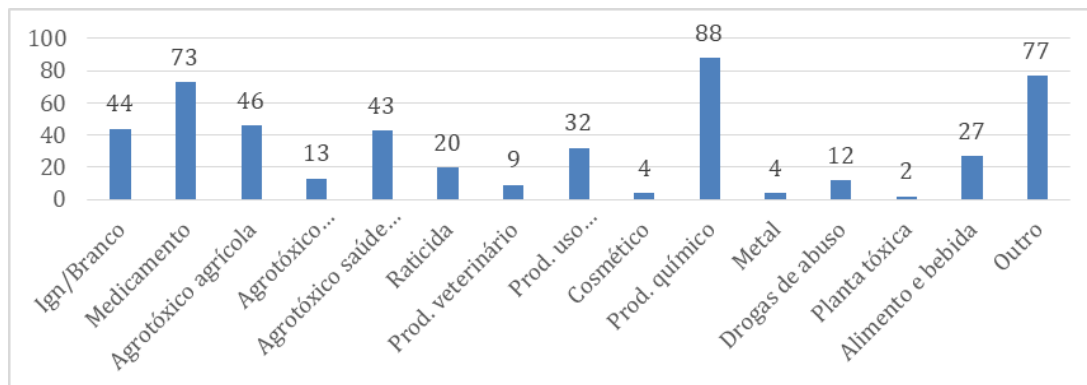


Fonte: Ministério da Saúde/SVS - Sistema de Informação de Agravos de Notificação - Sinan Net

No que tange a emissão do CAT, compreende-se que há uma intensa subnotificação, o qual apenas 31 notificações relataram que houve a comunicação, isto é 14,3% (quando excluimos os espaços em branco e os não aplicáveis – 278 notificações).

Percebeu-se em relação aos agentes tóxicos, uma distribuição peculiar de nossa região, uma vez que no Brasil predomina-se os agrotóxicos agrícolas (>30%). Além disso, evidenciamos as altas taxas de intoxicação por medicamentos.

Tabela 3 – Distribuição dos casos de intoxicação exógena em ambiente de trabalho por agente tóxico, no período de 2007 a 2017 no estado da Paraíba.



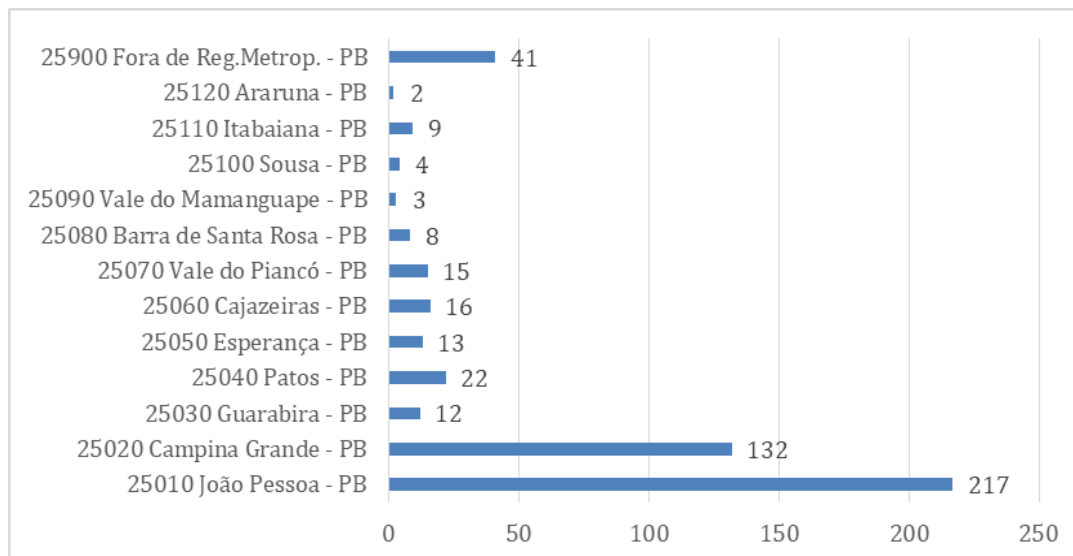
Fonte: Ministério da Saúde/SVS - Sistema de Informação de Agravos de Notificação - Sinan Net

A evolução das intoxicações exógenas teve 363 casos com cura sem sequela, 112 notificações em branco, 8 casos de cura com sequela, 1 óbito por intoxicação e 10 perdas de seguimento.

No que se refere ao tipo de exposição, podemos denotar que a grande maioria dos casos é aguda-única (346), contudo é muito importante evidenciar a quantidade de casos de agudo-repetido (40), crônico (38) e aguda sobre crônica (4), uma vez que esses quadros tratam-se de lesões importantes, muitas vezes, negligenciadas em ambientes de trabalho, haja vista que é inadmissível casos recorrentes de intoxicação exógena em ambiente de trabalho.

A maioria dos acidentes de intoxicação ocorre nas regiões metropolitanas mais populosas como podemos observar na tabela 4. Apenas a região de João Pessoa e Campina Grande respondem por 70,64% dos casos, apesar de ter por voltar de 50% da população, isto pode estar associado aos ambientes de trabalho nesses locais.

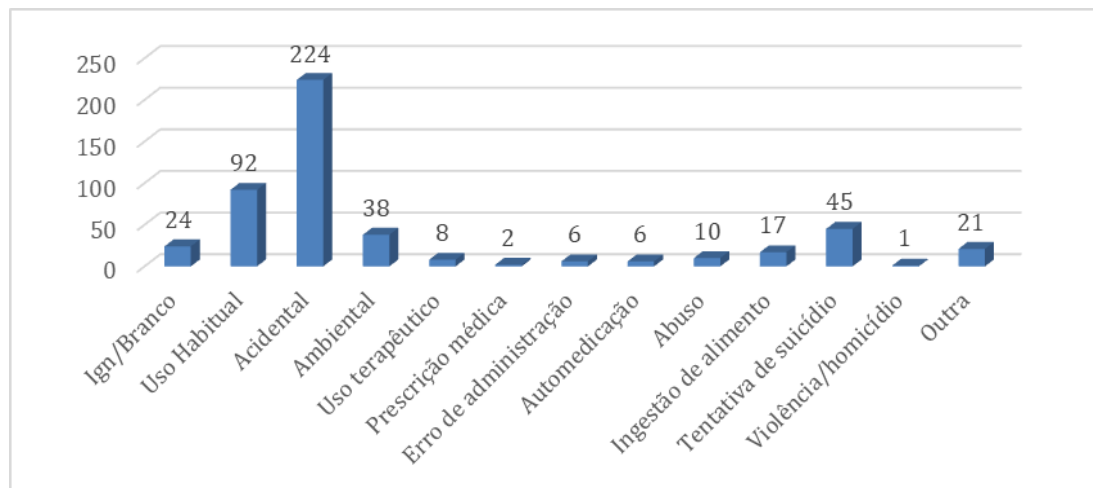
Tabela 4 - Distribuição dos casos de intoxicação exógena em ambiente de trabalho por região metropolitana de residência, no período de 2007 a 2017 no estado da Paraíba.



Fonte: Ministério da Saúde/SVS - Sistema de Informação de Agravos de Notificação - Sinan Net

As principais circunstâncias de intoxicação exógena são acidentais, uso habitual, tentativa de suicídio, ambiental e ingestão de alimento. É importante evidenciar os casos de tentativa de suicídio na Paraíba, uma vez que demonstra mais de 9% dos casos, em detrimento, aos dados apresentados no Brasil que está por volta de 6% e representa a 4^o causa.

Tabela 5 - Distribuição dos casos de intoxicação exógena em ambiente de trabalho por circunstâncias, no período de 2007 a 2017 no estado da Paraíba.



Fonte: Ministério da Saúde/SVS - Sistema de Informação de Agravos de Notificação - Sinan Net

Dentre os 494 casos notificados, 310 foram confirmados, 102 tiveram apenas exposição, 4 reações adversas, 1 síndrome de abstinência, 9 outros diagnósticos e 68 não-preenchidos.

4. Conclusão

Dessa forma, observamos que os acidentes de trabalho por intoxicações exógenas são afecções comuns no ambiente laboral, devendo o médico estar atento para essa possibilidade e buscar medidas de prevenção e proteção aos trabalhadores.

A principal estratégia para diminuir a morbimortalidade é a prevenção de novos casos da redução da gravidade. E isto perpassa desde a vigilância e fiscalização, até a implementação de medidas de segurança do trabalho com promoção e prevenção. Deste modo, fortalecer a atenção básica é um meio eficaz de diagnosticar e monitorar as exposições, bem como fornecer assistência, de forma, precoce.



Ademais, faz-se necessário o suporte psicológico e o cuidado da saúde mental nos profissionais, uma vez que uma das principais causas de intoxicação seja as tentativas de suicídio.

Deve-se intervir também através de medidas de educação e mobilização dos trabalhadores, empresários e sociedade visando a construção de ambientes de trabalho menos insalubres, visando a diminuir os riscos e melhorar a qualidade de vida.

5. Referências Bibliográficas

ARAGÓN, A.; PARTANEN, T.; FELKNOR, S.; CORRIOLS, M. *Social determinants of workers' health in Central America*. *Int J Occup Environ Health*, v. 17, n.3, p.230-7, 2011

Brasil. Ministério da Saúde. Portaria MS/GM nº 777 de 28 de abril de 2004. **Procedimentos técnicos para a notificação compulsória de agravos à saúde do trabalhador em rede de serviços sentinela específica no Sistema Único de Saúde - SUS**. Diário Oficial da União 2004; 28 abr.

Brasil. Ministério da Saúde. Coordenação Técnica de Saúde dos Trabalhadores. Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador. **Manual de gestão e gerenciamento**. São Paulo: Renast, Mai/2006.

Brasil. Secretaria de Vigilância em Saúde. Ministério da Saúde. **Intoxicações exógenas relacionadas ao trabalho no Brasil, 2007-2016**. Boletim Epidemiológico, v. 49, n.58, 2018.

CAVALCANTE, C. A. et al. **Perfil dos agravos relacionados ao trabalho notificados no Rio Grande do Norte, 2007 a 2009**. *Epidemiologia e Serviços de Saúde* [online], v. 23, n. 4 [Acessado 20 Janeiro 2020], pp. 741-752, 2014.

JESUS, H.; BELTRAO, H.; ASSIS, D. **Avaliação do sistema de vigilância das intoxicações exógenas no âmbito da saúde do trabalhador no Brasil entre 2007 e 2009**. *Cad. saúde colet.*, Rio de Janeiro, v. 20, n. 4, p. 515-524, 2012.

ZAMBOLIM, CM.; OLIVEIRA, TP.; HOFFMAN, NA.; VILELA, CEB.; NEVES, D.; ANJOS, FR, et al. **Perfil das intoxicações exógenas em um hospital universitário**. *Rev Médica Minas Gerais*, v.18, n.5, p.5-10, 2008.



Perfil epidemiológico dos casos de AIDS em Maceió-AL no período de 2000 a 2019

Layane Victoria Ananias da Silva¹, Heleno Cicero Laurindo Neto²

¹Universidade Federal de Alagoas (layane.silva@famed.ufal.br)

²Universidade Federal de Alagoas (heleno.neto@famed.ufal.br)

Resumo

A Síndrome da Imunodeficiência Adquirida, registrada no Brasil desde 1980, tem apresentado mudanças em seu perfil de casos nos últimos anos. Identificar seu comportamento local é essencial para estruturar intervenções eficientes. Nesse contexto, este trabalho tem como objetivo descrever e analisar o perfil epidemiológico de casos de Aids residentes em Maceió e comparar com dados relativos à Alagoas e ao Brasil. Trata-se de um estudo epidemiológico observacional descritivo com abordagem quantitativa. Os dados foram coletados a partir do Sistema de Informação de Agravos de Notificação, dentro do intervalo de 2000 a 2019, e discutidos com base em publicações científicas e documentos relacionados às temáticas abordadas. Os resultados obtidos mostram que os casos aumentaram ao longo período analisado, mas houve redução nos últimos três anos. Constatou-se uma maior incidência no sexo masculino (66,1%) e uma razão homem/mulher de aproximadamente 2:1. Sobre a faixa etária, houve mais casos (82,3%) entre 20 e 49 anos. Dentro dos retratos raciais, há predominância de pessoas negras (83,8%), das quais a maioria é parda (91,3%). Quanto à escolaridade, 53,1% dos casos englobam os grupos com até a 8ª série incompleta. E dentre as categorias de exposição, há predomínio da transmissão heterossexual, com aproximadamente 2/3 dos casos. Em vista disso, concluiu-se que, em geral, o perfil maceioense está em conformidade com dados estaduais e nacionais. Além disso, a pesquisa representa um ponto de partida para futuras investigações e para guiar intervenções em saúde mais direcionadas à realidade de Maceió.

Palavras-chave: Perfil epidemiológico. Aids. Maceió.

Área Temática: Epidemiologia.



1 Introdução

A Aids, ou, em português, SIDA (Síndrome da Imunodeficiência Adquirida) é uma doença causada pelo vírus da imunodeficiência humana (HIV). A síndrome é caracterizada por profunda imunossupressão que leva a infecções oportunistas, neoplasias secundárias e manifestações neurológicas (KUMAR et al., 2010).

No Brasil, desde 1980, primeira detecção, a 2019, foram notificados 743.586 casos no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN). Destes, 563.339 foram registrados apenas no período de 2000 a 2019, sendo 6.029 residentes em Alagoas. Comparando-se os anos de 2013 e 2019, houve uma queda de cerca de 64% na detecção de novos casos no país, acentuando-se desde a implementação do “tratamento para todos” em dezembro de 2013 e devido também à diminuição do tempo de diagnóstico e aumento do acesso à testagem (BRASIL, 2018).

Os primeiros casos registrados no Brasil eram caracterizados por acometer predominantemente homens que fazem sexo com homens (HSH), de maior escolaridade e em grandes centros urbanos. Entretanto, atualmente, sabe-se que o perfil da Aids no país tem passado por heterossexualização, feminização, pauperização e interiorização (BRITO; CASTILHO; SZWARCOWALD, 2001).

No país, a Aids é uma condição de notificação compulsória para o SINAN, sistema que democratiza informações sobre doenças e agravos e contribui para identificar a realidade epidemiológica de determinado local, auxiliando o planejamento da saúde (BRASIL, 2007). Nesse sentido, o SINAN, a partir da disponibilização de dados referentes aos eixos sexo, faixa etária, raça ou cor, escolaridade e categoria de exposição, pode ser usado como uma ferramenta para descrever a realidade da Aids em Maceió e melhor estruturar intervenções locais com maior eficácia.

Este estudo tem por objetivo descrever e analisar o perfil epidemiológico de casos de Aids residentes em Maceió notificados no SINAN no período de 2000 a 2019 e comparar com os perfis estadual e nacional.

2 Metodologia

Trata-se de um estudo epidemiológico observacional descritivo com abordagem quantitativa. Para sua realização, os dados foram coletados em abril de 2020 no banco de dados SINAN, através da plataforma online do DATASUS, onde constam dados consolidados até 30 de junho de 2019; e tabulados no programa Microsoft Excel 2019, para posterior análise descritiva.

O objeto de estudo abrange todas as notificações de casos de Aids residentes em Maceió – capital alagoana – no período de 2000 a 2019. Os dados colhidos contemplam informações acerca das seguintes variáveis de análise: sexo, faixa etária, raça ou cor, escolaridade e categoria de exposição. O corte temporal optado para este estudo se justifica pela ausência de informações sobre raça ou cor no período anterior ao apontado, haja vista que esse quesito só foi implantado no SINAN em 2000.

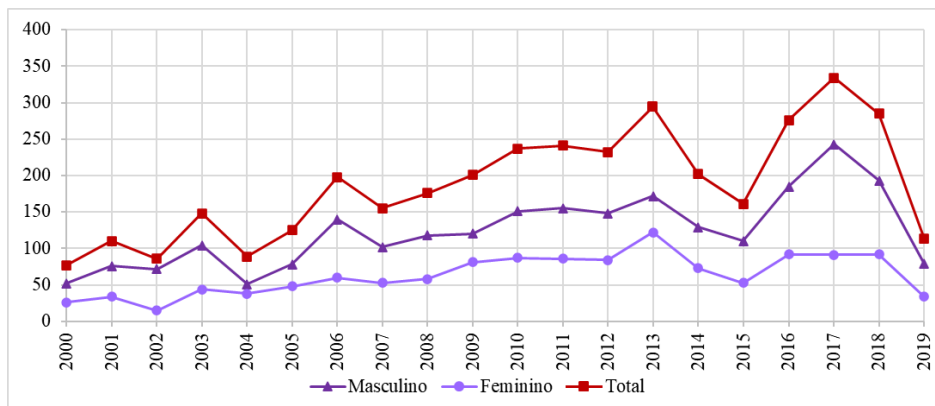
A análise dos dados permitiu avaliar a distribuição temporal dos casos e a variação da incidência de Aids de acordo com cada variável. Os casos ignorados e os que não se aplicam a nenhuma das categorias nas variáveis raça ou cor, escolaridade e categoria de exposição foram desconsiderados. Portanto, o total de casos diverge entre esses quesitos e os demais.

Para a discussão dos resultados, utilizaram-se dados dos casos de Aids a nível estadual e nacional, fornecidos pelo SINAN, para efeito comparativo; dados estatísticos do IBGE; documentos do Ministério da Saúde e do Programa Conjunto das Nações Unidas sobre HIV/Aids (UNAIDS); e publicações científicas indexadas na base de dados SciELO, pertinentes à discussão.

3 Resultados e discussão

Foram notificados no SINAN, no período de 2000 a 2019, 3.749 casos de Aids em indivíduos residentes em Maceió. Ao verificar a distribuição temporal (Figura 1), nota-se, em geral, um gradativo aumento ao longo dos anos. Esse comportamento sugere uma associação à ampliação do uso de testes rápidos, desde sua implementação em 2006, que permitiu a detecção de casos em estado de subnotificação (BRASIL, 2015).

Figura 1 – Distribuição temporal das notificações de casos de Aids residentes em Maceió-AL, por sexo, no período de 2000 a 2019. Maceió, 04/2020.



Fonte: SINAN. Processamento: autores.

Ademais, observam-se intervalos de manutenção do número de casos e alguns episódios de queda, como a redução de 66,2% das notificações de 2017 para 2019. Esse comportamento está em sintonia com as realidades estadual e nacional, que, no mesmo período, apresentaram, respectivamente, uma queda de 66,3% e 62,5% nas notificações. Diversos fatores podem estar sustentando esse evento, desde uma real redução na quantidade de casos de Aids, como resultado da eficácia de ações preventivas, à possível influência da subnotificação, já que um estudo feito cruzando os

dados do SIM (Sistema de Informação sobre Mortalidade) e do SINAN apontou uma taxa de subnotificação média no estado de Alagoas de 12,4% dentro de um período de 7 anos (RIQUE; SILVA, 2011).

Do total, 66,1% se referem a casos de indivíduos do sexo masculino (Tabela 1), revelando uma maior incidência para esse grupo específico, evidente em todos os anos do intervalo analisado. Essa predominância masculina também é observada em dados estaduais (64,6%) e nacionais (64,4%).

Tabela 1 – Frequência das notificações de casos de Aids residentes em Maceió-AL, por sexo, no período de 2000 a 2019 em Maceió-AL. Maceió, 04/2020.

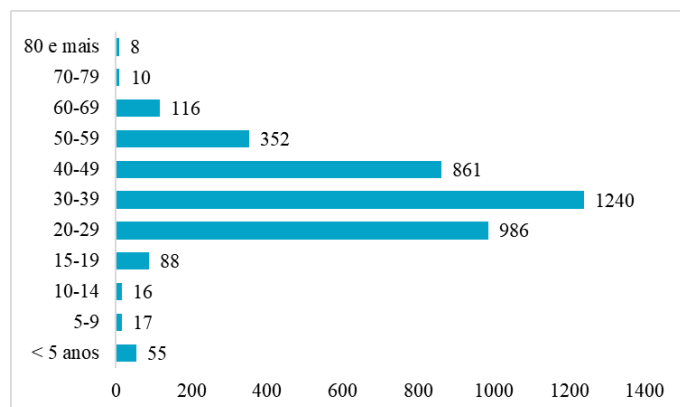
Sexo	n	%
Masculino	2478	66,1
Feminino	1271	33,9
Total	3749	100,0

Fonte: SINAN. Processamento: autores.

Tem-se, então, uma razão homem/mulher de aproximadamente 2:1 em Maceió nos últimos 20 anos. Em 2019, essa proporção foi de 2,3 homens para cada caso em mulheres. Esses dados corroboram o processo de feminização, ou seja, a redução dessa razão ao longo dos anos, que, em 1985, era de 26,4:1 em território nacional (BRASIL, 2012). Apesar de abrangerem o maior percentual de notificações, os homens são menos propensos a fazer o teste para HIV e buscar o tratamento antirretroviral, consequentemente, estão mais sujeitos a morrer por complicações relacionadas à Aids do que as mulheres (UNAIDS, 2017).

Ao analisar o perfil dos casos por faixa etária (Figura 2), observa-se uma maior frequência de casos entre 20 e 49 anos, contabilizando 82,3% do total, de modo semelhante ao observado estadual (82,9%) e nacionalmente (81,7%). Essa maior incidência pode estar relacionada à distribuição demográfica da população da capital alagoana, na qual, segundo o último censo demográfico (IBGE, 2012), o grupo de 20 a 49 anos compreende cerca de 49% de toda a população.

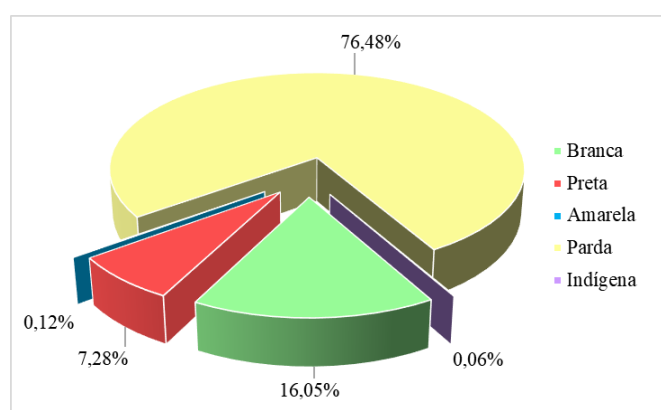
Figura 2 – Frequência das notificações de casos de Aids residentes em Maceió-AL, por faixa etária, no período de 2000 a 2019. Maceió, 04/2020.



Fonte: SINAN. Processamento: autores.

Dentro dos retratos raciais dos casos (Figura 3), é vista a predominância de portadores de Aids negros (83,8%), cuja maioria é parda (91,3%), o que é consoante à distribuição de casos de Aids em Alagoas (85,8% negros, dos quais 91,8% são pardos) e ao perfil geral da população da região Nordeste (IBGE, 2019a). Entretanto, destoa da distribuição nacional, que, no período de 2000 a 2019, apresentou percentuais semelhantes para brancos (49,9%) e negros (49,2%), mas também constou maior percentual de pardos entre os negros. Esses resultados são relevantes, pois a mortalidade por HIV/Aids no Brasil é maior entre negros do que entre brancos (BATISTA, 2005).

Figura 3 – Frequência das notificações de casos de Aids residentes em Maceió-AL, por raça ou cor, no período de 2000 a 2019. Maceió, 04/2020.



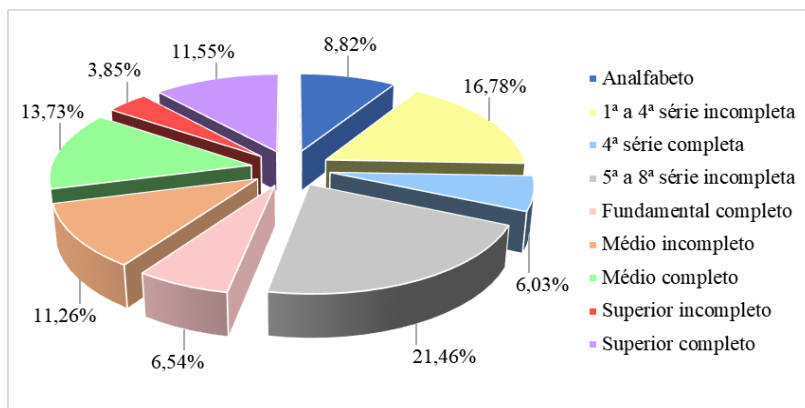
Fonte: SINAN. Processamento: autores.

Dentro do conjunto de dados notificados no quesito escolaridade (Figura 4), há uma predominância dentro dos grupos com até a 8ª série incompleta, somando 53,1% dos casos. No cenário estadual, esse número é de 60,3%, e nacionalmente compõe 50,5% do total, mostrando consonância entre a cidade de Maceió com o estado de Alagoas e o

Brasil. Fica evidente maior acometimento de indivíduos de menor escolaridade, contrapondo-se ao perfil dos primeiros casos de Aids no país e corroborando sua pauperização.

Na população geral do país, assim como na cidade em estudo, a taxa que corresponde ao somatório de pessoas sem instrução ou com menos de 1 ano de estudo e de pessoas com nível fundamental incompleto está entre 44% e 52%, analisando os últimos trimestres dos anos de 2012 a 2019 (IBGE, 2019b). Esses dados sobre nível de instrução sugerem conformidade com perfil de notificações de Aids segundo escolaridade em Maceió.

Figura 4 – Frequência das notificações de casos de Aids residentes em Maceió-AL, por escolaridade, no período de 2000 a 2019. Maceió, 04/2020.

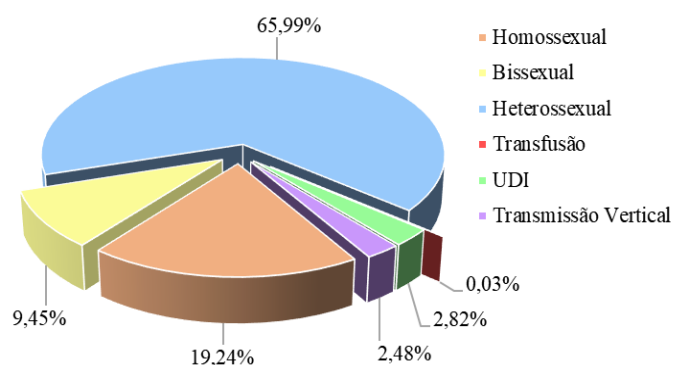


Fonte: SINAN. Processamento: autores.

Até o ano de 1990, os HSH representavam cerca de 45,9% dos casos de Aids no Brasil. Entretanto, ao observar o perfil de casos por categoria de exposição em Maceió (Figura 5), é visível a predominância de casos heterossexuais, cerca de 2/3 do total de casos, quantitativo próximo aos percentuais estadual (69,1%) e nacional (65,7%). Porém, esse

fato não representa uma reversão dos casos de homossexuais e bissexuais em relação aos heterossexuais, e sim uma estabilização dos números absolutos dessa fatia e da disseminação da doença nas outras partes (BRASIL, 2002).

Figura 5 – Frequência das notificações de casos de Aids residentes em Maceió-AL, por categoria de exposição, no período de 2000 a 2019. Maceió, 04/2020.



Fonte: SINAN. Processamento: autores.

4 Conclusão

O estudo epidemiológico realizado permitiu traçar o perfil dos casos de Aids em Maceió, o qual se apresentou, em geral, em conformidade com o perfil estadual e nacional. A única discrepância evidenciada foi quanto à variável de raça ou cor, pois a nível nacional a frequência de casos entre brancos e negros foi semelhante, diferentemente dos resultados para a capital alagoana, que está em sintonia com a distribuição estadual. Em suma, analisando as variáveis separadamente, os resultados mostraram que os casos de Aids em Maceió são mais frequentes em: sexo masculino; faixa etária de 20 a 49 anos; raça negra, com predominância parda; baixa escolaridade; e categoria de exposição heterossexual.

Convém mencionar que a pesquisa enfrentou limitações, como a parcela de casos não informados para determinadas variáveis e a possível influência da subnotificação. Entretanto, os resultados obtidos representam um ponto de partida para próximas investigações e para guiar futuras intervenções em saúde mais direcionadas para a realidade de Maceió. Sugerem-se como pesquisas futuras investigar as circunstâncias que sustentam esse perfil e cruzar variáveis para identificar possíveis relações que revelem especificidades sobre o perfil de casos.

5 Referências Bibliográficas

BATISTA, L. E. Masculinidade, raça/cor e saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**. Rio de Janeiro, v. 10, n. 1, p. 71-80, 2005.

BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. **Garantia de tratamento para todos reduz 16% casos e óbitos de aids no país**. set. 2018.



Disponível em: <<http://www.aids.gov.br/pt-br/noticias/garantia-de-tratamento-para-todos-reduz-16-casos-e-obitos-de-aids-no-pais>>. Acesso em: 06 abr. 2020.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Coordenação Nacional de DST e Aids. **Guia de Prevenção das DST/Aids e Cidadania para Homossexuais**. Brasília, DF, 2002, 145 p. (Série Manuais, n.52).

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância da Saúde. **Boletim Epidemiológico HIV/AIDS**. Ano I – n. 01. Brasília, 2012.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. **Sistema de Informação de Agravos de Notificação – Sinan: normas e rotinas**. 2. ed.

Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2007.

_____. Ministério da Saúde. **Teste rápido é tema de capacitação profissional no Distrito Alagoas e Sergipe**. jun. 2015. Disponível em: <<https://www.saude.gov.br/noticias/sesai/18193-teste-rapido-e-tema-de-capacitacao-profissional-no-dsei-alagoas-e-sergipe>>. Acesso em: 06 abr. 2020.

BRITO, A. M. de; CASTILHO, E. A. de; SZWARCOWALD, C. L. AIDS e infecção pelo HIV no Brasil: uma epidemia multifacetada. **Rev. Soc. Bras. Med. Trop.** (online), v. 34, n. 2, p. 207-217, mar-abr, 2001.

IBGE. **Censo Demográfico 2010: Características gerais da população, religião e pessoas com deficiência**. Rio de Janeiro, p.1-215, 2012.

_____. **Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua**: Características gerais dos domicílios e moradores: 2018. Rio de Janeiro: IBGE, Coordenação de Trabalho e Rendimento, 2019a. 8 p.

_____. Sistema IBGE de Recuperação Automática – SIDRA. **Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua Trimestral** – População por níveis de instrução. 2019b. Disponível em: <<https://sidra.ibge.gov.br/tabela/5919>>. Acesso em: 10 abr. 2020.

KUMAR, V. et al. **Robbins e Cotran, bases patológicas das doenças**. 8. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2010.

RIQUE, J.; SILVA, M. D. P. da. Estudo da subnotificação dos casos de Aids em Alagoas (Brasil), 1999-2005. **Ciência & Saúde Coletiva**. Rio de Janeiro, v.16, n.2, p. 599-603, 2011.

UNAIDS. **Homens são menos propensos a buscar tratamento para HIV e têm mais chances de morrer por causas relacionadas à AIDS, diz UNAIDS**. nov. 2017. Disponível em: <<https://unaid.org.br/2017/11/homens-sao-menos-propensos-buscar-tratamento-para-hiv-e-tem-mais-chances-de-morrer-por-causas-relacionadas-aids-diz-unaid/>>. Acesso em: 08 abr. 2020.



COVID-19: notificação compulsória como estratégia de enfrentamento à doença

Amanda Laysse da Silva Feitosa¹, Bruna Honório de Queiroga², Gyselle Iwie Oliveira de Araujo³, Joane Silva Queiroga⁴, Kelly Clennia Ribeiro Costa⁵, Livia Karoline Morais da Silva⁶, Merlayne Pâmela de Oliveira e Silva⁷, Michaella Shamy Nunes Melo⁸

¹Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras de Cajazeiras (amandalaysse@gmail.com), ²Faculdade Santa Maria (brunahonorio03@gmail.com), ³Faculdade Santa Maria (gyselleiwie@gmail.com), ⁴Faculdade Santa Maria (joanequeiroga@gmail.com), ⁵Faculdade Santa Maria (kellyclennia@hotmail.com), ⁶Faculdade Santa Maria (karolinnemorais@outlook.com), ⁷Faculdade Santa Maria (merlaynep@gmail.com), ⁸Faculdade Santa Maria (michaellapsico@gmail.com)

Resumo

Sabe-se que o Brasil e o mundo estão vivenciando um cenário de pandemia sem precedentes, desse modo, o objetivo desse trabalho é trazer reflexões a respeito da importância da notificação compulsória dos casos acometidos pelo vírus corona. Trata-se de um estudo com caráter bibliográfico e abordagem qualitativa, de natureza básica, com objetivo exploratório e descritivo que buscou analisar a importância das notificações compulsórias da COVID-19 com intuito de reduzir os índices de subnotificações no país.

Palavras-chave: Coronavírus. Sistema de Informação em Saúde. Subnotificação.

Área Temática: Epidemiologia.



1 Introdução

A vigilância epidemiológica, teve suas primeiras formas de intervenção em torno das condições de saúde, construídas sob bases científicas, no campo da prevenção e do controle de doenças a partir do século XX. Em 1990 foi definida pelo Sistema Único de Saúde (SUS) como “um conjunto de ações que proporciona o conhecimento, a detecção ou prevenção de qualquer mudança nos fatores determinantes e condicionantes de saúde individual ou coletiva, com a finalidade de recomendar e adotar as medidas de prevenção e controle das doenças ou agravos” (BRASIL, 1990). E até então é o principal mecanismo utilizado para o monitoramento e controle de doenças ou agravos à saúde da população brasileira.

Desse modo sabendo da sua importância é válido salientar a relevância de haver um sistema de informação que consolide os dados epidemiológicos do país de forma fidedigna, uma vez que esses são a base para a gestão dos serviços, pois orientam a implantação, acompanhamento e avaliação dos modelos de atenção à saúde e das ações de prevenção e controle de doenças, já que a quantidade de informação existente é imensa e é impossível que uma pessoa, ou instituição dê conta de todas as informações (ARAÚJO; SILVA, 2015).

O SUS, após sua consolidação, possibilitou que os sistemas de informações em saúde (SIS) tivessem um crescimento considerável. O DATASUS (Departamento de Informações do SUS), por exemplo, é o responsável por coletar, processar e disseminar informações sobre saúde (BRASIL, 2011). O Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (SINASC), o Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM), o Sistema de Informação sobre Agravos de Notificação (SINAN), o Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH-SUS) e o Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS (SAI-SUS), são os cinco principais Sistemas de Informação em Saúde existentes no país e todos eles foram criados com o objetivo de permitir a consolidação dos diagnósticos de saúde (ARAÚJO; SILVA, 2015).

Atualmente com a instauração da pandemia da Sars-Cov-2 (Síndrome Respiratória Aguda Grave – Coronavírus 2)²¹ há dois sistemas de informações que devem ser amplamente utilizados o eSUS-VE e o SIVEP-Gripe, o primeiro para registros de casos leves e o segundo para casos moderados, graves e hospitalizados. Entretanto não é o que está ocorrendo, segundo matéria produzida pelo G1²² no início do mês de maio um grupo de cientistas estimava que no Brasil havia 1,6 milhões de casos do coronavírus²³,

²¹ É o agente etiológico da doença causada pelo novo coronavírus (COVID-2019) que começou em Wuhan, na China, no final de 2019 e se espalhou por todo o mundo.

²² Ver: <https://g1.globo.com/bemestar/coronavirus/noticia/2020/05/07/numero-real-de-casos-de-coronavirus-e-superior-a-16-milhao-no-brasil-diz-estimativa-de-cientistas.ghtml>. Acesso em 27/05/2020.

²³ Segundo o Ministério da Saúde (2020) o *coronavírus* recebe esse nome por ser composto por uma família de vírus que tem formato de coroa e causam infecções respiratórias.



demonstrando assim um alto índice de subnotificações, o que é demasiadamente preocupante, pois sem a correta notificação da doença, a dificuldade de manter o controle de disseminação dela tende a crescer.

Dessa forma, esse estudo torna-se relevante à medida que traz informações sobre a importância da notificação compulsória de modo fidedigno nesse cenário de pandemia em que o país e o mundo vivenciam.

2 Metodologia

Trata-se de um estudo de caráter bibliográfico, com abordagem qualitativa, no qual se buscou através de uma pesquisa de natureza básica, com objetivo exploratório e descritivo, analisar a importância das notificações compulsórias da COVID-19 com intuito de reduzir os índices de subnotificações.

Conforme Fonseca (2002) a pesquisa bibliográfica consiste no levantamento de referências teóricas já analisadas, e publicadas por meios escritos e eletrônicos, como livros, artigos científicos, páginas de web sites, etc., ela permite que o pesquisador conheça o que já há de estudo sobre a temática.

A respeito da pesquisa qualitativa, essa não se interessa por números, mas sim com o aprofundamento da compreensão de um determinado assunto, evento, ação e tudo mais que envolve a dinâmica das relações sociais. Os pesquisadores que adotam essa abordagem não podem fazer julgamentos nem permitir que seus preconceitos e crenças contaminem a pesquisa (GOLDENBERG, 1997).

Ao optarmos por uma pesquisa de natureza básica objetivamos aqui, gerar conhecimentos novos, úteis para o avanço da Ciência, sem aplicação prática prevista, mas que envolva verdades e interesses universais (GERHARDT; SILVEIRA, 2009).

De acordo com Gil (2007) a pesquisa exploratória objetiva tornar o problema mais explícito proporcionando maior familiaridade com o mesmo. Já a pesquisa descritiva, também presente neste estudo, busca descrever os fatos e fenômenos de determinada realidade, exigindo diversas informações sobre o que se pretende pesquisar (TRIVIÑOS, 1987).

Isto posto, para a obtenção de informações foi feita uma busca por trabalhos que trouxessem em seu corpo textual informações relevantes sobre: Sistemas de Informação em Saúde (1), Notificação Compulsória (2) e Índices de Notificações da COVID-19 (3). Em virtude da profunda procura de dados, as consultas foram levadas a leituras de artigos, teses, dissertações, monografias (de graduação e especialização), leis, portarias, decretos e a informações expressas no sítio eletrônico do Ministério da Saúde, uma vez que a temática COVID-19 ainda é recente e não há um relevante número de material produzido.



Os resultados obtidos e desenvolvidos pelos autores serão descritos e discutidos posteriormente ao logo desse trabalho.

3 Resultados e Discussão

Entendida como o ato de comunicar de maneira oficial, a ocorrência de doenças ou agravos de saúde, suspeitos ou confirmados, sob vigilância epidemiológica, às autoridades sanitárias, a notificação compulsória pode ser feita por qualquer profissional de saúde, e é o norte e a premissa necessária para as averiguações que contribuem para adoção de medidas de investigação epidemiológica, prevenção e controle de doenças ou agravos à saúde. Tais notificações são destinadas inicialmente a um sistema local de saúde responsável, em seguida são reunidas e sistematizadas, compondo assim sistemas de informações, que são capazes de informar tendências, disseminações e ainda permite o acompanhamento de maneira mais ampla dos dados por parte das autoridades sanitárias e da população em geral (SOUSA, 2012). A lista nacional de notificação compulsória de doenças, agravos e eventos de saúde pública, é definida pela Portaria N° 204, de 17 de fevereiro de 2016, do Ministério da Saúde.

A vista disso é necessário reafirmar que as notificações são feitas através da alimentação de sistemas e como já pontuado em outro momento, os SIS, que são Sistemas de Vigilância em Saúde²⁴, são capazes de dispor de auxílio necessário para subsidiar o planejamento, as tomadas de decisões e ações de gestores, em diferentes níveis, de maneira que os dados coletados não sejam inverídicos ou subjetivos, com o objetivo da não descaracterização da verdadeira face da população. É através desses sistemas que é possível realizar a análise correta da situação da saúde de determinado local, tendo como referência regiões semelhantes (BRASIL, 2005).

Assim sendo, e levando em consideração a pandemia da COVID-19, acredita-se que grande parte da população, maior do que realmente está sendo contabilizada, foi ou será exposta ao novo coronavírus, isso devido à presença de pessoas infectadas, principalmente as que não desenvolvem sintomas. A

²⁴ Vigilância em saúde foi um termo que surgiu no final do século XIX, no contexto de saúde pública, relacionado a doenças, cuidados e medidas de prevenção existentes a cada época e lugar. Atualmente é definida segundo a Portaria 1.378/2013 do Ministério da Saúde como um contínuo e sistemático processo de coleta, consolidação, análise e disseminação de dados sobre determinados eventos relacionados a saúde, para que a partir dessas informações seja possível realizar planejamento, se estabeleça prioridades e estratégias e que adote medidas de saúde pública que visem a promoção e prevenção de agravos, como também a proteção da saúde das comunidades, permitido ainda o monitoramento e avaliação das ações desenvolvidas. Dentro do termo de Vigilância em saúde se deve incluir a Vigilância Sanitária, Saúde do Trabalhador, Saúde Ambiental, da Situação da Saúde e a Vigilância Epidemiológica, com suas ações coordenadas com o Sistema Único de Saúde, para que seja garantida a integralidade da assistência de toda a população (BRASIL, 2005).



transmissibilidade do vírus também é um impasse, levando em consideração que ela ainda não foi totalmente elucidada. (NOGUEIRA et al., 2020).

A essa problemática damos o nome de subnotificação que é o ato ou efeito de notificar menos do que seria devido. Tal prática pode causar grande impacto na saúde pública, impossibilitando a tomada de decisões e execuções de ações importantes para a população, uma vez que é a informação que possibilita e orienta a inserção, o acompanhamento e a avaliação dos programas, dos modelos de atenção à saúde, e ações de controle de doenças, como também da prevenção das mesmas (ARAÚJO, SILVA, 2015) e sem ela é impossível controlar o potencial da pandemia, fazendo com que haja um crescimento exorbitante da taxa de propagação da doença.

Estudos apontam que os motivos da causa de subnotificação no Brasil se dão pelo fato de não estarem sendo realizados testes em grandes quantidades na população para diagnóstico da COVID-19. Isso ocorre pela falta da disponibilidade dos testes, ou devido à demanda alta nos laboratórios (AGÊNCIA BRASIL, 2020).

Nogueira et al. (2020) acredita que a partir do momento que uma grande parcela da população for submetida aos testes de diagnóstico, conseguiu-se reduzir significativamente o problema da subnotificação, pois elas permitiram que pacientes infectados sejam mantidos em isolamento e sejam tratados, precocemente, impedindo assim que haja o aumento da disseminação do vírus. O autor afirma que mesmo que sua execução apresente complicações, o conhecimento gerado sobre a evolução dos números de casos e a quantidade de informações obtidas, serão de grande importância para que os governos tenham subsídios para lutar com o novo coronavírus, diminuindo o impacto na saúde da população.

4 Conclusão

Ao concluirmos esse estudo notamos que o que faz com que os índices de subnotificações da COVID-19 no país tenham um crescimento exorbitante é o fato do desconhecimento da importância das notificações por partes dos profissionais de saúde, de modo que alguns não notificam a doença ou notificam de maneira inadequada. Acrescido a isso, a não realização da testagem em massa da população dificulta a notificação de casos negativos que é necessário se fazer.

Assim sendo, é necessário que os gestores de saúde se atentem a essa problemática e promovam qualificações a esses profissionais, pois à medida que mais notificações forem feitas, mais novas medidas



positivas serão tomadas e conseguiremos sair triunfantes desse cenário pandêmico que nos assola, caso não, haverá cada vez mais uma progressiva disseminação silenciosa do vírus.

5 Referências

AGÊNCIA BRASIL. *Formulário digital pesquisa subnotificação da covid-19 no Rio*. 2020. Disponível em: <https://agenciabrasil.ebc.com.br/saude/noticia/2020-05/formulario-digital-pesquisa-subnotificacao-covid-no-rio#>. Acesso em 26mai2020.

ARAÚJO, M. M. P.; SILVA, C.G. A importância do sistema de informação de agravos de notificação - SINAN para a vigilância epidemiológica do Piauí. *Revista Interdisciplinar Ciências e Saúde*. v. 2, n. 3. 2015.

BRASIL. Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. *Lei Orgânica da Saúde*. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Brasília, set. 1990.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. *Guia de vigilância epidemiológica*. – 6. ed. – Brasília, 2005.

BRASIL. Ministério da Saúde. *O que é coronavírus? (COVID-19)*. Disponível em: <https://coronavirus.saude.gov.br/>. Acesso em 27/05/2020.

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

GERHARDT, T. E.; SILVEIRA, D. T. (org.). *Métodos de pesquisa*. Coordenado pela Universidade Aberta do Brasil – UAB/UFRGS e pelo Curso de Graduação Tecnológica – Planejamento e Gestão para o Desenvolvimento Rural da SEAD/UFRGS. Porto Alegre: Editora da UFRGS, 2009.

GIL, A. C. *Como elaborar projetos de pesquisa*. 4. ed. São Paulo: Atlas, 2007.

GOLDENBERG, M. *A arte de pesquisar*. Rio de Janeiro: Record, 1997.

NOGUEIRA, A. L. *Estimativa da subnotificação de casos da COVID-19 no estado de Santa Catarina*. 2020. Disponível em: <https://noticias.paginas.ufsc.br/files/2020/05/aqui.pdf>. Acesso: 26mai2020.

SOUSA, S.P.O. et al. Conhecimento sobre doenças e agravos de notificação compulsória entre profissionais da Estratégia Saúde da Família no município de Teresina, estado do Piauí, Brasil – 2010. *Epidemiol. Serv. Saúde*. v. 21. n. 3. Brasília. set. 2012.

TRIVIÑOS, A. N. S. *Introdução à pesquisa em ciências sociais: a pesquisa qualitativa em educação*. São Paulo: Atlas, 1987.



Morbidade hospitalar por influenza no Distrito Federal, Brasil, 2008-2019

**Thaís Barbosa de Oliveira¹, Carolyn Victoria dos Santos Silva², Priscila Silva de Araújo³,
Wellington de Lima Borges¹, Thaliane Barbosa de Oliveira², Maria Glaucia Saraiva Ferreira²,
Luiza Esteves de Melo⁴**

¹Escola Superior de Ciências da Saúde (sanitaristathais@gmail.com).

² Universidade de Brasília, campus Ceilândia.

³ Universidade Paulista, campus Brasília.

⁴ Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal.

Resumo

No Brasil, em 2011, o Ministério da Saúde publicou normativas para o repasse de verbas para os 26 estados, Distrito Federal e municípios, com o objetivo de estabelecer o serviço de vigilância da influenza, e percebeu-se que somente o Distrito Federal apresentava 100% de cobertura de estatísticas vitais da doença desde 2008, o que possibilitava o acompanhamento de sua morbimortalidade. Diante disso, objetivou-se descrever as internações hospitalares por influenza no Distrito Federal, nos períodos de 2008 a 2019. Trata-se de um estudo descritivo e quantitativo, realizado por meio de dados secundários disponíveis no Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS). Observou-se que houve predominância de internações no ano de 2009, o que coaduna com o período de pandemia por influenza A (H1N1). Por outro lado, a taxa de mortalidade foi maior no ano de 2014, em que circulava o subtipo H3N2 na América do Sul. O perfil epidemiológico das internações apresentou predominância do sexo masculino, faixa etária de menores de cinco anos e a maior média de dias de internação por idosos. Identificou-se que esses achados vão ao encontro da literatura científica no que se refere à variável clima e subtipo viral de influenza circulante. Este estudo pode contribuir para identificar a distribuição da morbidade hospitalar da doença no Distrito Federal e estimular o planejamento das ações de prevenção e tratamento da doença.

Palavras-chave: Influenza humana. Morbidade. Hospitalização.

Área Temática: Epidemiologia.



1 Introdução

As doenças do trato respiratório estão entre principais causas de morbimortalidade no mundo (ROCKMAN; LAURIE; BARR, 2020). Nesse grupo, a influenza destaca-se como a infecção viral mais frequente e constitui-se como um desafio para os sistemas de saúde pública, pois atinge cerca de 5 a 15% dos adultos e 20% a 30% das crianças anualmente, tendo como grupo de risco os idosos, crianças na primeira infância e portadores de comorbidades ou imunocomprometidos (WHO, 2020). Isso se deve à capacidade de rearranjo de seu agente etiológico viral com vírus de outras espécies, o que gera novos subtipos de vírus para os quais a maioria das pessoas têm pouca ou nenhuma proteção imunológica (CORTESE *et al.*, 2020).

O agente etiológico da gripe é pertencente à família do *Orthomyxovirus*, denominado vírus influenza, e subdivide-se nos tipos A, B e C, dos quais apenas os do tipo A e B têm relevância clínica em humanos. Os vírus influenza A são divididos em subtipos de acordo com as diferenças de suas glicoproteínas de superfície, tais como: três hemaglutininas (H1, H2 e H3) e duas neuraminidases (N1 e N2), presentes nesses vírus com potencial para infectar seres humanos (CAINI *et al.*, 2016). Essas características, associadas a instabilidades climáticas e geográficas, contribuem para a construção de um potencial pandêmico da doença (SANTOS; GOMES; COSTA, 2020).

A primeira pandemia a ser documentada foi a “gripe russa” em 1889, por influenza A (H2N2), que resultou em cerca de um milhão de óbitos. Porém, a mais grave conhecida foi a “gripe espanhola” em 1918, pelo subtipo H1N1, que levou entre 40 e 50 milhões de pessoas ao óbito. Ainda no século XX, registrou-se, em 1957, a pandemia da “gripe asiática”, pelo subtipo H2N2, que encerrou a vida de cerca de dois milhões de pessoas; em 1968, outra denominada “gripe de Hong Kong” resultou em cerca de um milhão de mortes, pelo subtipo H3N2, ainda em circulação. Posteriormente, a implantação da vacina contra a gripe, no ano de 1999, permitiu importantes avanços na imunoprofilaxia da população, mas, ainda assim, demonstrou-se insuficiente para evitar os 17 mil óbitos registrados na pandemia de 2009, pela “gripe suína”, causada pelo subtipo H1N1 (CHOI; SASTRE, 2020).

As novas vacinas contra a influenza quadrivalente (QIV), licenciadas em 2015, contêm duas cepas de influenza A (A / H1N1 e A / H3N2), assim como duas linhagens B (B Victoria e B Yamagata), enquanto as vacinas trivalentes anteriores (TIV) continham apenas uma linhagem B. A concordância entre a composição da cepa do subtipo vacinal e a cepa do subtipo circulante é fator primordial na efetividade da vacinação durante uma epidemia. No Brasil, estima-se a ocorrência de 20 mil óbitos por influenza anualmente em períodos



epidêmicos, mesmo que a estratégia de vacinação tenha sido iniciada em 1999 e ocorram campanhas anuais, com objetivo de reduzir internações, complicações e óbitos (BELLINGHEN *et al.* 2018).

Em 2011, o Ministério da Saúde (MS) publicou normativas para o repasse de verbas para os 26 estados, Distrito Federal e municípios, com o objetivo de estabelecer o serviço de vigilância de doenças respiratórias, com especial ênfase para a vigilância sentinela da influenza e esquemas de vacinação. Em 2012, Schuck- Paim *et al.* (2012) apontaram que apenas o Distrito Federal apresentava 100% de cobertura de estatísticas vitais de influenza desde 2008. Esse aspecto colabora para o acompanhamento das morbidades hospitalares por essa doença, o que pode servir como subsídio para o planejamento da vacinação anual e a organização da assistência em todos os níveis de atenção. Diante disso, objetivou-se, neste estudo, descrever as internações hospitalares por influenza no Distrito Federal, Brasil, nos períodos de 2008 a 2019.

2 Metodologia

Trata-se de um estudo descritivo, retrospectivo e quantitativo com utilização de dados secundários a respeito das internações hospitalares por influenza, de população residente, no Distrito Federal, de 2008 a 2019. O recorte temporal de 12 anos foi escolhido mediante a disponibilidade dos dados, bem como pela possibilidade de demarcação do ano (2008) que antecedeu a pandemia pelo vírus influenza A/H1N1 (2009) até a disponibilização mais recente dos dados em 2019.

Os dados foram extraídos das Autorizações de Internações Hospitalares (AIH) do Sistema de Informações Hospitalares (SIH) do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS), no domínio *datasus.gov.br*, com marcação da lista de morbidades da Classificação Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde – 10 (CID-10), grupo “Influenza [gripe]”. Selecionou-se as seguintes variáveis relativas aos perfis de internação: sexo, idade, raça/cor, quantidade de dias de permanência no hospital, mês e ano de competência, regime de internação (público ou privado), caráter de internação (eletivo ou urgência), óbitos e taxa de mortalidade. Os dados foram tabulados no programa *Excel (Microsoft Office Home and Student, 2013)*. Para as variáveis qualitativas, calculou-se a frequência relativa das informações e, para as variáveis quantitativas, calculou-se medidas de tendência central e de dispersão (mínimo, máximo, Quartil 1, mediana, Quartil 3 e verificação de possíveis *outliers*) no *software* estatístico R versão 3.6.3.

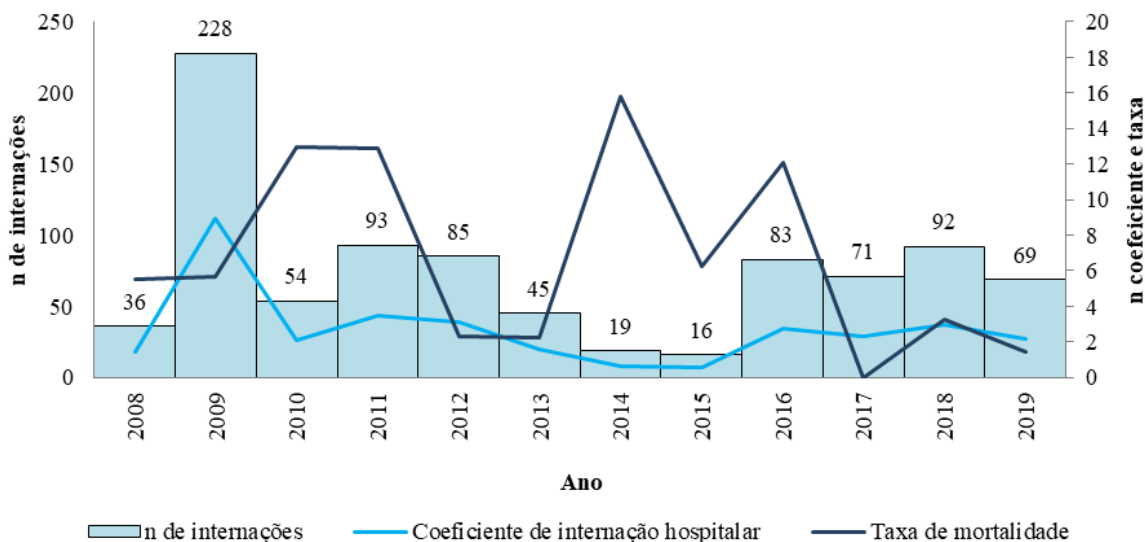
O coeficiente de internação hospitalar por 100 mil habitantes, mensal e anual, foi obtido por meio da divisão entre o número de internações (numerador) segundo local de residência e a população residente (denominador), com dados baseados nos censos demográficos de 2000 e 2010, de acordo com o Instituto

Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Ressalta-se que os dados secundários utilizados nesta pesquisa são públicos e publicizáveis, dispensando, portanto, parecer de submissão e aprovação por Comitê de Ética em Pesquisa (CEP).

3 Resultados e discussão

Nos períodos de janeiro de 2008 a dezembro de 2019, do total de 1.820.009 internações, foram registradas 891 (0,05%) por influenza [gripe] nos serviços públicos e conveniados do Sistema Único de Saúde (SUS) no Distrito Federal, com o registro de 55 (6,17%) óbitos. O ano de 2009 apresentou o maior número de internações (26%, n=228) e, conseqüentemente, o maior coeficiente de internação hospitalar (9/100.000 hab.) quando em comparação aos outros anos. No entanto, o ano de 2014 apresentou a maior taxa de mortalidade (15,79/100.000 hab.) (Figura 1).

Figura 1 - Distribuição anual de internações, coeficiente de internação e taxa de mortalidade por influenza [gripe] no Distrito Federal, Brasil, 2008 a 2019

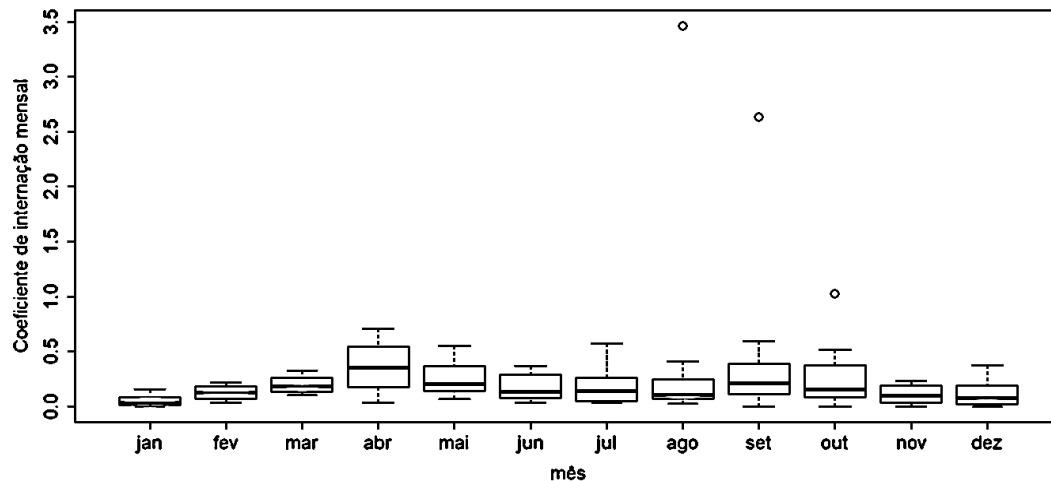


Fonte: DATASUS. Ministério da Saúde. Brasília, 2020. Elaboração Própria.

O aumento do número de internações em 2009 coaduna com o registro da pandemia de influenza A (H1N1) e explica-se que, no ano de 2014, apesar da expansão da vacinação no Brasil, houve a circulação do subtipo H3N2, predominante na América do Sul (RESENDE *et al.*, 2015). As estações de influenza dominadas pelo subtipo H3N2 são tipicamente associadas com a mortalidade de 2 a 3 vezes maior do que em temporadas dominadas pelo subtipo H1N1 e os vírus influenza B (THOMPSON *et al.*, 2003).

Neste estudo, a distribuição dos coeficientes mensais de internação por ano demonstra que os meses de abril, maio, setembro e outubro figuraram com as maiores medianas desses coeficientes (Figura 2). Os meses que apresentam outliers demonstram o aumento do número de internações no ano com registro de pandemia. No Brasil, estudos registram indícios da atividade sazonal da influenza, começando nas regiões equatoriais do Norte e Nordeste entre março e abril, propagando-se para as áreas de clima tropical e subtropical ao Sul, durante a temporada de inverno, em geral, nos meses de junho e julho (CAMUS, 2009; MALHÃO *et al.*, 2013; PAULA; RIBAS, 2016).

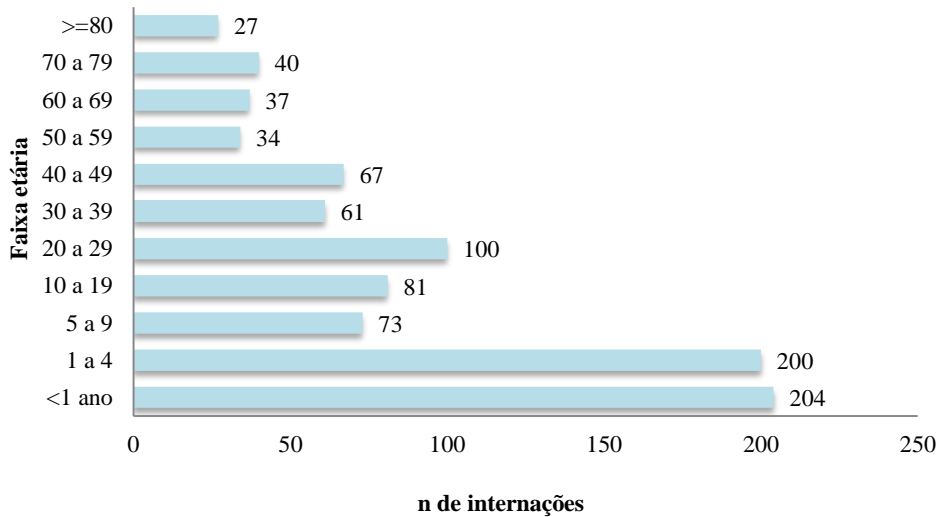
Figura 2 - Distribuição dos coeficientes de internação mensal por influenza [gripe] no Distrito Federal, Brasil, 2008 a 2019



Fonte: DATASUS. Ministério da Saúde. Brasília, 2020. Elaboração Própria.

No que se refere ao perfil epidemiológico das internações, observou-se que o sexo masculino representou 53% (n=475) dos internos e a média de idade foi igual a 21 anos (DP±222), com faixa etária predominante de menores de cinco anos (43%, n=404) (Figura 4). Segundo Almeida e Steinke (2016), o registro da gripe em crianças pode estar associado a instabilidades climáticas. Por outro lado, Nyamusore *et al.* (2018) e Lafond *et al.* (2016) apontam que é a cobertura da imunização por faixa etária que pode influenciar a redução ou o aumento da ocorrência de casos. Ressalta-se que a variável raça não foi preenchida em 86% (n=795) das notificações, dificultando uma mensuração representativa.

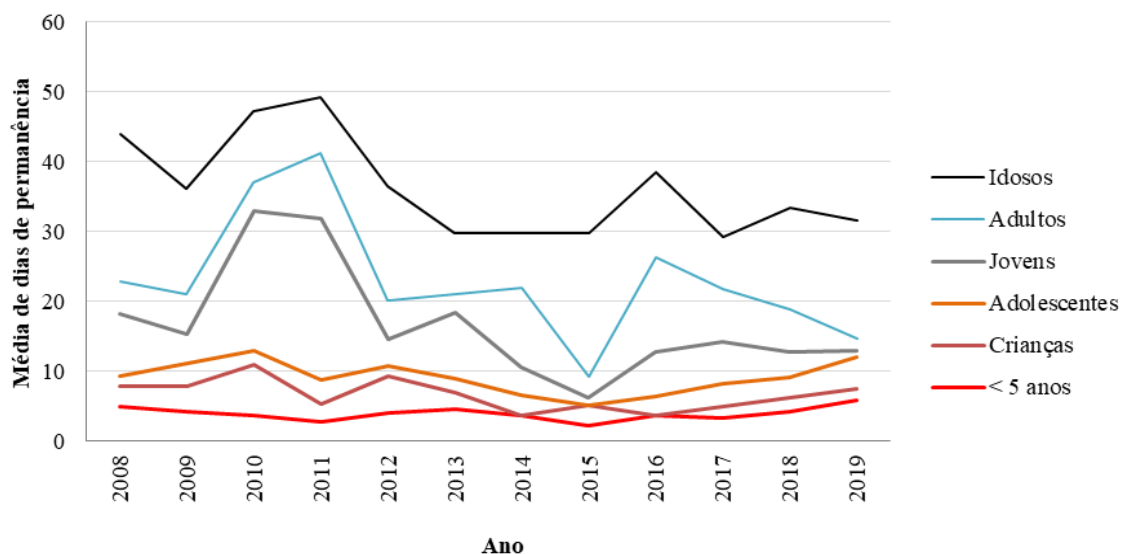
Figura 3. Distribuição das internações por influenza [gripe] por faixa etária, Distrito Federal, Brasil, 2008 a 2019



Fonte: DATASUS. Ministério da Saúde. Brasília, 2020. Elaboração Própria.

Neste estudo, a maioria das internações teve o registro de ocorrência em hospitais públicos (58%, n=522), enquanto que 6% (n=55) foram registradas em hospitais privados e 35% (n=316) não apresentaram essa informação. Além disso, 96% (n=852) das internações foram em caráter de urgência e a média de dias de permanência de internação foi igual a 5 (DP±0,83), com registros mais altos nas faixas etárias de maiores de 60 anos (Figura 4). Segundo Iuliano *et al.* (2018), cerca de 160 mil hospitalizações nesse grupo etário são registradas anualmente por causa relacionada à influenza e pneumonia ou comorbidades.

Figura 4 - Distribuição da média de dias de permanência das internações por influenza [gripe] por faixa etária e ano, Distrito Federal, Brasil, 2008 a 2019





Fonte: DATASUS. Ministério da Saúde. Brasília, 2020. Elaboração Própria.

4 Conclusão

Neste estudo, observou-se que o maior número de internações por influenza se deu em 2009. Por outro lado, a maior taxa de mortalidade foi registrada em 2014. Esse achado coaduna com o que a literatura apresenta a respeito da pandemia de influenza A (H1N1) em 2009 e o subtipo circulante (H3N2) na América do Sul em 2014, que possui de 2 a 3 vezes maior ocorrência de mortalidade do que os outros subtipos. Os meses de abril e setembro apresentaram os maiores coeficientes de internação, o que pode estar associado ao clima da região. A faixa etária predominante neste estudo foi a de menores de cinco anos, porém os idosos apresentaram maiores médias de dias de permanência de internação do que outras faixas etárias. Isso pode estar relacionado à presença de comorbidades.

Dentre os fatores limitantes deste estudo, incluem-se a utilização de dados secundários, que podem não ser totalmente fidedignos à realidade devido à subnotificação ou preenchimento incorreto das fichas de internações. No entanto, ressalta-se que este estudo é original em seu objetivo e busca responder à observação do comportamento de uma doença que tem um histórico pandêmico. Mediante o surgimento de outras doenças, como a Covid-19, transmitida pelo novo coronavírus, também pandêmica, é importante reconhecer a distribuição de doenças respiratórias que irão dividir o espaço epidemiológico com essa doença. Este estudo não esgota todas as possibilidades de discussão sobre o tema, mas pode gerar hipóteses para que outros estudos sejam realizados, assim como pode subsidiar o processo de planejamento de ações de prevenção e tratamento da influenza.

5 Referências bibliográficas

ALMEIDA, E. K. A.; STEINKE, E. T. Casos de internação hospitalar por doenças do aparelho respiratório e sua relação com variáveis meteorológicas no Distrito Federal, entre 2003 e 2012. **Geografia**, v. 41, n. 1, p. 147-165, 2016.

BELLINGHEN, L.V. *et al.* Custo-utilidade da vacina contra influenza quadrivalente versus trivalente no Brasil - comparação de resultados de diferentes tipos de modelos estáticos. **The Brazilian Journal of Infectious Diseases**. v. 22, n.1, p. 1–10, 2018.

CAINI, S. *et al.* Padrões temporais de influenza A e B em países tropicais e temperados: Quais são as lições para a vacinação contra influenza? **PLoS One**. v.11, n.3, p.1-15, 2016.



CAMUS, Albert. Influenza A (H1N1): histórico, estado atual no Brasil e no mundo, perspectivas. **Revista Médica de Minas Gerais**, v. 19, n. 2, p. 132-139, 2009.

CHOI, A.; SASTRE, A.G. Influenza Forensics. **Science Direct**. p. 89-104, 2020.

CORTESE, M. *et al.* Análise Biológica de Sistemas da Resposta Imune à Vacinação contra a Gripe. **Cold Spring Harbor Perspective in Medicine**. v.10, n.5, 2020.

IULIANO, A. Danielle *et al.* Estimates of global seasonal influenza-associated respiratory mortality: a modelling study. **The Lancet**, v. 391, n. 10127, p. 1285-1300, 2018.

LAFOND, K. E. *et al.* Global role and burden of influenza in pediatric respiratory hospitalizations, 1982–2012: a systematic analysis. **PLoS medicine**, v. 13, n. 3, p. e1001977, 2016.

MALHÃO, Thainá Alves *et al.* Um modelo bayesiano para investigação de sobremortalidade durante epidemia de dengue na Região Metropolitana do Rio de Janeiro, Brasil, 2007-2008. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 29, n. 10, p. 2057-2070, 2013.

NYAMUSORE, J. *et al.* The national burden of influenza-associated severe acute respiratory illness hospitalization in Rwanda, 2012-2014. **Influenza and other respiratory viruses**, v. 12, n. 1, p. 38-45, 2018.

PAULA, Marly de Fátima; RIBAS, João Luiz Coelho. A epidemiologia da influenza A (H1N1). **Saúde e Desenvolvimento**, v. 6, n. 4, p.63-75. 2016.

RESENDE, Paola Cristina *et al.* Sequências de genoma inteiro do vírus influenza A (H3N2) isoladas de pacientes brasileiros com doença leve durante a temporada de 2014. **Memórias do Instituto Oswaldo Cruz**, Rio de Janeiro, v. 110, n. 1, p. 148-150, 2015.

ROCKMAN, Steven; LAURIE, Karen; BARR, Ian. Pandemic Influenza Vaccines: What did We Learn from the 2009 Pandemic and are We Better Prepared Now?. **Vaccines**, v. 8, n. 2, p. 211, 2020.

SANTOS, C. J.; SILVA, J. P.; GOMES, V. M.; COSTA, P. J. M.S. Análise da cobertura vacinal contra Influenza (H1N1) e da morbimortalidade por gripe e suas complicações na população senil de Alagoas. **Diversitas Journal**, v. 5, n. 2, p. 840-850, 7 abr. 2020.



SCHUCK-PAIM, Cynthia et al. Were equatorial regions less affected by the 2009 influenza pandemic? The Brazilian experience. **PloS one**, v. 7, n. 8, 2012.

WORLD HEALTH ORGANIZATION - WHO. Seasonal influenza and influenza A(H1N1). **World Health Organization**, 2020. Disponível em: https://www.who.int/ith/diseases/si_iAh1n1/en/. Acesso em: 11 mai. 2020.

Epidemiologia dos casos de sífilis congênita em região de saúde mineira entre 2012-2019

Bianca Sanches Braga Coelho¹, Ananda Calili Rezende Lima²

¹ Universidade Federal de Juiz de Fora, Campus avançado de Governador Valadares (biancasbragac@gmail.com), ² Universidade Federal de Juiz de Fora, Campus avançado de Governador Valadares

Resumo

A sífilis é uma infecção sexualmente transmissível (IST) de caráter sistêmico. Essa infecção afeta cerca de um milhão de gestantes por ano em todo o mundo, provocando mais de 300 mil mortes fetais e neonatais e colocando em risco de morte prematura mais de 200 mil crianças. O presente estudo, objetiva caracterizar os casos de sífilis congênita notificados nos municípios abrangidos pela Superintendência Regional de Saúde de Governador Valadares, Minas Gerais, entre 2012 e 2019, bem como analisar as principais variáveis associadas. Trata-se de um estudo transversal, descritivo e quantitativo. Dados secundários de domínio público foram extraídos do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) e analisados no software Microsoft Excel®, para cálculo de indicadores e distribuição percentual de variáveis. A região estudada apresenta maior incidência em comparação ao estado de Minas Gerais em todo o período analisado, com destaque para 2018, quando se tem incidência cerca de duas vezes maior que a estadual. Em relação à faixa etária materna, há predominância de casos entre mães com idade entre 20 e 29 anos. Acerca da realização de pré-natal, em 87% dos casos houve o acompanhamento da gestação. Contudo, em 8% do total, o diagnóstico da doença só ocorreu após o parto devido à ausência de acompanhamento. Verificou-se que o tratamento concomitante do parceiro foi realizado em apenas 11% dos casos. Quanto ao tratamento materno, em 66% dos casos foram adotadas terapêuticas inapropriadas e, em aproximadamente 17%, não foi realizado. Conclui-se que após o pico de casos em 2018, a sífilis congênita apresenta-se hoje como uma doença de incidência decrescente na região, sugerindo aprimoramento no uso de testes rápidos e no diagnóstico precoce dos casos no atendimento pré-natal. Não obstante, é importante fortalecer as ações preventivas e garantir assistência pré-natal qualificada, vislumbrando o tratamento adequado das gestantes e seus parceiros.

Palavras-chave: Saúde. Sífilis congênita. Epidemiologia.

Área Temática: Epidemiologia.



1 Introdução

A sífilis é uma infecção sexualmente transmissível (IST) de caráter sistêmico, curável e exclusiva do ser humano. É causada pelo *Treponema pallidum*, uma bactéria gram-negativa do grupo das espiroquetas, descoberta em 1905. A principal via de transmissão da doença é o contato sexual, seguido pela transmissão vertical para o feto durante o período de gestação de uma mãe com sífilis não tratada ou tratada inadequadamente (BRASIL, 2019).

A infectividade da sífilis por transmissão sexual é maior (cerca de 60%) nos estágios iniciais (primária, secundária e latente recente), diminuindo gradualmente com o passar do tempo (latente tardia e terciária). Essa maior transmissibilidade deve-se tanto à intensa multiplicação do patógeno, quanto à riqueza de treponemas nas lesões, comuns na sífilis primária e secundária (BRASIL, 2015).

Em gestantes não tratadas ou tratadas inadequadamente, a sífilis pode ser transmitida para o feto mais frequentemente pela via intrauterina, embora também possa ocorrer na passagem do feto pelo canal do parto. A probabilidade de infecção fetal é influenciada pelo estágio da sífilis na mãe e pela duração da exposição fetal. Logo, a transmissão é maior quando a mulher apresenta sífilis primária ou secundária durante a gestação (BRASIL, 2015).

Essa infecção afeta cerca de um milhão de gestantes por ano em todo o mundo, levando a mais de 300 mil mortes fetais e neonatais e colocando em risco de morte prematura mais de 200 mil crianças (BRASIL, 2017). Nesse contexto, o diagnóstico laboratorial desempenha papel fundamental no combate à sífilis, por permitir a confirmação do diagnóstico e o monitoramento da resposta ao tratamento (BRASIL, 2014).

A sífilis congênita é passível de prevenção quando a gestante infectada recebe tratamento adequado e precoce, em que o risco de desfechos desfavoráveis à criança é mínimo. Todavia, em gestantes não tratadas, a infecção pode provocar consequências severas, como abortamento, prematuridade, natimortalidade, manifestações congênitas precoces ou tardias e/ou morte do recém-nascido (BRASIL, 2020).

A notificação compulsória de sífilis congênita em todo o território nacional foi instituída por meio da Portaria nº 542, de 22 de dezembro de 1986. Nos últimos cinco anos, observou-se no Brasil um aumento constante no número de casos de sífilis em gestantes e de sífilis congênita, o que pode ser atribuído em parte pelo aumento da cobertura de testagem, com a ampliação do uso de testes rápidos em Unidades Básicas de Saúde (BENZAKEN et al., 2016; BRASIL, 2012). Por outro lado, houve redução do uso de preservativo, desabastecimento mundial de penicilina e resistência dos profissionais de saúde à administração da penicilina na Atenção Básica a despeito de recomendação por portaria para melhor abordagem da gestante e seu parceiro (MOTTA et al., 2018).

Apesar dos avanços, dados da Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) mostram que os principais desafios para redução da transmissão vertical da sífilis ainda são: baixo número de gestantes adequadamente triadas e tratadas para sífilis, acesso tardio ao pré-natal, limitada utilização de testes rápidos em centros de atendimento, baixa adesão ao tratamento da gestante e parceiro, além da escassez de penicilina (MOTTA et al., 2018).



Nesse contexto, o presente estudo tem como foco os municípios pertencentes à região administrativa da Superintendência Regional de Saúde de Governador Valadares (SRS-GV) que, no período entre 2012 e 2019, experimentou na série histórica um aumento significativo do número de casos de sífilis congênita, passando de 29 casos em 2012 para 158 em 2018.

2 Metodologia

Foi realizado um estudo transversal, de caráter descritivo e abordagem quantitativa. A pesquisa foi realizada por meio da extração de dados da base do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), gerenciado pelo Ministério da Saúde. Foram contabilizados casos de sífilis congênita residentes e notificados em 35 dos 51 municípios pertencentes à região administrativa da Superintendência Regional de Saúde de Governador Valadares (SRS-GV), no período compreendido entre 2012 e 2019. A exclusão dos outros 16 municípios, deve-se à ausência de registros desses casos no SINAN no intervalo estudado.

Os dados foram organizados em planilhas no software Microsoft Excel®, para posterior confecção de gráficos, realização de cálculos de indicadores e distribuição percentual das principais variáveis relacionadas ao cenário epidemiológico da doença na região.

3 Resultados e discussão

Diante da análise da série histórica dos casos de sífilis congênita nos municípios da região administrativa da SRS-GV, é possível notar que a distribuição dos casos por municípios de residência se apresenta de forma difusa e atinge quase a totalidade dos municípios (tabela 1).

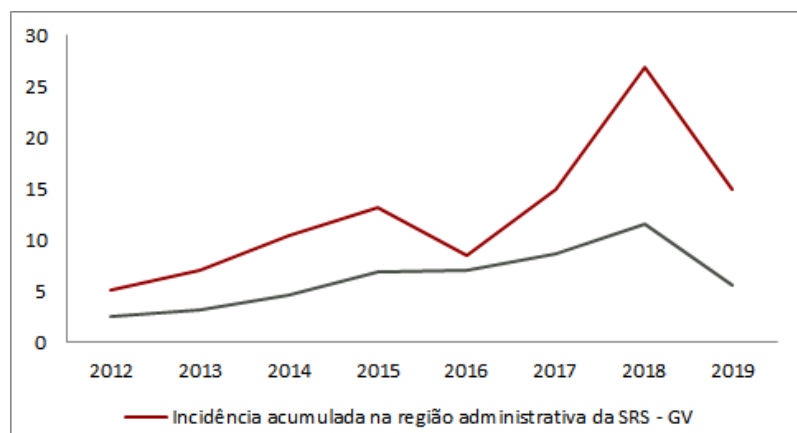
Tabela 1 - Série histórica de casos de sífilis congênita segundo município de residência na região administrativa da Superintendência Regional de Saúde de Governador Valadares, 2012-2019.

MUN RESID MG	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	TOTAL
AIMORÉS	1	2	0	0	0	0	1	1	5
ALPERCATA	1	0	3	0	0	1	3	0	8
CAPITÃO ANDRADE	0	0	0	0	0	1	1	1	3
CENTRAL DE MINAS	0	0	0	0	0	0	1	0	1
CONSELHEIRO PENA	0	1	0	2	0	0	3	1	7
COROACI	0	0	0	1	0	0	1	0	2
CUPARAQUE	1	1	0	0	0	1	0	0	3
ENGENHEIRO CALDAS	0	1	1	0	0	0	1	1	4
FERNANDES TOURINHO	0	0	0	0	0	0	1	2	3
FREI INOCÊNCIO	1	1	0	1	0	4	2	2	11
GALILÉIA	0	1	0	1	0	5	2	3	12
GOIABEIRA	0	0	1	0	0	0	1	1	3
GONZAGA	0	0	0	0	0	0	1	0	1
GOVERNADOR VALADARES	22	28	45	65	41	67	110	69	447
ITABIRINHA	0	0	1	0	0	0	2	1	4
ITANHOMI	0	0	1	2	3	1	2	1	10
ITUETA	0	0	0	0	0	1	0	0	1
JAMPRUCA	0	2	1	0	1	0	0	0	4
MANTENA	0	0	2	0	0	0	5	1	8
MARILAC	0	0	0	2	0	1	0	2	5
MATHIAS LOBATO	0	1	1	0	0	1	2	0	5
RESPLENDOR	2	0	1	2	1	2	4	0	12
SANTA EFIGÊNIA DE MINAS	0	0	0	0	0	0	2	0	2
SANTA MARIA DO SUAÇUI	0	0	0	0	0	0	1	0	1
SANTA RITA DO ITUETO	0	0	0	0	0	0	1	0	1
SÃO GERALDO DA PIEDADE	0	3	0	0	0	0	0	0	3
SÃO GERALDO DO BAIXIO	0	0	0	1	0	0	0	0	1
SÃO JOÃO DO MANTENINHA	0	0	0	0	0	2	0	0	2
SÃO JOÃO EVANGELISTA	0	0	1	1	0	0	1	0	3
SÃO JOSÉ DA SAFIRA	0	0	0	0	1	0	0	0	1
SARDOÁ	1	0	1	0	0	0	0	0	2
SOBRÁLIA	0	0	0	0	0	0	5	0	5
TARUMIRIM	0	0	1	0	1	0	2	1	5
TUMIRITINGA	0	0	1	0	2	2	2	1	8
VIRGOLÂNDIA	0	0	0	0	0	0	1	0	1
TOTAL	29	41	61	78	50	89	158	88	594

Fonte: SINANNET/SRS-GV.

A região estudada apresenta maior incidência em comparação ao estado de Minas Gerais em todo o período analisado (figura 1), ainda que com uma considerável diminuição do número de casos em 2019. Vale ressaltar que a redução observada em 2019, também ocorreu de maneira concomitante em todo o estado e, por essa razão, a região continuou apresentando índices de incidência expressivamente maiores.

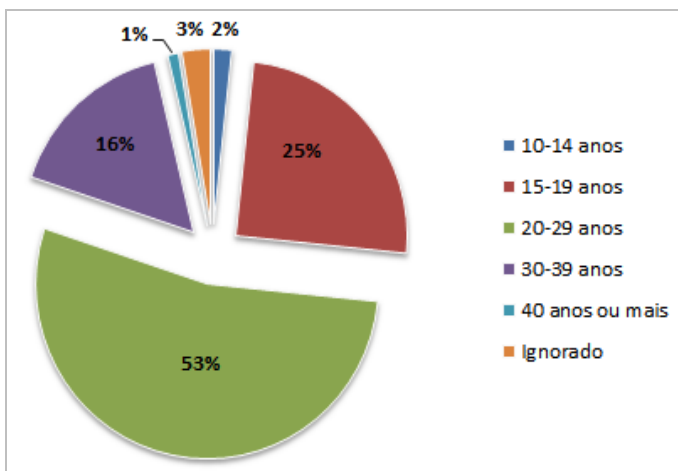
Figura 1: Incidência de sífilis congênita por ano diagnóstico na região administrativa da Superintendência Regional de Saúde de Governador Valadares e no estado de Minas Gerais, 2012-2019.



Fonte: SINANNET/SRS-GV.

Em relação à faixa etária materna (figura 2), nota-se uma predominância de casos de sífilis congênita em mães com idade entre 20 e 29 anos, o que pode ser justificado pelo maior número de registros de nascidos vivos de mães dessa faixa etária, quando comparado ao número de registros correspondentes às outras faixas no estado de Minas Gerais, segundo informações obtidas no Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (SINASC).

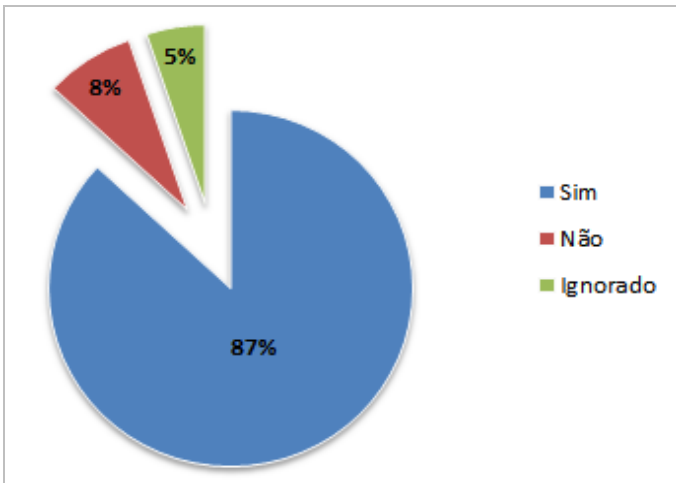
Figura 2 - Distribuição percentual do número de casos de sífilis congênita segundo faixa etária da mãe na região administrativa da Superintendência Regional de Saúde de Governador Valadares, 2012-2019.



Fonte: SINANNET/SRS-GV.

No que se refere à realização de pré-natal (figura 3), em 87% dos casos notificados houve o acompanhamento adequado da gestação. Entretanto, em aproximadamente 8% do total, o diagnóstico materno foi tardio, ocorrendo somente após o parto.

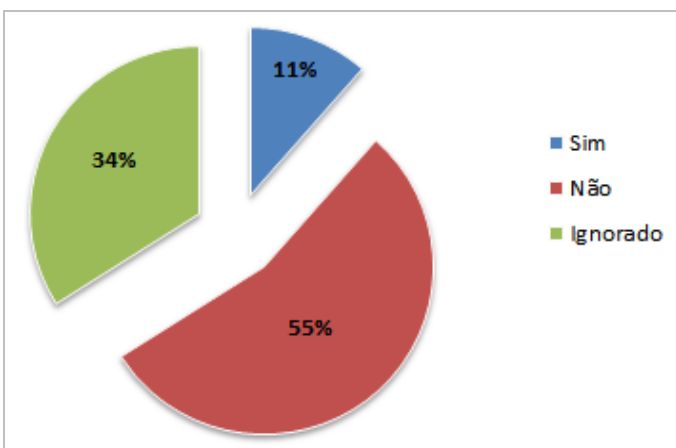
Figura 3 - Distribuição percentual do número de casos de sífilis congênita segundo realização de pré-natal na região administrativa da Superintendência Regional de Saúde de Governador Valadares, 2012-2019.



Fonte: SINANNET/SRS-GV.

Tratando-se do tratamento concomitante do parceiro (figura 4), a incompletude de dados se apresentou como um problema durante o estudo, sendo que em cerca de 34% dos casos, o preenchimento dessa variável foi ignorado. Ainda assim, é possível observar que essa é uma dificuldade a ser enfrentada, visto que em apenas 11% dos casos analisados houve o tratamento concomitante dos parceiros das gestantes infectadas.

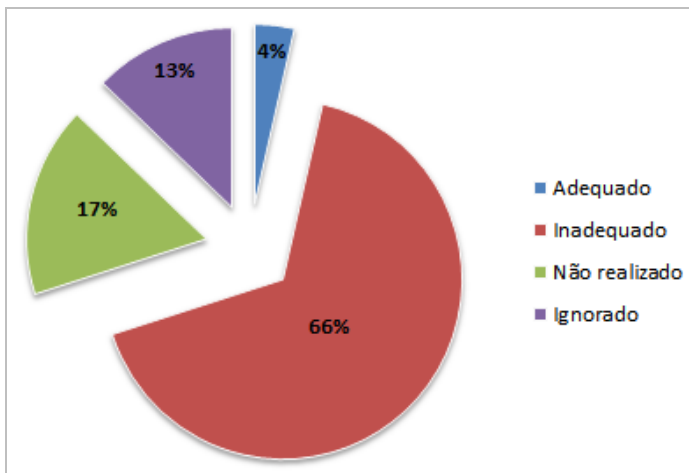
Figura 4 - Distribuição percentual do número de casos de sífilis congênita segundo tratamento concomitante do parceiro na região administrativa da Superintendência Regional de Saúde de Governador Valadares, 2012-2019.



Fonte: SINANNET/SRS-GV.

No que se diz respeito ao tratamento da mãe infectada (figura 5), pode-se observar que em 66% dos casos o esquema terapêutico adotado foi inadequado, o que caracteriza um obstáculo no combate a essa enfermidade, uma vez que contribui para o aumento dos riscos de infecção fetal. De maneira complementar, em 17% dos casos o tratamento da gestante não foi realizado.

Figura 5 - Distribuição percentual do número de casos de sífilis congênita segundo esquema de tratamento da mãe na região administrativa da Superintendência Regional de Saúde de Governador Valadares, 2012-2019.



Fonte: SINANNET/SRS-GV.

4 Conclusão

Diante do exposto, observa-se que após um aumento exorbitante em seu número de casos em 2018, a sífilis congênita apresenta-se hoje como um agravo de incidência decrescente não somente no município polo de Governador Valadares, mas em toda sua região administrativa. Logo, é possível correlacionar a redução expressiva do número de casos em 2019 ao aprimoramento no uso dos testes rápidos e no diagnóstico precoce no atendimento pré-natal.

É de extrema importância fortalecer as ações educativas e preventivas, por meio da realização de ações de educação em saúde na comunidade por parte da Atenção Básica, com vistas ao combate às ISTs, visto que a falta de informação e instrução da população acerca da temática, é um dos principais fatores associados a aumentos substanciais do número de casos dessas enfermidades.

Ademais, destaca-se a necessidade de uma assistência pré-natal qualificada, um monitoramento mais próximo, além de uma avaliação constante e mais efetiva não somente das gestantes, como também de seus parceiros, que muitas vezes não realizam o tratamento expondo as parceiras ao risco de reinfecção durante a gestação.



Por fim, destaca-se que o presente estudo se configura como um instrumento de vigilância, visando promover a disseminação de informações relevantes de qualidade, com potencial para contribuir com a orientação de ações em saúde pública, como o aumento da divulgação de medidas preventivas e o planejamento de novas alternativas para melhora do quadro epidemiológico de sífilis congênita na região.

5 Referências Bibliográficas

BENZAKEN, Adele Schwartz; FRANCHINI Miriam; BAZZO, Maria Luiza; GASPAR, Pâmela Cristina; COMPARINI, Regina. Manual técnico para o diagnóstico da sífilis. 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria N. 77, Brasília, 12 de janeiro de 2012. Dispõe sobre a realização de testes rápidos, na atenção básica, para a detecção de HIV e sífilis, assim como testes rápidos para outros agravos, no âmbito da atenção pré-natal para gestantes e suas parcerias sexuais. Brasília: Ministério da Saúde, 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Boletim Epidemiológico. Brasília. DF. V.48.n.36/2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Atenção Integral às Pessoas com Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST)/Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. – Brasília: Ministério da Saúde, 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Prevenção da Transmissão Vertical do HIV, Sífilis e Hepatites Virais / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. – Brasília: Ministério da Saúde, 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Atenção Integral às Pessoas com Infecções Sexualmente Transmissíveis / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais. – Brasília: Ministério da Saúde, 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Programa Nacional de DST e Aids. Transmissão Vertical do HIV e Sífilis: Estratégias para Redução e Eliminação [Internet]. Brasília, DF; 2014.

MOTTA, Isabella Almeida et al. Sífilis congênita: porque a sua prevalência continua tão alta?. Revista de Medicina de Minas Gerais, 2018.



Panorama epidemiológico da sífilis gestacional em um estado do extremo norte brasileiro

Dandara Melo Honorato ¹, Alexandre Souza dos Santos ², Euller Sergio Mileo de Oliveira Júnior ³, Jéssica Vasconcelos Olivetto ⁴, Luísa Lyra Rodrigues ⁵, Nicole Marques Dantas ⁶, Simone Lopes de Almeida ⁷

¹ Universidade Federal de Roraima - UFRR (meddandara@gmail.com)

²⁻⁷ Universidade Federal de Roraima – UFRR

Resumo

O presente estudo visa delinear o perfil epidemiológico da sífilis em gestantes no estado de Roraima, no período de 2010-2018, por meio de análise de dados disponibilizados no Sistema de Informações e Agravos de Notificação (SINAN). Os achados evidenciaram a prevalência de sífilis entre gestantes residentes de Boa Vista, de idade reprodutiva, sem ensino superior e de raça parda. Concluiu-se que a sífilis gestacional apresenta-se como um risco ascendente à saúde materno-infantil no estado, o que atenta para a necessidade de traçar novas estratégias de combate e prevenção.

Palavras-chave: Sífilis; Epidemiologia; Sistema de informação

Área Temática: Epidemiologia.



1 Introdução

A sífilis é uma doença infectocontagiosa com manifestações cutâneas e sistêmicas. Sua transmissão se dá principalmente pela via sexual - onde o contágio é maior nos estágios iniciais da infecção, sendo reduzido gradativamente à medida que ocorre a progressão da doença -, mas também pela via transplacentária ou hematogênica, caracterizando outras duas formas de sífilis: gestacional e congênita (VERONESI, 2015).

O agente etiológico é a bactéria *Treponema pallidum*, gênero *Treponema*, da família dos *Treponemataceae*. Tem formato espiral, é gram-negativa e possui flagelos em sua porção distal. (AVALLEIRA & BOTTINO, 2006).

Epidemiologicamente, a sífilis é mais comum em adultos jovens que já iniciaram a vida sexual, e não possui predileção racial ou de gênero. Atinge geralmente pessoas com baixas condições socioeconômicas, condições higiênicas precárias e comportamento sexual de risco, persistindo no Brasil como um grave problema de saúde pública, sobretudo na população materno-infantil (VERONESI, 2015).

Na ausência de tratamento, as mulheres grávidas infectadas podem transmitir a para o feto através da via transplacentária ou durante o parto, mais comumente durante os primórdios gestacionais, e constituem o quadro de sífilis gestacional (VERONESI, 2015). Essa infecção materno-fetal pode resultar em parto prematuro, abortamento, morte do feto intraparto ou em sífilis congênita, uma entidade clínica que pode ainda se subdividir em precoce ou tardia (FEBRASGO, 2018).

A notificação compulsória de gestantes com sífilis em todo o território nacional foi instituída por meio da Portaria nº 33 de 14 de julho de 2005. Desse ponto, é registrada no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) mediante o preenchimento e envio da Ficha de Investigação de Sífilis em Gestante. Devido à necessidade de diminuir a subnotificação da sífilis gestacional, definiu-se pela nota informativa nº 02-SEI/2017 - DIAHV/SVS/MS que todos os casos de mulheres diagnosticadas com sífilis durante o pré-natal, parto e/ou puerpério devem ser notificados como sífilis em gestantes e não sífilis adquirida (BRASIL, 2017).

Este trabalho objetiva descrever o panorama epidemiológico da sífilis em gestantes em Roraima no período de 2010 a 2018 e delinear o perfil mais acometido pelo agravo.

2 Metodologia

Trata-se de um estudo epidemiológico, de abordagem quantitativa, realizado a partir de casos epidemiológicos notificados e confirmados de sífilis gestacional no estado de Roraima, no período de 2010 a 2018, obtidos através do



Sistema de Informação e Agravos de Notificação (SINAN) e do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS), e tabulados no Excel para posterior análise.

3 Resultados e discussão

Durante o período entre 2010 a 2018, o Brasil confirmou e notificou um total de 284.013 casos de sífilis em gestantes, aumentando gradualmente a quantidade com o decorrer dos anos, segundo o Departamento de informática do Sistema Único de Saúde do Brasil (DATASUS). O estado de Roraima segue o mesmo padrão do panorama nacional, tendo confirmado e notificado 853 casos, segundo dados do mesmo departamento. Esse estado no norte setentrional do país teve um aumento nos casos de forma ainda mais significativa a partir de 2015, ano em que houve um significativo crescimento populacional de imigrantes advindos da Venezuela em uma tentativa de fugir de uma crise social e humanitária instalada naquele país (ESTRELLA, 2019).

É importante pautar, em primeiro plano, que as consultas pré-natais constituem um fator importante na diminuição dos casos sífilis congênita, uma vez que através dos exames diagnósticos, pode-se realizar uma intervenção rápida e eficaz afim de diminuir e/ou impedir as chances de uma infecção materno-fetal e posterior sífilis congênita. Além disso, o pré-natal é importante para o diagnóstico da infecção em gestantes e, conseqüentemente, para que haja a notificação da doença aos órgãos de vigilância epidemiológica, de forma a contribuir para que haja a criação de medidas que objetivem combater essa enfermidade. Contudo, em Roraima, observou-se que há uma grande falha no tratamento da sífilis durante a gestação, principalmente por um pré-natal inadequado, o que afeta de forma significativa a qualidade da saúde materno-infantil do estado. (LINS, 2014).

Tabela 1 – Número de casos no período de 2010-2018.

ANO DE DIAGNOSTICO	RORAIMA
2010	26
2011	26
2012	76
2013	98
2014	79
2015	114
2016	150
2017	102



2018	182
Total	853

Fonte: Ministério da Saúde/SVS - Sistema de Informação de Agravos de Notificação - Sinan Net

Em relação à variante dos municípios de notificação, percebe-se o predomínio expressivo de sífilis gestacional no município de Boa Vista, evidenciando o total de 749 notificações, que contabilizam 87,8% do total de casos confirmados. Essa quantidade concentrada de notificações ocorre pois Boa Vista é o município com a maior população do estado, e tem a maior cobertura de serviços de saúde. Rorainópolis e Caracará, segundo e terceiro município com maior população no estado, respectivamente, apresentam ambos 20 casos (2,3%). Os demais municípios apresentam porcentagens abaixo de 1,5%.

Tabela 2 – Número de casos em cada município do Estado de Roraima

MUNICÍPIO	CASOS
ALTO ALEGRE	5
AMAJARI	7
BOA VISTA	749
BONFIM	10
CANTÁ	6
CARACARÁ	20
CAROEBE	12
IRACEMA	3
MUCAJAÍ	8
NORMANDIA	2
PACARAIMA	8
RORAINÓPOLIS	20
SÃO JOÃO DA BALIZA	1
SÃO LUÍS	1
UIRAMUTÃ	1
TOTAL	853

Fonte: Ministério da Saúde/SVS - Sistema de Informação de Agravos de Notificação - Sinan Net

Ao fazer uma análise da faixa etária, há um predomínio de gestantes infectadas com idades entre 20-39 anos, totalizando 552 casos (64,7%), um pouco abaixo das taxas nacionais. Destaca-se, ainda, uma quantidade significativa em meio a adolescentes; em torno de 31,4% (269 casos) corresponde a gestantes na faixa etária de 15-19 anos, seguido por gestantes de 40-59 anos, contendo 17 casos (1,9%). Observa-se que essa quantidade expressiva de casos em adolescentes é acima das taxas do Brasil, que representa 25,3% do total (DATASUS). Ainda é válido ressaltar que um estudo publicado em 2015 apontou que, enquanto houve um declínio geral na fecundidade na adolescência no país, em áreas da região norte a taxa apresentou aumento, estando Roraima destacada (CAVENAGHI, 2015). Apesar de dados preocupantes, as campanhas preventivas feitas em escolas públicas da capital roraimense são pontuais e pouco específicas, daí a necessidade de intervenções em saúde sexual e planejamento familiar para jovens dessa faixa etária (SILVA et al, 2018). Por fim, faixa etária entre 10-14 anos é a que possui o menor número de casos, com 15 notificações (1,7%), o que pode ser fundamentado pela própria classificação da doença como Infecção Sexualmente Transmissível (IST).

Tabela 3 – Número de casos segundo faixa etária em Roraima no período 2010-2018.

	FAIXA ETÁRIA	CASOS	
	10/14	15	
	15-19	269	
	20-39	552	
	40-59	17	
Fonte: Ministério da Informação de Agravos de	Total	853	Saúde/SVS - Sistema de Notificação - Sinan Net

Ao analisar a variante de grau de escolaridade, percebe-se que as gestantes acometidas apresentaram, principalmente, ensino médio completo, com 226 casos (26,7%), seguido por ensino fundamental incompleto com 205 (24%) e então, ensino médio incompleto, composto por 158 casos. Destaca-se uma prevalência relevante em meio a pacientes com baixa escolaridade; em torno de 32% (814 casos) corresponde a gestantes com até o ensino fundamental. Os dados se relacionam com baixos acesso à informação e condição socioeconômica. Ainda assim, números entre maiores escolaridades são relativamente expressivos; quase 50% dos casos (somatório de 413) correspondem a mulheres com ensino médio e ensino superior completos e incompletos, o que pode revelar baixa eficácia de campanhas de prevenção, mas também uma maior busca por atendimento e testagem entre elas.

Em 2012, uma pesquisa realizada em Boa Vista observou que quanto maior a escolaridade, maior a adequação do rastreamento para sífilis, enquanto mulheres de menor escolaridade ficam expostas a maior risco para o agravo (LINS, 2012, p. 3541 *apud* LINS, 2014, p. 43). Logo, entende-se que a subnotificação pode subestimar os resultados entre menores escolaridades.

Ainda vale salientar que para 156, cerca de 18% dos casos notificados, tal informação foi ignorada/em branco, o que revela erros na notificação ou capacitação inadequada dos profissionais responsáveis.

Tabela 4 – Número de casos segundo escolaridade em Roraima no período 2010-2018.

Fonte:

UF de notificação	Ignorado ou em branco	Analfabeto	Ensino Fundamental incompleto	Ensino Fundamental completo	Ensino Médio completo ou incompleto	Educação superior completa Ou incompleta	Total
Roraima	156	7	205	62	386	37	853

Ministério da Saúde/SVS - Sistema de Informação de Agravos de Notificação - Sinan Net

Quanto à variante de raça, há predomínio massivo de entre gestantes da raça parda, com o total de 700 notificações, que contabilizam 82% do total de casos confirmados. Ao comparar informações do Censo 2010, a taxa de população parda no estado era de 61%, o que revela uma prevalência ligeiramente desproporcional de casos de sífilis em gestante em meio às raças. Ainda, à comparação de dados do sistema de informação para o panorama nacional no mesmo período, evidenciou-se uma prevalência de 48% de mulheres pardas afetadas; o perfil de raça prevalente é o mesmo, mas denota uma exposição menos expressiva do que os achados no estado setentrional. Assim, mulheres de raça parda em Roraima representam uma maior vulnerabilidade frente à infecção. As demais raças apresentaram números menos significativos, com 56 casos em mulheres brancas, 37 em indígenas e 35 pretas. Há, novamente, uma desproporção, visto que o número pessoas brancas, segundo o Censo 2010, representava quase o dobro de indígenas em Roraima, o que pode denotar também uma vulnerabilidade entre essas. Em 18 notificações, a informação foi ignorada/em branco.

Tabela 5 – Número de casos em cada raça no estado de Roraima no período 2010-2018

Roraima	18	56	35	7	700	37	853
---------	----	----	----	---	-----	----	-----

Fonte: Ministério da Saúde/SVS - Sistema de Informação de Agravos de Notificação - Sinan Net



4 Conclusão

Por meio das análises do estudo, pode-se perceber a ascensão, na última década, dos casos confirmados de sífilis em gestantes no Estado de Roraima. Foi notado um predomínio do agravo em mulheres de idade entre 20-39 anos, com escolaridade até o ensino médio (completo e incompleto), da raça parda, além da concentração de notificações na capital Boa Vista.

Logo, fica evidente a importância de aprimoramento das estratégias de prevenção, com foco em educação em saúde, qualidade do pré-natal e no planejamento familiar, além de garantir o tratamento, em visão de diminuir o risco para a saúde materno-infantil no panorama estadual. Ainda, percebe-se que a subnotificação e o erro no preenchimento da ficha de notificação atrapalham no traço do perfil epidemiológico, o que requer capacitação da equipe, a fim de fornecer dados com maior acurácia.

5 Referências bibliográficas

AVELLEIRA, João Carlos Regazzi; BOTTINO, Giuliana. **Sífilis: diagnóstico, tratamento e controle. An. Bras. Dermatol.**, Rio de Janeiro, v. 81, n. 2, p. 111-126, Mar. 2006. Disponível em

<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0365-05962006000200002&lng=en&nrm=iso>. Acessado em 28 de maio de 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle de Doenças Sexualmente Transmissíveis. **Manual Técnico para Diagnóstico da Sífilis**. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2016. 52 p.

BRASIL. Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle de Infecções Sexualmente Transmissíveis do HIV/AIDS e Hepatites Virais. **Nota Informativa nº 02-SEI/2017 em 13 de outubro de 2017**. Altera os Critérios de Definição de Casos para notificação de Sífilis Adquirida, Sífilis em Gestantes e Sífilis Congênita. Disponível em:

<http://www.aids.gov.br/system/tdf/legislacao/2017/-notas_informativas/nota_informativa_sifilis.pdf?file=1&type=node&id=64980&force=1>. Acesso em: 29 de maio de 2020.

CAVENAGHI, Suzana Marta. Fecundidade de jovens e acesso à saúde sexual e reprodutiva no Brasil: desigualdades territoriais. **População, espaço e sustentabilidade: contribuições para o desenvolvimento do Brasil**, v. 1, p. 231-74, 2015.

ESTRELLA, Carolinne Victória Farias. **Estudo epidemiológico acerca das infecções sexualmente transmissíveis e HIV/AIDS na população venezuelana residente no município de Boa Vista, Roraima**. 2019. Conclusão de curso (Bacharelado em Enfermagem) - Universidade Federal de Roraima, [S. l.], 2019.



FOCACCIA, Roberto; VERONESI, Ricardo. **Tratado de Infectologia** – 5ª edição, editora Atheneu, São Paulo, 2015.

IBGE - INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. Censo Demográfico, 2010. Disponível em: <<https://cidades.ibge.gov.br/brasil/rr/pesquisa/23/22107>>.

LINS, C.D.M. **Epidemiologia da sífilis gestacional e congênita no extremo norte setentrional da Amazônia**. 2014. Dissertação de Mestrado (Mestrado em Ciências da Saúde) – Universidade Federal de Roraima, [S.l.], 2014. Disponível em: http://www.btdt.ufrb.br/tde_arquivos/6/TDE-2014-07-14T120900Z-166/Publico/CynthiaDantasdeMacedoLins.pdf. Acesso em: 25 maio 2020.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Departamento de informática do SUS. Informações de Saúde. **Doenças e Agravos de Notificação - de 2007 em diante**. Disponível em: <<http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?sinannet/cnv/sifilisgestanteRR.def> > Acesso em: 28 maio 2020

FEBRASGO. **Sífilis na gravidez**, 2018.. Disponível em: <<https://www.febrasgo.org.br/pt/noticias/item/700-sifilis-na-gravidez>>. Acesso em: 25 de maio de 2020.

SILVA, et al. ADOLESCÊNCIA E SEXUALIDADE: UMA INTERVENÇÃO EDUCATIVA EM UMA ESCOLA PÚBLICA DE BOA VISTA - RORAIMA. **Revista Compartilhar-Reitoria**, v. 3, n. 1, p. 30-33, 2018.



Estudo epidemiológico dos acidentes de trânsito no Brasil: reflexão sobre a meta de redução proposta pela Organização das Nações Unidas e o cenário da pandemia do SARS-CoV-2

Thaynara Cecilia Silva dos Santos ¹, João Victor Bulhão de Moura ²

¹ Universidade Federal do Maranhão (thaynara.cecilia@discente.ufma.br)

² Universidade Federal do Maranhão

Resumo

A insegurança viária é um caso de saúde pública por ocasionar elevada morbimortalidade. Desse modo, uma das metas estabelecidas pela Organização das Nações Unidas (ONU) foi reduzir pela metade o número global de mortes e ferimentos por acidentes de trânsito até 2020. **O objetivo deste estudo é descrever a epidemiologia dos acidentes de trânsito no Brasil no período de 2015 a 2020, a fim de observar o comportamento dos indicadores brasileiros em relação às metas estipuladas pela ONU. A pesquisa foi realizada a partir dos dados disponíveis no DATASUS. Foram avaliados os indicadores do Sistema de Internações Hospitalares e do Painel de Monitoramento sobre Mortalidade por Causas Específicas. Em relação a 2015, o ano de 2019 apresentou redução de apenas 22,51% em internações por acidentes de trânsito e 22,60% em óbitos totais por acidentes de transporte terrestre. Analisando janeiro a março de 2015 a 2020, as internações até 2019 diminuíram 16,63% e os óbitos 21,93%, enquanto em 2020 houve uma súbita queda de 53,65% e 66,05%, respectivamente, em relação a 2015. Medidas como o Código de Trânsito Brasileiro, a Lei Seca e o Plano Nacional de Redução de Mortes e Lesões influenciaram essas reduções. Entretanto destaca-se a hipótese de que redução abrupta de acidentes em 2020 é decorrente do isolamento social ocasionado pela pandemia do vírus SARS-CoV-2. Conclusão: Até 2019 o Brasil estava distante de atingir a meta proposta pela ONU, entretanto observou-se uma diminuição abrupta de acidentes associada à quarentena.**

Palavras-chave: Acidentes de Trânsito. Nações Unidas. Pandemias.

Área Temática: Epidemiologia.



1 Introdução

Acidente caracteriza-se como um evento não intencional e evitável, causador de lesões físicas e emocionais. Os acidentes de transporte enquadram-se como uma causa externa de morbidade e mortalidade pela Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas relacionados à Saúde (BRASIL, 2017).

A segurança viária destaca-se como um caso de saúde pública por apresentar elevado número de óbitos e lesões de longa duração que prejudicam a qualidade de vida dos cidadãos, os serviços públicos e a economia nacional, por meio de danos físicos, psicológicos, materiais e perda da produtividade. Pode-se considerar a violência no trânsito uma epidemia que possivelmente ocupará a 7ª posição dentre as maiores causas de mortalidade no mundo em 2030, caso medidas de combate não sejam instauradas (AMBEV, 2017).

Com o intuito de estabelecer um plano de ação para promover o desenvolvimento econômico, social e ambiental de forma sustentável, a Organização das Nações Unidas (ONU) criou, em 2015, a Agenda 2030 para o Desenvolvimento Sustentável. O documento possui 17 objetivos e 169 metas que devem ser alcançados durante os 15 anos subsequentes. Sob essa perspectiva, o terceiro objetivo da Agenda 2030 é assegurar uma vida saudável e promover o bem-estar para todos, em todas as idades, e dentre as suas metas inclui-se reduzir pela metade o número global de mortes e ferimentos por acidentes de trânsito até 2020 (ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS, 2015).

Assim, o objetivo do presente estudo é descrever o comportamento epidemiológico dos acidentes de trânsito no Brasil no período de 2015 a 2020, a fim de observar como os indicadores brasileiros estão se comportando em relação às metas estipuladas pela ONU.

2 Metodologia

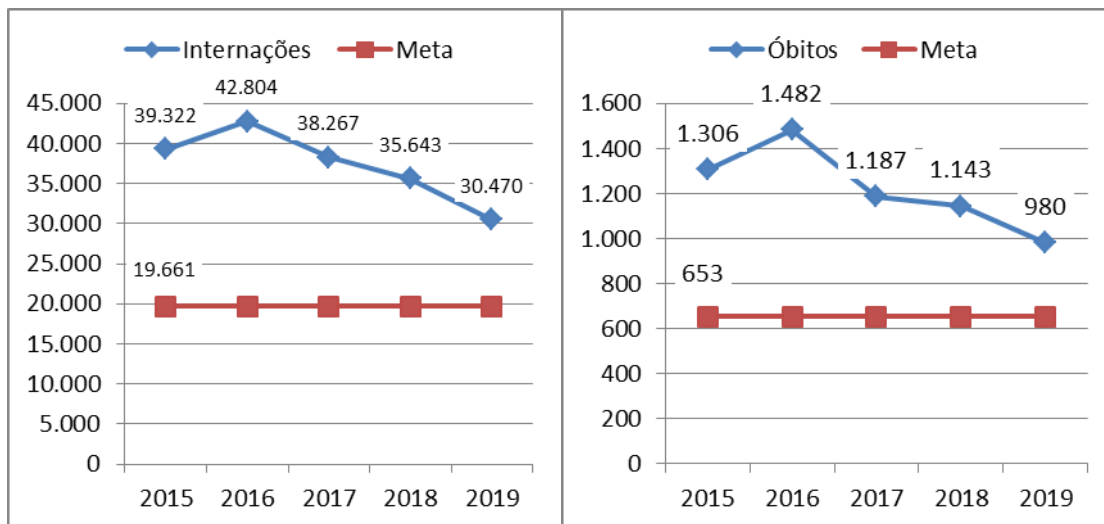
Este é um estudo transversal, descritivo, retrospectivo e quantitativo, realizado no mês de maio de 2020. Os dados foram coletados a partir das informações disponíveis no site TABNET/DATASUS (<https://datasus.saude.gov.br>), por meio do Sistema de Internações Hospitalares do SUS (SIH) e do Painel de Monitoramento sobre Mortalidade por Causas Específicas da Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS). No SIH foram coletados **dados Consolidados AIH (RD), por local de residência, a partir de 2008** na categoria “acidentes de trânsito”. No banco de dados da SVS foram selecionados apenas os casos de “acidentes por transportes terrestres”.

A análise foi realizada através de estatística descritiva simples e comparativa entre os dados nacionais e de diferentes regiões brasileiras no período de 2015 a 2020, compreendidos **como marcos relacionados às metas estabelecidas pela ONU expostas na Agenda 2030**.

3 Resultados e discussão

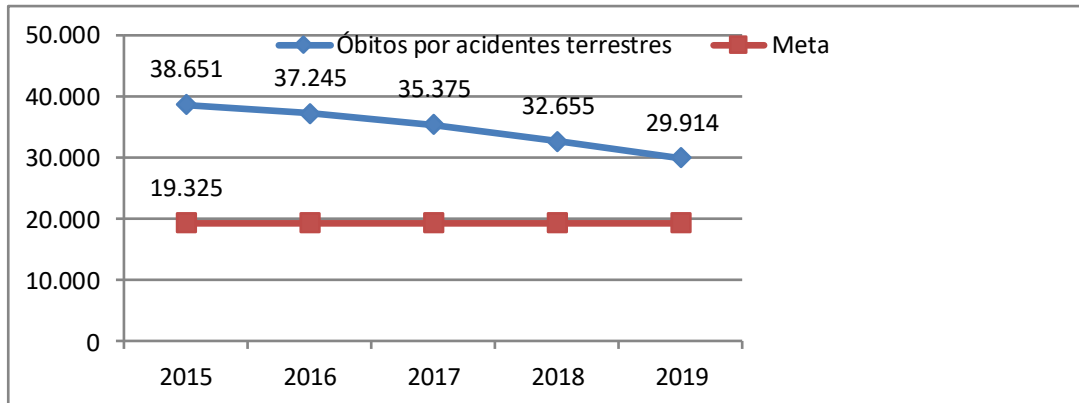
Entre os anos de 2015 e 2019 foram registrados no SIH o total de 186.506 internações por acidentes de trânsito, que culminaram em 6.098 óbitos. Conforme a figura 1, apesar de ocorrer um aumento de internações e óbitos em 2016, a tendência dos anos posteriores foi de redução. Contudo, em comparação com os dados de 2015, o ano de 2019 apresentou uma redução de apenas 22,51% em internações e 24,96% em óbitos após internação, o que foi insuficiente para alcançar a meta da ONU de redução pela metade.

Figura 1 – Óbitos após internação por acidentes de trânsito entre 2015 e 2019.



O Painel de Monitoramento sobre Mortalidade por Causas Específicas apresenta dados sobre a mortalidade por diversas causas, independente se houve ou não internação hospitalar. Contudo, as notificações de 2020 ainda não foram inseridas na plataforma. Dessa maneira, foram analisados os dados até 2019, representados na figura 2, que aponta progressivo decaimento do número de mortes provocado por acidentes de trânsito terrestres. Entretanto não foi suficiente para alcançar a meta, representando uma redução de apenas 22,60%.

Figura 2 – Óbitos por acidentes terrestres registrados na SVS de 2015 a 2019.

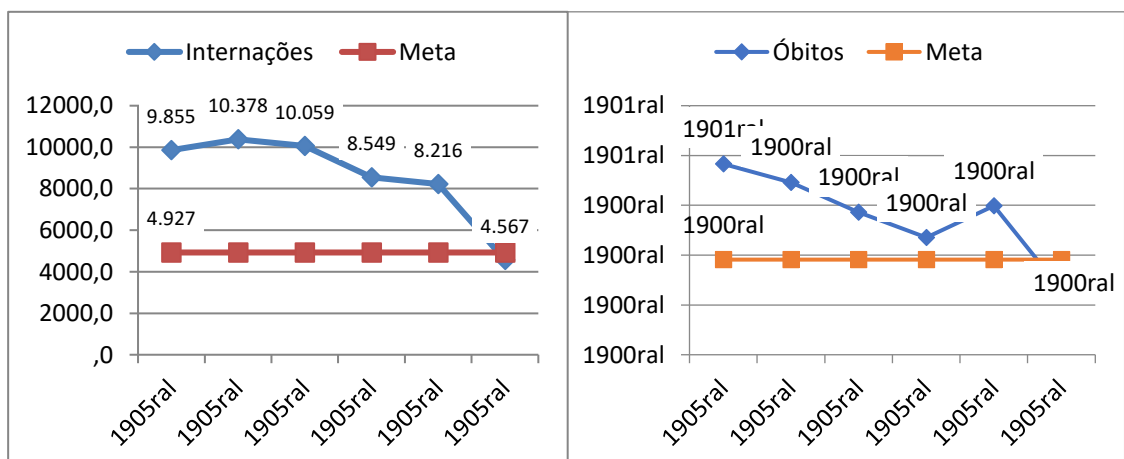


Como os dados de 2020 fornecidos pelo SIH até o momento atual só incluem o período de janeiro a março, foi realizada uma análise comparando a quantidade de internações e óbitos após internação nesse período desde 2015. Foi notificado um total de 51.624 internações, que resultaram em 1.679 óbitos.

Observa-se na figura 3 que, apesar do aumento de internações em 2016, a tendência nos anos posteriores foi de redução. Até 2019, entretanto, o número alcançado ainda estava distante da meta, representando uma diminuição de apenas 16,63%. Já em 2020, houve uma súbita queda de 53,65% em relação a 2015, o que se enquadra na meta proposta pela ONU.

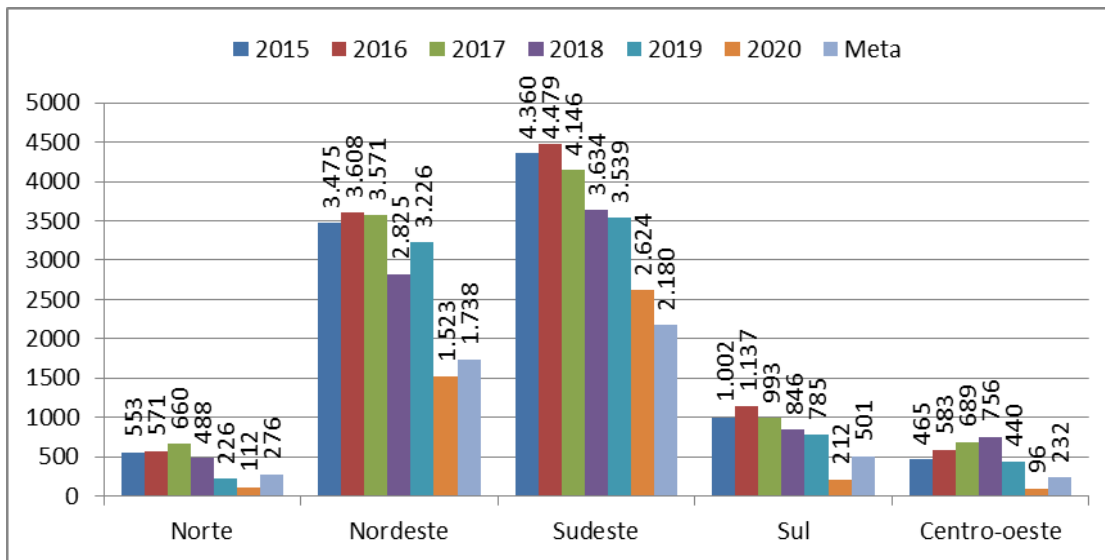
Concomitantemente, a quantidade de óbitos após internação obteve uma redução progressiva de 2015 a 2018, apresentando uma elevação em 2019, seguida por uma súbita queda em 2020. Com isso, até 2019 houve apenas uma redução de 21,93%, enquanto 2020 apresentou uma diminuição abrupta de 66,05% em relação a 2015.

Figura 3 - Óbitos após internação por acidentes de trânsito entre Janeiro e Março de 2015 a 2020.



Na figura 4 estão representados os dados de internação por acidentes de trânsito entre janeiro e março de 2015 a 2020 separados por região brasileira. Observa-se que até 2019 a região Norte foi a única a atingir a meta nesse período, com uma redução de 59,13% em relação a 2015. Considerando 2020, contudo, a única região que não apresentou resultados adequados foi a Sudeste, com redução de apenas 39,81%. Norte, Centro-Oeste e Sul sofreram quedas mais acentuadas de 79,74%, 79,35% e 78,84%, respectivamente.

Figura 4 - Internações por acidentes de trânsito por região entre janeiro a março de 2015 a 2020.



Dessa forma, é necessária uma análise sobre os disparadores dessas alterações na incidência de acidentes de trânsito.

O Brasil tem como principal plano para controle do trânsito o Código de Trânsito Brasileiro (CTB) (BRASIL, 1997), e a Lei 11.705 de 2008, conhecida como Lei Seca, que alterou o CTB para restringir o uso de álcool por motoristas (BRASIL, 2008). Cabe ressaltar que o CTB permanece sofrendo alterações por leis sancionadas posteriormente. De acordo com Abreu, Souza e Mathias (2018), imediatamente após a implantação dessas medidas observou-se redução dos óbitos por acidentes. Contudo nos anos subsequentes houve retorno gradual da elevação da mortalidade. Dessa maneira, é nítido que as medidas legislativas de segurança do trânsito são eficazes, porém limitadas.

A Lei nº 13.614 de 2018 estabeleceu o Plano Nacional de Redução de Mortes e Lesões no Trânsito (PNATRANS), com objetivo reduzir o índice nacional de óbitos causados por insegurança no trânsito pela



metade até 2028. Para tanto, o Conselho Nacional de Trânsito (CONTRAN) fixou metas, índices anuais e diretrizes gerais para as ações dos órgãos públicos nesse setor (BRASIL, 2018).

As medidas supracitadas aparentam influenciar gradativamente resultados positivos na incidência de internações e óbitos por acidentes viários no Brasil ao longo dos anos. A queda abrupta no início de 2020, entretanto, pode não estar relacionada a intervenções diretas.

A pandemia do vírus SARS-CoV-2, notificado pela primeira vez no Brasil no dia 26 de fevereiro, apresenta atualmente como únicas formas de prevenção recomendadas a higienização, o uso de máscaras e o isolamento social. Dessa maneira, diversos estados brasileiros decretaram o fechamento de serviços não essenciais, e orientam que os cidadãos

evitem contato com indivíduos que não habitem o mesmo domicílio, seguindo as recomendações da Organização Mundial da Saúde (BRASIL, 2020). Ademais alguns estados, como Maranhão e Ceará, iniciaram períodos de fiscalização para intensificar o controle da circulação de pessoas (ROSÁRIO, 2020).

Dessa forma, é provável que a redução drástica dos casos de acidentes de trânsito nesse período seja resultado da redução do tráfego provocada pela pandemia. Essa associação já foi observada em diversos locais do mundo. Em Santander, na Espanha, a redução dos acidentes atingiu 67% após a quarentena (ALOI *et al*, 2020). Estima-se que 200 mortes e 17.600 lesões relacionadas a acidentes de trânsito foram evitadas durante a quarentena na Turquia (OGUZOGLU, 2020). Estatísticas sugerem ainda que cerca de 10.000 vidas foram salvas de acidentes de trânsito devido à quarentena na Índia (SARLA, 2020).

Entre as limitações do presente estudo, é importante considerar que as informações utilizadas foram obtidas nas bases de dados oficiais do Ministério da Saúde. A disponibilização desses dados depende diretamente da atualização do sistema pelos serviços municipais. Esse fator pode ter resultado em subestimação dos dados nacionais e regionais da doença. Ademais, poucos estudos científicos sobre análise da incidência de acidentes de trânsito no mundo foram publicados em 2020, o que limita a correlação com a situação local.

4 Conclusão

O estudo mostrou que até 2019 o Brasil estava distante de atingir a meta proposta pela ONU de redução da incidência de lesões e óbitos por acidentes de trânsito pela metade. Entretanto, no início de 2020, houve uma diminuição abrupta associada à quarentena imposta pela pandemia do SARS-CoV-2.



Recomenda-se que sejam realizadas novas análises nos próximos anos para verificar se a tendência adotada no período de pandemia perdurará.

5 Referências Bibliográficas

ABREU, D. R.O. M; SOUZA, E. M; MATHIAS, T. A. F. Impacto do Código de Trânsito Brasileiro e da Lei Seca na mortalidade por acidentes de trânsito. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 34, n. 8, p. 1-13, 2018.

ALOI, A. *et al.* Effects of the COVID-19 Lockdown on Urban Mobility: empirical evidence from the city of santander (spain). **Sustainability**, [s. l.], v. 12, n. 9, p. 3870-3888, 2020.

AMBEV. **Retrato da Segurança Viária 2017**. 4. ed, Brasília, DF: Falconi Consultores de Resultados, 2017. *E-book*. Disponível em: <http://www.ambev.com.br>. Acesso em 30 mai. 2020.

BRASIL. Lei nº 9.503, de 23 de Setembro de 1997. Institui o Código de Trânsito Brasileiro. **Diário Oficial da União**: seção 1, Brasília, DF, ano 135, n. 184, p. 21201-21246, 1997.

BRASIL. Lei nº 11.705, de 19 de Junho de 2008. Altera a Lei no 9.503, de 23 de setembro de 1997, que 'institui o Código de Trânsito Brasileiro' [...] para inibir o consumo de bebida alcoólica por condutor de veículo automotor, e dá outras providências. **Diário Oficial da União**: seção 1, Brasília, DF, ano 145, n. 117, p. 1-2, 2008.

BRASIL. Lei nº 13.614, de 11 de Janeiro de 2018. Cria o Plano Nacional de Redução de Mortes e Lesões no Trânsito (Pnatrans) [...]. **Diário Oficial da União**: seção 1, Brasília, DF, ano 155, n. 9, p. 1, 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Brasil confirma primeiro caso de novo Coronavírus**. Brasília, DF: MS, 2020. Disponível em: <https://www.saude.gov.br/noticias/agencia-saude/46435-brasil-confirma-primeiro-caso-de-novo-coronavirus>. Acesso em: 30 mai. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Cartilha Coronavírus**. Brasília, DF: MS, 2020. *E-book*. Disponível em: <https://www.saude.gov.br/images/pdf/2020/April/07/Cartilha-Coronavirus-Informacoes-.pdf>. Acesso em: 30 mai. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância de Doenças e Agravos Não Transmissíveis e Promoção da Saúde. **Viva: Vigilância de Violências e Acidentes: 2013 e 2014**. Brasília, DF: MS, 2017. *E-book*. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/viva_vigilancia_violencia_acidentes_2013_2014.pdf. Acesso em: 30 mai. 2020.

DEPARTAMENTO DE INFORMÁTICA DO SUS. **Painéis de Monitoramento**. Brasília, DF: DATASUS, 2020. Base de dados. Disponível em: <https://datasus.saude.gov.br/paineis-de-monitoramento-svs/>. Acesso em: 28 mai. 2020.

DEPARTAMENTO DE INFORMÁTICA DO SUS. **Sistema de Internações Hospitalares**. Brasília, DF: DATASUS, 2020. Base de dados. Disponível em: <https://datasus.saude.gov.br/aceso-a-informacao/producao-hospitalar-sih-sus/>. Acesso em: 28 mai. 2020.



OGUZOGLU, U. COVID-19 lockdowns and decline in traffic related deaths and injuries. **IZA Discussion Paper**, Bonn, v. 23, n. 13278, p. 1-19, 2020.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS. **Transformando nosso mundo: a agenda 2030 para o Desenvolvimento Sustentável**. Nova York: ONU, 2015.

ROSARIO, M. Coronavírus: o que é lockdown, que começa a ser adotado no país. **Veja**, [s. l.], ano 53, n. 2585, p. 21-22, 2020. Disponível em: <https://veja.abril.com.br/saude/coronavirus-o-que-e-o-lockdown-que-comeca-a-ser-adotado-no-pais/>. Acesso em 30 mai. 2020.

SARLA, G. S. COVID Dairies: an Indian perspective. **J Med Res Surg**, [s. l.], v. 1, n. 3, p. 1-3, 2020.



Consumo de carne suína e à ascensão da Hepatite E

Renato da Silva SOUZA¹, David Pablo Cavalcanti da FONSECA¹, Ana Tamires Alves dos SANTOS¹, Gilvan Correia da Silva NETO¹, Ana Carolina Messias de Souza Ferreira da COSTA²

renatobromatofarmalab@gmail.com

Resumo

As doenças em infectocontagiosas representa as principais causas de perdas na suinocultura, ocasionando danos econômicos e comerciais entre os países. Entre a doenças emergentes, temos a hepatite E suína como uma zoonose negligenciada, cosmopolita e emergente. Tornando uma grande ameaça a suinocultura brasileira e economia nacional, necessitando de ações precoce sejam tomadas. Esse estudo tem o objetivo de descrever à ascensão da Hepatite E genótipo 3 (HEV-3) no Estado de Pernambuco, como uma zoonose emergente e negligenciada, transmitida por via alimentar através do consumo de carnes suínas industrializadas e seus derivados. Trata-se de uma levantamento bibliográfico descritivo, utilizando as plataformas. Os levantamentos bibliográficos de soroprevalência do anti- HEV em suínos do estado pernambucano, encontrou apenas 2 artigos publicados nos últimos 10 anos. Relatando soroprevalências de 81,85%, 50% e 68% nos animais domésticos em localidades diferentes de Pernambuco. Esses dados sorológico são similares, e até mesmo maiores dos registrados nesses 5 anos em outros estados brasileiros. Pressupomos que a hepatite E é uma doença emergente e negligenciada, medidas sanitárias são preventivas para básicas necessárias para a saúde animal e dos consumidores. Necessitando que a população seja orientada de forma eficiente quanto a forma correta de consumo de alimentos in natura desses animais, tanto para prevenir a hepatite E quantas doenças infecciosas e parasitárias possíveis de ser transmitidas por consumo de alimentos suínos.

Palavras-chave: Suínos. HEV-3. Zoonose.

Área Temática: Epidemiologia.



1 Introdução

Nos últimos anos, o Brasil se viu crescendo na participação da exportação de carne suína para o exterior (IBGE, 2019), tendo a China o principal receptor dos produtos brasileiros, após a produção de suínos ter sido afetada pela Peste Suína Africana (PSA) (CNA, 2019). Mantendo o país na quarta posição na produção/exportação dos produtos, aguardado-se um aumento de 20% para 2020 (IEA, 2020).

As doenças em infectocontagiosas que afeta os rebanhos suínos representam as principais causas de perdas na suinocultura, ocasionando danos econômicos e comerciais ao país (ZANELLA; MÓRES; BARCELLOS, 2016). Nos últimos anos, houve uma grande mudança no cenário da suinocultura no mundo, sendo causado pelos desenvolvimentos tecnológicos e de melhoramento da sanidade dos rebanhos. Esse novo cenário acarretou uma mudança no perfil das doenças suínas (VANDERWAAL; DEEN, 2018).

A hepatite E (HEV) vem crescendo como um novo perfil zoonótico em todo o mundo, transmitida por via alimentar, sendo considerada uma emergência de saúde pública do novo mundo (CLEMENTE-CASARES *et al.*, 2016; BONARDI *et al.*, 2020). Os animais da família *Suidae* (porcos e javalis), são considerados até o momento o principal reservatório do vírus na natureza (PAVIO *et al.*, 2017).

O HEV pertence à família Herpeviridae, gênero *Orthohepevirus*, que comporta vírus responsáveis por hepatites em humanos e animais. Os subtipos da espécie *Orthohepevirus A* são os mais amplamente distribuídos e relevantes à saúde pública (FORNI *et al.*, 2018). O genótipo 3 é relatado como o principal responsável pelos casos zoonóticos nos diversos países (BRAYNE *et al.*, 2017). Já foram relatados a detecção do vírus em diversas matrizes alimentares de origem suína, há registros de pacientes com hepatites E zoonóticas adquiridas pelo consumo de carne de suínos (DOCEUL *et al.*, 2016; NAN *et al.*, 2017; KENNEY, 2019). Esse artigo objetiva comunicar o risco negligenciado do consumo de carne suína no estado de Pernambuco com o crescimento da soroprevalência no estado, demonstrando as necessidades de condução de medidas para prevenir surtos e danos à saúde.

2 Metodologia

Trata-se de um levantamento bibliográfico descritivo, utilizando as plataformas: Periódico Capes, Scielo, PubMed, ScienceDirect e Scopus, utilizando os descritores da DeCS bvs no idioma português (Hepatite E, HEV-3, suíno, carne de porco, porco, Brazil, Zoonose) e inglês (Hepatitis E, HEV-3, Swine, Pork Meat, Brasil, Zoonosis) com uso de operadores booleanos (AND, OR, AND NOT). Foram filtrados os artigos entre os anos de 2016 e 2020 e em seguida foi analisado os resumos.

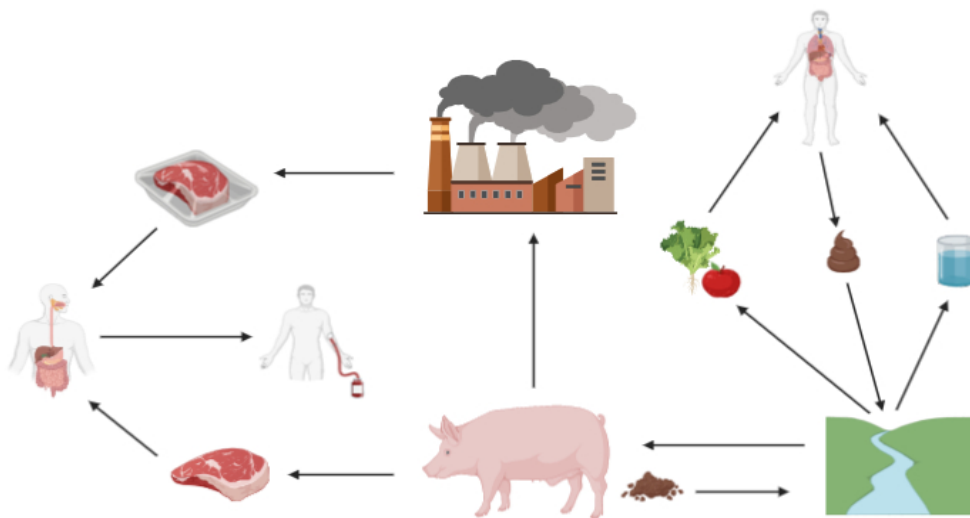
3 Resultados e discussão

Os levantamentos bibliográficos de soroprevalência do anti- HEV em suínos do estado pernambucano, encontrou apenas 2 artigos publicados nos últimos 10 anos. Relatando soroprevalências de 81,85% (OLIVEIRA-FILHO et al., 2017) e 50% em porcos domésticos (LOPES, 2015). O subtipo zoonótico do vírus (HEV-3) foi detectado em uma porcentagem de 1, 68% nos animais domésticos (OLIVEIRA-FILHO et al., 2019).

Esses dados sorológico são similares, e até mesmo maiores aos registrados 5 anos em outros estados brasileiros, como, Distrito Federal, 67,70% (VILANOVA; RIGUEIRA; PERECMANIS, 2018), Paraná, 20% (PASSOS-CASTILHO; GRANATO, 2017), Mato Grosso, 15,2%, 53,3% e 33,3% (AMORIM et al., 2018; CAMPOS et al., 2018).

Mas o consumo de produtos suínas e seus derivados é a forma primária para a entrada do vírus da hepatite E zoonótica na população, transformando em risco potencial para gestantes, portadores de doenças crônicas e imunodeficientes que consome produtos suínos (HELDER *et al.*, 2016). Os doadores de sangue são elementos disseminadores importantes para a transmissão horizontal, e riscos aos receptores que se encontra em estados debilitantes (SILVA *et al.*, 2019) Há registro de animais e humanos servirem como reservatórios para o transporte do patógeno para outras localidades distantes. Chamando a atenção para a transmissão do ser humano para o animal (CAMPOS *et al.*, 2018). A figura 1 mostra o ciclo da transmissão zoonótica do HEV de origem suína.

Figura 1 – Vias de transmissão da hepatite E de origem suína.



Fonte: Autoria própria

Passos-castilho et al. (2016) pressupõe uma relação de maior possibilidade de infecção por grupos de indivíduo acometidos por doenças infecto-parasitárias endêmicas, tanto pela ação dessas doenças no sistema imune, como também a relação dessas enfermidades estarem relacionadas as condições socioeconômica e sanitárias, apresentando esses



grupos com alta soroprevalência em relação a indivíduos de outras localidades em um mesmo território (PASSOS-CASTILHO *et al.*, 2016), as taxas mais altas de soroprevalência estão localizadas nas regiões que lideram a criação de suínos no país, sudeste e centro-oeste. Os doadores de sangue, imunossuprimidos e os portadores de hepatite A são as populações que mais apresenta sorologia positiva para a hepatite E no país (TENGA *et al.*, 2019).

Os suínos domésticos são os principais reservatórios e propagadores na transmissão zoonótica da hepatite E para os seres humanos e outros animais selvagens, apresentando uma faixa quase regular na idade dos animais para a ocorrência da infecção. As condições sanitárias dos locais, propícia de forma direta à contaminação desses animais (SILVA *et al.*, 2017). Esses ambientes sem condições higiênicas necessárias e alta densidade de animais em um mesmo ambiente permite que o patógeno viral produza cepas mais adaptadas, e possivelmente mais infectantes a outras espécies, incluindo o ser humano (PASSOS-CASTILHO; GRANATO, 2017; OLIVEIRA-FILHO *et al.*, 2019). Medidas de sanitização regulares são necessárias para a prevenção da sanidade desses animais (SILVA *et al.*, 2018).

4 Conclusão

Pressupomos que a hepatite E é uma doença emergente e negligenciada, medidas sanitárias são preventivas para básicas necessárias para a saúde animal e dos consumidores. Necessitando que a população seja orientada de forma eficiente quanto a forma correta de consumo de alimentos in natura desses animais, tanto para prevenir a hepatite E quantas doenças infecciosas e parasitárias possíveis de ser transmitidas por consumo de alimentos suínos.

5 Referências Bibliográficas

- BRAYNE, A. B.; Dearlove, B. L.; Lester, J. S.; Kosakovsky Pond, S. L.; Frost, S. Genotype-Specific Evolution of Hepatitis E Virus. *Journal Of Virology*, v. 91, n. 9, p. 4-15, 15 fev. 2017.
- BONARDI, S.; FILIPELLO, V.; PAVONI, E.; CARTA, V.; BOLZONI, L.; CORRADI, M.; GILIOLI, S.; LOSIO, M. N. Geographical restriction of Hepatitis E virus circulation in wild boars (*Sus scrofa*) in Emilia-Romagna region, Northern Italy. ***Italian Journal Of Food Safety***, v. 9, n. 1, p. 9-12, 6 abr. 2020.
- CAMPOS, C. G. d. SILVEIRA, S.; SCHENKEL, D. M.; CARVALHO, H.; TEIXEIRA, E. A.; SOUZA, M. d. A.; DUTRA, Valéria; N., L.; CANAL, C. W.; PESCADOR, C. A. Detection of hepatitis E virus genotype 3 in pigs from subsistence farms in the state of Mato Grosso, Brazil. ***Comparative Immunology, Microbiology And Infectious Diseases***, v. 58, n. 1, p. 11-16, jun. 2018.
- CLEMENTE-CASARES, P.; RAMOS-ROMERO, C.; RAMIREZ-GONZALEZ, E.; MAS, A. Hepatitis E Virus in Industrialized Countries: the silent threat. : *The Silent Threat. Biomed Research International*, v. 2016, n. 8, p. 1-17, dez. 2016.



DOCEUL, V.; BAGDASSARIAN, E.; DEMANGE, A.; PAVIO, N. Zoonotic Hepatitis E Virus: classification, animal reservoirs and transmission routes. : Classification, Animal Reservoirs and Transmission Routes. **Viruses**, v. 8, n. 10, p. 270-280, 3 out. 2016.

FORNI, D.; CAGLIANI, R.; CLERICI, M.; SIRONI, M. Origin and dispersal of Hepatitis E virus. **Emerging Microbes & Infections**, v. 7, n. 1, p. 1-13, dez. 2018.

HELDT, F. H.; STAGGMEIER, R.; GULARTE, J. S.; DEMOLINER, M.; HENZEL, A.; SPILKI, F. R.. Hepatitis E Virus in Surface Water, Sediments, and Pork Products Marketed in Southern Brazil. **Food And Environmental Virology**, v. 8, n. 3, p. 200-205, 12 maio 2016.

IBGE, Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Indicadores IBGE: Estatísticas da produção pecuária**. Rio de Janeiro, p.15-20, out-dez, 2019.

INSTITUTO DA ECONOMIA AGRÍCOLA (IEA), Secretaria de Agricultura e Abastecimento. **Análise de Conjuntura e Perspectivas do Agro 2020 – carne bovina e carne suína**. Disponível em: <http://www.iea.sp.gov.br/out/TerTexto.php?codTexto=14768>. Acesso em: 13 maio 2020.

NAN, Y.; WU, C.; ZHAO, Q.; ZHOU, E. Zoonotic Hepatitis E Virus: an ignored risk for public health. : An Ignored Risk for Public Health. **Frontiers In Microbiology**, v. 8, p. 10-15, 4 dez. 2017.

SILVA, M. S. da; SILVEIRA, S.; CARON, V. S.; MÓSENA, A. C. S.; WEBER, M. N.; CIBULSKI, S. P.; MEDEIROS, A. A. R.; SILVA, G. S.; CORBELLINI, L. G.; KLEIN, R. Backyard pigs are a reservoir of zoonotic hepatitis E virus in southern Brazil. **Transactions Of The Royal Society Of Tropical Medicine And Hygiene**, v. 112, n. 1, p. 14-21, 1 jan. 2018.

SILVA, V. S.; LOPES, K. G. S.; BERTANI, G. R.; OLIVEIRA-FILHO, E. F. de; TREVISOL, I. M.; KRAMER, B.; COLDEBELLA, A.; GIL, L. H. V. G. Seroprevalence of Hepatitis E virus (HEV) in domestic non-commercial pigs reared in small-scale farms and wild boar in South of Brazil. **International Conference On The Epidemiology And Control Of Biological, Chemical And Physical Hazards In Pigs And Pork**, v. 1, n. 1, p. 72-75, ago. 2017.

KENNEY, S. P. The Current Host Range of Hepatitis E Viruses. **Viruses**, v. 11, n. 5, p. 452-460, 17 maio 2019.

OLIVEIRA-FILHO, E. F. d.; SANTOS, D. R. d.; DURÃES-CARVALHO, R.; SILVA, A. d.; LIMA, G. B. d.; BATISTA FILHO, A. F. B; PENA, L. J; GIL, L. H. Evolutionary study of potentially zoonotic hepatitis E virus genotype 3 from swine in Northeast Brazil. **Mem. Inst. Oswaldo Cruz**, Rio de Janeiro, v. 114, e180585, 2019



PAVIO, N.; DOCEUL, V.; BAGDASSARIAN, E.e; JOHNE, R. Recent knowledge on hepatitis E virus in Suidae reservoirs and transmission routes to human. **Veterinary Research**, v. 48, n. 1, p. 1-11, 21 nov. 2017.

PASSOS-CASTILHO, A. M.; SENA, A. de; DOMINGUES, A. L. C.; LOPES-NETO, E. P.; MEDEIROS, T. ibério B.; GRANATO, C. F. H.; FERRAZ, M. L. Hepatitis E virus seroprevalence among schistosomiasis patients in Northeastern Brazil. **The Brazilian Journal Of Infectious Diseases**, v. 20, n. 3, p. 262-266, maio 2016.

PASSOS-CASTILHO, A. M.; GRANATO, C. F. H. High frequency of hepatitis E virus infection in swine from South Brazil and close similarity to human HEV isolates. **Brazilian Journal Of Microbiology**, v. 48, n. 2, p. 373-379, abr. 2017.

TENGAN, F. M.; FIGUEIREDO, G. M.; NUNES, A. K. S.; MANCHIERO, C.; DANTAS, B. P.; MAGRI, M. C.; PRATA, T.V. G.; NASCIMENTO, M.; MAZZA, C. C.; ABDALA, E.. Seroprevalence of hepatitis E in adults in Brazil: a systematic review and meta-analysis. **Infectious Diseases Of Poverty**, v. 8, n. 1, p. 3-9, 16 jan. 2019.

VANDERWAAL, K.; DEEN, J. Global trends in infectious diseases of swine. *Proceedings Of The National Academy Of Sciences*, v. 115, n. 45, p. 11495-11500, 22 out. 2018.

VILANOVA, L.f.l.s.; RIGUEIRA, L.l.; PERECMANIS, S. Seroprevalence of hepatitis E virus infection in domestic pigs in the Federal District, Brazil. **Arquivo Brasileiro de Medicina Veterinária e Zootecnia**, v. 70, n. 2, p. 469-474, mar. 2018.

ZANELLA, J. R. C.; MORÉS, N.; BARCELLOS, David E. S. N. de. Principais ameaças sanitárias endêmicas da cadeia produtiva de suínos no Brasil. **Pesquisa Agropecuária Brasileira**, v. 51, n. 5, p. 443-453, 2016.



Caracterização do perfil epidemiológico da tuberculose em Alagoas no período de 2009 a 2019

Joyce Nayara Duarte da Silva¹, Ana Carolyn da Silva Rocha², Ellen Beatriz Moura Barbosa³, Lázaro Heleno Santos de Oliveira⁴, Lizandra Kelly Alves da Silva⁵, Talãine Larissa dos Santos César⁶, Evylee Hadassa Barbosa Silva⁷, Maria Tereza Nascimento de Lima⁸, Sthefanny Rayanna de Lima Maia⁹, Lays Nogueira Miranda¹⁰

^{1, 3-10}Centro Universitário Tiradentes - AL (e-mail¹:joyceeduarte.96@gmail.com)

²Universidade Federal de Alagoas

Resumo

A tuberculose (TB) é uma doença transmissível que causa diversos problemas relacionados à saúde, sendo uma das dez principais causas de morte em todo o mundo, representando um grave problema de saúde pública mundial. Diante desses levantamentos, objetivou-se caracterizar o perfil epidemiológico da tuberculose em Alagoas no período de 2009 a 2019. Trata-se de um estudo descritivo, exploratório e retrospectivo, com abordagem quantitativa, utilizando dados referentes a casos de TB em Alagoas disponíveis no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) no período de 2009 a 2019. Observou-se, a partir da análise dos dados, que homens são os mais acometidos por TB em Alagoas em comparação às mulheres, sendo em maior número pardos e de baixa escolaridade com a faixa etária de 20 a 39 anos, a doença também apresentou associação com o HIV. No que diz respeito à forma clínica, há uma prevalência da TB pulmonar, foi observado um baixo número de casos confirmados através de exame laboratorial. Houve um grande número de abandono ao tratamento, no entanto, constata-se a prevalência da cura sobre o óbito, visto que, a cura apresenta uma taxa de aproximadamente 69,36% dos casos. Constatou-se que em Alagoas no período de 2009 a 2019 a TB, teve maior prevalência em homens adultos, maioria pardos de baixa escolaridade com a forma clínica pulmonar.

Palavras-chave: Epidemiologia; Tuberculose; Saúde pública.

Área Temática: Epidemiologia.



1 Introdução

A tuberculose (TB) é uma doença transmissível que causa diversos problemas relacionados à saúde, sendo uma das dez principais causas de morte no mundo e a principal causa de morte provocada por um único agente infeccioso, ultrapassando as mortes causadas pelo vírus da imunodeficiência humana (HIV). Seu agente etiológico é o microrganismo *Mycobacterium tuberculosis*, conhecido como bacilo de Koch. Sua transmissão ocorre através de gotículas de aerossóis afetando, na maioria dos casos, os pulmões (TB pulmonar), podendo também afetar outros órgãos (TB extrapulmonar) (WHO, 2019).

Aproximadamente um quarto da população mundial se encontra infectada pelo *M. tuberculosis* inativo, correndo assim o risco do desenvolvimento dos sintomas da TB (WHO, 2019). No Brasil essa doença atinge, em sua grande maioria, as periferias urbanas ou aglomerados urbanos, frequentemente está associada a condições de moradias, alimentação e a falta de saneamento básico inadequados, tendo também uma maior prevalência em indivíduos que fazem o abuso de álcool, tabaco e de outras drogas (ROSSONI *et al.*, 2016).

Mesmo sendo uma doença bastante conhecida e discutida há muitos séculos, a tuberculose ainda representa um grave problema de saúde pública mundial, em especial nos países em desenvolvimento. Comprovando esta constatação, entre os anos de 2005 a 2014, ocorreram aproximadamente 70 mil novos casos e 4.400 mil óbitos por tuberculose em todo território brasileiro (FURLAN; SANTOS; MARCON, 2017).

Diante desses levantamentos, este estudo teve como objetivo caracterizar perfil epidemiológico da tuberculose em Alagoas no período de 2009 a 2019, para desta forma contribuir com o incentivo a maiores investimentos na prevenção e controle deste agravo, respondendo então a seguinte questão norteadora: Qual o perfil epidemiológico da TB no estado de Alagoas entre os anos de 2009 a 2019?

2 Metodologia

Trata-se de um estudo descritivo, exploratório e retrospectivo, com abordagem quantitativa, utilizando dados referentes a casos de TB em Alagoas disponíveis no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) no período de 2009 a 2019, disponibilizados para acesso através do site de Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS) do Ministério da Saúde. Foram analisadas as variáveis: ano de notificação (2009-2019) sexo, faixa etária, raça, escolaridade, coexistência com outras comorbidades, confirmação da doença através de exames laboratoriais, forma clínica (pulmonar e extrapulmonar) e evolução do paciente.

A pesquisa foi realizada em maio de 2020, executada através de estatísticas descritivas simples, a busca de referenciais teóricos foi realizada nas bases: Scientific Electronic Library Online - SciELO, Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e na Biblioteca Virtual de Saúde (BVS) que serviram para o embasamento da análise dos dados encontrados. Foram empregados como descritores: Epidemiologia; Tuberculose e Saúde pública, estes de acordo com o DeCS (Descritores de Ciências da Saúde).



3 Resultados

Conforme os dados coletados, entre os anos 2009 e 2019 foram notificados 14.142 casos de TB em Alagoas, sendo 2009 o ano com mais casos (n=1.452), em contrapartida, 2015 foi o ano com menor número (n=1.248). Relacionado ao sexo dos indivíduos, conforme mostra a tabela 1, foi observado que a maior prevalência está presente no sexo masculino (n=8.9870) comparado ao número de casos do sexo feminino (n=5.152), em 3 casos essa informação se apresentava ignorada ou em branco.

Quanto a raça, 9.351 se autodeclararam como pardos, 1.661 como pretos, 1.792 como brancos, 126 como amarelos, 62 como indígenas e 1.150 está como ignorado/ em branco. Observa-se um maior número de casos em pessoas de raça/cor parda, conforme é apresentado na tabela 1. Já em relação à escolaridade, verificou-se maior prevalência em indivíduos com ensino fundamental incompleto (n=2.141).

Dos 14.142 casos notificados, 6.762 apresentavam outras comorbidades como: AIDS (n=1.267), diabetes (n=1.313), alcoolismo (n=2.859) e tabagismos (n=1.323), porém em muitos casos essas informações foram ignoradas ou deixadas em branco. Em relação ao número de casos confirmados através de exame laboratorial, apenas 8.086 casos passaram por esse processo. Já sobre a forma clínica da TB, o maior número de casos ocorreu na forma pulmonar (n=12.097) em comparação a forma extrapulmonar (n=1.744).

No que se refere a evolução do paciente, 8.478 deles chegaram a cura, 1.644 abandonaram o acompanhamento, 614 foram a óbito por TB, 397 foram a óbito por outras causas e 1.090 tiveram esse dado ignorado ou em branco. Em relação à idade, como mostra a tabela 1, a faixa etária mais acometida pela doença foi entre 20 e 39 anos, correspondendo a 42,82%, e a faixa etária com um menor número de acometimento foi entre 1-4 anos com 0,56%. Houve ainda 3 casos cujo dado relacionado a idade não foi contemplado.

Tabela 1 - Perfil dos casos de tuberculose em Alagoas segundo a idade, sexo e gênero em Alagoas. 2009-2019.

Variáveis		n	%
Faixa etária	< 1 ano	8,2	0,57
	1-4 anos	80	0,56
	5-9 anos	90	0,63
	10-19 anos	228,76	8,44
	20-39 anos	6.055	42,82



	40-59 anos	4.769	33,72
	= ou >60 anos	1.868	13,24
	Ignorado/em branco	3	0,02
<hr/>			
Raça	Branca	1.792	12,7
	Preta	1.661	11,8
	Amarela	126	0,9
	Parda	9.351	66,1
	Indígena	62	0,4
	Ignorado/em branco	1.150	8,1
<hr/>			
Sexo	Feminino	5.152	36,43
	Masculino	8.987	63,55
	Ignorado/em branco	3	0,02
<hr/>			

Fonte: Ministério da Saúde/SVS – Sistema de Informação de Agravos de Notificação - Sinan Net. Março/2020.

A partir da análise dos dados pode-se afirmar no que diz respeito ao sexo, os homens são os mais acometidos por TB em Alagoas, de acordo com o Ministério da Saúde, o estado segue a tendência nacional que totalizou 46.233 casos no sexo masculino e 22.884 no feminino em 2014. Alagoas apresentou no ano de 2012 um número de 685 casos em homens e de 407 casos em mulheres, com essa tendência apresentando-se novamente no ano de 2014, com os casos em homens sendo 655 e nas mulheres 396 (BRASIL, 2016; BRASIL, 2014).

No que se refere a variável raça, foi possível identificar um maior número de casos na raça/cor parda, visto que esse grupo populacional se encontra mais vulnerável a inadequadas condições de vida, discriminação em diversos aspectos e dificuldades no acesso à saúde (SOUZA *et al.*, 2015). Estudo realizado no estado do Pará no período entre 2005 e 2014 obteve o seguinte resultado: que a raça/cor parda foi predominante (71,5%) em todo o estado, com maior proporção (80,1%) observada na Região Baixo Amazonas, corroborando com os dados encontrados neste estudo (NEVES *et al.*, 2018).



A escolaridade sugere ser um fator social decisivo para o acometimento da TB, tendo em vista que o nível educacional está vinculado ao processo de saúde da população, os dados coletados demonstram maior prevalência de casos em indivíduos com ensino fundamental incompleto. esses dados coincidem com vários estudos, como o realizado por Freitas *et al.* (2016), que mostrou maior frequência de TB em sujeitos com ensino fundamental incompleto.

No presente estudo, foi possível observar um alto índice de TB associado a Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (SIDA/AIDS), doença infecciosa, causada pelo HIV. Segundo Neves e colaboradores (2012), a associação desta coinfeção é sinérgica, interativa e recíproca, pois, o indivíduo infectado pelo HIV é 25 vezes mais susceptível à TB em relação aos não infectados, justificado pela imunodeficiência inerente a estas infecções.

Em relação ao diagnóstico da TB, foi observado um baixo número de casos confirmados através de exame laboratorial, que segundo Silva Jr. (2004) pode ser explicado pelo fato do diagnóstico da TB, além da avaliação clínica, pode estar fundamentado em diversos métodos, como os bacteriológicos, radiológicos, prova tuberculínica, histopatológico, entre outros métodos de diagnóstico.

Sobre a forma clínica e transmissão, segundo Chaves *et al.* (2017), a mesma ocorre com maior predominância por via aérea, comprometendo preponderantemente os pulmões e de acordo com os dados encontrados pode-se confirmar essa prevalência da TB pulmonar na população. Uma pesquisa realizada no Paraná, que avaliou os aspectos clínicos de pacientes com diagnóstico de TB atendidos, mostrou que cerca de 58/67% dos pacientes apresentaram a forma clínica pulmonar e apenas 28/33% a forma não pulmonar (BOSQUI *et al.*, 2017).

A pesquisa também aponta uma alta taxa de abandono do acompanhamento, que pode estar relacionado a diversos fatores, principalmente os sociodemográficos, e ocorre na maioria das vezes em pacientes do sexo masculino com baixo nível de escolaridade, estando também associado ao consumo de drogas como o álcool ou com a presença de outras patologias crônicas, mais especificamente a infecção pelo HIV, além da dificuldade de interação e comunicação entre profissionais e pacientes, o que pode levar o indivíduo a não frequentar a unidade de saúde e ao abandono do tratamento (CHIRINOS; MEIRELLES, 2011).

No tocante ao óbito e a cura, a partir da análise dos dados, constata-se a prevalência da cura sobre o óbito, visto que, a cura apresenta uma taxa de aproximadamente 69,36% (8.478), indo de encontro com o que é preconizado pela Organização Mundial da Saúde (OMS) que corresponde a 85%. A cura em geral, mostra-se estacionária, tendo relação direta ao acesso ao serviço de saúde, a educação em saúde, como também ao acesso a fármacos e cuidado individualizado (SOUZA *et al.*, 2019).

Segundo o Ministério da Saúde, foi observado que a TB, em 2014, teve maior prevalência na população de 15 a 59 anos seguido de pacientes com idade igual ou maior que 60 anos, sendo menos prevalente nas pessoas de 0 a 14 anos. Em Alagoas esse índice é semelhante, indicando que o estado segue a tendência nacional (BRASIL, 2016).

As limitações do estudo foram referentes a grande quantidade de dados ignorados e brancos, principalmente no que se refere à correlação da tuberculose com outras comorbidades e a autodeclaração da raça, o que sugere que há a



presença de uma subnotificação desses dados. Portanto, torna-se imprescindível que os profissionais estejam mais atentos ao preenchimento completo das fichas de notificação, tendo em vista que, esses dados são de suma importância para tomadas de decisões em relação a patologia.

4 Conclusão

Os casos de TB em Alagoas, no período de 2009 à 2019, tiveram prevalência no sexo masculino, acometendo principalmente a faixa etária de 20 à 39 anos, da raça parda e de ensino fundamental incompleto. A forma clínica predominante foi a pulmonar, a doença também foi relacionada com o HIV, sendo um dos fatores para aprimoramento de descobertas e estudos futuros da doença, foi observado um baixo número de casos confirmados através de exame laboratorial e uma alta taxa de abandono do acompanhamento, já sobre a evolução do paciente constata-se a prevalência da cura sobre o óbito.

5 Referências Bibliográficas

BARBOSA JUNIOR, J. Tuberculose: Guia de Vigilância Epidemiológica. **J. bras. pneumol**, São Paulo, v. 30, supl. 1, p. S57-S86, junho de 2004. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1806-37132004000700003&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 30 maio de 2020.

BOSQUI, L.R. *et al.* Perfil clínico de pacientes com diagnóstico de tuberculose atendidos no Hospital Universitário de Londrina, Paraná. **Semina: Ciências Biológicas e da Saúde**, Londrina, v. 38, n. 1, p. 89-98, jan./jun. 2017. Disponível em: <http://www.uel.br/revistas/uel/index.php/seminabio/article/view/27406/22636>. Acesso em: 30 maio 2020.

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Panorama da tuberculose no Brasil: a mortalidade em números**. Brasília, 2016. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/panorama_tuberculose_brasil_mortalidade.pdf. Acesso em: 30 maio de 2020.

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Panorama da tuberculose no Brasil: indicadores epidemiológicos e operacionais**. Brasília, 2014. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/panorama%20tuberculose%20brasil_2014.pdf. Acesso em: 30 maio de 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. SINAN: Sistema de Informação de Agravos de Notificação. 2007-2018. Disponível em: <http://www2.datasus.gov.br/DATASUS/index.php?area=0203>.



CHAVES, E.C. *et al.* Aspectos epidemiológicos, clínicos e evolutivos da tuberculose em idosos de um hospital universitário em Belém, Pará. **Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.**, v. 20, n. 1, p. 47-58, Rio de Janeiro, 2017. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-98232017000100045&lng=en&tlng=en. Acesso em: 30 maio 2020.

CHIRINOS, N.E.C.; MEIRELLES, B.H.S. Fatores associados ao tratamento de tuberculose: uma revisão integrativa. **Texto contexto - enferm.**, Florianópolis, v. 20, n. 3, p. 599-606, set. 2011. Disponível em http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072011000300023&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 30 maio de 2020.

FREITAS, W.M.T. *et al.* Perfil clínico-epidemiológico de pacientes portadores de tuberculose atendidos em uma unidade municipal de saúde de Belém, Estado do Pará, Brasil. **Rev Pan-Amaz Saude**, v. 7, n. 2, p. 45-50, jun. 2016. Disponível em: http://scielo.iec.gov.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2176-62232016000200045. Acesso em: 30 maio de 2020.

FURLAN, M.C.R.; SANTOS, A.G.; MARCON, S.S. O vínculo com o profissional de saúde no tratamento de tuberculose: percepção dos usuários. **Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro**. v. 9, n. 7, p. 1-12, jul.-dez. 2017. Disponível em: <http://seer.ufsj.edu.br/index.php/recom/article/view/1934>. Acesso em: 29 maio de 2020.

NEVES, D.C.O. *et al.* Aspectos epidemiológicos da tuberculose nas Regiões de Integração do estado do Pará, Brasil, no período entre 2005 e 2014. **Rev Pan-Amaz Saude**, Ananindeua, v. 9, n. 3, p. 21-29, set. 2018. Disponível em: http://scielo.iec.gov.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2176-62232018000300021&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 30 maio de 2020.

NEVES, L.A.S. *et al.* Aids e tuberculose: a coinfeção vista pela perspectiva da qualidade de vida dos indivíduos. **Rev. esc. enferm. USP**, São Paulo, v. 46, n. 3, p. 704-710, Jun. 2012. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342012000300024&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 30 maio de 2020.

ROSSONI, Renan *et al.* Protocolo de enfermagem para o paciente com tuberculose. **Rev. enferm UFPE on line.**, Recife, v. 10, n. 2, p. 464-474, fev. 2016. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/bde-28266>. Acesso em: 29 maio de 2020.

SILVA JR., Jarbas Barbosa da. Tuberculose: Guia de Vigilância Epidemiológica. **J. bras. pneumol.**, São Paulo, v. 30, supl. 1, p. S57-S86, jun. de 2004. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1806-37132004000700003&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 01 jun. de 2020.



I CONGRESSO NORTE-NORDESTE
DE SAÚDE PÚBLICA (online)

SOUZA, M. S. P. L. *et al.* Fatores associados ao acesso geográfico aos serviços de saúde por pessoas com tuberculose em três capitais do Nordeste brasileiro. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 31, n. 1, p. 111-120, 2015. Disponível em: <https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/20562>. Acesso em: 30 maio de 2020.

SOUSA, G.B. *et al.* Temporal pattern of tuberculosis cure, mortality, and treatment abandonment in Brazilian capitals. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**. Ribeirão Preto, v. 27, e3218, 2019. Disponível em: https://www.scielo.br/pdf/rlae/v27/pt_0104-1169-rlae-27-e3218.pdf. Acesso em: 30 maio de 2020.

WHO. **Global Tuberculosis Report 2019**. Geneva: World Health Organization, 2019. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/329368/9789241565714-eng.pdf?ua=1>. Acesso em: 29 maio 2020.



Caracterização da violência contra a mulher no estado do Piauí, Brasil, 2013-2017

**Andrea Nunes Mendes de Brito¹; Daniel Josivan de Sousa¹; Lana Raysa Silva Araujo¹;
Marilene Oliveira de Sousa¹**

Universidade Federal do Piauí- UFPI

Resumo

O estudo tem por objetivo caracterizar as notificações de violências contra a mulher no estado do Piauí. Estudo descritivo realizado com dados secundários obtidos no Sistema de Informação de Agravos de Notificação - versão Net abrangendo as notificações de violência interpessoal/autoprovocada contra a mulher de 20 a 59 anos notificados no estado do Piauí, no período de 2013 a 2017. Dos 4.602 casos de violência contra a mulher notificados. Predominaram vítimas de cor parda (49,3%), na faixa etária 20 a 29 anos (44,2%), com ensino fundamental (26,3%). Em relação as notificações por região de saúde, a região Entre Rios correspondeu a 53,5% dos registros, seguida do Vale do Rio Guaribas (9,5%) e Planície Litorânea (8,6%). A violência contra a mulher é um agravo relevante no estado do Piauí, pelas características da agressão, do agressor e dos danos causados às vítimas. Desta forma, é necessário adotar estratégias de promoção da saúde e prevenção a incorporação da violência como problema de saúde pública implica em adotar estratégias que levem ao bem-estar das vítimas através da promoção da saúde e prevenção deste agravo.

Palavras-chaves: Violência Doméstica; Violência contra a Mulher; Monitoramento Epidemiológico.

Área temática: Epidemiologia.



1 Introdução

A violência contra a mulher é um problema de saúde pública no Brasil (CARNEIRO et al., 2017). Constitui-se em uma das principais formas de violação dos seus direitos humanos (BRASIL, 2011) e é um dos componentes estruturais do sistema de opressão de gênero, sendo uma das expressões mais brutais e explícitas de dominação e subordinação (GOMES et al., 2014).

No Brasil, uma mulher é morta a cada duas horas, colocando o país na 12ª posição na classificação mundial de homicídios de mulheres (REICHENHEIM et al., 2011; WAISELFISZ, 2010). Segundo dados do Ministério da Saúde, o sexo feminino é a principal vítima das violências. Do total de 188.728 notificações de atendimentos de violências doméstica, sexual e outras violências registradas, 70,1% das vítimas eram do sexo feminino e a maior proporção de ocorrência foi observada entre as mulheres adultas 20 a 59 anos (23,6%) (BRASIL, 2017). No mesmo ano, a comparação das taxas de homicídio de mulheres (por 100 mil) nas unidades federadas e suas respectivas capitais, mostrou que o estado do Piauí ocupava a vigésima sexta e a capital Teresina a vigésima segunda posição no ranking (WAISELFISZ, 2015).

Embora a violência contra a mulher seja um fenômeno de grande magnitude, foi através da Lei 11.340/2006 – conhecida como Lei Maria da Penha que observou-se maior notoriedade quanto ao agravo, pois criou-se mecanismos para coibir, prevenir a violência doméstica e familiar contra a mulher, aumentando o número de denúncias e notificações (CARVALHO, 2017).

A notificação de violências contra mulheres é uma exigência legal para que este tipo de violência saia da invisibilidade, revelando sua magnitude e gravidade, prevenindo a violência de repetição e permitindo que a rede de proteção e de garantia de direitos seja acionada e se articule (BRASIL, 2017). Portanto, objetiva-se caracterizar as notificações de violência contra a mulher no estado do Piauí, Brasil, no período 2013 a 2017.

2 Métodos

Estudo descritivo e retrospectivo, realizado com dados secundários obtidos no Sistema de Informação de Agravos de Notificação – versão Net (Sinan Net) abrangendo as notificações de violência interpessoal/autoprovoada contra a mulher (20 a 59 anos) notificados no estado do Piauí, no período de 2013 a 2017.

Os dados são captados por meio da Ficha de notificação/investigação individual (FNIV) de violência interpessoal/autoprovoada, que contém variáveis sobre vítima/pessoa atendida, ocorrência, tipologia da violência, consequências da violência, lesão, provável agressor, evolução e encaminhamentos. A FNIV é



preenchida nos serviços de saúde e outras fontes notificadoras (asilos, centros de convivência, centros de referência para vítimas de violência) e posteriormente esses dados são digitados no Sinan Net no nível municipal e transferidos para as esferas estadual e federal para compor a base de dados nacional.

As notificações dos casos de violência contra mulheres foram analisadas segundo as características: Da vítima: escolaridade (analfabeto, ensino fundamental incompleto, ensino fundamental completo, ensino médio incompleto, ensino médio completo, educação superior incompleto, educação superior completa); raça/cor da pele (parda, branca, preta, amarela, indígena) e idade (de 20 a 59 anos). Região de Saúde – CIR

O processamento dos dados foi realizado pelo Tabulador de Dados TabWin Versão 4.15. Posteriormente, os dados foram analisados por estatística descritiva, cálculo de frequências e proporções, bem como a organização dos dados em forma de tabelas no programa Microsoft Excel (Microsoft, USA, 2013).

Por utilizar apenas dados disponíveis publicamente, sem identificação dos sujeitos e sem risco à população de estudo, sendo dados de domínio público, foi dispensada a submissão a Comitê de Ética em Pesquisa (CEP).

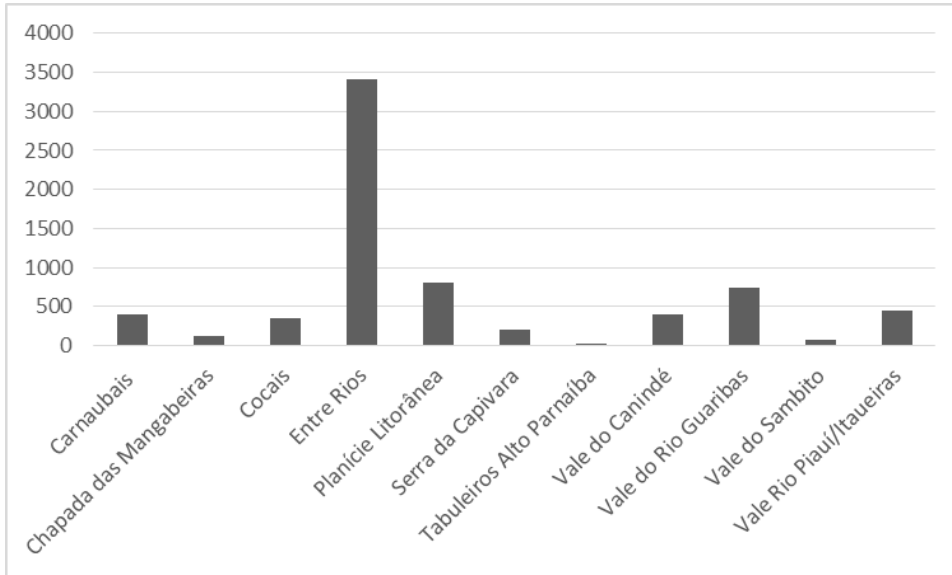
3 Resultados e Discussão

No Piauí, a notificação da violência praticada contra a mulher aumentou no período de 2013 a 2017, sendo notificados 4.602 casos de violência interpessoal/autoprovoada contra mulheres na faixa etária de 20 a 59 anos.

Dessa maneira, observou-se aumento de 157,9% no número de notificações e o ano de 2013 foi o período com maior número de notificações. Em um estudo realizado no Paraná esse aumento foi de 653% entre os anos de 2009 e 2013 (NISHIDA; CASTRO, 2016), enquanto no Distrito Federal, no mesmo período, esse aumento correspondeu a 113% (SILVA; OLIVEIRA, 2016).

De acordo com o Mapa da Violência 2015 – Homicídio de Mulheres no Brasil, a taxa de homicídios de mulheres no país entre os anos de 2006 e 2013, aumentou em 12,5%, chegando a 4,8 vítimas de homicídio em cada 100 mil mulheres. Somente em 2013 foram registrados 4.762 homicídios de mulheres no ano, ou 13 assassinatos por dia, em média (WAISELFISZ, 2015). Em relação as notificações por região de saúde, a região Entre Rios correspondeu a 53,5% dos registros, seguida do Vale do Rio Guaribas (9,5%) e Planície Litorânea (8,6%).

Gráfico 1 – Distribuição do número e proporção das notificações de violências interpessoal/autoprovocada contra a mulher entre 20 a 59 anos de idade segundo Região de Saúde (CIR) e ano da ocorrência no estado do Piauí, Brasil, 2013 a 2017.



A notificação é a principal ferramenta utilizada pelo Ministério da Saúde para identificar a ocorrência de casos de violência, bem como serve de instrumento para elaboração de políticas públicas (VELOSO et al., 2013). Ademais, observa-se que o número de notificações tem crescido progressivamente e as inúmeras iniciativas e ações abordando a questão demonstram uma crescente tendência no reconhecimento da relevância dessa forma de violência enquanto problema e objeto de intervenções de Saúde Pública (SILVA; OLIVEIRA, 2016).

Em relação ao perfil das mulheres, houve predomínio da faixa etária de 20 a 29 anos (44,2%). A maioria dos registros ignoraram ou não responderam a informação sobre escolaridade (32,9%), nos que constavam registros a maioria das mulheres referiu ter ensino fundamental incompleto (26,3%). A maior frequência 49,3% das mulheres se autodeclararam pardas e 16,7% brancas.

Em relação a faixa etária, resultado semelhante foi verificado em um estudo nacional conduzido pelo Viva Inquérito (23,6%) (BRASIL, 2017) e em João Pessoa- PB, no qual a idade das mulheres variou entre 19 a 24 anos (21,7%) (DIAS; SANTIAGO, 2014). A faixa etária acometida reitera como um dos fatores desencadeantes da violência doméstica o ciúme, seja pela beleza da mulher, sua posição no mercado de trabalho ou sua busca pela independência econômica (MATTOS; RIBEIRO; CAMARGO, 2012).

Tabela 1 – Distribuição do número e proporção das notificações de violência interpessoal/autoprovocada contra a mulher entre 20 a 59 anos de idade segundo faixa etária, escolaridade, raça/ cor da pele e ano da ocorrência no estado do Piauí, Brasil, 2013 a 2017.

Variáveis	2013	2014	2015	2016	2017
-----------	------	------	------	------	------

N=6.862

	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Faixa etária										
20 – 29 anos	977	44,4	296	42,7	408	42,0	649	42,6	650	44,1
30 – 39 anos	741	33,7	231	33,3	309	31,8	475	31,2	483	32,8
40 – 49 anos	326	14,8	109	15,7	173	17,8	263	17,3	242	16,4
50 – 59 anos	157	7,1	58	8,4	81	8,3	135	8,9	99	6,7
Escolaridade										
Analfabeto	50	2,3	22	3,2	28	2,9	37	2,4	31	2,1
Ensino Fundamental	713	32,4	220	31,7	260	26,8	383	25,2	374	25,4
Ensino Médio	582	26,4	108	15,6	177	18,2	281	18,5	289	19,6
Educação Superior	367	16,7	48	6,9	104	10,7	171	11,2	144	9,8
Ignorado/ em branco	623	28,3	312	45,0	430	44,3	708	46,5	684	46,4
Raça/ cor da pele										
Parda	580	26,4	425	62,2	600	61,8	1016	66,8	930	63,1
Branca	575	26,1	60	8,6	86	8,9	95	6,2	124	8,4
Preta	149	6,8	69	9,9	96	9,9	139	9,1	126	8,5
Amarela	195	8,9	4	0,6	11	1,1	9	0,6	3	0,2
Indígena	26	1,2	1	0,1	3	0,3	3	0,2	3	0,2
Ignorado/ em branco	676	30,7	135	19,5	175	18,0	260	17,1	288	19,5
Total	2.201	100	694	100	971	1.522	100	1.474	100	6.862

Apesar dos dados deste estudo evidenciarem informações incompletas em relação a escolaridade, acredita-se que este dado exerce influência na ocorrência dos casos de violência. As informações indicam que esta variável, possivelmente, não foi priorizada pelos profissionais da saúde no momento da notificação. Dessa forma, demonstra-se a necessidade de um melhor treinamento para o preenchimento da ficha de notificação de violência, haja vista seu potencial para auxiliar na mensuração das desigualdades sociais e sua associação com a ocorrência da violência (MATTOS; RIBEIRO; CAMARGO, 2012; SILVA et al., 2013).

A baixa escolaridade constitui condição da mulher vitimizada, embora agressões ocorram com mulheres de todos os níveis educacionais (SILVA et al., 2013). Pesquisa documental realizada na cidade de Pinhais – PR no ano de 2009 e 2010 constatou que 15,5% das mulheres que sofreram violência possuíam apenas o ensino médio completo (MATTOS; RIBEIRO; CAMARGO, 2012). Neste estudo, a escolaridade da mulher vítima de violência foi ainda menor, 26,3% possuíam apenas o ensino fundamental incompleto.

Mulheres pardas sofrem mais agressão quando comparada com as de cor branca, em conformidade com o estudo realizado em Recife, em que 51,6% das vítimas eram pardas. Entretanto, esse dado se contrapõe ao observado em um estudo realizado no Distrito Federal o qual a maioria das notificações não continha a cor



da pele (SILVA; OLIVEIRA, 2016). A superioridade da etnia parda neste estudo é justificada, pois pesquisas tem revelado que 64% da população do estado do Piauí são de cor parda (RIBEIRO; LEITE, 2016).

Contudo, apesar do aumento da visibilidade da temática estudada, é importante destacar que por muitas vezes os atos violentos contra a mulher são negligenciados, em vista de fatores culturais que admitem a violência realizada por parceiros íntimos como uma problemática particular, que deve ser resolvida unicamente pelos envolvidos (DIAS; SANTIAGO, 2014).

O estudo apresentou como principal limitação a utilização de dados secundários, uma vez que estes são oriundos das fichas de notificação dos casos de violência contra a mulher, e por vezes as variáveis se apresentaram com elevadas proporções de preenchimento nos campos ignorado, outros ou não se aplica. Nesse sentido, destaca-se a necessidade de um melhor preenchimento das notificações.

4 Conclusão

Os resultados deste estudo reiteram que a violência contra a mulher é um agravo relevante no estado do Piauí, compondo, desta forma, um perfil epidemiológico predominante de adultas jovens com idade entre 20 e 29 anos, autodeclarada de cor da pele/ raça parda, com baixa escolaridade e em sua maioria violentadas fisicamente pelos cônjuges, seguidos de conhecidos ou amigo. Também evidenciam ainda a fragilidade das informações no que tange o preenchimento das notificações, que interferiu diretamente na construção do perfil das vítimas, com percentual elevado de informações em branco ou ignorado nas tabulações obtidas a partir. Desta forma, recomenda-se adotar estratégias que levem ao bem-estar das vítimas através da promoção da saúde e prevenção de doenças e agravos, assim como de ações de assistência, recuperação e reabilitação, participando na construção de sua cidadania e qualidade de vida.

5 Referências

- CARNEIRO, J.B.; GOMES, N.P.; ESTRELA, F.M.; SANTANA, J.D.; MOTA, R.S.; ERDMANN, A.L. Violência conjugal: repercussões para mulheres e filhas(os). Rev. Esc. Anna Nery, v.21, n.4, p. 1- 7; 2017.
- GOMES, I.C.R.; RODRIGUES, V.P.; NERY, I.G.; VILELA, A.B.A.; OLIVEIRA, J.F.; DINIZ, N.M.F. Enfrentamento de mulheres em situação de violência doméstica após agressão. Rev. Baiana de Enfermagem, v.28, n.2, p.134-144; 2014.
- REICHENHEIM, M.E.; SOUZA, E.R.; MORAES, C.L.; MELLO JORGE, M.H.; SILVA, C.M.F.P.; MINAYO, M.C.S.; Violência e lesões no Brasil: efeitos, avanços alcançados e desafios futuros. Rev. Série The Lancet Saúde Brasil – 5, p.75-89; 2011.



- WASELFISZ, J.J. Mapa da Violência no Brasil: anatomia dos homicídios no Brasil. São Paulo: Instituto Sangari, 2010.
- BRASIL. Viva: Vigilância de Violências e Acidentes: 2013 e 2014. Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância de Doenças e Agravos Não Transmissíveis e Promoção da Saúde; 2017.
- WASELFISZ, J.J. Mapa da violência 2015: Homicídios de mulheres no Brasil. 1ª Ed. Brasília – DF – 2015.
- CARVALHO, P.L.B. Entraves da lei maria da penha no combate à violência contra mulher. Rev. Gênero e direito, v.6, n.2, p.1-26; 2017.
- BRASIL. Notificação de violências interpessoais e autoprovocadas. Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância de Doenças e Agravos não Transmissíveis e Promoção da Saúde. Brasília; 2017.
- SILVA, L.E.L.; OLIVEIRA, M.L.C. Características epidemiológicas da violência contra a mulher no Distrito Federal, 2009 a 2012. Rev. Epidem. e Serv. de Saúde, v.25, n.2, p. 331-342; 2016.
- NISHIDA, F.S.; CASTRO, V.C. Violência contra a mulher no Paraná: Aspectos Epidemiológicos. Rev. Enciclopédia biosfera, v.13, n.24, p. 1524; 2016.
- BRASIL. Lei nº. 12.461, de 26 de julho de 2011. Altera a Lei no 10.741, de 1º de outubro de 2003, para estabelecer a notificação compulsória dos atos de violência praticados contra o idoso atendido em serviço de saúde. Diário Oficial da União 2011; 27 jul
- VELOSO, M.M.X.; MAGALHÃES, C.M.C.; DELL'AGLIO, D.D.; CABRAL, I.R.; GOMES, M.M. Notificação da violência como estratégia de vigilância em saúde: Perfil de uma metrópole do Brasil. Rev. Ciência e saúde coletiva, v.18, n.5, p.1263-1272; 2013.
- DIAS, I.J.; SANTIAGO, B.M. Violência de Gênero Contra a Mulher: Perfil de Registros Periciais da Gerência Executiva de Medicina e Odontologia Legal. Rev. Bras. Ciênc. Saúde, v.18, n.4, p.315 -324; 2014.
- MATTOS, P.R.; RIBEIRO, I.S.; CAMARGO, V.C. Análise dos casos notificados de violência contra mulher. Rev. Cogitare Enferm., v.17, n.4, p.738-44, 2012.
- SILVA, M.C.M.; BRITO, A.M.; ARAÚJO, A.L.; ABATH, M.B. Caracterização dos casos de violência física, psicológica, sexual e negligências notificados em Recife, Pernambuco, 2012. Epidemiologia Serviços de Saúde, v.22, n.3, p. 403-412, 2013.
- RIBEIRO, J.F.; LEITE, W.A.A. Aspectos da violência sexual contra a mulher: Perfil do agressor e do ato violento. Revista de enfermagem, v.10 (Supl. 1), p.289-95, 2016.
- SILVA, L.E.L.; OLIVEIRA, M.L.C. violência contra a mulher: revisão sistemática da produção científica nacional no período de 2009 a 2013. Ciência & Saúde Coletiva, v.20, n.11, p.3523-3532; 2016.



I CONGRESSO NORTE-NORDESTE
DE SAÚDE PÚBLICA (online)

DIAS, I.J.; SANTIAGO, B.M. Violência de Gênero Contra a Mulher: Perfil de Registros Periciais da Gerência Executiva de Medicina e Odontologia Legal (GEMOL). Revista Brasileira de Ciências da Saúde, v.18, n.4, p.315-324, 2014.



Caracterização epidemiológica da sífilis em gestantes em um município do interior do Maranhão

Janine de Araújo Ferro¹; Annarely Moraes Mendes¹; Keuri Silva Rodrigues¹; Helayne Cristina Rodrigues²; Diellison Layson dos Santos Lima²

¹Universidade Estadual do Maranhão - UEMA (janine.a.ferro@gmail.com)

²Universidade Federal do Piauí – UFPI

Resumo

Considerada uma doença infecciosa, a sífilis desafia há séculos a humanidade. Essa patologia pode ser transmitida sexualmente (sífilis adquirida) e verticalmente (sífilis congênita) via transplacentária e pode trazer desfechos desfavoráveis e graves sequelas perinatais. O presente estudo tem objetivo de descrever o perfil epidemiológico da Sífilis em gestantes do município de Colinas – MA. Tratando-se de um estudo transversal, de caráter descritivo, com uma abordagem quantitativa, cujos dados foram obtidos por meio de consulta ao Sistema de Informações de Agravos de Notificação disponibilizado pelo Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde, acessado no mês de maio de 2020 para coleta de dados. Entre os anos de 2009 e 2018, foram notificados 35 casos de sífilis em gestantes no município de Colinas - MA, com média de 3,5 casos/ano. Sendo 2018, o de maior frequência 9 (25,7%). Quanto às características sociodemográficas, observou-se que 23 (65,7%) possuía faixa etária de 20 a 39 anos ou de 15 a 19 anos. Em relação à escolaridade, 9 (25%) possuíam ensino médio completo. A raça/cor parda apresentou maior frequência com 23 (65,7%) dos casos. Quanto à idade gestacional das mulheres diagnosticadas com sífilis, 15 (42,8%) se encontravam no 2º trimestre da gravidez com a classificação clínica da doença na forma primária em 16 (45,7%). Sendo o uso da penicilina 18 (78,3%) o esquema de tratamento mais utilizado. Portanto existiram limitações neste estudo, com destaque para a incompletude do preenchimento das variáveis que compõem a ficha de notificação, no entanto, os achados permitiram conhecer as características das mulheres acometidas pela sífilis na gravidez no município.

Palavras-chave: Infecções sexualmente transmissíveis. Epidemiologia. Gravidez.

Área Temática: Epidemiologia



1 Introdução

As infecções sexualmente transmissíveis (IST) consistem em um problema de saúde pública e estão entre as patologias transmissíveis mais comuns, que afetam a saúde e a vidas de pessoas mundialmente. As IST trazem um impacto sobre a saúde reprodutiva e infantil, acarretando complicações na gravidez e no parto, causando também morte fetal e problemas na saúde da criança. (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2019)

Considerada uma doença infecciosa, a sífilis desafia há séculos a humanidade. Essa patologia pode ser transmitida sexualmente (sífilis adquirida) e verticalmente (sífilis congênita) via transplacentária. A transmissão também pode ocorrer no momento do parto, pelo contato do recém-nato com as lesões genitais maternas. (AVELLEIRA e BOTTINO, 2006). A infecção da gestante pelo *Treponema pallidum*, agente etiológico da sífilis, pode trazer desfechos desfavoráveis e graves sequelas perinatais, como surdez, cegueira, deficiência mental, prematuridade, aborto, entre outros. (SILVA, *et al.*, 2020)

A sífilis em gestantes foi instituída notificação compulsória em todo o território nacional mediante a Portaria nº 33, de 14 de julho de 2005 (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2019).

De acordo com o Ministério da Saúde (2019), De 2005 a junho de 2019, foram notificados no Sinan 324.321 casos de sífilis em gestantes, dos quais 45,0% eram residentes na Região Sudeste, 21,0% na Região Nordeste, 14,7% na Região Sul, 10,4% na Região Norte e 8,9% na Região Centro-Oeste

A deficiência no pré-natal pode levar a falhas no tratamento de gestantes com sífilis e consequentemente podendo resultar no aumento dos números de casos de sífilis congênita (MAGALHAES *et al.*, 2013). Segundo Domingues *et al.* (2013), A sífilis na gestação está associada as condições socioeconômicas piores, ao início tardio do acompanhamento pré-natal e o número insuficiente de consultas.

O tratamento adequado dessa patologia consiste no emprego da penicilina como primeira escolha e nas doses adequadas. A detecção e tratamento precoce e adequado do paciente e do parceiro são essenciais para evitar a transmissão da doença. Mesmo apresentando um tratamento eficaz e de baixo custo, a sífilis ainda se apresenta como um problema de saúde pública até os dias de hoje (AVELLEIRA e BOTTINO, 2006).

Portanto, diante da persistência da ocorrência dessa infecção pelo país e seus impactos negativos, é relevante conhecer como que se encontra esse agravo a nível local. Sendo assim, o objetivo desse estudo foi descrever o perfil epidemiológico da Sífilis em gestantes do município de Colinas – MA.

2 Metodologia

Trata-se de um estudo transversal, de caráter descritivo, com uma abordagem quantitativa, cujos dados foram obtidos por meio de consulta ao Sistema de Informações de Agravos de Notificação (SINAN) disponibilizados pelo Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS), acessado no mês de maio de 2020 para coleta de dados.



Os dados obtidos no DATASUS foram coletados seguindo o seguinte caminho metodológico: Informações de saúde (TABNET); Epidemiológicas e Morbidade; [Doenças e Agravos de Notificação - De 2007 em diante \(SINAN\)](#); **Sífilis em Gestante**; e tabulação de dados.

A população do estudo foi constituída por todos os casos registrados de gestantes com sífilis no período de 2009 a 2018 no município de Colinas Maranhão.

Foram excluídos do estudo 4 casos notificados de 2005-2008 e 3 casos de 2019. Uma vez que o sistema traz os dados de 2005 a 2019, porém de 2005 a 2008 os dados estão agrupados, impossibilitando saber o número de casos de sífilis gestacional notificados em cada ano. Para evitar erros de retardo de notificação, optou-se por fazer a análise somente até o ano de 2018, excluindo o ano de 2019, o qual só constavam dados até 30 de junho. As variáveis analisadas foram: faixa etária, escolaridade, raça/cor, idade gestacional, classificação clínica e tratamento.

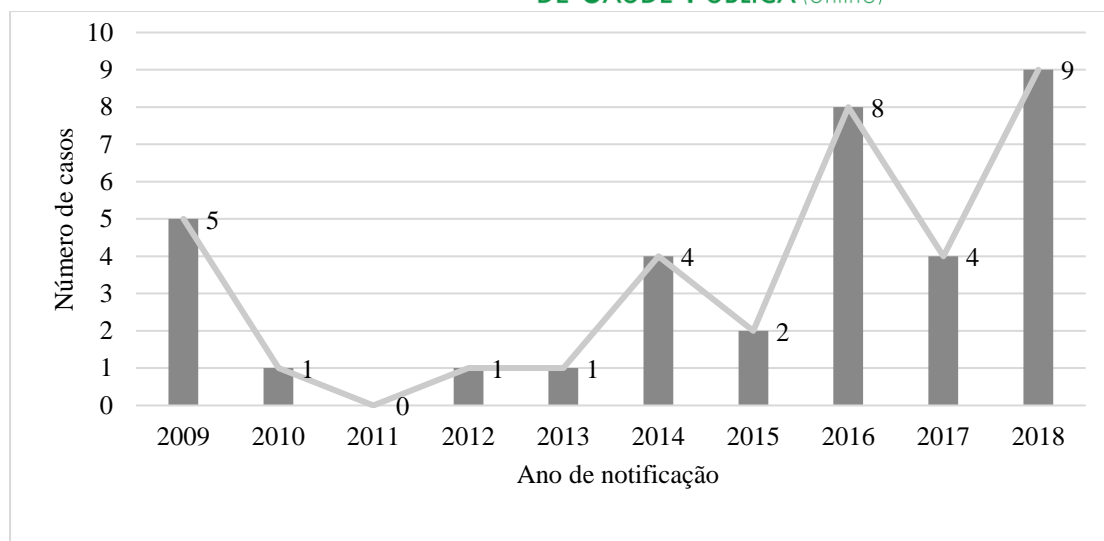
Vale ressaltar que em relação a variável tratamento só constavam dados relacionados ao período de 2015 a 2018 no SINAN. Pois em somente em 2015 os membros da CONITEC (Comissão Nacional de incorporação de Tecnologias no SUS) decidiram, por unanimidade, recomendar a incorporação da penicilina benzatina para prevenção da sífilis congênita durante a gravidez e o seu uso nas Unidades de Atenção Primária. (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2015). E a categoria “Penicilina”, citada na variável tratamento inclui todas as gestantes que receberam a prescrição de pelo menos uma dose de penicilina.

A partir dos dados obtidos no DATASUS, foram construídas novas tabelas e gráficos por meio do programa Microsoft Excel Professional Plus 2013 e logo após foram realizadas análises dos dados, a partir das frequências relativas e absolutas. Por se tratar de um banco de domínio público, não foi necessário submeter ao Comitê de Ética em Pesquisa.

3 Resultados e Discussão

Entre os anos de 2009 e 2018, foram notificados 35 casos de sífilis em gestantes no município de Colinas - MA, com média de 3,5 casos/ano. Sendo que os anos com maior frequência de casos foram 2018 com 9 (25,7%) dos casos confirmados, seguido de 2016 com 8 (22,8%), 2009 com 5 (14,3%), 2017 e 2014 ambos com 4 (11,4%) dos casos. Vale destacar que no ano de 2011 não houve notificação de casos de sífilis em gestantes no município, como mostra a Figura 1.

Figura 1- Distribuição dos casos de Gestantes com sífilis, notificados no período de 2009 a 2018, no município de Colinas (MA). Brasil, 2020.



Fonte: Sistema de Informação de Agravos de Notificação- SINAN, 2020.

O elevado número de casos notificados em 2018 vai de encontro com o Ministério da saúde (2019), o qual registrou um aumento significativo em todo país nos anos de 2017 para 2018, com destaque para a Região Nordeste com 59,6%. Esse aumento pode ser atribuído a mudança no critério de notificação, que a partir de outubro de 2017 passou a considerar a notificação durante o pré-natal, parto e puerpério.

Ainda é necessário muitos esforços para se obter resultados satisfatórios em relação a taxa de detecção da sífilis em gestantes, pois de acordo com o Boletim de sífilis do Ministério da Saúde (2019) no ano de 2018 todos os estados da Região Nordeste apresentaram taxas abaixo da média nacional de detecção de sífilis gestacional, com exceção somente de Pernambuco.

Quanto às características sociodemográficas das gestantes com sífilis no município, observou-se que 23 (65,7%) possuía faixa etária de 20 a 39 anos ou de 15 a 19 anos. Em relação à escolaridade, a maior parcela das mulheres apresentavam ensino médio completo 9 (25,7%), seguido do médio incompleto 8 (22,8%) e em 6 (17,1%) dos casos essa variável foi deixada em branco. A raça/cor parda apresentou maior frequência entre as mulheres infectadas pelo *Treponema pallidum* com 23 (65,7%) dos casos.

Tabela 1- Distribuição segundo faixa etária, escolaridade e raça/cor entre os casos de gestantes com sífilis no período de 2009 a 2018. Colinas (MA), Brasil, 2020.

Características	n = 35	%
-----------------	--------	---

<i>Faixa Etária</i>		
10-14	-	-
15-19	05	14,3
20-29	23	65,7
30-39	05	14,3
40+	02	5,7
Ignorado	-	-
<i>Escolaridade</i>		
Analfabeto	02	5,7
1º- 4º série incompleta	03	8,6
4º série completa	01	2,9
5º a 8º série incompleta	03	8,6
Fundamental Completo	03	8,6
Médio Incompleto	08	22,8
Médio Completo	09	25,7
Superior Incompleto	-	-
Superior Completo	-	-
Ignorado	-	17,1
	6	
<i>Raça/Cor</i>		
Branca	04	11,4
Preta	08	22,9
Amarela	-	-
Parda	23	65,7
Indígena	-	-
Ignorado	-	-

Fonte: Sistema de Informação de Agravos de Notificação- SINAN, 2020.

Dados diferentes foram encontrados no estudo de Maschio-lima *et al.* (2019) em um município de São Paulo realizado entre 2007 e 2016, onde foi verificada uma maior ocorrência em gestantes com ensino fundamental incompleto (27%), da raça/cor branca (57%). O Brasil por se tratar de um país miscigenado, dependendo da região em que o estudo for desenvolvido, a raça/cor mais prevalente pode diferenciar.

Esses resultados se encontram em consonância com o estudo de Marques *et al.* (2018) o qual encontrou que a maioria das mulheres tinham de 20 a 39 anos (74,4%). Para eles tais dados reforçando a importância de programas de rastreio e notificação específicos para a fase de maior fertilidade das mulheres.

Quanto à idade gestacional das mulheres diagnosticadas com sífilis, 15 (42,8%) se encontravam no 2º trimestre da gravidez e 14 (40,0%) no 3º trimestre. A classificação clínica da doença de maior frequência foi à forma primária em 16 (45,7%) dos casos notificados. (Tabela 2)

Tabela 2- Distribuição da sífilis segundo idade gestacional e classificação clínica entre os casos de gestantes com sífilis no período de 2009 a 2018. Colinas (MA), Brasil, 2020.

Características	n = 35	%
-----------------	--------	---

Idade gestacional		
1º Trimestre	5	14,3
2º Trimestre	15	42,8
3º Trimestre	14	40,0
Ignorada	1	2,9
Classificação clínica		
Sífilis primária	16	45,7
Sífilis secundária	4	11,4
Sífilis terciária	3	8,6
Sífilis latente	2	5,7
Ignorado	10	28,6

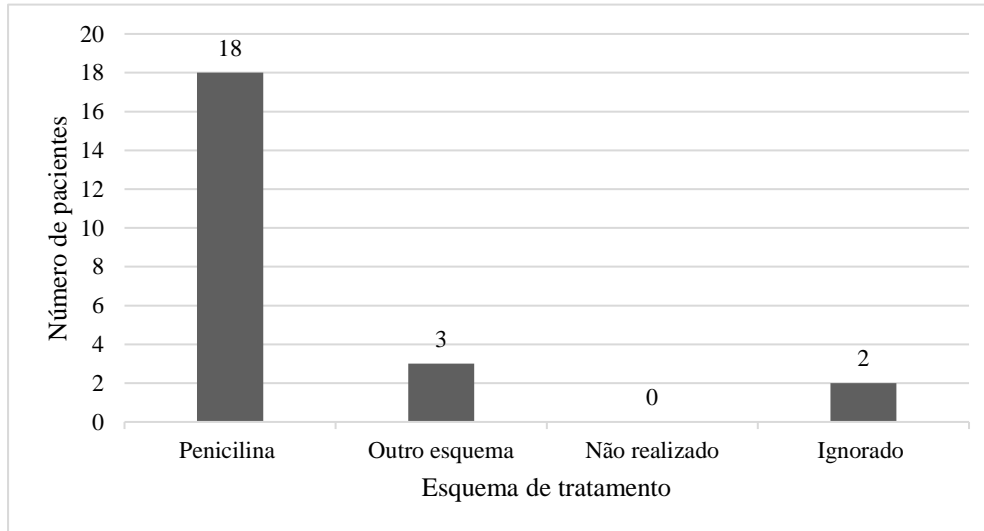
Fonte: Sistema de Informação de Agravos de Notificação- SINAN, 2020.

A maioria das mulheres receberam o diagnóstico no 2º ou 3º trimestre. Portanto, esses dados demonstram que há uma falha na detecção precoce da sífilis em gestantes, seja por um pré-natal iniciado tardiamente ou uma assistência fragmentada a essas clientes. Barbosa *et al.* (2017) constatou que a realização do pré-natal teve relação estatisticamente significativa com o momento em que foi diagnosticada a Sífilis congênita (SC) e com a realização de tratamento do parceiro sífilítico. E segundo ele o diagnóstico de sífilis durante o pré-natal apresentou-se como grande fator de proteção em relação ao desenvolvimento de sífilis congênita

Em relação a classificação clínica, esses resultados vão de encontro com o estudo de Oliveira *et al.* (2019) em que a forma primária da doença foi registrada em 28,9% das gestantes. Segundo eles é essencial a caracterização clínica da sífilis de maneira correta, pois é através dela que são adotadas medidas corretas para combater-la.

Em todos os casos notificados de 2015 a 2018 o tratamento foi realizado. Sendo o uso da penicilina 18 (78,3%) o esquema de tratamento mais utilizado, seguido de outro esquema 3 (13,0%), e em 2 (8,7%) esse campo foi ignorado na ficha de notificação.

Figura 2- Distribuição dos casos de Gestantes com sífilis, segundo tratamento prescrito no período de 2015 a 2018, no município de Colinas (MA). Brasil, 2020.



Fonte: Sistema de Informação de Agravos de Notificação- SINAN, 2020.

Resolver o problema das subnotificação dos agravos no país é uma medida importante para prevenir e combater os diversos agravos que se tornaram problemas de saúde pública, pois é à partir de uma análise epidemiológica mais robusta que será possível criar estratégias efetivas. Magalhaes *et al.* (2013) defende que a ampliação da notificação dos casos de sífilis gestacional no Sinan e a melhoria do preenchimento das fichas de notificação e investigação são fundamentais para o melhor controle da doença.

Para o controle da sífilis é fundamental que haja ações de prevenção voltadas para mulheres em idade fértil, interrupção da cadeia de transmissão da sífilis adquirida e consolidação de condutas no pré-natal para a captação e seguimento das gestantes (MASCHIO-LIMA *et al.*, 2019).

4 Conclusão

A notificação por sífilis em gestante na cidade de Colinas – MA, foi mais prevalente na faixa etária de adultas jovens de 20-29 anos, com ensino médio completo, da raça/cor parda, sendo detectada no 2º trimestre da gestação, com classificação clínica em primária, utilizando como tratamento a penicilina.

Apesar das limitações desse estudo, com destaque para a incompletude do preenchimento das variáveis que compõem a ficha de notificação, os achados permitiram conhecer as características das mulheres acometidas pela sífilis na gravidez no município.

Vale destacar que a notificação compulsória de agravos é uma medida importante que contribui para a identificação da realidade de doenças/infecções, permitindo que as autoridades tracem políticas de enfrentando. Contudo, a carência de informações por falta do preenchimento de dados pelos profissionais responsáveis, prejudica a realização de uma análise mais precisa e minuciosa.



5 Referências Bibliográficas

- AVELLEIRA, João Carlos Regazzi; BOTTINO, Giuliana. Sífilis: diagnóstico, tratamento e controle. **A. Bras. Dermatol.** Rio de Janeiro, v. 81, n. 2, p. 111-126, mar. 2006. <http://dx.doi.org/10.1590/S0365-05962006000200002>.
- BARBOSA, Débora Regina Marques *et al.* Perfil epidemiológico dos casos de sífilis gestacional. **Rev enferm UFPE on line**, Recife, v.11 n.5, p. 1867-1874, maio 2017. DOI: 10.5205/reuol.11077-98857-1-SM.1105201716
- DOMINGUES, Rosa Maria Soares Madeira *et al.* Sífilis congênita: evento sentinela da qualidade da assistência pré-natal. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v. 47, n. 1, p. 147-157, fev. 2013. <https://doi.org/10.1590/S0034-89102013000100019>.
- MAGALHAES, Daniela Mendes dos Santos *et al.* Sífilis materna e congênita: ainda um desafio. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 29, n. 6, p. 1109-1120, jun. 2013. <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2013000600008>.
- MARQUES, João Vitor Sousa *et al.* Perfil epidemiológico da sífilis gestacional: clínica e evolução de 2012 a 2017. **SANARE**, Sobral, v.17 n.02, p.13-20, dez. 2018. <https://doi.org/10.36925/sanare.v17i2.1257>
- MASCHIO-LIMA, Taiza *et al.* Perfil epidemiológico de pacientes com sífilis congênita e gestacional em um município do Estado de São Paulo, Brasil. **Rev. Bras. Saude Mater. Infant**, Recife, v. 19 n. 4, p. 865-872, dez. 2019. <https://doi.org/10.1590/1806-93042019000400007>
- MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Relatório de Recomendação - Penicilina benzatina para prevenção da sífilis congênita durante a gravidez. Brasília, Jan. 2015.
- MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Vigilância em Saúde. Boletim Epidemiológico de Sífilis 2019. Brasília, Out. 2019.
- OLIVEIRA, Isabella Rodrigues Estrela de *et al.* Perfil epidemiológico dos casos de sífilis em gestantes brasileiras entre 2016 e 2018. **Revista Interdisciplinar em Saúde**, Cajazeiras, v.5 n.6, p. 1652-1668, Dez. 2018.
- SILVA, Maria José Neres da *et al.* Distribuição da sífilis congênita no estado do Tocantins, 2007-2015. **Epidemiol. Serv. Saúde**, Brasília, v. 29, n.2, e.2018477, 2020. <https://doi.org/10.5123/s1679-49742020000200017>



Prevalência da Síndrome de Burnout em profissionais de enfermagem

**Aldeany Maria da Silva¹, Givânya Bezerra de Melo², João Lourenço dos Santos Neto³,
Fernanda Silva Monteiro⁴, Magda Matos de Oliveira⁵**

^{1,2,3,5} Centro Universitário Tiradentes – UNIT/AL (aldeanymaria.silva@gmail.com)

⁴ Universidade Federal de Alagoas – UFAL/AL

Resumo

Identificar a prevalência da Síndrome de Burnout (SB) em profissionais de enfermagem a partir de estudos científicos. Trata-se de uma revisão integrativa. As buscas ocorreram nas bases de dados: Literatura Latino-Americana e do Caribe Ciências da Saúde (LILACS), Base de dados de Enfermagem (BDENF) e na biblioteca virtual Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE) utilizando estratégias de buscas com os descritores profissionais de enfermagem; esgotamento físico; prevalência e perfil epidemiológico. Seis estudos compuseram a amostra final. A maior prevalência da SB foi de 58,3% identificada em profissionais de enfermagem que trabalham na Atenção Básica. Entre os técnicos de enfermagem, houve maior prevalência nos que trabalham em setores hospitalares em plantões noturnos. Entre enfermeiros a menor prevalência foi na Oncohematologia infantil. A maioria dos estudos foi realizada com profissionais do sexo feminino, CH de trabalho superior a 30 horas semanais, em serviços hospitalares, com ênfase na UTI. A SB foi recorrente entre os profissionais de enfermagem. São imprescindíveis novos estudos que padronizem os critérios de definição da SB, incluam amostras de profissionais do sexo masculino e que diversifiquem os cenários de atuação profissional.

Palavras-chave: Burnout. Enfermagem. Prevalência.

Área Temática: Epidemiologia.



1 Introdução

A síndrome de Burnout (SB) é conceituada como o estresse laboral que se caracteriza pelo esgotamento emocional e físico do trabalhador. Decorre de frustrações no ambiente de trabalho e também com o profissional quando essas situações de conflito não possuem mais estratégias a serem enfrentadas (OLIVEIRA, *et al.*, 2017).

O trabalho exaustivo é um dos fatores que contribuem para a alta prevalência da síndrome entre profissionais de saúde, com ênfase nos de enfermagem. Assim, é comum que apresentem características clássicas da SB como exaustão emocional, despersonalização e baixa realização profissional (SILVA, *et al.*, 2015).

Neste sentido, é fundamental investigar a prevalência desta patologia nas diversas categorias de enfermagem e apontar possíveis meios de resolução, alertando a sociedade e os gestores sobre sua relevância, bem como sobre a importância de implementar meios para a melhoria das condições de trabalho (LIMA; TEIXEIRA, 2018).

Diante deste contexto, o presente estudo teve como objetivo identificar a prevalência da SB em profissionais de enfermagem a partir de estudos científicos.

Para nortear a pesquisa elaborou-se a seguinte questão norteadora: Qual a prevalência da SB em profissionais de enfermagem?

2 Metodologia

Trata-se de uma revisão integrativa, método de pesquisa que resume o passado da literatura empírica ou teórica, para fornecer uma compreensão mais abrangente de um fenômeno particular (MENDES, *et al.*, 2008).

Para sua elaboração seguiram-se seis etapas propostas por (MENDES *et al.*, 2008). A coleta de dados, foram definidos os descritores para a busca em bases de dados a partir dos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS), os quais foram utilizados para montar as estratégias de buscas (Quadro 1).

As buscas em bases de dados foram realizadas em novembro de 2019 nas seguintes base de dados: *Literatura Latino-Americana e do Caribe Ciências da Saúde* (LILACS), Base de dados de Enfermagem (BDENF) e na biblioteca virtual *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* (MEDLINE).

Forma incluídos: a) artigos primários na língua portuguesa, inglesa e espanhola; b) publicados nos últimos cinco anos; c) que explicitam a prevalência da SB. Foram critérios de exclusão artigos que não apresentavam a prevalência da SB em profissionais de enfermagem junto com outras categorias profissionais sem distingui-

las.

Para a seleção dos artigos foram realizadas: a) leitura exploratória do título e resumo dos artigos; b) leitura seletiva que descreveu e selecionou o material quanto a sua relevância para o estudo; e c) leitura crítica do estudo com a extração dos principais resultados pertinentes ao estudo. O Quadro 1 resume essas etapas:

Quadro 1 – Fluxograma de seleção dos artigos em base de dados, Maceió – AL, Brasil, 2019.

ESTRATÉGIA	BASE DE DADOS	TOTAL DE ARTIGOS ENCONTRADOS	APÓS A LEITURA DOS TÍTULOS	APÓS A LEITURA DOS RESUMOS	APÓS A LEITURA DOS ARTIGOS NA ÍNTEGRA	TOTAL
Esgotamento Psicológico OR Burnout AND profissionais de enfermagem AND prevalência	LILACS	29	11	7	3	1
	BDEFN	1	1	1	1	0
	MEDLINE	2	2	1	1	1
Esgotamento Psicológico OR Burnout AND profissionais de enfermagem AND perfil epidemiológico	LILACS	0	0	0	0	0
	BDEFN	0	0	0	0	0
	MEDLINE	0	0	0	0	0
Esgotamento Psicológico OR Burnout AND enfermagem AND prevalência	LILACS	51	0	0	0	0
	BDEFN	35	1	0	0	0
	MEDLINE	228	4	0	0	0
Esgotamento Psicológico OR Burnout AND enfermagem AND perfil epidemiológico	LILACS	2	2	2	2	2
	BDEFN	1	1	1	1	1
	MEDLINE	2	2	2	1	1
TOTAL DE ARTIGOS INSERIDOS NA REVISÃO INTEGRATIVA (SEM REPETIÇÕES):						6

Fonte: Autores (2019).

3 Resultados e discussão

Seis artigos compuseram a amostra final do estudo. A maioria destes foram publicados nos anos de 2015 e 2017, ambos com 3 publicações. Em todos os estudos analisados a amostra predominante foi feminina, a idade média dos

profissionais entrevistados foi entre 27 e 40 anos. A jornada de trabalho dos profissionais de enfermagem variou entre 12h/ diárias a 48h semanais (Tabela 1).

Todos os estudos utilizaram o Maslach Burnout Inventory (MBI) como medida padronizada para a SB (MERCES, et al, 2017). Houve variação entre os critérios adotados para determinar a prevalência da SB, o critério de Ramirez et al., foi o mais adotado. A prevalência da SB foi maior quando se adotou os critérios de Grunfeld e colaboradores.

Tabela 1 - Produção organizada com base na prevalência, sexo, idade dos participantes, carga horária semanal, categoria profissional e setor/serviço. Maceió – AL, Brasil, 2019.

CÓDIGO DO ESTUDO	AUTORES (ANO)	PREVALÊNCIA	CATEGORIA PROFISSIONAL	SETOR/ SERVIÇO
E1	VASCONCELOS; MARTINO; FRANÇA (2018)	14,3% R	Enfermeiros	Intensivistas
E2	ZANATTA; LUCCA (2015)	3,5% E (R)	Enfermeiros, técnicos (T)	Oncohematologia infantil
		5,3% T (R)		
E3	SIMÕES; BIANCHI (2017)	58,3% G	Técnicos e enfermeiros	Atividades assistenciais em Unidades Básicas de Saúde
		16,7% R		
E4	FERREIRA; LUCCA (2015)	16,33%	Técnicos de enfermagem que trabalham em plantões noturnos	Diversos setores hospitalares
E5	SILVA, et al. (2015)	55,3% G	Enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem	Enfermagem intensivista (P) e unidade coronariana
		37,7% GO		
E6	MERCES, et al. (2017)	5,9% R	Técnicos de enfermagem (T)	Centro cirúrgico, a emergência e (UTI)

Fonte: Autores (2019). * Entrevistados com SB; E– Enfermeiros; G - Segundo o critério de Grunfeld e colaboradores; P – Prevalência; R - Critério de Ramirez e colaboradores; T – Técnicos de enfermagem; GO- Golembiewski et al.

A maior prevalência de SB foi de 58,3% identificada entre os profissionais de enfermagem que desempenham atividades assistenciais na Atenção Básica, segundo os critérios de Grunfeld e colaboradores (E3). No mesmo estudo, a prevalência foi de 16,7% com a utilização dos critérios de Ramirez e colaboradores. A menor prevalência foi de 3,5% entre enfermeiros da Oncohematologia infantil, de acordo com os critérios de Ramirez e colaboradores (E2)



Nos estudos analisados a maior prevalência da SB nos enfermeiros foi de 14,29% nos que trabalham na UTI (E1). Verifica-se em outros estudos realizados com enfermeiros prevalências superiores. Como no estudo de Soares (2018) que identificou prevalência de 65,09% e no estudo de Santos, Alves e Rodrigues (2014) o qual identificou prevalência de 31% em uma amostra de enfermeiros.

A enfermagem é uma profissão que se encontra exposta à vários fatores de alto risco de estresse ocupacional devido aos problemas relacionados à sobrecarga de trabalho responsabilidade, sobrecarga emocional, ausência de reconhecimento e baixos salários; estes fatores podem acarretar déficits no contexto laboral e pessoal (SANTOS; BITTENCOURT; RODRIGUES, 2019).

Nos estudos que investigaram a SB entre os técnicos em enfermagem, houve maior prevalência de SB (16,3%) entre os que trabalham em setores hospitalares em plantões noturnos (E1, E5, E6). Também chamou atenção que na maioria dos estudos os profissionais de enfermagem exercem jornadas de trabalho superiores a 30h/ semanais.

Corroborando desse pensamento, França e Ferrari (2012) afirmam que as jornadas de trabalho dos profissionais de enfermagem são, em sua maioria, exaustivas, dado que o volume de usuários, e a reposição de energia desses trabalhadores nem sempre é adequada. Comumente eles são submetidos a plantões que, especialmente no período noturno, alteram o biorritmo de sono, alimentação e atividades sociais. Além disso, ainda se dedicam a mais de um emprego, visto que os salários são baixos.

Os dados dos estudos analisados demonstraram ainda que houve predomínio de investigações da SB no sexo feminino e também maior prevalência da SB. França e Ferrari (2012) também comungam desses resultados pois evidenciaram que a maioria das manifestações de Burnout foram entre sujeitos do sexo feminino. No entanto, este resultado deve ser analisado com cautela uma vez que há predominância do sexo feminino na categoria de enfermagem (ROSA, 2005; ARAÚJO et. al. 2017).

Outro dado importante que merece destaque nesse estudo é sobre os setores nos quais os estudos foram realizados, o qual apareceu em destaque a UTI. Ressalta-se que este setor exige excelência profissional, destreza e conhecimento, o que justifica a motivação da realização de estudos neste.

Apenas um estudo retratou características da SB em profissionais atuantes na atenção básica, o qual encontrou elevada prevalência entre enfermeiros e técnicos enfermagem, valores superiores encontrados em outros estudos realizados em setores hospitalares (E4). Chama atenção que a maioria dos estudos dão maior visibilidade a SB em



setores hospitalares, no entanto, apesar das diferenças inerentes a cada ambiente, o exercício da enfermagem sempre exige bastante do profissional.

Estudos apontam que os trabalhadores da área da enfermagem mais jovens tendem a desenvolver mais frequente SB. Além de estarem recém-formados, existe também o medo do novo, a inexperiência (SOUSA, et al., 2019). O que também é defendido por Tavares et al. (2014), que demonstram que a média de idade mais afetada pela SB é 28 anos.

4 Conclusão

Pode-se constatar que a SB foi recorrente entre os profissionais de enfermagem. A maior prevalência de SB foi identificada em profissionais de enfermagem que trabalham na Atenção Básica. A maioria dos estudos foi realizada com profissionais de enfermagem do sexo feminino, com CH de trabalho semanal superior a 30 horas semanais, desenvolvidos em serviços hospitalares, com ênfase na UTI.

Vale ressaltar que a literatura analisada apesar de apresentar dados, deixou lacunas quando investigou os setores/serviços que apresentavam maior prevalência de profissionais de enfermagem com SB, pois a maioria dos estudos ainda é direcionado para enfermeiros assistências que trabalham em setores como UTI e Centro Cirúrgico. Assim, ressalta-se a necessidade de desenvolvimento de estudos em outros setores ou serviços dos que tradicionalmente são abordados, o que permitirá novas constatações.

5 Referências Bibliográficas

ARAÚJO, M.A.N. *et al.* Perfil sociodemográfico dos enfermeiros da rede hospitalar. **Rev. enferm. UFPE on line**, p. 4716-4725, 2017.. Disponível em:

<https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/download/231214/25225>. Acesso em 06 de setembro de 2019.

FERREIRA, N.N; LUCCA, S.R. Síndrome de burnout em técnicos de enfermagem de um hospital público do Estado de São Paulo. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 18, p. 68-79, 2015. Disponível em:

http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1415-790X2015000100068&script=sci_abstract&tlng=pt. Acesso em 06 de setembro de 2019.

FRANÇA, F.M.; FERRARI, R. Síndrome de burnout e os aspectos sócio-demográficos em profissionais de enfermagem. **Acta Paul Enferm**, São Paulo. v. 25, n. 5, p. 743-8, 2012 . Disponível em:

http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010321002012000500015. Acessado em 06 de setembro de 2019.

GALVÃO, C.M. Níveis de evidencia. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 19, n. 2, p. 5-5, 2006. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002006000200001&lng=en&nrm=iso)

[21002006000200001&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002006000200001&lng=en&nrm=iso). Acesso em 06 de setembro de 2019.

MERCES, M.C. *et al.* Prevalência da Síndrome de Burnout em profissionais de enfermagem da atenção



básica à saúde. **Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental Online**, v. 9, n. 1, p. 208-214, jan. 2017. Disponível em: http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidado_fundamental/article/view/5367. Acessado em 06 de setembro de 2019.

OLIVEIRA, R F; LIMA, G.G; SOUSA, V.G. Incidência da Síndrome de Burnout nos profissionais de enfermagem: uma revisão integrativa. **Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro**, v. 7, 2017. Disponível em: <http://www.seer.ufsj.edu.br/index.php/recom/article/view/1383>. Acesso em 30 de agosto de 2019.

ROSA, Cristiane da; CARLOTTO, Mary Sandra. Síndrome de Burnout e satisfação no trabalho em profissionais de uma instituição hospitalar. **Revista da SBPH**, v. 8, n. 2, p. 1-15, 2005. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1516-08582005000200002&lng=pt&nrm=iso. Acessado em 06 de setembro de 2019.

SANTOS, E.N *et al.* Saúde do trabalhador no ambiente hospitalar: fatores de risco para síndrome de burnout. **Nursing São Paulo**; 2572-2576, jan.2019. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-980649>. Acesso em 06 de setembro de 2019.

SANTOS, Y.R; BITTENCOURT, V.L.L; RODRIGUES, F.C.P. Síndrome de Burnout e Segurança do Paciente: Uma Revisão Integrativa. **Revista Interdisciplinar em Ciências da Saúde e Biológicas–RICSB**, v. 3, n. 1, p. 80-85, 2019. Disponível em: <http://srvapp2s.santoangelo.uri.br/seer/index.php/RICSB/article/download/3027/1825>. Acesso em 07 de setembro de 2019.

SILVA, J.L.L. *et al.* Fatores psicossociais e prevalência da síndrome de burnout entre trabalhadores de enfermagem intensivistas. **Revista Brasileira de Terapia Intensiva**, v. 27, n. 2, p. 125-133, 2015. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103-507X2015000200125&script=sci_abstract&tlng=pt. Acesso em 07 de setembro de 2019.

SIMÕES, J. BIANCHI, L.R.O. Prevalência da Síndrome de Burnout e qualidade do sono em trabalhadores técnicos de enfermagem. **Saude e pesqui.** v. 9, n. 3, p. 473-481, set-dez. 2016. Disponível em: <https://periodicos.unicesumar.edu.br/index.php/saudpesq/article/view/5230>. Acesso em 07 de setembro de 2019.

SOARES, R.S. Burnout e fatores associados entre profissionais de enfermagem de hospital municipal no Rio de Janeiro. 2018. Niterói; s.n; 2018. 79 p. Tese em Português: **LILACS, BDENF – Enfermagem**. Disponível em: <https://app.uff.br/riuff/handle/1/7130>. Acessado em 07 de setembro de 2019.

SOUSA, M. K.P. et al. Síndrome de burnout em profissionais de enfermagem. **Revista Eletrônica Acervo Saúde / Electronic Journal Collection Health**, v. 34. Disponível em: <https://doi.org/10.25248/reas.e1413>. Acesso em 07 de setembro de 2019.

TAVARES, K.F.A. *et al.* Ocorrência da síndrome de Burnout em enfermeiros residentes. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 27, n. 3, p. 260-265, 2014. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ape/v27n3/1982-0194-ape-027-003-0260.pdf>. Acesso em 07 de setembro de 2019.

VASCONCELOS, E.M.; MARTINO, M. M. F; FRANCA, S.P.S. Burnout e sintomatologia depressiva em enfermeiros de terapia intensiva: análise de relação. **Rev. Bras. Enferm.**, Brasília, v. 71, n. 1,p. 135-141,



I CONGRESSO NORTE-NORDESTE
DE SAÚDE PÚBLICA (online)

Fev. 2018 . Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-71672018000100135&script=sci_arttext&tlng=pt. Acesso em 07 de setembro de 2019.

ZANATTA, A.B; LUCCA, S.R. Prevalência da síndrome de Burnout em profissionais de saúde de um hospital pediátrico onco-hematológico. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 49, n. 2, p. 0253-0258, 2015. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0080-62342015000200253&script=sci_abstract&tlng=pt. Acesso em 07 de setembro de 2019.



I CONGRESSO NORTE-NORDESTE
DE SAÚDE PÚBLICA (online)

Características sociais e demográficas dos óbitos de pessoas idosas por covid-19 na Bahia: um breve panorama

Ludmilla Maria Freitas Gomes Correia¹, Adriana Valéria da Silva Freitas² Tânia Maria de Oliva Menezes³

¹ Universidade Federal da Bahia (milla082010@hotmail.com)

² Universidade Federal da Bahia

³ Universidade Federal da Bahia

Resumo

Esta pesquisa trata-se do acompanhamento dos óbitos de pessoas idosas por COVID-19 na Bahia no primeiro mês da pandemia. Caracterizar social e demograficamente os óbitos de pessoas idosas por Covid-19 na Bahia. Estudo quantitativo, observacional, descritivo, a partir de série de casos que ocorreram entre 29 de março de 2020 a 02 de maio de 2020, através da análise dos Boletins Epidemiológicos divulgados pela Secretaria de Saúde do Estado da Bahia. A maioria das mortes por COVID-19 esteve relacionada ao gênero feminino com 45 casos (50,56%). O óbito foi maior entre a faixa etária de 60 a 69 anos, totalizando 31 casos (34,33%), em idosos que apresentaram cardiopatias, hipertensão, doenças cardiovasculares e diabetes totalizaram 93 casos (80,17%). Houve aumento significativo dos óbitos em idosos por COVID-19 sendo que os resultados são relevantes para o desenvolvimento de políticas públicas destinadas a essa população.

Palavras-chave: Coronavírus. Idoso. Fatores epidemiológicos.

Área Temática: Epidemiologia.



1 Introdução

A COVID-19 é uma doença respiratória aguda, por vezes grave, causada pelo novo coronavírus (2019-Ncov ou SARS-CoV-2) e responsável por provocar uma infecção humana, sendo classificada como uma emergência de Saúde Pública internacional (BRASIL, 2020).

Acomete pessoas de maneira variada, conforme o país em que vivem. Contudo, sua letalidade está mais evidenciada em idosos e pessoas com histórico de doenças crônicas, as quais apresentam mais complicações (BRASIL, 2020).

De acordo com um estudo que analisou as características clínicas de idosos com pneumonia associada ao COVID-19, observa-se que foram encontradas uma mortalidade de 5,3% nessas pessoas, sendo de 1,4% nas demais com idade abaixo de 60 anos. Nas pessoas idosas prevaleceu como comorbidades a hipertensão e o diabetes, e como sintomas a tosse, o escarro e a hipertermia (LIU K CHEN, LIN & HAN, 2020). A despeito de ter sido um estudo com uma população pequena, os achados são corroborados também por outros autores (D'ADAMO, YOSHICAWA & OUSLANDER, 2020; LIU K CHEN, LIN & HAN, 2020; LLOYD-SHERLOCK et al., 2020).

Frente ao panorama encontrado e por ser recente o tema, com poucas pesquisas divulgadas, verifica-se a importância deste estudo, que teve como objetivo caracterizar social e demograficamente os óbitos de pessoas idosas pela COVID-19 na Bahia no primeiro mês da pandemia.

Os resultados oferecem subsídios para o desenvolvimento de políticas públicas adequadas, que atendam às demandas específicas para essa população no estado e outras regiões do país com realidades semelhantes.

2 Metodologia

Trata-se de um estudo quantitativo, observacional, descritivo, a partir de série de casos de óbito de idosos no estado da Bahia, os quais ocorreram entre 29 de março de 2020 a 02 de maio de 2020. Os dados coletados tiveram como fonte os Boletins Epidemiológicos divulgados pela Secretaria de Saúde do Estado da Bahia (SESAB), em seu site.

O levantamento dos boletins foi realizado diariamente, em dois horários, às 13 e às 18 horas. A organização dos dados foi semanal, contando sete dias.

Os princípios éticos, imprescindíveis a qualquer investigação, foram assegurados durante todas as etapas do estudo. Assim, foram garantidas a privacidade e a confidencialidade dos dados recolhidos.

3 Resultados e discussão

Dos 134 óbitos na Bahia por COVID-19, 89 (66,42%) correspondem ao total de óbitos entre idosos causados pela doença no período pesquisado, no estado da Bahia.



Na primeira semana, no período entre 29 de março de 2020 a 04 de abril de 2020, houve cinco óbitos. Destes, quatro idosos eram residentes em Salvador e apenas um no interior. Em relação ao histórico de doenças declaradas nos boletins, algumas foram colocadas de maneira inespecífica e descritas como comorbidades. Sendo assim, a incidência foi maior em idosos homens (100%), de faixa etária entre 70 e 89 anos (40%), e com diabetes e cardiopatias (57,14%)

Na segunda semana, considerada do dia 05 de abril de 2020 a 11 de abril de 2020, foram registrados nove óbitos por COVID-19 entre pessoas idosas. Entre elas, quatro residiam em Salvador e cinco no interior da Bahia. A frequência se mostrou maior entre homens (66,66%), na faixa etária de 60 a 69 anos (44,44%) e com cardiopatias (30,00%)

Na terceira semana, que constou de 12 de abril de 2020 a 18 de abril de 2020, foram registrados 17 óbitos entre idosos. Destes, a maior frequência é percebida entre mulheres (70,59%), faixa de idade de 80 a 89 anos (35,29%) e com hipertensão (33,33%), sendo 10 moradores do interior e nove da capital.

Na quarta semana, de 19 de abril de 2020 a 25 de abril de 2020 houve 25 óbitos entre idosos, sendo a maior frequência entre mulheres (56,00%), com hipertensão (30,30%) e a faixa etária que mais apareceu foi entre 80 a 89 anos (36,00%). Nesta semana, o registro do local de origem das vítimas não foi amplamente divulgado. Contudo, chama atenção o registro de uma idosa que era moradora de uma Instituição de Longa Permanência para idosos.

Na quinta semana, registrada entre 26 de abril de 2020 a 02 de maio de 2020, houve 33 óbitos entre pessoas idosas, destes, 21 eram moradores da capital. Dentre estes prevaleceram mulheres (51,51%), faixa etária de 60 a 69 anos (42,42%) e as comorbidades diabetes e hipertensão (71,43%).

Foi evidenciado o aumento de óbitos na capital, quando comparados ao interior, na última semana da pesquisa nas bases de dados. Os dados da quinta semana são semelhantes à primeira semana da pesquisa, porém, diferem da segunda e terceira semana, enquanto o interior apresentou maior número de óbitos do que a capital.

Como ponto relevante deste estudo, pode ser citado o fato de os resultados mostrarem uma perspectiva para o estado da Bahia como um todo, a partir de fontes oficiais de informação. A maioria das mortes por COVID-19 esteve relacionada ao gênero feminino com 45 casos (50,56%). Contudo, a infecção não vem se mostrando igual em todos os países, a exemplo de um estudo em Portugal, que constatou que as mulheres eram mais infectadas que os homens, em todas as faixas etárias com exceção da faixa acima dos 60 anos. Porém, a letalidade foi maior nos homens, nas faixas etárias acima dos 50 anos (PEIXOTO, VIEIRA & ABRANTES, 2020).

Já em relação à idade, nesta pesquisa o óbito foi maior entre a faixa etária de 60 a 69 anos 31(34,83%). No entanto, a idade não deve ser fator determinante para se estabelecer o perfil de pessoas que estarão em risco de óbito pela COVID-19. Pesquisa sobre grupos de risco constatou que pessoas adultas saudáveis também podem contrair doenças graves como a COVID-19, referindo essa possibilidade ser atribuída ao estilo de vida com uma alimentação não saudável, privação do sono, falta de tempo para lazer, atividades físicas e desenvolvimento da espiritualidade, relação presente na forma da organização da sociedade moderna (MINUSSI, et al., 2020). Estudo que comparou a



mortalidade na China e Itália e que apresenta a morte estimada por COVID-19 no Brasil refere que, para todos os cenários, a maioria das mortes ocorre em pessoas mais velhas. (MARTINEZ et al., 2020).

Sobre o histórico de doenças, o óbito em idosos foi para aqueles que apresentaram pelo menos uma destas patologias: cardiopatias, hipertensão, doenças cardiovasculares, diabetes totalizando 93 casos (80,17%). Esse dado também foi descrito em um estudo publicado pelo Centro Chinês de Controle e Prevenção de Doenças, o qual trouxe que dos 44.672 casos confirmados da COVID-19 foi constatada mortalidade de 2,3%. As comorbidades mais frequentes nos pacientes que evoluíram a óbito foram hipertensão arterial, diabetes mellitus, doença cardiovascular e idade acima de 70 anos (CDC, 2020).

A respeito do histórico de doenças, os boletins trouxeram outras categorias como Alzheimer, Parkinson, Insuficiência Renal, Demência Vascular, Disfunções endócrinas, hepáticas e neoplasia. Contudo, esses dados não foram representativos, por isso não constam nas tabelas. No entanto, corroboram com um estudo sobre comorbidades em 1590 pacientes na China. Neste, foram citadas outras doenças como hepatite B, doença pulmonar obstrutiva crônica, neoplasias e imunodeficiências (GUAN W-JIE et al., 2020).

A letalidade da COVID-19 na Bahia não se apresenta semelhante em outros estados no Brasil, devido às características regionais. A prevenção ainda é a medida eficaz na redução dos óbitos. Serviços de saúde menos estruturados no Brasil reduzirão o tratamento eficaz de casos graves da COVID-19 e, portanto, poderão aumentar as taxas de letalidade do Brasil em relação a outros países, a exemplo da Itália e China (MARTINEZ et al., 2020)

É importante destacar que no decorrer das semanas houve aumento significativo dos óbitos em idosos, por COVID-19. Os resultados são relevantes para o desenvolvimento de políticas públicas destinadas a essa população.

4 Conclusão

Entre os dias 29 de março de 2020 e 02 de maio de 2020, os óbitos de pessoas idosas por COVID-19 representaram 89 casos (57,42%) em relação ao total de óbitos, 134 casos, no mesmo período, pela doença na Bahia. Os óbitos por COVID-19 nos idosos foram maiores para o gênero feminino, dentro da faixa etária de 60 a 69 anos, que apresentavam histórico de doenças como cardiopatias, hipertensão, doenças cardiovasculares e diabetes.

Destaca-se que as limitações do presente estudo podem estar relacionadas à utilização de dados secundários, à cobertura e à qualidade da informação, que limitam o número de variáveis que poderiam ser relevantes para a análise.

Quanto as informações divulgadas sobre os óbitos de pessoas idosas, estas sofrem influência das notificações realizadas pelos serviços de saúde, além da realização de testes que ainda não estão disponíveis para todas as pessoas. Portanto, os óbitos por COVID-19 estariam agora sendo mais bem definidos, melhorando assim a qualidade das informações registradas pelos boletins.



5 Referências Bibliográficas

BRASIL, MS NOTA TÉCNICA Nº 8/2020-COSAPI/CGCIVI/DAPES/SAPS/MS. **PREVENÇÃO E CONTROLE PELO NOVO CORONAVÍRUS (SARS-COV-2) A SEREM ADOTADAS NAS INSTITUIÇÕES DE LONGA PERMANÊNCIA PARA IDOSOS.** [INTERNET]. 2020. [ACESSO EM 2020 APR 28]. DISPONÍVEL EM: <http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/documentos/notatecnica82020COSAPICGCIVIDADAPESSAPSMS02abr2020COVID-19.pdf>

D'ADAMO H, YOSHICAWA T, OUSLANDER JG. CORONAVIRUS DISEASE 2019 IN GERIATRICS AND LONG-TERM CARE: THE ABCDs OF COVID-19. **J AM GERIATR SOC.** [INTERNET]. 2020. [ACESSO 2020 MAR 29]; 00:1-6. DISPONÍVEL EM: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/jgs.16445>

CENTERS FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION (CDC). THE NOVEL CORONAVIRUS PNEUMONIA EMERGENCY RESPONSE EPIDEMIOLOGY TEAM. THE EPIDEMIOLOGICAL CHARACTERISTICS OF AN OUTBREAK OF 2019 NOVEL CORONAVIRUS DISEASES (COVID-19) IN CHINA. **ZHONGHUA LIU XING BING XUE ZA ZHI.** 2020; 41(2):145-51. CHINA, 202. **CHINA CDC WEEKLY.** [INTERNET]. 2020. 2(8):113-122. [ACESSO 2020 APR 28]; DISPONÍVEL EM: <http://rs.yiigle.com/yufabiao/1181998.htm>

GUAN W-JIE, LIANG W-HUA, ZHAO Y, LIANG H, CHEN Z, LI Y ET AL. COMORBIDITY AND ITS IMPACT ON 1590 PATIENTS WITH COVID-19 IN CHINA: A NATIONWIDE ANALYSIS. **EUR RESPIR J** [INTERNET]. 2020. [ACESSO 2020 ABRIL 28] DISPONÍVEL EM: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7098485/pdf/ERJ-00547-2020.pdf>

LIU K CHEN Y, LIN R, HAN K. CLINICAL FEATURE OF COVID-19 IN ELDERLY PATIENTS: A COMPARISON WITH YOUNG AND MIDDLE-AGED PATIENTS. **J INFECT.** [INTERNET]. 2020 [ACESSO 2020 MAR 27]. [APROXIMADAMENTE 7P.] DISPONÍVEL EM: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7102640/>

LLOYD-SHERLOCK P, EBRAHIM S, GEFFEN L, MCKEE M. BEARING THE BRUNT OF COVID-19: OLDER PEOPLE IN LOW AND MIDDLE INCOME COUNTRIES. **BMJ.** [INTERNET]. 2020. [ACESSO 2020 MAR 28]; 368:m1052. DISPONÍVEL EM: <https://doi.org/10.1136/bmj.m1052>

MARTINEZ R, LLOYD-SHERLOCK P, SOUZA LE, GIKOMIN K. **ESTIMATIVAS DO IMPACTO DA COVID-19 NA MORTALIDADE DO BRASIL.** [ACESSO 2020 MAI 06]. DISPONÍVEL EM: <https://www.abrasco.org.br/site/noticias/saude-da-populacao/estimativas-do-impacto-da-covid-19-na-mortalidade-no-brasil/46151/>

MINUSSI BB, PALUDO EA, PASSOS JPB, DOS SANTOS MJ, MOCELLIN O, MAEYAMA MA. GRUPOS DE RISCO DO COVID-19: A POSSÍVEL RELAÇÃO ENTRE O ACOMETIMENTO DE ADULTOS JOVENS “SAUDÁVEIS” E A IMUNIDADE/COVID-19 **BRAZILIAN JOURNAL OF HEALTH REVIEW**, 2020; 3(2), 3739-3762 MAR./APR. . [ACESSO 2020 MAI 06]. DISPONÍVEL EM: <http://www.brazilianjournals.com/index.php/BJHR/article/view/9303>

PEIXOTO, VR, VIEIRA, A, ABRANTES, A. [INTERNET]. 2020. **UM MÊS EM TEMPOS DE COVID-19** [ACESSO 2020 APR. 29] [APROXIMADAMENTE 15P.] DISPONÍVEL EM: <https://www.ensp.unl.pt/WP-CONTENT/UPLOADS/2017/06/UM-MES-EM-TEMPOS-DE-COVID-2-DE-ABRIL-AA-2.PDF>



Distribuição temporal da mortalidade infantil no Distrito Federal, Brasil, 2010 a 2018

**Caroliny Victoria dos Santos Silva¹, Thaliane Barbosa de Oliveira¹, Nathalya Ribeiro Silva¹,
Luiza Esteves de Melo²**

¹ Universidade de Brasília, Campus Ceilândia (carolsivaa603@gmail.com)

² Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal – SES/DF

Resumo

A mortalidade infantil pode ser evitável em até 80% dos casos. No Brasil, registrou-se queda nas taxas dessa mortalidade de 1999 a 2018, porém isso pode variar regionalmente entre seus estados. No Distrito Federal (DF), por exemplo, a renda familiar de uma Região Administrativa (RA) pode ser até 18 vezes maior do que outra, o que pode influir diretamente em indicadores de saúde ao longo do tempo, como as taxas de mortalidade infantil. Diante disso, objetivou-se descrever a distribuição temporal da mortalidade infantil no DF, Brasil, nos anos entre 2010 a 2018. Trata-se de estudo de abordagem quantitativa do tipo descritivo com dados secundários disponíveis no Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS). Os resultados apontam que entre os anos de 2010 e 2018, foram notificados, no DF, 4.520 óbitos de menores de um ano de idade em um total de 398.689 nascidos vivos. Mais da metade desses óbitos (55,4%) ocorreu no período de 0 a 6 dias de vida. A taxa de mortalidade infantil no DF em 2018 foi de 10,2/1 óbitos em menores de 1 ano para cada grupo de 1.000 nascidos vivos (NV), o que representa uma queda de 26,4% em relação ao ano de 2000, quando o coeficiente foi de 14,4/1.000 NV. Ao se comparar a taxa de mortalidade infantil do DF com outras regiões, os valores são inferiores aos apresentados nas regiões Norte e Nordeste. Entretanto, são mais elevados que os da região Sul, o que denota heterogeneidade espacial de indicadores socioeconômicos. Por mais que a redução das taxas de mortalidade infantil no DF seja visível, permanece o desafio de controle dessas taxas mediante desigualdades regionais e políticas de austeridade socioeconômica.

Palavras-chave: Mortalidade infantil. Epidemiologia. Saúde pública.

Área Temática: Epidemiologia.



1 Introdução

Em 1948, a Declaração Universal dos Direitos Humanos destacou que a maternidade e a infância têm direito a auxílio e à assistência especializada. As mortes infantis constituem-se como um importante problema de saúde pública no mundo, pois são reconhecidas como evitáveis em 80% dos casos, portanto, são condições consideradas como evento sentinela, ou seja, que significam falhas na cadeia de atenção à saúde e necessitam de investigação (MAIA, 2020). A partir de 1990, o mundo conseguiu importante redução da mortalidade de crianças menores de cinco anos, mas a sobrevivência de recém-nascidos continuou vulnerável e relacionada ao acesso ao pré-natal e ao planejamento familiar de qualidade (SILVA et al., 2019; SOUSA et al., 2020).

A Organização das Nações Unidas (ONU), por meio dos Objetivos do Desenvolvimento do Milênio (ODM), propostos no ano de 2000, estabeleceu para o período de 1990 a 2015, as metas de reduzir em dois terços a taxa de mortalidade na infância (entre os menores de cinco anos de idade). No Brasil, o direito à vida é o primeiro dos direitos invioláveis, assegurados pela Constituição (BRASIL, 1988). O governo brasileiro tem como uma de suas prioridades, na área da saúde, as políticas públicas para atenção integral à saúde da criança, tendo assumido em Conferências Internacionais, compromissos com a garantia da redução das morte neonatais (WILLCOX et al., 2020).

Os valores definidos para alcance de metas relativas aos compromissos assumidos nos ODM, pelo Brasil, foram de 20,1/1.000 Nascidos Vivos (NV) para a taxa de mortalidade na infância. Para tanto, o país alcançou a meta, reduzindo a taxa de 60,8/1.000 NV em 1990 para 10,2/1.000 NV em 2018. Atualmente, as metas permanecem por meio dos Objetivos do Desenvolvimento Sustentável (ODS), com o objetivo de reduzir, principalmente, as mortes neonatais (BRASIL, 2020). No entanto, o Brasil apresenta inúmeras disparidades socioeconômicas entre seus estados, o que dificulta a visibilidade do alcance dessas metas. Um exemplo é o Distrito Federal, que apresenta o terceiro maior Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) do país, ao mesmo tempo em que a renda familiar de uma de suas Regiões Administrativas (RA), como o Lago Sul, pode ser até 18 vezes maior do que a da RA Estrutural, por exemplo. Essas características indicam a necessidade do acompanhamento da distribuição temporal da mortalidade infantil no DF para o fortalecimento e preservação de políticas públicas de saúde voltadas para esse tema. Em vista disso, objetivou-se, neste estudo, descrever a distribuição temporal da mortalidade infantil no Distrito Federal, Brasil, nos anos entre 2010 e 2018.

2 Metodologia

Trata-se de um estudo de abordagem quantitativa do tipo descritivo. Os dados são oriundos dos Sistemas de Informação disponíveis no Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS), do Ministério da Saúde, tais como Sistema de Nascidos Vivos (SINASC), Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM), Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), assim como relatórios técnicos disponibilizados no portal da Secretaria



de Estado de Saúde (SES) do Distrito Federal e do portal da Companhia de Planejamento (CODEPLAN) do Distrito Federal.

O recorte temporal definido foi o período de 2010 a 2018, devido a disponibilidade dos dados e à construção do plano de ação para enfrentamento da mortalidade materna e na infância no Brasil mediante os ODM (2000-2015) e os mais recentes ODS (2015-2030). Os cálculos básicos, tabelas e gráficos foram realizados no *Excel (Microsoft Office Home and Student 2013)*.

Esta pesquisa dispensa submissão ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), pois os dados são de domínio público.

3 Resultados e discussão

Entre os anos de 2010 e 2018, foram notificados, no DF, 4.520 óbitos de menores de um ano de idade em um total de 398.689 nascidos vivos (NV). Mais da metade desses óbitos (55,4%) ocorreu no período de 0 a 6 dias de vida; 18,8% entre 7 e 27 dias de vida e 25,8% entre 28 e 364 dias de vida (Tabela 1). A taxa de mortalidade infantil no DF em 2018 foi de 10,2 óbitos em menores de 1 ano para cada grupo de 1.000 NV. É a menor taxa já registrada no DF até esse ano, representando uma queda de 26,4% em relação ao ano de 2000, quando o coeficiente foi de 14,4/1.000 NV. Dados disponibilizados pelo Ministério da Saúde apontam que os indicadores de mortalidade neonatal vêm sofrendo declínio desde 2010, sendo provavelmente resultado de Políticas de Saúde efetivas.

Tabela 1 – Número de óbitos infantis e taxa de mortalidade infantil no Distrito Federal, de 2010 a 2015

Ano	Neonatal Precoce (0 a 6 dias)		Neonatal Tardia (7 a 27 dias)		Pós- Neonatal (28 a 364 dias)		Infantil	
	Número	Taxa	Número	Taxa	Número	Taxa	Número	Taxa
2010	292	6,6	116	2,6	151	3,4	559	12,6
2011	248	5,7	108	2,5	143	3,3	499	11,5
2012	266	6,1	104	2,4	136	3,1	506	11,6
2013	300	6,7	111	2,5	153	3,4	564	12,7
2014	287	6,4	92	2,1	132	3,0	511	11,4
2015	290	6,3	85	1,9	112	2,4	487	10,6
2016	261	6,0	77	1,8	109	2,5	447	10,3
2017	284	6,4	81	1,8	129	2,9	494	11,0
2018	275	6,2	75	1,7	103	2,3	453	10,2



Fonte: Ministério da Saúde/DATASUS (2010-2018). Elaboração própria.

A tendência temporal dos óbitos infantis entre os anos de 2010 e 2018 no DF têm sido de declínio, principalmente pelo componente pós-neonatal, em que a taxa de mortalidade era de 3,4 no ano de 2010 e caiu para 2,3 em 2018. O componente neonatal tardio também apresentou tendência decrescente, passando de uma taxa de mortalidade de 2,6 em 2010 para 1,7 em 2018. De modo geral, houve redução no componente neonatal precoce, com discreta oscilação no ano de 2011 (5,7), mas sem queda expressiva, já que apenas em um ano a taxa de mortalidade neonatal foi abaixo de 6 (BRASIL, 2020).

Os óbitos na faixa etária de 0 a 6 dias representaram a principal contribuição da mortalidade infantil, respondendo por mais da metade (2.503) dos 4.520 óbitos infantis, no DF, no período estudado (Tabela 2). Esse componente mostrou, entre 2010 e 2018, um declínio de 5,8%. Os dados apresentados na Tabela 2 expressam que os óbitos neonatais tardios sofreram um declínio de 35,3% e os óbitos pós-neonatais (28 a 364 dias), responderam por 25,8% do total de óbitos estudados no período. A análise desses dados apontou uma diminuição de 19% dos óbitos infantis entre os anos de 2010 e 2018 (BRASIL, 2020).

Tabela 2 – Contribuição percentual de óbitos infantis no Distrito Federal, de 2010 a 2018

Óbitos infantis			
Faixa etária	Número	%	Redução percentual de 2010 a 2018
0 a 6 dias	2.503	55,4%	5,88%
6 a 27	849	18,8%	35,3%
28 a 364	1.168	25,8%	31,8%
< de 1 ano	4.520	100%	19%

Fonte: Ministério da Saúde/DATASUS (2010-2018). Elaboração própria.

Dados disponibilizados pelo Ministério da Saúde (MS) apontam que os indicadores de mortalidade neonatal vêm sofrendo declínio desde 2010, sendo provavelmente resultado de Políticas de Saúde, que incluem a implementação da atenção básica, estratégia de saúde da família e o Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ), que propõe estratégias de qualificação do trabalho das equipes de saúde, e ainda, Políticas de Saúde direcionadas à área de saúde infantil com o estabelecimento de pactuações e metas a serem alcançadas, como por exemplo, a Rede Cegonha (RC) e os ODM. Desse modo, no que concerne a melhora do plano de cuidados, o país alcançou a meta em relação à mortalidade infantil (MAIA, 2020).

Torna-se pertinente reforçar que o estabelecimento dos ODM pela comunidade internacional é reflexo da crescente preocupação com problemas globais de saúde, dentre os quais a saúde da criança, que se enquadra como uma das áreas prioritárias. Sendo assim, o fortalecimento de políticas de atenção integral à saúde da criança é fundamental para sistematizar os grandes eixos de ações que compõem a atenção integral à saúde desse grupo. Destarte e Cassiano (2014) defendem que é possível oferecer estratégias como linhas de cuidado, monitoramento e avaliação, visando à



integralidade da atenção, articulando ações e serviços de saúde da criança, sob todos os níveis de atenção, e principalmente sob coordenação da atenção básica à saúde, enfrentando a fragmentação do cuidado. Esse foi o propósito da RC, que parece ter sido efetiva, uma vez que houve melhoria nos indicadores da saúde infantil.

Visando o cumprimento dos ODM, a partir do ano 2000, foram iniciados esforços para redução da mortalidade infantil. Acredita-se que a RC ao prever um modelo qualificado de atenção a esse grupo, com enfoque no cuidado humanizado, tenha, em parte, cumprido seu objetivo. Desde o lançamento da RC, foram disponibilizados para o país, R\$9 bilhões para serem aplicados na construção de uma rede de cuidados primários à mulher e à criança entre os anos de 2011 e 2015. Desse total, R\$ 49,9 milhões (0,54%) corresponderam à quantia disponibilizada para o DF. O estudo de Mamede e Prudêncio (2015) afirmou que o emprego desses recursos de maneira descentralizada, auxiliou o fortalecimento dos serviços de obstetrícia e investimento na capacitação profissional, contribuindo assim, para a implantação efetiva de um modelo qualificado de atenção à saúde infantil, bem como para a redução da mortalidade neonatal nos três níveis de atenção, inclusive o primário.

Ao comparar a taxa de mortalidade infantil do DF com outras regiões, os valores são inferiores aos apresentados nas regiões Norte e Nordeste. Entretanto, são mais elevados que os da região Sul. O artigo de Lansky et al. (2014), a partir dos dados da pesquisa denominada “Nascer no Brasil”, demonstra que as regiões Norte e Nordeste, nos anos de 2011 e 2012, apresentaram as maiores taxas de mortalidade infantil (22,3/1.000 NV e 14,5/1.000 NV, respectivamente) e a região Sul, a menor taxa do país, apresentando 6,2/1.000 NV. Esses dados expressam a necessidade de maior investimento na organização e qualificação da atenção nas regiões Norte e Nordeste, assim como no DF, que também apresenta regiões de vulnerabilidade social e, conseqüentemente, heterogeneidade espacial de indicadores socioeconômicos. É demonstrada assim, a necessidade de se alcançar populações mais vulneráveis com ações efetivas, oportunas e qualificadas que possam acelerar a redução da mortalidade e das desigualdades ainda existentes. Isso porque o acesso desigual aos serviços de saúde constitui um grande obstáculo para a sobrevivência de crianças em todo o mundo.

Reitera-se que os resultados da saúde infantil não decorrem apenas da eficiência obstétrica e neonatal, mas também do desenvolvimento econômico e social. O estudo de Cesar Victora (2003) apresenta o reflexo da desigualdade socioeconômica observada no país no diferencial de acesso à assistência qualificada de pré-natal, ao parto e ao recém-nascido, com concentração dos óbitos nos grupos sociais de baixa renda. Se, por um lado, as tecnologias de assistência vêm influenciando positivamente os resultados na área, com avanços importantes, por outro, acentuam as desigualdades nas sociedades em que o acesso a esse tipo de assistência não está garantido para toda a população, como no caso do Brasil. Destaca-se, nesse sentido, a importância do processo de inclusão social e permanência de programas governamentais de transferência de renda, tais como o Bolsa-Família na melhoria dos indicadores de saúde infantil.



Criado no ano de 2004, o mencionado programa beneficiou mais de 13 milhões de famílias pobres no território nacional, conforme dados até maio de 2018 (MAIA, 2020).

Diante do exposto, é preocupante quando se tem uma política que vai em direção contrária, tomando-se como exemplo, a Emenda Constitucional 95, que congela os gastos públicos por 20 anos. No ano de 2015, foram implementadas medidas de austeridade fiscal de longo prazo, dentre as quais, a redução de gastos com programas de assistência social, como o Bolsa Família e a ESF. Para tanto, um trabalho realizado pelo Centro de Estudos Estratégicos (CEE/Fiocruz), tendo à frente o pesquisador Davide Rasella (2018) buscou estimar o impacto dessas medidas sobre a mortalidade infantil no país, levando em consideração o índice de pobreza dos municípios. Os resultados referem-se à possibilidade de a crise econômica combinada com medidas de austeridade fiscal, expressas na Emenda Constitucional 95, projetar o aumento da estimativa de mortes de crianças, e resultar em uma taxa de mortalidade infantil mais alta, até 8,6% maior em 2030. As crianças poderão morrer principalmente por desnutrição, doenças diarreicas e por causas de mortalidade decorrentes da pobreza, que incidirão com mais força em municípios mais pobres do país.

Os ODM, Políticas e diretrizes lançadas forneceram uma importante contribuição para o progresso e prevenção de óbitos infantis. Mas ainda assim, algumas metas permanecem pendentes, sobretudo, as relacionadas à saúde neonatal. Sendo assim, o novo compromisso da ONU para 2030 baseia-se nos Objetivos do Desenvolvimento Sustentável (ODS) e pretende superar os resultados alcançados, perdurando os esforços para redução da mortalidade infantil (YOUNG; DUCK, 2020). Para tanto, é necessário ter políticas coerentes para a promoção do bem-estar social.

4 Conclusão

Diante dos aspectos observados, mesmo com os reconhecidos avanços de diminuição da taxa de mortalidade infantil no DF, ainda há muito a se fazer para o enfrentamento dos desafios que ainda persistem. São inúmeros os esforços para consolidar a Atenção Básica e o aumento da cobertura populacional é um passo fundamental. Ademais, sabe-se que a maioria das mortes infantis pode ser evitada, caso haja um serviço de saúde qualificado e integral, desde o planejamento familiar, pré-natal, parto e puerpério, bem como no acompanhamento do desenvolvimento da criança. Tais medidas constituíram o foco principal no cumprimento dos ODM, e agora foram reforçadas nos ODS. Diante disso, permanece o desafio para organizar estratégias de saúde em uma região marcada por desigualdades regionais e socioeconômicas.

5 Referências Bibliográficas

BRASIL. **Constituição** (1988). Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília, DF. Senado Federal: Centro Gráfico, p. 292, 1988.

BRASIL, Ministério da Saúde. **DATASUS**. Disponível em: <<http://www2.datasus.gov.br/DATASUS/index.php?area=060701>>. Acesso em: 28 de mai. 2020.



CASSIANO, A.C.M. et al. Saúde materno infantil no Brasil: evolução e programas desenvolvidos pelo Ministério da Saúde. **Revista do Serviço Público de Brasília**, v.65, p.227-244, 2014.

COMPANHIA DE PLANEJAMENTO DO DISTRITO FEDERAL – CODEPLAN. Secretaria de Estado de Planejamento e Orçamento do Distrito Federal. Governo do Distrito Federal. **Mortalidade infantil no Distrito Federal. Subsídios para o debate Diretoria de Estudos e Políticas Sociais**. Brasília: CODEPLAN, 2015.

LANSKY, S. et al. Pesquisa Nascer no Brasil: perfil da mortalidade neonatal e avaliação da assistência à gestante e ao recém-nascido, 2014.

MAIA, L.T.S. Individual and contextual determinants of infant mortality in Brazilian state capitals: a multilevel approach. **Cad. Saúde Pública**. v.36, n.2, 2020.

MAMEDE, F.V.; PRUDÊNCIO, P.S. Contribuições de programas e políticas públicas para a melhora da saúde materna. **Rev Gaúcha Enferm**, v.36, p.262-266, 2015.

RASELLA, D.B. et al. Child morbidity and mortality associated with alternative policy responses to the economic crisis in Brazil: A nationwide microsimulation study. **Plos Medicine**, v.15, 2018.

SILVA, V. A. et al. Desigualdades socioeconômicas: uma análise sobre os determinantes da taxa de mortalidade infantil nos municípios brasileiros. **Revista Brasileira de Estudos Regionais e Urbanos**, v. 13, n. 1, p. 73-97, 12 jun. 2019.

SOUSA, J.F. et al. Mortalidade infantil por doenças infecciosas e parasitárias no estado do Pará: vigilância de óbitos entre 2008 a 2017. **Pará Research Medical Journal**, v.3, n.3, 2020.

VICTORA, C.G. et al. Applying an equity lens to child health and mortality: more of the same is not enough. **The Lancet**, v.362, p. 233-241, 2003.

WILLCOX, M.L. et al. Death audits and reviews for reducing maternal, perinatal and child mortality. **Cochrane Database of Systematic Reviews**, n.3, 2020.

YOUNG, A.; DUKE, T. The process of implementing child mortality reviews in low and middle income countries: narrative systematic review. **Tropical Medicine & International Health**, 2020.



Estudo do perfil de internações por doenças respiratórias em Minas Gerais, 2013-2019

Ananda Calili Rezende Lima ¹, Bianca Sanches Braga Coelho ², Waneska Alexandra Alves ², Isis de Freitas Espescht ²

¹ Faculdade de Medicina. Universidade Federal de Juiz de Fora, Campus avançado de Governador Valadares (anandacalili@hotmail.com)

² Faculdade de Medicina. Universidade Federal de Juiz de Fora, Campus avançado de Governador Valadares

Resumo

As doenças que acometem as vias respiratórias são responsáveis por uma grande parcela de adoecimento e morte em adultos e crianças, alterando os coeficientes de mortalidade infantil e sobrecarregando os serviços de assistência à saúde. No Brasil, as doenças respiratórias são responsáveis por aproximadamente 16% de todas as internações, sendo 50% delas devido à pneumonia. O presente estudo objetiva caracterizar o perfil de internações hospitalares por doenças do aparelho respiratório (DAR), em Minas Gerais, no período entre 2013 e 2019, bem como as principais variáveis associadas. Trata-se de um estudo transversal descritivo. Dados secundários de domínio público do Sistema de Informações Hospitalares do Sistema Único de Saúde (SIH/SUS) foram selecionados para análise dos registros de internações por doenças do aparelho respiratório (DAR), exceto tuberculose e neoplasias. Foram conduzidos cálculos de proporções no software Microsoft Excel®. Registrou-se 4.416.820 internações, sendo 11,35% (501.309) ocasionadas por DAR, com destaque para 2014 e 2016, que apresentaram os maiores (75.187), e menores (66.992) registros de internações, respectivamente. Os meses de maiores registros de internações por DAR estão entre abril e julho, e os de menores, entre dezembro e fevereiro. Quanto à causa das internações, a principal foi a pneumonia (53,3%). A letalidade hospitalar foi de 7,25%. Conclui-se que as DAR são responsáveis por um número significativo de internações todos os anos no estado de Minas Gerais, configurando-se como um importante problema de saúde pública. Relações entre clima e saúde são evidentes, pois aumentos sazonais no número de infecções respiratórias, como a pneumonia, ocorrem em meses de baixas temperaturas. Entretanto, estas não são a causa das infecções, e sim influenciam as interações entre agente infeccioso e suscetível, aumentando as chances de um desfecho desfavorável. A letalidade hospitalar é importante e pode estar relacionada ao tratamento hospitalar tardio ou a história natural da doença conforme agente etiológico.

Palavras-chave: Doenças respiratórias. Pneumonia. Internações hospitalares.

Área Temática: Epidemiologia.



1 Introdução

As doenças que acometem as vias respiratórias são responsáveis por uma grande parcela de adoecimento e morte em adultos e crianças, alterando os coeficientes de mortalidade infantil e sobrecarregando os serviços de assistência à saúde (GOUVEIA et al., 2005). No início dos anos 2000, a Organização Mundial da Saúde (OMS) estimou que 8% de todas as mortes em países desenvolvidos e 5% das mortes em países em desenvolvimento se devem às doenças respiratórias, comprovando a participação importante dessas afecções na morbimortalidade da população mundial (WHO, 1998).

No Brasil, as doenças respiratórias são responsáveis por aproximadamente 16% de todas as internações, sendo 50% delas devido à pneumonia. Porém, em grupos mais vulneráveis, como as crianças, as doenças respiratórias correspondem a mais de 50% das internações hospitalares (ROSA, 2008). Tais doenças são responsáveis por aproximadamente 10% das mortes entre crianças menores de um ano, sendo a segunda causa de óbito na faixa etária de zero a um ano e a primeira entre crianças de um a quatro anos. Com relação às regiões do país, correspondem à segunda causa de óbito nas regiões Sul e Sudeste e a terceira nas demais regiões (CHIESA et al., 2008). Com relação aos idosos, no estado de São Paulo, as hospitalizações por doenças respiratórias têm sido responsáveis por cerca de 10% a 11% do total de internações dessa população (FRANCISCO et al., 2004)

Dentre os principais fatores de risco para internação hospitalar por doenças respiratórias, destacam-se: exposição a poluentes ambientais, tabagismo; aglomeração domiciliar; déficit nutricional; sazonalidade climática; esquemas de imunização incompletos; baixa condição socioeconômica; fatores genéticos e gestacionais; irritantes presentes na fumaça e neblina; e exposição a agentes biológicos, como o pólen das plantas. Tais fatores atingem principalmente os indivíduos nos extremos de idade, que fazem parte da faixa etária mais acometida por tais doenças (NASCIMENTO et al., 2004).

As doenças respiratórias agudas chegam a ser responsáveis por cerca de um quinto das internações hospitalares no Sistema Único de Saúde (SUS) (GRAHAM, 1990). Já as crônicas, representam cerca de 7% da mortalidade global, correspondendo a 4,2 milhões de óbitos anuais (GOULART, 2011). No Brasil, em 2011, as doenças respiratórias crônicas foram a terceira causa de morte no conjunto de doenças crônicas não transmissíveis (MALTA, 2014).

Por fim, fica evidente que as doenças respiratórias correspondem a um importante desafio aos serviços de saúde. Embora sejam menos letais que as doenças cardiovasculares, são a segunda maior causa de anos de vida perdidos por incapacidade no Brasil. Acredita-se que as doenças pulmonares obstrutivas crônicas e as infecções respiratórias estarão entre as cinco principais causas de morte no ano de 2030 (ANTUNES et al., 2013).

2 Metodologia

Foi realizado um estudo transversal, de caráter descritivo e abordagem quantitativa. A pesquisa foi realizada por meio da extração de dados da base do Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS). Foram analisados dados

de internações por doenças do aparelho respiratório, excetuando-se aquelas causadas por tuberculose e neoplasias, no estado de Minas Gerais, no período de 2013 a 2019. Os dados foram analisados no software Microsoft Excel®.

A análise dos casos de internação segundo doença diagnosticada foi realizada compreendendo as seguintes afecções: infecções agudas das vias aéreas superiores; influenza (gripe); pneumonia; doenças do nariz e seios paranasais; doenças do trato respiratório superior; bronquite, enfisema e outras doenças pulmonares obstrutivas crônicas; asma; outras doenças do aparelho respiratório; e outros transtornos respiratórios originados no período perinatal.

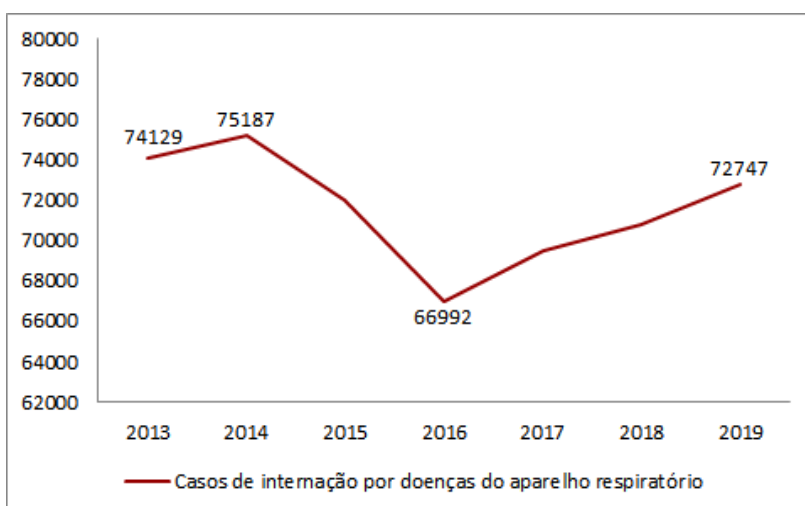
3 Resultados e discussão

Das internações hospitalares que ocorreram entre 2013 e 2019, no estado de Minas Gerais, 11% foram decorrentes de doenças do aparelho respiratório, assim como constatado por Carmo e colaboradores (2003) e Rosa (2008), que destacam que, no Brasil, as doenças respiratórias são responsáveis por aproximadamente, 16% de todas as internações.

No período, ocorreram 4.416.820 internações no estado, destas, 501.309 devido à doenças do aparelho respiratório. Esse número é relativamente expressivo e, como as doenças do aparelho respiratório são responsáveis por uma grande parcela das taxas de morbidade e mortalidade da população, esses casos levam a uma sobrecarga aos serviços de saúde.

No que se relaciona ao número total de casos de internações por doenças do aparelho respiratório registradas a cada ano, observamos que o ano de 2014 (75.187), foi identificado como o de maior número de internações por doenças do aparelho respiratório (figura 1). Após esse pico, observa-se uma queda do número de casos, chegando ao seu valor mínimo no ano de 2016 (66.992).

Figura 1 - Número total de casos de internação por doenças do aparelho respiratório segundo ano de atendimento no estado de Minas Gerais de 2013 a 2019.



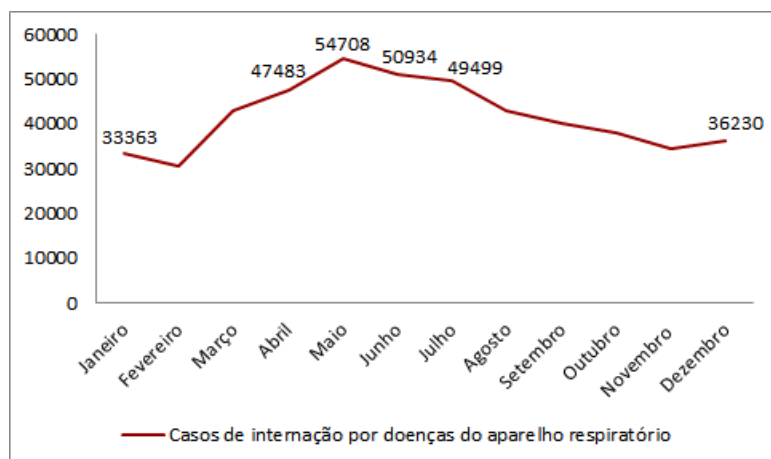
Fonte: SIHSUS - DATASUS.

Foi observado que os meses com menor número de casos foram janeiro, fevereiro, novembro e dezembro, enquanto os maiores índices se concentravam entre abril, maio, junho e julho (figura 2). Destaca-se ainda, um padrão de queda expressiva no número de casos após o mês de julho. Portanto, é possível estabelecer relações entre o clima e a saúde, de maneira sazonal, considerando que, as variações nas condições climáticas podem agravar condições preexistentes e causar mudanças no quadro clínico de saúde (ANDRADE et al., 2015).

Ainda que tenham sido verificadas diferenças no número de internações entre os meses ao longo dos anos, observa-se a sazonalidade operacional como um dos fatores que podem ter contribuído para relevante queda do número de internações nos meses de dezembro, janeiro e fevereiro, visto que coincide com o período de férias tanto das crianças, quanto de inúmeros profissionais.

A partir do mês de fevereiro, os profissionais retornam às atividades, o que pode influenciar no crescimento do número de casos nos meses seguintes. Concomitantemente, é nesse período que crianças retornam às escolas e creches, tendo contato com outras crianças, permitindo a disseminação de condições infectocontagiosas (PEDRAZA et al., 2014).

Figura 2 - Distribuição mensal do número total de casos de internação por doenças do aparelho respiratório no estado de Minas Gerais de 2013 a 2019.



Fonte: SIHSUS - DATASUS.

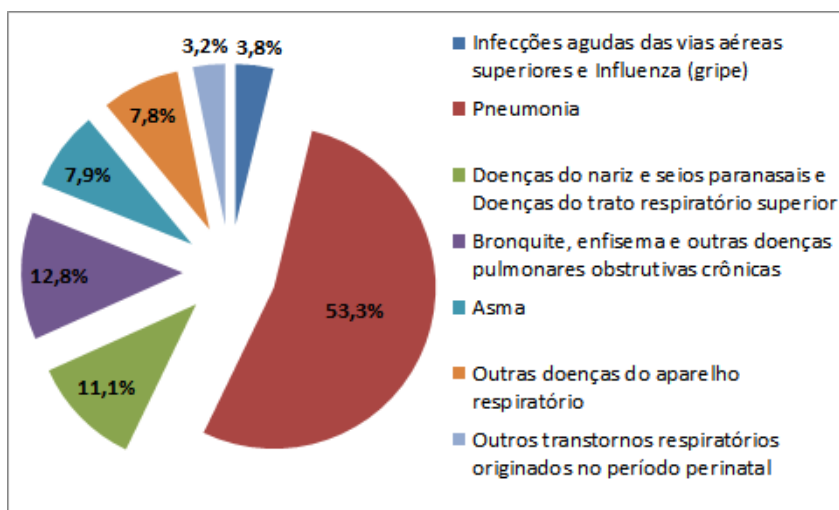
O pico de internações por doenças respiratórias tende a ocorrer no mês de maio (54.708), mas elevações expressivas também são observadas nos meses de abril (47.483), junho (50.934) e julho (49.499). Ressalta-se ainda que, a soma do percentual de casos dos três meses com maiores números de internações, corresponde a uma porcentagem fixa de cerca de 30% a 32% dos casos anuais.

Esse aumento de internações em períodos específicos pode ser causado por influências climáticas, visto que segundo Silva (2013), os meses entre outubro e março são os mais chuvosos em todo o estado de Minas Gerais, e o mês de julho é o mais seco. Dessa forma, um maior número de internações no estado ocorre na transição de um período chuvoso, para um período seco, assim como constatado por Silva (2009), que observa um aumento do número de internações por asma no período entre o final das chuvas e início da seca.

Em relação à distribuição percentual do número de casos de internação por doenças do aparelho respiratório segundo doença diagnosticada, nota-se um padrão que se repete ao longo dos anos de 2013 a 2019. Em todos os anos, a pneumonia foi a principal causa de internação por problemas do aparelho respiratório no estado, responsável por uma média de 53,3% dos casos de internação no período (figura 3).

Essa estimativa corrobora com o estudo realizado por Rosa (2008), que constata que as doenças respiratórias são responsáveis por cerca de 16% de todas as internações no Brasil, sendo 50% delas causadas por pneumonia.

Figura 3 - Distribuição percentual do número total de casos de internação por doenças do aparelho respiratório segundo doença diagnosticada no estado de Minas Gerais entre 2013 a 2019.



Fonte: SIHSUS – DATASUS

A principal complicação do quadro clínico de influenza sazonal são as pneumonias, responsáveis por um grande número de internações hospitalares no país (ROSA et al., 2008). Tendo em vista a relevância da doença no cenário epidemiológico estadual, a análise da distribuição dos casos de internação por pneumonia segundo o mês de atendimento é apresentada na tabela 1.

Nota-se que os meses em que houveram maior número de internações pela doença foram, maio (30.005), junho (28.405), julho (27.612) e abril (25.440). É possível observar também que os menores números de internações devido a



pneumonia foram respectivamente nos meses, fevereiro (15.063), janeiro (17.882), novembro (17.969) e dezembro (18.418).

Tabela 1 - Número total de casos de internação por pneumonia segundo mês e ano de atendimento no estado de Minas Gerais entre 2013 e 2019.

MÊS	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	TOTAL
JANEIRO	2.701	2.739	2.546	2.307	2.476	2.524	2.589	17.882
FEVEREIRO	2.559	2.287	2.041	2.098	2.079	1.967	2.032	15.063
MARÇO	3.342	3.059	3.098	2.805	3.174	3.146	2.876	21.500
ABRIL	3.893	3.959	3.448	3.709	3.346	3.509	3.576	25.440
MAIO	4.411	4.691	4.127	4.207	4.183	4.221	4.165	30.005
JUNHO	4.068	4.136	4.128	3.930	4.106	4.052	3.985	28.405
JULHO	4.218	3.273	3.881	4.016	4.049	4.190	3.985	27.612
AGOSTO	3.617	3.497	2.872	2.946	3.438	3.408	4.303	24.081
SETEMBRO	3.297	3.329	2.674	2.620	3.079	2.998	3.523	21.520
OUTUBRO	2.902	3.070	2.679	2.583	2.830	2.758	3.312	20.134
NOVEMBRO	2.674	2.530	2.276	2.204	2.394	2.733	3.158	17.969
DEZEMBRO	2.715	2.523	2.406	2.664	2.610	2.947	2.553	18.418
TOTAL	40.397	39.093	36.176	36.089	37.764	38.453	40.057	268.029

Fonte: SIHSUS - DATASUS.

Por meio da análise sazonal das internações por pneumonia, é possível notar um padrão ao longo dos anos, em que os menores números de internações ocorrem nos meses de verão e atingem seu pico nos meses de inverno, decaindo novamente durante a primavera. Isso se dá porque o aumento do número de internações no inverno decorrente do padrão de sazonalidade da influenza sazonal varia entre as diversas regiões, ocorrendo com maior frequência nos meses mais frios, em locais de clima temperado, ou no período chuvoso, em locais de clima tropical (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2009).

4 Conclusão

De todos os casos de internações hospitalares compreendidos no período de 2013 a 2019, destaca-se que 11% referem-se àquelas oriundas de doenças do aparelho respiratório, responsáveis por uma grande parcela das taxas de morbimortalidade da população. O ano de 2014 apresentou os maiores números de internações por tais doenças e o de 2016, os menores.

É possível citar que os meses com maiores números de internações foram entre abril e julho, e os de menores, de dezembro a fevereiro, estabelecendo relações entre o clima e a saúde. Em adição, a sazonalidade operacional também pode ser um fator influenciador.



Ademais, destaca-se que a pneumonia é a principal causa de internação por problemas do aparelho respiratório no estado de Minas Gerais. Perante uma análise sazonal das internações por pneumonia, é possível notar que os menores números de internações ocorrem no verão, aumentando no outono e atingindo o seu pico no inverno, decaindo novamente durante a primavera.

Sendo assim, o presente estudo permite análise da situação de saúde atual e progressiva, em relação às internações por doenças do aparelho respiratório no estado, proporcionando a caracterização do padrão sazonal das infecções respiratórias, destacando-se a pneumonia, na série histórica. Logo, configura-se como um instrumento de vigilância, podendo contribuir no desenvolvimento de estratégias que visem a promoção da saúde e prevenção de doenças.

5 Referências Bibliográficas

ANDRADE, Darlan Oliveira; BOTELHO, Clovis; JÚNIOR, José Laerte Rodrigues da Silva; FARIA, Sara Socorro; RABAHI, Marcelo Fouad. Sazonalidade climática e hospitalizações em crianças menores de cinco anos com doença respiratória, Goiânia/Go. *Hygeia-Revista Brasileira de Geografia Médica e da Saúde*, v. 11, n. 20, p. 99-105, 2015.

ANTUNES, Fernanda Pedro et al. Desigualdades sociais na distribuição espacial das hospitalizações por doenças respiratórias. *Cadernos de Saúde Pública*, v. 29, p. 1346-1356, 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. Guia de vigilância epidemiológica / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância Epidemiológica. – 7. ed. – Brasília : Ministério da Saúde, 2009.

CARMO, Eduardo Hage; BARRETO, Maurício Lima; SILVA JR, Jarbas Barbosa da. Mudanças nos padrões de morbimortalidade da população brasileira: os desafios para um novo século. *Epidemiologia e serviços de saúde*, v. 12, n. 2, p. 63-75, 2003.

CHIESA, Anna Maria, WESTPHAL, Márcia Faria, AKERMAN, Marco. Doenças respiratórias agudas: um estudo das desigualdades em saúde. *Cad. Saúde Pública*. 2008.

FRANCISCO, Priscila Maria Stolses Bergamo et al. Internações por doenças respiratórias em idosos e a intervenção vacinal contra influenza no Estado de São Paulo. *Revista Brasileira de Epidemiologia*, v. 7, p. 220-227, 2004.

GOULART, Flávio de Andrade. Doenças crônicas não transmissíveis: estratégias de controle e desafios para os sistemas de saúde. Brasília: Organização pan-americana da saúde, 2011.

GOUVEIA, Nelson; ITO, Gláucia Manumasa; TOYOSHIMA, Marcos Tadashi Kakitani. Morbidade por doenças respiratórias em pacientes hospitalizados em São Paulo/SP. *Rev. Assoc. Med. Bras.* 2005.

GRAHAM, Neil. The epidemiology of acute respiratory infections in children and adults: a global perspective. *Epidemiologic reviews*, v. 12, p. 149-178, 1990.



MALTA, Deborah Carvalho et al. Mortalidade por doenças crônicas não transmissíveis no Brasil e suas regiões, 2000 a 2011. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*, v. 23, p. 599-608, 2014.

NASCIMENTO, Luiz Fernando; MARCITELLI, Ricardo; AGOSTINHO, Francine; GIMENES, Cristiane. Análise hierarquizada dos fatores de risco para pneumonia em crianças. *Jornal Brasileiro de Pneumologia*, v. 30, n. 5, p. 445-451, 2004.

PEDRAZA, Dixis Figueroa; QUEIROZ, Daiane de; SALES, Márcia Cristina. Doenças infecciosas em crianças pré-escolares brasileiras assistidas em creches. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 19, p. 511-528, 2014.

ROSA, Antonia Maria; IGNOTTI, Eliane; HACON, Sandra de Souza; CASTRO, Hermano Albuquerque de. Análise das internações por doenças respiratórias em Tangará da Serra – Amazônia Brasileira. *J BrasPneumol.*, v.34, n.8, 2008. p.575-582.

SILVA, Esmeraldo David da. Estudo da Precipitação no Estado de Minas Gerais-MG. 2013. 67 f. Dissertação (Mestrado Meio Ambiente e Recursos Hídricos) – Universidade Federal de Itajubá, Itajubá, 2013.

SILVA, Pâmela; ROSA, Antonia; HACON, Sandra; IGNOTTI, Eliane. Hospitalização de crianças por asma na Amazônia brasileira: tendência e distribuição espacial. *Jornal de Pediatria*, Porto Alegre, v. 85, n. 6, p. 541-546, 2009.

WHO- World Health Organization. 1997: World Health Report. Geneva: WHO; 1998.



Casos de morbimortalidade hospitalar por sepse na macrorregião Cariri entre os anos de 2015-2020

Maria Lucilândia de Sousa¹, Camila da Silva Pereira² Nadilânia Oliveira da Silva² Vitória de Oliveira Cavalcante², Sarah de Lima Pinto²

¹Universidade Regional do Cariri-URCA (lucilandiasousa18@gmail.com.br)

² Universidade Regional do Cariri-URCA

Resumo

A sepse é uma síndrome de caráter prevalente, com elevadas taxas de morbidade e mortalidade, apresentando custos consideráveis aos setores públicos e privados. O estudo objetiva descrever os casos de morbimortalidade hospitalar por sepse na macrorregião Cariri entre os anos de 2015-2020. Pesquisa descritiva, quantitativa, baseada em dados secundários, realizada em maio de 2020 no DATASUS, analisando a macrorregião Cariri, quanto às internações e óbitos hospitalares por sepse, nos últimos cinco anos de registro 2015 a 2020. Identificou-se que ao longo dos últimos 5 anos está ocorrendo um crescimento do número de internações por sepse, sendo o sexo masculino o que apresenta maior número de casos com 54,81%. Em relação aos óbitos foi possível, observar também um crescimento considerável das notificações, como também o maior índice de mortes em homens, com 53,4%. Diante dos dados analisados é possível destacar que tais evidências são relevantes, pois poderão servir como subsídio na promoção de melhorias na atenção à saúde a esses pacientes.

Palavras-chave: Sepse. Morbimortalidade. Epidemiologia.

Área Temática: Epidemiologia.



1 Introdução

A sepse é uma síndrome caracterizada pelo conjunto de manifestações graves que acometem o organismo, em resposta desregulada a uma infecção. Essa infecção não necessariamente se encontra em todo o organismo, às vezes pode acometer apenas um órgão que desencadeia em todo o corpo uma resposta inflamatória para o combate ao agente infeccioso, que pode ter como consequência a síndrome de disfunção de múltiplos órgãos e à morte (SINGER *et al*, 2016).

Antigamente utilizavam-se os termos septicemia ou infecção no sangue para designar essa condição patológica e atualmente é mais comum conhecer o termo infecção generalizada. Essa síndrome tem caráter prevalente, principalmente em países em desenvolvimento e locais com vulnerabilidade socioeconômica, apresenta elevadas taxas de morbidade e mortalidade, apresentando, nesse cenário, custos consideráveis aos setores públicos e privados (INSTITUTO LATINO AMERICANO PARA ESTUDOS DA SEPSE, 2018).

No mundo ocorre cerca de 6 milhões de óbitos a cada ano. Em âmbito nacional 25% dos leitos das Unidades de Terapia Intensiva (UTI) são ocupados por pacientes com sepse, sendo essa responsável por causar a maior parte das mortes nessas unidades. (MACHADO *et al*, 2017).

Os fatores de risco para o desenvolvimento de sepse são principalmente as condições que comprometem a resposta imune do hospedeiro: procedimentos invasivos, envelhecimento, uso de imunossupressores, alcoolismo e infecções hospitalares devido à multirresistência aos antibióticos. Sendo apontados também o gênero e as comorbidades associados a maiores registros de mortalidade em pacientes com sepse (BARROS; MAIA; MONTEIRO, 2016).

A Organização Mundial da Saúde OMS (2018) ressalta que a sepse deve ser vista como uma ameaça à saúde global, sendo necessárias medidas de prevenção, reconhecimento e tratamento. Para isso deve-se haver atuação de coordenadores políticos, gestores de saúde, e investimento em pesquisas na área de saúde voltadas para essa área.

Nesse sentido, justifica-se o presente estudo pela relevância da temática, dada a considerável incidência de morbimortalidade por sepse, assim como, tange a possibilidade de contribuir para alertar sobre a necessidade e importância das ações de prevenção e tratamento da sepse no ambiente hospitalar na macrorregião estudada. Objetiva-se, assim, descrever os casos de morbimortalidade hospitalar por sepse na macrorregião Cariri entre os anos de 2015-2020.

2 Metodologia

O presente estudo é do tipo descritivo, de caráter quantitativo, baseado em dados secundários. O levantamento de dados foi realizado do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde do Brasil (DATASUS), sendo adquiridas através dos dados de Informações em Saúde (TABNET). O estudo foi realizado no mês de maio de 2020, tendo como local analisado a 3ª Macrorregião de Saúde Cariri.

A pesquisa foi direcionada às internações e óbitos hospitalares por sepse, entre os últimos cinco anos de registro 2015 a 2020. Os dados foram tabulados através do Excel com apresentação em gráficos e foram analisados a luz da literatura pertinente e atualizada advindas do portal BVS e das bases de dados MEDLINE e SCIELO.

3 Resultados e discussão

A regionalização de saúde do estado do Ceará é composta e representada por um total de 22 Regiões de Saúde e cinco macrorregiões. Dentre essas, a Macrorregião do Cariri possui densidade em números de habitantes e núcleos urbanos com eixos de popularização representativos, o que gera como consequência, um alto fluxo populacional nessa área, principalmente em hospitais (SECRETARIA DA SAÚDE DO ESTADO DO CEARÁ, 2020).

Diante disso, foi possível descrever os casos de morbidade e mortalidade hospitalar por sepse nessa macrorregião, registrados nos últimos 5 anos, resultando nos achados subsequentes:

Tabela 1 - Internações por sepse na 3ª Macrorregião de Saúde (Cariri) entre janeiro de 2015 a março de 2020.

Tabela 1: internações por sepse na 3ª Macrorregião de saúde (Cariri) entre janeiro de 2015 a março de 2020.							
Anos	2015	2016	2017	2018	2019	2020	Total
Internações	444	757	814	762	897	272	2356
%	11	19	21	19	23	7	100

FONTE: DATASUS

Verifica-se que ao longo dos últimos 5 anos está ocorrendo um crescimento do número de internações por sepse na 3ª Macrorregião de Saúde Cariri. No ano de 2015 foram notificados 444 (11%) casos, subindo para 757 (19%) em 2016 e 814 (21%) em 2017. O ano de 2018 foi uma exceção nesse período analisado, apresentado 762 (19%) notificações, com decréscimo em relação ao ano anterior. No ano seguinte (2019) o número de internações por sepse voltou a aumentar, com 897 (23%). Apesar de 2020 só ter registrado os três primeiros meses, nesses já foram quantificadas 272 (7%) internações.



Esse crescimento das taxas de internações ao longo do ano também foi verificado a nível nacional em um estudo de Lobo et al (2019), que demonstrou progressivamente entre os anos de 2010 a 2016 o aumento do número de notificações de internações por sepse no Brasil, passando de 19,4% em 2010 para 25,2% em 2016.

O aumento na quantidade de internações repercute em diversos âmbitos, seja no que se relaciona diretamente aos pacientes, seja sob o aspecto econômico, referente ao serviço local e ao sistema de saúde como um todo. Nesse sentido, ressalta-se a necessidade de se investigar cada vez mais os motivos que estão levando a esse crescimento, em especial nos locais que se encontram pacientes críticos (SILVA, 2018).

Nesse sentido, dentre os principais aspectos a serem afetados, relativo ao paciente, estão o desconforto físico ocasionado pela patologia e agravos à saúde mental. Além da sepse, muitos desses pacientes têm idade avançada, condições patológicas pré-existent, grande tempo de internação na UTI, o que afeta ainda mais a qualidade de vida, mental e física dos pacientes (MONTEIRO; BARROS; MAIA, 2016).

Quanto à repercussão econômica, sabe-se que o tratamento da sepse envolve grande investimento financeiro, bem como são gerados gastos para a prevenção e a realização do diagnóstico precoce, objetivando melhora do quadro clínico. Tais custos, considerando o território nacional, podem chegar em média a US\$ 9,6 mil por paciente, configurando uma preocupação para os setores financeiros do país (RAPOSO *et al*, 2018).

Tabela 2 - Internações/sexo por sepse na 3ª Macrorregião de Saúde (Cariri) entre janeiro de 2015 a março de 2020.

Tabela 2. Internações por sepse na 3ª Macrorregião de Saúde (Cariri) entre janeiro de 2015 a março de 2020.						
MACRORREGIÃO DE SAÚDE/ SEXO	Masculino	%	Feminino	%	Total	%
3ª MACRO - CARIRI	2163	54,81%	1783	45,19%	3.946	100%

FONTE: DATASUS

Com relação ao número de internações por sepse apresentado na **tabela 2**, houve um total de 3.946 casos de internação nos últimos cinco anos, sendo 54,81% de homens e 45,19% mulheres. Segundo informações dispostas no DATASUS (2020), esses dados fazem a região Cariri ocupar o terceiro lugar entre as macrorregiões com maior número de internações por sepse, atrás somente da Macrorregião Litoral Leste/Jaguaribe com 10.438 e Sertão Central com 6.651 casos de internação.

Observa-se ainda que na Macrorregião Cariri, o sexo masculino apresenta maior número de internações. No entanto, a diferença de 9,6% entre ambos os índices mostra pouca variação, uma vez que há



grande proximidade entre os dados. Semelhante a esses achados, uma pesquisa relacionada ao perfil epidemiológico no estado de Alagoas, mostrou que o maior número de internações correspondia também ao sexo masculino, com 42,9% para cada cem mil habitantes. Com relação ao sexo feminino esses dados também mostraram proximidade, sendo 35,0% para a mesma quantia habitacional (SANTOS *et al*, 2018).

O número de internação por sepse no sexo masculino é apontado por Gerdes e Levant (2018) como consequência de reduzida procura pelos serviços de saúde, por parte desses pacientes, e ao estilo de vida que agrava os fatores de risco associados à sepse. Devido esses aspectos muitas vezes o diagnóstico é tardio, sendo prorrogado também o tratamento, complicando o controle desse agravo e elevando também os índices de mortalidade.

Estudos mostram que grande parte das internações clínicas por sepse estão associadas a elevados índices de mortalidade (REINER *et al*, 2020). Reforçando esse fato, quanto aos óbitos ocorridos por sepse, na Macrorregião do Cariri, os dados percentuais encontrados estão apresentados a seguir, na **tabela 2**:

Tabela 3 - Óbitos por sepse na 3ª Macrorregião de Saúde (Cariri) entre janeiro de 2015 a março de 2020.

Tabela 3: óbitos por sepse na 3ª Macrorregião de saúde (Cariri) entre janeiro de 2015 a março de 2020.							
Anos	2015	2016	2017	2018	2019	2020	Total
Óbitos	290	484	458	428	549	147	2356
%	12	21	19	18	23	7	100

FONTE: DATASUS

Com relação ao número de óbitos por sepse na Macrorregião de Saúde Cariri, verifica-se que, de 2015 para 2016 ocorreu um considerável crescimento, com 290 (12%) para 484(21%) notificações, respectivamente. Nos dois anos seguintes ocorreu uma redução, 2017 apresentou 458 (19%) e 2018 registrou 428 (18%). No ano de 2019 foi registrado o maior quantitativo com 549 (23%) casos. Nos três primeiros meses do ano de 2020, ocorreram 147 (7%).

A sepse no Brasil está entre as prevalentes causas de mortalidade hospitalar tardia, estando à frente do câncer e do infarto do miocárdio. Nesse interim a taxa de mortalidade por sepse a nível nacional chega a 65% ultrapassando a média mundial que é de 30 a 40%. O Brasil está entre os países com maior taxa de mortalidade, estando à frente de países como a Argentina, Alemanha, Estados Unidos, Canadá, Índia e Austrália (INSTITUTO LATINO AMERICANO PARA ESTUDOS DA SEPSE, 2018).



No contexto Regional o Nordeste está em segundo lugar na lista de taxas de mortalidade por sepse com 58,3%, perdendo apenas para região Centro-Oeste com 70%. O estado do Ceará está em terceiro lugar no Nordeste, com altas taxas de mortalidade. E a Macrorregião de Saúde Cariri ocupa o terceiro lugar em número de óbitos, com 2933 notificações, estando à frente da Macrorregião de Saúde Jaguaribe, com 526 e Sertão Central, com 595 (MACHADO *et al* 2017).

Tabela 4 - Óbitos por sepse na 3ª Macrorregião de Saúde (Cariri) entre janeiro de 2015 a março de 2020 relacionado ao sexo

Tabela 4. Óbitos por sepse na 3ª Macrorregião de Saúde (Cariri) entre janeiro de 2015 a março de 2020.						
MACRORREGIÃO DE SAÚDE/ SEXO	Masculino	%	Feminino	%	Total	%
3ª MACRO - CARIRI	1258	53,4%	1098	46,6%	2356	100%

FONTE: DATASUS

Conforme as informações apresentadas na tabela 4, relacionando as mortes quanto ao sexo, verificou-se que das 2.356 mortes por sepse ocorridas nos últimos 5 anos, 53,4% era do sexo masculino e 46,6%, do sexo feminino. Dessa forma ocorreram mais mortes no sexo masculino na Macrorregião de Saúde Cariri.

O estudo de Teles *et al* (2017) corrobora com esses achados, e apresentou maior prevalência de óbitos, por sepse, entre os indivíduos do sexo masculino, correspondendo a 51,09% do total. Essa prevalência pode estar relacionada à relutância dos homens em procurar os serviços de saúde, havendo adesão geralmente apenas nos casos de agravamento da doença já estabelecida.

Outro estudo que avaliou a relação entre sexo e a mortalidade por sepse, identificou que a menor taxa de mortalidade entre mulheres de 14 a 40 anos é devido à influência dos hormônios sexuais no reconhecimento precoce de insultos microbianos e na produção de respostas imunes inflamatórias. Entretanto, não ficou clara a associação entre o sexo e mortalidade por sepse (COUTO *et al*, 2011).

Apesar da maioria dos achados corroborarem com os resultados identificados pelo presente estudo, até o momento não é conclusiva a associação entre o sexo e o acometimento por sepse. Pode-se levantar hipóteses relacionadas à demora na procura por assistência à saúde por parte dos pacientes do sexo masculino, além dos mesmos estarem mais expostos a agravos que podem levar períodos maiores de internações, como politraumas e grandes queimaduras, por exemplo, especialmente relacionados ao cotidiano ou ao trabalho.



4 Conclusão

Diante dos dados analisados, verificou-se que na Macrorregião Cariri existe um crescente índice de morbimortalidade por sepse, em que a maioria ocorreu no sexo masculino. Tais evidências são relevantes, pois poderão servir como subsídio na promoção de melhorias na atenção à saúde a esses pacientes. Além disso, reforça-se que essa condição é um grave problema de saúde pública, de considerável impacto econômico e social e dessa forma é necessária uma atenção centrada no seu acometimento e seus desfechos.

5 Referências Bibliográficas

BARROS, L. L.S.; MAIA C.S.F; MONTEIRO M.C. Fatores de risco associados ao agravamento de sepse em pacientes em Unidade de Terapia Intensiva. **Cad. saúde colet.**, Rio de Janeiro, 2016 v. 24, n. 4, p. 388-396, Dez. 2016 Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-462X2016000400388&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 28 de mai 2020.

COUTO, D.O, et al. Associação entre sexo e mortalidade em pacientes com sepse: os hormônios sexuais influenciam o desfecho?. **Rev. bras. ter. intensiva**, v 23, n 3 São Paulo jul./set. 2011. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0103-507X2011000300007>>. Acesso em: 29 mai 2020

GERDES ZT, LEVANT RF. Complex Relationships Among Masculine Norms and Health/Well-Being Outcomes: Correlation Patterns of the Conformity to Masculine Norms Inventory Subscales. **Am J Mens Health** 2018;12(2):229-240. Disponível em: <[10.1177/1557988317745910](https://doi.org/10.1177/1557988317745910)>.

INSTITUTO LATINO AMERICANO PARA ESTUDOS DA SEPSE- ILAS. O que é sepse. Disponível em: <<https://ilas.org.br/o-que-e-sepse.php>>.

JOST, M,T et al. Morbimortality and hospitalization cost of patients with sepsis in Brazil, Rio Grande do Sul and Porto Alegre. **Journal of Epidemiology and Infection Control**, [S.l.], v. 9, n. 2, apr. 2019. ISSN 2238-3360. Disponível em: <<https://online.unisc.br/seer/index.php/epidemiologia/article/view/12723>>. Acesso em: 17 de mai 2020.

LOBO M.S et al. Mortalidade por sepse no Brasil em um cenário real: projeto UTIs Brasileiras. **Rev Bras Ter Intensiva**. São Paulo 2019, v 31, n 1, p.1-4. Disponível em: <<https://www.scielo.br/pdf/rbti/v31n1/0103-507X-rbti-20190008.pdf>>. Acesso em: 28 de maio de 2020.



MACHADO F.R et al. The epidemiology of sepsis in Brazilian intensive care units (the Sepsis PREvalence Assessment Database, SPREAD): an observational study. **Lancet Infect Dis.** 2017, v 17, n 11, p. 1180-9, agosto 2017. Disponível em: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28826588/>>. Acesso em: 28 de maio de 2020.

RAPOSO, L,M et al. Levantamento do custo da internação por septicemia. Anápolis – GO, 2018. Disponível em: <<http://repositorio.aee.edu.br/handle/aee/325>>. Acesso em: 17 de mai 2020.

REINER, G,L et al. Desfecho clínico e fatores associados ao óbito em pacientes com sepse internados em unidade de terapia intensiva. Arquivos Catarinenses de Medicina, [S.l.], v. 49, n. 1, p. 02-09, mar. 2020. ISSN 18064280. Disponível em: <<http://acm.org.br/acm/seer/index.php/arquivos/article/view/528>>. Acesso em: 15 de mai 2020.

SANTOS, A,F,S et al. Perfil das autorizações de internação hospitalar por sepse no período de 2012 a 2017 em Alagoas, Brasil. **Revista de Pesquisa em Saúde**, v. 19, n. 2, maio 2019. Disponível em: <<http://www.periodicoseletronicos.ufma.br/index.php/revistahuufma/article/download/10954/6889>>. Acesso em 14 de mai 2020.

SECRETARIA DA SAÚDE DO ESTADO DO CEARÁ. Cordenadorias Regionais de Saúde. Fortaleza, Ce,[S.I], 2020. Disponível em: <<https://www.saude.ce.gov.br/2018/07/03/coordenadorias-regionais/>>. Acesso em: 16 de mai 2020.

SILVA, A,V,D. Assistência do enfermeiro na prevenção e controle de infecção hospitalar em especial à sepse. **Trabalho de Conclusão de Curso**, São Luís. 2018. Disponível em: <<https://repositorio.pgsskroton.com//handle/123456789/25228>>. Acesso em 14 de mai 2020.

SINGER M. et al. The Third International Consensus Definitions for Sepsis and Septic Shock (Sepsis-3). **JAMA, New Hyde Park** 2016. v 315, n 8, p.801-810, fev 2018. Disponível em: <<https://jamanetwork.com/journals/jama/fullarticle/2492881>>. Acesso em: 28 de maio de 2020.

TELES, D. K. N, et al. Características dos óbitos por sepse no município de Aracajú. **Rev. Cadernos de Graduação**, v.4, n1: p. 139-152. Março, 2017. Aracajú/SE. Disponívem em: <<https://periodicos.set.edu.br/index.php/cadernobiologicas/article/download/4023/2170>>.

Acesso em: 29 mai 2020.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). Sepsis. Improving the prevention, diagnosis and clinical managment of sepsis. Genebra:WHO; 2018. Disponível em: <<http://who.int/sepsis/en/>>.



Impacto das comorbidades e seus fatores na piora do quadro clínico geral da COVID-19

Ana Carla Mendes de Carvalho ¹

¹Faculdade Maurício de Nassau (UNINASSAU) – JP, (anacmendes2014@hotmail.com)

Resumo

Identificada inicialmente em Wuhan, na China, a COVID-19 é uma doença infecciosa de fácil e rápida contaminação, causada pelo recém descoberto novo coronavírus ou SARS-CoV-2. De condição clínica assintomática até quadros respiratórios de extrema gravidade, a COVID-19, é uma doença democrática e seu contágio se dá através do contato direto ou indireto com gotículas expelidas pelo próprio corpo humano. Sua sintomatologia é variável, sendo o comprometimento da função pulmonar a ocorrência grave. Sem cura, a intervenção clínica é a amenização dos seus sintomas e progressão. O prognóstico negativo e maior letalidade da doença parecem estar associados a comorbidades já existentes nos indivíduos como, doenças cardiovasculares, diabetes e o excesso de gordura visceral. Os processos epidemiológicos parecem se correlacionar no agravamento clínico e impacto sistêmico no organismo. Avaliar o impacto das comorbidades e seus fatores de risco associados na piora do quadro clínico geral do COVID-19. Trata-se de um estudo qualitativo de revisão narrativa, constituída por uma análise mais ampla da literatura. A associação de fatores subjacentes advindos das comorbidades, somado a condição em que o quadro clínico geral da SARS-CoV-2 esta agravado, ou ainda sua evolução desfavorável é persistente, tem demonstram relações de repercussão mais serias, vez que, os estágios mais graves da doença e sua maior letalidade evidenciam-se predominantemente em indivíduos com alguma doença ou desordem já pressuposta anteriormente. Apesar de existirem poucas evidências e respaldo científico, a abordagem da temática levantada se faz de extrema importância na perspectiva de instigar o interesse na investigação dos fatores que unem a piora clínica da COVID-19 aos aspectos voltados a fisiopatologia das comorbidades.

Palavras-chave: COVID-19. Comorbidades metabólicas. Epidemiologia.

Área Temática: Epidemiologia.

1 Introdução

No final 2019, foram observados vários casos simultâneos de pneumonia na cidade de Wuhan, na República Popular da China, o que chamou a atenção das autoridades internacionais de saúde. Pouco tempo após a ocorrência dos casos percebeu-se que a condição clínica se tratava, na verdade, de uma nova cepa de coronavírus que ainda não havia



sido identificada em seres humanos. Ao todo, há sete tipos confirmados de coronavírus humanos (HCoV): HCoV-229E, HCoV-OC43, HCoV-NL63, HCoV-HKU1, SARS-COV (que causam síndrome respiratória aguda grave), MERS-COV (que causa síndrome respiratória do Oriente Médio) e o, mais recente, novo coronavírus ou cientificamente SARS-CoV-2, diz a Organização Pan-Americana de Saúde/Organização Mundial da Saúde (OPAS/OMS, 2020).

O SARS-CoV-2, é o responsável por causar a doença infecciosa denominada COVID-19 que tende a afetar o trato respiratório inferior humano e que apresenta quadro clínico variável de infecções assintomáticas à quadros respiratórios severamente graves. A OMS alega que a maioria dos pacientes com COVID-19 (cerca de 80%) podem ser assintomáticos e os outros 20% dos casos podem requerer atendimento hospitalar mais específico por apresentarem dificuldade respiratória, desses em torno de 5% podem apresentar necessidade de suporte para o tratamento de insuficiência respiratória grave (BRASIL, 2020).

A transmissão da COVID-19 tende a ser de pessoa para pessoa através de gotículas expelidas pelo próprio ser humano, contato físico e contato com objetos ou superfícies contaminadas (WU *et al.*, 2020). Sabe-se que as gotículas são relativamente pesadas, ou seja, não viajam por longas distâncias e caem rapidamente no chão, sendo dessa forma necessário o contato direto ou indireto com essas gotículas para que aja contaminação por conta disso a importância do distanciamento físico e social (SOHRABI *et al.*, 2020).

Atualmente há uma discussão sobre possíveis outros vetores de contaminação, os animais. A teoria é de que se expostos de modo frequente a uma dose elevada do vírus, os pets podem sim contrair a SARS-CoV-2, tendo alguns casos já registrados em bovinos, camelos, morcegos, cachorros e gatos. Apesar disso ainda não se têm evidências científicas de que por meio dos animais a doença seja transmissível para humanos ou para outros animais da mesma espécie (CONTINI *et al.*, 2020).

Paralelamente a isso, reforça-se a ocorrência dos casos assintomáticos da doença que também colaboram significativamente para a disseminação da pandemia. A maior porcentagem dos indivíduos apresentam apenas sintomatologias leves da doença, principalmente em seus estágios iniciais, que em muito tendem a ser confundidos com estágios de gripe viral comum. Com isso alguns relatórios indicam que pessoas assintomáticas poderiam sim transmitir o vírus, ainda que não se saiba com que frequência isso ocorra ou sua intensidade/virulência (SAHU; MISHRA; LAL, 2020).

A COVID-19 costuma ser mais perigosa para indivíduos idosos com mais de 60 anos de idade, grávidas, pessoas que possuem doenças crônicas como diabetes, asma e hipertensão e comorbidades em geral. A OMS ainda afirma que pacientes portadores de doença renal crônica, imunossupressões e outras enfermidades, como câncer, também fazem parte do grupo de risco, sendo sua gravidade variável de acordo com a evolução dos sintomas e do grupo afetado (JIN *et al.*, 2020).

Os sintomas mais comuns da doença são febre, cansaço e tosse seca, porém alguns pacientes podem apresentar outros sintomas como, dores, congestão nasal, dor de cabeça, conjuntivite, dor de garganta, diarreia, perda de paladar



ou olfato, dentre outros, sendo estes em geral tidos como os mais leves e que começam gradativamente. Quando algum destes apresentam-se associados a febre e/ou tosse associada a dificuldade de respirar/falta de ar, dor/pressão no peito ou perda da fala ou movimento a procura por atendimento médico deve ser imediata, pois podem indicar a piora clínica da doença (GUAN *et al.*, 2020).

O pré diagnóstico para a detecção do novo coronavírus se faz na realização de uma boa avaliação médica com base em critérios específicos voltados a doença e histórico clínico do paciente. Existem também alguns exames que são realizados em laboratórios de confiança, hospitais ou na rede pública de saúde como, o PCR e a Sorologia que detectam o vírus. Em casos relevantemente mais graves outra medida é avaliar comprometimento pulmonar por exames de imagem por ter alta sensibilidade e especificidade (AMAWI *et al.*, 2020).

Até o momento não se tem uma cura ou tratamento específico para a COVID-19. As pessoas infectadas recebem os cuidados de saúde para aliviar os sintomas e a progressão da doença visando sua estabilização. Devido a isso a única forma mais eficaz para barrar a doença é a prevenção. Quatro das principais medidas são distanciamento social, o uso correto de máscara, a higienização adequada das mãos e o isolamento social (ZHAI *et al.*, 2020).

Com o passar dos anos, os quadros de morbimortalidade vem sofrendo alterações significativas em função do desenvolvimento e melhora das medidas de prevenção e controle da saúde no mundo, embora aja desafios. De forma gradual, o atual perfil epidemiológico das doenças também vem sofrendo alterações quanto a complexidade de suas relações, trazendo com isso outros perfis epidemiológicos o que representa um contínuo desafio aos programas de prevenção e tratamento de doenças (BRITO *et al.*, 2017).

Têm-se como comorbidade patogênica quando duas ou mais condições patológicas estão etiologicamente relacionadas entre si contribuindo para repercussões clínicas variadas e de grande impacto na saúde do indivíduo. As síndromes metabólicas apresentam-se como um complexo transtorno cujo o diagnóstico por vezes não é preciso e pode ser representado por um conjunto de fatores de risco cardiovasculares usualmente relacionados à deposição central de gordura ou a obesidade, resistência à insulina e aos distúrbios da dislipidemia (SANTOS, 2006).

A ocorrência concomitante de sobrepeso ou obesidade (aumento de circunferência abdominal), hipertensão, aumento dos triglicérides, baixos níveis de HDL e resistência à insulina, já vem sendo de fato correlacionadas na piora da condição de saúde e na promoção de outras doenças e desordens, sendo está uma preocupação a nível global (EDELMUTH *et al.*, 2018).

No atual cenário da pandemia do novo coronavírus percebeu-se que nas estimativas preliminares a prevalência da COVID-19 de forma mais grave era maior nos indivíduos que apresentavam alguma condição clínica de saúde subjacente o que colaborava automaticamente para o maior risco. Com base nisso faz-se necessário avaliar o impacto das comorbidades e seus fatores de risco associados na piora do quadro clínico geral da COVID-19 que parecem estar correlacionadas quando comparadas as pessoas sem alguma das condições citadas (JAIN; YUAN, 2020; BADAWI; RYOO, 2020).



2 Metodologia

O presente estudo qualitativo caracteriza-se em revisão narrativa da literatura, o qual permite descrever e discutir as perspectivas de impacto sobre o tem abordado, promovendo uma análise científica mais ampla e interpretação crítica de dados. As pesquisas foram realizadas através das bases de dados da *SciElo*, *PubMed*, *Mediline* e *Lilacs*. Para estratégias de busca foram utilizados os seguintes descritores: “COVID-19”, “Comorbidades Metabolicas” e “Epidemiologia”. Os dados utilizados foram sendo sequenciados a partir de materiais indicados por especialistas e estudiosos na temática. Por fim, estes materiais foram lidos na íntegra, categorizados e analisados criticamente.

3 Resultados e discussão

Algumas linhas de pesquisa e também órgãos públicos e privados de saúde vem destacando e chamando a atenção para as relações de piora e maior incidência da letalidade do COVID-19 em pacientes que apresentam doenças crônicas já pré-existentes e/ou comorbidades associadas, além de outras desordens em sua condição clínica geral de saúde. Essas, por sua vez, integram o maior risco e suscetibilizada a fragilidade da saúde da população (FERRARI; PASQUALE; RAPEZZI, 2020).

Uma das principais condições clínicas associadas negativamente ao prognóstico de agravamento do COVID-19, são as doenças cardiovasculares, sendo dentre elas a hipertensão arterial a mais frequente encontrada. Acredita-se que indivíduos que fazem tratamento com medicamentos que aumentam a ECA2, têm maior risco de infecção grave por COVID-19 e, portanto, devem ser monitorados quanto a medicamentos moduladores da ECA2, como inibidores da ECA ou ARBs. A COVID-19 também pode causar dano ao miocárdio de forma significativa, embora os mecanismos específicos e o grau com que isso ocorra sejam incertos (ZHENG *et al.*, 2020; FANG; KARAKIULAKIS; ROTH, 2020).

Outra comorbidade que vem demonstrando ser fator de risco de evolução para o óbito é o Diabetes Mellitus (DM), quando descompensa ou mal controlada, a qual tende a avançar estatisticamente no prognóstico negativo da COVID-19 (MMWR, 2020). Não se sabe ainda de qual forma ou se os níveis de controle das condições de saúde subjacentes podem afetar a gravidade associada ao COVID-19, no entanto, vale reforçar que independentemente da presença da SARS-CoV-2, a associação de comorbidades em geral contribuem na piora do prognóstico de quaisquer situação clínica quando não intervencionada (FLOR; CAMPOS, 2017).

A Sociedade Brasileira de Diabetes, em nota de esclarecimento, afirma que apesar de não se ter evidências específicas sobre DM e COVID-19, indivíduos portadores da comorbidade quando bem controlados não estão em risco aumentado de contrair a infecção por coronavírus, e também que não necessariamente os mesmos estão em maior risco de desenvolver complicações mais graves da doença. Chama-se atenção, todavia, para aqueles cujos níveis de glicemia são consistentemente elevados e aqueles com uma segunda doença crônica associada, logo ressalta-se que ser



portador de doenças crônicas confere, de fato, maior risco de falência de órgãos (HUSSAIN; BHOWMIK; MOREIRA, 2020; TSALAMANDRIS *et al.*, 2019).

A obesidade e o sobrepeso também surgiram como grandes geradoras de impacto na piora do quadro clínico do novo coronavírus. Os processos inflamatórios gerados pelo excesso de peso seriam em tese os grandes responsáveis pelas complicações encontradas em indivíduos com a SARS-CoV-2. Até então não se havia investigações a respeito das relação entre o excesso de peso e a Covid-19, no entanto, percebia-se que boa parte dos diabéticos e hipertensos infectados também eram obesos ou acima do peso, reforçando a conexão entre as comorbidades (KALLIGEROS *et al.*, 2020).

A partir disso, pesquisadores franceses, do Instituto Lille Pasteur, passaram a analisar os dados em estudo realizado. Encontrou-se que os casos mais graves eram aqueles com maior número de marcadores inflamatórios no corpo, e as lesões provocadas por essa inflamação exacerbada levaram à formação de coágulos, culminando em quadros de trombose e embolia pulmonar, integrando que a doença crônica com a propensão mais forte a essa cascata de eventos seria a obesidade, sendo os referidos achados subsidio para os atuais debates e sua correlação com outros dados (SIMONNET *et al.*, 2020).

4 Conclusão

Levando-se em consideração os aspectos mencionados, é possível perceber que a sociedade como um todo está sujeita a colapsos em seu sistema de saúde, seja ele público ou privado. A SARS-Cov-2 é uma doença democrática, sem gênero, idade, localidade ou status social, ao mesmo tempo em que é surpreendentemente assustadora e destrutiva. As doenças cardiovasculares, o sobrepeso e a obesidade, as comorbidades em geral, apresentam tanto ou maior potencial destrutivo pois agirem silenciosamente por décadas, assolando a população gradativamente, retirando vidas e muitas vezes deixando sequelas.

A pesar dos estudos existentes serem, a princípio, iniciais e as evidências científicas ainda serem inconsistentes, a abordagem de temáticas voltas as implicações e impactações dos fatores subjacentes ligados as comorbidades sobre a fisiopatologia do COVID-19 despertam interesses significativos na sociedade, no campo da saúde e das ciências. Entender suas relações, gatilhos, mecanismos de causa e efeito, repercussões e etc. talvez seja a melhor vertente para mediar aplicáveis e assertivas condutas nos âmbitos de clínicos.

5 Referências Bibliográficas

AMAWI, H.; DEIAB, G. I. A.; ALJABALI, A. A. A.; DUA, K.; TAMB UWALA, M. M. COVID-19 pandemic: an overview of epidemiology, pathogenesis, diagnostics and potential vaccines and therapeutics. **Therapeutic Delivery**vol, v. 11, n. 4, p. 245-268, 2020.



BADAWI, A.; RYOO, S. G. Prevalence of Comorbidities in the Middle East Respiratory Syndrome Coronavirus (MERS-CoV): A Systematic Review and Meta-Analysis. *Review Int J Infect Dis*, v. 49, p. 129-33, 2016.

BRASIL; MINISTÉRIO DA SAÚDE. Coronavírus (COVID-19). Dados do setor. Brasília – DF, 2020. Disponível em: <https://coronavirus.saude.gov.br/sobre-a-doenca>.

BRITO, P. D.; LAUAR, J.; SIMPLICIO, P.; CARDOSO, C. S. A.; SILVA, M. P.; BACELO, A. C.; ESPÍRITO SANTO, R.; ALMEIDA, S. F. Educação alimentar e nutricional para o controle de comorbidades em pessoas com doenças infecciosas. *Revista Brasileira em Promoção da Saúde*, v. 30, n. 1, p. 141-148, 2017.

CONTINI, C.; NUZZO, M. D.; BARP, N.; BONAZZA, A.; GIORGIO, R. D.; TOGNON, M.; RUBINO, S. The Novel Zoonotic COVID-19 Pandemic: An Expected Global Health Concern. *J Infect Dev Ctries*, v. 14, n. 3, p. 254-264, 2020.

EDELMUTH, S. V. C. L.; SORIO, G. N.; SPROVIERI, F. A. A.; GALI, J. C.; PERON, S. F. Comorbidades, intercorrências clínicas e fatores associados à mortalidade em pacientes idosos internados por fratura de quadril. *Rev. Bras. Ortop.*, v. 53, n. 5, 2018.

FANG, L.; KARAKIULAKIS, G.; ROTH, M. Are Patients With Hypertension and Diabetes Mellitus at Increased Risk for COVID-19 Infection?. *Lancet Respir Med*, v. 8, n. 4, p. e21, 2020.

FERRARI, R.; PASQUALE, D. G.; RAPEZZI, C. Commentary: What Is the Relationship Between Covid-19 and Cardiovascular Disease?. *Comment Int J Cardiol*, v. 1, n. 310, p. 167-168, 2020.

FLOR, L. S.; CAMPOS, M. R. Prevalência de diabetes mellitus e fatores associados na população adulta brasileira: evidências de um inquérito de base populacional. *Rev. bras. epidemiol*, v. 20, n. 1, p. 16-29, 2017.

GUAN, W. J.; NI, Z. Y.; HU, Y.; LIANG, W. H.; OU, C. Q.; HE, J. X.; LIU, L.; SHAN, H.; LEI, C. L.; HUI, D. S. C.; DU, B.; LI, L. J.; ZENG, G.; YUEN, K. Y.; CHEN, R. C.; TANG, C. L.; WANG, T.; CHEN, P. Y.; XIANG, J.; LI, S. Y.; WANG, J. L.; LIANG, Z. J.; PENG, Y. X.; WEI, L.; LIU, Y.; HU, Y. H.; PENG PENG, P.; WANG, J. M.; LIU, J. Y.; CHEN, Z.; LI, G.; ZHENG, Z. J.; QIU, S. Q.; LUO, J.; YE, C. J.; ZHU, S. Y.; Zhong, n. s.; China Medical Treatment Expert Group for Covid-19. Clinical Characteristics of Coronavirus Disease 2019 in China. *N Engl J Med*, v. 382, n. 18, p. 1708-1720, 2020.

HUSSAIN, A.; BHOWMIK, B.; MOREIRA, N. C. V. COVID-19 and diabetes: Knowledge in progress. *Pract Diabetes Res Clin*, v. 162, n. 108142, p. 1-9, 2020.

JAIN, V.; YUAN, J. M. Predictive Symptoms and Comorbidities for Severe COVID-19 and Intensive Care Unit Admission: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Int J Public Health*, v. 25, p. 1-14, 2020.



JIN, Y.; YANG, H.; JI, W.; WU, W.; CHEN, S.; ZHANG, W.; DUAN, G. Virology, Epidemiology, Pathogenesis, and Control of COVID-19. **Review Viruses**, v. 12, n. 4, p. 372, 2020.

KALLIGEROS, M.; SHEHADEH, F.; MYLONA, E. K.; BENITEZ, G.; BECKWITH, C. G.; CHAN, P. A.; ELEFThERIOS MYLONAKIS, E. Association of Obesity With Disease Severity Among Patients With COVID-19. **Obesity (Silver Spring)**, 2020. Disponível em: doi: 10.1002/oby.22859.

MORBIDITY AND MORTALITY WEEKLY REPORT. **Preliminary Estimates of the Prevalence of Selected Underlying Health Conditions Among Patients with Coronavirus Disease 2019**. USA: MMWR, v. 69, n. 13, p. 382-386, 2020.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE/ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. Folha informativa – COVID-19 (doença causada pelo novo coronavírus). Brasília – DF, OPAS/OMS, 2020. Disponível em: https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=6101:covid19&Itemid=875#historico.

SANTOS, C. R. B.; PORTELLA, E. S.; AVILA, S. S.; SOARES, E. A. Fatores dietéticos na prevenção e tratamento de comorbidades associadas à síndrome metabólica. **Rev. Nutr**, v.19, n.3, p.389-401, 2006.

SAHU, K. K.; MISHRA, K. A.; LAL A. COVID-2019: update on epidemiology, disease spread and management. **Arco do peito de Monaldi**, v. 90, n. 1, p. 197-205, 2020.

SIMONNET, A.; CHETBOUN, M.; POISSY, J.; RAVERDY, V.; NOULETTE, J.; DUHAMEL, A.; LABREUCHE, L.; MATHIEU, D.; PATTOU, F.; JOURDAIN, M. High prevalence of obesity in severe acute respiratory syndrome coronavirus-2 (SARS-CoV-2) requiring invasive mechanical ventilation. **Obesity (Silver Spring)**, 2020. Disponível em: doi: 10.1002/oby.2283.

SOHRABI, C.; ALSAFI, Z.; NIAMH O'NEILL, N.; KHAN, M.; AHMED KERWAN, A.; AL-JABIR, A.; IOSIFIDIS, C.; AGHA, R. World Health Organization Declares Global Emergency: A Review of the 2019 Novel Coronavirus (COVID-19). **Int J Surg**, v. 76, p. 71-76, 2020.

TSALAMANDRIS, S.; ANTONOPOULOS, A. S.; OIKONOMOU, E.; PAPAMIKROULIS, G. A.; VOGIATZI, G.; PAPAIOANNOU, S.; DEFTEREOS, S.; TOUSOULIS, D. The Role Of Inflammation In Diabetes: Current Concepts And Future Perspectives. **Eur Cardiol**, v. 14, n. 1, p. 50-59, 2019.

WU, D.; WU, T.; LIU, Q.; YANG, Z. The Sars-Cov-2 Outbreak: What We Know. **International Journal of Infectious Diseases**, v. 94, p. 44-48, 2020.



I CONGRESSO NORTE-NORDESTE
DE SAÚDE PÚBLICA (online)

ZHAI, P.; DING, Y.; WU, X.; JUNKE LONG, J.; ZHONG, Y.; LI, Y. The Epidemiology, Diagnosis and Treatment of COVID-19. **Int J Antimicrob Agents**, v. 55, n. 5, p. 105955, 2020.

ZHENG, Y. Y.; MA, Y. T.; ZHANG, J. Y.; XIE, X. COVID-19 and the cardiovascular system. **Nature Reviews Cardiology**, v. 17, p. 259–260, 2020.



Epidemiologia da mortalidade por causas externas na região Centro-Oeste, Brasil, 2008 a 2018

Nathalya Ribeiro Silva¹, Brunna Lopes Neves¹, Luiza Esteves de Melo²

¹Universidade de Brasília (UnB) (nathalyaribeiro01@gmail.com)

²Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal (SES-DF)

Resumo

As mortes por causas externas (CE) são definidas como o número de óbitos de CE, por 100 mil habitantes, em determinado espaço geográfico e no ano considerado. Elas são definidas por traumas, lesões e quaisquer agravos de saúde, deliberados ou não, de início súbito e como consequência imediata de violência, envenenamento ou quaisquer outras causas exógenas. No Brasil, as mortes por causas externas ocupam lugar de destaque, sendo consideradas um problema de saúde pública, pela magnitude e impactos sociais que representa. Objetivou-se com este estudo analisar o perfil dos óbitos por causas externas na região Centro-Oeste, e assim, descrever os aspectos epidemiológicos, em função das variáveis de lugar e de tempo, no período de 2008 a 2018. Trata-se de um estudo transversal, descritivo, retrospectivo com utilização de dados secundários e abordagem quantitativa. Os dados foram obtidos por meio do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS) e realizou-se a construção do banco de dados no software Microsoft Excel 2007. Os resultados indicaram que os óbitos por CE de 2008 a 2018 aumentaram, sendo a principal causa de morte as agressões e em seguida os acidentes de transporte. Assim, concluiu-se que as ações de prevenção das causas externas e a promoção a saúde devem ser prioridades para a melhora das taxas de mortalidade.

Palavras-chave: Mortalidade. Causas externas. Centro-Oeste.

Área Temática: Epidemiologia.



1 Introdução

As mortes por causas externas (CE) são definidas como o número de óbitos de CE, por 100 mil habitantes, em determinado espaço geográfico e no ano considerado. Elas são definidas por traumas, lesões e quaisquer agravos de saúde, deliberados ou não, de início súbito e como consequência imediata de violência, envenenamento ou quaisquer outras causas exógenas. Os óbitos por CE compõem o capítulo XX da 10ª revisão da Classificação Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde (CID10). Estão incluídos nesse grupo: acidentes de transporte, homicídios, agressões, quedas, afogamentos, envenenamentos, suicídios, queimaduras, lesões causadas por deslizamentos de terra, enchentes ou outras condições ambientais (CORASSA et al., 2017). No Brasil, as mortes por causas externas ocupam lugar de destaque, sendo consideradas um problema de saúde pública pela magnitude e impactos sociais que representa.

Em 2009, esses óbitos retratam 12,5% dos óbitos do país, sendo a segunda causa de mortes nas regiões Norte, Nordeste e Centro-Oeste, ficam atrás apenas dos óbitos ocorridos por doenças cardiovasculares, a terceira na região Sul e a quarta na região Sudeste, além de serem responsáveis por 10,7% das mortes evitáveis (MELO; VALONGUEIRO, 2015). Segundo Messias et al. (2016), o conhecimento de tal realidade só é possível graças à existência das estatísticas de mortalidade. O óbito tem sido estudado com o intuito de saber não só quantas pessoas morrem, mas, principalmente, de conhecer as suas características epidemiológicas e sociais. Assim, as estatísticas de mortalidade constituem-se em ferramenta imprescindível para o conhecimento dos problemas de saúde de uma população e para subsidiar os mecanismos de planejamento e gestão das políticas de saúde.

Os dados referentes aos óbitos, no Brasil, provêm do Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM) concebido e implantado no país na década de 1970, que tem como documento básico a Declaração de Óbito (DO). Para todos os óbitos, deve ser emitida a DO, cujo preenchimento cabe exclusivamente ao profissional médico. A partir da ocorrência do óbito, passam a ser deveres do médico a sua verificação, constatação e declaração, inclusive e particularmente com a especificação da causa. A legislação é clara quanto à responsabilidade ética e jurídica do médico no preenchimento da DO, com informações verídicas, completas e fidedignas. Ao se tratar de morte violenta, os corpos devem ser encaminhados ao Instituto Médico Legal (IML) mais próximo para verificação e análise pericial por médico legista, que também deve ser averiguada a causa primária que conduziu ao sinistro, por isso é de extrema importância, a qualidade e a pertinência dos dados corretos (MESSIAS et al., 2016).

Diante do exposto, o objetivo deste trabalho é analisar o perfil dos óbitos por causas externas na região Centro-Oeste, e assim, descrever os aspectos epidemiológicos, em função das variáveis de lugar e de tempo, no período de 2008 a 2018.

2 Metodologia

Trata-se de um estudo transversal, descritivo, retrospectivo com utilização de dados secundários e abordagem quantitativa. Os estudos transversais podem servir para gerar hipóteses a partir da coleta de informações sobre a frequência e distribuição de variáveis relacionadas ao processo saúde-doença em diferentes populações e contextos



socioeconômicos (BONITA et al., 2010). Foram analisados dados sobre o número de mortes por causas externas, no intervalo de 2008 a 2018, das unidades federadas (UF) da região Centro-Oeste, que inclui Distrito Federal (DF), Goiás (GO), Mato Grosso (MT) e Mato Grosso do Sul (MS). Os dados foram obtidos por meio do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS).

Para cada variável e suas categorias foi realizada a coleta de dados ano a ano, e em seguida, o detalhamento, pelo grande grupo da CID10, o ano em que teve maiores taxas de mortalidade, sendo construído o banco de dados no software Microsoft Excel 2007. A Classificação Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde foi estabelecida pela Organização Mundial de Saúde (OMS) e é conceituada para padronizar e catalogar as doenças e problemas relacionados à saúde, tendo como referência a Nomenclatura Internacional de Doenças (OMS, 1998).

3 Resultados e discussão

A série histórica do levantamento de dados sobre as mortes por causas externas entre 2008 e 2018, na região Centro-Oeste, está apresentada na Tabela 1. Nesse período, foram confirmados 142.259 óbitos por causas externas na região Centro-Oeste. Ao analisar cada unidade da federação anualmente, é observado que no Distrito Federal a maioria dos anos analisados teve variação na taxa de mortalidade, ou seja, em um ano houve aumento dos casos, já no outro abaixou. Apenas em 2011(n=1.940) e 2012(n=2.051) que foi visualizado um acréscimo simultâneo das taxas. A partir de 2015, ocorreu um declínio dos números em relação aos anos passados, que também foi representado ao comparar os anos de 2008(n=1.848) e 2018(n=1.558). Todavia, o ano que mais teve óbitos por CE no DF foi em 2012(n=2.051) e o que teve menos óbitos foi 2017(n=1.549).

No Goiás apresentou-se tendência crescente no intervalo, de 2008 a 2014, com 4.865 para 6.728 casos. Após estes anos, de 2015(n=6.607) a 2018(n=6.185) houve um decréscimo. Sendo que, o ano em que as taxas de mortalidade se demonstraram mais expressivas foi em 2014(n=6.728) e menos expressivas foi em 2008(n=4.865). Nos anos 2008 e 2018, ocorreu aumento dos casos de 4.865 para 6.185 óbitos. Em Mato Grosso os óbitos por causas externas variaram, sendo que, o ano com mais mortes foi em 2014(n=3.329) e o ano com menos mortes foi em 2008(n=2.734). Ao realizar comparação dos anos de 2008 e 2018, houve acréscimo de 2.734 para 2.922 mortes. Por fim, em Mato Grosso do Sul houve um aumento constante das taxas de mortalidade entre 2008(n=2.004) e 2011(n=2.224), porém após esses anos, ocorreu variação dos números. Sendo que, os anos com maiores taxas foram 2011 e 2014, com 2.224 mortes, cada um, e com menores taxas foi 2018(n=1.985). Ao comparar os anos 2008 e 2018, houve decréscimo de 2.004 para 1.985 óbitos.

É observado que ao analisar os anos das UF, o total mais expressivo foi em 2014 com 14.181 mortes e o menos expressivo foi em 2008(n=11.451). Ou seja, no intervalo estudado, de 2008 a 2018 no geral houve um aumento, porque em 2008 tinha 11.451 mortes e em 2018 teve 12.650 óbitos totais. Ao comparar com as unidades federadas, nos anos de 2008 e 2018, apenas DF e MS diminuíram as taxas de mortalidade e GO e MT aumentaram as taxas. Por fim, dentre



as UF e o período estudado, o Goiás apresentou maior expressividade das taxas de mortalidade(n=66.104), seguido do Mato Grosso(n=32.942), Mato Grosso do Sul(n=23.198) e o Distrito Federal apresentou menor expressividade no número de óbitos(n=20.015).

Tabela 1 – Óbitos por causas externas nas unidades federadas da região Centro-Oeste, Brasil, de 2008 a 2018.

Unidade da Federação	Ano											
	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	Total
Distrito Federal	1.848	1.918	1.878	1.940	2.051	1.888	1.900	1.712	1.773	1.549	1.558	20.015
Goiás	4.865	4.921	5.279	5.542	6.371	6.575	6.728	6.607	6.579	6.452	6.185	66.104
Mato Grosso	2.734	2.912	2.861	2.815	3.027	3.177	3.329	3.065	3.079	3.021	2.922	32.942
Mato Grosso do Sul	2.004	2.110	2.120	2.224	2.187	2.191	2.224	1.986	2.105	2.062	1.985	23.198
Total	11.451	11.861	12.138	12.521	13.636	13.831	14.181	13.370	13.536	13.084	12.650	142.259

Fonte: Ministério da Saúde/DATASUS (2008-2018). Elaboração própria.

O número de óbitos por causas externas no grande grupo CID10, na região Centro-Oeste, no ano de 2014, está apresentado na Tabela 2. Nesse período, foram confirmados 14.181 óbitos por CE, na região Centro-Oeste e foi selecionado o ano de 2014, porque foi o ano em que ocorreu maior expressividade das taxas de mortalidade, analisadas na Tabela 1. Observa-se que em Mato Grosso do Sul os acidentes de transporte possuem maiores taxas com 830 casos, seguido de agressões com 699 óbitos. E nas outras unidades federadas são as agressões que possuem mais casos, primeiro em Goiás(n=2.886), seguido de Mato Grosso(n=1.356) e Distrito Federal(n=841). Nestas unidades federadas os acidentes de transporte ocupam a segunda posição com 2.166 casos no GO, 1.175 no MT e 523 casos no DF. Em relação a totalidade das UF no grande grupo CID10, a causa que possui mais óbitos são as agressões(n=5.782), seguido de acidentes de transporte(n=4.694), outras causas externas de lesões acidentais(n=2.310), lesões autoprovocadas voluntariamente(n=950), eventos cuja intenção é indeterminada(n=333), complicações na assistência médica e cirúrgica(n=53), sequelas de causas externas(n=53) e com menor expressividade as intervenções legais e operações de guerra(n=6).

Tabela 2 – Óbitos por causas externas no grande grupo CID10 nas unidades federadas da região Centro-Oeste, Brasil, em 2014.

Grande Grupo CID10	Unidade da Federação				Total
	Distrito Federal	Goiás	Mato Grosso	Mato Grosso do Sul	
V01-V99:Acidentes de transporte	523	2.166	1.175	830	4.694
W00-X59:Outras causas externas de lesões acidentais	349	1.071	503	387	2.310
X60-X84:Lesões autoprovocadas voluntariamente	135	454	157	204	950
X85-Y09:Agressões	841	2.886	1.356	699	5.782
Y10-Y34:Eventos cuja intenção é indeterminada	33	99	131	70	333
Y35-Y36:Intervenções legais e operações de guerra	2	1	2	1	6
Y40-Y84:Complicações na assistência médica e cirúrgica	4	30	2	17	53
Y85-Y89:Sequelas de causas externas	13	21	3	16	53
Total	1.900	6.728	3.329	2.224	14.181

Fonte: Ministério da Saúde/DATASUS (2014). Elaboração própria.



Dados disponibilizados pelo DATASUS, mostrados na Tabela 1, apontaram que as taxas de mortalidade por causas externas da região Centro-Oeste sofreram variações anuais, que podem estar associadas à qualidade da assistência médica disponível e de imprecisões na declaração de óbito. Ao analisar a totalidade de 2008(n=11.451) a 2014(n=14181), os óbitos por CE expressaram elevação e ao comparar os anos 2008(n=11.451) e 2018(n=12.650) também houve aumento dos casos, que podem ser representados por uma confirmação do crescente número de mortes, sendo necessário a reafirmação das políticas existentes e criação de novas iniciativas para reduzir os números de mortes ou até mesmo, pelo reflexo de melhoria de notificação e investigação de óbitos.

No intervalo de 2015(n=13.370) a 2018(n=12.650), no geral, houve declínio das taxas de mortalidade, que pode ser explicado pela efetividade das ações e políticas implantadas na sociedade. No período de 2014(n=14.181), houve o maior número de taxas de mortalidade por CE e ao analisar a Tabela 2, que mostra o detalhamento dos óbitos das principais causas externas das unidades federadas da região Centro-Oeste, observa-se que há mais casos de agressões(n=5.782), seguido de acidentes de transporte(n=4.694), outras causas externas de lesões acidentais(n=2.310), lesões autoprovocadas voluntariamente(n=950), eventos cuja intenção é indeterminada(n=333), complicações na assistência médica e cirúrgica(n=53), sequelas de causas externas(n=53) e com menor expressividade as intervenções legais e operações de guerra(n=6).

A mortalidade por agressão, em 2014, com 5.782 mortes é a que possui maior expressividade de óbitos por causas externas no Centro-Oeste, considerado um importante indicador da violência social e que pode estar relacionado às desigualdades sociais, econômicas, à precariedade no desempenho da segurança pública, bem como à privação de oportunidades e à violação dos direitos humanos (MELO et al., 2015). Segundo o estudo de Corassa et al. (2017), observa-se que homens sofrem mais com a violência na esfera pública, e mulheres, na esfera doméstica. O feminicídio ocorre, principalmente, no ambiente familiar e, por vezes, oculta uma longa história de violência doméstica rotineira, que pode incluir agressão verbal, abuso moral e violência física ou mesmo sexual. Ao analisar a magnitude do problema no país, foi sancionada, a Lei nº11.340/2006-Lei Maria da Penha, para visar coibir a violência doméstica e familiar contra a mulher por meio de vários mecanismos, como atendimento policial especializado e promoção de campanhas de prevenção.

Mesmo com a implantação das referidas leis, observa-se que as agressões continuam e estão entre os motivos que explicam a manutenção dessas taxas, a implementação insuficiente das medidas previstas na legislação, a ineficiência de medidas de proteção à vítima, a morosidade do Judiciário, a impunidade ou aplicação de punições leves aos agressores e as falhas no próprio processo legal. Essas falhas podem, resultar em danos à mulher, uma vez que, sem a proteção à vítima e a punição ao agressor, pode-se aumentar o risco de retaliações, com reincidência do abuso. Assim, são necessários esforços contínuos de aprimoramento do sistema de apoio e proteção à vítima e de educação e conscientização da sociedade, a fim de modificar a cultura e as práticas institucionais vigentes (CORASSA et al., 2017).

Em 2014, na região Centro-Oeste, os acidentes de transporte ficaram com a segunda maior expressividade de mortes por causas externas, com 4.694 óbitos. Sua frequência elevada pode relacionar-se, sobretudo, aos ocasionados por



motocicletas que segundo pesquisas feitas por Melo et al. (2015), as motocicletas tornaram-se eficientes meios de transporte e trabalho, contudo, a forma de condução desse tipo de transporte expõe muito mais seus usuários. Porém, os óbitos por acidentes de transporte também podem ser fruto do modelo de desenvolvimento centrado nas rodovias, da metropolização das grandes e médias cidades e do aumento crescente do número de veículos que circulam.

Para a redução da mortalidade por acidentes de trânsito há políticas públicas importantes que intensificam as medidas de segurança e fiscalização, como o Código de Trânsito Brasileiro de 1998, a implantação de redutores de velocidade eletrônicos e a Lei nº11.705/2008-Lei Seca. Essas medidas, podem não ter tanto impacto, que é o resultado de cidades com segurança deficiente e sinalização inadequada (CORASSA et al., 2017). A terceira causa que mais possui óbitos, em 2014, na região Centro-Oeste, com 2.310 mortes são as outras CE de lesões acidentais, como as quedas e os afogamentos. No estudo de Corassa et al. (2017) observou-se que a faixa de 60 anos ou mais apresentou o maior risco de morte por quedas e em relação aos afogamentos, os maiores coeficientes foram as crianças.

Destaca-se ainda que na Tabela 2, as lesões autoprovocadas registraram o quarto lugar dos óbitos por causas externas, com 950 mortes. De acordo com Melo et al., (2015), os óbitos por lesões autoprovocadas possui difícil entendimento, pois a sua ocorrência está ligada às questões sociais e a complexidade do ser humano. A prevenção do suicídio exige a atuação de políticas públicas que envolvam equipes multiprofissionais e ações que considerem os aspectos familiares e socioeconômicos, saúde mental e apoio social em toda sua dimensão.

Outro ponto relevante é o registro dos óbitos por causas externas cuja intenção é indeterminada estar em quinto lugar, com 333 casos, sendo vista como falhas na cobertura e investigação dos óbitos. Pesquisas como a de Melo e Valongueiro (2015), revelam que o preenchimento correto e completo desses dados é essencial para o conhecimento desses eventos e para o desenvolvimento de estratégias dirigidas a sua abordagem e prevenção. Sendo assim, ao observar que o ano, 2015, começou abaixar as taxas de mortalidade por CE, foi notado algumas ações significativas, como a Conferência Global de Alto Nível sobre Segurança no Trânsito e a Lei nº13.104/2015, que passou a considerar o feminicídio no rol dos crimes hediondos e como circunstância qualificadora do crime de homicídio.

Portanto, ao analisar os dados referentes aos óbitos por causas externas das UF do Centro-Oeste e comparar com as regiões Norte e Nordeste com pesquisa feita por Mendes et al. (2015) é relatado que nessas regiões, as taxas de mortalidade por causas externas no intervalo de 1998 a 2008 aumentaram e de acordo com Campos et al. (2015), as agressões foram, no ranking das causas externas, os maiores responsáveis pelos óbitos em 2008 das regiões Norte(43,9%) e Nordeste(46,6%), ou seja, as categorias que obtiveram maior expressividade foram as agressões, seguido dos acidentes de transporte, outras causas externas de lesões acidentais e lesões autoprovocadas voluntariamente. No Norte e Nordeste, o crescimento acelerado das causas externas somado à elevada carga de doenças crônicas e doenças infecto-parasitárias delinea um alarmante perfil de tripla carga nessas regiões. Para finalizar, as bases de dados nacionais sobre mortalidade nas regiões Norte e Nordeste apresentam cobertura insatisfatória, portanto podem expressar subenumeração de óbitos.



4 Conclusão

Diante disso, ao descrever o perfil epidemiológico dos óbitos por causas externas no Centro-Oeste, é reconhecido que as ações de prevenção das causas externas e a promoção a saúde devem ser prioridades para a redução das taxas de mortalidade por causas externas. Mesmo com a existência de políticas, campanhas e programas que auxiliem na diminuição desta causa, há muito a se fazer para o enfrentamento dos desafios que ainda persistem, como reafirmar as políticas públicas, melhorar segurança no trânsito, combater o uso de drogas lícitas e ilícitas, incentivar à construção de padrões culturais não violentos, para assim, gerar efeitos positivos e alcançar uma sociedade mais segura.

5 Referências Bibliográficas

BRASIL, Ministério da Saúde. **DATASUS**. Brasília (DF), 2020. Disponível em: <http://www2.datasus.gov.br/DATASUS/index.php?area=060701>.

BONITA, R.; BEAGLEHOLE, R.; KJELLSTRÖM, T. Epidemiologia Básica. 2ª ed. São Paulo: **Grupo Editorial Nacional**. p. 43, 2010.

CAMPOS, Mônica Rodrigues et al. Diferenciais de morbimortalidade por causas externas: resultados do estudo Carga Global de Doenças no Brasil, 2008. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 31, p. 121-136, 2015.

CORASSA, Rafael Bello et al. Evolução da mortalidade por causas externas em Diamantina (MG), 2001 a 2012. **Cad. saúde colet.**, Rio de Janeiro, v. 25, n. 3, p. 302-314, July 2017.

OMS. Organização Mundial da Saúde. Classificação Internacional de Doenças: décima revisão (CID10). 4º Ed. v.2, p.143. São Paulo: **Edusp**, 1998.

MELO, Gabriela Bardelini Tavares; VALONGUEIRO, Sandra; LIMA, Maria Luiza Carvalho. Mortalidade por causas externas em Pernambuco, 2001-2003 e 2011-2013. **Rev. Bras. Enferm.** Brasília, v. 68, n. 5, p. 855-861, 2015.

MELO, Gabriela Bardelini Tavares; VALONGUEIRO, Sandra. Incompletude dos registros de óbitos por causas externas no Sistema de Informações sobre Mortalidade em Pernambuco, Brasil, 2000-2002 e 2008-2010. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 24, p. 651-660, 2015.

MENDES, Luiz Villarinho Pereira et al. A evolução da carga de causas externas no Brasil: uma comparação entre os anos de 1998 e 2008. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 31, n. 10, p. 2169-2184, out. 2015.

MESSIAS, Kelly Leite Maia et al. Qualidade da informação dos óbitos por causas externas em Fortaleza, Ceará, Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 21, p. 1255-1267, 2016.



Perfil epidemiológico de pacientes com insuficiência cardíaca em hospital do Vale do Rio Doce/ MG

Sara de Oliveira Belmiro¹, Joyce Cozer de Melo², Letícia Paulo de Souza Cruz², Marcos Gramacho Chaves², Laisa Almeida Franco², Elisa Marques Franco², Ana Paula de Oliveira Santos²

¹ Centro Universitário de Caratinga - UNEC (sarinhabelmiro@gmail.com)

² Centro Universitário de Caratinga - UNEC

Resumo

A insuficiência cardíaca tem se tornado um grande desafio à saúde pública, visto que é uma doença incapacitante e via final da maioria das doenças que acomete o coração, sendo assim, os fatores de risco cardiovasculares podem estar relacionados ao seu desenvolvimento. Descrever os dados epidemiológicos dos pacientes que apresentaram insuficiência cardíaca em hospital de médio porte do Vale do Rio Doce – MG entre 2016 e 2019. Coletar os dados demográficos, prevalência de doenças, índices de mortalidade e fatores associados. Verificar os aspectos clínicos associados aos índices de gravidade e mortalidade. Os dados foram coletados por meio de prontuário dos pacientes que foram registrados com o CID de insuficiência cardíaca. Foi utilizada a estatística descritiva simples para a análise dos dados coletados. Foram analisados 81 prontuários, sendo que a maioria eram homens com idade acima de 60 anos. 41% dos pacientes foram classificados em urgência/ emergência. A principal etiologia da insuficiência cardíaca foi a cardiopatia hipertensiva sistêmica. Os principais fatores de risco encontrados foram hipertensão arterial sistêmica, tabagismo, diabetes *mellitus* e dislipidemia. São necessários programas de educação permanente voltados para a abordagem dos fatores de risco para insuficiência cardíaca, avaliação de adesão ao tratamento e busca ativa de casos na atenção primária, bem como do diagnóstico de insuficiência cardíaca e seu manejo adequado.

Palavras-chave: Insuficiência cardíaca. Perfil epidemiológico. Fatores de risco.

Área Temática: Epidemiologia.



1 Introdução

A insuficiência cardíaca (IC) pode ser definida como uma síndrome complexa caracterizada por falência do coração e incapacidade deste de propiciar suprimento adequado de sangue para atender às necessidades metabólicas dos tecidos na presença de pressões de enchimento normais ou fazê-lo somente com pressões de enchimento elevadas. Ela consiste na via final comum de várias doenças, como hipertensão arterial sistêmica, diabetes e coronariopatias (NOGUEIRA *et al*, 2010).

No Brasil, a IC é a terceira causa de hospitalização em todas as idades, e constitui a principal causa nos pacientes com idade superior a 60 anos. A recorrência de readmissões é particularmente elevada após uma primeira hospitalização por IC. Dessa maneira, o aumento da prevalência com o avançar da idade, associado à recorrência de internações hospitalares e, por outro lado, o fato de cada vez mais adultos em idade produtiva serem acometidos, faz da IC um grande ônus à sociedade (COSTA *et al*, 2018).

Sendo assim, este estudo descreve o perfil epidemiológico dos pacientes com IC atendidos no CASU Hospital Irmã Denise, abordando os aspectos clínicos associados aos índices de gravidade e mortalidade, além de coletar dados de prevalência e os principais fatores de risco associados à IC, no sentido de promover melhor aceitação e entendimento da doença por parte destes.

2 Metodologia

Trata-se de estudo de prevalência, do tipo transversal, descritivo e observacional, de natureza exploratória, utilizando dados secundários obtidos por meio da leitura de prontuários médicos. O período estudado foi de agosto a outubro de 2019. A amostra selecionada foi composta de prontuários médicos de pacientes apresentados no hospital no período entre janeiro de 2016 a janeiro de 2019 cuja causa fora a IC, tomando-se em conta o Código Internacional de Doenças (CID-10).

Os prontuários foram solicitados no Serviço de Arquivo Médico (SAME) do hospital, os dados foram coletados e registrados em um roteiro apropriado, composto por tabelas que permitiram descrever o perfil epidemiológico e assistencial da IC. As variáveis pesquisadas foram as seguintes: a) sexo; b) idade; c) tipo de consulta; d) doença pregressas; e) fatores de risco. Os dados foram digitados e analisados por meio Programa Microsoft Excel 2010.

3 Resultados e discussão

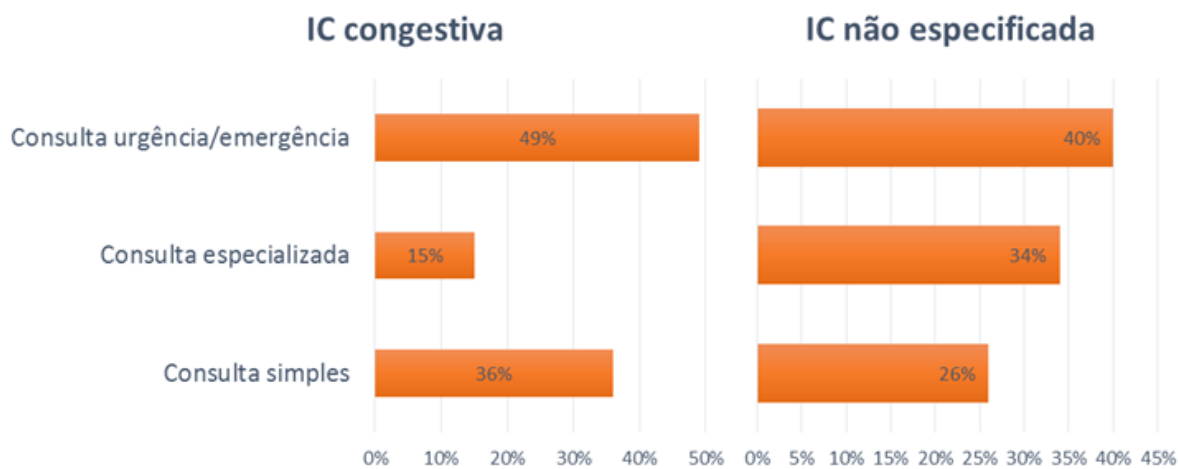
No período de janeiro de 2016 a janeiro de 2019, foram atendidos 81 pacientes classificados com insuficiência cardíaca no hospital estudado. Dos pacientes incluídos no CID de insuficiência cardíaca, 39 (48%) apresentaram insuficiência cardíaca congestiva, 38 (47%) apresentaram insuficiência cardíaca não especificada e apenas 4 (5%) foram classificados com insuficiência cardíaca esquerda.



A média de idade dos pacientes foi de 70 anos, sendo que 85% tinham 60 anos ou mais. O paciente mais novo tinha 17 anos e o paciente mais velho 91 anos. 54,3% eram homens.

As consultas ainda foram classificadas em consulta simples, consulta especializada e consulta com urgência/emergência, sendo que esta última apresentou um maior número de pacientes que as primeiras, representando 41% dos atendimentos, como mostra a figura 1.

Figura 1 - Classificação das consultas dos pacientes com IC congestiva e IC não especificada



Na insuficiência cardíaca congestiva quase metade dos atendimentos foram realizados em consultas de urgência. Verifica-se a predominância no sexo masculino (Figura 2), sendo que a maior parte se encontra dentro da faixa etária de 80-89 anos, como mostra a figura 3, demonstrando que essa doença está relacionada com a idade, sendo esse um dos principais fatores de risco.

Figura 2 - Gênero de pacientes com insuficiência cardíaca.

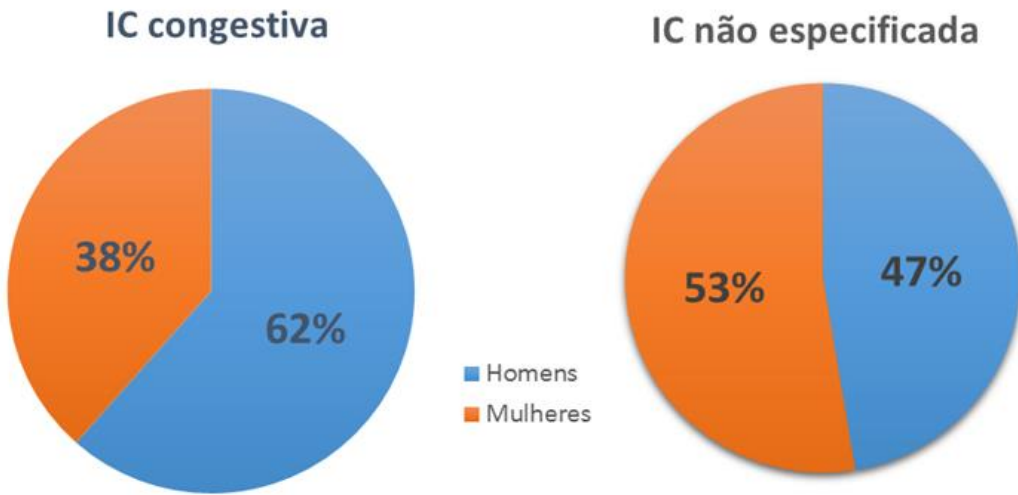
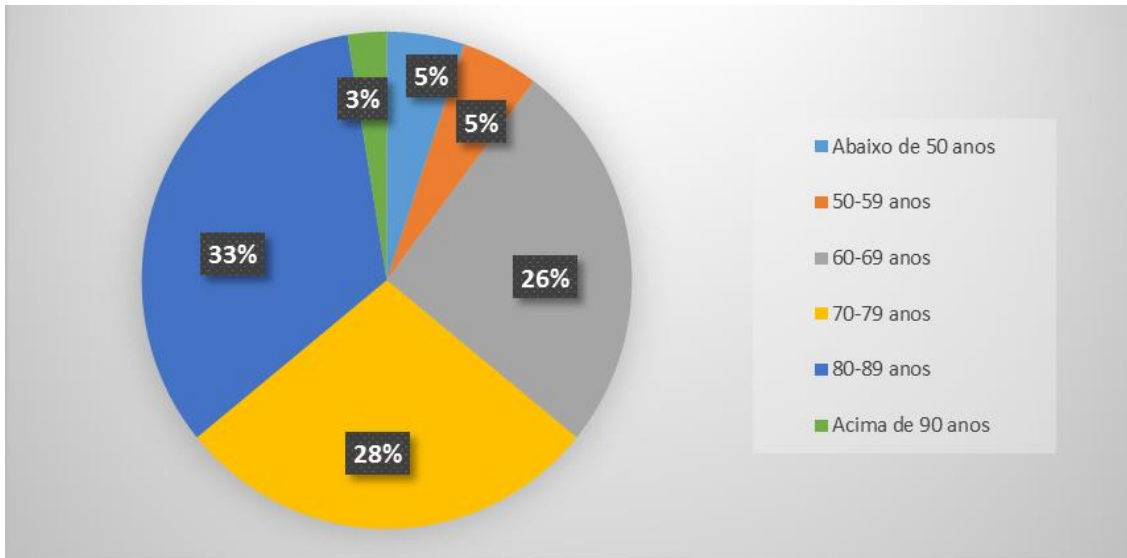


Figura 3 - Idade dos pacientes com IC congestiva



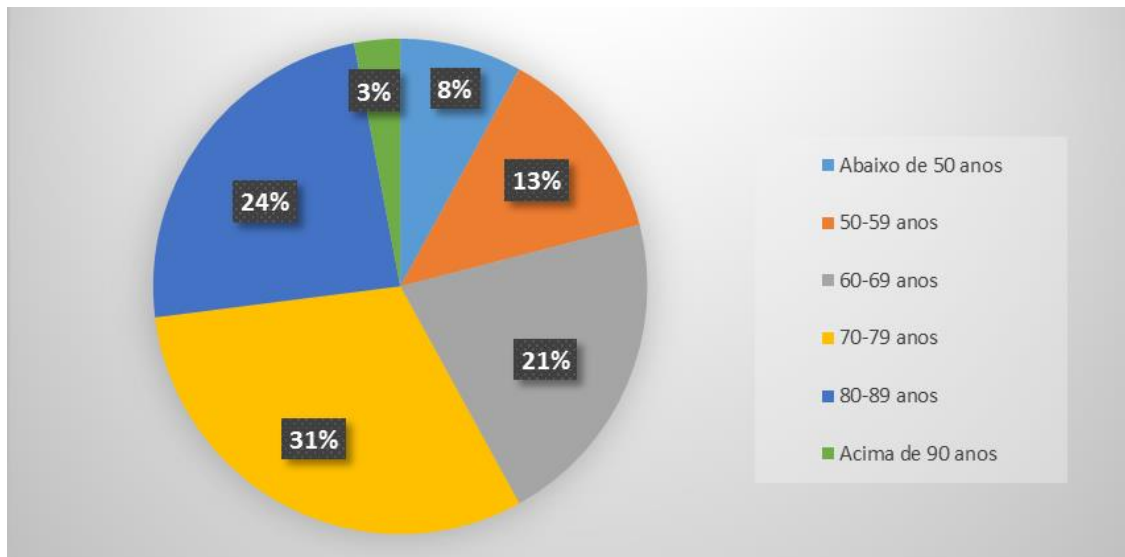
A IC é uma das importantes causas de morbidade e mortalidade, afeta maioritariamente indivíduos idosos e assume um impacto muito elevado tanto para o doente como para a sociedade em geral. Com as alterações demográficas esperadas, associadas a um envelhecimento marcado da população, antecipa-se encontrar nos próximos anos um número importante de pacientes afetados por essa síndrome (FONSECA *et al.*, 2018).

Segundo estimativas probabilísticas, em 2025 o Brasil estará em sexto lugar no quesito maior população de idosos do mundo, com 30 milhões de pessoas (15% da população total) acima de 65 anos de idade. Como a IC é mais prevalente em pessoas nesta faixa etária, o país pode enfrentar grandes gastos financeiros no tratamento dessa síndrome (SILVA *et al.*, 2019)

Com o estudo realizado observa-se a prevalência no sexo feminino de insuficiência cardíaca não específica (Figura 2), sendo mais predominante na faixa etária de 70-79 anos e menos comum abaixo de 50 anos, como mostra a figura 4, e acima dos 90 anos, possivelmente por causa da mortalidade. E há maior ocorrência de consultas classificadas como urgência e emergência (Figura 1).

Em estudo relatado por Albuquerque e colaboradores (2015) a média de idade dos pacientes foi de 64 ± 16 anos, com 73,1% acima dos 75 anos e 60% mulheres. A maioria dos pacientes era de etnia branca e havia sido admitida na rede pública/Sistema Único de Saúde e proveniente das regiões Sul/Sudeste. Pouco mais da metade dos pacientes incluídos possuíam disfunção sistólica do ventrículo esquerdo e a grande maioria era hipertensa.

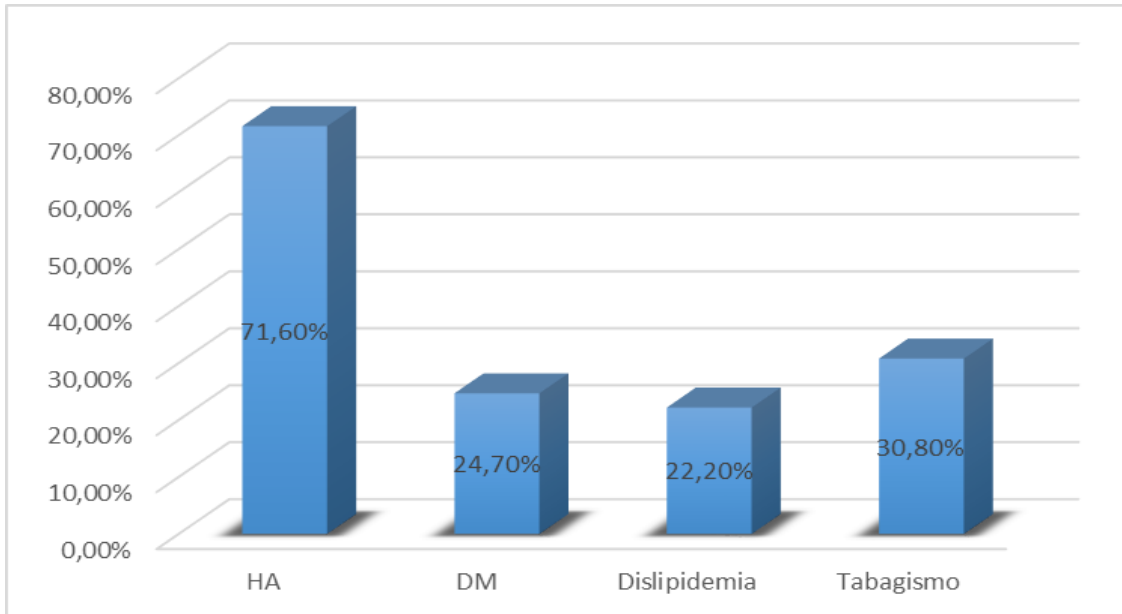
Figura 4 - Gráficos com as idades dos pacientes com insuficiência cardíaca não especificada.



Houve menor registro de pacientes com insuficiência ventricular esquerda, não sendo possível realizar um parâmetro conclusivo de comparação. A insuficiência ventricular esquerda geralmente está ligada a hipertensão arterial e ao longo de anos pode evoluir para insuficiência cardíaca congestiva. A maioria dos pacientes se apresentavam na faixa etária de 60-69 anos, possivelmente com o passar dos anos apresentarão evolução da doença e outras complicações, se não for devidamente tratado.

Os principais fatores de risco (Figura 5) encontrados foram hipertensão arterial (HA) apresentados em 71,6% dos pacientes, o tabagismo em 30,8%, Diabetes Mellitus (DM) em 24,7% e a dislipidemia em 22,2%. Além disso, outras comorbidades apresentadas, porém em menor frequência foram a doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC) e insuficiência renal crônica (IRC). Os pacientes, em geral, apresentavam dois ou mais fatores de risco associados.

Figura 5 - Principais fatores de risco encontrados.



Graciano e colaboradores (2015) também apresentaram como principais fatores de risco encontrados na insuficiência cardíaca a hipertensão arterial, dislipidemia, diabetes mellitus, tabagismo, anemia e doença arterial coronariana e ressaltaram que a variedade de combinações de fatores de risco conduz à hipertensão arterial e a doença isquêmica, culminando no desenvolvimento de insuficiência cardíaca.

A etiologia da IC não é registrada de forma explícita nos prontuários médicos dos pacientes. No entanto, é possível deduzi-la de outras informações frequentemente constadas nos prontuários. Por haver registro de HA em 71,6% dos casos, inferiu-se que a cardiopatia hipertensiva foi a principal etiologia da IC nesse grupo de pacientes. No estudo de Rocha e colaboradores (2019) a hipertensão arterial também foi a doença mais encontrada nos pacientes estudados, podendo assim, ser considerada causa ou fator de agravamento da Insuficiência Cardíaca. Dessa forma, o controle da HA pode contribuir para a redução dos quadros de descompensação cardíaca.

A dislipidemia foi registrada em 22,2% dos prontuários, sendo um dos principais fatores da insuficiência cardíaca. No entanto, esse dado pode ter sido subnotificado, pois assim como referido por Graciano e colaboradores (2015) foi difícil pesquisar a associação entre dislipidemia e IC, pois a maioria dos casos não havia pesquisa ou confirmação do diagnóstico de dislipidemia registrada no prontuário médico.

Em relação ao tabagismo, houve registro de associação a esse fator de risco em 30,8% dos prontuários, sendo que a maioria deles constatava abandono do tabaco. Em alguns dos prontuários não havia informações a respeito do uso do tabaco. O etilismo também estava associado, principalmente em pacientes que eram tabagistas.

O tabagismo é um fator de risco associado às doenças cardiovasculares. Por se mostrar prevalente nesse e em outros estudos epidemiológicos sobre insuficiência cardíaca, indica a necessidade de qualificação da atenção primária, no sentido de estimular o abandono do tabaco, seja por meio de abordagem psicossocial, ou por meio de terapia medicamentosa. Do mesmo modo, o índice de casos de DM e HA reafirma a importância do fortalecimento das ações



primárias em saúde, sendo necessário tanto a instituição da terapêutica adequada nas fases iniciais de ambas as doenças, como também um trabalho educativo constante junto à população de modo a assegurar mudanças no estilo de vida e aumento da adesão ao tratamento medicamentoso, fundamentais para o sucesso terapêutico.

Segundo Graciano e colaboradores (2015) a atenção primária deve ser o locus da detecção e controle do tabagismo, da dislipidemia, da DM e da HA, bem como da adequada abordagem daqueles pacientes que já possuem IC diagnosticada, prevenindo-se, assim, quadros de descompensação da mesma e necessidade de internações e reinternações.

Atualmente observa-se aumento da incidência e da prevalência da IC. Isso ocorre devido aos avanços terapêuticos em doenças outrora fatais, como a cardiomiopatia isquêmica, elevando a sobrevivência dos pacientes e levando-os à cronicidade, além do envelhecimento da população (GRACIANO *et al.*, 2015). Isso condiz com o estudo, pois muitos pacientes apresentaram-se na faixa etária de 80-89 anos. No entanto, poucos pacientes foram registrados com idade acima de 90 anos, tanto na IC congestiva quanto na IC não especificada, demonstrando que a insuficiência cardíaca também contribui com a mortalidade.

4 Conclusão

Dessa forma, a insuficiência cardíaca tem se mostrado uma síndrome prevalente, principalmente em função do envelhecimento populacional. Assim, torna-se essencial elaborar estratégias de prevenção e controle dessa enfermidade, bem como a avaliação de adesão ao tratamento.

A partir dos resultados deste estudo, vê-se a necessidade da elaboração de programas educacionais voltados para a abordagem dos fatores de risco associados ao desenvolvimento da insuficiência cardíaca, como o tabagismo, a hipertensão e o diabetes. Além disso, os profissionais médicos juntamente com a equipe de saúde devem fazer uma busca ativa de casos na atenção primária, a fim de realizar um diagnóstico precoce de insuficiência cardíaca e possibilitar um manejo adequado da doença, evitando futuras internações.

Também é importante um registro mais elaborado das comorbidades do paciente e aspectos socioculturais do paciente, visto que poucos desses dados estavam informados nos prontuários médicos, dificultando a caracterização do perfil epidemiológico desses pacientes.

5 Referências Bibliográficas

ALBUQUERQUE, D.C.; SOUZA NETO, J.D.; BACAL, F. *et al.* Investigadores I Registro Brasileiro de Insuficiência Cardíaca – Aspectos Clínicos, Qualidade Assistencial e Desfechos Hospitalares. **Arq Bras Cardiol.** São Paulo, v. 104, n. 6, p. 433-442, jun. 2015.



COSTA, L. C. C.; RIBEIRO, M. J. S.; COSTA, V. L. X. C. *et al.* Perfil clínico-epidemiológico de pacientes com insuficiência cardíaca internados em hospital público de São Luís-MA. **Rev. Investig. Biomed.** São Luís, v. 10, n. 2, p. 155-164, 2018.

FONSECA, C.; BRÁS, D.; ARAUJO, I. *et al.* Insuficiência cardíaca em números: estimativas para o século XXI em Portugal. **Rev Port Cardiol.** v. 37, n. 2, p. 97-104, 2018.

GRACIANO, M. M.; LAGO V. C., SAMARTINE JÚNIOR H. *et al.* Perfil epidemiológico e assistencial de pacientes com insuficiência cardíaca em município de referência regional. **Rev Med Minas Gerais.** Belo Horizonte, v. 25, n. 2, p. 199-207, 2015.

NOGUEIRA, P. R.; RASSI, S.; CORRÊA, K. S. Perfil epidemiológico, clínico e terapêutico da insuficiência cardíaca em hospital terciário. **Arq Bras Cardiol.** v. 95, n. 3, p. 392-398, 2010.

ROCHA, R. C.; FIGUEIREDO, L. F. O perfil do paciente internado com insuficiência cardíaca no hospital das clínicas de Teresópolis. **Revista da Faculdade de Medicina de Teresópolis.** Teresópolis, v.3, n.1, 2019.

SILVA, P. C. **Perfil epidemiológico, aptidão cardiopulmonar e qualidade de vida relacionada à saúde de pacientes com insuficiência cardíaca.** 2019. 126 p. Dissertação (Pós-Graduação em Ciências da Saúde) - Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Uberlândia, Uberlândia, Minas Gerias. 2019.

Prevalência da Síndrome Metabólica em mulheres de meia-idade e idosas residentes no interior do Nordeste

Tiago Novais Rocha¹, Pedro Rafael de Souza Macêdo¹, Saionara Maria Aires da Câmara¹

¹Universidade Federal do Rio Grande do Norte/FACISA – Programa de pós-graduação em Ciências da Reabilitação
(tiago.novaisrocha@gmail.com)



Resumo

A síndrome metabólica (SM), designada como uma agregação de problemas cardiometabólicos, é uma condição cada vez mais prevalente na população adulta e em idosos. Avaliar a prevalência da SM em mulheres de meia-idade e idosas que residem no interior da região Nordeste do Brasil. Trata-se de um estudo observacional analítico de caráter transversal, composto por 451 mulheres. A presença da SM foi definida de acordo com os critérios diagnósticos da National Cholesterol Education Program's Adult Treatment Panel III. A prevalência total da SM para a amostra foi de 49,6%. Ao estratificar a população por faixas etárias (meia-idade: 40 a 60 anos e idosas: 61 a 80 anos) observou-se que a maior prevalência concentra-se nas da faixa etárias de 51 a 60 anos (39,7%) e 40 a 50 anos (24,6%). A SM mostrou ser uma condição prevalente no sexo feminino, principalmente em mulheres de meia-idade. Dessa forma, ações preventivas voltadas para a população feminina deverão ser realizadas, com o intuito de se evitar o surgimento da SM e de suas possíveis consequências negativas.

Palavras-chave: Síndrome Metabólica. Mulheres. Envelhecimento.

Área Temática: Epidemiologia.

1 Introdução

A síndrome metabólica (SM) é caracterizada por um conjunto de fatores que resultam na presença elevada de triglicerídeos, hipertensão, obesidade abdominal, baixo nível de lipoproteína de alta densidade (HDL) e aumento da glicemia de jejum (MOURA *et al*, 2018). Essas alterações acompanhadas da resistência à insulina são fatores que aumentam as chances de eventos que resultam em multimorbidades (GERSH *et al*, 2010).

É estimado que 20 a 30% da população adulta apresente SM, com aumento expressivo no público idoso, onde a taxa chega a faixa de 60% a nível mundial (TAVARES, 2018). Considerando as regiões do Brasil a prevalência para população de idosos varia entre 18 a 64,1%, porém essa taxa pode ser diferente de acordo com a região do país e está relacionada com as condições de cada local (CALIXTO *et al*, 2016).



Estudos têm demonstrado que a diabetes mellitus e a ocorrência de eventos cardiovasculares são condições que estão diretamente ligadas à SM, acarretando de forma negativa a saúde dos indivíduos, afetando sua autonomia e qualidade de vida (GYASI; PHILLIPS, 2019). Além disto, há também considerável impacto na taxa de mortalidade, alteração na mobilidade, déficit cognitivos e depressão em idosos (KASSI *et al*, 2011).

Os fatores de risco para a SM podem ser classificados como genéticos, metabólicos e relacionados ao contexto (GOSADI, 2016). Componentes como estilo de vida, multiparidade e menarca precoce têm sido associados a ocorrência da SM (BUSCEMI *et al*, 2014; LIU *et al*, 2016; WU *et al*, 2015). Há ainda a questão sociodemográfica, que possui destaque, visto que as diferenças de acordo com o contexto em que vive a população em estudo podem interferir nos desfechos relacionados à saúde de indivíduos com diagnóstico de SM (GUPTA *et al*, 2012).

Considerando que a SM é pouco explorada quando se trata de contextos menos favorecidos, deparamo-nos com uma lacuna a ser preenchida, referente à prevalência e descrição dessa condição na população do nordeste brasileiro. Estudos dessa modalidade são importantes no sentido de descrever a prevalência e, nesta direção, nortear o engajamento de recursos e ações voltadas para esta população. Diante disso, o presente trabalho tem por objetivo identificar a prevalência da SM em mulheres de meia-idade e idosas na região do nordeste brasileiro.

2 Metodologia

2.1 Tipo e local do estudo

O presente trabalho trata-se de um estudo observacional analítico de caráter transversal. A pesquisa foi realizada com mulheres de duas cidades, uma situada no interior do estado do Rio Grande do Norte, chamada Santa Cruz que possui população aproximada de 39.674 habitantes e Parnamirim que fica na região metropolitana de Natal com 210.147.125 habitantes de acordo com dados do IBGE (2019).

2.2 População e amostra

A população do estudo foi composta por mulheres com idade entre 40 e 80 anos. A amostra foi composta por conveniência, obtida por meio de anúncios nas Unidades Básicas de Saúde e centros comunitários das cidades estudadas. Foram avaliadas 589 mulheres, entretanto, 138 foram excluídas da análise por não terem realizado os exames bioquímicos, os quais permitiriam a identificação da SM, totalizando ao final uma amostra de 451 mulheres. A coleta de dados ocorreu entre os anos de 2014 e 2016.

2.3 Critérios de elegibilidade

Foram incluídas mulheres entre 40 e 80 anos de idade, residentes dos municípios de Santa Cruz - RN e Parnamirim - RN, que fossem capazes de se deslocar aos locais de avaliação, sem presença de alterações cognitivas identificadas por 4 ou mais erros na Prova Cognitiva de Leganés, a qual foi aplicada no início da entrevista. Como o



objetivo do estudo maior do qual essa pesquisa faz parte era investigar o desempenho físico em mulheres, foram excluídas aquelas que tinham condições que pudessem interferir na execução dos testes, como as doenças neurológicas, tais como Acidente Vascular Encefálico, Parkinson e fraturas de membros.

2.5 Procedimentos

Todas as participantes foram avaliadas por meio de entrevistadores previamente treinados (profissionais de fisioterapia ou graduandos em fisioterapia) para os procedimentos deste estudo. A avaliação ocorreu em um centro comunitário na cidade de Parnamirim e na Faculdade de Ciências da Saúde do Trairi - FACISA, em Santa Cruz. Inicialmente as voluntárias foram esclarecidas acerca dos procedimentos que seriam realizados no estudo e então assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE). A avaliação ocorreu em seguida se baseando no protocolo padronizado descrito a seguir.

Inicialmente foram coletados os dados referentes à faixa etária, a qual foi dicotomizada em mulheres de meia-idade (faixa etária correspondente à 40 a 50 anos e 51 a 60 anos), e idosas (faixa etária correspondente à 61 a 70 anos e 71 a 80 anos) e dados sobre alfabetização, a qual foi dicotomizada em alfabetizados e analfabetos. Posteriormente foram realizadas medidas de peso, em quilogramas (kg) e altura, em metros (m), utilizados para cálculo do Índice de Massa Corpóreo (IMC) (quociente do peso pela altura elevada à segunda potência). O IMC foi categorizado em: peso normal (18,5 a 24,99 kg/m²), sobrepeso (25,00 a 29,99 kg/m²) e obeso (> 30 kg/m²). A prática de exercício físico foi coletada por meio da pergunta “Você pratica exercícios físicos regularmente? Se sim, quantas vezes na semana e quantos minutos por vez?” Categorizado em sim (frequência mínima de 3 dias/semana, pelo menos 30 minutos cada) ou não como opções de resposta. Também foi coletado sobre fumo por meio da pergunta “Você já fumou ou fuma atualmente?”, com as respostas categorizadas em fumante atual/ex-fumante e nunca fumou. Além disso, foram coletados dados referentes à renda familiar em valores mensais em reais, por meio de autorrelato, sendo categorizada em: < 3 salários mínimos e ≥ 3 salários mínimos.

A presença de SM foi definida de acordo com os critérios diagnósticos da *National Cholesterol Education Program's Adult Treatment Panel III* (NCEP-ATP III, 2002): (1) hipertensão arterial sistêmica (HAS) ≥130 / 85 mm Hg ou autorrelato de diagnóstico de hipertensão arterial; (2) triglicérides elevados ≥150 mg/dL; (3) redução da lipoproteína de alta intensidade (HDL) de colesterol <50 mg/dL; (4) glicose em jejum elevada, ≥100 mg/dL ou tomando medicação antidiabética ou diagnóstico de diabetes mellitus; e (5) circunferência da cintura (CC) maior que 88 cm. As mulheres foram encaminhadas para a realização de exames de sangue em jejum, colesterol, HDL, e triglicérides no Hospital Maternidade Divino Amor em Parnamirim, ou no Hospital Universitário Ana Bezerra em Santa Cruz. A pressão arterial sistêmica foi mensurada através de um monitor de pressão arterial automático de braço, Omron®, validado clinicamente pela BHS (*British Hypertension Society*). A avaliação foi realizada no membro superior direito das voluntárias, sendo realizadas três medidas, com intervalo de 5 minutos entre elas. A média aritmética das três medidas foi utilizada para análise. Para medidas de circunferência da cintura utilizou-se a fita métrica de "fiber glass"



com divisões de 1 mm e a medição seguiu os procedimentos sugeridos pelo documento *Waist circumference and waist-hip ratio: report of a WHO expert consultation*. As voluntárias foram posicionadas com pés unidos, braços cruzados sobre o tórax e instruídas a relaxar. A medida era realizada acima das cristas ilíacas, ao final de uma expiração normal. De posse desses resultados, foram consideradas participantes com SM as que apresentaram 3 ou mais dos critérios acima mencionados.

2.6. Aspectos éticos:

Todas as participantes do estudo foram informadas a respeito dos objetivos e procedimentos da pesquisa no primeiro contato e assinaram o formulário de consentimento. O protocolo recebeu aprovação do Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Federal do Rio Grande do Norte - UFRN (Número de aprovação: 1.875.802).

2.7. Análise dos dados

Os dados foram analisados por meio do pacote estatístico SPSS versão 20.0. Foi realizada estatística descritiva para caracterização da amostra e apresentação das frequências para a análise da prevalência.

3. Resultados e Discussão

De acordo com os dados apresentados na Tabela 1 podemos perceber que a maior parcela das mulheres são alfabetizadas, entretanto esse número decresce a medida em que a faixa etária aumenta, variando de 98,7% na faixa de 40 a 50 anos à 78,7% na faixa de 71 a 80 anos. No que concerne ao fumo, percebe-se que a parcela de mulheres ex-fumantes ou fumantes atuais aumenta com o decorrer da faixa etária, variando de 26,8% na faixa etária de 40 a 50 anos até 51,1% na faixa etária de 71 a 80 anos. Em relação ao IMC, constatou-se que a maior parcela de mulheres obesas foi encontrada na faixa etária de 51 a 60 anos, ou seja, mulheres de meia-idade; e que esse índice decresceu a medida em que a faixa etária aumentava (61 a 80 anos). Contudo, ao analisarmos o sobrepeso na amostra estudada, verificamos que as maiores porcentagens foram encontradas nas faixas de 40 até 50 anos (meia-idade) e em 71 a 80 anos (idosas). Quanto a prática de atividade física das participantes a maior parcela que realiza se encontra na faixa etária de 61 a 70 anos. Já observando a distribuição das mulheres que não pratica foi constatado maior porcentagem nas de meia-idade, estando na faixa etária de 40 a 50 anos e 51 a 60 anos. Ao analisarmos a renda familiar, verificamos que a grande maioria da amostra possuem menos de 3 salários mínimos; sendo a menor porcentagem encontrada na faixa etária de 51 a 60 (70,2%); ou seja, uma porcentagem bastante alta.

Tabela 1 - Caracterização da amostra de acordo com a faixa etária

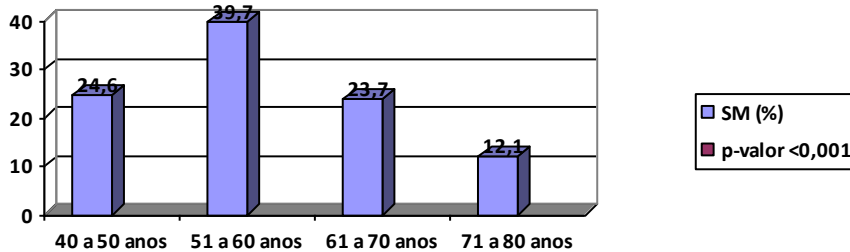


Variáveis	40 a 50	51 a 60	61 a 70	71 a 80
n(%)				
Analfabetismo				
Sim	2 (1,30%)	7 (4,10%)	14 (17,5%)	10 (21,3%)
Não	150 (98,7%)	163 (95,9%)	66 (82,5%)	37 (78,7%)
Fumo				
Ex-fumante/ fumante atual	41 (26,8%)	82 (48,2%)	37 (46,2%)	24 (51,1%)
Nunca fumou	112 (73,2%)	88 (51,8%)	43 (53,8%)	23 (48,9%)
IMC				
Normal	34 (22,2%)	33 (19,3%)	15 (18,8%)	9 (19,1%)
Sobrepeso	73 (47,7%)	70 (40,9%)	35 (43,8%)	25 (53,2%)
Obeso	46 (30,1%)	68 (39,8%)	30 (37,5%)	13 (27,7%)
Prática de atividade física				
Sim	55 (35,9%)	61 (35,7%)	39 (48,8%)	19 (40,4%)
Não	98 (64,1%)	110 (64,3%)	41 (51,2%)	28 (59,6%)
Renda familiar				
Menor que 3 sm	118 (77,6%)	120 (70,2%)	64 (80,0%)	39 (83,0%)
3 salários mínimos ou mais	34 (22,4%)	51 (29,8%)	16 (20,0%)	8 (17,0%)

*sm: salários mínimos

A prevalência de SM para a amostra de mulheres desse estudo de 49,6%. Quando estratificado a população estudada por faixas etárias (Gráfico 1) observa-se que a maior prevalência da SM concentra-se para as da faixa etária de 51 a 60 anos (39,7%), seguida das de 40 a 50 anos (24,6%), respectivamente. Portanto, este estudo mostrou que as mulheres de meia idade são as que apresentam maior prevalência de SM em relação às idosas.

Gráfico 1 - Frequência da síndrome metabólica (SM)



A taxa de prevalência em idosos encontrada para a amostra em questão foi inferior a destacada por (ZORASKI *et al*, 2017) em seu estudo, o qual avaliou 293 idosos residentes no interior do Rio Grande do Sul com idade ≥ 60 anos e verificou uma prevalência de 37,2%. Isso indica que a prevalência da SM pode variar em cada região e fatores relacionados ao ambiente exercem grande influência nas taxas de prevalência para cada público.

Já no estudo realizado por (PINHO *et al*, 2014) o qual avaliou mulheres com idade entre 20 e 59 anos, verificou também uma alta taxa de prevalência para mulheres em idade adulta e meia-idade, cerca de 66,67% para amostra total, resultado similar ao nosso, o qual verificou-se a maior taxa de prevalência em mulheres de meia-idade, apesar de que as taxas em nosso estudos foram inferiores a encontradas pela pesquisa supracitada. Deste modo, há uma possível hipótese para explicar essa maior ocorrência da SM em mulheres de meia-idade. Trata-se da perspectiva de curso de vida, o qual as condições adversas de saúde presente em idades avançadas podem se iniciar na meia-idade, principalmente em mulheres com condições socioeconômicas desfavoráveis, como por exemplo, a nossa amostra. Muitas dessas mulheres podem até não atingir idades mais avançadas devido a morbidades e incapacidades apresentadas em idades mais jovens.

4 Conclusão

A prevalência geral da SM é considerada preocupante principalmente por se tratar de uma condição que pode gerar multimorbidades e consequências incapacitantes. Observando a prevalência por faixas de idade nota-se que as mulheres de 40 a 50 e 51 a 60 anos são as que tiveram maior prevalência, indicando que as pessoas na meia idade já caminham para a fase idosa com aumento dos riscos relacionados a esta condição. Sendo assim, ações preventivas deverão ser realizadas, com a finalidade de se evitar o surgimento da SM e de suas consequências negativas.

5 Referências Bibliográficas

BUSCEMI, Silvio. *et al*. Impact of lifestyle on metabolic syndrome in apparently healthy people. *Eating and Weight Disorders*, Palermo, v. 19, n. 2, p. 225–232, jun.2014.



CALIXTO, Sheyla Cristina Souza.; VINAGRE, Ruth Maria Ferreira Dias.; ROCHA, Gabriela Ferreira.; DE FRANÇA, Tiago Galan. *et al.* Prevalência da Síndrome Metabólica em Idosos. *Revista Saúde em Foco*, Teresina, v. 3, n. 2, p. 119–135, jul./dez.2016.

GERSH, Bernard.; KAREN, Sliwa.; MAYOSI, Bongani.; YUSUF, Salim. *et al.* Novel therapeutic concepts: The epidemic of cardiovascular disease in the developing world: Global implications. *European Heart Journal*, v. 31, n. 6, p. 642–648, feb.2010.

GOSADI, Ibrahim. Assessment of the environmental and genetic factors influencing prevalence of metabolic syndrome in Saudi Arabia. *Saudi Medical Journal*, Arábia Saudita, v. 37, n. 1, p. 12–20, jan. 2016.

GUPTA, Rajeev. *et al.* Association of Educational, Occupational and Socioeconomic Status with Cardiovascular Risk Factors in Asian Indians: A Cross-Sectional Study. *PLoS ONE*, Índia, v. 7, n. 8, aug.2012.

Third report of the National Cholesterol Education Program (NCEP) expert panel on detection, evaluation, and treatment of high blood cholesterol in adults (adult treatment panel III) final report. *Circulation*. v. 25, p.3143–421, dec.2002.

GYASI, Razak.; DAVID, Phillips. Aging and the Rising Burden of Noncommunicable Diseases in Sub-Saharan Africa and other Low- and Middle-Income Countries: A Call for Holistic Action. *The Gerontologist*, África, v. XX, n. XX, p. 1–6, jul.2019.

KASSI, Eva.; PERNAVIDOU, Panagiota.; KALTSAS, Gregory.; CHROUSOS, George. *et al.* Metabolic syndrome: Definitions and controversies. *BMC Medicine*, Grecia, v. 9, n. 1, p. 48, may.2011.

MIAO, Liu. *et al.* Association between reproductive variables and metabolic syndrome in chinese community elderly women. *Archives of Gerontology and Geriatrics*, Pequim, v. 63, p. 78–84, mar./apr.2016.

DE PINHO, Priscila Matos. *et al.* Síndrome metabólica e sua relação com escores de risco cardiovascular em adultos com doenças crônicas não transmissíveis. *Rev Soc Bras Clin Med*, Belém-PA v. 12, n. 1, p. 22–30, jan./mar.2014.

DE MOURA, Thais Noberta Bezerra *et al.* Indicadores antropométricos, metabólicos e hemodinâmicos como preditores da síndrome metabólica em adolescentes. *Revista Brasileira em Promoção da Saúde*, Picos, v. 31, n. 3, p. 1–10, set.2018.

TAVARES, Daniela Santos.; GOMES, Nayara Cândida.; RODRIGUÊS, Leiner Resende.; TAVARES, Darlene Mara dos Santos. Perfil de idosos com síndrome metabólica e fatores associados às possíveis interações medicamentosas. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, Uberaba, v. 21, n. 2, p. 11, mar./abr.2018.



I CONGRESSO NORTE-NORDESTE
DE SAÚDE PÚBLICA (online)

WU, Jing. *et al.* Parity and Risk of Metabolic Syndrome among Chinese Women. *Journal of Women's Health*, Dongfeng-Tongji, v. 24, n. 7, p. 602–607, jun.2015.

ZORASKI, Helena. *et al.* Síndrome metabólica em idosos de Nova Roma do Sul, RS: prevalência e fatores associados. *ABCS Health Sciences*, Nova Roma-RS, v. 42, n. 3, p. 147–155, set.2017.



Conhecimento sobre infecções sexualmente transmissíveis de adultos e idosos de uma comunidade de Maceió/ Alagoas

Manuela Nunes Medeiros de Gusmão¹, Ana Carolina Pereira de Oliveira²,

Edinaide Joaquim de Araújo³, Adriana de Lima Mendonça⁴, Thalita da Silva Pereira⁵,

Givânia Bezerra de Melo⁶, Daiane leite de Almeida⁷

¹ Graduação em Enfermagem/ Centro Universitário Tiradentes - UNIT/ AL (manuelamgusmao@hotmail.com)

² Docente da Graduação em Enfermagem - UNIT/ AL

Resumo

As infecções sexualmente transmissíveis (IST's) representam um grave problema de saúde pública. O objetivo desta pesquisa foi identificar o conhecimento de adultos e idosos moradores de uma comunidade em Maceió/Alagoas sobre a prevenção e transmissão das IST's. Trata-se de um estudo descritivo, de abordagem quantitativa realizada com 62 adultos e idosos, por meio de entrevistas. A maioria dos entrevistados eram do sexo feminino (53,22%), se declararam pardas (62,90%), solteiras (41,94%) e com ensino médio completo (37,10 %). A totalidade de entrevistados já ouviu falar sobre IST's e possuem algum conhecimento sobre o tema, principalmente em relação ao HIV/AIDS, no entanto, identificou-se deficiências relacionadas a abordagem de outras IST's. Os adultos acima de 49 anos apresentaram menor conhecimento sobre a cura das IST's e sobre o uso do preservativo nas relações sexuais. Os jovens demonstraram mais fragilidade de conhecimentos sobre a transmissão vertical das IST's e sobre a transmissão por sexo oral. Os resultados dessa pesquisa demonstram a necessidade em desenvolver programas educativos, de forma integrada por equipes multiprofissionais e gestores de saúde, promovendo a implementação de estratégias entre diferentes faixas etárias, adotando práticas preventivas que sejam adequadas ao contexto de cada pessoa, incluindo e respeitando cada uma de suas singularidades.

Palavras-chave: Infecções sexualmente transmissíveis. Adulto. Idoso.

Área Temática: Epidemiologia.



1 Introdução

As infecções sexualmente transmissíveis (IST's) estão entre os problemas de saúde pública mais comuns no mundo. São transmitidas, principalmente, através do contato sexual desprotegido e entre as suas consequências estão à infertilidade feminina e masculina, o aumento do risco para a infecção pelo Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV) e a transmissão vertical (BRASIL, 2015).

Nos últimos anos, tem sido notado um crescimento no número de notificações e o aumento no número de casos de IST's na população com 40 anos ou mais de idade. Calcula-se que em 2050 o número de idosos chegue a dois bilhões em todo o mundo, sendo assim, é provável que também cresça o número de casos de outras IST's nesta população (SOUZA, 2013).

Consequentemente há uma preocupação em torno das ações preventivas para as IST's, que têm se concentrado na população mais jovem. Com isto, adultos maduros e idosos são negligenciados, pois a atenção principal é concentrada na faixa etária de 15 a 49 anos de idade, mesmo com as mudanças no comportamento sexual de pessoas idosas (SOUZA, 2013).

Assim, essa negligência tem tornado essa faixa etária potencialmente suscetível às infecções, fazendo-se necessário que as organizações dos serviços de saúde promovam um acesso adequado as informações a todos os públicos (BRASIL, 2015).

Considerando que a maioria dos estudos sobre IST's estão mais voltados ao público jovem, ressalta-se a importância de que adultos e idosos também tenham acesso a essas informações, tornando-se importante a abordagem desse tema, com intuito de conscientizar os sujeitos sobre a importância da prevenção dessas infecções (CHAVES, 2014).

Diante desta problemática o presente estudo tem por objetivo identificar o conhecimento dos adultos e idosos moradores de uma comunidade do município de Maceió, sobre a prevenção e transmissão das IST's.

2 Metodologia

Trata-se de um estudo descritivo, com abordagem quantitativa que permitiu identificar o conhecimento de adultos e idosos sobre a prevenção e transmissão de Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST's). Foi realizado na Associação de Moradores da Comunidade Boca do Rio, no bairro Riacho Doce, na cidade de Maceió, Alagoas.

Foram recrutados a participar do estudo adultos e idosos de ambos os sexos com 18 anos ou mais, compondo uma amostra de 62 pessoas, que correspondem a 15,5% da população de moradores residindo no local, segundo a Associação beneficente da Comunidade.

A proporção de moradores com 18 anos ou mais na comunidade levou em consideração as estimativas do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística para 2018 da cidade de Maceió/ Alagoas. Tomando como base estas



informações, foi realizado o cálculo amostral. Neste foi considerado o grau de confiança de 95%, erro máximo de estimativa ($\alpha = 0,05$, e valor crítico $Z_{\alpha/2} = 1,96$), obtendo-se, portanto, uma amostra mínima ≥ 62 indivíduos.

A coleta de dados foi realizada com voluntários que atenderam ao recrutamento, por meio da fixação de cartazes na Associação de Moradores do bairro. No dia agendado para coleta, em abril de 2019, os interessados em participar compareceram a Associação. Foi considerado como critério de exclusão não residir na comunidade.

A coleta de dados foi única e individualizada através de um formulário estruturado, elaborado para a pesquisa, contendo 24 questões. Os dados foram tabulados com auxílio do programa Excel® 2016. Posteriormente, foram submetidos à análise estatística inteiramente casualizada, utilizando o suplemento de análise estatística VBA deste programa e o software Bioestat® 5.0. Para análise da homogeneidade e normalidade dos erros das variâncias foi utilizado o teste de Lilliefors.

Para verificação das contribuições de cada faixa etária em relação às questões as quais foram submetidos, foi aplicado o teste estatístico de Qui-Quadrado. A investigação de correlações entre as variáveis foi realizada através do método de regressão linear com base no coeficiente de determinação (R^2). Em todos os testes foi considerando p-valor significativo quando $p < 0.05$.

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário Tiradentes através da Plataforma Brasil, com o parecer sob o número 3.228.466. Os aspectos éticos da pesquisa com seres humanos preconizados pela Resolução nº 466/ 2012 do Conselho Nacional de Saúde foram preservados. Todos os participantes foram esclarecidos sobre o estudo e mediante a leitura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido declaram a participação voluntária na pesquisa com a assinatura de duas vias do documento.

3 Resultados e discussão

Foram entrevistadas 62 pessoas de ambos os sexos, com idade igual ou superior a 18 anos. A maioria destas pertenciam ao gênero sexual feminino (53,22%). Houve predomínio de pessoas que se declararam pardas (62,90%), solteiras (41,94%), católicas (67,74%) e com ensino médio completo (37,10 %), como mostra a tabela 1.

Tabela 1 – Análise descritiva dos dados sociodemográficos da comunidade Boca do rio. Maceió-AL, 2019.

VARIAVEL	FREQUENCIA (n)	FREQUENCIA %
Faixa etária		
19-30	14	22,58
31-41	14	22,58
42-48	14	22,58
49-59	15	24,19
60-80	5	8,06

Gênero Sexual		
Feminino	33	53,22
Masculino	29	46,77
Cor		
Branca	20	32,26
Preta	03	4,84
Parda	39	62,90
Estado civil		
Solteiro	26	41,94
Casado	25	40,32
Viúvo	03	4,84
União estável	05	8,06
Divorciado	03	4,84
Escolaridade		
Não alfabetizado	02	3,23
Fundamental incompleto	18	29,03
Fundamental completo	03	4,84
Ensino médio incompleto	13	20,97
Ensino médio completo	23	37,10
Ensino superior incompleto	03	4,84

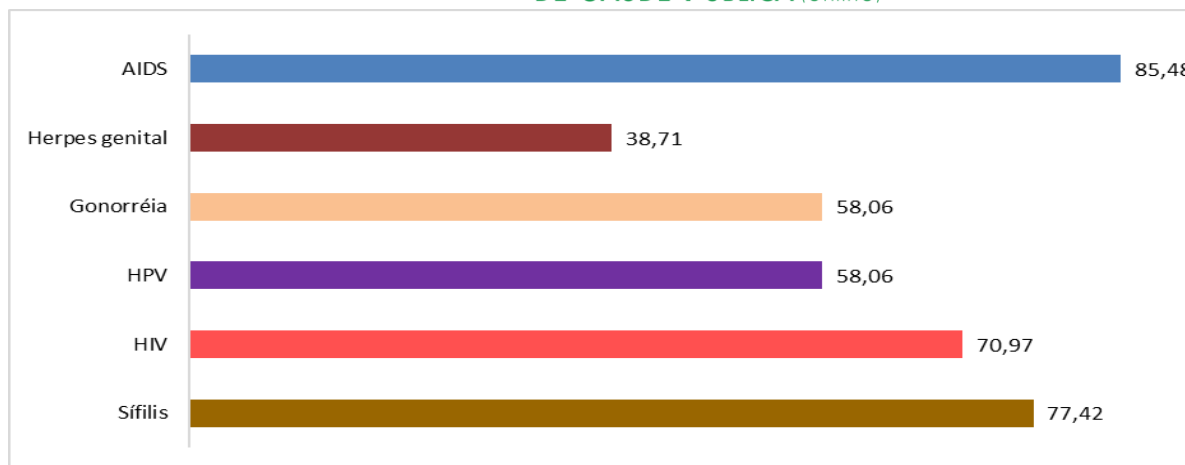
Fonte: Dados da pesquisa, 2019.

Conforme pode ser verificado na Figura 1 a maioria dos entrevistados, em algum momento da vida, já ouviram falar sobre AIDS (85,48%), Sífilis (77,42%) e HIV (70,97%). Um percentual menor de entrevistados citou a Herpes Genital (38,71%).

Às respostas obtidas para às questões analisadas acerca do conhecimento sobre a prevenção e transmissão das IST'S encontra-se na tabela 2. Foi possível verificar diferença significativa entre as variáveis categóricas dicotômicas “(1) sim” e “(0) não” ($p < 0.05$).

Verificou-se que (Q8) todos os entrevistados já tinham ouvido falar em IST's (100%, $p = 0.014$), (Q15) consideravam importante o uso do preservativo (100%, $n = 62$), (Q16) declararam que quem tem aparência saudável pode ter IST's (95,1%) e que ter relações sexuais com parceiros diferentes aumenta os riscos de contrair uma doença ou IST (100%).

Figura 1 – Representação gráfica percentual acerca do conhecimento sobre infecções sexualmente transmissíveis de adultos e idosos da comunidade Boca do rio. Maceió-AL, 2019 ($n = 62$).



Fonte: Dados da pesquisa, 2019.

A análise de proporções esperadas e observadas foi verificada através da análise de contribuição das faixas etárias dentro das questões Q18, Q19, Q20, Q21 e Q23 (figura 1). A distribuição estatística do qui-quadrado evidenciou que não existe diferença significativa (ns) entre as respostas incorretas para as faixas etárias investigadas ($\chi^2= 10,95$; Gl=16; p-valor= 0,81267).

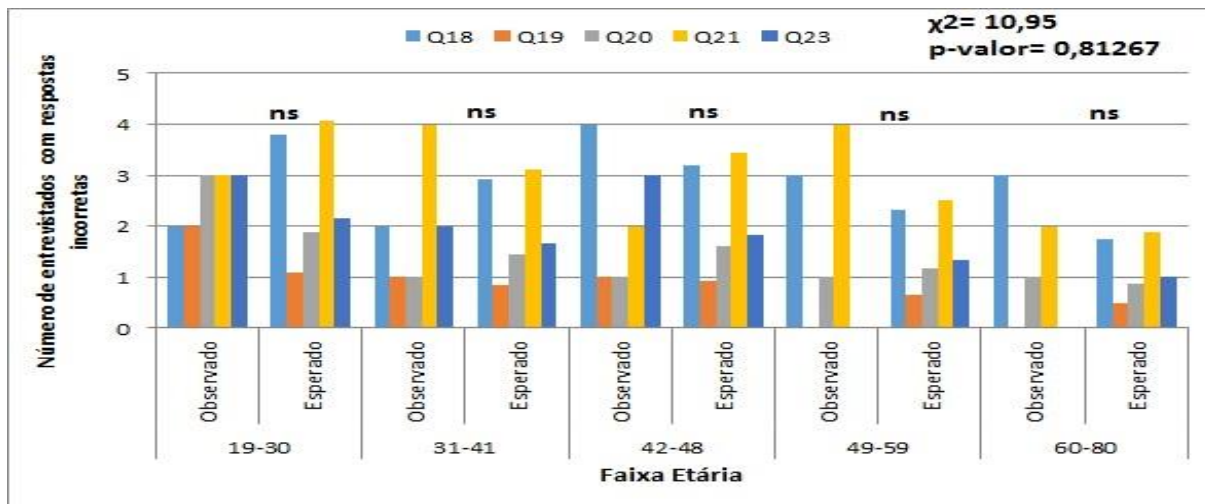
Tabela 2 – Frequência de respostas em porcentagem às questões investigadas sobre o conhecimento sobre infecções sexualmente transmissíveis de adultos e idosos da comunidade Boca do Rio. Maceió-AL, 2019.

QUESTÃO	SIM (%)	NÃO (%)	P-VALOR
(Q8) Ouvia falar em Doença ou Infecção Sexualmente Transmissível?	100,00	0	0.014
(Q15) Acha importante o uso da camisinha?	100,00	0	
(Q16) Quem tem aparência saudável pode ter IST's?	95,20	4,80	
(Q17) Ter parceiro fiel reduz o risco de transmissão de IST's ?	74,20	25,80	
(Q18) Todas as IST's possuem cura?	22,60	77,40	
(Q19) As IST's podem ser transmitidas para o bebê durante a gravidez?	93,60	6,40	
(Q20) No sexo oral pode transmitir uma IST's?	88,70	11,30	
(Q21) O preservativo deve ser usado em todas as relações sexuais mesmo com parceiro fixo?	75,80	24,20	
(Q22) Ter relações sexuais com parceiros diferentes aumenta os riscos de contrair uma IST?	100,00	0	
(Q23) O indivíduo pode ter uma IST e não apresentar sinais e sintomas ?	87,10	12,90	
(Q24) Uma pessoa pode ser contaminada por mais de uma IST?	98,40	1,60	

Fonte: Dados da pesquisa, 2019. Nota: Diferenças estatísticas significativas por ANOVA (p<0.05).

A proporção de respostas incorretas manteve-se semelhante entre as faixas etárias estudadas (Figura 2). Ao serem questionados se todas as IST's possuem cura (Q18) o número de respostas incorretas observadas superou o esperado nas faixas etárias entre 49 e 80 anos. A faixa etária mais jovem, entre 18 e 30 anos, obteve uma maior proporção de respostas incorretas quando foram perguntados se as IST's podem ser transmitidas para o bebê durante a gravidez? (Q19) e se o sexo oral pode transmitir uma IST's (Q20). As pessoas da faixa etária entre 49 e 59 anos tiveram maior proporção de respostas incorretas em relação a necessidade do uso de preservativos em todas as relações sexuais mesmo com parceiro fixo (Q21). Nas faixas etárias entre 19 e 48 anos obtiveram-se maior proporção de respostas incorretas acerca do indivíduo poder ter uma IST e não apresentar sinais e sintomas (Q23).

Figura 2 - Representação gráfica acerca da contribuição das proporções observadas e esperadas para as questões 18, 19, 20, 21 e 23 e as faixas etárias dos indivíduos investigados da comunidade Boca do rio. Maceió-AL, 2019 (n=62).



Fonte: Dados da pesquisa, 2019. Nota: ns= sem diferenças estatísticas significativas pelo teste de qui-quadrado (χ^2) ($p > 0.05$).

Os entrevistados apresentaram conhecimento relevante sobre a temática. A maioria já ouviu falar sobre HIV/AIDS. No entanto, outras IST's ainda não eram bem conhecidas. Estes achados convergem com o pensamento de Fonte (2018), que afirma que há maior ênfase na divulgação sobre HIV.

Na análise de associação entre a idade e as respostas incorretas dos participantes, não houve associação significativa, porém, foi possível identificar que as pessoas acima de 49 anos tiveram mais dúvidas sobre a cura das IST's e da obrigatoriedade do uso do preservativo em todas as relações sexuais.

As pessoas acima de 50 anos têm um menor nível de conhecimento sobre as IST's. Esses indivíduos se envolvem em comportamento de risco e estão menos prováveis a usar preservativos nas relações sexuais em relação a faixa etária de adultos jovens, e a temática permanece ainda pouco estudada (DORNELAS NETO, 2015).

Somado a isto, os profissionais da saúde comumente não direcionam as ações para prevenção e promoção a saúde relacionadas às IST's para os idosos e diminuem a oferta dos testes e julgamento de um diagnóstico (DORNELAS



NETO, 2015). A reprodução dessas atitudes, contribuem de forma expressiva para o aumento no número de casos e a falta de estratégias que possam favorecer a uma mudança desse paradigma.

A atenção Básica é o local estratégico para fomentar mudanças desta realidade uma vez que realiza ações de saúde individuais, familiares e coletivas que envolvem promoção, prevenção, proteção, diagnóstico, tratamento, reabilitação e redução de danos (BRASIL, 2017). Neste sentido é importante que as equipes multidisciplinares, neste e em outros níveis de atenção promovam um acesso adequado aos serviços de saúde, garantindo-lhes atendimento humanizado, resolutivo e determinante (BRASIL, 2015).

4 Conclusão

A maioria da população estudada demonstrou possuir conhecimento sobre as IST's, principalmente em relação ao HIV/AIDS. A maior parte apontou a importância do preservativo como método preventivo e eficaz contra as IST's.

Outro aspecto importante do estudo, foi a demonstração que os adultos acima de 49 anos apresentaram menor conhecimento sobre a cura das IST's e sobre o uso do preservativo nas relações sexuais. Em contrapartida, os jovens demonstraram mais fragilidade de conhecimentos sobre a transmissão vertical das IST's e sobre a transmissão por sexo oral.

Sendo assim, os resultados dessa pesquisa demonstram a necessidade em desenvolver programas educativos, de forma integrada por equipes multiprofissionais e gestores de saúde, promovendo a implementação de estratégias entre diferentes faixas etárias, adotando práticas preventivas que sejam adequadas ao contexto de cada pessoa, incluindo e respeitando cada uma de suas singularidades.

5 Referências Bibliográficas

BRASIL. Ministério da Saúde. **Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Atenção integral às pessoas com infecções sexualmente transmissíveis**. 2. ed. Brasília, DF, 2015, 120 p. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/protocolo_clinico_diretrizes_terapeutica_atencao_integral_pessoas_infecoes_sexualmente_transmissiveis.pdf>. Acesso em: 25 maio 2020.

BRASIL. Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Poder Executivo, Brasília, DF, 22 set. 2017. Seção 1, p. 68.

CHAVES, A. C. P. et al. Conhecimentos e atitudes de adolescentes de uma escola pública sobre a transmissão sexual do HIV. **Rev. Bras. Enferm.**, v. 67, n. 1, p. 48-53, fev. 2014. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672014000100048&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 25 maio 2020.



I CONGRESSO NORTE-NORDESTE
DE SAÚDE PÚBLICA (online)

FONTE, V. R. F. et al. Conhecimento das infecções sexualmente transmissíveis entre universitários. **Esc. Anna Nery**. v. 22, n. 2, p. 01-07, maio. 2018. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452018000200208&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 25 maio 2020.

DORNELAS NETO, Jader et al. Doenças Sexualmente Transmissíveis em Idosos: uma Revisão Sistemática. **Ciênc. Saúde Coletiva**. v. 20, n.12, p. 3853-3864, dez. 2015. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232015001203853&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 25 maio 2020.

SOUZA, L. P. S. et al. Sexualidade na Terceira Idade: conhecimento e comportamento de idosos residentes em um município de Minas Gerais. **Enfer. foco**. v. 4, n. 3/4, p. 187-190, maio 2013. Disponível em: <<http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/549>>. Acesso em: 07 jun. 2020.



Características epidemiológicas da dengue no Brasil

Williana Bezerra Oliveira Pessôa ¹, Maria Ruth Gonçalves da Penha ²,

Maria Eduarda de Souza Silva ², Débora de Andrade Amorim ²

^{1,2} [Acadêmica do Curso de Medicina Veterinária/Universidade Federal do Cariri – UFCA, Crato, Ceará, Brasil.](#)
(peessoawilliana@hotmail.com)

Resumo

Independentemente do *Aedes Aegypti*, no século 20, ter sido considerado extirpado das Américas, o ciclo da dengue, uma das principais patologias transmitidas pelo inseto no Brasil, apresenta intervalos endêmicos e epidêmicos, favorecidos pelo clima e aspectos socioeducacionais da pátria, oportunizando dessa forma, a reprodução do vetor e conseqüentemente, fazendo do país um dos principais epicentros de dengue do mundo. O presente estudo, teve por objetivo, traçar um aspecto epidemiológico da arbovirose no Brasil sob uma ótica focada no Nordeste. Foi realizado uma pesquisa dos textos publicados nos periódicos científicos nacionais, disponibilizados na base de bancos de dados de livre acesso do Ministério da Saúde, do SciELO, da BVS, do Periódico Capes e do Google Acadêmico, tomando-se como base de busca os termos “dengue” e “Brasil”. Os dados coletados indicaram que o Brasil possui características mais que favoráveis para um criadouro efetivo do principal transmissor da dengue. Dentre as regiões do país, a Nordeste é amplamente atingida pelas dissoluções da patologia, ou seja, os números de casos confirmados são altamente relevantes nacionalmente, além disso, ainda que a evolução da doença regresse, as taxas de mortalidades atingidas pelas pessoas acometidas por dengue, são alarmantes. Sendo assim, é necessário que uma análise epidemiológica seja efetivada pelo governo brasileiro, visto que, quando a verificação dos dados mais recentes é agrupada, mostra-se significativa às milhares de vidas atingidas pela doença.

Palavras-chave: Dengue. Nordeste. Brasil.

Área Temática: Epidemiologia.



1. Introdução

O *Aedes aegypti* é um importante agente transmissor de afecções sendo o responsável por enfermidades como os quatro sorotipos da Dengue (DENV-1; DENV-2; DENV-3; DENV-4), a Zika (ZIKV) e a Chikungunya (CHIKV) (PÉREZ-CASTRO et al., 2016). Atualmente, a dengue se destaca como um dos principais problemas de saúde do mundo, ela caracteriza-se por ser uma enfermidade febril aguda de origem viral e reemergente, já que seu principal transmissor se desenvolve na zona intertropical do mundo, se proliferando em locais com água sem área de escoamento efetivo (ROQUE; SANTOS & MEDEIROS, 2016).

Apesar do *Aedes aegypti* ter sido amplamente erradicado das Américas durante o esforço bem-sucedido para vencer a febre amarela urbana no início do século 20, o controle contínuo desse artrópode de maneira eficaz se mostrou inconcebível (GUBLER D., 2005). No Brasil, onde as características climáticas favorecem a presença do mosquito transmissor, havendo a presença dos quatro sorotipos de dengue, o quadro da mazela é preocupante, já que até a Semana Epidemiológica IX do ano de 2016, foram registradas 67 mortes (VIANA, 2013). De acordo com o comunicado do Ministério da Saúde, em 2017, foram registrados no país 249.056 casos suspeitos de Dengue. Após isso, em 2018, segundo Ramalho, a região Nordeste apresentou o maior número de casos prováveis – 86.110 – em relação ao total do país.

A presente revisão bibliográfica tem por finalidade reunir informações recentes a respeito do quadro geral da Dengue patologia no país sob uma análise mais clara dos casos na região Nordeste.

2. Metodologia

Foi realizado um estudo de revisão de literatura, através da literatura online, no banco de dados do Ministério da Saúde do Brasil, Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), Scientific Electronic Library Online (SCIELO), Google Acadêmico e Periódico Capes.

Foram utilizados os descritores “Dengue”, “Brasil”, “epidemiologia” e “Nordeste”. No cruzamento das palavras, foi utilizada a função lógica “AND” (conjunção de duas palavras). Os seguintes critérios de inclusão foram adotados: (a) artigos publicados nos idiomas inglês, espanhol ou português; (b) artigos completos e disponíveis na íntegra; (c) abordavam o tema central da pesquisa, com enfoque em humanos; (d) publicados entre os anos de 2019 a 2020. Como critérios de exclusão foram excluídos relatos de casos, comentários, cartas ao editor, revisão de literatura e aqueles que não estavam relacionados ao tema central da pesquisa



A pesquisa foi realizada usando os filtros para título, resumo e assunto. Cada artigo do banco de dados foi lido na íntegra e suas informações foram dispostas em uma planilha, incluindo ano de publicação, autores, base de dados e revista ou jornal no qual foi publicado. Após concluída a seleção das referências bibliográficas, o conteúdo foi lido na íntegra e posteriormente foram selecionados aqueles que apresentavam a temática principal da pesquisa.

3. Resultado e Discussão

Durante a época colonial surgiram os primeiros relatos da febre dengue no Brasil, por meio da chegada de navios negreiros vindos do continente africano (World Organization Health, 2017). O ônus econômico da patologia no Brasil, em 2007, respondeu por 40,9% do custo total por toda América (Shepard et al., 2011).

A espécie de maior relevância para a transmissão da dengue, o *Aedes aegypti* apresenta hábitos antropofílicos e ciclo de vida holometabólico com imaturos aquáticos e adultos alados (TAUIL, 2018). O mosquito pertence à ordem *Díptera*, subordem *Nematocera*, família *Culicidae*, subfamília *Culicinae*, tribo *Aedini*, Gênero *Aedes*, Subgênero *Stegomyiae* e é caracterizado pela sua adaptação a ambiência urbana, ou seja, habita dentro dos domicílios, principalmente em sala de estar e nos quartos, e em pequenas poças de água, como por exemplo em vasos de flores e cascas de coco (SINGHI et al., 2007).

Aproximadamente 20% de todas as infecções são sintomáticas, com indivíduos experimentando sintomas da doença que cobrem um amplo espectro clínico de manifestações clínicas não graves a graves (Yacoub et al., 2016). Ademais, a infecção sintomática pode variar de DF debilitante leve a DHF e DSS com risco de vida devido a vazamento de plasma em pacientes com DHF (SWAMINATHAN & KHANNA, 2013). O DF é uma febre autolimitada, com duração geralmente de 5 a 7 dias. As características clínicas do DF variam de acordo com a idade do paciente. A doença causada pela dengue tem um início abrupto com três fases amplamente identificáveis: febril, crítica e recuperação (OMS, 2009).

Conforme dados do Ministério da Saúde, em 2017, pacientes que apresentarem febre alta, acompanhada de pelo menos dois dos seguintes sintomas: artralgia, cefaleia, mialgia, prostração, são considerados casos suspeitos de dengue. Casos em que, além dos sinais clássicos, os pacientes apresentarem sinais de alerta como: aumento de hematócrito, dor abdominal, edema, hemorragia, hepatomegalia, hipotensão postural, letargia, plaquetopenia abrupta e vômitos persistentes, apresentam uma potencialidade maior de agravamento do quadro.



Fantinati et al. (2013) em seu estudo observou que a doença evolui de forma favorável para a cura em quase 61% dos casos. A maioria dos óbitos por dengue é evitável e depende, geralmente, da organização da rede de serviços de saúde e qualidade do atendimento prestado (Correa et al., 2015).

A influência climatológica da região Nordeste, infere intimamente na proliferação do mosquito. As complexas interações entre o inseto transmissor, o ambiente e o hospedeiro tornam a dinâmica da propagação de difícil compreensão, devido à influência dos fatores climáticos e ecossistêmicos (Banus et al. 2014; Ehelepola et al. 2015).

A Região Nordeste apresentou 55,77 casos/100 mil habitantes até a Semana Epidemiológica 15— 09/04 a 15/04 — de 2017, o Nordeste continuava como a 2ª região em número de casos (31.142), representando 27,5% no território pátrio (Brasil,2017). Cabe ressaltar que, o sorotipo DENV-1foi o mais predominante na Região Nordeste (70,1%) (Figura 5). Ademais, foram notificados 484.249 casos possíveis (taxa de ocorrência de 230,43 casos por 100 mil habitantes) da enfermidade no país, até a 13ª Semana Epidemiológica (SE), que foi do dia 22/03 a 28/03 de 2020 (Ministério da Saúde, 2020).

Estima-se que a dengue produza entre 50 e 100 milhões de infecções a cada ano em mais de 100 países. Contudo, ainda que os casos diminuam pela efetivação de políticas preventivas o controle total da patologia ainda é muito ilusório, visto que, seu fenômeno imunopatológico é um grande empecilho no desenvolver de vacinas protetoras.

4. Conclusão

Destacado o grave problema de saúde pública que é a dengue, é relatado na presente literatura que grande parte do número de casos se concentra no Brasil e é favorável devido alguns aspectos climatológicos do país, além do que os dados numéricos apontaram que a região Nordeste é amplamente atingida pelo vetor que transmite tal patologia. Logo, o estudo aqui desenvolvido quando analisado de modo consciente, pode contribuir para uma diminuição evolutiva da doença, ainda que escassas as tentativas para o desenvolver de vacinas, vale destacar que as ações voltadas para os programas de combate ainda favorecem a cura dos casos, tendo em vista que a descontinuidade pode resultar em um surto de dengue tornando-se um problema ainda maior de saúde pública para os locais aqui abordados.

5. Referências Bibliográficas



ARAGÃO, Carine Fortes; PINHEIRO, Valéria Cristina Soares; NUNES NETO, Joaquim Pinto; SILVA, Eliana Vieira Pinto da; PEREIRA, Glenda Juscely Galvão; NASCIMENTO, Bruna Laís Sena do;

CASTRO, Karoline da Silva; MAIA, Ariadne Mendonça; CATETE, Clistenes Pamplona; MARTINS, Livia Carício. Natural Infection of *Aedes aegypti* by Chikungunya and dengue type 2 Virus in a Transition Area of North-Northeast Brazil. **Viruses**, [s.l.], v. 11, n. 12, p. 1126, 5 dez. 2019.

BRADY OJ, JOHANSSON MA, GUERRA CA, et al. Modelling adult *Aedes aegypti* and *Aedes albopictus* survival at different temperatures in laboratory and field settings. **Parasit Vectors**. 6: 351,2013.

Brasil. Ministério da Saúde. Fundação Nacional de Saúde. Dengue: aspectos epidemiológicos, diagnóstico e tratamento / **Ministério da Saúde**, Fundação Nacional de Saúde. – Brasília: Fundação Nacional de Saúde. 20p.: il. – (Série A. Normas e Manuais Técnicos, nº 176),2002.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria Executiva. Subsecretaria de Planejamento e Orçamento. Plano Nacional de Saúde PNS:2012-2015, Brasília. 2012.

CAVALLI, Filipe Steimbach; SEBEN, Jeronimo Tocchetto; BUSATO, Maria Assunta; LUTINSKI, Junir Antonio; ANDRIOLI, Denise Catarina. Controlling the Vector *Aedes Aegypti* and Handling Dengue Fever Bearing Patients / Controle do Vetor *Aedes Aegypti* e Manejo dos Pacientes com Dengue. **Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental Online**, [s.l.], v. 11, n. 5, p. 1333, 4 out. 2019. Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro UNIRIO.

CORREA LS, HOKERBERG YHM, DAUMAS RP, Brasil P. Tradução e adaptação transcultural do instrumento da Organização Mundial da Saúde sobre o uso de sinais de alarme para dengue por profissionais de saúde. **Cad Saúde Pública**. Feb;31(2):247-256. 2015.

CUNHA, T. H. & HAMAD, G. B. N. Z. Condições Ambientais como Fator de Risco na Prevalência da Dengue. Acesso em: 20 de dezembro 2019.

DAVID A. Muller, ALEXANDRA CI Depelsenaire, PAUL R. Young. Diagnóstico clínico e laboratorial de infecção pelo vírus da dengue, **The Journal of Infectious Diseases** , Volume 215, Edição suppl_2,Páginas S89 – S95.1 mar. 2017

EPIDEMIOLÓGICAS, Semanas; CHAGAS, Evandro. Monitoramento dos casos de arboviroses urbanas transmitidas pelo *Aedes Aegypti* (dengue, chikungunya e zika), Semanas Epidemiológicas 1 a 16, 2020.

Boletim Epidemiológico| Secretaria de Vigilância em Saúde| Ministério da Saúde, v. 51, n. 17, 2020.



I CONGRESSO NORTE-NORDESTE
DE SAÚDE PÚBLICA (online)

FANTINATI, A. M. M., SANTOS, A. C. A. S., INUMARU, S. S., VALÉRIO, V. T. D. & FANTINATI, M. S. Perfil epidemiológico e demográfico dos casos de dengue na região central de Goiânia – Goiás: de 2008 a março de 2013. **Rev Tempus Actas Saúde Col.** 7(2), 107-119,2013.

FONSECA, Eduardo Oyama Lins et al. Experimental study on the action of larvicides in *Aedes aegypti* populations collected in the Brazilian municipality of Itabuna, Bahia, under simulated field conditions. **Epidemiol. Serv. Saúde**, Brasília, v. 28, n. 1, e2017316,2019.

GONÇALVES Neto VS, REBÊLO JMM. Aspectos epidemiológicos da dengue no município de São Luís, Maranhão, Brasil, 1997-2002. **Cad Saúde Pública.** Oct;20(5):1427-1431, 2004.

GUBLER D. The emergence of epidemic dengue fever and dengue hemorrhagic fever in the Americas: a case of failed public health policy. **Rev Panam Salud Publica.** 17: 221–24, 2005.

HALSTEAD, Scott B; DANS, Leonila F. Dengue infection and advances in dengue vaccines for children. **The Lancet Child & Adolescent Health**, [s.l.], v. 3, n. 10, p. 734-741, out. 2019.

HAMMON WM, RUDNICK A, SATHER GE. Viruses associated with epidemic hemorrhagic fevers of the Philippines and Thailand. **Science.** 131: 1102–03,1960.

KHETARPAL, Niyati; KHANNA, Ira. Dengue Fever: causes, complications, and vaccine strategies. : Causes, Complications, and Vaccine Strategies. **Journal Of Immunology Research**, [s.l.], v. 2016, p. 1-14, 2016.

Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Vigilância em Saúde. Monitoramento dos casos de dengue, febre de chikungunya e febre pelo vírus Zika até a Semana Epidemiológica 50. **Bol Epidemiológico** [Internet]. 2017

OLIVEIRA, Evaldo Hipólito de; RODRIGUES, Fernanda Reis; COÊLHO, Maísa Barros; VERDE, Roseane Mara Cardoso Lima; SOUSA, Francisco das Chagas Araújo. Análise epidemiológica dos casos de dengue no Estado do Maranhão, Brasil. **Research, Society And Development**, [s.l.], v. 9, n. 4, p. 78942491, 22 mar. 2020.

OLIVEIRA, Krysne Kelly de França; CAPRARA, Andrea. Face social do controle do Aedes: em um bairro periférico de fortaleza, brasil, as mulheres tomam a palavra.: em um bairro periférico de Fortaleza, Brasil, as mulheres tomam a palavra. **Ciência & Saúde Coletiva**, [s.l.], v. 24, n. 8, p. 2983-2992, ago. 2019.

PÉREZ-CASTRO R, CASTELLANOS JE, OLANO VA, MATIZ MI, JARAMILLO JF, VARGAS SL, SARMIENTO DM, STENSTRÖM TA, OVERGAARD HJ. Detection of all four dengue serotypes in *Aedes aegypti* female mosquitoes collected in a rural area in Colombia. **Mem. Inst. Oswaldo Cruz.** 2016.

RAMALHO, Izabel Letícia Cavalcante et al. “Dengue 4 in Ceará, Brazil: characterisation of epidemiological and laboratorial aspects and causes of death during the first epidemic in the state.” **Memorias do Instituto Oswaldo Cruz** vol. 113,11 e180320. 18 Oct. 2018.



RIBEIRO AF, MARQUES GRAM, VOLTOLINI JC, CONDINO MLF. Associação entre incidência de dengue e variáveis climáticas. **Rev Saude Publica**; 40(4):671676.2006.

RIGAU-PÉREZ JG Clark GG Gubler DJ Reiter P Sanders EJ Vorndam AV. Dengue e febre hemorrágica da dengue. **Lanceta**; 352:971-7,1998.

ROQUE, A. C. M., SANTOS, P. F. B. B. & MEDEIROS, E. R. Perfil epidemiológico da dengue no município de Natal e região metropolitana no período de 2007 a 2012. **Revista Ciência Plural**, 1(3), 51-61.2016.

SANTOS, C. H. et al. Perfil epidemiológico do dengue em Anápolis-GO, 2001-1007. **Revista de patologia tropical**, 38(4), 249-259,2009.

SANTOS, L. K. F. dos Pessôa, V. M. L., SANTOS, T. S. dos Bragagnollo, G. R., MACHADO, G. P., MUNÕZ, S. I. S., BRAGAGNOLLO, S. R., GUIMARÃES, M. das N., & CARVALHO, L. W. T. Perfil epidemiológico da dengue em um estado do nordeste brasileiro, 2011 a 2015. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, 11(10), e423,2019.

SHEPARD DS, COUDEVILLE L, HALASA YA, ZAMBRANO B, DAYAN GH. Economic impact of dengue illness in the Americas. **Am J Trop Med Hyg**.Feb;84(2):200-7,2011.

SILVA IG, SILVA HHG, GUIMARÃES VP, ELIAS CN, LIMA CG. Atividade de espécies de culicíneos sinantrópicos em uma cidade brasileira com transmissão de dengue. **Entomol Vect** 9: 15-24, 2002.

SILVA JUNIOR, D. A. Perfil epidemiológico e demográfico dos casos de dengue em Goiânia - Goiás, numa série histórica de 2001 a 2009. 73 p. [Dissertação]. PUCGO, Goiânia. Silva, G.M. & Andrade, A. M. S. S. (2014). Avaliação do perfil epidemiológico da dengue no município de Paripiranga, Bahia, Brasil. **Scientia Plena**, [S.l.], 10(9), e097501-1,2012.

SILVA MMO, et al.Accuracy of Dengue Reporting by National Surveillance System, Brazil. **Emerging Infectious Diseases**; 22(2):336-33,2016.

SILVA, Brenda da; PORTO, Fernando Garcez; MARCHIONATTI, Amanda; MACHADO, Ronaldo dos Santos; MORAES, Stéfani de; SCHIMIDT, Julio Candido; OLIVEIRA, Barbara; MENDES, Natália Helena; RIBAS, Milene Almeida; CARVALHO, Themis Goretti Moreira Leal de. Avaliação acerca do conhecimento sobre a Dengue em jovens em idade escolar. **Abcs Health Sciences**: Arquivos Brasileiros de Ciências da Saúde, [s.l.], v. 44, n. 1, p. 9-14, 30 abr. 2019.

SINGHI S., KISSONN., BANSALA.Dengue and Dengue hemorrhagic fever:management issues in an intensive care unit. **J Pediatr(Rio J)**;83(2 Supply):S22-S35,2007.



TAUIL PL. O desafio do controle do *Aedes aegypti* e da assistência adequada ao dengue. **Epidemiol Serv Saúde** [Internet]. 2007 jul-set [citado 2018 dez 4];16(3):153-4. Disponível em: http://scielo.iec.gov.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-49742007000300001. doi: 10.5123/S167949742007000300001

TAUIL PL. Prefácio. In: Valle D, Pimenta DN, Cunha RV, organizadores. Dengue: teorias e práticas. Rio de Janeiro: **Fiocruz**; p.11-13,2015.

VIANA D, VIGNOTTI E. A ocorrência da dengue e variações meteorológicas no Brasil: revisão sistemática. **Rev Bras. Epidemiol.**; 16(2):240-256. 2013.

WHO and the Special Programme for Research and Training in Tropical Diseases. Dengue guidelines for diagnosis, treatment, prevention and control: new edition. **Geneva: World Health Organization**, 2009.

WHO. Informing vaccination programs: a guide to the design and conduct of dengue serosurveys. **Geneva: World Health Organization**, 2017.

YACOUB S, LAM PK, VU LE HM, et al. Associação da função microvascular e biomarcadores endoteliais com desfecho clínico em dengue: um estudo observacional. **J Infect Dis.** 214:697-706;2016.



Motivos da recusa à doação de órgãos apontados por familiares de pacientes com morte encefálica

**Maria da Conceição Lima Paiva¹; Alciné Lima Paiva²; Maria Andréia Ximenes Matos³;
Carine Meres Albuquerque da Silva⁴; Sara Cordeiro Eloia⁵**

¹Graduada em Enfermagem pela Centro Universitário (UNINTA). (conceicaolima1990@gmail.com);

²Graduanda em Psicologia pelo Centro Universitário (UNINTA); ³Graduada em Enfermagem pela Centro Universitário (UNINTA). ⁴Graduada em Enfermagem pela Centro Universitário (UNINTA); Mestre em Saúde da Família pela Universidade Federal do Ceará (UFC)⁵.

Resumo

Trata-se de uma pesquisa documental, de caráter retrospectivo e abordagem quantitativa. Realizada no Hospital Santa Casa de Misericórdia de Sobral, nos anos 2014 a 2017. Tem como objetivo descrever os motivos da recusa à doação de órgãos por familiares de pacientes com morte encefálica. A coleta dos dados ocorreu através de um instrumento estruturado baseado nos protocolos de ME, os quais foram organizados no *software Excel 2013* e, em seguida, processados com a utilização do programa estatístico *software R*, versão 3.4.1. Atendeu aos preceitos éticos indicados pela Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde (CNS), com aprovação do comitê de Ética e Pesquisa do Centro Universitário INTA-UNINTA, sob parecer nº 2.596.694. Nos anos de 2014 a 2017 foram analisados 96 prontuários. Notou-se a realização da entrevista familiar em 100% dos prontuários analisados, sendo os pais o grau de parentesco predominante (56,3%). A recusa familiar se apresentou em 60,4% dos prontuários, destacando os motivos: (63,8%) dos familiares desejam corpo inteiro, e (17,2%) não concordam com a doação. Conclui-se nesse estudo que existe uma necessidade do desenvolvimento de um processo educativo baseado em campanhas de conscientização, incentivando à população a discutir com sua família acerca da decisão da doação de órgão.

Palavra-chave: Doação de órgãos; Morte encefálica; Família.

Área Temática: Epidemiologia.



1 Introdução

A morte encefálica (ME) era conceituada pela ausência dos batimentos cardíacos ou movimentos respiratórios espontâneos. Entretanto, após anos de estudos, definiram a ME como à parada total e irreversível do funcionamento do encéfalo (Conselho Federal de Medicina, 1997).

De acordo com Noronha *et al.* (2012), após estabelecido a parada total e irreversível das funções cerebrais, ainda é possível manter as funções cardíacas e respiratórias por meios artificiais com auxílio de aparelhos, o que torna possível a prática da doação de órgãos. O contexto apresentado possibilita ao familiar responsável do paciente optar pela doação de órgãos e tecidos para fins dos transplantes.

Para Cajado (2017), o transplante de órgãos pode ser a última possibilidade de terapia para muitos pacientes, no entanto, o tempo de espera na fila de transplantes, tem sido um dos problemas em diversos países. No Brasil, a necessidade do crescimento do número de doação de órgãos é um desafio para a sociedade, devido o elevado índice de recusa familiar.

Pesquisas com origens diversas sobre o tema revelam que a recusa familiar é justificada a partir dos seguintes fatores: dificuldades de compreensão sobre a ME; condução inadequada na entrevista familiar; crenças culturais e religiosas; falta de informação da população sobre o tema; desconhecimento sobre o desejo do paciente em vida; desconfiança sobre a seriedade do processo; preocupação com a integridade e\ou imagem do corpo; recusa em vida por parte do falecido e insatisfação durante a assistência hospitalar.

Araújo *et al.* (2011), diz que devido a insatisfação dos familiares, a falta de informação e a rudeza no trato, muitas vezes a família não autoriza a doação de órgãos. Por isso é importante que os profissionais sejam habilidosos, antes de qualquer coisa, que respeitem a dor do outro, que tenham disposição de tempo para dar a assistência devida aos familiares, com certeza, irão interferir na decisão de doação.

Moura *et al.* (2014), ressaltou em seu estudo realizado no ano de 2014, que o tema doação de órgãos ainda é de difícil entendimento, apresentando uma necessidade constante de capacitação tanto dos profissionais quanto da população. Destacou ainda a importância que o enfermeiro tem, podendo auxiliar ainda mais de perto, quando realiza o acompanhamento da família do potencial doador, criando laços de confiança. Este fato pode implicar no aumento dos índices de doações de órgãos, favorecendo a comunidade como um todo.

Assim, considerando a importância de um conhecimento acerca dos principais motivos relacionados à recusa familiar na doação de órgãos, como estratégia para discussão e reflexão crítica dos principais problemas



de saúde pública relacionadas a esta temática, emergiu a seguinte questão de pesquisa: Quais os principais motivos da recusa à doação de órgãos apontados por familiares de pacientes com ME ?

Acredita-se na relevância científica e acadêmica deste estudo, pois autores fazem referência à escassez de pesquisas dessa natureza na Região Nordeste do país, comparando-se as demais regiões (SANTOS; MORAES; MASAROLLO, 2012).

Diante desse cenário, o presente estudo tem como objetivo descrever os motivos da recusa à doação de órgãos por familiares de pacientes com morte encefálica.

2 Metodologia

Trata-se de uma pesquisa documental, de caráter retrospectivo e abordagem quantitativa. Realizada no Hospital Santa Casa de Misericórdia de Sobral, Ceará. A coleta de dados foi realizada através de um instrumento estruturado pelas pesquisadoras, com base nos protocolos de ME, onde se extraíram dados de interesse armazenados no Serviço de Atendimento Médico Especializado (SAME) dessa instituição.

As variáveis exploradas foram: dados da entrevista familiar e motivo da negativa. Como critério de inclusão foram selecionados os prontuários de pacientes que evoluíram para ME, dentre os anos de 2014 a 2017, cujas informações estiveram devidamente preenchidas. Foram excluídos 30 prontuários cujos pacientes evoluíram com Parada Cardiorrespiratória (PCR) antes da realização do segundo exame.

Os dados coletados foram organizados por meio do *software Excel 2013*, e em seguida, processados com a utilização do programa estatístico *software R*, versão 3.4.1.

O estudo respeitou todos os preceitos éticos e legais da Resolução do Conselho Nacional de Saúde (CNS) – 466/12. Tratando-se de uma pesquisa documental, os princípios éticos foram assegurados pelo uso do termo de autorização para uso de arquivos (Termo Fiel Depositário), garantindo que nenhuma informação será utilizada a seu malefício e que nenhum dado obtido irá identificar qualquer indivíduo da amostra. É válido salientar que a pesquisa foi submetida à apreciação do Comitê de Ética e Pesquisa do Centro Universitário INTA-UNINTA, com aprovação sob o número 2.596.694.

3 Resultados e discussões

No período estudado, entre os anos de 2014 a 2017, foram analisados 126 prontuários de Potencial Doador (PD). Destes, 96 fecharam protocolo de ME e os outros 30 não o concluíram em virtude do PD evoluir

em PCR antes da realização do 2º exame clínico. Dos 96 prontuários analisados, 34 (35,4%) foram do ano de 2015; 26 (27,1%) do ano de 2016; 20 (20,8%) do ano de 2014; 16 (16,7%) do ano de 2017.

Ao analisar a entrevista familiar, notou-se que os 96 (100%) prontuários analisados realizaram entrevista familiar. Dentre estes, o grau de parentesco predominante foi os pais com 56,3%. Dos familiares entrevistados, 58 (60,4%) manifestaram recusa. A tabela I permite a visualização destes dados.

Tabela I - Variáveis Resultantes da Entrevista Familiar. Sobral, Ceará, Brasil, 2018.

VARIÁVEIS	N=96	%
Entrevista familiar	96	100,0
Grau de parentesco		
Pais	54	56,3
Irmão (a)	22	22,9
Esposos (a)	8	8,3
Filho (a)	10	10,4
Não consta	2	2,1
Manifestaram Recusa		
Sim	58	60,4
Não	38	39,6
Total	96	100%

Fonte: Santa Casa de Misericórdia de Sobral (2018).

Entre os motivos de recusa, destacaram-se familiares desejavam o corpo íntegro 37 (63,8%), não concordavam com a doação, porém não manifestaram o motivo 10 (17,2%), mantinham esperança de vida 6 (10,3%), paciente não doador 4 (7,0), desconhecimento do desejo do doador 1 (1,7) (Tabela II).

Tabela II - Variáveis Resultantes dos Motivos da Recusa Familiar. Sobral, Ceará, Brasil, 2018.

VARIÁVEIS	N=58	%
Motivo da recusa	N=58	100,0
Familiares desejam corpo íntegro	37	63,8
Familiares não concordam	10	17,2
Esperança de vida	6	10,3



Paciente não doador	4	7,0
Desconhecimento do desejo do doador	1	1,7
Total	58	100%

Fonte: Santa Casa de Misericórdia de Sobral (2018).

Registra-se que houve recusa familiar da doação de órgãos e tecidos na maioria dos casos, em relação aos motivos, os resultados deste estudo são semelhantes os valores descritos na literatura. Vários são os aspectos que influenciam nessa decisão, dentre eles os mais prevalentes são: crenças, como manutenção da integridade corporal para a vida após a morte; familiares não concordam com doação de órgãos, esperança de vida do PD, a não confiança na equipe médica, e abordagem inadequada da comissão intra-hospitalar de transplantes (MORAES, 2014).

No tocante a isso, Garcia (2016), descreve que o assunto de doação de órgãos é bastante polêmico e gerador de muitas dúvidas, fazendo necessário varias formas de divulgar e orientar as pessoas sobre o assunto, para que não tenha ideias equivocadas. Para ele este tema deve se tornar rotineiro entre as pessoas, trazendo de modo precoce o entendimento, para que no momento ideal seja usado de maneira benéfica.

Considerando-se que a doação depende exclusivamente de autorização familiar, a ampliação do debate sobre o tema torna-se importante, pois a falta de conhecimento por parte da população e o medo da comercialização de órgãos dificulta o processo de doação, sendo reflexo da pouca divulgação no contexto nacional. Em relação às recusas ligadas a religião, vale ressaltar que no Brasil os indivíduos que apresentam fortes crenças religiosas tendem a possuir atitudes menos favoráveis a doação de órgãos, sendo mais propensos a se opor a doação (PESSOA; SCHIRMER; ROZA, 2013).

Contudo, ressalta-se a importância da equipe multiprofissional envolver os familiares em uma abordagem humanizada, acolhendo-os de forma que consiga sanar as dúvidas dos mesmos. Destaca-se que esses familiares devem ser acolhidos em um ambiente que traga mais tranquilidade, e que os profissionais devem ter a consciência de repassar todas as informações que está ocorrendo com o paciente.

4 Conclusão

A negativa familiar representa o principal obstáculo para o processo de doação, repercutindo na vida de outras pessoas que se beneficiariam com o transplante. A fim de minimizar essa problemática poderiam ser fomentados processos educativos através de campanhas de conscientização, incentivando a população acerca da importância da doação de órgãos.



Assim sendo, tal realidade exige dos órgãos públicos ações mais efetivas de políticas públicas que proporcionem uma melhor divulgação do processo de doação de órgãos e tecidos na sociedade, além de proporcionar incentivos adequados para a efetivação do processo.

Portanto, sugere-se que as equipes de saúde sejam motivadas e capacitadas tanto durante o processo de cuidado com o PD, principalmente na realização da entrevista familiar, visando o aperfeiçoamento do processo de notificação da ME. Que as fragilidades das equipes sejam identificadas e sanadas para que todo o processo aconteça da maneira correta e em tempo hábil, evitando assim a perda de PD de órgãos e tecidos.

Acredita-se que estes dados sejam fonte de conhecimentos já que não se evidenciou estudos locais sobre a temática. Também se sugerem novos estudos para outras reflexões sobre os fatores associados à doação de órgãos e tecidos. Ressalta-se ainda que este estudo possui limitações em função do método, no que concerne ao seu caráter retrospectivo associado à qualidade dos registros em prontuários; e pelo tempo de coleta de dados, restringindo novas possibilidades de análise.

5 Referências Bibliográficas

ARAÚJO, F. N. A.; SILVA, L. M. S. Avaliação das políticas de transplante de órgãos e tecidos no estado do Ceará. **Revista do Mestrado Profissional em Planejamento em Políticas Públicas**. Fortaleza, v. 1, n. 1, p. 90-122, out. 2011. Disponível em: <<http://seer.uece.br/?journal=politicaspUBLICASemdebate&page=article&op=view&path%5B%5D=29>>. Acesso em: 20 jun. 2017.

CAJADO, M. C.V. Experiências de familiares diante da possibilidade de doar órgãos e tecidos para transplantes. **Revista Psicologia, Diversidade e Saúde**. Bahia, v.6, n.2, p. 114-120, maio. 2017. Disponível em: <<https://www5.bahiana.edu.br/index.php/psicologia/article/view/1069/0>>. Acesso em: 15 jul. 2018.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. Resolução CFM no 1.480/1997. **Critérios para diagnóstico de morte encefálica**. Brasília (DF): CFM; 1997. Disponível em: <http://www.portalmedico.org.br/resolucoes/CFM/1997/1480_1997.htm>. Acesso em: 25 out. 2017.

GARCIA, V. D. A política de transplantes no Brasil. **Revista AMRIGS**, Porto Alegre, v. 50, n. 4, p. 313-320, dez. 2016. Disponível em: <https://www.academia.edu/26744927/A_pol%C3%ADtica_de_transplantes_no_Brasil_Painel_desenvolvido_em_sess%C3%A3o_da_Academia_Sul_Grandense_de_Medicina_no_dia_26_8_2006>. Acesso em: 10 jun. 2017.

MORAES. B.N. **Crenças, sentimentos e atitudes de familiares doadores e não-doadores de órgãos**. 113 f. Tese de doutorado da Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2014.

MOURA, L.C. et al. **Manual do núcleo de captação de órgãos: iniciando uma Comissão Intra-Hospitalar de Doação de Órgãos e Tecidos para Transplantes**: CIHDOTT. Barueri, SP: Minha Editora.



2014. Disponível em: <<https://www.einstein.br/Documentos%20Compartilhados/manual-ncap.pdf>>. Acesso em: 25 out. 2017.

PESSOA, L.E.; SCHIRMER, J.E.; ROZA, B.A. Avaliação das causas de recusa familiar a doação de órgãos e tecidos. **Revista Acta paulista enfermagem**, São Paulo, v. 26, n. 4, p. 323-330, abri/ago. 2013.

Disponível em: <https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103-21002013000400005&script=sci_abstract&tlng=pt>. Acesso em: 10 set. 2017.

SANTOS, S.M.J.; MORAES, E.L.; MOSOROLLO, M.C.K.B. Comunicação de más notícias: dilemas éticos frente à situação de morte encefálica. **Revista O Mundo da Saúde**. São Paulo, v.36, n.1, p.34-40, jan/fev.2012. Disponível em: <

https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/artigos/mundo_saude/comunicacao_mas_noticias.pdf>. Acesso em: 13 out. 2017.



Análise das notificações de Zika Vírus nos serviços de saúde do estado de São Paulo

Roudom Ferreira Moura¹, José Aldo Gouveia Junior², Karla Laísa Gomes da Silva³, Nathalia Alves de Jesus⁴

¹Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo / (rfmoura@saude.sp.gov.br) / Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo / Universidade São Judas Tadeu, ²Universidade São Judas Tadeu, ³Universidade São Judas Tadeu, ⁴Universidade São Judas Tadeu

Resumo

A infecção por Zika Vírus no Brasil passou a ser uma doença de notificação compulsória, segundo a portaria do Ministério da Saúde 204 de 17 fevereiro de 2016. Descrever os casos notificados da Infecção por Zika Vírus em residentes do Estado de São Paulo (ESP), mediante serviço / unidade de saúde notificadora. Estudo descritivo com o uso dos dados do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), referente a 01 de janeiro a 10 de dezembro de 2018, e do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES) do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS). A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade São Judas-São Paulo - Parecer 3.167.498/2019. No período do estudo foram registradas 1236 notificações de Infecção por Zika Vírus no ESP em 446 serviços/unidades de saúde (75,8% de natureza jurídica da administração pública; 89,7% da gestão municipal; 87,7% com atendimento pelo Sistema Único de Saúde (SUS) e 46,4% por estabelecimentos de Centro de Saúde / Unidade Básica). No entanto, foram consideradas 1224 notificações, haja vista os critérios de inclusão do estudo. Dos 645 municípios do ESP, 19,2% realizaram notificações da doença. Os municípios que realizaram maior número de notificações foram: São José do Rio Preto (26,1%), São Paulo (16,1%) e Campinas (7,4%). A maioria das notificações foi registrada pelo serviço / unidade de saúde de natureza jurídica da administração pública (70,1%), com atendimento pelo SUS (84,9%), em hospitais gerias (39,4%) e centros de saúde / unidade básica (24,6%) e da gestão municipal (82,2%). Os achados desse estudo corroboram com a Portaria nº 1.271/2014, Art. 3º, haja vista que a notificação é obrigatória para os profissionais e/ou serviços de saúde públicos e privados. Além disso, reafirma o compromisso da descentralização da gestão do SUS.

Palavras-chave: Zika Vírus. Monitoramento Epidemiológico. Epidemiologia Descritiva.

Área Temática: Epidemiologia.



A infecção por Zika Vírus é uma enfermidade viral de evolução benigna, caracterizada pelo quadro clínico de febre baixa, exantema maculopapular pruriginoso, hiperemia conjuntival não pruriginosa e não purulenta, artralgia ou artrite, dores musculares, cefaleia e manifestações digestivas (BRASIL, 2015; IOOS et al., 2014). No entanto, pode causar microcefalia, Síndrome de Guilan-Barré e óbito (SÃO PAULO, 2016).

O Vírus Zika foi introduzido no Brasil entre 2013 e 2015, provavelmente, importado do Pacífico e causou um grande surto epidemiológico que atingiu pico em novembro de 2015, espalhando-se rapidamente em todo o País (BAUD et al., 2017).

Com as mudanças no padrão de ocorrência de microcefalia, o Brasil declarou a infecção por Zika Vírus, em novembro de 2015, Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional. Em razão destas mudanças e do aumento de casos de Síndrome de Guilan-Barré, a infecção por Zika Vírus passou a ser de notificação compulsória, conforme Portaria nº 204 de 17 fevereiro de 2016, do Ministério da Saúde, segundo as classificações: “Doença aguda pelo vírus Zika”, “Doença aguda pelo vírus Zika em gestante” e “Óbito com suspeita de doença pelo vírus Zika” (BRASIL, 2016)

As doenças de notificação compulsória são aquelas com potencial de causar surtos epidêmicos, epidemias e pandemias. A notificação da ocorrência de determinada doença ou agravamento à saúde constitui ferramenta para planejamento de ações de prevenção e controle de epidemias em todos os níveis de governo (MOURA et al., 2018; SILVA e OLIVEIRA, 2014).

A Portaria do Gabinete do Ministro/Ministério da Saúde do Brasil (GM/MS) nº. 1.271/2014 destaca a distinção dos conceitos de notificação e registro no sistema de informação. Para isso, considera-se notificação compulsória a comunicação obrigatória à autoridade de saúde, realizada pelos profissionais de saúde ou responsáveis pelos estabelecimentos de saúde, públicos ou privados, sobre a ocorrência de suspeita ou confirmação de doença, agravamento ou evento de saúde pública, cuja periodicidade pode ocorrer de modo imediato ou semanal (BRASIL, 2014).

No âmbito do evento de saúde pública, no Brasil e Estado de São Paulo, a infecção por Zika Vírus foi confirmada, através da transmissão autóctone, a partir de 2015. Além disso, no Estado de São Paulo (ESP), pesquisas sobre a DAVZ são necessárias porque se trata de uma doença emergente.

Dada a importância epidemiológica da A infecção por Zika Vírus e a preocupação com o cumprimento das notificações, o presente estudo se torna necessário a fim de verificar se as instituições de saúde públicas e privadas têm realizado seu papel frente à normativa de notificações compulsórias e por existir lacunas sobre o tema.

Tendo em vista o exposto, o objetivo desse estudo foi descrever os casos notificados da infecção por Zika Vírus em residentes do ESP, mediante serviço/unidade de saúde notificadora.

2 Metodologia



Estudo descritivo com o uso de dados do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN-Net) da DAVZ do ESP, referente a 01 de janeiro a 10 de dezembro de 2018, e do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES) / Departamento de Informática do SUS (DATASUS).

A utilização da base de dados secundária, sem identificação dos pacientes, foi solicitada ao gestor responsável do Centro de Vigilância Epidemiológica “Prof. Alexandre Vranjac” da Coordenadoria de Controle de Doenças da Secretaria de Estado da Saúde do Governo do Estado de São Paulo, contemplando a Resolução 466, de 12 de dezembro de 2012.

A amostra foi composta por todas as Fichas de Notificação/Conclusão da infecção por Zika Vírus presentes na base de dados secundária disponibilizada e autorizada pelo gestor responsável.

Como critério de inclusão, toda a Ficha de Notificação/Conclusão teve que conter a variável preenchida: Unidade de Saúde / número do CNES.

Os critérios de exclusão foram todas as Fichas de Notificação/Conclusão duplicada, a que não apresentar a Unidade de Saúde, ou, número de CNES inválido.

De posse da base de dados, com todas notificações, segundo os critérios estabelecidos, foi construído um banco de dados com as seguintes variáveis: unidade de saúde / CNES; número de casos da infecção por Zika Vírus; natureza jurídica da instituição; gestão da unidade; atendimento pelo SUS; município e tipo de estabelecimento, a fim de alcançar os objetivos propostos desta pesquisa.

Para a análise dos dados, foi utilizada a estatística descritiva, aplicando-se os Softwares TabWin 3.6b e o Microsoft Excel 2016.

O estudo passou por aprovação através do Comitê de Ética de Pesquisa da Universidade São Judas, situada no município de São Paulo, via plataforma Brasil, obtendo parecer aprovado e assinado em 25/02/2019, sob o número do CAAE: 03788918.8.0000.0089 / Parecer: 3.167.498.

3 Resultados e discussão

Entre 01 de janeiro a 10 de dezembro de 2018 foram notificados de 1239 casos suspeitos de infecção por Zika Vírus no ESP. Porém, neste estudo, foram considerados 1224 casos, pois, 15 deles não estavam de acordo com os critérios de inclusão desta pesquisa. Dentre os 15 casos excluídos, três foram notificados por outros estados: Fortaleza (dois) e Tocantins (um); os outros 12 não continham dados no CNES.

A suspeita e notificação de infecção por Zika Vírus foi registrada em 124 municípios do ESP, dentre os quais, se destacaram: São José do Rio Preto com 319 casos (26,1%), São Paulo 197 (16,1%) e Campinas 91 (7,4%).



As notificações dos casos ocorreram em 446 serviços/unidade de saúde do ESP. A maioria dos serviços/unidades de saúde era de natureza jurídica da administração pública (75,8%); com gestão municipal (89,7%); realizava atendimento pelo Sistema Único de Saúde (SUS) (87,7%) e como tipo de estabelecimento de Centro de Saúde / Unidade Básica (46,4%) (Tabela 1).

Dos 1224 casos notificados da infecção por Zika Vírus no ESP, a maior proporção dos mesmos, segundo a gestão (estadual e municipal) dos serviços / unidades de saúde, 70,1% foram de natureza jurídica da administração pública estadual (121 casos) e municipal (738 casos); 84,9% com atendimento pelo SUS no âmbito do estado (218 casos) e do município (821 casos) e 39,4% no tipo de estabelecimento de hospitais gerais do estado (200 casos) e município (284 casos) (Tabela 2).

A tabela 3 faz referência a caracterização dos 1224 casos notificados da infecção por Zika Vírus no ESP, segundo assistência (pública e privada) dos serviços/unidades de saúde. 70,1% dos casos notificados foram de natureza jurídica da administração pública, sendo 855 casos no setor público e, apenas, quatro no setor privado; 82,2% na gestão municipal (821 casos no setor público e 185 no privado) e 39,4% no tipo de estabelecimento de hospitais gerais públicos (380 casos) e privados (104 casos).

A maior parte das notificações ocorreu no setor público, mostrando que o SUS é o grande pilar da saúde pública nos municípios do estado de São Paulo. Também, que seus princípios estão sendo desenvolvidos (OPAS, 2018).

A maioria dos casos foram notificados pela gestão municipal, demonstrando o princípio de descentralização das esferas municipal, estadual e federal que rege o SUS, com isso, é válido ressaltar que os critérios de municipalização já estão sendo revistos, tendo em vista a sobrecarga para a esfera municipal, também, resultados da descentralização e que acaba impactando na qualidade dos serviços prestados aos usuários SUS (PINAFO, CARVALHO e NUNES, 2016).

As notificações foram feitas de ambas as partes, tanto setor público quanto privado. Esse fato indica que ocorre notificação por parte do setor privado, conforme a PORTARIA Nº 1.271, de 6 de junho de 2014, Art. 3º: a notificação compulsória é obrigatória para os médicos, outros profissionais de saúde ou responsáveis pelos serviços públicos e privados de saúde, que prestam assistência ao paciente, em conformidade com o art.8º da Lei nº 6.259, de 30 de outubro de 1975 (MOURA, 2018; PINAFO, CARVALHO e NUNES; SÃO PAULO, 2017).

Tabela 1 - Caracterização dos serviços/unidades de saúde notificadoras da Infecção por Zika Vírus, no Estado de São Paulo, 2018.

Variável	n	%
Natureza Jurídica		
Administração Pública	338	75,8
Entidades Empresariais	49	11,0



I CONGRESSO NORTE-NORDESTE
DE SAÚDE PÚBLICA (online)

Entidades sem fins lucrativos	58	13,0
Pessoas físicas	1	0,2
Gestão	-	-
Estadual	46	10,3
Municipal	400	89,7
Atendimento pelo SUS	-	-
Sim	391	87,7
Não	55	12,3
Tipo de estabelecimento	-	-
Central de gestão em saúde	13	2,9
Centro de saúde/unidade básica	207	46,4
Clínica/centro de especialidade	12	2,7
Consultório isolado	2	0,4
Cooperativa ou empresa de cessão de trabalhadores na saúde	1	0,2
Hospital especializado	9	2,0
Hospital geral	134	30,1
Hospital/dia – isolado	-	-
Laboratório de Saúde Pública	1	0,2
Policlínica	9	2,0
Posto de saúde	-	-
Pronto atendimento	23	5,3
Pronto atendimento geral	-	-
Pronto socorro especializado	3	0,7
Pronto socorro geral	9	2,0
Telessaúde	-	-
Unidade de apoio diagnose e terapia (sadt isolado)	9	2,0
unidade de vigilância em saúde	12	2,7
Unidade mista	1	0,2
Unidade móvel de nível pré-hospitalar na área de urgência	1	0,2

Fonte: SINAN-Net / CNES

Tabela 2. Caracterização dos casos notificados da infecção por Zika Vírus, segundo a gestão dos serviços/unidades de saúde, no Estado de São Paulo, 2018

Variável	Estadual	%	Municipal	%	Total Geral	%
Natureza Jurídica						
Administração Pública	121	55,5	738	73,4	859	70,1
Entidade Empresarial	-	-	150	14,9	150	12,3
Entidade Sem Fins Lucrativos	97	44,5	117	11,6	214	17,5
Pessoa Física	-	-	1	0,1	1	0,1
Atendimento pelo SUS						
Sim	218	100,0	821	81,6	1039	84,9
Não	-	-	185	18,4	185	15,1
Tipo de Estabelecimento						
Central de gestão em saúde	-	-	120	11,9	120	9,8
Centro de saúde/unidade básica	-	-	302	30,0	302	24,6
Clínica/Centro especializado	-	-	18	1,8	18	1,5
Consultório Isolado	-	-	2	0,2	2	0,2
Cooperativa ou empresa de cessão de trabalhadores na saúde	-	-	1	0,1	1	0,1
Hospital Especializado	9	4,1	26	2,6	35	2,9
Hospital Geral	200	91,7	284	28,2	484	39,4
Hospital/Dia - Isolado	-	-	-	-	-	-
Laboratório de Saúde Pública	7	3,2	-	-	7	0,6
Policlínica	1	0,5	41	4,1	42	3,4
Posto de Saúde	-	-	-	-	-	-
Pronto atendimento	-	-	138	13,7	138	11,3
Pronto atendimento geral	-	-	-	-	-	-
Pronto Socorro Especializado	-	-	7	0,7	7	0,6
Pronto Socorro Geral	-	-	22	2,2	22	1,8
Telessaúde	-	-	-	-	-	-
Unidade de apoio diagnose e terapia (Sadt Isolado)	-	-	25	2,5	25	2,0
Unidade de Vigilância em Saúde	1	0,5	18	1,8	19	1,6
Unidade Mista	-	-	1	0,1	1	0,1
Unidade Móvel de Nível Pré-hospitalar na área de Urgência	-	-	1	0,1	1	0,1



Tabela 3 - Caracterização dos casos notificados da infecção por Zika Vírus, segundo assistência dos serviços/ unidades de saúde, no Estado de São Paulo, 2018

Variável	Público	%	Privado	%	Total Geral	%
Natureza Jurídica						
Administração Pública	855	82,3	4	2,2	859	70,1
Entidade Empresarial	6	0,6	144	77,8	150	12,3
Entidade Sem Fins Lucrativos	178	17,1	36	19,5	214	17,5
Pessoa Física	-	-	1	0,5	1	0,1
Gestão						
Estadual	218	21,0	-	-	218	17,8
Municipal	821	79,0	185	100,0	1006	82,2
Tipo de Estabelecimento						
Central de gestão em saúde	120	11,5	-	-	120	9,8
Centro de saúde/unidade básica	302	29,0	-	-	302	24,6
Clínica/Centro especializado	18	1,7	-	-	18	1,5
Consultório Isolado	2	0,2	-	-	2	0,2
Cooperativa ou empresa de cessão de trabalhadores na saúde	1	0,1	-	-	1	0,1
Hospital Especializado	12	1,2	23	12,5	35	2,9
Hospital Geral	380	36,5	104	57,6	484	39,4
Hospital/Dia - Isolado	-	-	-	-	-	-
Laboratório de Saúde Pública	7	0,7	-	-	7	0,6
Policlínica	15	1,4	27	14,8	42	3,4
Posto de Saúde	-	-	-	-	-	-
Pronto atendimento	137	13,1	1	0,5	138	11,3
Pronto atendimento geral	-	-	-	-	-	-
Pronto Socorro Especializado	7	0,7	-	-	7	0,6
Pronto Socorro Geral	19	1,8	3	1,5	22	1,8
Telessaúde	-	-	-	-	-	-
Unidade de apoio diagnose e terapia (Sadt Isolado)	1	0,1	24	13,1	25	2,0
Unidade de Vigilância em Saúde	19	1,8	-	-	19	1,6
Unidade Mista	1	0,1	-	-	1	0,1
Unidade Móvel de Nível Pré-hospitalar na área de Urgência	1	0,1	-	-	1	0,1



Fonte: SINAN-Net / CNES

4. Conclusão

O estudo corroborou no sentido de afirmar que ambos os setores: público e o privado, estão realizando notificações de doenças compulsórias no estado de São Paulo, mais especificamente, para a infecção por Zika Vírus, colaborando em conjunto para um controle epidemiológico mais ativo e eficiente.

5 Referências Bibliográficas

BAUD, D.; GUBLER, D. J.; SCHAUB, B.; LANTERI, M. C.; MUSSO, D. An update on Zika virus infection. **Lancet**, Reino Unido, v. 390, n.4, p. 2099-20109, 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria n. 1.271 de 6 de junho de 2014**. Define a Lista Nacional de Notificação Compulsória de doenças, agravos e eventos de saúde pública nos serviços de saúde públicos e privados em todo o território nacional, nos termos do anexo, e dá outras providências. Diário Oficial da República Federativa do Brasil. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2014. 8 p.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 204 de 17 de fevereiro de 2016**. Define a Lista Nacional de Notificação Compulsória de doenças, agravos e eventos de saúde pública nos serviços de saúde públicos e privados em todo o território nacional, nos termos do anexo, e dá outras providências. Diário Oficial da República Federativa do Brasil. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2016. 5 p.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Programa Nacional de Controle da Dengue. **Protocolo para implantação de unidades sentinelas para Zika vírus**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2015. 7 p.

IOOS, S.; MALLET, H. P.; LEPARO GOFFART, I.; GAUTHIER, V.; CARDOSO, T.; HERIDA, M. Current Zika virus epidemiology and recent epidemics. **Médecine et maladies infectieuses**, França, v. 44, n.7, p. 302-307, 2014.

MOURA, R. F.; MEDEIROS, R. P.; POLIMANTI, J. V.; SILVA, G. A. Zika vírus no Estado de São Paulo: análise das notificações nos serviços de saúde. *In*: VII CONGRESSO IBERO-AMERICANO DE DIREITO SANITÁRIO, 2018, São Paulo. **Anais [...]**. São Paulo: USP, 2018, p. 622-632.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE (Estados Unidos). **Relatório 30 anos de SUS, que SUS para 2030?** Brasília, DF: Organização Pan-Americana da Saúde, 2018. Disponível em: [http://iris.paho.org.file:///C:/Users/User/Downloads/Serie-30-ANOS-RELATORIO-GERAL%20\(1\).pdf](http://iris.paho.org/file:///C:/Users/User/Downloads/Serie-30-ANOS-RELATORIO-GERAL%20(1).pdf). Acesso em: 21 abr 2019.

PINAFO, E.; CARVALHO, B. G.; NUNES, E. F. P. A. Descentralização da gestão: caminho, nós críticos e perspectivas. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 5, p. 1511-1524, 2016.

SÃO PAULO (Estado). Secretaria da Saúde. **Diretrizes para a Prevenção e Controle de Arboviroses Urbanas no Estado de São Paulo**. São Paulo: Secretaria da Saúde, 2017. 63 p.

SÃO PAULO (Município). Secretaria Municipal da Saúde. **Protocolo para vigilância e assistência de casos suspeitos ou confirmados de doença aguda pelo vírus zika e suas complicações: na população geral, em gestantes, puérperas e recém-nascidos**. São Paulo: Secretaria Municipal da Saúde, 2016.

SILVA, G. A.; OLIVEIRA, C. M. G. O registro das doenças de notificação compulsória: a participação dos profissionais da saúde e da comunidade. **Rev Epidemiol Control Infect**, Rio Grande do Sul, v. 4, n. 3, p. 215-220, 2014.



Prevalência do Transtorno do desejo sexual hipoativo (TDSH): Uma revisão da literatura

Tiago Novais Rocha¹, Mayrton Flávio Venâncio dos Santos²

¹ Universidade Federal do Rio Grande do Norte UFRN/FACISA – Programa de pós-graduação em Ciências da Reabilitação (tiago.novaisrocha@gmail.com)

² Universidade Federal da Paraíba - UFPB

Resumo

O transtorno do desejo sexual hipoativo (TDSH) é classificado como sendo uma deficiência ou ausência de desejos sexuais ou fantasias sexuais, levando em consideração o contexto de vida e a idade do indivíduo(a), causando uma condição de sofrimento pessoal acentuado. Verificar a prevalência do transtorno do TDSH em mulheres com idade superior a 16 anos. Trata-se de uma revisão da literatura acerca da prevalência do TDSH no sexo feminino. O levantamento bibliográfico foi feito nas bases de dados Pubmed e Medline, incluindo estudos no período de 2010 a 2020, por meio dos descritores: "hypoactive sexual desire disorder", "psychogenic sexual dysfunctions", women e prevalence. Foram encontrados 469 artigos, dos quais apenas 4 compuseram o corpo documental do trabalho. As taxas de prevalência variaram de acordo com o local do estudo, com as maiores taxas presentes em mulheres em idades mais avançadas. Todos os estudos relataram menores taxas de prevalência em mulheres jovens. O TDSH é um distúrbio sexual feminino muito comum e desencadeado principalmente por desequilíbrios endócrinos e psicossociais sendo mais incidente em pessoas com idades mais avançadas.

Palavras-chave: Disfunções sexuais psicogênicas. Prevalência. Saúde sexual.

Área Temática: Epidemiologia.



1. Introdução

A disfunção sexual feminina se refere a um grupo diversificado de distúrbios sexuais, que incluem dificuldades relacionadas ao desejo, excitação, interesse sexual, orgasmo e/ou dispareunia (dor durante ou após a relação sexual) que podem gerar sofrimento pessoal e interpessoal, prejudicando assim a saúde geral e a qualidade de vida das mulheres. A disfunção sexual mais prevalente entre as mulheres é o transtorno do desejo sexual hipoativo (TDSH) (KINGSBERG *et al.*, 2019).

O termo Desejo Sexual Hipoativo é bastante usado para uma vasta e variada quantidade de problemas e etiologias (JAYNE *et al.*, 2017), as quais necessitam de inúmeras abordagens com relação ao tratamento e concomitantemente de análises clínicas iniciais e investigações mais detalhadas e específicas do que o necessário para muitos outros tipos de problemas.

O TDSH é classificado por meio do Diagnosticand Statistical Manual of Mental Disorders – fourthedition – textrevision (DSM-IV-TR) como sendo uma deficiência ou ausência de desejos sexuais ou de fantasias sexuais, levando em consideração o contexto de vida e a idade do indivíduo, fazendo com que se instale uma condição de sofrimento pessoal acentuado (CLAYTON, KINSBERG e GOLDSTEIN, 2018).

O TDSH é a queixa mais comum em mulheres com disfunção sexual, afetando todas as faixas etárias, e apresentando uma prevalência que varia em torno de 5,4 a 13,6%. Contudo, essa taxa aumenta em relação as mulheres em meia-idade (faixa etária entre 40 e 60 anos) e em mulheres submetidas à menopausa cirúrgica em comparação com àquelas com menopausa natural (COMITÊ DO COLÉGIO AMERICANO DE OBSTETRAS E GINECOLOGISTAS SOBRE BOLETINS DE PRÁTICA-GINECOLOGIA, 2011).

Inúmeros fatores contribuem para o surgimento do TDSH, incluindo componentes biológicos, sociais e psicológicos. Esse distúrbio pode ser gerado por um desequilíbrio nas vias neurais excitatórias e inibitórias no córtex pré-frontal e no sistema límbico, atuando na resposta sexual do indivíduo (SIMON *et al.*, 2019; KINGSBERG *et al.*, 2019). Hipotetiza-se também que o TDSH se desenvolva por meio da diminuição dos andrógenos circulantes, como por exemplo, a testosterona, devido ao declínio funcional na sua produção ocasionado pela menopausa, como também pela produção do estrogênio, que se encontra afetada pelo baixo funcionamento dos ovários ou ainda pela remoção cirúrgica dos ovários (ooforectomia) (GANESAN, HABBOUSH e SULTAN, 2018). No entanto, fatores relacionados à exposição à enfermidades ao longo dos anos também contribuem significativamente para o desenvolvimento desse distúrbio, diminuindo a motivação, gerando um nível desejo sexual abaixo do esperado para o ciclo de vida e para a duração do relacionamento (GELMAN e ATRIO, 2017).

Apesar da grande importância dos fatores orgânicos, as contribuições psicológicas e o contexto sociocultural são extremamente importantes para que ocorra um comportamento sexual saudável. Os transtornos de humor (raiva, depressão, ansiedade, etc.), fatores individuais, como a baixa autoestima,



ansiedade de desempenho e as experiências prévias, fatores relacionados a educação e cultura, como por exemplo: falta de informação com relação a sexualidade ou mensagens parentais negativas acerca do sexo e aspectos do relacionamento conjugal são fatores que interferem com o desejo sexual. Dessa forma, o presente estudo tem por objetivo verificar a prevalência do TDSH em mulheres com idade igual ou superior a 16 anos, levando em consideração as condições de saúde genital desses indivíduos.

2. Metodologia

Trata-se de uma revisão da literatura acerca da prevalência do TDSH no sexo feminino. O estudo foi realizado em maio de 2020, na instituição Universidade Federal do Rio Grande do Norte – UFRN/FACISA. O levantamento bibliográfico para essa revisão foi realizado nas bases de dados Pubmed e Medline, utilizando os seguintes descritores: "hypoactive sexual desire disorder", "psychogenic sexual dysfunctions", women e prevalence. A estratégia de busca para rastreamento dos estudos deu-se através de operadores booleanos e seleção de campos de busca específicos, como descrito no Quadro 1.

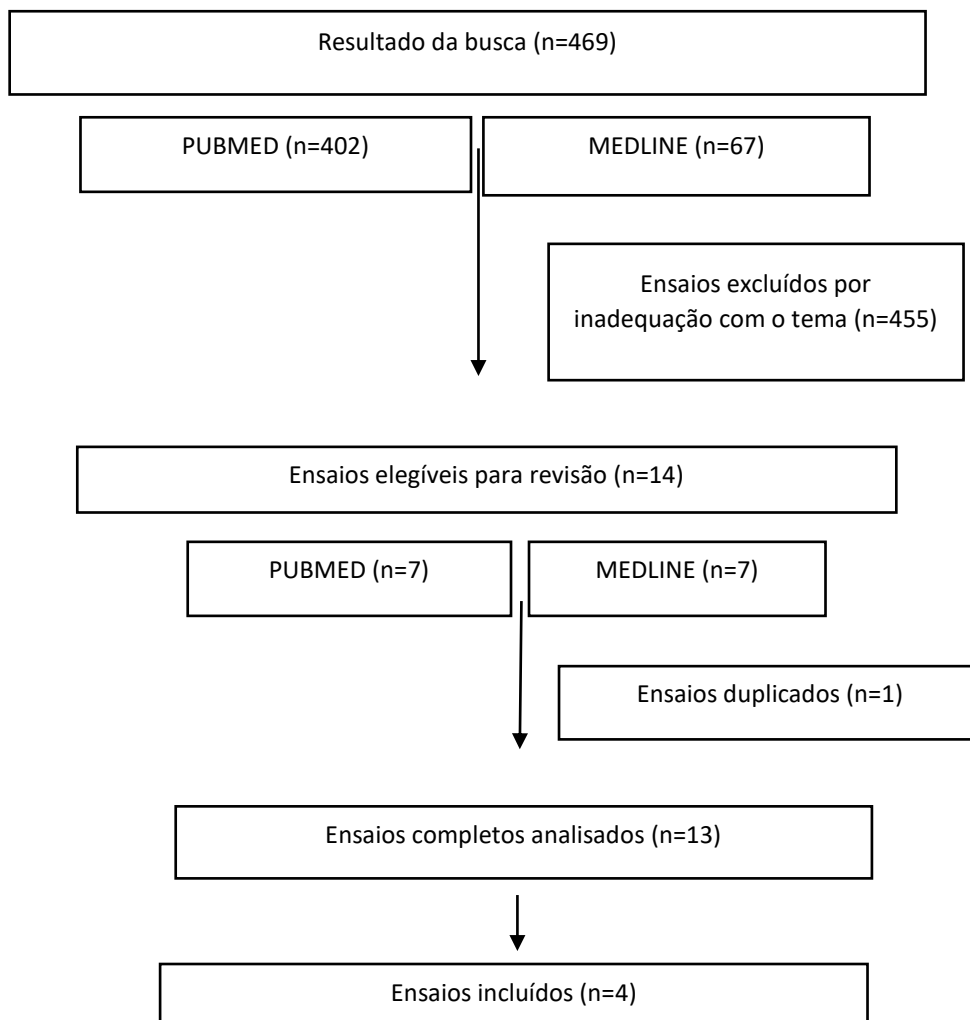
Quadro 1 - Estratégias de busca nas bases de dados e respectivos

Base de Dados	Expressão de Busca
PUBMED	(((((“hypoactive sexual desire disorder”) OR “psychogenic sexual dysfunctions”) AND “women”) AND “prevalence”))
MEDLINE	((“ hypoactive sexual desire disorder”) OR “ psychogenic sexual dysfunctions”) AND “ women ”) AND ((“prevalence”)

Fonte: Dados da pesquisa, 2020.

Após o resultado da busca dos artigos procedeu-se a leitura dos títulos e resumos, os quais foram pré-selecionados os ensaios publicados nos últimos dez anos, que estivessem nas línguas inglesa, portuguesa e/ou espanhola e que abordassem a temática da prevalência do TDSH no sexo feminino. Foram excluídos artigos que não atendessem aos critérios acima mencionados, bem como os que se encontravam duplicados nas bases de dados.

Os artigos selecionados passaram por uma análise integral do seu conteúdo, sendo incluídos então aqueles que contemplassem a temática proposta. As informações a respeito das diferentes etapas da revisão, incluindo o número de artigos encontrados na busca, excluídos e selecionado em cada fase, se encontram no Fluxograma 1.



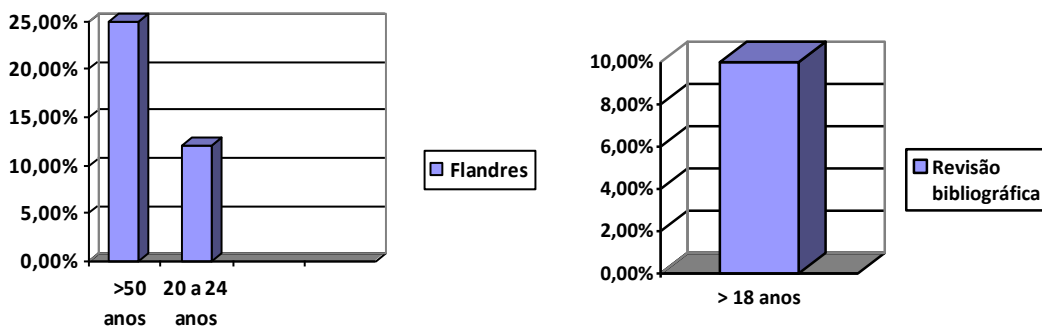
Fluxograma 1: Etapas de busca, seleção e inclusão dos estudos.

Fonte: Elaborado pelos autores a partir das bases de dados.

3. Resultados e discussão

Em um estudo realizado em Flandres – Bélgica (Gráfico 1) com 15.048 mulheres com idade entre 16 e 74 anos, observou-se uma maior taxa de TDSH em mulheres acima de 50 anos (25%). Quando comparadas as taxas de mulheres mais jovens, percebemos uma redução nesse índice. Na faixa etária de 20 a 24 anos, observou-se uma prevalência de 12% (HENDRICKX *et al*, 2015). Taxa essa similar a uma revisão bibliográfica (Gráfico 2), a qual verificou uma prevalência de 10% em mulheres acima de 18 anos (KINGSBERG e REZAEI, 2013).

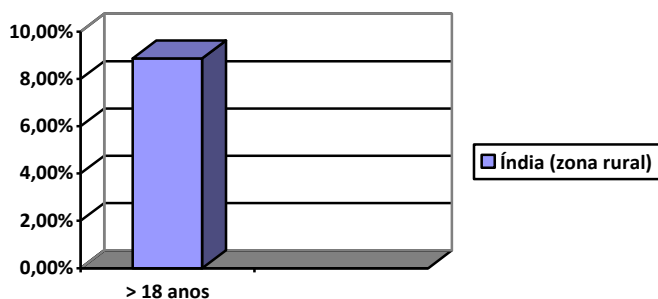
Gráfico 1 - Prevalência do TDSH em Flandres Gráfico 2 - Prevalência do TDSH (revisão bibliográfica)



Podemos comparar estes resultados a outro estudo realizado com 3.589 mulheres na Europa (Reino Unido, Alemanha, França e Itália) e Estados Unidos, em participantes na faixa etária entre 20 e 70 anos, com parceria sexual estável. A pesquisa relata uma prevalência de TDSH variando em torno de 11% a 53% (HAYES *et al*, 2007).

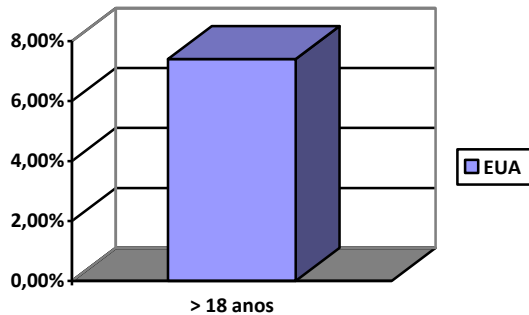
Uma outra pesquisa realizada com mulheres indianas residentes em uma zona rural, avaliou mulheres com idade acima de 18 anos, verificando uma prevalência de 8,87% do TDSH (RAO, DARSHAN e TANDON, 2015). A maioria das participantes pertenciam a classe social média baixa.

Gráfico 3 - Prevalência do TDSH na Índia



Outra pesquisa a qual verificou uma taxa de prevalência baixa foi realizada com 701 mulheres acima de 18 anos e residentes nos Estados Unidos, apresentando uma taxa de 7,4% (RAYMOND *et al*, 2012). No entanto, as populações em questão, apresentam um distanciamento em relação ao fator socioeconômico e cultural.

Gráfico 4 - Prevalência do TDSH (EUA)



4. Conclusão

Verificou-se que o TDSH é uma condição prevalente em diversas populações, com níveis socioeconômicos distintos e que exerce um impacto negativo sobre a saúde sexual feminina. Contudo, o TDSH mostrou ser mais prevalente em mulheres em idades mais avançadas, demonstrando assim que estratégias de saúde deverão ser realizadas nessa população, com a finalidade de minorar os impactos dessa condição ou até mesmo evitá-la.

Outros estudos deverão ser realizados com o intuito de avaliar a prevalência na população feminina brasileira, em especial, as residentes nas regiões Norte e Nordeste, devido a essas populações terem menos acesso à saúde. Além disso, o tema em questão é pouco estudado em nosso país, o que auxiliará de forma extremamente positiva à saúde sexual feminina.

5. Referências bibliográficas

KINGSBERG, Sheryl *et al.* Bremelanotide for the Treatment of Hypoactive Sexual Desire Disorder Two Randomized Phase 3 Trials. **Obstet Gynecol.** Europe and USA. v. 134, n. 5, p. 899–908, nov. 2019.

JAYNE, Christopher *et al.* New developments in the treatment of hypoactive sexual desire disorder – a focus on Flibanserin. **J Womens Health.** v. 9, p.171–178, apr. 2017.

CLAYTON, Anita; KINSBERG, Sherly; GOLDSTEIN, Irwin. Evaluation and Management of Hypoactive Sexual Desire Disorder. **Sex Med.** v. 2, n. 6, p. 59–74, jun. 2018.

GANESAN, Kavitha; HABBOUSH, Yacob; SULTAN, Senan. Transdermal Testosterone in Female Hypoactive Sexual Desire Disorder : A Rapid Qualitative Systematic Review Using Grading of Recommendations Assessment , Development and Evaluation Methods. **Cureus,** v. 10, n. 3, p. 1–11, mar. 2018.



COMITÊ DO COLÉGIO AMERICANO DE OBSTETRAS E GINECOLOGISTAS SOBRE BOLETINS DE PRÁTICA-GINECOLOGIA. *Obstet Gynecol.* v.4, n. 117, p. 996-1007, apr. 2011.

SIMON, James; KINGSBERG, Sherly; PORTMAN, David *et al.* Long-Term Safety and Efficacy of Bremelanotide for Hypoactive Sexual Desire Disorder. *Obstet Gynecol. Canadá.* v. 5, p. 909-917, nov. 2019.

HENDRICKX, Lies; GIJS, Luk; PAUL, Enzlin. Age-related prevalence rates of sexual difficulties, sexual dysfunctions, and sexual distress in heterosexual women: results from an online survey in flanders. *J Sex Med. Flandres* v. 2, n.12, p.424-435, feb. 2015.

RAO, [Sathyanarayana](#); DARSHAN, M; TANDON, Abhinav. An epidemiological study of sexual disorders in south Indian rural population. *Indian J Psychiatry.* Índia. v. 2, n.57, p.150–157, apr-jun. 2015.

RAYMOND, Rosen; MEGAN, Connor; GAVIN, Miyasato *et al.* Sexual desire problems in women seeking healthcare: A novel study design for ascertaining prevalence of hypoactive sexual desire disorder in clinic-based samples of U.S. Women. *Women. Journal of Women's Health.* USA. v. 5, n.21, p.505-515, may. 2012.

KINGSBERG, Sherly; REZAEI, Rezaee. Hypoactive Sexual Desire in Women. *Menopause.* v. 12, p. 1284-1300, dec. 2013.

HAYES, Richard; LORRAINE Dennerstein; BENNETT, Catherine *et al.* Relationship between hypoactive sexual desire disorder and aging. *Fertil Steril.* Melbourne. v. 1, n. 87, p.107-12, out. 2007.



A Incidência da Leishmaniose Visceral Canina no Nordeste Brasileiro

Gabriela Machado Ferreira¹, Allícia Mayra Maximino da Silva²,

Wanesca Natália Santos Maciel ², Filipa Maria Soares de Sampaio³,

Antônio Nelson Lima da Costa ⁴

^{1,2}Acadêmica do Curso de Medicina Veterinária/ Universidade Federal do Cariri - UFCA, Crato, Ceará, Brasil
(E-mail: gabrielamachado0901@gmail.com)

³Acadêmica do Curso de Medicina Veterinária/ Centro Universitário Doutor Leão Sampaio- UNILEÃO,
Juazeiro do Norte, Ceará, Brasil

⁴ Docente do Curso de Medicina Veterinária/ Universidade Federal do Cariri – UFCA, Crato, Ceará, Brasil

Resumo

A Leishmaniose Visceral, conhecida como Calazar, é uma zoonose imunomediada tanto em humanos quanto em cães, provocada por um protozoário que tem como agente etiológico *Leishmania chagasi* e vetor *Lutzomyia longipalpis*. Sendo assim, o presente estudo tem por objetivo apresentar as possíveis causas para o grande número de ocorrências de leishmaniose na região Nordeste correlacionando com as suas medidas profiláticas. Foi realizado um levantamento bibliográfico nos bancos de dados do Ministério da Saúde do Brasil, Periódicos Capes, Scielo e Google Acadêmico. As informações coletadas evidenciam que a expansão da doença está relacionada à degradação ambiental e às migrações do meio rural para o urbano, tendo em vista que grandes áreas são ocupadas de forma desordenada e sem condições sanitárias para manter a saúde ambiental, animal e humana. Assim, é elaborado o diagnóstico com base na sorologia dos pacientes, através de técnicas que detectam a presença dos protozoários no organismo do indivíduo. Quanto ao tratamento, ainda não existe uma vacina ou medicamento eficiente para a Leishmaniose Visceral Canina que permita a eliminação total do parasita e a reintrodução do animal no ambiente doméstico. Por isso, no Brasil, não se recomenda o tratamento desses animais, sendo sacrificados por eutanásia. Além disso, algumas perspectivas de profilaxia devem ser estudadas.

Palavras-chave: Flebotomíneo. Saúde Pública. Zoonoses.

Área Temática: Epidemiologia.

1. Introdução



A leishmaniose visceral, também conhecida como calazar, é uma zoonose de extrema preocupação, por causa da sua letalidade (BRASIL, 2014). As leishmanioses são provocadas por parasitos protozoários pertencentes à ordem *Kinetoplastida* e família *Trypanosomatidae*. São transmitidas pela picada das fêmeas hematófagas dos flebotomíneos infectados, dos gêneros *Phlebotomus* e *Lutzomyia* (FONSECA, 2013). Segundo Silva *et al.* (2018), as leishmanias são organismos que possuem duas formas divergentes, variando conforme o hospedeiro.

As doenças provocadas por protozoários em seres humanos são avaliadas como um grave problema de saúde pública no mundo, podendo acometer homens, cães e outros animais. A leishmaniose visceral (LV) é a segunda principal doença ocasionada por protozoários e se destaca pela alta taxa de ocorrência e de distribuição da doença, como também, a grande probabilidade de assumir casos graves e fatais (FONTES; SILVA, 2011; MICHELETTI; BEATRIZ, 2012).

A espécie *Leishmania chagasi* é o agente etiológico responsável pela LV no Brasil. Os principais depósitos são os cães, na área urbana, e as raposas, os marsupiais e roedores, no ambiente silvestre (BRASIL, 2015). É uma zoonose imunomediada tanto em humanos quanto em cães, provocada por um protozoário que tem como agente etiológico, no Brasil a *Leishmania chagasi* e o *Lutzomyia longipalpis* como vetor, também conhecido como mosquito-palha (FONSECA, 2013).

A infecção por *Leishmania* sp. nos cães e nos seres humanos são clinicamente iguais. Normalmente, os cães infectados apresentam lesões viscerais e cutâneas (SILVA, 2007). Segundo Freitas (2011) a doença se encontra nas cinco regiões brasileiras, sendo que as principais áreas endêmicas são as regiões nordeste, centro oeste e sudeste do país. Diante do exposto, esse trabalho teve como objetivo realizar um levantamento bibliográfico apresentando as possíveis causas para o grande número de ocorrências de leishmaniose na região Nordeste correlacionando com as suas medidas profiláticas.

2. Metodologia

Foi realizado um estudo descritivo, epidemiológico e quantitativo de trabalhos publicados no período de 2004-2019, a partir da literatura online no banco de dados do Ministério da Saúde do Brasil, Período Capes, PUBVET, Scielo e Google Acadêmico.

Na pesquisa, foram utilizados os descritores “Leishmaniose”, “Flebotomíneo”, “Endemia”, “Nordeste”. Os seguintes critérios de inclusão foram adotados: (a) artigos publicados no idioma português; (b) artigos completos e disponíveis na íntegra; (c) artigos que abordavam o tema central da pesquisa, com foco em cães e em humanos no



Nordeste. Como critérios de exclusão foram excluídos aqueles artigos que não abordavam o objeto de estudo da pesquisa e aqueles que se tratava de casos de leishmaniose em outras regiões brasileiras.

A pesquisa foi utilizada usando os filtros para título, resumo e assunto. Cada artigo do banco de dados foi lido na íntegra e suas informações foram dispostas em forma de documento, incluindo ano de publicação, autores, bases de dados, revista ou jornal no qual foi publicado e as páginas que se encontram as informações. Os dados foram compilados no programa computacional Microsoft Office Word 2016 e as informações analisadas correlacionando os padrões estudados. O processo de síntese dos dados foi realizado por meio de uma análise descritiva, epidemiológica e quantitativa dos estudos selecionados, sendo o produto da análise apresentado de forma dissertativa.

3. Resultado e Discussão

O primeiro relato de Leishmaniose Visceral (LV) no Brasil foi feito em 1934, quando foram encontradas amastigotas de *Leishmania* sp. em cortes histológicos de fígado de pessoas que morreram com suspeita de febre amarela. Somente 20 anos depois é que se registrou o primeiro surto da doença em Sobral, no Ceará (GONTIJO; MELO, 2004).

Em meados dos anos 80, constatou-se uma transformação drástica na distribuição geográfica da LV. A doença, antes restrita às áreas rurais do nordeste brasileiro, avançou para outras regiões indenes alcançando inclusive a periferia de grandes centros urbanos. Atualmente a maior incidência de LV ainda se encontra no Nordeste, com aproximadamente 48% do total de casos do país (GONTIJO; MELO, 2004).

Do ponto de vista epidemiológico, a Leishmaniose Visceral Canina é mais prevalente que a doença em humanos, por estarem com mais contato com ambientes úmidos de precário saneamento básicos de esgotos nas ruas e pelo elevado índice de parasitismo, já que tais fatores influenciam na contaminação (ALMEIDA *et al.*, 2009). A Leishmaniose Visceral causa alterações fisiológicas, pois os protozoários invadem o sistema imunológico, disseminam-se nos linfonodos, invadem órgão que tem grande quantidade de macrófagos, posteriormente, causam a destruição das células imunes e o recrutamento de linfócitos. Consequentemente, tais modificações provocam febre, diarreia, hepatoesplenomegalia, caquexia, poliadenia, hemorragias e hipoplasia na medula óssea. E pode levar à morte, caso não for tratada (SILVA *et al.*, 2018).

Segundo Fernández *et al.* (2010), estima-se que é mais suscetível infectar uma área sem rede de esgoto ou coleta de lixo, cerca de 4 a 6 vezes maior que em áreas com serviço de saúde e higiene adequados, sem contar que durante o dia os insetos ficam em repouso e iniciam suas atividades no período crepuscular e noturno, e antigamente tinham caráter rural, porém, se adaptaram a ambientes urbanos e hoje são encontrados nas áreas em torno das residências, eles medem em cerca de 1 a 3 milímetros de comprimento (BRASIL, 2006). Pode-se concluir que a expansão da doença está relacionada a degradação ambiental e as migrações do meio



rural para o meio urbano, já que hoje grandes áreas são visivelmente ocupadas de forma desordenada e sem condições sanitárias para manter a saúde ambiental, animal e humana (BRASIL, 2014; LOPES *et al.*, 2010).

Segundo dados do estudo realizado pelo IBGE em 2015, a Pesquisa Nacional por Amostras de Domicílios, revelou que o Nordeste é 73% composto de áreas urbanas. Assim, percebe-se a importância de trabalhar o combate à leishmaniose visceral nas zonas incidentes do mosquito, visto que há uma notável adaptação da espécie no núcleo da ação antrópica. Os fatores climáticos que interferem indiretamente na propagação da doença são diversificados, mas os de maior destaque na macrorregião do Nordeste Brasileiro são a Zona de Convergência Intertropical, na qual ocorre o encontro de ventos alísios dos hemisférios, as Frentes Frias no sul da região e as precipitações intersazonais (LIMA *et al.*, 2019).

As condições climatológicas do Nordeste representam uma via de mão-dupla, na qual as características do ambiente seco dificultam a proliferação do vetor, como também provocas consideráveis mudanças na imunidade da população. Não obstante, os períodos chuvosos também interferem na saúde e higiene de um grupo, pois lixo, resíduos orgânicos e ambientes úmidos favorecem o surgimento de larvas do inseto. Tais circunstâncias fomentam a precariedade do sistema de saneamento básico nas cidades e criam um ambiente propício para o surgimento de doenças sazonais (MENDES *et al.*, 2016). Entrementes, é relevante considerar o avanço e a disseminação de casos da leishmaniose visceral no Brasil.

Para a Organização Mundial da Saúde, a Leishmaniose Visceral é uma doença pertencente ao grupo das Doenças Tropicais Negligenciadas (DTN's), aquelas que afetam aos indivíduos de menor poder aquisitivo e em condições de vida de extrema pobreza (LIMA *et al.*, 2019). O Calazar era uma doença eminentemente endêmica nas áreas rurais, no entanto, houve uma expansão geográfica para as áreas rurais com um destaque principal para o Nordeste que apresenta surtos epidemiológicos (CAVALCANTE *et al.*, 2014). Contudo, tal concentração de focos da doença na região se dar devido às condições de qualidade de vida da população, onde fatores como baixo índice de desenvolvimento, ausência de investimentos na saúde e na educação e problemas de saneamento básico interferem diretamente na propagação da zoonose (SILVA *et al.*, 2018).

Rocha *et al.* (2018) analisando os dados do Sistema de Informação de Agravos e Notificação – SINAN observaram que nos anos de 2017 e 2018, a região Nordeste obteve maior número de casos de leishmaniose visceral no Brasil. Em 2017 do total de 458 casos notificados, 261 (50,0%) eram no Nordeste. No ano de 2018, houve 3.376 casos confirmados, os quais 755 eram da Região Norte, 1.926 no Nordeste, 514 no Sudeste, 172 no Centro-Oeste e 9 no Sul.

A profilaxia da leishmaniose visceral canina parte das medidas cabíveis para que os cães não tenham contato com o vetor. Geralmente é feito por conjunto de ações e controle químico, com uso de inseticidas, desinsetização de residências, uso de repelentes, colocação de telas de proteção em janelas e portas



(MOREIRA, 2013). Estudos revelam que o uso da coleira com Deltametrina 4% produz efeito protetor efetivo não só dos que usam as coleiras, mas também dos cães que não são encoleirados (ORLANDI, 2011 *apud* SILVA, 2018). Hodiernamente, apenas uma vacina é comercializada e fabricada no Brasil. Por meio da eficácia dessa vacina foi evidenciado decréscimo na incidência da doença em cães e humanos com o aumento dos animais vacinados (MOREIRA, 2013).

Conforme o Ministério da Saúde, o diagnóstico de leishmaniose pode ser tanto imunológico, como parasitológico. O primeiro tem por base a detecção de anticorpos específicos ao combate da *Leishmania* sp., o processo possui duas técnicas diferenciadas a Reação de Imunofluorescência Indireta (RIFI) ou a ELISA, um teste sorológico. O diagnóstico parasitológico é por meio da punção da medula óssea ou análise de tecidos afetados, detectando a presença ou não da forma amastigota do protozoário (FONSECA, 2013). Segundo Figueiredo (2014) afirmou que é maior a incidência de soropositividade em cães jovens, já que estes não possuem uma maturidade imunológica formada para se proteger do protozoário.

4. Conclusão

Em virtude das características epidemiológicas, percebe-se que há uma incidência maior de casos da leishmaniose visceral no Nordeste, devido às condições sanitárias insuficientes e ao baixo índice de desenvolvimento de locais periféricos na região em questão. As estratégias de controle dessa endemia ainda são pouco efetivas e estão voltadas para o diagnóstico e não na prevenção à propagação da doença, por meio da redução da população de flebotomíneos, eliminação dos reservatórios e estímulos no desenvolvimento de atividades educacionais destinadas às práticas de higiene e à saúde. Sendo assim, concluí-se que há poucas medidas de combate na área apresentada para que se possa sanar a problemática do aumento de números de casos no Nordeste Brasileiro.

5. Referências Bibliográficas

ALMEIDA, Arleana do Bom Parto Ferreira de *et al.* **Inquérito soropidemiológico de leishmaniose canina em áreas endêmicas de Cuiabá, Estado de Mato Grosso.** 2009. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/rsbmt/v42n2/v42n2a12.pdf>. Acesso em: 16 maio 2020.

BRASIL. Guia de orientação para vigilância de leishmaniose visceral canina (LVC). **Santa Catarina.** 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde, Manual de vigilância e controle da leishmaniose visceral /, Secretaria de Vigilância em Saúde, **Departamento de Vigilância Epidemiológica.** – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Manual de Vigilância e Controle da Leishmaniose Visceral.** 2006. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_vigilancia_controle_leishmaniose_visceral.pdf. Acesso em: 28 maio 2020.



CAVALCANTE, Ítalo José Mesquita *et al.* **Aspectos epidemiológicos da leishmaniose visceral (calazar) no Ceará no período de 2007 a 2011.** 2014. Disponível em: https://www.scielo.br/pdf/rbepid/v17n4/pt_1415-790X-rbepid-17-04-00911.pdf. Acesso em: 02 maio 2020.

FERNÁNDEZ-ROBLEDO, José A.; VASTA, Gerardo R.. **Production of recombinant proteins from protozoan parasites.** 2010. Trends in parasitology. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1471492210000255>. Acesso em: 19 maio 2020.

FIGUEIREDO, Márcia Janete de Fátima Mesquita de *et al.* **FATORES DE RISCO E CLASSIFICAÇÃO CLÍNICA ASSOCIADOS À SOROPOSITIVIDADE PARA LEISHMANIOSE VISCERAL CANINA.** 2014. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/cab/v15n1/13.pdf>. Acesso em: 02 maio 2020.

FONSECA, Aliani Moura. **DIAGNÓSTICO DA LEISHMANIOSE VISCERAL UTILIZANDO PROTEÍNAS DE Leishmania infantum COM FUNÇÃO DESCONHECIDA.** 2013. Disponível em: <http://www.parasitologia.icb.ufmg.br/defesas/449M.PDF>. Acesso em: 20 maio 2020.

FONTES, Stella Diogo; SILVA, Alessandra Sayegh Arreguy. **LEISHMANIOSE VISCERAL CANINA.** 2011. Disponível em: <https://academico.univicosa.com.br/revista/index.php/RevistaSimpac/article/view/368/530>. Acesso em: 28 maio 2020.

RODRIGUES, Ana Caroline M. *et al.* **Epidemiologia da leishmaniose visceral no município de Fortaleza, Ceará.** 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/pvb/v37n10/1678-5150-pvb-37-10-01119.pdf>. Acesso em: 10 maio 2020.

GONTIJO, Célia Maria Ferreira *et al.* **Leishmaniose Visceral no Brasil: quadro atual, desafios e perspectivas.** 2004. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/rbepid/v7n3/11.pdf>. Acesso em: 20 maio 2020.

LIMA, Patrícia Viana de *et al.* **Análise da Transmissão de Leishmaniose Visceral no Nordeste Brasileiro, no Período 2001-2015.** 2019. Disponível em: http://dx.doi.org/10.11137/2019_4_296_308. Acesso em: 20 maio 2020.

LOPES, Eliane Gonçalves Paiva *et al.* **Distribuição temporal e espacial da leishmaniose visceral em humanos e cães em Belo Horizonte-MG, 1993 a 2007.** 2010. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/abmvz/v62n5/07.pdf>. Acesso em: 22 maio 2020.

MENDES, Crystian Soares. **Impacto das mudanças climáticas sobre a leishmaniose no Brasil.** 2016. Ciência & Saúde Coletiva. Disponível em: <https://www.scielosp.org/article/csc/2016.v21n1/263-272/pt/>. Acesso em: 20 maio 2020.



MICHELETTI, Ana C.; BEATRIZ, Adilson. **Progressos Recentes na Pesquisa de Compostos Orgânicos com Potencial Atividade Leishmanicida.** 2012. Revista Virtual Orgânica. Disponível em: <http://rvq-sub.sbq.org.br/index.php/rvq/article/view/238>. Acesso em: 20 maio 2020.

MOREIRA, Marcela de Lima. **Duração da imunidade vacinal na Leishmaniose visceral canina: Perfil fenotípico e funcional da atividade fagocítica anti-Leishmania chagasi.** 2013. Belo Horizonte. Disponível em: <https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/6591>. Acesso em: 19 maio 2020.

ROCHA, Mabel Alencar do Nascimento *et al.* **Epidemiological aspects of human and canine visceral leishmaniasis in State of Alagoas, Northeast, Brazil.** 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/bjb/v78n4/1519-6984-bjb-1519-6984166622.pdf>. Acesso em: 22 maio 2020

SILVA, Cláudia Marina Hachmann de Sousa e *et al.* **LEISHMANIOSE VISCERAL CANINA: REVISÃO DE LITERATURA.** 2018. Disponível em: http://periodicos.unincor.br/index.php/revistaunincor/article/viewFile/3383/pdf_793. Acesso em: 28 maio 2020.

SILVA, Eduardo S *et al.* **Visceral Leishmaniasis in the Metropolitan Region of Belo Horizonte, State of Minas Gerais, Brazil.** 2001. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/mioc/v96n3/4111.pdf>. Acesso em: 24 maio 2020.

SILVA, Francisco S.. **Patologia e patogênese da leishmaniose visceral canina.** 2007. Revista Trópica- Ciências Agrárias e Biológicas. Disponível em: https://www.researchgate.net/profile/Francinaldo_Silva/publication/220000420_Patologia_e_patogenese_da_leishmaniose_visceral_canina/links/54610d070cf2c1a63bff7bdb.pdf. Acesso em: 20 maio 2020.



Uso do método de regressão linear para análise epidemiológica da progressão das notificações de infecção por sífilis e simulação da evolução da doença no município de São Luís – MA

Caroline Vanessa Santos Torres ¹, Maria Lucia Lima Cardoso ²

¹ Faculdade Santa Terezinha – CEST (carolttorres.ct1@gmail.com)

² Faculdade Santa Terezinha – CEST

Resumo

A sífilis é uma infecção sexualmente transmissível, cujas crescentes taxas preocupam autoridades sanitárias, apesar de seu tratamento ter sido descoberto há mais de um século. Analisar a progressão da sífilis adquirida no município de São Luís - MA, entre os anos de 2010 a 2019 e gerar uma simulação da evolução da doença para o ano de 2020. Este trabalho tem caráter estruturado observacional e foi realizado em duas etapas, sendo: a) pesquisa efetuada na literatura disponível nos bancos de dados da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), SCIELO e LILACS, com os descritores: sífilis, epidemiologia e fatores de risco; e b) aplicação do método de regressão linear simples para análise epidemiológica das notificações por sífilis e simulação do quantitativo de casos para 2020, utilizando os dados disponíveis na base de dados do Ministério da Saúde, DataSUS. Evidenciou-se um aumento no número de casos durante os anos analisados, com ápice em 2018. O método aplicado apresentou eficácia para o proposto, obtendo-se, porém, erro médio de aproximadamente 50 casos. Houve um aumento significativo do número de notificações por sífilis adquirida ao longo dos anos, sendo necessários estudos futuros que investiguem as variáveis que influenciam este aumento.

Palavras-chave: Sífilis adquirida. Análise epidemiológica. Notificação compulsória.

Área Temática: Epidemiologia.



1. Introdução

O Ministério da Saúde (MS) define sífilis como uma Infecção Sexualmente Transmissível (IST) causada pela bactéria *Treponema pallidum*, curável e exclusivamente humana. Pode ser classificada de acordo com sua transmissão, em sífilis congênita (SC), sífilis adquirida (SA) e sífilis gestacional (SG). Existe ainda uma classificação que indica o grau de infecção, de acordo com as manifestações da doença. Os estágios primário e secundário são caracterizados por apresentarem maior possibilidade de transmissão; o terciário é o estágio mais grave, porém com baixo grau de transmissibilidade. A forma mais comum de transmissão é através da prática de sexo desprotegido. Quando há a evolução sem tratamento adequado, essa infecção pode levar à morte. (BRASIL, 2020).

Os índices de infecção por sífilis se apresentam como grande preocupação para as autoridades sanitárias, dado o seu crescimento. As regiões Sudeste e Nordeste concentram a maior incidência da doença. A exposição à sífilis é mais comum por via sexual, assim como as outras ISTs, e sua presença contribui para entrada de outras infecções sexualmente transmissíveis. Foi observada uma taxa significativa de casos entre indivíduos heterossexuais, o que significativamente contribui para o crescimento da epidemia da IST/AIDS. (GOMES, 2006).

Com o intuito de estudar sobre a SC, Araújo (2012) realizou um trabalho aplicando dupla metodologia: a) o estudo de séries temporais, visando descrever tendência de indicadores associados à SC e análise de associações entre a incidência desta e a cobertura de Estratégia da Saúde da Família (ESF), com base na variação do tempo. E b) um estudo ecológico visando: descrever perfis de casos de SC e SG; perfis de acesso ao programa de pré-natal; e analisar a associação entre a incidência de casos e variáveis como a cobertura do ESF, do pré-natal e características sociodemográficas.

Gomes (2006) desenvolveu uma pesquisa utilizando o cálculo de retas de regressão linear simples, as quais foram aplicadas para cada período delimitado no estudo. Foram calculados os coeficientes de mortalidade por sífilis congênita, para cada ano objetivado, com o intuito de comparar as retas de tendência entre os períodos pré-estabelecidos, em cada região brasileira.

O primeiro método aplicado no estudo de Araújo (2012), também fez mão de análises de regressão linear simples, compreendendo os anos de 2003 a 2008, as quais foram realizadas com base em subgrupos de municípios. Os dados analisados foram disponibilizados pela DataSUS, plataforma do Ministério da Saúde.

Gomes (2006) discorre sobre o método de seu estudo, explicando que o cálculo é baseado numa função de 1º grau, com variável que independe do tempo analisado e encontra-se representada no eixo x. A variável dependente, correspondente aos coeficientes de mortalidade por sífilis congênita por 100.000 nascidos vivos, encontra-se no eixo y. O método aplicado, todavia, não permite uma análise mais aprofundada sobre as variações dos coeficientes nos anos observados. O autor ressalta a necessidade de um estudo aprofundado sobre a fatores que levam às oscilações dos coeficientes.

2 Metodologia

O presente trabalho é estruturado, de caráter observacional e foi realizado a partir de pesquisa efetuada na literatura disponível no sistema global de redes de computadores (internet) com uso de produções processadas pela Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), sendo utilizados trabalhos indexados nas bases de dados: Scientific Electronic Library Online (SCIELO), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), com os descritores: sífilis, epidemiologia e fatores de risco.

A obtenção dos dados objetivados como resultados dessa pesquisa se deu pelo método de regressão linear. Para a aplicação deste, utilizou-se os dados públicos da plataforma digital “DataSUS” a partir dos Indicadores e Dados Básicos da Sífilis, de autoria do Ministro da Saúde (MS), para a obtenção dos resultados. Os gráficos e projeções foram realizados por meio de programação via linguagem de programação Python, no interpretador de código Jupyter Notebook.

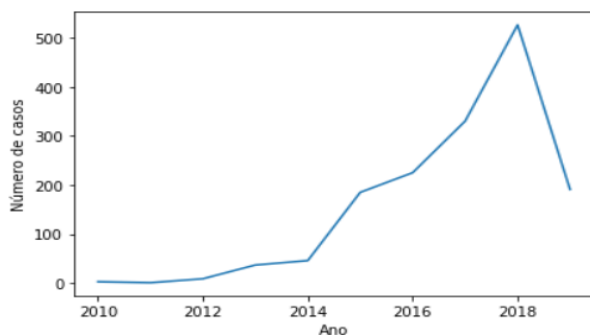
3 Resultados e discussão

Esta seção tem como finalidade analisar e discutir os resultados obtidos nas abordagens utilizadas para o método proposto. Para isso, foi criado um código que importará os dados para o município de São Luís - MA, gerando os gráficos e previsões para o número de infectados por sífilis adquirida.

3.1 Análise geral referente à São Luís - MA

A Figura 1 abaixo faz uma relação temporal com os números de infectados por sífilis adquirida até o ano de 2019. Como mostrado, o pico de casos aconteceu em 2018, quantificando 526 casos e no ano seguinte teve uma queda de aproximadamente 36 %, contabilizando 191 casos confirmados.

Figura 1 – Casos (por 100.000 habitantes) de sífilis adquirida por ano de diagnóstico. São Luís, MA, 2010-2019.



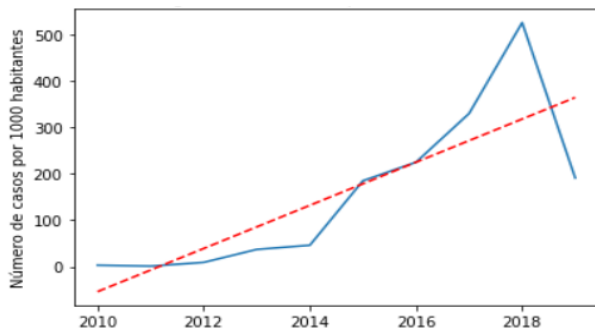
Fonte: Autor (2020).

Para realizar a predição para os casos de qualquer ano, utilizou-se a equação de uma reta do tipo $y = ax + b$, onde

x é o ano que se deseja obter a previsão e y é uma função que tem como resultado o número de casos de sífilis adquirida.

A equação da reta projetou os números de casos da seguinte maneira, conforme na Figura 2 abaixo.

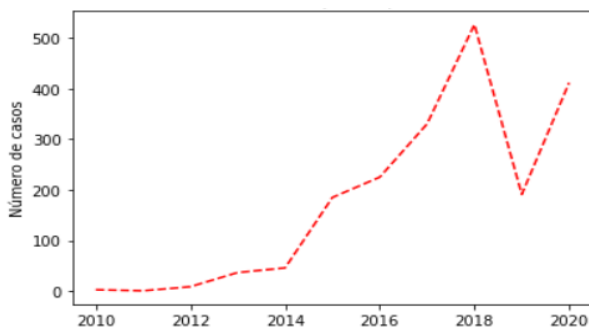
Figura 2 – Regressão linear simples. São Luís, MA, 2010-2019.



Fonte: Autor (2020).

A Figura 3 abaixo mostra a predição do número de casos para 2020, evidenciando um aumento de 220 casos, totalizando 411 casos notificados de sífilis adquirida.

Figura 3 – Predição do número de casos de sífilis adquirida por 100 mil habitantes. São Luís, MA, 2010-2019.



Fonte: Autor (2020).

A fim de verificar e validar o modelo de regressão, obteve-se valores estatísticos representativos que explicam as relações das variáveis dependentes e da variável preditora. Segue a Tabela 1 abaixo.

Tabela 1 – Valores estatísticos da regressão linear.

R²	Correlação	Valor de p
----------------------	-------------------	-------------------

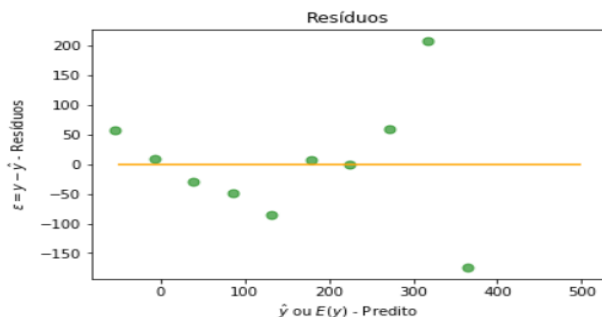
0,78	0,91	0,0002
------	------	--------

Fonte: Autor (2020).

O R^2 é a capacidade de a reta da regressão linear explicar a variável dependente em relação à variável preditora. Tal valor varia entre 0 e 1, e quanto mais próximo de 1, melhor é a definição do modelo proposto. Com um valor de 0,78, considera-se um modelo satisfatório para predição. O valor de p mostra que as variáveis preditivas são estatisticamente significativas conforme este for se aproximando de 0. O valor encontrado foi de 0.0002, indicando que há evidências suficientes nas amostras utilizadas para concluir que existe uma correlação satisfatória. Já a correlação é usada nas estatísticas para medir o quão forte é um relacionamento entre duas variáveis. Esse valor varia entre -1 e 1, sendo -1 para variáveis sem relação alguma, e 1 para um relacionamento forte. No modelo deste artigo, encontrou-se o valor de 0,91 o que indica uma forte correlação nos dados estudados.

Na regressão também é feita uma análise dos resíduos. Estes indicam o erro cometido pelo método ao realizar uma predição dos dados. A Figura 4 abaixo mostra o gráfico dos resíduos encontrados neste artigo.

Figura 4 – Gráfico dos resíduos obtidos pela regressão linear.



Fonte: Autor (2020).

A Figura 4 acima mostra cada dado em cor verde, e a reta de regressão de laranja. Cada distância entre um dado até a reta faz parte do erro cometido pelo método ao predizer um valor, sendo uma reta otimizada que diminua esse erro cometido é a ideal. Para mostrar a eficiência da reta estimada, abaixo mostra-se a Tabela 2 com os valores obtidos nos anos de 2015 a 2017.

Tabela 2 – Demonstração dos valores obtidos por regressão linear simples comparados aos dados disponíveis no DataSUS São Luís, MA, 2015-2017.

Ano	Número de casos reais	Número de casos obtidos pelo estimador
-----	-----------------------	--



2015	185	178
2016	225	225
2017	330	271

Fonte: Autor (2020).

Como trabalhos relacionados citados inicialmente, Gomes (2006) e Araújo (2012), aplicaram também o método de regressão linear simples para estudo observacional. O primeiro objetivou estudar a tendência da mortalidade por sífilis congênita nas macrorregiões brasileiras no período de 1980 a 2002; o segundo estimou a incidência da sífilis congênita e identificou sua relação com a cobertura da Estratégia Saúde da Família.

Gomes (2006) em seu estudo obteve um total de 3.957 óbitos por sífilis congênita para análise, ao qual foi determinada uma reta de tendência temporal para períodos de análise determinados. Obteve-se um nível de significância de 95%, no qual valores maiores que 0,05 foram considerados estatisticamente não significantes. O método apresentou um declínio não linear com estabilização nos últimos anos observados.

Araújo (2012), cujo estudo teve teor ecológico observacional, com componentes descritivos e analíticos, realizou a análise de séries temporais que apontaram tendências de aumento da incidência, com variação média anual positiva de 6,38% a.a. (1,7 a 2,1/1.000) e das internações hospitalares, de 2,15% a.a. (1,1 a 1,5/1.000). Houve tendência significativa (-0,23% a.a.) no estrato de 50% ou mais de cobertura da ESF, em que 65,3% da variação da taxa poderiam ser atribuídos à cobertura ESF.

4 Conclusão

Conclui-se que a análise proposta evidenciou um aumento significativo do número de notificações por sífilis adquirida ao longo dos anos estudados. O método de análise proposto mostrou-se eficiente para a obtenção das taxas de progressão e simulação do número de infectados no ano de 2020.

Percebe-se que o uso de estatísticas define o quão bom pode ser o modelo proposto, definindo métricas de avaliação para possíveis melhorias da aplicação do método estudado. Dito isso, é apontada a necessidade de estudos futuros que investiguem as variáveis que influenciam o aumento das taxas de notificação e métodos que diminuam o erro do modelo ao realizar uma predição.



5 Referências Bibliográficas

ARAÚJO C.L. *et al.* Incidência da sífilis congênita no Brasil e sua relação com a Estratégia Saúde da Família. **Rev Saúde Pública**. 2012;46(3):479-86. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102012000300010. Acesso em: 20 maio 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Sífilis: o que é, causas, sintomas, tratamento, diagnóstico e prevenção**. Disponível em: <http://saude.gov.br/saude-de-a-z/sifilis>. Acesso em: 19 maio 2020.

_____. **Indicadores e Dados Básicos da Sífilis**. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. Disponível em <http://indicadoressifilis.aids.gov.br/>. Acesso em: 19 maio 2020.

GOMES, R. A. **Mortalidade por sífilis congênita nas regiões brasileiras, 1980 – 2002**.

CPqAM/FIOCRUZ/MS. Recife. 2006. Disponível em: <https://www.cpqam.fiocruz.br/bibpdf/2006gomes-ra.pdf>. Acesso em: 19 maio 2020.



Perfil epidemiológico da mortalidade materna nos extremos de idade no Brasil de 2014 a 2018

Brunna Lopes Neves¹, Maria Glaucia Saraiva Ferreira¹, Nathalya Ribeiro Silva¹

¹Universidade de Brasília (UnB)/Campus Ceilândia (brunnalopesn@gmail.com)

Resumo

Mortalidade materna é definida como óbito de uma mulher durante a gestação ou até 42 dias após o término da gestação, independentemente da duração ou da localização da gravidez. O aumento na incidência da gravidez nos extremos da vida reprodutiva, antes dos 20 e após os 35 anos de idade, é uma realidade. A gravidez na adolescência, especialmente na adolescência precoce, requer especial atenção para possíveis consequências prejudiciais à saúde materna. As gestações de mulheres de idade materna avançada têm sido consideradas como de alto risco, em decorrência principalmente da incidência crescente de desfechos clínicos desfavoráveis à mulher. Objetivou-se com esse estudo descrever a epidemiologia da mortalidade materna nas faixas etárias de 10 a 14 anos e 40 a 49 anos, no Brasil, no período de 2014 a 2018. Trata-se de estudo de abordagem quantitativa do tipo descritiva. Os dados foram obtidos por meio do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS). Entre os anos de 2014-2018 foram notificados 734 óbitos nas faixas etárias dos extremos de idade reprodutiva, sendo 9,9% na idade referente a 10-14 anos tendo como principal causa a morte materna Obstétrica Direta (77%), em mulheres pardas (69%), com escolaridade de 4 a 7 anos (54%) e solteiras (86%), sendo a Região Nordeste com mais óbitos (47%). E 90,1% na idade referente a 40-49 anos tendo como principal causa a morte materna Obstétrica Direta (65%), em mulheres pardas (50%), com escolaridade de 8 a 11 anos (22%) e solteiras (35%), sendo a Região Sudeste com mais óbitos (40%). Necessita-se da melhora na assistência para um pré-natal, parto e puerpério adequados e seguros levando em consideração as particularidades e especificidades que esses grupos etários demandam.

Palavras-chave: Mortalidade materna; Extremos de idade; Perfil epidemiológico.

Área temática: Epidemiologia.



1 Introdução

Mortalidade materna é definida como óbito de uma mulher durante a gestação ou até 42 dias após o término da gestação, independentemente da duração ou da localização da gravidez. É causada por qualquer fator relacionado ou agravado pela gravidez ou por medidas tomadas em relação a ela, não sendo considerada a morte materna que é provocada por fatores acidentais ou incidentais (BRASIL, 2009). A mortalidade materna é considerada um indicador de acesso da mulher aos cuidados de saúde e da capacidade do Sistema de Saúde responder às suas necessidades. A maioria das mortes maternas podem ser evitadas com atenção à saúde precoce e de qualidade (VICTORA, 2011).

Apesar dos avanços das tecnologias e conhecimentos na prática clínica, a mortalidade materna no Brasil sempre se manteve em patamares considerados elevados. Em 2018, a Razão de Mortalidade Materna (RMM) foi de 59,1 óbitos para cada 100 mil nascidos vivos, número bem acima das metas firmadas com a Organização das Nações Unidas (ONU). De acordo com os Objetivos de Desenvolvimento do Milênio (ODM), a meta era reduzir, até 2015, a RMM para 35 óbitos para cada 100 mil Nascidos Vivos (NV). Atualmente, segundo os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS), a meta é reduzir, até 2030, a RMM para 30 óbitos para cada 100 mil nascidos vivos (BRASIL, 2020).

A ocorrência da gravidez na adolescência, especialmente na adolescência precoce (menores de 15 anos) é um importante desafio para a Saúde Pública e está associada a inúmeras variáveis econômicas, comportamentais e educacionais. No que concerne à mortalidade materna, entre as principais causas de óbitos de adolescentes e jovens destacam-se as complicações obstétricas e relacionadas ao parto e puerpério. As adolescentes que engravidam antes de completar 15 anos possuem maior risco de morrer, quando comparadas às adultas, decorrente de fatores biológicos e socioeconômicos, como imaturidade do sistema reprodutivo, acesso precário aos serviços de saúde, desigualdades raciais/étnicas e pobreza (PAHO, 2018).

No outro extremo de idade, a maternidade a partir dos 35 anos é uma tendência observável em países desenvolvidos e em desenvolvimento, incluindo o Brasil. Entre os motivos destacam-se a mudança do papel social da mulher no mercado de trabalho e dentro do núcleo familiar, busca de estabilidade financeira e alcance de níveis educacionais elevados. O amadurecimento social, econômico e afetivo proporciona maior esclarecimento sobre a importância do acompanhamento adequado da gestação, entretanto podem tornar-se fatores de risco para a gravidez tardia (RIBEIRO, 2014). Nessa idade, as mulheres estão mais suscetíveis a alterações patológicas, a qual favorecem a diminuição da fertilidade, dificuldades no trabalho de parto, aumentando o risco para abortos, hemorragias e o desenvolvimento de doenças genéticas e crônicas. Assim, mulheres com extremos de idade apresentam maior risco de complicações obstétricas e, conseqüentemente, maior risco de óbito materno (TRIGO, 2020).

Objetivou-se com esse estudo descrever o perfil epidemiológico da mortalidade materna nas faixas etárias de 10 a 14 anos e 40 a 49 anos, no Brasil, no período de 2014 a 2018.

2 Metodologia



Trata-se de estudo de abordagem quantitativa do tipo descritiva. A utilização desse tipo de pesquisa justifica-se pela necessidade de levantar dados da mortalidade materna nos extremos de idade no Brasil, nos anos de 2014-2018. Foram analisados dados sobre o número de mortes maternas de mulheres entre 10 a 14 anos e 40 a 49 anos de idade. Os dados foram obtidos por meio do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS). Os cálculos básicos, tabelas e gráficos foram realizados no Excel (Microsoft Office Home and Student 2013). Ressalta-se que os dados secundários utilizados nesta pesquisa são públicos e publicizáveis, dispensando a submissão deste projeto ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP). Um dos fatores limitantes de se utilizar dados secundários é o problema de subnotificação de mortes maternas (BITTENCOURT; CAMACHO; LEAL, 2006).

3 Resultados e Discussão

Entre os anos de 2014 a 2018 foram notificados 734 óbitos nas faixas etárias dos extremos de idade reprodutiva, sendo 9,9% (72) na idade correspondente de 10 a 14 anos com expressão de pouca oscilação nos valores do recorte de tempo. E 90,1% (662) na idade que corresponde de 40 a 49 anos com demonstração de uma tendência de acréscimo ao decorrer dos anos. A mortalidade de mulheres em idade mais avançada é expressivamente maior em relação as com idade precoce. No período retratado nesse estudo, a RMM apresenta-se em elevação, sendo seu valor mais alto no ano de 2018 (5,49).

Tabela 1 - Óbitos maternos e Razão de Mortalidade Materna por faixa etária segundo ano do óbito de 2014-2018 no Brasil.

Ano	Mulheres de 10 a 14 anos		Mulheres de 40 a 49 anos		Total	
	Número	RMM	Número	RMM	Número	RMM
2014	18	0,60	108	3,62	126	4,22
2015	13	0,43	131	4,34	144	4,77
2016	16	0,55	136	4,75	152	5,3
2017	12	0,40	138	4,72	150	5,12
2018	13	0,44	149	5,05	162	5,49
Total	72	2,42	662	22,48	734	24,9

Fonte: Ministério da Saúde/DATASUS (2014-2018). Elaboração própria.



São duas as causas de Morte Materna (MM) sendo a MM obstétrica direta aquela que ocorre por complicações obstétricas durante gravidez, parto ou puerpério devido a intervenções, omissões, tratamento incorreto ou a uma cadeia de eventos resultantes de qualquer dessas causas. Já a MM indireta é aquela resultante de doenças que existiam antes da gestação ou que se desenvolveram durante esse período, não provocadas por causas obstétricas diretas, mas agravadas pelos efeitos fisiológicos da gravidez (BRASIL, 2009).

Em ambas as faixas etárias a morte materna Obstétrica Direta caracterizou-se como a principal causa de óbito, sendo 77% entre as mulheres de 10 a 14 anos, e de 65% entre as de 40 a 49 anos. Demonstrando que há uma falha na assistência, que vem desde um pré-natal inadequado que pode ser explicitado por baixa adesão, negligência na realização e análise dos exames, consultas ineficazes e falta de educação em saúde. No parto que há suscetibilidade para ocorrer diversos eventos adversos como má conduta dos profissionais, despreparo perante complicações, despreparo psicológico da mulher acarretando em alterações corporais e ambiente não favorável levando assim a um parto não seguro, e no puerpério com falha nas condutas e um acompanhamento inadequado de todos os fatores e desfechos que esse momento pode acarretar. Corroborando com outros estudos que apontam a morte materna obstétrica como principal causa de óbitos em diversos estados brasileiros (SANTOS et al., 2018; GOMES et al., 2018; PICOLI et al., 2017; CHAVES et al., 2015).

Tabela 2 - Óbitos maternos segundo a causa por faixa etária nas Regiões do Brasil.

	Mulheres de 10-14 anos			Mulheres de 40-49 anos		
	Causas					
Regiões Federativas	Obstétrica Direta	Obstétrica Indireta	Não Especificada	Obstétrica Direta	Obstétrica Indireta	Não Especificada
Norte	9	3	-	48	18	1
Nordeste	25	8	1	142	69	5
Sudeste	11	3	-	173	92	2
Sul	3	-	-	37	15	3
Centro-Oeste	8	1	-	36	20	1
Total	56	15	1	436	214	12



Quanto ao perfil na faixa etária precoce, dos 10-14 anos, o óbito caracterizou-se em mulheres pardas 69% (50), com escolaridade de 4 a 7 anos 54% (39) e solteiras 86% (62). Sendo a Região Nordeste com mais óbitos, 47% (34), entre as regiões da federação e a Região Sudeste com menores quantidades de óbitos correspondendo a 4% (3).

Tabela 3 - Distribuição de mortalidade materna na faixa etária de 10-14 anos segundo dados sociodemográficos.

Regiões Federativas	Cor/Raça						Escolaridade						Estado civil						Total
	BR	PR	PA	I	AM	I	N	1-3a	4-7a	8-11a	12+	I	S	C	V	SE	O	I	
Norte	1	3	7	4	-	-	2	1	4	2	-	3	11	-	-	-	1	-	12
Nordeste	8	-	24	-	-	1	1	7	22	2	-	2	26	-	-	-	5	3	34
Sudeste	2	1	10	-	-	1	-	2	7	2	-	3	13	-	-	-	-	1	14
Sul	-	1	2	-	-	-	-	1	2	-	-	-	3	-	-	-	-	-	3
Centro-Oeste	2	1	7	-	-	-	1	-	4	3	-	1	9	-	-	-	-	-	9
Total	13	3	50	4	-	2	4	11	39	9	-	9	62	-	-	-	6	4	72

Fonte: Ministério da Saúde/DATASUS (2014-2018). Elaboração própria.

Legenda:

BR: Branca; PR: Preta; PA: Parda; IN: Indígena; AM: Amarela; I: Ignorado;

Nenhuma; 1-3a: 1 a 3 anos; 4-7a: 4 a 7 anos; 12+: 12 anos e mais; I: Ignorado

S: Solteira; C: Casada; V: Viúva; SJ: Separada Judicialmente; O: Outro; I: Ignorado

No perfil na faixa etária tardia, dos 40-49 anos, o óbito caracterizou-se em mulheres pardas 50% (337), com escolaridade de 8 a 11 anos 22% (178) e solteiras 35% (233). Sendo a Região Sudeste com mais óbitos, 40% (267), entre as regiões da federação e a Região Sul com menores quantidades de óbitos correspondendo a 8% (55). Nessa faixa etária a escolaridade obteve altos valores no campo Ignorado (111) e as mulheres com mais escolaridade, correspondente de 8 a mais de 12 anos de estudo, são maioria dentre esse parâmetro sendo 67%. Em relação às Regiões da Federação, o Sudeste concentra a maioria dos casos 40% (267), seguido do Nordeste com 32% (216).

A gravidez em idade avançada predispõe a maiores riscos obstétricos. Tal risco é decorrente tanto da própria senilidade ovariana, quanto da frequência aumentada de doenças crônicas pré-existentes, fato que aumenta com decorrer da idade (ALVES, 2017). Diante do exposto, a quantidade de óbitos nessa faixa etária agrega uma preocupação maior frente ao cenário de tendência crescente da mortalidade ao decorrer dos anos. Há uma necessidade de atenção especial para esse grupo de mulheres que engravidam tardiamente, é de fundamental importância que os profissionais de saúde tenham conhecimento acerca das implicações de uma gestação em idade avançada, e de suas intercorrências para que

atue de forma assídua, de forma a orientar as gestantes sobre os possíveis riscos e como evitá-los, e, principalmente, prestar um minucioso e adequado acompanhamento pré-natal e assistência ao trabalho de parto, parto e puerpério (ALVES, 2017; TRIGO, 2020) de acordo com os contextos e as particularidades que cada Região demanda.

Tabela 4 - Distribuição de mortalidade materna na faixa etária de 40-49 anos segundo dados sociodemográficos.

Regiões Federativas	Cor/Raça						Escolaridade						Estado Civil						Total
	BR	PR	PA	IN	AM	I	N	1-3a	4-7a	8-11a	12-+	I	S	C	V	SJ	O	I	
Norte	8	5	46	6	-	2	10	13	12	15	9	8	23	19	-	1	20	4	67
Nordeste	33	26	144	4	2	7	23	42	37	52	21	41	83	65	3	4	36	25	216
Sudeste	116	40	98	-	1	12	5	41	55	82	37	47	93	100	13	14	37	10	267
Sul	30	6	15	-	2	2	-	7	14	13	12	9	18	22	1	2	7	5	55
Centro-Oeste	18	5	34	-	-	-	1	10	10	16	14	6	16	26	-	3	8	4	57
Total	205	82	337	10	5	23	39	113	128	178	93	111	233	232	17	24	108	48	662

Fonte: Ministério da Saúde/DATASUS (2014-2018). Elaboração própria.

A avaliação de tendência temporal da mortalidade materna é complexa, dada a inexistência e/ou subnotificação de dados em algumas localidades, assim como pela confiabilidade da informação, e o preenchimento inadequado das causas de morte registradas. Sabendo da urgência dessa temática no Brasil, a obtenção de estimativas mais precisas de como as taxas de mortalidade materna comportaram-se ao longo dos últimos anos, bem como de conhecer as diferenças regionais e as principais causas, é de extrema importância para as políticas públicas de saúde do país e para o planejamento do serviço da saúde (SILVA et al, 2016).

4 Conclusão

A redução da morte materna, além da vontade política, necessita da capacitação dos profissionais da área da saúde, para um diagnóstico precoce da vulnerabilidade da gestante, o acionamento de medidas que evitem a ocorrência da morte materna, e a importância de pesquisas que informem sobre a situação obstétrica das mulheres. É necessário investir na conscientização da importância da declaração de óbito como instrumento para elaboração das estatísticas de saúde que darão subsídios ao desenvolvimento de ações e programas de prevenção de óbitos evitáveis. Desta forma,



será possível conhecer a verdadeira magnitude da mortalidade materna e suas causas. Ressalta-se a importância da assistência ao pré-natal, parto e puerpério de qualidade, um controle social eficaz com ampliação e qualificação dos Comitês de Morte Materna e a mobilização de gestores, profissionais de saúde e da sociedade civil na promoção de políticas públicas que busquem a redução da mortalidade materna (NOGUEIRA et al, 2019) levando em consideração as particularidades e especificidades que as mulheres nas faixas etárias dos extremos de idade demandam.

5 Referências Bibliográficas

ALVES, Nayara Cristina de Carvalho et al. Complicações na gestação em mulheres com idade maior ou igual a 35 anos. **Rev. Gaúcha Enferm.**, Porto Alegre, v. 38, n. 4, e2017-0042, 2017

BITTENCOURT, S.A.; CAMACHO, L.A.B.; LEAL, M.C. O Sistema de Informação Hospitalar e sua aplicação na saúde coletiva. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.22, n.1, p.19-30, 2006.

BRASIL, Ministério da Saúde. **DATASUS**. <http://www2.datasus.gov.br/DATASUS/index.php?area=060701>.

BRASIL, Ministério da Saúde. Monitoramento dos casos de arboviroses urbanas transmitidas pelo *Aedes Aegypti* (dengue, chikungunya e zika), Semanas Epidemiológicas 1 a 19, 2020. **Boletim Epidemiológico| Secretaria de Vigilância em Saúde| Ministério da Saúde**, v. 51, n. 20, 2020.

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Manual dos comitês de mortalidade materna**. 3a ed. Brasília (DF): Editora do Ministério da Saúde; 2009.

CHAVES, Renata Calhau Bezerra et al. Mortalidade materna em Sergipe: estudo epidemiológico da mortalidade entre 2010 e 2015. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 2, n. 5, p. 3978-3984, 2019.

GOMES, Janaina Oliveira et al. Perfil sociodemográfico e clínico de mortalidade materna. **Rev. enferm. UFPE on line**, p. 3165-3171, 2018.

SILVA, Bruna Gonçalves Cordeiro da et al. Mortalidade materna no Brasil no período de 2001 a 2012: tendência temporal e diferenças regionais. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 19, p. 484-493, 2016.)

NOGUEIRA Shamia Beatriz Andrade et al. MORTALIDADE MATERNA NO BRASIL: uma revisão de literatura. 2019.p. 47 a 53



PAHO. Pan American Health Organization. The Health of Adolescents and Youth in the Americas: implementation of the Regional Strategy and Plan of Action on Adolescent and Youth Health 2010-2018. Washington, D.C.: 2018.

PICOLI, Renata Palópoli; et al.. Mortalidade materna segundo raça/cor, em Mato Grosso do Sul, Brasil, de 2010 a 2015. **Rev. Bras. Saude Mater. Infant.**, Recife , v. 17, n. 4, p. 729-737, Dec. 2017 .

RIBEIRO, Fanciele Dinis et al. Extremos de idade materna e mortalidade infantil: análise entre 2000 e 2009. **Revista Paulista de Pediatria**, v. 32, n. 4, p. 381-388, 2014.

SANTOS, Rosemiro Biró dos et al. Perfil de mortalidade materna e a efetividade das políticas públicas direcionadas à saúde materna no estado da Bahia, 2006 a 2015. **SEMOC-Semana de Mobilização Científica-Alteridade, Direitos Fundamentais e Educação**, 2018.

TRIGO, Isabella Georges et al. IDADE MATERNA AVANÇADA E SEUS DESFECHOS. **Cadernos da Medicina-UNIFESO**, v. 2, n. 3, 2020.

VICTORA GC et al. Maternal and child health in Brazil: progress and challenges. **The Lancet**. 2011; 377 (9780): 1863-1876. Disponível em: <https://bit.ly/3bAEhHI>.



Óbitos fetais na região Centro-Oeste do Brasil, 2008-2019: um estudo descritivo

Maria Glaucia Saraiva Ferreira¹, Carolyn Victoria dos Santos Silva¹, Thaliane Barbosa de Oliveira¹, Brunna Lopes Neves¹, Débora da Silva Bitencourt²

¹Universidade de Brasília (UnB) (mariasaraivaf@gmail.com)

²Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal (SES/DF)

Resumo

Os óbitos fetais constituem-se como um relevante problema de saúde pública no mundo e são definidos pela Organização Mundial da Saúde (OMS) como as mortes de produtos da concepção, antes da expulsão ou da extração completa do corpo da mãe, independentemente da duração da gravidez. No Brasil, são escassas as avaliações sistemáticas dos óbitos fetais nas diferentes regiões, somada às suas elevadas subnotificações. Observou-se nos últimos anos uma tendência de aumento do número desses óbitos na região Centro-Oeste do Brasil. Considerando a necessidade de um acompanhamento longitudinal, de modo a fortalecer o planejamento do pré-natal e da assistência à saúde, pública e universal, o presente estudo objetivou descrever os óbitos fetais na Região Centro-Oeste, no período de 2009 a 2018. Trata-se de um estudo de abordagem quantitativa, do tipo descritivo, realizado com dados obtidos por meio do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS). No período de 2009 a 2018 foram confirmados 22.630 óbitos fetais, com maior percentual no estado do Goiás (23%, n=5.231). No entanto, o estado do Mato Grosso do Sul apresentou as maiores taxas de mortalidade ao longo do tempo. Apesar dos relevantes avanços nas políticas de saúde fetal, verifica-se a necessidade de enfrentamento dos desafios que ainda persistem, por meio do acesso à assistência ao pré-natal, parto humanizado e superação de barreiras socioeconômicas. Diante disso, desafios ainda permanecem em função da histórica fragmentação de cuidados à mulher gestante e ao feto, na tentativa de fortalecer os serviços de atenção obstétrica.

Palavras-chave: Mortalidade fetal. Saúde materno-infantil. Atenção obstétrica.

Área Temática: Epidemiologia.



1 Introdução

Os óbitos fetais constituem-se como um relevante problema de saúde pública no mundo e são definidos pela Organização Mundial da Saúde (OMS) como as mortes de produtos da concepção, antes da expulsão ou da extração completa do corpo da mãe, independentemente da duração da gravidez (BRITO, 2019). No ano de 2016, foram registrados cerca de 2 milhões de óbitos fetais no mundo, sendo 98% em países em desenvolvimento (BARROS; AQUINOS; SOUZA, 2019). Um dos indicadores de qualidade da assistência à saúde prestada à mulher gestante e ao parto é a Taxa de Mortalidade Fetal (TMF), que pode ser calculada por meio dos óbitos fetais ocorridos a partir da 22^o semana de gestação completa, com fetos de peso igual ou superior a 500 gramas ou estatura a partir de 25 centímetros, por mil nascimentos totais da população residente, em um determinado espaço geográfico.

A mortalidade infantil apresentou um declínio na última década, mas a sobrevivência de fetos continuou vulnerável (SILVA; BARBOSA, 2019). Apesar da sua importância, o indicador de mortes fetais não foi incluído pela Organização das Nações Unidas (ONU) como um dos Objetivos de Desenvolvimento do Milênio (ODM), permanecendo invisível nas agendas de políticas globais. Entre as principais causas das mortes fetais, destacam-se as de etiologia materna, tanto prévias, de obesidade e uso de drogas, quanto obstétricas, tais como, Doença Hipertensiva Específica da Gestação (DHEG), Diabetes Mellitus Gestacional (DMG), complicações placentárias, anomalias congênitas e asfixia (BRITO, 2019).

São escassas as avaliações sistemáticas dos óbitos fetais nas diferentes regiões do Brasil, somada às suas elevadas subnotificações. Observou-se nos últimos anos uma tendência de aumento do número desses óbitos na região Centro-Oeste do Brasil. No entanto, no período de 2003 a 2020, foram publicados apenas dois estudos dos óbitos fetais, que incluíam a Região Centro-Oeste (BRASIL, 2020). Considerando a necessidade de um acompanhamento longitudinal desses óbitos, de modo a fortalecer o planejamento do pré-natal e da assistência à saúde, pública e universal, o presente estudo objetivou descrever os óbitos fetais na Região Centro-Oeste do Brasil, no período de 2009 a 2018.

2 Metodologia

Trata-se de um estudo quantitativo, retrospectivo e descritivo. Os dados são provenientes do Departamento de Informática do Sistema único de Saúde (DATASUS), com a seleção da região Centro-Oeste como localidade do estudo, abrangendo os estados do Goiás, Mato Grosso, Mato Grosso do Sul e Distrito Federal.



As variáveis utilizadas foram: número de óbitos fetais e causas de óbitos por unidade federativa.

O período delimitado foi o de 2009 a 2018, devido à necessidade de uma visibilidade da distribuição temporal dos óbitos fetais desde a primeira estatística vital adicionada no sítio do DATASUS, uma vez que são os escassos estudos longitudinais e regionais a respeito do tema. Os cálculos básicos, tabelas e gráficos foram realizados no *Excel (Microsoft Office Home and Student, 2013)*. O cálculo da TMF foi realizado por meio do levantamento de óbitos fetais e da frequência de nascidos vivos pelo Sistema de Informação de Nascidos Vivos (SINASC) também com dados disponíveis no DATASUS.

Salienta-se este estudo apresenta apenas dados públicos, o que dispensa parecer de Comitê de Ética em Pesquisa (CEP).

3 Resultados e discussão

Entre os anos de 2009 e 2018, nas Unidades Federadas (UF) da região Centro-Oeste, foram confirmados 22.630 óbitos fetais, ocorridos a partir da 22ª semana de gestação completa, com fetos de peso igual ou superior a 500 gramas ou estatura a partir de 25 cm, dos quais 40% (n=8.948) ocorreram no estado de Goiás, 23% (n=5.231) no Mato Grosso, 20% (n=4.479) no Mato Grosso do Sul e 17% (n=3.972) no Distrito Federal.

A tendência temporal dos óbitos fetais entre os anos de 2009 e 2018 na região Centro-Oeste tem sido crescente, ainda que discreta, passando de 2.196 óbitos no ano de 2009 para 2.368 no ano de 2018 (Tabela 1).

Tabela 1 - Número de óbitos e taxa de mortalidade fetal nas Unidades Federadas da Região Centro-Oeste de 2009 a 2018

Unidades Federativas	Ano de referência																			
	2009		2010		2011		2012		2013		2014		2015		2016		2017		2018	
	N	TMF	N	TMF	N	TMF	N	TMF	N	TMF	N	TMF	N	TMF	N	TMF	N	TMF	N	TMF
Mato Grosso do Sul	478	11,9	432	10,8	467	11,1	399	9,4	464	11,0	450	10,2	457	10,4	426	10,0	480	10,7	426	9,6
Mato Grosso	536	11,1	485	9,9	527	10,3	481	9,4	533	10,0	500	8,8	568	10,0	529	9,9	533	9,3	539	9,2
Goiás	766	8,8	782	8,9	878	9,8	862	9,2	946	10,0	966	9,7	987	9,8	851	8,9	919	9,4	991	10,0
Distrito Federal	416	9,5	417	9,4	412	9,5	377	8,7	369	8,3	353	7,9	420	9,1	395	9,1	401	9,0	412	9,3
Total	2196	10,0	2116	9,6	2284	10,1	2119	9,2	2312	9,9	2269	9,3	2432	9,8	2201	9,4	2333	9,6	2368	9,6

Fonte: Ministério da Saúde/DATASUS (2009-2018). Elaboração própria.



No Estado de Goiás, foi registrada a maior frequência dos óbitos, revelando elevação ao longo do tempo, ainda que modesta. No entanto, o Mato Grosso do Sul foi o estado que apresentou as maiores TMF, com declínio de óbitos em 2010 (n=432), mas retorno à elevação em 2013, com indicação de constância temporal da frequência de óbitos. O estado do Mato Grosso apresentou TMF aproximada a do Mato Grosso do Sul, mas com declínio a partir de 2012. No que se refere ao Distrito Federal (DF), foi a região que registrou o menor número de casos no período estudado (n=3.972), também com decréscimos das TMF a partir de 2012.

Na tabela 2, estão apresentados os óbitos fetais segundo as principais causas de mortalidade. As mortes por fatores maternos (envolvem idade, número de partos anteriores, peso, antecedentes obstétricos, hábito de fumar, uso de álcool e patologias preexistentes) representaram a primeira causa dos óbitos estudados (50%, n=11.268), entre os anos de 2009 e 2018.

Tabela 2 - Número de óbitos fetais segundo a causa do óbito na Região Centro-Oeste, de 2009 a 2018

Causas de óbitos fetais	Ano										Total
	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	
Feto e recém nascido afetados por fatores maternos	940	915	1.024	1.072	1.212	1.155	1.258	1.162	1.253	1.277	11.268
Hipóxia intrauterina e asfixia ao nascer	549	538	506	428	434	391	388	318	347	328	4.227
Restante de afecções perinatais	497	486	581	454	492	511	564	512	476	478	5.050

Fonte: Ministério da Saúde/DATASUS (2009-2018). Elaboração própria.

O registro de mortes por fatores maternos foi menor no ano de 2010, com 915 casos. Enquanto, em 2018, o número de óbitos aumentou para 1.277, com pequena variação entre os anos de 2014 e 2017. No que concerne às afecções perinatais, foram notificadas em 2011, 581 mortes. No ano seguinte, em 2012, os casos declinaram e sofreram nova elevação em 2015. Nos anos de 2013 a 2018 os casos declinaram, passando para 478 óbitos no último ano estudado. Dentre as três principais causas, a hipóxia intrauterina e asfixia ao nascer foram as de menor expressividade, revelando declínio durante todo o período entre 2009 e 2018.

Os dados analisados neste trabalho apontam que, de modo geral, a frequência de mortes fetais na região Centro-Oeste vem apresentando tendência crescente desde o ano de 2009. Entretanto, no Distrito Federal e Mato Grosso, as TMF mostraram-se declinantes ou estáveis no período estudado, sendo provavelmente o resultado de esforços e iniciativas que incluem o Programa de Humanização do Pré-Natal e do Nascimento (PHPN), com o principal objetivo de reduzir as altas taxas de morbimortalidade materna, perinatal e neonatal



no país, bem como a Rede Cegonha (RC), que constitui uma importante estratégia do Governo, uma vez que objetiva a implementação de um novo modelo de atenção à saúde da mulher e da criança, que garanta acesso, acolhimento e resolutividade e também a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança (PNAISC), criada com o intuito de desenvolver programas e ações voltadas à saúde da criança no Brasil, assim como orientar e qualificar estratégias que protejam a saúde e melhorem as condições de vida e nascimento do feto (SILVA, 2020).

Uma das explicações possíveis de importantes riscos de morte fetal estão aliadas a questões socioeconômicas e de acesso aos serviços de saúde. No caso dos países desenvolvidos, esses problemas já se encontram satisfatoriamente resolvidos e a mortalidade fetal e infantil se restringem, basicamente, a óbitos causados por anomalias congênitas difíceis de serem evitadas ou superadas. Nos países em desenvolvimento, como o Brasil, há uma redução substancial da TMF, especialmente na Região Centro-Oeste, mas ainda existem fatores de natureza socioeconômica a serem superados. Não só no pré-natal, mas em todo o período perinatal, são enfrentadas ainda, dificuldades de acesso. Sob essa perspectiva, o reconhecimento tardio das suscetibilidades do feto e também da mulher na vivência da maternidade, pode dificultar a orientação da assistência e direcionamento de intervenções para redução dos riscos de óbitos (FERREIRA *et al.*, 2019).

Ao se comparar os indicadores de mortes fetais na região Centro-Oeste com outras regiões, os valores são inferiores aos apresentados na região Sudeste e Nordeste. O artigo de Barros, Souza e Aquino (2019), a partir da pesquisa denominada “Mortalidade Fetal e os desafios para a atenção à saúde da mulher no Brasil”, demonstra que as Regiões Sudeste e Nordeste nos anos de 1996 a 2015, apresentaram os maiores números de mortes fetais, sendo 218.858 e 175.591 óbitos, respectivamente. Esses dados expressam a necessidade de maior direcionamento da atenção nas regiões Sudeste e Nordeste, assim como no Centro-Oeste, que também apresenta disparidade nas condições sociais e econômicas. Logo, é denotada a importância de superação dessas barreiras de acesso por meio de iniciativas efetivas que contribuam para a redução das mortes fetais (LIMA *et al.*, 2017).

Considerando as principais causas de mortes fetais, percebe-se que os reflexos da mortalidade fetal estão relacionados diretamente à atenção direcionada à mulher, à qualidade e ao acesso dos cuidados primários em saúde ofertados, bem como a qualidade da assistência intraparto. Desse modo, o excesso de mortes fetais justifica-se pela menor atenção à prevenção desses óbitos, assim como elevada subnotificação (SILVA; BARBOSA, 2018). O preenchimento correto da notificação dessas mortes pode contribuir para a análise das condições de acesso e qualidade da assistência ao parto no contexto do modelo assistencial adotado (MENEZZI *et al.*, 2016).



4 Conclusão

Neste estudo observou-se que, na região Centro-Oeste, o estado do Goiás apresentou a maior frequência de óbitos fetais. No entanto, as maiores TMF foram registradas no estado do Mato Grosso do Sul. A principal causa desses óbitos foi relacionada a fatores maternos, que dependem de serviços de atenção primária à saúde.

Apesar dos relevantes avanços nas políticas de saúde fetal, verifica-se a necessidade de enfrentamento dos desafios que ainda persistem, por meio do acesso à assistência ao pré-natal, parto humanizado e superação de barreiras socioeconômicas. Mesmo com os reconhecidos avanços, diante da implantação de políticas de saúde materna e fetal e programas, a mortalidade fetal é negligenciada no que se refere a uma avaliação sistemática a nível nacional, regional, estadual e municipal. Ademais, sabe-se que boa parte dos óbitos fetais podem ser evitados caso haja contribuição de um serviço de saúde qualificado e integral. Isto posto, desafios ainda permanecem em função da histórica fragmentação de cuidados à mulher gestante e ao feto, na tentativa de fortalecer os serviços de atenção obstétrica em meio as disparidades sociais e regionais existentes no Brasil (SANTOS, 2019).

Ademais, ressalta-se a necessidade da realização de mais estudos, de modo a identificar a renda, situação de moradia e acesso à saúde de mulheres diante do óbito fetal.

5 Referências Bibliográficas

BARROS, P.S.; AQUINO, E.C.; SOUZA, M.R. Mortalidade fetal e os desafios para a atenção à saúde da mulher no Brasil. **Rev. Saúde Pública**. v.53, 2019.

BRASIL, Ministério da Saúde. **DATASUS**. Disponível em:

<http://www2.datasus.gov.br/DATASUS/index.php?area=060701>. Acesso em 28 de maio, 2020.

BRITO, M.A.M.M. Perfil obstétrico dos óbitos perinatais em uma capital do Nordeste Brasileiro. **Rev. Bras. Saúde Mater. Infant**. v.19, n.1, 2019.

BRITO, Monique Araújo. Bonita R, Beaglehole R, Kjellstrom T. Epidemiologia Básica. São Paulo: Grupo Editorial Nacional; 2010. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 17, n. 6, p. 1657-1658, 2012.

FERREIRA, Alexandra *et al*. Evitabilidade do óbito infantil e fetal: interlocução entre comitê e atenção primária à saúde. **Cogitare Enfermagem**, v. 24, 2019.



LIMA, Katherine Jeronimo *et al.* Análise da situação em saúde: a mortalidade fetal na 10ª região de saúde do Ceará. **Revista Brasileira em Promoção da Saúde**, v. 30, n. 1, p. 30-37, 2017.

MENEZZI, A. M. E. D. *et al.* Vigilância do óbito fetal: estudo das principais causas. **Mundo Saúde**, v. 40, n. 2, p. 208-12, 2016.

RODRIGUES, Letícia Alves *et al.* Avaliação dos comitês de prevenção de óbitos maternos, fetais e infantis de uma região do estado de Minas Gerais, Brasil. **REME rev. min. enferm**, p. e-1288, 2020.

SANTOS, William Araújo. **Análise epidemiológica da mortalidade fetal na 4ª região de saúde do Rio Grande do Norte no período de 2007 a 2016**. 18f. Dissertação (Especialização em Saúde da criança) – Escola Multicampi de Ciências Médicas, 2019.

SILVA, C.V.S; BARBOSA, L.M.M. Epidemiologia da mortalidade materna de mulheres negras na região Centro-Oeste, Brasil, 2007 a 2016. In: CONGRESSO DE INICIAÇÃO CIENTÍFICA DA UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA, 25., 2018, Brasília: **Anais...** Brasília: UNB, 2018.

SILVA, C.V.S; BARBOSA, L.M.M. Políticas de saúde e seu impacto nos indicadores de morbimortalidade materno-infantil. In: CONGRESSO DE INICIAÇÃO CIENTÍFICA DA UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA, 24., 2018, Brasília: **Anais...** Brasília: UNB, 2018.

SILVA, Letícia Samara Ribeiro *et al.* Perfil sociodemográfico e obstétrico dos óbitos fetais de gestantes residentes em um município do estado do Maranhão. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, n. 45, p. e3113-e3113, 2020.

SILVA, Vanalda Costa; PIRES, Rômulo Cesar Rezzo; CANTANHEDE, Andréa Martins. Tendências recentes dos óbitos fetais por malformações congênitas: um estudo descritivo. **Revista Eletrônica de Comunicação, Informação e Inovação em Saúde**, v. 13, n. 4, 2019.

VARELA, Andrea Ramirez *et al.* Mortalidade fetal, neonatal e pós-neonatal e fatores associados na coorte de nascimentos de 2015 de Pelotas, Rio Grande do Sul, Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 35, n. 7, 2019.

Dengue: Aspectos epidemiológicos no município de Juramento, Minas Gerais, 2000-2020



João Paulo Soares Alves¹, Isabela Aquino Pereira², Vanessa Paulino da Cruz Vieira³

¹ Discente. Curso de Bacharelado em Medicina Veterinária. Instituto Federal do Norte de Minas Gerais (IFNMG) -
Campus Salinas (joaopaulojpsoares@hotmail.com)

² Discente. Curso de Bacharelado em Medicina Veterinária. Instituto Federal do Norte de Minas Gerais (IFNMG) -
Campus Salinas

³ Docente. Curso de Bacharelado em Medicina Veterinária e Licenciatura em Ciências Biológicas. Instituto Federal do
Norte de Minas Gerais (IFNMG) - *Campus Salinas*

Resumo

Dengue, também conhecida como doença febril aguda, tem como principais sintomas febre, dores musculares e nas articulações. É uma doença que ocorre predominantemente em áreas tropicais e subtropicais, devido ao alto índice de chuva e umidade do ar, os quais são essenciais para o desenvolvimento do mosquito vetor conhecido como *Aedes*. No Brasil, esta possui caráter epidêmico devido a vários fatores, por isso é considerada um dos principais problemas de saúde pública no país. Objetivou-se através deste trabalho analisar os aspectos epidemiológicos sobre a doença, usando o banco de dados presente no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) e também na Secretaria de Saúde do município de Juramento (MG). De acordo com a Secretaria Municipal de Saúde, do ano de 2000 até o mês de maio de 2020, o município de Juramento (MG) teve o total de 189 de casos de dengue. O ano de 2019 obteve o maior número de pessoas confirmadas para a doença. Houve maior incidência no sexo feminino. O maior número de casos ocorreu na faixa etária entre 11 e 60 anos, não sendo registrado nenhum óbito neste período. Foi possível observar o crescente número de casos na região. Assim, é importante ressaltar a necessidade de mais campanhas de conscientização populacional sobre os devidos cuidados para evitar a proliferação do mosquito transmissor e, caso ocorra o contágio, deve-se imediatamente procurar um posto de saúde mais próximo. Além disso, deve-se reforçar o trabalho dos agentes de saúde da vigilância epidemiológica, para conscientizar e incentivar mais a população a tomar os devidos cuidados de prevenção da dengue.

Palavras-chave: Epidemia, Saúde Pública, *Aedes*.

Área Temática: Epidemiologia.

1 Introdução

Dengue ou doença febril aguda, é causada por um agente caracterizado como um arbovírus, pertencente ao gênero *Flavivirus* da família *Flaviviridae*, com quatro sorotipos denominados DENV-1, DENV-2, DENV-3 e DENV-4. Tem como principais sintomas dores intensas nos músculos, articulações e febre. Caso um indivíduo seja infectado



por um sorotipo, este obterá proteção imune permanente para o mesmo e temporária contra os outros sorotipos. É uma doença que ocorre em áreas tropicais e subtropicais, pois estas favorecem o desenvolvimento dos mosquitos vetores (BRASIL, 2016; ARAÚJO et al, 2017 e MSF, 2018).

Sobre estes, pode-se mencionar várias espécies de mosquitos distribuídas pelo mundo cujo gênero é o *Aedes*, entretanto, no Brasil, as mais comuns são *A. aegypti* e *A. albopictus*. A transmissão é dada pela picada de uma fêmea infectada pelo vírus, a qual se encontra na fase virêmica da doença (dez a quatorze dias após sua contaminação). O *Aedes aegypti* é facilmente encontrado em locais domésticos e isso é percebido pois ambos os sexos podem ser encontrados dentro das casas. Essa espécie, quando em repouso, pode ser achada dentro dos domicílios, tendo como locais de preferência as paredes, mobílias e mosquiteiros. (BRASIL, 2001).

O grande número de casos de infecções por dengue no continente americano, define esta doença com caráter epidêmico. Essas infecções podem ainda ser divididas em episódios de Dengue Clássico, Síndrome do Choque do Dengue e Febre Hemorrágico do Dengue. Diante disso, a dengue é considerada como um dos problemas mais graves de Saúde Pública das Américas. No Brasil, a doença é de caráter sazonal, com maior incidência de episódios nos primeiros cinco meses do ano (OLIVEIRA; ARAUJO; CAVALCANTI, 2018).

Entre os anos de 1990 e 2000, disseminaram-se os sorotipos 1 e 2 no Brasil, aparecendo principalmente nos grandes centros urbanos do Sudeste e Nordeste como epidemia. No ano de 2003, os mesmos sorotipos e ainda o 3 foram isolados em mais de 20 Estados no país, além de ter sido observado um crescimento no número de internações por Febre Hemorrágico do Dengue (CORRÊA; FRANÇA; BOGUTCHIC, 2005).

No Brasil, no ano de 2020, até o mês de maio, foram confirmados 321 óbitos por dengue, além de 246 casos que estão em investigação. Pôde-se observar um maior foco dos óbitos confirmados nos estados da região Sul (Paraná), Sudeste (São Paulo) e Centro-Oeste (Mato Grosso do Sul, Mato Grosso e Distrito Federal). Entre os casos que permanecem em investigação, boa parte se encontra pelos estados da região Sudeste (São Paulo, Minas Gerais e Espírito Santo), Centro-Oeste (Goiás e Mato Grosso do Sul), região Sul (Paraná) e região Nordeste (Pernambuco, Ceará, Rio Grande do Norte e Bahia) (BRASIL, 2020).

De acordo com o Boletim Epidemiológico nº 51 disponibilizado pela Fundação Nacional de Saúde no mês de maio de 2020, o número de óbitos confirmados de dengue até a Semana Epidemiológica (SE) 20 no estado de Minas Gerais foi de sete pessoas, porém, além destes, 29 casos ainda estão em investigação. Outros dados expostos foram o número de casos prováveis e taxa de incidência (casos/100 mil hab.) até a SE 19 no estado, que foi de 68.340 e 322,8, respectivamente.

Nos métodos de vigilância epidemiológica da dengue, a notificação espontânea ambulatorial e hospitalar dos casos clínicos suspeitos compõe o alicerce do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), podendo gerar informações distorcidas, especialmente durante episódios de epidemia. As ações propostas pelo governo para controle do vetor incluem a detecção de reservatórios de água parada que possam ser depósito para os ovos do mosquito, além de atividades de educação e saúde com intuito de conscientizar a população sobre a importância de eliminar possíveis criadouros e evitar a transmissão da doença (ZARA et al. 2016).



Nesse âmbito, objetivou-se realizar um levantamento sobre os aspectos epidemiológicos da dengue no município de Juramento, Norte de Minas Gerais, do ano 2000 até o mês de maio de 2020.

2 Metodologia

O presente trabalho é considerado um estudo descritivo do tipo ecológico, sendo utilizadas as seguintes variáveis: (a) temporal (ano) e (b) demográficas (sexo e faixa etária). Foi realizado no município de Juramento, uma cidade situada no norte do Estado do Minas Gerais, a qual se estende por 431,6 km² e contava com 4.113 habitantes no último censo, além disso sua densidade demográfica é de 9,53 habitantes por km² (IBGE 2010).

Os dados coletados foram sobre a dengue, que constam no site do SINAN – Sistema de Informação de Agravos de Notificação, o qual contém dados epidemiológicos e de expansão da doença. Além dessas, informações adicionais foram obtidas na Secretaria Municipal de Saúde de Juramento (MG).

3 Resultados e discussão

Os resultados referentes à variável demográfica sexo, podem ser observadas na Tabela 1. De acordo com os resultados coletados, no município de Juramento (MG) não foi relatado nenhum caso de dengue entre o período de 2000 a 2008. Entretanto, no ano de 2009 foi notificado o primeiro caso, o qual era de uma mulher.

Em 2010, obteve-se o registro de oito casos dos quais cinco (62,5%) eram pacientes do sexo masculino. Já no ano de 2011, do total de 41 novos casos, a incidência no sexo feminino foi maior, tendo entre esses, 22 registrados (53,65%). No ano seguinte (2012), apenas uma menina de três anos de idade foi confirmada com dengue.

No intervalo entre os anos de 2013 e 2017, nenhum caso de dengue no município foi lançado no SINAN ou na Secretaria Municipal de Saúde.

Em 2018, após o intervalo de cinco anos sem nenhum caso relatado, 11 novos casos surgiram, sendo destes seis mulheres (54,54%). Consequente, segundo os dados coletados, entre 2000 e maio de 2020, o ano de 2019 foi o que apresentou o maior número de casos de dengue em Juramento (MG), totalizando 126 casos entre os meses de janeiro e junho. E destes, 64 (50,79%) pertenciam ao sexo feminino.

Foram contabilizados 189 casos positivos para a dengue entre 2000 e maio de 2020, sendo que 98 (51,85%) dos pacientes eram mulheres.

A incidência da doença em mulheres nos anos de 2018 e 2019 mostrou-se ligeiramente superior, o que vai de encontro com os dados obtidos por Evangelista, Oliveira e Gonçalves (2012), onde o sexo feminino foi o mais acometido tanto por Dengue Clássico quanto pela Febre Hemorrágica do Dengue.

Em 2012 e 2020, mesmo sendo registrado apenas um caso em cada ano, ambos foram pacientes do sexo feminino, seguindo o raciocínio de Gómez et al. (1995) e Nascimento et al. (2003) que foram citados no estudo de Neto e Rebêlo (2004), que apontam maiores incidências de dengue em mulheres do que em homens.



Apesar do número de casos de dengue observados na presente pesquisa ser ligeiramente superior no sexo feminino, assim como em outros trabalhos, os percentuais em ambos os sexos são semelhantes aos estudos feitos por alguns autores como Vasconcelos et al. (1998) citados por Neto e Rêbello (2004), que afirmaram que o caráter de transmissão da dengue é similar entre os sexos.

Tabela 1 - Número de casos de dengue, de acordo com o sexo, no município de Juramento (MG), do ano 2000 até o mês de maio de 2020.

CASOS DE DENGUE NO MUNICÍPIO DE JURAMENTO (MG) ENTRE 2000 E MAIO DE 2020			
ANO	CASOS	HOMENS	MULHERES
2000	-	-	-
2001	-	-	-
2002	-	-	-
2003	-	-	-
2004	-	-	-
2005	-	-	-
2006	-	-	-
2007	-	-	-
2008	-	-	-
2009	1	-	1
2010	8	5	3
2011	41	19	22
2012	1	-	1
2013	-	-	-
2014	-	-	-
2015	-	-	-
2016	-	-	-
2017	-	-	-
2018	11	5	6
2019	126	62	64
2020	1	-	1
TOTAL	189	91	98

Fonte: Ministério da Saúde/SVS - Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) e Secretaria Municipal de Saúde de Juramento, MG, 2020.

Os resultados do ano de 2019 também vão de encontro com as informações contidas no Manual de Normas Técnicas, que contém instruções para pessoal de combate ao vetor da dengue, de que a taxa de incidência dos casos de dengue é maior durante os cinco primeiros meses do ano, devido ao alto índice pluviométrico e de maior temperatura da região. Nesse ano de 2019, 124 casos (98,41%) ocorreram entre os meses de janeiro e maio (BRASIL, 2001). Por fim, até o mês de maio de 2020, foi registrado um caso positivo para dengue clássico do sexo feminino.

Outro dado importante que foi coletado sobre o município de Juramento (MG) é que não foi registrado nenhum óbito de dengue nos últimos 20 anos.

Os maiores números de casos de dengue, em relação à faixa etária, foram 157 (83,06%) em pacientes com idade entre 11 e 60 anos. O percentual restante, de 16,93% refere-se a 31 casos, sendo 15 (7,93%) em pacientes de 0 a 10



anos, 12 (6,34%) entre 61 e 70 anos, 4 (2,11%) entre 71-80 anos e um (0,52%) não informado, totalizando 189 casos (Tabela 2).

A incidência de casos predominou na faixa etária superior a 11 anos e inferior a 60 anos. Roque, Santos e Medeiros (2016) observaram em seu trabalho que a faixa etária mais acometida pela doença foi de 15 a 39 anos.

Tabela 2. Número de casos de dengue, de acordo com a faixa etária, no município de Juramento (MG), do ano 2000 até o mês de maio de 2020.

FAIXA ETÁRIA DOS CASOS DE DENGUE REPORTADOS ENTRE 2000 E MAIO DE 2020, NO MUNICÍPIO DE JURAMENTO (MG).									
ANO	0-10	11-20	21-30	31-40	41-50	51-60	61-70	71-80	?*
2009	-	-	-	-	-	1	-	-	-
2010	-	3	1	2	2	-	-	-	-
2011	4	17	-	9	5	2	4	-	-
2012	1	-	-	-	-	-	-	-	-
2018	1	-	-	1	5	1	3	-	-
2019	9	23	26	21	20	17	5	4	1
2020	-	-	1	-	-	-	-	-	-
TOTAL	15 (7,93%)	43 (22,75%)	28 (14,81%)	33 (17,46%)	32 (16,93%)	21 (11,11%)	12 (6,34%)	4 (2,11%)	1 (0,52%)

*não informado

Fonte: Ministério da Saúde/SVS - Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), 2020.

É relevante destacar, que segundo a Secretaria Municipal de Saúde, há casos que não são confirmados laboratorialmente, mas que ainda assim apresentam sintomas relacionados a dengue. E que esses casos são considerados casos epidemiológicos pela Secretaria, não sendo, portanto, lançados no SINAN.

4 Considerações finais

De acordo com os dados da Secretaria Municipal de Saúde, pode-se concluir que do ano de 2000 até o mês de maio de 2020, o município de Juramento (MG) teve o total de 189 de casos de dengue. Além disso, o ano de 2019, até então, obteve o maior número de pessoas confirmadas para a doença.



Na cidade de Juramento (MG), casos de dengue no sexo feminino apresentou-se nos últimos 20 anos, com uma incidência maior em relação ao masculino. Assim como, uma maior incidência em pessoas com a faixa etária entre 11 e 60 anos. E, por fim, não foi identificada nenhuma morte decorrente da doença.

Diante do aumento do número de casos de dengue, observados no presente trabalho, é importante ressaltar a necessidade de mais campanhas de conscientização populacional sobre os devidos cuidados para evitar a proliferação do mosquito transmissor e, caso ocorra o contágio, deve-se imediatamente procurar um posto de saúde mais próximo. Além disso, deve-se reforçar o trabalho dos agentes de saúde da vigilância epidemiológica, para conscientizar e incentivar mais a população a tomar os devidos cuidados de prevenção da dengue.

5 Referências Bibliográficas

ARAÚJO, V.E.M. de; BEZERRA, J.M.T.; AMÂNCIO, F.F.; PASSOS, V.M.A.; CARNEIRO, M. Aumento da carga de dengue no Brasil e unidades federadas, 2000 e 2015: análise do global burden of disease study 2015. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, [s.l.], v. 20, n. 1, p. 205-216, maio 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz). **Dengue: vírus e vetor**. 2016. Disponível em: <http://www.ioc.fiocruz.br/dengue/textos/longatraje.html>. Acesso em: 31 maio 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Boletim Epidemiológico**. Volume 51, nº 21, mai. 2020. Brasília – DF; Ministério da Saúde.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Dengue Instruções para Pessoal de Combate ao Vetor - Manual de Normas Técnicas**. Brasília – DF; Ministério da Saúde, abril 2001.

CORRÊA, P.R.L.; FRANÇA, E.B.; BOGUTCHIC, T.F. Infestação pelo *Aedes aegypti* e ocorrência da dengue em Belo Horizonte, Minas Gerais. **Revista Saúde Pública** 2005; 39(1):33-49.

EVANGELISTA, LSM; OLIVEIRA, FLL de; GONÇALVES, LMF. **Aspectos Epidemiológicos do Dengue no Município de Teresina, Piauí**. BEPA, Bol. epidemiol. paul. (Online). 2012, vol.9, n.103, pp. 32-39. ISSN 1806-4272.

IBGE – INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. Diretoria de Pesquisas, Coordenação de População e Indicadores Sociais, Estimativas da população residente, 2010. Disponível em:

<https://cidades.ibge.gov.br/brasil/mg/juramento/panorama> Acesso em: 25 maio 2020.

MSF - Médicos Sem Fronteiras. **Dengue**. Jan. 2018. Disponível em: <https://www.msf.org.br/o-que-fazemos/atividades-medicas/dengue>. Acesso em: 31 maio 2020.

NETO, V.S.G.; REBÊLO, J.M.M. Aspectos epidemiológicos do dengue no Município de São Luís, Maranhão, Brasil, 1997-2002. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, 20(5):1424-1431, set-out, 2004.

OLIVEIRA, R.M.A.B.; ARAUJO, F.M.C.; CAVALCANTI, L.P.G. Aspectos entomológicos e epidemiológicos das epidemias de dengue em Fortaleza, Ceará, 2001-2012*. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, [s.l.], v. 27, n. 1, p.1-10, mar. 2018. Instituto Evandro Chagas. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/ress/v27n1/2237-9622-ress-27-01-e201704414.pdf>. Acesso em: 31 maio 2020.

ROQUE, A. C. M.; SANTOS, P. F. B. B. DOS; MEDEIROS, E. R. DE. Perfil epidemiológico da dengue no município de natal e região metropolitana no período de 2007 a 2012. **Revista Ciência Plural**, v. 1, n. 3, p. 51-61, 2 fev. 2016.



ZARA, A.L.S.A.; SANTOS, S.M. dos; FERNANDES-OLIVEIRA, E.S.F.; CARVALHO, R.G.; COELHO, G.E.
Estratégias de controle do *Aedes aegypti*: uma revisão. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, Brasília, [s.l.], v. 25, n. 2,
p.1-2, jun. 2016. Instituto Evandro Chagas.



Coleta e identificação de carrapatos em cães de área rural e urbana de municípios da Região Sul de Santa Catarina

Marcia Sangaletti Lavina¹, Thayani Neves Fernandes², Camila Zomer Spindola³, Mauro Maciel de Arruda⁴, Guilherme Valente de Souza⁵, Natã Medeiros Godinho⁶

¹UNIBAVE/Centro Universitário Barriga Verde (marcia.lavina@unibave.net), ² UNIBAVE/Centro Universitário Barriga Verde ³UNIBAVE/Centro Universitário Barriga Verde ⁴UNIBAVE/Centro Universitário Barriga Verde ⁵UNIBAVE/Centro Universitário Barriga Verde, ⁶UDESC/ Universidade do Estado de Santa Catarina

Resumo

Os carrapatos são ectoparasitos cosmopolitas que podem parasitar vertebrados terrestres como mamíferos, anfíbios, aves e répteis. Sua permanência na pele dos hospedeiros pode levar dias e até semanas, devido à ação da saliva que impede a coagulação sanguínea e as reações de defesa do organismo no local da fixação. São amplamente distribuídos em todo o mundo, incluindo no Brasil, onde atuam como parasitos e transmissores de agentes causadores de doenças para os animais domésticos, silvestres e em seres humanos. Para a medicina veterinária as principais espécies de carrapatos no Brasil pertencem aos gêneros *Rhipicephalus* e *Amblyomma*, responsáveis pela transmissão de doenças como a febre maculosa, babesiose e erliquiose. O presente estudo teve por objetivo a coleta e identificação de carrapatos em cães da área rural e urbana de doze municípios da Região Sul de Santa Catarina. Os carrapatos foram identificados em estereomicroscópio segundo critérios morfológicos estabelecidos em chaves dicotômicas específicas para cada gênero. Os municípios que tiveram amostras coletadas foram Rio Fortuna, Grão Pará, Braço do Norte, São Ludgero, Orleans, Urussanga, Lauro Muller, Criciúma, Gravatal, Armazém, Tubarão e Treviso. Foram identificados nos cães, tanto da área rural, quanto da urbana, as espécies *R. sanguineus*, *A. aureolatum* e *A. ovale*. Na área urbana e também na rural, a espécie *Rhipicephalus sanguineus* foi a que se mostrou mais assídua. Apesar desse não ser o comportamento esperado e relatado por autores em outros trabalhos, aqui e em outros estados foi possível observar que o comportamento de parasitismo vem se alterando, em resposta à movimentação dos cães entre os municípios e também entre a área rural e urbana de um mesmo município, já que é característico da Região Sul do estado de Santa Catarina os municípios serem muito próximos uns dos outros, permitindo com que os cães circulem ativamente entre seus territórios.

Palavras-chave: Carrapatos. Cães. Epidemiologia.

Área Temática: Epidemiologia.



1 Introdução

Em virtude da influência dos carrapatos nas questões relacionadas à saúde pública e produção animal, o conhecimento de sua distribuição, biologia e de técnicas efetivas de controle se mostram fundamentais nos dias de hoje. É dentro desse contexto que o estudo, principalmente naquelas áreas onde a ixodofauna é pouco conhecida, faz-se ainda mais relevante.

Os principais gêneros de carrapatos com importância na Medicina Veterinária e Saúde Pública no Brasil são *Rhipicephalus* spp. e membros do gênero *Amblyomma* spp., ambos com hábitos hematófagos, o que os torna os invertebrados mais importantes na cadeia de transmissão de doenças aos animais domésticos (MASSARD; FONSECA, 2004).

Devido a sua alimentação baseada no sangue, *R. sanguineus* é o principal vetor natural da *Babesia canis* e *Ehrlichia canis* para os cães. *Amblyomma sculptum* é a espécie considerada como principal vetor da *Rickettsia conorii*, agente causador da febre maculosa aos humanos (MARTINS et al., 2006; LABRUNA; PEREIRA, 2001).

O gênero *Amblyomma*, o mais numeroso do Brasil, é o de maior importância Médica e Veterinária, e inclui as principais espécies que parasitam humanos neste país. Dentre elas destacam-se *Amblyomma cajennense* (atual *A. sculptum*), *A. aureolatum* e *A. cooperi*, que estão incriminadas na manutenção enzoótica e na transmissão da febre maculosa para humanos (LEMOS et al., 1996).

O carrapato *A. sculptum* é uma espécie já registrada nos biomas do Cerrado, Pantanal e em áreas degradadas da Mata Atlântica nos estados da Região Sudeste e Centro Oeste, na Bahia, Paraná e Santa Catarina. Este carrapato apresenta baixa especificidade por hospedeiros, alimentando-se em equídeos, bovinos, caprinos, suínos, aves silvestres, cães, gatos, capivaras, inclusive no homem (GONZALEZ et al., 2017).

O presente estudo teve por objetivo coletar e identificar carrapatos parasitos de cães da área rural e urbana de alguns municípios da Região Sul de Santa Catarina.

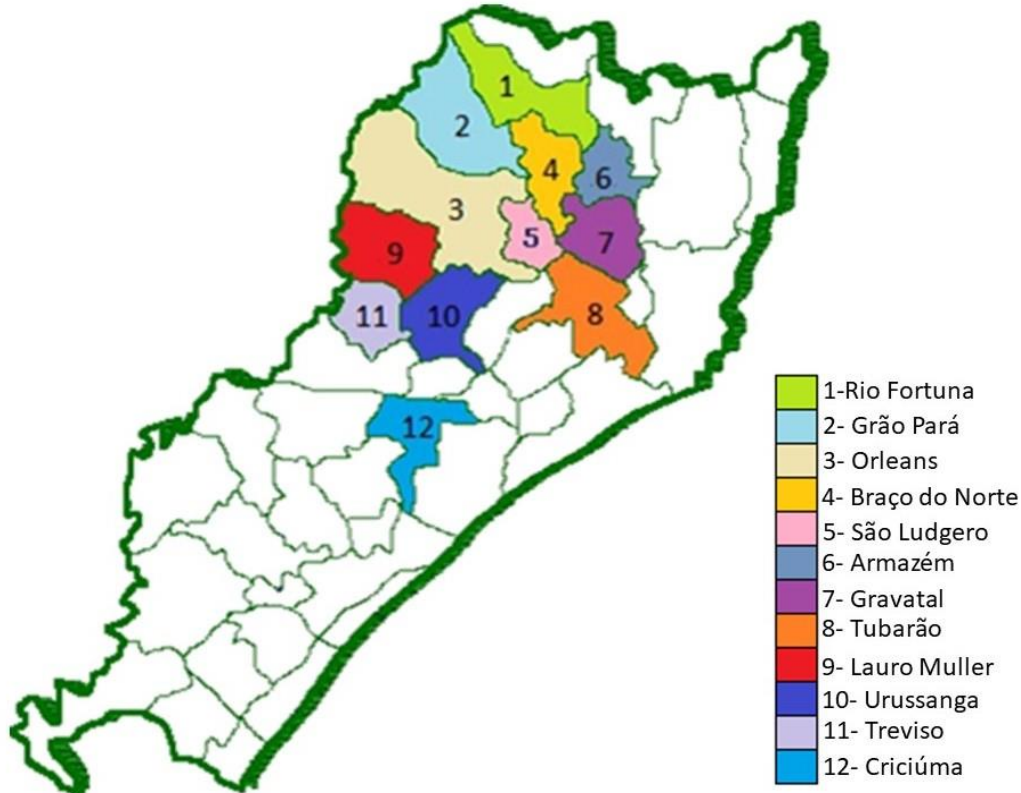
2 Metodologia

Santa Catarina é um estado brasileiro localizado no centro da Região Sul, com área total de 95.733,387 km². Possui 295 municípios e seu território é influenciado por dois domínios climáticos subtropicais: o subtropical úmido, onde os verões são mais quentes (cfa) e a quantidade de chuvas é bem distribuída ao longo do ano, localizado em regiões de baixadas litorâneas e porções de menor altitudes; e o subtropical úmido com verões amenos (cfb). No domínio cfb os invernos são frios, com geadas em algumas regiões, já a quantidade de chuvas não se altera (SEBRAE, 2013).

A vegetação possui florestas e campos, com algumas diferenças conforme a altitude do local. Constituído por floresta tropical, floresta de araucária, floresta subtropical e campos com vegetação baixa, gramíneas e herbáceas (FERREIRA, 2006).

Na figura 1 é possível observar os municípios onde foram realizadas as coletas dos carrapatos em cães.

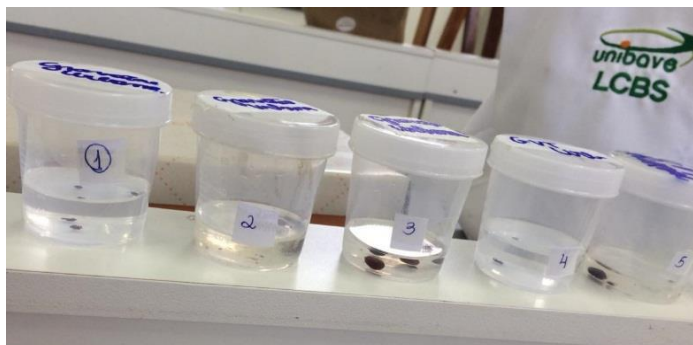
Figura 1 - Mapa dos municípios do Sul Catarinense onde foram coletados os carrapatos dos cães. Adaptado de <http://brasilchannel.com.br/municipios/index.asp?nome=Santa%20Catarina®iao=Sul>.



As amostras foram coletadas diretamente dos hospedeiros, cães domiciliados ou errantes, nos doze municípios que compõem a Mesorregião do Sul Catarinense. Participaram da pesquisa cães de diversas raças e idades (filhotes e adultos). As coletas ocorreram em residências, clínicas veterinárias, hospital veterinário e em pet shops, manualmente ou utilizando pinças para a retirada dos parasitos.

Logo após as coletas, as amostras foram acondicionadas em frascos plásticos contendo álcool 70% e identificados com etiquetas informando o município e a área (rural ou urbana) onde foram coletados (Figura 2).

Figura 2 - Acondicionamento das amostras para posterior identificação em estereomicroscópio no Laboratório de Ciências Biológicas e Saúde do Centro Universitário Barriga Verde.



Os carrapatos foram identificados, segundo critérios apresentados por Barros Battesti et al. (2006), com o auxílio de estereomicroscópio no Laboratório de Ciências Biológicas e Saúde do Centro Universitário Barriga Verde - UNIBAVE.

Para as coletas foi estabelecido que cada amostra significava um cão, sendo possível a amostra proveniente de um animal ser composta por “n” exemplares.

3 Resultados e discussão

Durante um período de quatro meses (agosto, setembro, outubro e novembro de 2018) foram coletadas mais de cem amostras de carrapatos de cães da área rural e urbana de 12 municípios da Região Sul de Santa Catarina (Quadros 1 e 2).

Os gêneros encontrados foram *Rhipicephalus* e *Amblyomma*, com as espécies *R. sanguineus*, *A. ovale* e *A. aureolatum*. Na região urbana de Orleans, no ambiente foi encontrada um exemplar da espécie *A. longirostre*.

Quadro 1 – Número de amostras de carrapatos coletados de cães da área rural dos municípios do Sul Catarinense.

Municípios	<i>R. sanguineus</i>	<i>A. aureolatum</i>	<i>A. ovale</i>	Total
Gravatal	22	02	-	24
Braço do Norte	84	-	-	84
Orleans	09	-	-	09
São Ludgero	10	-	-	10
Lauro Muller	04	-	-	04
Urussanga	-	16	05	21
Total	129	18	05	152

Nos municípios de Armazém, Criciúma, Grão Pará, Rio Fortuna, Treviso e Tubarão não foram obtidas amostras na área rural.



Nos municípios em que foram realizadas coletas na área rural, apesar dos cães terem acesso às áreas de pastagens frequentadas por bovinos, não foram identificadas amostras de *Rhipicephalus (Boophilus) microplus*, um carrapato monoxeno que tem os bovinos como principal hospedeiro, mas que frequentemente é observado parasitando cães nessas condições.

Quadro 2 – Número de amostras de carrapatos coletados de cães da área urbana de municípios do Sul Catarinense.

Municípios	<i>R. sanguineus</i>	<i>A. aureolatum</i>	<i>A. ovale</i>	<i>A. longirostre</i>	Total
Gravatal	23	01	01	-	25
Braço do Norte	07	-	-	-	07
Orleans	27	08	16	01	52
São Ludgero	61	02	-	-	63
Grão Pará	09	01	-	-	10
Lauro Muller	03	-	-	-	03
Armazém	109	-	-	-	109
Tubarão	36	-	-	-	36
Treviso	06	33	19	-	58
Rio Fortuna	08	01	01	-	10
Criciúma	-	03	01	-	04
Total	289	49	38	01	377

No município de Urussanga não foram obtidos exemplares da área urbana.

A espécie que prevaleceu na área rural dos municípios relatados no estudo foi *R. sanguineus*. Esse dado difere de trabalhos anteriores realizados no Estado, onde as espécies *A. aureolatum* e *A. ovale* foram relatadas como as prevalentes em cães de áreas rurais, principalmente naqueles que tem acesso às áreas de matas e florestas (LAVINA, 2012).

Outros estudos também afirmaram a ocorrência dessas espécies de *Amblyomma* em áreas rurais. Segundo Flechtmann (1990) a espécie *A. ovale* é comumente encontrada em animais silvestres no Brasil e, ao longo do tempo, adaptou-se aos cães domésticos em áreas rurais, de tal forma que hoje é um dos carrapatos mais comuns encontrados nesses animais.

O encontro de *A. ovale* e *A. aureolatum* em cães de áreas rurais confirma ainda os resultados da literatura de que esses carrapatos, relatados em várias espécies de carnívoros silvestres, também podem infestar cães que têm acesso às áreas habitadas por esses animais (MASSARD et al., 1981).



Segundo Paz et al. (2008) o carrapato da espécie *R. sanguineus*, além de ser um dos principais problemas parasitários enfrentados por proprietários de cães, vem se destacando no ambiente domiciliar e peri-domiciliar do homem que convive com o principal hospedeiro urbano deste ectoparasito, o cão doméstico.

Nos estudos anteriores que foram realizados com cães no estado de Santa Catarina foram relatadas as espécies *A. aureolatum*, *A. tigrinum*, *R. sanguineus* e *R. (B.) microplus*, sendo no município de Lages, Mesorregião Serrana, registrada a ocorrência de *A. aureolatum*, *A. tigrinum* e *R. (B.) microplus* (SOUZA et al., 1999).

Lavina et al. (2014) em trabalho de coleta e identificação de carrapatos de cães e equinos do estado de Santa Catarina relataram, em cães, as espécies *Rhipicephalus (Boophilus) microplus*, *R. sanguineus*, *Amblyomma aureolatum*, *A. ovale*, *A. tigrinum* e *A. cajennense* (atualmente *A. sculptum*). Em Juiz de Fora (MG), uma prevalência de 35% foi encontrada em cães mantidos como animais de estimação em residências (SOARES et al., 2006).

No presente estudo foi possível perceber uma forte presença de *R. sanguineus* em áreas urbanas, entretanto uma possível explicação para os achados de *A. aureolatum* e *A. ovale* também em áreas urbanas, é o fato desses cães terem acesso às áreas rurais como florestas, matas, fazendas e sítios, quando levados por seus tutores.

Estudos mostraram que *A. aureolatum* é encontrada com frequência nas regiões de São Paulo, Rio de Janeiro, Minas Gerais e Sul do Brasil. É conhecido como carrapato amarelo do cão, localizado preferencialmente na Floresta Pluvial Atlântica e responsável pela transmissão de doenças, como a febre maculosa, nos municípios da região metropolitana da cidade de São Paulo (GONZALEZ et al., 2017).

No atual estudo, em um mesmo animal de área urbana foi possível observar a presença concomitante de *R. sanguineus*, *A. aureolatum* e *A. ovale*. E uma possível explicação para os expressivos achados de *R. sanguineus* em cães de área rural, pode ser o fato de que muitas pessoas acabam abandonando os cães de área urbana no interior dos municípios, contribuindo para a disseminação dessa espécie em áreas antes não relatadas.

No estado do Espírito Santo, um estudo realizado nas cidades do interior verificou a presença de *R. sanguineus* em dez cães residentes em área rural e em dois cães residentes em área urbana (SPOLIDORIO et al., 2010). No presente estudo a espécie *R. sanguineus* foi identificada, com grande número de exemplares, na área urbana da maioria dos municípios. Em Armazém ocorreu um surto desse parasito em uma residência, onde todos os animais da casa estavam infestados, sendo possível encontrar a espécie também no ambiente.

4 Conclusão

Foram identificados nos cães, tanto da área rural, quanto da urbana, as espécies *R. sanguineus*, *A. aureolatum* e *A. ovale*. Proporcionalmente, a espécie *R. sanguineus* prevaleceu nas áreas rurais, com 84,9% do total de exemplares, contra 76,6% dos exemplares na área urbana, porém essa relação não é fidedigna, já que o número de coletas da área rural e urbana não foi o mesmo.



As doenças que ocorrem em cães e humanos por parasitismo por carrapatos estão se tornando cada vez mais frequentes no estado de Santa Catarina. Portanto, medidas de controle e conscientização poderiam ser tomadas, como informar a população acerca dos riscos que o parasitismo por carrapatos representa, evitar e monitorar a circulação dos cães que têm acesso às áreas de matas e áreas frequentadas por animais silvestres; e, sempre que possível, fazer a identificação dos exemplares encontrados nos animais domésticos.

5 Referências Bibliográficas

BARROS-BATTESTI, Darci Maria; ARZUA, Márcia.; BECHARA, Gervásio Henrique. **Carrapatos de Importância Médico-Veterinária da Região Neotropical**: 1. Ed. São Paulo: Vox/ICTTD-3/Butantan, 2006.

FERREIRA, Flávia. **Aspectos da vegetação e do uso do solo da microrregião costeira Sul do estado de Santa Catarina, Brasil**. 2006. 143f. Dissertação (Mestrado em Biologia Vegetal) – Departamento de Botânica, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2006. Disponível em: <https://repositorio.ufsc.br/xmlui/handle/123456789/88746>. Acesso em: 19 mai. 2020.

FLECHTMANN, Carlos Holger Wenzel. **Ácaros de Importância Médico-Veterinária**. 3. Ed. São Paulo: Nobel, 1990.

GONZALEZ, Irys Hany Lima. Et al. **Ticks infesting captive and free-roaming wild animal species at the São Paulo Zoo, São Paulo, Brazil**. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1984-29612017000400496&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 23 ago. 2018.

LABRUNA, Marcelo Bahia.; PEREIRA, Marcelo Campos. Carrapato em cães no Brasil. **Clínica Veterinária**, São Paulo, v. 6, n. 30, p.24-32. 2001.

LAVINA, Marcia Sangaletti. **Ixodofauna de animais silvestres e domésticos do estado de Santa Catarina**. 2012. 65 f. Dissertação (Mestrado em Ciência Animal) – Centro de Ciências Agroveterinárias, Universidade do Estado de Santa Catarina, Lages, 2012.

LAVINA, Marcia Sangaletti. Et al. **Ixodídeos coletados em equinos e caninos no Estado de Santa Catarina**. Revista Brasileira de Medicina Veterinária, v. 36, n. 1, jan./mar. 2014.

LEMOS, Elba Regina Sampaio. Et al. Primary isolation of spotted fever group rickettsiae from *Amblyomma cooperi* collected from *Hydrochoerus hydrochoeris* in Brazil. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0074-02761996000300003&script=sci_abstract&tlng=en. Acesso em: 25 nov. 2018.



MARTINS, Thiago Ferreira. Et al. **Geographical distribution of *Amblyomma cajennense* (sensu lato) ticks (Parasitiformes: Ixodidae) in Brazil, with description of the nymph of *A. cajennense* (sensu stricto).** Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27036324/>. Acesso em: 25 nov. 2018.

MASSARD, Carlos. Et al. **Carrapatos de cães em áreas urbanas e rurais de alguns estados brasileiros.** In: CONGRESSO BRASILEIRO DE PARASITOLOGIA, 6., 1981, Belo Horizonte, MG. Anais... Belo Horizonte: Sociedade Brasileira de Parasitologia, p. 201. 1981.

MASSARD, Carlos Luiz; FONSECA, Advaldo Henrique da. **Carrapatos e doenças transmitidas comuns ao homem e aos animais.** Disponível em: <http://www.adivaldofonseca.vet.br/Artigos%20publicados/A%20Hora%20Veterin%C3%A1ria%20135%201%2015-23%202004.pdf>. Acesso em: 16 nov. 2018.

PAZ Gustavo Fontes., LEITE Romário Cerqueira; DE OLIVEIRA Paulo R. **Controle de *Rhipicephalus sanguineus* (Latreille, 1806) (Acari: Ixodidae) no Canil da Escola de Veterinária da UFMG, Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil.** Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/rbpv/v17n1/v17n1a09.pdf>. Acesso em 04 nov. 2018.

RODRIGUES, André Flávio Soares Ferreira; DAEMON, Erik; D'AGOSTO, Mariana. **Investigação sobre alguns ectoparasitos em cães de rua no município de Juiz de Fora, Minas Gerais.** Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1984-29612008000400003. Acesso em: 04 nov. 2018.

SEBRAE. **Santa Catarina em Números:** Santa Catarina/Sebrae/SC. Florianópolis: Sebrae/SC, 2013. 150p. Disponível em: <https://sebrae.com.br>. Acesso em: 10 de maio de 2018.

SOARES, Aline. Et al. **Avaliação ectoparasitológica e hemoparasitológica em cães criados em apartamentos e casas com quintal na cidade de Juiz de Fora, MG.** Disponível em: <https://www.rbpv.org.br>. Acesso em: 04 nov. 2018.

SOUZA, Antonio Pereira; BELLATO, Valdomiro.; SARTOR, Amélia Aparecida. Ixodídeos parasitas de *Canis familiaris* no estado de Santa Catarina. In: **CICLO DE ATUALIZAÇÃO EM MEDICINA VETERINÁRIA CAV-UDESC, 9, 1999, Lages. Anais... Lages: CAV/UDESC, 1999. p.167.**

SPOLIDORIO, Mariana Granziera. Et al. Novel spotted fever group rickettsiosis, Brazil. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3322033/>. Acesso em 20 out. 2018.



Perfil epidemiológico e clínico de crianças com sífilis congênita admitidos no ambulatório de pediatria de um hospital regional no sertão de Pernambuco

Pedro Lucas de Araújo Rocha¹, Hellen Alves de Carvalho¹, Marília Soares Santana¹, Débora Rayssa Siqueira Silva¹, Lucas dos Santos Gomes¹, Carla Maria Macedo Gomes¹, Aléxia Alves de Carvalho², Daniele Padilha Lapa³, Marcelo Ferreira Leite³, Patrícia de Moraes Soares Santana³

¹Discentes do curso de Medicina da Universidade de Pernambuco (UPE) campus Serra Talhada
(ppedrolucasmed@gmail.com)

²Discente do curso de Medicina da Universidade Estadual de Ciências da Saúde de Alagoas

³Universidade de Pernambuco (UPE) – Campus Serra Talhada

Resumo

A Sífilis Congênita é uma doença infectocontagiosa sistêmica que pode acometer o feto por via placentária em qualquer período gestacional ou estágio clínico da enfermidade na gestante não tratada ou com tratamento inadequado. Descrever o perfil epidemiológico e clínico de crianças com sífilis congênita admitidos no Hospital Regional Professor Agamenon Magalhães (Serra Talhada). Trata-se de um estudo transversal descritivo através da análise dos prontuários. Foram analisados 24 prontuários, sendo desses 62,5% meninas, 100% pardas, 66,64% da Zona Urbana. A média de idade foi de 2,8 dias e peso médio de 2803 gramas. A via de parto encontrada foi de 66,64% cesáreos, destes 70,84% a termo. Na admissão foram identificados 41,66% com resultados de VDRL 1/8. Já na alta, 29,66% pacientes tiveram como resultado não reagente; Radiografia de ossos longos sem alterações em 95,84% pacientes; Fontanela anterior normotensa em 91,67% pacientes. Por esta pesquisa foi possível identificar que é preciso aumentar a testagem das gestantes, principalmente as de zona urbana para evitar a disseminação da sífilis congênita.

Palavras-chave: Sífilis. Sífilis congênita. Pediatria.

Área Temática: Epidemiologia.



1 Introdução

A Sífilis Congênita (SC) é uma doença infectocontagiosa sistêmica de evolução crônica causada pela bactéria *Treponema pallidum*, que acomete o feto por via placentária em qualquer período gestacional ou estágio clínico da enfermidade na gestante não tratada ou com tratamento inadequado. A doença é um problema de saúde pública com significativo impacto quanto a seu modo de transmissão e frequência de desfechos graves para a gestante e concepto, além de evidenciar expressivas falhas dos serviços de saúde (BRASIL, 2017).

A patogenia se desenvolve quando o *Treponema pallidum* atravessa a placenta, ganha os vasos umbilicais e multiplica-se rapidamente em todo o organismo fetal (ARAÚJO *et al.*, 2015). A taxa de transmissão vertical em mulheres não tratadas é de 70 a 100%, nas fases primária e secundária da doença, e de aproximadamente 30% nas fases tardias da infecção materna (latente tardia e terciária). A passagem materno-fetal da doença faz-se basicamente por via transplacentária.

As infecções por sífilis congênita nos recém-nascidos podem apresentar-se com caráter assintomático ou sintomático, tornando seu diagnóstico um processo complexo, devido ao fato de que mais da metade das crianças são assintomáticas ao nascimento e, mesmo naquelas com alguma expressão clínica, os sinais e sintomas costumam ser discretos ou inespecíficos. A escolha do tratamento se baseia na situação clínico-laboratorial da mãe e exames complementares da criança. O prognóstico parece estar ligado à gravidade da infecção intrauterina e à época em que o tratamento foi instituído. Quanto mais precoce tiver sido a terapêutica, menos estigmas aparecerão no desenvolvimento desta criança (BRASIL, 2017).

Na sua forma congênita, a sífilis no Brasil constitui um evento sentinela de alta magnitude que, todavia, apresenta indicadores desfavoráveis em termos do seu controle, sendo necessária uma prioridade política para a sua abordagem. A SC, desde 1986, foi incluída na lista de doenças de notificação compulsória na tentativa de facilitar e ampliar o diagnóstico, além de garantir o tratamento adequado, realizado de acordo com normas técnicas do Ministério da Saúde (MS) publicadas em 2004 e vigentes até o presente momento (CAMPOS *et al.*, 2015).

O rastreamento sorológico durante o pré-natal ou parto é objetivo do MS, considerado como medida mais efetiva para o diagnóstico das formas primária e latente da enfermidade. O diagnóstico da SC é realizado mediante o teste *Venereal Disease Research Laboratory* (VDRL) em amostra de sangue periférico do recém-nascido cujas mães apresentaram resultado reagente na gestação ou no parto ou em caso de suspeita clínica de sífilis congênita, sendo recomendado o tratamento e notificação imediata desses casos (LIMA *et al.*, 2014).

É importante ressaltar que o tratamento de primeira escolha para sífilis congênita é feito com penicilina G cristalina. Até o momento, não há evidências científicas da eficácia do uso da ceftriaxona no tratamento de sífilis congênita e, portanto, reforça-se que essa medicação poderá ser utilizada como alternativa somente em situações extremas de indisponibilidade de penicilina G cristalina e procaína devendo-se ter seguimento clínico e laboratorial mais rigoroso, até que se tenha o sucesso terapêutico (BRASIL, 2017).



Nesse sentido, a sífilis congênita é uma doença que não pode ser ignorada. Apesar de inúmeros esforços por parte do Governo em controlar suas altas taxas, ainda permanece como um problema de saúde pública, pois sua cadeia de transmissão não foi controlada, por envolver um núcleo familiar inteiro (mãe, pai, recém-nascido) e depender da mobilização de muitas pessoas (VIEIRAL, 2005). Portanto, é de suma importância conhecer o perfil da sífilis congênita a fim de compreender os mecanismos envolvidos na sua transmissão e na continuidade desse agravo como um dos problemas da saúde pública no Brasil (LIMA *et al.*, 2014).

Diante do exposto e do cenário epidemiológico da sífilis em todos os estados da federação, com falta de matéria prima para a produção de penicilina G cristalina para suprir o desabastecimento internacional, tratamento inadequado, elevada taxa de transmissão vertical no país e as graves repercussões de morbimortalidade por essa infecção (BRASIL, 2017); esse estudo teve como objetivo traçar o perfil epidemiológico dos casos de sífilis congênita notificados no ambulatório de pediatria do Hospital Regional Professor Agamenon Magalhães, localizado no município de Serra Talhada, Pernambuco, Brasil.

2 Metodologia

Trata-se de um estudo retrospectivo, descritivo de corte transversal. Cujas coletas de dados ocorreram nos meses de agosto de 2018 a junho de 2019 através da análise dos prontuários dos pacientes pediátricos que foram diagnosticados com sífilis congênita, por meio das notificações realizadas no ambulatório de pediatria do Hospital Regional Professor Agamenon Magalhães, Serra Talhada/PE. Esta pesquisa foi submetida ao Comitê de Ética da Universidade de Pernambuco (CEP UPE/PROPEGI) sob o CAAE 291650518.2.000.5207 e aprovada no parecer de nº 2.842.820, de agosto de 2018.

Foram incluídos no estudo prontuários dos pacientes pediátricos que foram diagnosticados com sífilis congênita no ambulatório de pediatria do Hospital Regional Professor Agamenon Magalhães, seguindo os seguintes critérios: crianças de idade entre 0 a 3 anos, diagnosticadas com sífilis congênita e acompanhadas no ambulatório do referido hospital. Foram excluídos do estudo os pacientes com prontuários incompletos.



As variáveis que foram analisadas e exploradas nesta pesquisa são: Sociodemográfico: Idade, cor da pele, naturalidade, procedência, escolaridade; e Pediátrico: Exames utilizados para diagnóstico; tratamento escolhido; complicações existentes; comorbidades associadas.

Os dados foram tabulados por meio do programa Excel© 2016 e posteriormente analisados no software SPSS 18.0.

3 Resultados e discussão

Foram analisados 24 prontuários, sendo desses 15 pacientes do sexo feminino (62,50%), de cor parda em 100%. Em relação a residência, 16 eram da Zona Urbana (66,64%). A média de idade encontrada foi de 2,8 dias de vida, fato similar ao ocorrido em Maringá (PADOVANI; OLIVEIRA; PELLOSO, 2018), com média de peso de 2803 gramas, APGAR 1º minuto com média de 4,8 e APGAR no 5º minuto com média de 8.

A via de parto encontrada foi de 16 partos cesáreos (66,64%), destes 17 a termo (70,84%). Já no estudo de Natal (Rio Grande do Norte), a porcentagem de partos cesáreos foi de 18% (HOLANDA *et al.*, 2011), dado concordante com estudo de Maringá-PR. Este dado de tipo de parto pode estar relacionado com condições socioeconômicas da população, visto que normalmente o serviço público opta pela via vaginal (PADOVANI; OLIVEIRA; PELLOSO, 2018). O caso específico de Serra Talhada cabe maiores investigações.

Os resultados dos exames de VDRL foram analisados na admissão e na alta hospitalar dos pacientes. Na admissão foram identificados 7 pacientes com resultados de VDRL 1/2 (29,17%), 6 com 1/4 (25%), 10 com 1/8 (41,66%), 1 com 1/64 (4,17%). Já na alta, 7 pacientes tiveram como resultado não reagente (29,66%), 3 com resultado 1/1 (12,5%), 9 com 1/2 (37,5%), 4 com 1/4 (16,67%) e 1 com 1/8 (4,17%). Na análise clínica do paciente, verificamos ainda, os resultados dos testes rápidos de HIV, nos quais, 23 obtiveram resultado não reagente (95,83%). Proteína C Reativa reagente em 17 pacientes (70,8%); Radiografia de ossos longos sem alterações em 23 pacientes (95,84%); Fontanela anterior normotensa em 22 pacientes (91,67%); Já a análise do LCR, não foi realizada em 23 pacientes, ou seja, 95,83% e o único que foi realizado, não tinha alterações. Da mesma forma, o estudo de Maringá não evidenciou alteração nas radiografias de ossos longos na maioria das crianças, 83,33% apresentaram teste não treponêmico VDRL reagente, enquanto em Serra Talhada, esta porcentagem foi de 95,83% (PADOVANI; OLIVEIRA; PELLOSO, 2018). Em estudo desenvolvido no Rio Grande do Sul, apenas 3,7% dos casos puderam ser diagnosticados pela radiografia de ossos longos, evidenciando que apesar de ser um dos exames que faz parte do protocolo de investigação da sífilis congênita, este não é um exame preciso para determinar esta doença (OLIVEIRA; TIETZMANN; COELHO, 2017).

O tratamento preconizado pelo Ministério da Saúde é: a) criança com alterações clínicas e/ou sorológicas e/ou radiológicas: penicilina cristalina 100.000 UI/Kg/dia EV por dez dias; b) em casos com alterações liquóricas, 150.000 UI/Kg/dia por 14 dias; c) e em crianças sem alterações radiológicas ou liquóricas e com sorologia negativa, 50.000 UI/Kg dose única IM (DONALÍSIO; FREIRE; MENDES, 2007). Entretanto, por falta de penicilina G cristalina



disponível no Brasil, na época do estudo, os esquemas terapêuticos utilizados no tratamento da Sífilis Congênita foram, ceftriaxona 100mg/kg/dia 12/12h IV durante 7,8 dias, utilizada por 5 pacientes; a associação de penicilina G benzatina 50.000 UI/kg, dose única, IM com ceftriaxona 100mg/kg/dia 12/12h IV por 6,57 dias, em média, foi realizada em 15 pacientes; a associação de penicilina G benzatina 50.000 UI/kg, dose única, IM com ceftriaxona 100mg/kg/dia 24/24h IV durante 10 dias, foi realizada em 2 pacientes; a associação de penicilina G cristalina 25.000UI/kg/dose, 6/6 h com ceftriaxona 100mg/kg/dia 24/24h IV, por 8 dias, utilizada por um paciente. Por fim, penicilina G benzatina 50.000UI/kg, dose única, IM com ceftriaxona 50mg/kg/dia, 24/24 h, IM, durante 4 dias, em um paciente. O motivo da saída da internação, foram 23 alta por melhora (95,84%) e 1 alta por evasão (4,17%). É importante ainda ressaltar o perfil laboratorial da mãe; VDRL, 4 mães com 1/4 (16,67%), 4 com 1/8 (16,67%), 4 com 1/16 (16,67%), 7 com 1/32 (29,17%), 5 com 1/64 (20,82%). HIV não reagente em 23 mães (95,83%). FTA-abs não informado em 23 mães (95,83%), reagente em uma (4,17%).

Vale destacar que a conscientização da população, profissionais de saúde e toda a rede de atenção à gestante pode resultar em uma identificação precoce da infecção, resultando em um tratamento e acompanhante precoce e eficaz, minimizando maiores comorbidades da infecção pelo treponema, como é o caso da sífilis congênita.

Segundo Costa *et al.* (2013), “pode-se inferir que a falta de tratamento oportuno das gestantes sugere o despreparo das equipes de saúde diante de um resultado positivo ou dificuldades para a pronta informação do resultado do exame, o qual é disponibilizado meses após o pedido”.

É importante ressaltar que na impossibilidade de punção lombar, tratar o caso como neurosífilis (BRASIL, 2017). Como se pode analisar em 95,83% não foi realizado análise do LCR, e o esquema de escolha foi a administração da penicilina G benzatina associado com a ceftriaxona.

4 Conclusão

Os resultados obtidos através da pesquisa destacam a importância de traçar o perfil clínico e epidemiológico para guiar os profissionais do serviço na assistência aos pacientes pediátricos acometidos pela patologia abordada. Entende-se que a cidade de Serra Talhada é necessário reforçar a testagem das gestantes para sífilis principalmente da zona urbana, visto que é o momento adequado para a intervenção.

5 Referências Bibliográficas

ARAÚJO, L. C. *et al.* Incidência da sífilis congênita no Brasil e sua relação com a Estratégia Saúde da Família. **Revista Saúde Pública**, São Paulo, v. 46, n. 3, Jun. 2015.



BRASIL. Ministério da Saúde. **Boletim Epidemiológico Sífilis 2017**. Vol. 48, 2017. Disponível em: <<http://portalarquivos.saude.gov.br/images/pdf/2017/novembro/13/BE-2017-038-Boletim-Sifilis-11-2017-publicacao-.pdf>>. Acessado em 19/05/2018.

_____. Ministério da Saúde. Prevenção e Controle das Infecções Sexualmente Transmissíveis, do HIV/AIDS e das Hepatites Virais. **Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Prevenção da Transmissão Vertical de HIV, Sífilis e Hepatites Virais**. Brasília, 2017.

CAMPOS, A. L. A. *et al.* Epidemiologia da sífilis gestacional em Fortaleza, Ceará, Brasil: um agravamento sem controle. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 26, n. 9, set. 2015.

COSTA, C. C. *et al.* Sífilis congênita no Ceará: análise epidemiológica de uma década. **Rev.esc. enferm. USP**, São Paulo, v. 47, n.1, 2015.

DONALISIO, M. R.; FREIRE, J. B.; MENDES, E. T. Investigação da sífilis congênita na microrregião de Sumaré, Estado de São Paulo, Brasil - desvelando a fragilidade do cuidado à mulher gestante e ao recém-nascido. **Epidemiol. Serv. Saúde**, Brasília, v. 16, n. 3, p. 165-173, set. 2007.

HOLANDA, M. T. C. G. de *et al.* Perfil epidemiológico da sífilis congênita no Município do Natal, Rio Grande do Norte - 2004 a 2007. **Epidemiol Serv Saúde**, Brasília, v. 20, n. 2, p. 203-212, jun. 2011.

LIMA, M. G. *et al.* Incidência e fatores de risco para sífilis congênita em Belo Horizonte, Minas Gerais, 2001-2008. **Ciências & saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v.18, n.2 Feb. 2014.

OLIVEIRA, T. H.; TIETZMANN, D. C.; COELHO, D. F. O perfil epidemiológico da sífilis congênita em uma região de saúde do Rio de Grande do Sul, 2015. **Boletim da Saúde**, Porto Alegre, v. 26, n. 2, p. 45-57 jul./dez. 2017

PADOVANI, C.; OLIVEIRA, R. R.; PELLOSO, S. M. Sífilis na gestação: associação das características maternas e perinatais em região do sul do Brasil. **Rev Latino-Am Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 26, e3019, 2018.

VIEIRAL, A. A. Contribuição ao estudo epidemiológico de sífilis congênita no município de Carapicuíba-SP: ainda uma realidade em 2002. **DST – J bras Doenças Sex Transm.**, v. 17, n. 1, p.10-17, 2005.



Perfil Epidemiológico dos Óbitos por Covid-19 no Estado da Paraíba

Pedro Italo Marques Nogueira ¹, Jackson Duarte Santana ², Kaique Lopes Elias ³, Rita de Cássia Pereira Santos ⁴, Macerlane Lira Silva ⁵

¹ Discente da Universidade Federal de Campina Grande (pdritalo@gmail.com)

² Discente da Faculdade Santa Maria (duartejackson46@gmail.com)

³ Discente da Faculdade Santa Maria (kaykelopes2122@gmail.com)

⁴ Discente da Faculdade Santa Maria (ritinhadalt@gmail.com)

⁵ Docente da Faculdade Santa Maria (macerlane@hotmail.com)

Resumo

Os coronavírus foram identificados pela primeira vez em 1937, em 2002 estiveram associados à Síndrome Respiratória Aguda Grave (SARS). No Brasil, somente em fevereiro de 2020, tivemos o primeiro caso confirmado e desde então só aumentou a cada dia a sua disseminação. Analisar o perfil epidemiológico dos óbitos por covid-19 no estado da Paraíba. Foram analisados os óbitos por covid-19 até o dia 16/05/2020 nas bases de dados da Secretaria Estadual da Paraíba. Na busca em base de dados SCIELO, BVS e LILACS foram empregados descritores: “atestado de óbito”, “infecções por coronavirus” e “saúde”, devidamente cadastrados nos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS), utilizando o operador booleano AND. Foram aplicados os filtros: texto completo, disponível, português e últimos 5 anos. Após os filtros usados, restou-se 5 artigos, dos quais utilizamos 2 para o presente estudo. O total de óbitos na Paraíba foram 183, sendo 70 (38%) de mulheres e 113 (62%) de homens. Em 75% dos homens e em 74% das mulheres a idade era superior ou igual a 50 anos. Em relação às comorbidades, 121 (66%) dos indivíduos apresentaram uma ou mais comorbidades. Dentre as principais doenças preexistentes estava a diabetes mellitus com 54 (30%), a hipertensão arterial com 51 (28%) e as cardiopatias com 37 (20%). Evidencia-se, portanto, que a maior parte dos casos de óbitos estão relacionados àqueles indivíduos mais velhos, incluindo o grupo dos idosos principalmente, indivíduos acometidos por alguma doença crônica. Esses são fatores que fazem dessas pessoas o grupo de risco em caso de contaminação por covid-19.

Palavras-chave: Covid-19. Óbito. Perfil Epidemiológico.

Área Temática: Epidemiologia.



1 Introdução

Os coronavírus foram identificados, pela primeira vez, em 1937, porém, apenas em 2002, estiveram associados à Síndrome Respiratória Aguda Grave (SARS) e à Síndrome Respiratória do Oriente Médio (MERS) em 2014^{1,2}. A emergência do novo coronavírus no fim de dezembro de 2019, na cidade de Wuhan, China, surpreendeu o mundo, expandindo-se e tornando-se uma das mais impactantes pandemias da atualidade³. No Brasil, somente em fevereiro de 2020, tivemos o primeiro caso confirmado, e desde então só aumentou a cada dia a sua disseminação.

No estado da Paraíba, foram admitidos 4.063 casos diagnosticados de Covid-19, atribuídos em 135 localidades do Estado. Cerca de 56% (2.275/4.063) das ocorrências estão centralizadas no território Metropolitana de João Pessoa⁴. Houve um incremento de 88% no número de ocorrências comprovadas, reunidos em associação à semana precedente, em que haviam sido confirmados 2.156 casos da Covid-19.⁴ Sendo que 289 casos (7%) são de profissionais da saúde⁴. Deste modo, de acordo com os dados de óbitos, num mesmo intervalo, apresentaram-se comprovados 183 óbitos de Covid-19, marcando um acréscimo de cerca de 68% em uma semana. Os óbitos foram registrados em 35 municípios do estado⁴.

O crescente número de novos casos e de mortes em decorrência de COVID-19 trouxe a Organização Mundial da Saúde (OMS) a decretar Emergência em Saúde Pública de Interesse Internacional em 30 de janeiro e a caracterizar a situação como pandemia em 11 de março^{1,5}. Com isso, o estudo exposto tem como objetivo analisar o perfil epidemiológico dos óbitos por Covid-19 no Estado da Paraíba.

2 Metodologia

Para concretização deste estudo, de início foram identificadas as bases de dados da Secretaria Estadual da Paraíba disponíveis no site oficial de domínio público referente à atualização do dia 16/05/2020. Trata-se de uma análise do perfil epidemiológico dos óbitos das pessoas acometidas com COVID-19 no estado da Paraíba, na qual utilizou-se os seguintes descritores: “atestado de óbito”, “infecções por coronavirus”, “saúde” devidamente cadastrados nos descritores em Ciências da Saúde (DeCS). Na busca foi empregado entre os três descritores o operador booleano AND. Em seguida foi realizada uma busca por artigos nas bases de dados: SCIELO, BVS e LILACS, sendo aplicados os filtros: texto completo, disponível, português e últimos 5 anos. Após os filtros usados, restou-se 5 artigos, no qual utilizamos 2 para o presente estudo.

3 Resultados e discussão

O total de óbitos na Paraíba foram 183, sendo 70 (38%) de mulheres e 113 (62%) de homens. Em relação à faixa etária, em 75% dos homens e em 74% das mulheres os óbitos correspondem àqueles com idade maior que 50 anos. Em relação às comorbidades, salienta-se que 61 (33%) apresentaram mais de uma comorbidade, 40 (22%) apresentaram mais de duas comorbidades, 20 (11%) apresentaram mais de três comorbidades e 62 (34%) não tinham informações sobre comorbidades. Dentre as principais doenças preexistentes onde os casos evoluíram com óbitos está a diabetes mellitus com 54 (30%), a hipertensão arterial com 51 (28%) e as cardiopatias com 37 (20%).



Os dados obtidos acerca do perfil epidemiológico dos óbitos por covid-19 no estado da Paraíba evidenciam que a maioria dos casos da doença evolui para morte em pacientes com comorbidades e naqueles com idade superior a 50 anos, ou seja, indivíduos de maior idade principalmente no grupo dos idosos. A relação dos óbitos com essas condições específicas podem ser elucidadas por meios de alguns pontos.

Para pessoas com mais de 50 anos, os riscos de letalidade do vírus aumentam constantemente, devido à idade, o que inclui uma imunossupressão relacionada ao avançar dos anos naturalmente, e ao fato de serem mais propensas a terem uma condição médica preexistente que exacerbam os seus riscos. Nesses indivíduos de maior idade a resposta imune é diferente e deficiente para algumas doenças, mesmo que não tenha doenças relacionadas, de modo que há mais chances de desenvolverem complicações caso sejam contaminados pelo novo coronavírus, pois têm menor capacidade imunológica de impedir que a infecção avance para uma síndrome respiratória aguda grave.

As doenças crônicas se relacionam também com a letalidade do vírus por deixar os órgãos fragilizados e mais vulneráveis a infecção, prejudicando as defesas do organismo. Além disso, os tratamentos para algumas condições crônicas podem suprimir o sistema imunológico, deixando o corpo suscetível à patógenos. No caso das cardiopatias, a circulação prejudicada e a debilidade dos pulmões parecem favorecer a agressividade da infecção. Já o diabetes, principalmente o tipo 2, é um fator de risco para o agravamento de diversas infecções, isso porque prejudica as defesas do organismo contra vírus, bactérias e afins.

4 Conclusão

O estudo sobre o caso ainda está em evidência. Apesar do grande número de casos novos e recuperados, vimos a elevação e a gravidade do mesmo sem a certeza de medicamento para o combate. Nota-se que o covid-19 atinge não por escolha, e sim por descuido do contaminado pelo vírus.

Com os casos cada vez mais alarmantes de contaminação, os cuidados têm sido rígidos em vários pontos do estado, a gravidade do vírus é de pessoa para pessoa. Na Paraíba já vai contabilizando cerca de 4.063 casos confirmados, entre eles 183 mortes. Em relação à faixa etária de óbitos, a pesquisa mostra que 75% dos homens e em 74% das mulheres, os óbitos relaciona-se aqueles com idade superior a 50 anos, sendo que as principais doenças preexistentes onde os casos evoluíram com maior incidência de óbitos, estão à diabete mellitus com 54 (30%), a hipertensão arterial com 51 (28%) e as cardiopatias com 37 (27%). Como já são pessoas de idade, tendo em vista a imunossupressão, esses indivíduos são mais propensos ao óbito do que os jovens com uma vida bem mais “saudável”.

Como a abordagem do desenvolvimento sobre a pesquisa é sempre inovadora e não tem a certeza de uma medicação para o combate ao vírus, o mais ideal no momento é a continuação da quarentena, seguindo as ordens da OMS, e protegendo principalmente os mais vulneráveis, evitando assim uma taxa de novos casos e mortalidade.

5 Referências Bibliográficas

1. DROSTEN, Christian; GÜNTHER, Stephan; PREISER, Wolfgang; WERF, Sylvie van Der; BRODT, Hans-reinhard; BECKER, Stephan; RABENAU, Holger; PANNING, Marcus; KOLESNIKOVA,



- Larissa; FOUCHIER, Ron A.m.. Identification of a Novel Coronavirus in Patients with Severe Acute Respiratory Syndrome. **New England Journal Of Medicine**, [s.l.], v. 348, n. 20, p. 1967-1976, 15 maio 2003. Massachusetts Medical Society. <http://dx.doi.org/10.1056/nejmoa030747>. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/12690091/>. Acesso em: 31 maio 2020.
2. SU, Shuo; WONG, Gary; SHI, Weifeng; LIU, Jun; LAI, Alexander C.k.; ZHOU, Jiyong; LIU, Wenjun; BI, Yuhai; GAO, George F.. Epidemiology, Genetic Recombination, and Pathogenesis of Coronaviruses. **Trends In Microbiology**, [s.l.], v. 24, n. 6, p. 490-502, jun. 2016. Elsevier BV. <http://dx.doi.org/10.1016/j.tim.2016.03.003>. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27012512/>. Acesso em: 31 maio 2020.
3. LI, Qun; GUAN, Xuhua; WU, Peng; WANG, Xiaoye; ZHOU, Lei; TONG, Yeqing; REN, Ruiqi; LEUNG, Kathy S.m.; LAU, Eric H.y.; WONG, Jessica Y.. Early Transmission Dynamics in Wuhan, China, of Novel Coronavirus–Infected Pneumonia. **New England Journal Of Medicine**, [s.l.], v. 382, n. 13, p. 1199-1207, 26 mar. 2020. Massachusetts Medical Society. <http://dx.doi.org/10.1056/nejmoa2001316>. Disponível em: <https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMoa2001316>. Acesso em: 31 maio 2020.
4. **Secretária da Saúde: Boletins Epidemiológicos.** Disponível em: <https://paraiba.pb.gov.br/diretas/saude/consultas/vigilancia-em-saude-1/boletins-epidemiologicos> . Acesso em: 31 maio 2020.
5. **World Health Organization: Coronavirus disease 2019 (COVID-19) situation report.** Disponível em: <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/situation-reports/>. Acesso em: 31 maio 2020.



I CONGRESSO NORTE-NORDESTE
DE SAÚDE PÚBLICA (online)

Avaliação da oportunidade de diagnóstico em 9 municípios de transmissão intensa, alta e média de Leishmaniose Visceral no estado do Tocantins, entre os anos de 2015 a 2017

FARIA, A.C.M¹; DONATO, L.E²; SILVA, R. A²

¹ UniCEUB (ana.faria@saude.gov.br)

² Ministério da Saúde/Professor(a) UniCEUB

Resumo

A leishmaniose visceral (LV) é uma doença grave, sistêmica e de curso crônico, causada pela *Leishmania infantum*, cuja transmissão ocorre por meio de vetores flebotomíneos. Por ser uma doença com características clínicas de evolução grave, podendo alcançar uma letalidade de 95%, o diagnóstico deve ser realizado de forma oportuna e o manejo terapêutico conduzido conforme o recomendado. Desta forma, o estudo tem como objetivo estimar a oportunidade de diagnóstico dos pacientes atendidos entre os anos de 2015 a 2017 para LV em 9 municípios do estado do Tocantins classificados pela OPAS em níveis de transmissão intensa, alta e média. Os dados indicaram que o diagnóstico oportuno se manteve estável ao longo do triênio, assim como não houve diferenças significativas da oportunidade de diagnóstico entre os níveis de transmissão nos municípios. Ademais, evidencia-se que diagnóstico oportuno e tratamento adequado, são fundamentais para reduzir a letalidade da doença.

Palavras-chave: Diagnóstico oportuno; Letalidade; LV.

Área temática: Epidemiologia.



1. Introdução

A leishmaniose visceral (LV) é uma doença grave, causada pela *Leishmania infantum*, cuja transmissão ocorre por meio de flebotomíneos, sendo a espécie *Lutzomyia longipalpis* considerada o principal vetor no Brasil (GENARO, 2000).

Nos últimos anos, o crescente processo de transição epidemiológica permitiu a observação da doença com mais frequência nas regiões Norte, Centro-Oeste e Sudeste do Brasil, fenômeno este que ocorre decorrente da adaptação do vetor ao meio urbano e as correlações de fatores climáticos, ambientais e sociais (CERBINO-NETO, 2009; DANTAS-TORRES, 2009).

No estado do Tocantins, a LV possui uma das maiores incidências do país. Entre 2007 a 2014, avaliou-se que a taxa de incidência era de 26,2/100 mil por habitantes. As notificações anuais de casos concentraram-se em 360,6 com média de $\pm 105,9$. Na região Norte do estado, são descritos um maior número de casos (REIS *et al.*, 2017; Reis *et al.*, 2019).

Por ser uma doença de notificação compulsória e com características clínicas de evolução grave (BRASIL, 2013), o diagnóstico oportuno deve ser feito de forma mais precisa e precocemente possível para o manejo terapêutico adequado (ASSIS, 2008). Queiroz *et al.* (2004) afirma que a LV ao se manifesta de diversas formas clínicas, pode dificultar o diagnóstico, contribuindo para o aumento da letalidade da doença.

Considerando o crescente aumento da doença e as medidas para conter o avanço territorial, a Organização Pan Americana de Saúde (OPAS) em conjunto com a Organização Mundial de Saúde (OMS), e de acordo com os dados disponibilizados pelo Programa Nacional das Leishmanioses do Brasil, classificou os municípios brasileiros em diferentes níveis de transmissão da doença. Esses dados são atualizados a cada triênio e estabelecidos de acordo com o índice composto, que avaliam a média de casos e a incidência por município.

Tendo em vista que o agravo possui características clínicas de evolução grave, podendo alcançar uma letalidade de 95%, objetiva-se avaliar a oportunidade de diagnóstico em municípios do estado do Tocantins, comparando diferentes níveis de classificação pela OPAS para subsidiar informações relevantes durante o processo de criação e avaliação de políticas de saúde do estado.



2. Metodologia

Trata-se de um estudo descritivo, que analisou a oportunidade do diagnóstico por meio do cálculo do intervalo entre a data do início dos sintomas e a data de notificação entre os anos de 2015 a 2017.

Como não existe o campo que indique a data do diagnóstico na ficha do SINAN, utilizou-se, para as análises deste estudo, a data que mais se aproximaria do diagnóstico realizado no paciente suspeito da doença, a variável data da notificação. O levantamento foi realizado através dos bancos de dados de registro dos casos de LV, disponibilizados pela área técnica das leishmanioses do Ministério da Saúde. Os dados levantados foram tabulados pelo software Tabwin e Excel.

Utilizou-se o relatório de Índice Composto de Leishmaniose Visceral disponibilizado pela OPAS, durante o triênio de 2015, 2016 e 2017 para classificar os níveis de transmissão da doença em 9 municípios do estado em: intensa, alta e média transmissão. Os municípios avaliados foram selecionados de acordo com maior Índice Composto (IC) de cada classificação, sendo um intenso (IC: 11,93 – 22,41), quatro alto (IC: 3,97 – 11,93) e quatro de transmissão média (IC: 0,64 – 3,97). Municípios que não possuía informações ou apresentaram fichas de notificações incompletas dentre as variáveis selecionadas, eram excluídos e o município seguinte selecionado.

Após estimada a variáveis dos 9 municípios selecionados, resultando no intervalo de diferença entre as duas datas, utilizou-se uma medida-resumo da mediana e o intervalo interquartil, comparando a oportunidade de diagnóstico entre os municípios de intensa à média transmissão.

3. Resultado e discussão

Os resultados apresentados na Tabela 1, demonstram que a oportunidade de diagnóstico dos municípios de classificação intensa daqueles municípios de média transmissão apresenta-se variáveis, não havendo uma diferença significativa entre a mediana de dias durante os três anos.

Tabela 1 - Municípios do estado do Tocantins classificados de acordo com o Índice Composto e nível de transmissão da OPAS, comparados a mediana da oportunidade de diagnóstico dos anos de 2015, 2016 e 2017.

Município	d_2015	d_2016	d_2017	M	IC	Classificação
Araguaína	15	13	15	15	18,79176	Intenso
Palmas	11	24	24	24	8,971642	Alto
Tocantinópolis	9	16	14	14	6,399818	Alto
Porto Nacional	12	38	2	12	5,042203	Alto
Colinas do Tocantins	11	14	21	14	4,680079	Alto



Gurupi	12	11	14	12	3,605446	Médio
Paraíso do Tocantins	9	19	31	19	2,946698	Médio
Miranorte	21	-	76	49	2,08528	Médio
Guaraí	9	8	38	9	1,077583	Médio
Intervalo interquartilico	5	-1	35			

d_2015; d_2016; d_2017: intervalo de dias entre a data de notificação e a data do início dos primeiros sintomas de pacientes atendidos durante os anos de 2015 a 2017; M: mediana da oportunidade de diagnóstico entre os anos de 2015 a 2017; IC: Índice Composto classificado pela OPAS; [-]: não houve notificação de casos.

Os resultados ainda sugerem um aumento da oportunidade de diagnóstico nos municípios de Colinas do Tocantins, Paraíso do Tocantins, Miranorte e Guaraí ao longo do triênio. Em Araguaína, único município do estado classificado de transmissão intensa, manteve-se valores estáveis, assim como o município de Palmas.

Chama-se atenção para a oportunidade do diagnóstico no município de Miranorte durante ano de 2017, o que levou a um aumento da mediana do triênio. Este fato pode estar relacionado a diminuição da sensibilidade da vigilância naquele período ou por uma falha durante o processo de preenchimento dos dados.

Avaliando a letalidade dos municípios na Tabela 2, observa-se que apesar de Palmas e Gurupi apresentarem uma maior letalidade, a oportunidade de diagnóstico destes municípios não se mostrou elevada. Considerando apenas o ano de 2017, o município do Guaraí apresentou uma oportunidade de 38 dias, acima dos valores observados em outros municípios, assim como uma letalidade elevada abaixo. No entanto, é improvável avaliar apenas uma variável para definir o motivo que levou ao aumento da letalidade.

Tabela 2 - Letalidade por município entre os anos de 2015 a 2017 e a classificação dos níveis de transmissão da LV pela OPAS.

Município	%
Araguaína	3,1
Palmas	10,1
Tocantinópolis	0,0
Porto Nacional	3,3
Colinas do Tocantins	0,0
Gurupi	9,1
Paraíso do Tocantins	0,0
Miranorte	0,0
Guaraí	20,0

Fonte: SINAN, 2020.



Abdelmoula (2003) relata que o paciente pode piorar caso não seja diagnosticado antes dos 56 dias do aparecimento dos primeiros sintomas. Devido ao fato de que os municípios apresentados não resultarem em valores de oportunidade acima do considerado crítico pelo autor, pode explicar o motivo pelo qual a letalidade não ter se apresentado tão expressiva. Outros autores ainda sugerem que além do diagnóstico tardio, o prognóstico torna-se ruim quando a mesma é associada à presença de comorbidades e ao baixo nível socioeconômico (ALVARENGA *et al.*, 2010; ROCHA *et al.*, 2015).

Madalosso et al (2012), observou que o atraso na detecção de casos em áreas de diagnóstico recente da LV, ocasionam sintomas a longo prazo o que leva a um aumento da letalidade, principalmente nas populações que habitam áreas periurbanas e urbanas. Oliveira et al (2010) em seu estudo, avaliou a necessidade de capacitação dos funcionários para obtenção de um diagnóstico precoce ao primeiro atendimento clínico. O tempo decorrido entre a chegada do paciente a Unidade Hospitalar e o diagnóstico para LV variou de 1 a 33 dias.

Dessa forma, considera-se os resultados apontados neste trabalho semelhantes aos encontrados na literatura (OLIVEIRA *et al.*, 2010; BARBOSA *et al.*, 2016). Além disso, evidencia que o aprimoramento das operacionalizações dos serviços em saúde que preconizam o diagnóstico oportuno e tratamento adequado, são fundamentais para reduzir a letalidade da doença.

4. Conclusão

O levantamento apontado no estudo revela que não há diferenças significativas na oportunidade de diagnóstico de paciente atendidos nos anos de 2015 a 2017 em municípios de intensa, alta ou média transmissão. Os resultados sugeriram que os municípios do estado do Tocantins possuem uma vigilância sensibilizada o que contribui para redução da letalidade. Ainda que os resultados possam apresentar vieses de preenchimento na ficha do SINAN, sugere-se que áreas endêmicas de transmissão sempre busquem o diagnóstico diferencial para LV.

5. Referências

- ABDELMOULA, M.S. Visceral leishmaniasis in children: prognostic factors. **La Tunisie Medicale**, v.81, n.8, p.535-539, 2003.
- ALVARENGA, D.N. et al. Leishmaniose visceral: estudo retrospectivo de fatores associados à letalidade. **Rev. Soc. Bras. Med. Trop.**, Uberaba, v. 43, n. 2, p. 194-197, 2010.



ASSIS, T.S.M.D. et al. Validação do teste imunocromatográfico rápido IT-LEISH® para o diagnóstico da leishmaniose visceral humana. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 17, n.2, p. 107-116. 2008.

BARBOSA, M.N.; GUIMARÃES, E.A.A.; LUZ, Z.M.P. Avaliação de estratégia de organização de serviços de saúde para prevenção e controle da leishmaniose visceral. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**; v.25, p. 563-574. 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. Sistema de Informação de Agravos de Notificação – Sinan: normas e rotinas**. Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância Epidemiológica. – 2. ed. – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2007.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Sistema de Informação de Agravos de Notificação – Sinan**. Disponível em: <<http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?sinanet/cnv/leishvTO.def>>. Acesso em: 02/06/20.

CERBINO NETO, J.; WERNECK, G.L.; COSTA, C.H.N. Factors associated with the incidence of urban visceral leishmaniasis: an ecological study in Teresina, Piauí State, Brazil. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 25, n.7, p. 1543-1551, 2009.

CERQUEIRA, A.C.B.; MIRANDA, A.E.B.; MACIE, E.L.N. Completude do banco de dados de gestante HIV positivo e de AIDS em menores de treze anos do sistema de informação de agravos de notificação: Vitória, 2000 a 2006. **Cad. Saúde Coletiva**, v.18, n.1, p.191-194, 2010.

DANTAS-TORRES, F. Canine leishmaniosis in South America. **Parasite vectors**, v.2, n.1, p.1-8, 2009.

GENARO, O. Leishmaniose visceral. In: NEVES, D.P.; MELO, A.L.; GENARO, O.; LINARDI, P.M, (Org.). **Patol. humana**. Rio de Janeiro: Livraria Atheneu; 2000. p. 56-72.

MADALOSSO, G. et al. American visceral leishmaniasis: factors associated with lethality in the state of São Paulo, Brazil. **J Trop Med**, v.1, n.7, p.1-7, 2012.

OLIVEIRA, J.M. Mortalidade por leishmaniose visceral: aspectos clínicos e laboratoriais. **Rev Soc Bras Med Trop**; v. 43, n.2, p.88-93. 2010.

REIS, L.L. et al. Changes in the epidemiology of visceral leishmaniasis in Brazil from 2001 to 2014. **Rev Soc Bras Med Trop**, n.50, p. 38-45, 2017.

REIS, L.L. et al. Leishmaniose visceral e sua relação com fatores climáticos e ambientais no Estado do Tocantins, Brasil, 2007 a 2014. **Cad. Saúde Pública**, v. 1, n. 35, 2019.

ROCHA, T.M.J. et al. Perfil epidemiológico relacionado aos casos de letalidade por leishmaniose visceral em Alagoas: uma análise entre os anos de 2007 a 2012. **Rev Ciênc Farm Básica Apl.**, v.1, n. 36, p.17-20. 2015.

QUEIROS, M.J.A.; ALVES, J.G.B.; CORREIA, J.B. Leishmaniose visceral: características clínico-epidemiológicas em crianças de área endêmica. **J. Pediatr.**, v. 80, n. 2, p. 141-146, 2004.

Epidemiologia dos acidentes por animais peçonhentos de um estado do nordeste brasileiro



Annarely Morais Mendes¹, Keuri Silva Rodrigues², Helayne Cristina Rodrigues³, Diellison Layson dos Santos Lima⁴

¹Universidade Estadual do Maranhão-UEMA (annarelymorais1@gmail.com)

³⁻⁴Universidade Federal do Piauí - UFPI

Resumo:

Os acidentes por animais peçonhentos destacam-se como um problema de saúde pública, pois se constituem um importante causa de morbimortalidade em todo o mundo. O objetivo do estudo foi descrever o perfil epidemiológico dos casos de acidentes por animais peçonhentos no estado do Maranhão, no período de 2015 a 2019. Trata-se de um estudo transversal, de caráter descritivo - exploratório, com uma abordagem quantitativa. Para obtenção da amostra, utilizou-se dados secundários de acesso público por meio do SINAN (Sistema de Informação Agravos e Notificação), da Plataforma do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS), com acesso no mês de maio de 2020. Entre os anos de 2015 a 2019, foram notificados 17825 casos de acidentes por animais peçonhentos no estado do Maranhão, com destaque para o ano de 2019, seguindo de 2018. Quanto as características sociodemográficas, observou-se que 11687(65,6%) eram do sexo masculino. Referente a raça/cor parda apresentou maior frequência com 13933(78,2%). Observou-se que 10887(61,1%) possuía faixa etária de 20 a 59 anos. Em relação a escolaridade, 4566(25,7%) foi ignorado na ficha de notificação. Quanto ao tipo de acidente as serpentes foram as responsáveis pela maioria dos agravos, acometendo 8.050(45,2%). Já a evolução dos casos teve predomínio de acidentes do tipo leve 11494(64,5%). Quanto a evolução, 14472(81,2%) dos casos apresentaram cura e 99(0,6%) evoluíram para óbito. Portanto, observou-se limitações no presente estudo acerca das variáveis e notificações nas fichas apresentadas pelo SINAN, no entanto é notório a importância de fortalecer atividades de cunho educacional em saúde acerca da temática abordada.

Palavras chave: Epidemiologia. Acidentes por animais peçonhentos. Saúde Pública.

Área: Epidemiologia

1 Introdução

Animais peçonhentos são aqueles que possuem glândulas de veneno que se comunicam com os dentes, ferrões, ou agulhões, por onde o veneno é injetado. (CARNEIRO *et al.*, 2015). Os animais



peçonhentos que mais causam acidentes no Brasil são algumas espécies de serpentes, escorpiões, mariposas, abelhas, formigas, vespas, besouros, lacraias, peixes, águas-vivas, caravelas, entre outros. (BRASIL, 2016).

Os acidentes por animais peçonhentos destacam-se como um problema de saúde pública, pois se constituem um importante causa de morbimortalidade em todo o mundo, principalmente entre a população do campo, floresta e água (SILVA *et al.*, 2015).

Devido ao alto número de casos previamente notificados por meio do SINAN os acidentes com animais peçonhentos (APP) foram inclusos na Lista de agravos de Notificação Compulsória em território nacional por meio da portaria nº 2.472 de 31 de agosto 2010. Classificado pela Organização Mundial da Saúde (OMS), como uma doença tropical negligenciada, pela evidencia de que há um maior risco desse tipo de agravo para pacientes com renda familiar mais baixa e em países com IDH inferior (SINAN, 2019).

A OMS estima que ocorram no mundo 1,841 milhão de casos de envenenamento anualmente, resultando em 94 mil óbitos. No Brasil os APP são a segunda causa de envenenamento humano, ficando atrás das intoxicações por uso de medicamentos (BRASIL, 2019). O sistema de vigilância do Brasil possibilita a fiscalização de casos de acidentes por esses animais, por meio das notificações, sendo estas essenciais no delineamento de ações visando prevenção e promoção da saúde (SALOMÃO *et al.*, 2018).

Diante desta perspectiva, torna-se imprescindível a realização de estudos epidemiológicos que identifiquem a notificação de casos para que possa fornecer elementos que ampliem a compreensão desse agravo. Dessa forma, estudo tem como objetivo descrever o perfil epidemiológico dos casos de acidentes por animais peçonhentos no estado do Maranhão, no período de 2015 a 2019.

2 Metodologia

Trata-se de um estudo transversal, de caráter descritivo - exploratório, com uma abordagem quantitativa. Para obtenção da amostra, utilizou-se dados secundários de acesso público por meio do SINAN (Sistema de Informação Agravos e Notificação), da Plataforma do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS), com acesso no mês de maio de 2020.

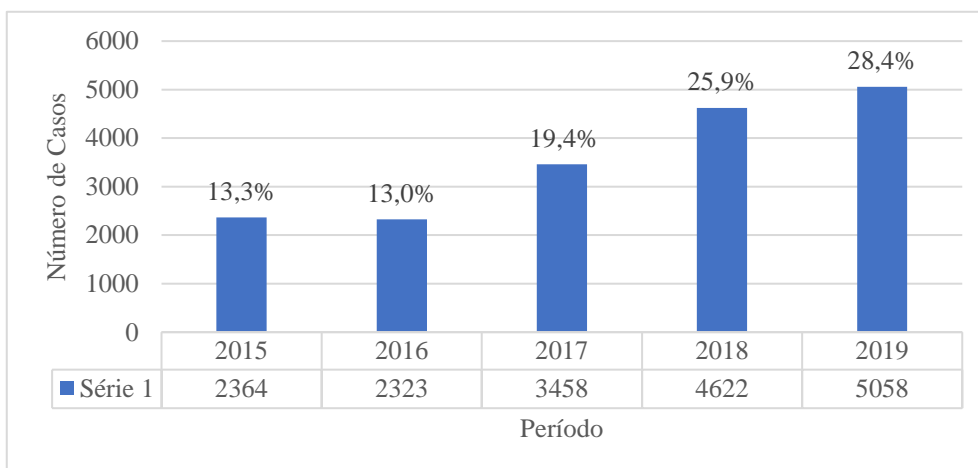
As variáveis utilizadas foram: ano e mês de notificação, sexo, faixa etária, escolaridade, raça/cor, tipo de acidentes e categorias (serpente), (aranha), (escorpião), (lagarta), (abelha) e outros, como também classificação final e evolução do caso. Vale ressaltar que o tratamento não foi foco do estudo, haja vista que não contém registro na ficha de notificação.

Os dados foram tabulados e apresentados em tabelas com frequência absoluta e relativa. As tabelas foram elaboradas através do programa estatístico Microsoft Excel, versão 2016 e o tratamento estatístico dos dados foram feitos por meio de análise uni-variada. O presente estudo não precisou de aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa – CEP, uma vez que se trata de dados de domínio público.

3 Resultados e discussão

Durante o período analisado, o estado do Maranhão, situado na região nordeste do país, registrou 17825 casos de AAP, com destaque para o ano de 2019, apresentando uma maior prevalência (28,4%) de casos, seguindo de 2018 (25,9%). Verificou-se que de 2015 para 2016 houve um declínio na frequência de casos de (13,3%) para (13,0%) e a partir de 2016 o número de casos aumentou consideravelmente a cada ano (Figura 1).

Figura 1- Distribuição dos casos notificados de acidentes por animais peçonhentos no estado do Maranhão (2015-2019).



Fonte: SINAN/DATASUS

Pires (2020) em um estudo desenvolvido na cidade de Currais Novos – RN observou uma proporção de aumento de acidentes por animais peçonhentos também no ano de 2018 com percentual de (30,2%). E no estudo realizado por Silva *et al.* (2017) em Minas Gerais, 2015 registrou menores números na distribuição dos acidentes com (13,2%). Esses achados vão de encontro com os deste estudo, uma vez que 2015 mostrou pouco registro quando comparado ao de 2018.

Quanto ao perfil sociodemográfico, observa-se que (65,6%) dos casos eram indivíduos do sexo masculino, (78,2%) se autodeclararam da cor/raça parda, (61,1%) adultos/jovens com faixa etária de 20-59



I CONGRESSO NORTE-NORDESTE
DE SAÚDE PÚBLICA (online)

anos e a variável escolaridade, o campo ignorado obteve uma maior frequência com (25,7%) das notificações trabalhadas, seguido da 1º a 4º série incompleta do Ensino Fundamenta com (17,3%).

Tabela 1 - Perfil socioeconômico das vítimas de acidentes por animais peçonhentos notificados no estado do Maranhão (2015-2019).

Características	n = 17825	%
Sexo		
Feminino	6139	34,4%
Masculino	11687	65,6%
Ignorado	-	-
Raça/Cor		
Branca	1375	7,7%
Preta	1284	7,2%
Amarela	220	1,2%
Parda	13933	78,2%
Indígena	492	2,8%
Ignorado/branco	521	2,9%
Faixa etária		
≤ 14 anos		18,6%
15-19 anos	3306	9,2%
20-59 anos	1648	61,1%
≥ 60 anos	10887	11,1%
Ignorado/branco	1982	0,0%
Escolaridade		
Analfabeto		7,0%
1º a 4º série incompleta do EF		17,3%
4º série completa do EF	1251	8,0%
5º a 8º série incompleta do EF	3085	13,4%
Ensino Fundamental completo	1426	4,8%
Ensino Médio incompleto	2393	5,5%
Ensino Médio Completo	845	8,9%
Educação Superior incompleta	984	0,6%
Educação Superior completa	1588	1,3%
Não se aplica	111	7,5%
Ignorado/branco	236	25,7%
	1340	
	4566	

Fonte: SINAN/DATASUS

Assim como neste estudo, em uma pesquisa realizada por Beraldo *et al.* (2017) no estado do Paraná, foi observado que (65%) das vítimas de acidentes por animais peçonhentos eram do sexo masculino. Em outro estudo realizado no estado do Mato Grosso, a prevalência também apontou para o sexo masculino com (76,5%) das vítimas (SANTANA & SUCHARA, 2015).

Silva *et al.* (2017) destaca que a maior frequência de acidentes por animais peçonhentos é no sexo masculino devido grande parte dos homens ser responsável por desenvolver atividades com relação a



agricultura, sendo que esses agravos acontecem com mais ocorrência na zona rural, onde muitas populações vivem de atividades agrícolas. No que concerne, essas vítimas também apresentam faixa etária funcional, sendo comum a ocorrência destes agravos com indivíduos que compõe a faixa etária da população economicamente ativa do país e realizando atividades em ambientes de riscos.

Quanto a raça/cor foi possível observar que a maioria das vítimas envolvidas em acidentes por animais peçonhentos neste estudo eram pardas, isso pode ocorrer devido a população residente deste estado ser composta em grande maioria por indivíduos desta raça, sendo relevante destacar que o país é miscigenado, portanto, dependendo da região que um estudo é desenvolvido pode ocorrer variação nessa categoria.

Em relação a escolaridade, o grau de instrução informado para maioria das vítimas dos acidentes foi ignorado na ficha de notificação. O preenchimento incorreto ou incompleto das fichas dificulta uma análise mais robusta dos dados.

Relacionado ao tipo de acidente as serpentes foram as responsáveis pela maioria dos agravos, acometendo 8.050 indivíduos (45,2%), os acidentes produzidos pelas lagartas apresentaram menor representatividade quando comparados aos acidentes produzidos pelos demais animais peçonhentos, e em 174 (0,9%) casos essa informação foi ignorada. Acerca da classificação final do acidente, observou-se um predomínio de acidentes do tipo leve (64,5%). Quanto a evolução, 81,2% dos casos apresentaram cura e 99 (0,6%) evoluíram para óbito (Tabela 2).

Tabela 2- Aspectos clínicos dos acidentes por animais peçonhentos ocorrido no estado do Maranhão (2015 – 2019).

Características	n = 17825	%
<i>Tipo de acidente</i>		
<i>Serpente</i>	8050	45,2%
<i>Aranha</i>	898	5,0%
<i>Escorpião</i>	6721	37,8%
<i>Lagarta</i>	442	2,5%
<i>Abelha</i>	821	4,6%
<i>Outros</i>	719	4,0%
<i>Ignorado/Branco</i>	174	0,9%
<i>Classificação Final</i>		
<i>Leve</i>	11494	64,5%
<i>Moderado</i>	4120	23,1%
<i>Grave</i>	551	3,1%
<i>Ignorado/branco</i>	1660	9,3%
<i>Evolução do caso</i>		



<i>Cura</i>	14472	81,2%
<i>Óbito pelo agravo notificado</i>	99	0,6%
<i>Óbito por outra causa</i>	2	0,0%
<i>Ignorado/branco</i>	3252	18,2%

Fonte: SINAN/DATASUS

Boa parte das pesquisas já publicadas abordam a serpente como maior causadora das notificações de acidentes por animais peçonhentos assim como nesse estudo. (BERALDO, et al., 2017; PIRES,2020; SANTANA e SUCHARA, 2015; BRASIL, 2-19). Divergindo destes achados, Silveira e Machado (2017) em um inquérito realizado no Sul de Minas, mostrou que a frequência maior desse agravo foi por aranhas com (36,8%).

A gravidade do acidente pode ser dada conforme o tempo de procura pelo atendimento, local de acometimento da picada e a presença ou ausência de manifestação sintomatológica (SILVA, et al., 2017). No trabalho de Barbosa (2016) no Rio Grande do Norte, encontrou-se que (90,3%) dos casos notificados apresentaram quadros como grau leve. O autor também destaca um aumento deste tipo de acidente, no entanto, ainda existem lacunas quanto a clareza das espécies causadora dos acidentes.

5 Conclusão

Por meio desse estudo, foi possível constatar que os acidentes por animais peçonhentos no estado do Maranhão apresentam um aumento gradual, sendo predominante no sexo masculino, na faixa etária adulto-jovem (20-59), na raça/cor parda, e com escolaridade ignorada, para a maioria das notificações, as serpentes foram responsável por maior parte dos acidentes, tendo ascendência para classificação final leve, evoluindo para cura.

Assim, observou-se limitações acerca das variáveis nas fichas apresentadas pelo SINAN, onde na busca, não se obteve a espécie dos animais peçonhentos, e terapêutica dos casos. Evidenciou-se também déficit no preenchimento das fichas de notificação, não acontecendo da forma como deveria ser, dificultando então, uma análise minuciosa desses achados. Assim é notório a importância de fortalecer atividades de cunho educacional em saúde acerca da temática abordada, levando em conta que acesso ao conhecimento conveniente da população é essencial, podendo facilitar na diminuição de casos

5 Referências Bibliográficas

BARBOSA, Isabelle Ribeiro. Aspectos clínicos e epidemiológicos dos acidentes provocados por animais peçonhentos no estado do Rio Grande do Norte. **Revista Ciência Plural**, v. 1, n. 3, p. 2-13, 2 fev. 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Guia de Vigilância em Saúde / Secretaria de Vigilância em Saúde. 1. ed. atual. – Brasília: **Ministério da Saúde**, 2016.



BRASIL. Ministério da Saúde. Secretária de Vigilância em Saúde. Secretária de Vigilância em Saúde. Boletim Epidemiológico/Secretária de Vigilância em Saúde. 11. ed.-Brasília: **Ministério da Saúde**, 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Acidentes por animais Peçonhentos: o que fazer e como evitar. Brasília, **Ministério da Saúde**, 2017.

CARNEIRO, Danielle de Arruda *et al.* Guia de Bolso Animais Peçonhentos. **Fundação Ezequiel Dias-FUNED**. 1ed. Belo Horizonte, 2015.

PIRES, João Paulo Silva. **Ocorrência e perfil dos acidentes causados por animais peçonhentos no município de Currais Novos-RN**. 2020. Trabalho de Conclusão de Residência (Residência multiprofissional em atenção básica)-Universidade Federal do Rio Grande do Norte Escola Multicampi de Ciências Médicas do Rio Grande do Norte, Currais Novos – RN, 2020.

SALOMÃO, Maria da Graça *et al.* Epidemiologia dos acidentes por animais peçonhentos e a distribuição de soros: estado de arte e a situação mundial. **Revista de Salud Pública**. v. 20, p. 523-529, 2018.

SANTANA, Vivian Tallita Pinheiro; SUCHARA, Eliane Aparecida. Epidemiologia dos acidentes com animais peçonhentos registrados em Nova Xavantina - MT. **Revista de Epidemiologia e Controle de Infecção**, v.5, p. 141-146, jul. 2015.

SILVA, Ageane Mota da *et al.* Accidents with poisonous animals in Brazil by age and sex. **J Hum Growth Dev**. v. 25 n. 1, p. 54-62, 2015.

SILVA, Juliana Herrero da *et al.* Perfil epidemiológico dos acidentes com animais peçonhentos em Tangará da Serra, Mato Grosso, Brasil (2007-2016). **Journal Health Npeps**, v. 2 n. 1, p. 5-15, mar. 2017.

SILVA, Patrick Leonardo Nogueira da *et al.* Perfil epidemiológico dos acidentes por animais peçonhentos notificados no Estado de Minas Gerais durante o período de 2010-2015. **Revista Sustinere.**, Rio de Janeiro, v. 5, n. 2, p. 199-217, Dez. 2017.

SINAN-Sistema de Informação de agravos de notificação. Acidentes por animais peçonhentos. **Ministério da Saúde**, 2019.



Prevalência de casos de esquistossomose mansoni na região de Montes Claros – MG

Laleska Daiane Gomes Santos ¹, Rayne Patrícia Gonçalves da Silva ², Keila Laysa Araujo e Saldanha ³, Cassius Rocha Oliveira⁴

¹Faculdades Integradas do Norte de Minas (laleskadaiane@hotmail.com)

²Faculdades Integradas do Norte de Minas (raynepatricia@hotmail.com)

³Faculdades Integradas do Norte de Minas (keyla_las@yahoo.com.br)

⁴Faculdades Integradas do Norte de Minas (cassiusrochaoliveira@gmail.com)

Resumo

Doenças parasitárias são consideradas como um significativo problema de saúde pública com incidência elevada em muitas regiões. Há inúmeros casos de pessoas que sofrem de morbidade grave decorrente da esquistossomose, dessa forma, as ações de controle tem uma finalidade importante para evitar o avanço desta parasitose. Assim, o objetivo do estudo consistiu em avaliar a prevalência de casos de esquistossomose mansoni com análise descritiva, quantitativa e retrospectiva por meio de pesquisa documental. A coleta de dados compreendeu o período de 2010 a 2015 e utilizou-se os registros do PCE (Programa de Controle da Esquistossomose). De acordo com as informações analisadas, foram identificadas aproximadamente 35 localidades classificadas como áreas de riscos para a esquistossomose pelo PCE de Montes Claros, Minas Gerais. Aproximadamente 33.420 estão sob o risco de infecção e 1.519 foram positivos para esquistossomose entre 2010 e 2015, com 30,81% dos casos em 2010. Portanto, as medidas profiláticas adotadas permitiram a diminuição dos casos ao longo do período, uma vez que, a cidade obteve um decréscimo considerável em 13,61% no ano de 2015.

Palavras-chave: Parasitose. Perfil epidemiológico. *Shistosoma mansoni*.

Área Temática: Epidemiologia.



Introdução

Doenças parasitárias são consideradas como um significativo problema de saúde pública com incidência elevada em muitas regiões. Há um destaque para a esquistossomose mansoni, uma doença grave ascendente em 19 estados brasileiros (MATTOS, 2011).

O Nordeste e o Sudeste do Brasil são as áreas em que a incidência é mais significativa com predominância entre a população de regiões rurais e de baixa renda (MASSARA *et al.*, 2012). Os estados da Bahia e Minas Gerais são declarados as áreas mais endêmicas, e no último a distribuição é irregular, alternando-se em regiões do Norte, Oriental e Centro (SIQUEIRA, 2011).

Climas tropicais e subtropicais são fatores favoráveis ao desenvolvimento do caramujo transmissor da doença. Esses moluscos pertencem ao gênero *Biomphalaria*, podem ser encontrados facilmente em coleções hídricas com pouca agitação e são hospedeiros intermediários do trematódeo *Schistosoma mansoni* (OLIVEIRA *et al.*, 2013). Esses caramujos depositam na água a cercária, um dos estágios do parasita que penetra a pele, através da pele ou mucosa (SANTANA *et al.*, 2014) Após a infecção, a carga parasitária e a resposta imune do hospedeiro são fatores decisivos para a progressão da doença, que a princípio é assintomática, mas pode ter consequências mais severas, como levar o paciente a óbito (SANTOS *et al.*, 2012).

Há inúmeros casos de pessoas que sofrem de morbidade grave decorrente da esquistossomose (WHO, 2016) dessa forma, as ações de controle tem uma finalidade importante para evitar o avanço desta parasitose.

O controle da esquistossomose foi introduzido em 1976 e 1993 com a implantação de programas que prevenissem o surgimento de novos casos e resultou em uma redução significativa desses (CARVALHO, 2012). O Programa Especial de Controle da Esquistossomose (PECE) foi criado pela Superintendência de Campanhas de Saúde Pública (SUCAM), e posteriormente substituído pelo Programa de Controle da Esquistossomose (PCE). No ano de 1999, foi padronizado que a execução das ações epidemiológicas e de controle de doenças deixaria de fazer parte da gerência da Fundação Nacional de Saúde (FUNASA) e passaria a ser realizada pelos municípios (QUININO *et al.*, 2010). Esses programas de controle têm a finalidade de prevenir e monitorar a doença e são gerenciados pelas Secretarias de Saúde e Centro de Controle de Zoonoses (SOUTO, 2013).

Através desses programas é possível diminuir a prevalência da infecção em áreas endêmicas, pela detecção de grupos específicos que estão sob risco de infecção, por meio das análises espaciais, e conseqüentemente, impossibilitando a ocorrência de formas graves da patologia e minimizando a sua expansão, além de reduzir a morbidade e a mortalidade (CARDIM *et al.*, 2011).



A implantação de saneamento básico em áreas desfavorecidas, programas de educação em saúde com o propósito de restabelecer hábitos culturais, visando principalmente educandários, áreas turísticas e comunidades mais propícias ao risco de infecção (MASSARA *et al.*, 2008), combate ao vetor, controlando as habitações dos caramujos e diminuindo o risco de transmissão da patologia (PEREIRA FILHO *et al.*, 2014) e o tratamento de infectados se encaixam nas medidas profiláticas imprescindíveis, uma vez que a ausência dessas medidas contribui para o surgimento de novos casos.

Neste contexto, este estudo busca avaliar a prevalência de casos da esquistossomose mansônica relatados a Secretaria Municipal de Saúde e Centro de Controle de Zoonoses no município de Montes Claros, Minas Gerais, e caracterizar o seu perfil epidemiológico de maneira quantitativa.

Metodologia

Trata-se de um estudo epidemiológico com caráter descritivo e quantitativo, realizado por meio de uma pesquisa documental e exploração de dados do Programa de Controle da Esquistossomose (PCE) de Montes Claros – MG no período de 2010 a 2015. A população do estudo constituiu-se de casos identificados no período supracitado de moradores que vivem em regiões classificadas como áreas de riscos pelo programa. Os dados foram coletados a partir da análise de informações do Programa de Controle da Esquistossomose (PCE) gerenciado pelo Centro de Controle de Zoonoses e Secretaria Municipal de Saúde da cidade de Montes Claros – MG. Foram observadas as variáveis: áreas de risco, número de moradores residentes, número de casos positivos, forma clínica de tratamento e evolução da doença. Esses dados foram analisados em planilha pré elaborada pelas pesquisadoras. A pesquisa foi aprovada pelo CEP (Comitê de Ética em Pesquisa) da Faculdade FUNORTE – Rede SOEBRAS tendo parecer favorável sobre o nº 1.719.860.

Resultados e discussão

De acordo com os dados analisados, foram identificadas aproximadamente 35 localidades classificadas como áreas de riscos para a esquistossomose pelo Programa de Controle da Esquistossomose (PCE) de Montes Claros, Minas Gerais. O Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) estima que a atual população de Montes Claros seja de aproximadamente 398.288 habitantes (IBGE, 2016), conforme os dados abaixo, aproximadamente 33.420 estão sob o risco de infecção e 1.519 foram positivos para esquistossomose entre 2010 e 2015.

Tabela 1. Zonas identificadas como áreas de risco no período de 2010

CASOS POSITIVOS EM 2010			
LOCALIDADE	Nº DE MORADORES	Nº INFECTADOS	%
VILA CASTELO BRANCO	1027	65	6,33
FABRICA DE CIMENTO	120	10	8,33
ÁREA VERDE	2173	81	3,73
SANTA EUGENIA	1544	34	2,2
VILA ÁUREA	1597	39	2,44
VILA SÃO FRANCISCO DE ASSIS	2768	83	3
BELA PAISAGEM	1135	61	5,37
BURITI SECO	201	72	35,82
TABUAS	79	23	29,11
TOTAL	10.644	468	4,39

Fonte: Programa de controle da Esquistossomose de Montes Claros - MG, 2016.

Tabela 2. Zonas identificadas como áreas de risco no período de 2011

CASOS POSITIVOS EM 2011			
LOCALIDADE	Nº DE MORADORES	Nº INFECTADOS	%
PEDRA PRETA	213	66	31,3
FABRICA DE CIMENTO	117	21	17,94
NOVA MORADA	978	45	4,6
CHIQUINHO GUIMARAES	2240	29	1,29
VILA DOS MANGUES	92	2	2,17
SÃO GERALDO 2	1089	3	0,28
VILA OLIVEIRA	1413	42	2,97
CONJUNTO JOAQUIM COSTA	1381	14	1,01
CIRO DOS ANJOS	1651	13	0,79
TOTAL	9.174	235	2,56

Fonte: Programa de controle da Esquistossomose de Montes Claros - MG, 2016.

Tabela 3. Zonas identificadas como áreas de risco no período de 2012

CASOS POSITIVOS EM 2012			
LOCALIDADE	Nº DE MORADORES	Nº INFECTADOS	%
FABRICA DE CIMENTO	137	14	10,22
VILA MAURICEIA	1156	21	1,82
VILA ATLANTIDA	1645	27	1,64



I CONGRESSO NORTE-NORDESTE
DE SAÚDE PÚBLICA (online)

VILA ATLANTDA 1	1727	48	2,78
ALFEIRÃO	143	4	2,79
TABUAS	149	47	34,23
VILA SÃO FRANCISCO DE ASSIS	2228	26	1,17
ALTO DA BOA VISTA	2078	13	0,63
CAMPIM PUBO	29	9	31
RIBEIRÃO DAS TABUAS	31	6	19,4
TOTAL	9.323	215	2,31

Fonte: Programa de controle da Esquistossomose de Montes Claros - MG, 2016.

Tabela 4. Zonas identificadas como áreas de risco no período de 2013

CASOS POSITIVOS EM 2013			
LOCALIDADE	Nº DE MORADORES	Nº INFECTADOS	%
ALTO DA BOA VISTA	2078	0	0
FABRICA DE CIMENTO	137	9	6,6
JARDIM ELDORADO	2599	65	2,5
JARDIM ELDORADO 1	1921	30	1,56
PEDRA PRETA	187	8	4,28
VILA CASTELO BRANCO	873	49	5,61
NOVA MORADA	861	32	3,72
ESTREITO DE MIRALTA	165	37	22,45
TOTAL	6.790	230	3,39

Fonte: Programa de controle da Esquistossomose de Montes Claros - MG, 2016.

Tabela 5. Zonas identificadas como áreas de risco no período de 2014

CASOS POSITIVOS EM 2014			
LOCALIDADE	Nº DE MORADORES	Nº INFECTADOS	%
SANTA EUGENIA	1313	26	1,98
FABRICA DE CIMENTO	130	3	2,3
AREA VERDE	1762	32	1,82
RESIDENCIAL VITÓRIA	779	13	1,67
DISTRITO INDUSTRIAL	210	9	4,29
JARDIM BRASIL	1106	25	2,26
VILA AUREA	1429	47	3,29
AMAZONAS	760	13	1,71
TOTAL	7.866	171	2,17

Fonte: Programa de controle da Esquistossomose de Montes Claros - MG, 2016.

Tabela 6. Zonas identificadas como áreas de risco no período de 2015



CASOS POSITIVOS EM 2015			
LOCALIDADE	Nº DE MORADORES	Nº INFECTADOS	%
SANTOS REIS 1	1603	54	3,37
JARDIM ELDORADO	2359	54	2,29
JARDIM ELDORADO 1	1708	20	1,17
FABRICA DE CIMENTO	113	5	4,4
VILA CASTELO BRANCO	797	22	2,76
DISTRITO INDUSTRIAL	247	3	1,02
NOVA MORADA	815	12	1,47
SANTA EUGENIA	1189	7	0,59
PEDRA PETRA	203	23	11,33
TOTAL	9.034	200	2,21

Fonte: Programa de controle da Esquistossomose de Montes Claros - MG, 2016.

O ano de 2010 teve uma prevalência significativa, com 468 infectados, o que corresponde a 4,39% da população que residia em regiões acompanhadas pelo programa no período. De acordo com a tabela 1, pode-se notar regiões com valores expressivos de endemicidade, como a região de Buriti Seco, que teve 35,82% dos seus moradores infectados pelo *S. mansoni*. A localidade está situada na zona rural do município de Montes Claros, que é banhada pelos córregos Buriti Seco, Riachão, Jaboticabas e Córrego da Passagem, usados pelos moradores para práticas de lazer e pesca (SIQUEIRA, 2011). Essas práticas contribuem para a incidência de esquistossomose na região. Assim como Buriti seco, a tabela 1 demonstra que a região de Tabuas é endêmica para a esquistossomose. A prevalência encontrada na região no ano de 2010 foi de 29,11% (tabela 1).

A redução de casos pode ser observada no ano de 2011, que teve 235 casos positivos, o que corresponde a 2,56% das pessoas que foram identificadas em zonas de riscos, conforme a tabela 2. É notado um aumento dos casos na (fabrica de cimento), que passou de 8,33% dos casos identificados em 2010 para 17,64% em 2011. A região é constantemente monitorada pelo programa, resultando em uma diminuição dos casos para 4,4% em 2015 (tabela 6), após a intervenção ativa nos anos consecutivos. Essa diminuição pode ser justificada pela redução da carga parasitária dos indivíduos, impedindo a continuidade do ciclo biológico do parasita e funcionando como uma medida de prevenção inicial para a evolução dos casos (GOMES *et al.*, 2016).

A região de Tabuas teve um aumento de casos no ano de 2012 ao ser comparado com a prevalência de 2010, que subiu de 29,11% para 34,23%, conforme a tabela 3. Pode-se notar também que a localidade não possui dados de prevalência em 2011 (tabela 2). A região de Ribeirão das Tabuas é uma comunidade adjacente com as mesmas características ocupacionais, geográficas e epidemiológicas de Tabuas (sede) e conseqüentemente



com um número elevado de infectados, chegando a 19,4% da sua população de aproximadamente 31 moradores em 2012 (tabela 3).

O decréscimo dos casos foi maior no ano de 2014. De acordo com a tabela 5, foram 171 infectados, o que corresponde a 2,17% dos moradores que estavam sob o risco de infecção. Além disso, outro aspecto importante pode ser constatado: todas as regiões avaliadas neste ano tiveram seus casos identificados numa proporção menor que 5%. Essa é uma das metas do PCE da região, que objetiva a redução dos casos positivos, através de medidas sanitárias, combate ao caramujo transmissor e tratamento de infectados. Com a identificação e diagnóstico dos casos de Esquistossomose, o PCE inicia o tratamento dos infectado, submetendo todos os pacientes diagnosticados ao tratamento, com propósito de cura e redução da carga parasitária. Identificou-se que a vigilância epidemiológica tem sido fundamental para redução dos casos visto que através do mapeamento de zonas de risco é possível um acompanhamento mais intenso e eficaz.

Conclusão

Portanto, o ano de 2010 foi o ano mais expressivo quanto ao número de casos, com 30,81% dos 1519 infectados no período analisado. Quando analisado as regiões, percebe-se que os maiores valores de endemicidade foram nas regiões em que existem coleções hídricas favoráveis para o desenvolvimento do caramujo e que as principais ocupações são a agricultura e pecuária, como Tabuas e Buriti seco.

Com relação às medidas profiláticas adotadas pelo Programa de Controle da Esquistossomose (PCE), destaca-se o mapeamento de zonas de riscos, combate ao molusco transmissor, redução da carga parasitária, através do tratamento de infectados. Essas medidas de controle se tornam importantes aliadas no combate a essa endemia e fundamentais para impedir a evolução do ciclo biológico do parasita, o que permitiu a diminuição de casos ao longo do período.

Referências Bibliográficas

CARDIM, L.L.; FERRAUDO, A.S.; PACHECO, S.T.A.; REIS, R.R.; SILVA, M.M.N.; CARNEIRO, D.D.M.T.; BAVIA, M.E. Análises espaciais na identificação das áreas de risco para a esquistossomose mansônica no Município de Lauro de Freitas, Bahia, Brasil. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, 27(5):899-908, maio, 2011.



CARVALHO, G.B.F. Identificação e seleção de antígenos do *Schistosoma mansoni* potenciais candidatos a comporem um teste de diagnóstico para a esquistossomose. CDD – 22. ed. – 616.963 Belo Horizonte, 2012.

IBGE: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Cidade de Montes Claros – MG. Disponível em <<http://cidades.ibge.gov.br/xtras/perfil.php?codmun=314330>> Acesso em 05 de Outubro de 2016.

MASSARA C.L.; AMARAL G.L.; CALDEIRA R.L.; DRUMMOND S.C.; ENK M.J.; CARVALHO O.S. Esquistossomose em área de ecoturismo do Estado de Minas Gerais, Brasil. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, 24(7):1709-1712, jul, 2008

MASSARA C.L.; ENK M.J.; CALDEIRA B.L.; MEDONÇA C.L.F.; SCHOLTE R.G.C.; CARVALHO O.S.; Ocorrência de moluscos do gênero *Biomphalaria* em parques da cidade de Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil. **Revista de Patologia Tropical**. 2012.

MATTOS, A.C.A, Estudo do sistema inato de defesa de *Biomphalaria tenagophila*(d' Orbigny, 1835) frente ao *Schistosoma mansoni* Sambon, 1907. Belo Horizonte, 2011.

OLIVEIRA, D.S; NUNES, G,S; MENDES, R.J; FRANÇA, C.R.C; FILHO, A.A.P; TAVARES, C.P; ROSA, I.G; Inquérito malacológico para identificar a célula de expansão da esquistossomose mansônica na Vila Embratel, um bairro de periferia de São Luís do Maranhão. **Cad. Pesq.**, São Luís, v. 20, n. especial, julho 2013.

OTENIO M.H.; PEREIRA J.A.; OTENIO C.C.M.; MELO S.C.C.S.; LEFEVRE A.M.C.; LEFEVRE F. O conhecimento da esquistossomose para pacientes positivos. HU **Revista, Juiz de Fora**, V 36, p 123-130, 2010.

PEREIRA FILHO, A.A.; FRANÇA, C.R.C.; OLIVEIRA, D.S.; MENDES, R.J.A.; GONÇALVES, J.R.S.; ROSA, I.G. Evaluation of the molluscicidal potential of hydroalcoholic extracts of *Jatropha gossypifolia*



linnaeus, 1753 on *biomphalaria glabrata* (say, 1818). **Rev. Inst. Med. Trop. Sao Paulo**, **56**(6): 505-10, 2014.

QUININO L.R.M.; BARBOSA C.S.; SANICO, I. O programa de controle da esquistossomose em dois municípios da zona da mata de Pernambuco: uma análise de implantação. **Rev. Bras. Saúde Matern. Infant.**, Recife, 10 (Supl. 1): S119-S129 nov., 2010.

SANTANA, K.T.O.; PEGO, K.V.T.; PEREIRA, V.V.; RODRIGUES, L.P.; FERREIRA, J.V.; DE OLIVEIRA, H.; DA SILVA, E.S.; SANTOS, L.L.; LOPES, D.O. Occurrence of Schistosomiasis in Divinópolis-MG based on study of schoolchildren and surveys of disease notification. *J Bras Patol Med Lab*, v. 50, n. 4, p. 265-271, agosto 2014.

SANTOS, F.L.A.; LYRA, M.A.M.; ALVES, L.D.S.; SILVA, K.E.R.; ROLIM, L.A.; GOMES, C.B.L.; FERRAZ, L.R.M.; LIMA, A.A.N.; SOBRINHO, J.L.S.; ROLIM NETO, P.J. Pesquisa, desenvolvimento e inovação para o controle das doenças negligenciadas.

Rev Ciênc Farm Básica Apl., 2012;33(1):37-47.

SIQUEIRA, L.M.V. Avaliação de métodos diagnósticos para a Esquistossomose mansoni em uma área de baixa endemicidade, no município de Montes Claros, Minas Gerais. Brasil. CDD – 22. ed. – 616.963Belo Horizonte, 2011.

SOUTO D.F.; MOTA E.C.; OLIVEIRA C.S.; LOPES J.R.; PEREIRA S.G.S.; NOBRE M.V.B. Incidência da esquistossomose na área verde da cidade de Montes Claros, MG no ano de 2010. *EFDeportes.com, Revista Digital*. Buenos Aires. 2013

WORLD HEALTH ORGANIZATION. A major public health problem. 2016. Disponível em <<http://www.who.int/schistosomiasis/en/>>. Acesso em 17 abril, 2016.



Estratégias para alívio da dor em vacinação infantil: revisão integrativa

Erica Rayane Galvao de Farias ¹, Karylane Rayssa de Oliveira Pessoa Araújo ², Allan José Silva da Costa ³

¹ Aluna do curso do Mestrado Profissional em Práticas de Saúde e Educação/ Programa de Pós-graduação em Saúde e Sociedade – PPGSE da Universidade Federal do Rio Grande do Norte
(karylane_15@hotmail.com)

² Aluna do curso do Mestrado Profissional em Práticas de Saúde e Educação/ Programa de Pós-graduação em Saúde e Sociedade – PPGSE da Universidade Federal do Rio Grande do Norte
(erica_raiannes2@hotmail.com)

³ Aluno do curso do Mestrado Profissional em Práticas de Saúde e Educação/ Programa de Pós-graduação em Saúde e Sociedade – PPGSE da Universidade Federal do Rio Grande do Norte (allan.ef@gmail.com)

Resumo

A aplicação de vacinas é a fonte mais comum de dor iatrogênica na vida infantil. Nessa perspectiva, a terapia não farmacológica entra como ferramenta complementar no controle da dor. O objetivo deste trabalho foi identificar os métodos não farmacológicos utilizados em ensaios clínicos para o manuseio da dor durante a vacinação em crianças. Estudo descritivo, do tipo revisão integrativa, para a identificação das produções sobre o manejo da dor durante a vacinação em crianças. O levantamento foi realizado a partir da base de dados Pubmed por meio dos descritores controlados: “Pain Management” e “vaccination” com o operador booleano *AND*. A amostra foi composta por quatro ensaios clínicos, publicados entre 2014 e 2019. Os principais métodos não farmacológicos para o alívio da dor durante o procedimento de imunização são o uso de dispositivos tecnológicos como fator de distração e a adoção de posições anatômicas que facilitem o controle da dor.

Palavras-chave: Vacinação. Manejo da dor. Ensaio clínico.

Área Temática: Epidemiologia



1. Introdução

O processo de vacinar constitui uma das mais importantes medidas de prevenção de doenças, de modo individual e coletivo. As vacinas estão diretamente relacionadas com a melhoria da qualidade e expectativa de vida, pois garantem aos cidadãos imunoproteção para enfrentar adversidades associadas a ações de microorganismos (MURTRY et. al, 2015).

A aplicação desses insumos é a fonte mais comum de dor iatrogênica na vida infantil, e uma considerável fonte de sofrimento para os indivíduos submetidos ao procedimento, bem como seus pais e o responsável pelo procedimento. Todavia, a dor e o medo associados à agulha têm sido negligenciados até recentemente. Alguns estudos foram realizados no intuito de que os profissionais de saúde incorporassem estratégias de manuseio da dor nessa prática clínica (FONTES, 2018).

O medo de agulha contribui significativamente para a não aceitação das vacinas. Para enfrentar esta situação os profissionais cada vez mais se engajam no estudo e uso de estratégias comprovadas para controle da ansiedade e da dor durante a administração (TADDIO et. al, 2015).

A terapia não farmacológica entra como ferramenta complementar no controle da dor e da ansiedade nos sujeitos que serão submetidos a recebimento de um imunógeno. Seu uso deve ser o mais precoce possível visando prevenir o desenvolvimento de ansiedade e a perpetuação do ciclo ansiedade-dor. Entretanto, pouco se discute sobre tal ferramenta para o manuseio da dor durante a vacinação em crianças. Nessa perspectiva, o objetivo deste trabalho foi identificar os métodos não farmacológicos utilizados em ensaios clínicos para o manuseio da dor durante a vacinação em crianças.

2. Metodologia

Estudo descritivo, do tipo revisão integrativa, para a identificação das produções sobre o manejo da dor durante à vacinação em crianças. O método é composto por seis etapas: estabelecer o problema, selecionar a amostra, definir as informações a serem extraídas, analisar os resultados, apresentar e discutir os resultados, e apresentar a revisão.

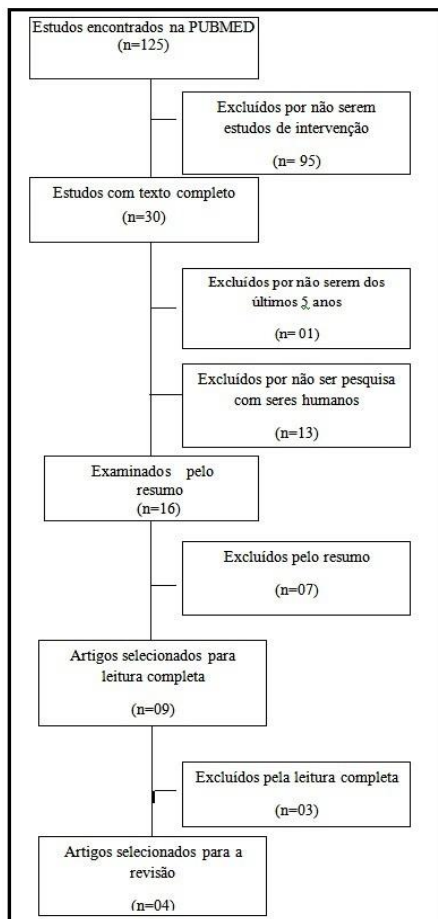
O levantamento foi realizado a partir da base de dados Pubmed, através do acesso remoto via CAFE no portal de periódicos CAPES/MEC, por meio dos descritores controlados: “Pain Management” e “vaccination” com o operador booleano *AND*. A etapa de coleta de dados foi realizada em novembro de 2019, envolvendo a leitura cuidadosa e crítica do título, dos resumos e, em seguida, dos textos completos, para então selecionar aqueles que seriam analisados.

Os seguintes critérios de inclusão e exclusão foram aplicados: 1) Inclusão – publicações a partir de 2014; texto completo disponível; idioma inglês, português ou espanhol; publicação em periódicos com Qualis

entre B2 e A1; pesquisa envolvendo crianças (zero a 12 anos); uso de terapias não farmacológicas e estudos do tipo ensaio clínico. 2) Exclusão – pesquisa envolvendo adultos; uso de modelo animal; duplo indexado na base de dados selecionada.

Após a seleção, os artigos foram sumarizados e documentados de acordo com título, autores, problema da pesquisa, objetivo, método utilizado, intervenção realizada e resultados alcançados. Em seguida, realizou-se a análise crítica dos resultados através da síntese descritiva dos estudos, discutindo e apresentando o desfecho da intervenção. A amostra foi composta por quatro ensaios clínicos indexados na base de dados Pubmed, publicados entre 2014 e 2019. A figura 1 representa o diagrama da identificação e seleção de artigos.

Figura 1. Diagrama de identificação e seleção de artigo (elaborada pelos autores)



3. Resultados

Esse trabalho analisou quatro artigos de ensaios clínicos, com abordagem quantitativa e com vistas a responder a questão de estudo: quais os métodos não farmacológicos utilizados em ensaios clínicos para o manuseio da dor durante a vacinação em crianças? A tabela abaixo apresenta uma síntese dos artigos incluídos no estudo, os quais foram nomeados com a inicial “E” para simbolizar a palavra “Estratégia”.

Tabela 01. Descrição dos estudos relacionados à métodos não farmacológicos para alívio dor durante a vacinação em crianças. Natal/2019 (Elaborada pelos autores)

TÍTULO/ AUTORES	PROBLEMA	OBJETIVO	MÉTODO	INTERVENÇÃO REALIZADA	RESULTADOS ALCANÇADOS
E1 “Musicoterapia ao vivo como foco ativo de atenção à dor e sintomas comportamentais de angústia durante a imunização pediátrica” <u>Sumathy Sundar</u> <u>Bhuvanewari</u> <u>Ramesh</u> <u>Priyanka B. Dixit</u>	Qual o efeito da intervenção de musicoterapia nas mudanças comportamentais durante as imunizações?	Avaliar o efeito da intervenção com musicoterapia ao vivo em relação a dor, angústia e parâmetros fisiológicos dos pais que seguravam a criança durante o procedimento de imunização crianças.	<ul style="list-style-type: none"> - Tipo de pesquisa: ensaio clínico - Abordagem: quantitativa - Local: ambulatório de pediatria de uma faculdade de medicina na Índia. - População: crianças com menos de 18 meses de idade e seus respectivos pais. - Procedimentos de coletas de dados: no grupo controle a imunização foi realizada de forma convencional, enquanto que no grupo experimental os sujeitos da pesquisa foram expostos ao canto e à execução de instrumentos musicais, além de recursos visuais (fantoques). 	Utilização de musicoterapia como método de intervenção comportamental para minimização da dor e angustia da criança durante procedimento de imunização com injetáveis.	Os três parâmetros avaliados demonstram melhora no grupo de experimento.
E2 “O efeito da posição facilitada da dobra na redução da dor induzida pela vacinação em recém-nascidos” <u>Sibel Kucukoglu</u> <u>Sirin Kurt</u> <u>Aynur Aytekin</u>	Quais os efeitos sobre a percepção de dor em recém-nascidos proporcionada pela posição facilitada da dobra da perna durante o procedimento de vacinação?	Avaliar as percepções de dor dos recém-nascidos durante aplicação de vacinas, realizadas na posição de dobra facilitada e na posição de espera clássica.	<ul style="list-style-type: none"> - Tipo de pesquisa: ensaio clínico - Abordagem: quantitativa - Local: sala de vacinação de um hospital Turco - População: RN’s que se encontravam na UTI neonatal entre 01/09/2014 e 30/12/2014.. - Amostra: 60 recém nascidos que receberam a vacina da Hepatite B, sendo 30 inseridos no grupo controle e 30 no grupo experimental. Todos os recém-nascidos receberam a vacina contra a Hepatite B, foram vacinados pela mesma 	Utilização da posição de dobra facilitada, durante o procedimento de aplicação de injetável, como método não farmacológico de diminuição da dor e estímulo à segurança dos recém-nascidos.	A posição de dobra facilitada demonstrou melhor eficácia no alívio da dor, quando comparada a posição de rotina.



I CONGRESSO NORTE-NORDESTE
DE SAÚDE PÚBLICA (online)

			enfermeira e a vacina foi aplicada no vasto lateral da coxa. Os parâmetros fisiológicos começaram a ser registrados 15 segundos antes do procedimento, além disso, o procedimento também foi gravado. Os registros dos vídeos foram observados por 4 profissionais, tendo sido calculado o índice de concordância entre eles através do teste de kappa.		
E3 “Robótica humanóide na área da saúde: uma exploração das reações emocionais de crianças e pais”. <i>Tanya N Beran</i> <i>Alex Ramirez-Serrano</i> <i>Otto G Vanderkooi</i>	Quais são os efeitos provocados pela utilização de dispositivos tecnológicos multissensoriais sobre reações emocionais de crianças submetidas ao procedimento de imunização?	Avaliar os efeitos da utilização de um robô humanoide sobre as reações emocionais de crianças submetidas ao procedimento de imunização	<ul style="list-style-type: none"> - Tipo de pesquisa: ensaio clínico - Abordagem: quantitativa - Local: sala de vacinação de um hospital no Canadá - População: crianças de 4 a 9 anos. - Instrumento de coleta de dados: filmagem - Procedimentos de coletas de dados: no grupo controle a imunização foi realizada de forma convencional, enquanto que no grupo experimental os sujeitos da pesquisa foram expostos à interação direta com um robô humanoide. Todas as sessões de imunização foram filmadas. 	Utilização de dispositivo tecnológico multissensorial para reduzir reações emocionais negativas associadas aos procedimentos de vacinação	As crianças e os pais responderam positivamente à presença do robô humanóide. As crianças em contato com o robô sorriram por uma proporção maior de tempo do que àquelas que estavam inseridas no grupo controle.
E4 “Distração do Tablet em Crianças que Recebem uma Injeção” <i>Sherwood Burns-Nader</i> <i>Stephanie Atencio</i> <i>Magdalena Chavez</i>	Qual a eficácia de utilizar o tablet como ferramenta de distração durante a aplicação de injetáveis?	Avaliar a eficácia da utilização de um tablet como ferramenta para diminuir a dor e o sofrimento para crianças durante aplicação de injeção	<ul style="list-style-type: none"> - Tipo de pesquisa: ensaio clínico - Abordagem: quantitativa - Local: clínica pediátrica em uma pequena cidade da região sudoestes dos EUA - População: crianças submetidas à administração de uma vacina. - Amostra: crianças de 4 a 11 anos. - Durante a aplicação de injetáveis, algumas crianças receberam um tablet para distração, enquanto outras não receberam. Para avaliar a resposta emocional das crianças, foi utilizada uma observação comportamental, além da mensuração da dor por meio de uma escala de observação comportamental. 	Utilização da distração como método de intervenção comportamental, auxiliando a criança a focar seu medo, dor ou ansiedade para algo mais neutro.	Crianças que utilizaram o tablet para distração durante o procedimento de imunização apresentaram mais dor e emoções mais negativas, contrariando a hipótese inicial do estudo. Além disso, foi percebido que o sexo feminino demonstrou maior nível de dor e angústia durante aplicação de injetável.

4. Discussão

Ensaio clínico é qualquer experimento planejado que envolva pacientes e que objetive elencar o tratamento mais adequado para a demanda em estudo. Nesse tipo de estudo o pesquisador utiliza-se de alternativas que visam o controle de algumas variáveis que não sejam apenas o objetivo inicial do estudo (MEDRONHO et. al, 2008).

Os artigos E1, E2 e E3 apresentam como resultado melhora significativa do manejo da dor e comportamento emocional das crianças analisadas. O E4 difere dos resultados dos três primeiros estudos em razão dos resultados não corroborarem com a sua hipótese inicial, demonstrando que o uso do tablet como estratégia de distração não apresentou eficácia para minimização da dor e do controle das emoções negativas.

A dor é um sintoma subjetivo, pode ser considerada leve por alguns indivíduos; no entanto, para outros, esses procedimentos com agulhas podem estar associados a um alto grau de dor e medo. Particularmente, as crianças sofrem preocupadas com a dor da agulha. Nesse sentido, estratégias baseadas em evidências para o manejo da dor, medo e angústia durante a vacinação devem ser estudadas e aplicadas com vistas a garantia do direito humano de manejo da dor (MURTRY et al, 2015).

Os estudos E1 e E3 apresentaram o envolvimento dos pais como fator analisado, tendo as evidências demonstrado que os pais apresentaram interesse nas intervenções além de maior satisfação com o serviço que foi prestado às crianças. Enquanto os estudos E2 e E4 não utilizaram da estratégia de interação com os pais.

A grande maioria dos pais mostra-se altamente preocupados com os cuidados de saúde de seus filhos. Desta forma, é imprescindível que os profissionais de saúde sejam facilitadores no envolvimento ativo dos pais nas decisões de saúde da criança, visto que estes são importantes contribuintes para o fornecimento de promoção da saúde, que devem ser mais enfatizados nesse contexto (AARTHUN; ØYMAR; AKERJORDET, 2019).

Em E1 avaliou-se o fator emocional dos genitores permitindo que este fosse um critério de avaliação mediante a submissão de seus filhos ao procedimento de vacinação, sendo percebidos menos comportamentos promotores de angústia.

O artigo E3 demonstrou a boa aceitação dos pais em relação ao uso de robôs, de modo que um pai se deslocou de outra cidade para participar do estudo por ser uma estratégia inovadora. Essa atração que o uso da tecnologia inovadora proporcionou pode ter sido devido a capacidade de diminuir as emoções negativas tanto nos pais quanto nos filhos, uma vez que permitiu que ambos pudessem sorrir por uma proporção maior de tempo durante o procedimento. Além disso, a recuperação mais rápida das crianças e a coragem que apresentaram durante o procedimento foram fatores positivos relatados pelos pais.



Sentimentos negativos, positivos e ambivalentes estão presentes no discurso dos pais relacionados ao procedimento de vacinação. Alguns vislumbram o ato de vacinar como sentimento de “alívio”, “satisfação” ou “dever cumprido”, enquanto outro como sentimento de “dó” ou de “dor no coração”. Assim, o procedimento de vacinação é doloroso tanto para a criança quanto os pais (MARQUES; OLIVA; SAMPAIO, 2019).

Em relação ao financiamento, os quatro estudos não contaram com apoio financeiro, tendo sido operacionalizados por custo particulares dos próprios autores do estudo. Dessa forma, é possível destacar que são pesquisas idôneas, livre de interesses comerciais e de mercado financeiro.

5. Conclusão

Após a análise dos ensaios clínicos estudados, conclui-se que os principais métodos não farmacológicos para o alívio da dor durante o procedimento de imunização são o uso de dispositivos tecnológicos como fator de distração e a adoção de posições anatômicas que facilitem o controle da dor.

Sugere-se que novos estudos sejam realizados buscando ampliar a compreensão dos métodos elencados nesta pesquisa, bem como identificar novas estratégias que os profissionais criam e utilizam para gerar diminuição da dor durante procedimentos em imunologia.

REFERENCIAS

AARTHUN A, ØYMAR KA, AKERJORDET K. Participação dos pais na tomada de decisões sobre os cuidados de saúde de seus filhos no hospital. **Enfermeira aberta** . 2018; 6 (1): 50–58. Publicado em 30 de julho de 2018.

BERAN, T N, et al. Humanoid Robotics in Health Care: An Exploration of Children’s and Parents’ Emotional Reactions. **Journal of Health Psychology**, vol. 20, no. 7, July 2015, pp. 984–989.

FONTES, Viviane Santos et al . Pain relief strategies during immunization. **BrJP**, São Paulo, v. 1, n. 3, p. 270-273, jul. 2018.

KUCUKOGLU, S; KURT, S., & AYTEKIN, A. The effect of the facilitated tucking position in reducing vaccination-induced pain in newborns. **Italian journal of pediatrics**. 2015.

MARQUES, F.; OLIVA, V.; SAMPAIO, C. A dor necessária da vacinação e suas nuances - Percepções de familiares. **Revista Enfermagem Atual InDerme**, v. 89, n. 27, 25 set. 2019.

MEDRONHO, R.A.; BLOCH, K.V.; LUIZ, R.R.; WERNECK, G. L. Epidemiologia. 2 ed. São Paulo: **Atheneu**. 2008. 790p.



MURTRY, CM et al. Far from “just a poke: common painful needle procedures and the development of needle fear. Clin J Pain. 2015;31(10 Suppl):S3-11.

SHERWOOD B N; STEPHANIE A; MAGDALENA C. Computer Tablet Distraction in Children Receiving an Injection. **Pain Medicine**, Volume 17, Issue 3, March 2016, Pages 590–595.

SUNDAR, S; RAMESH, B; PRIYANKA B. D. Live Music Therapy as an Active Focus of Attention for Pain and Behavioral Symptoms of Distress During Pediatric Immunization. **Clinical Pediatrics**. October 7, 2015.

SUNDAR, S et al. Live Music Therapy as an Active Focus of Attention for Pain and Behavioral Symptoms of Distress During Pediatric Immunization. **Clinical Pediatrics**, vol. 55, no. 8, July 2016, pp. 745–748.

TADDIO, A et. al. Reducing pain during vaccine injections: clinical practice guideline. CMAJ : **Canadian Medical Association journal**, journal de l'Association medicale canadienne, 187(13), 975-82.



CAPÍTULO 03 - GERENCIAMENTO DE RECURSOS HUMANOS



A educação permanente como ferramenta de gestão de competências no sistema único de saúde

Lucas Siqueira Alves Gonçalves ¹, José de Siqueira Gonçalves Júnior ², Fernanda Maria Bezerra de Mello Antunes ²

¹ Universidade Federal de Pernambuco (luc366.siqueira@gmail.com)

² Centro Universitário Tabosa de Almeida- ASCES UNITA

Resumo

O Sistema Único de Saúde (SUS) traz inúmeras atribuições e responsabilidades. O artigo 200 da constituição federal Brasileira revela que o SUS deverá ordenar a formação de recursos humanos. Dessa forma, há um chamado para que o sistema desenvolva ferramentas e métodos para desenvolver e treinar competências para atuação em seu âmbito. O artigo tem como objetivo investigar a prática da Educação Permanente em saúde como facilitadora da gestão por competências do SUS. A elaboração desta pesquisa se deu por meio de uma revisão de literatura em meios acadêmicos eletrônicos de pesquisa. A educação permanente tem o intuito de refletir os processos de trabalho dos colaboradores problematizando-os com intuito de modificar suas práticas e desenvolver suas competências. Nessa forma, tem-se a construção do conhecimento baseado na realidade e subjetividade dos colaboradores. Sendo assim, é necessário avaliar o conhecimento do trabalhador visando ofertar atividades de treinamento de competências. Conclui-se que é possível avançar no âmbito da gestão de pessoas na gestão pública do SUS. Em um cenário que requer cada vez mais eficiência, a educação permanente, se mostra como uma ferramenta estratégica.

Palavras-chave: Administração pública. Educação permanente. Gestão de pessoal em saúde.

Área temática: Gerenciamento de recursos humanos



1 Introdução

O Sistema Único de Saúde (SUS), criado no ano de 1990, é um projeto público social que traz consigo inúmeras atribuições e responsabilidades. O artigo 200 da constituição federal Brasileira revela que o mesmo deverá ordenar a formação de recursos humanos (BRASIL, 1988). Dessa forma, há um chamado para que o SUS desenvolva ferramentas e métodos para desenvolver e treinar pessoas para atuação em seu âmbito.

Já na década de 1970, pensando em formas de aprimoramento profissional, o programa de desenvolvimento de recursos humanos da organização Pan Americana de Saúde (OPAS) começa a refletir sobre o papel da educação permanente em sistemas públicos de saúde para atingir metas mais ousadas nos níveis de condições gerais de saúde da população. Considerando as pessoas como ativos importantes no arranjo organizacional (CARVALHO & TEODORO, 2019).

No entanto, a Política Nacional Educação Permanentes no SUS (PNEPS) só viria a ser divulgada no ano de 2004 (BRASIL, 2009). Havendo assim, um retardo de 14 anos de silêncio em termos de políticas públicas voltadas ao desenvolvimento de recursos humanos dentro do sistema público de saúde Brasileiro. Refletindo acerca disso, nota-se que o desenvolvimento de capital humano não foi prioridade, a princípio, na gestão pública do SUS.

Como proposta a esse cenário temos a educação permanente como prática crítico-reflexiva do cotidiano das práticas em saúde e norteadora do processo de trabalho junto aos profissionais de saúde. Na perspectiva de que a política já fora instituída, mas que muito ainda se pode alcançar com essa prática ou com o aprimoramento da mesma.

Por fim, aspectos de treinamento, desenvolvimento e seleção de profissionais são temas importantes em nível do sistema único de saúde brasileiro. Na compreensão de que o mesmo sofre com subfinanciamento crônico e, em contraponto a essa realidade, se pode apostar no capital humano para minimizar essa realidade adversa e conseguir melhores níveis de eficiência e eficácia no setor público.

Esse artigo tem como objetivo investigar potencialidades à prática da educação permanente em saúde como facilitadora da gestão de competências junto aos profissionais do SUS. Ainda se tem como objeto, a proposição de meios viáveis para implantação de futuros projetos nessa instância para consolidação de práticas em gestão por competências e de pessoas no setor público.

2 Metodologia

O presente trabalho foi elaborado por intermédio de uma revisão de literatura. Fora realizada uma consulta à plataforma Scielo utilizando os descritores: Administração Pública, Educação em Saúde Pública, Educação Permanente, Gestão de Pessoal em saúde. A princípio, como filtros, foram escolhidos artigos



relacionados a saúde pública, na língua portuguesa e que fossem publicados nos anos de 2018 e 2019 com intuito de ter acesso a literaturas recentes. A coleta, leitura e análise dos artigos escolhidos para esta pesquisa se deu entre os dias 02 a 31 de janeiro de 2020.

Ainda foram consultados materiais fornecidos pelo ministério da saúde e o texto da constituição federal brasileira. No mais, ao se debruçar nesses achados de artigos mencionados no parágrafo anterior, nos aventuramos por outras literaturas bases que evidenciávamos na leitura flutuante desses artigos.

A partir disso, foram feitas leituras dos títulos e resumos dos artigos para incluir na pesquisa os trabalhos desejados. Por fim, chegou-se a 16 artigos, dentre os pesquisados na plataforma Scielo. Foram excluídos artigos que tangenciavam o tema da pesquisa ou que eram estritamente voltados a uma determinada categoria profissional em saúde. A preferência se deu em pesquisas que abordavam a gestão de pessoas na saúde em uma perspectiva multiprofissional, assim como é a essência da educação permanente, e artigos que traziam propostas de discussão a partir da problematização do processo de trabalho em equipes de saúde.

3 Resultados e discussões

A Política Nacional de Educação Permanente evoca dois pontos para educação na saúde. A educação permanente em si e a educação continuada (EC). A primeira, tem o intuito de refletir sobre o dia a dia e os processos de trabalho dos colaboradores problematizando-os com intuito de modificar suas práticas. Ainda assume uma característica multiprofissional e longitudinal. Já a segunda, a educação continuada, se refere a um modelo de origem pontual, específico, por vezes fragmentado, podendo não estar relacionado com a prática do dia a dia do SUS (BRASIL, 2009).

O pilar principal que norteia o entendimento da EP é a pedagogia da problematização. Nessa forma, tem-se a construção do conhecimento baseado na realidade e subjetividade dos colaboradores (AUSUBEL, 1982). Ou seja, o ponto de partida se dá por intermédio das informações prévias trazidas por cada membro participante. Mas como podemos aprimorar e gerenciar competências profissionais, através desse método? A seguir, dois tópicos essenciais que foram pensados e refletidos a partir dos estudos de Carvalho e Teodoro (2019):

Alguns estudos têm demonstrado resultados positivos a respeito da utilização da educação permanente no aperfeiçoamento das práticas em saúde. Por outro lado, essas pesquisas afirmam que são necessários maiores comprometimentos e horizontalidade das relações entre gestores e profissionais na execução de um plano de educação permanente (KODJAOGLANIAN & MAGALHAES, 2019).

Por outro lado, voltando a elencar alguns desafios, temos alguns achados científicos apontando dois nós críticos na disseminação e expansão da educação permanente no Brasil: precarização/sobrecarga do



trabalho e baixa concepção dos profissionais de saúde a respeito da EP (BARBOSA et al, 2019). Na questão da precarização do trabalho, os autores apontam vínculos empregatícios fragilizados como contratos e cargos comissionados, gerando assim, uma alta rotatividade.

Nos mais, em estudos realizados com gestores de secretarias municipais de saúde e enfermeiros gerentes de unidade básica em saúde (UBS) apontam para outros desafios ao exercício pleno da EP: 1- Falta de planejamento das atividades de educação na saúde acompanhadas por características de reducionismo, tecnicismo e fragmentações. 2- Dificuldade de compreensão teórico-prático entre educação permanente e educação continuada em saúde, pois na análise de conteúdo realizada, os participantes discorrem a partir da EP trazendo aspectos conceituais da EC. 3- Não priorização de agenda e falta de interesse para atividades educativas por parte dos profissionais que atuam na assistência à saúde. 4- Sobrecarga de trabalho assistencial que ruminam a possibilidade de voltar-se às atividades de planejamento e técnicas pedagógicas (PAULINO et al, 2018).

No que diz respeito dos processos de monitoramento e avaliação, iniciamos aqui essa discussão com aquela pergunta feita anteriormente: como podemos alavancar os níveis de conhecimentos, habilidades e atitudes dos colaboradores? Com o material exposto até aqui percebe-se a potencialidade da EP no aperfeiçoamento dessas competências. Pode-se dizer que, como elencou Deming (1990), é necessário medir para que se possa gerenciar. Dessa forma, para dialogarmos sobre gerenciamento, monitoramento e avaliação de competências é necessário discutir a relevância da avaliação dessas.

Voltando a frisar aspectos operacionais da gestão por competências em saúde, podemos refletir na elaboração de indicadores de produtividade individuais e coletivos, análises de desempenho, realização de grupos focais para averiguar as compreensões dos diversos atores sobre determinadas temáticas e avaliações das dimensões teórico-práticas.

Um exemplo que iremos elencar aqui é baseado nos estudos de Nascimento e Oliveira (2010) onde os autores indicam dez dimensões que profissionais residentes em saúde da família devem considerar para desempenhar boas práticas no cotidiano dos serviços. Porém, o artigo não cita nenhuma forma avaliativa dessas dimensões. As competências e dimensões expostas pelos autores são: Valores profissionais, Comunicação, Trabalho em equipe, Gerência, Habilidades Orientadas a comunidade, Promoção da Saúde, Resolução de Problemas, Atenção à Saúde, Habilidades educacionais e ciências básicas da saúde pública/Saúde coletiva.

Nesse sentido, se pode avaliar essas competências por profissional em gráficos e planilhas, atribuindo uma pontuação a cada dimensão apontada e montar um *score* dos resultados. Na medida em que forem encontradas fragilidades na competência de “trabalho em equipe”, por exemplo, o Núcleo de educação



permanente (NEP) poderá ter subsídios assertivos para elaboração de um Plano Anual de Educação Permanente em Saúde (PAEPS) mais assertivo.

Abaixo serão ilustrados exemplos práticos das planilhas e gráficos mencionados no parágrafo anterior para sistematização das informações acerca das competências profissionais que podem nortear o PAEPS. Vale ressaltar que o material de avaliação de competências a seguir foi elaborado pelo autor desta pesquisa e está sendo implementado no Programa de Residência em Saúde da Família do Centro Universitário Tabosa de Almeida (ASCES UNITA) no Município de Caruaru-PE.

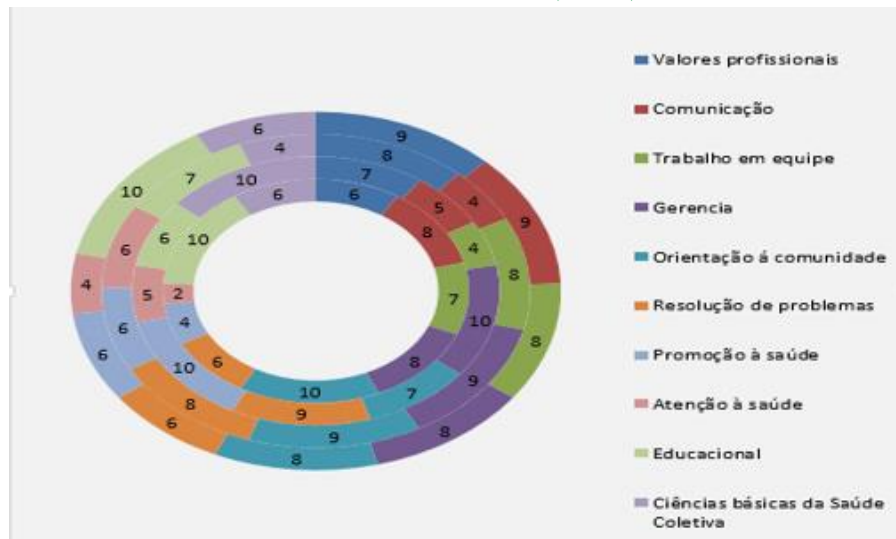
Figura1: Quadro da avaliação de competências do residente evidenciando as competências avaliadas e notas atribuídas no decorrer dos semestres:

Nome:	Residente A			
Função	Sanitarista			
Modalidade:	Residência			
Sector:	Atenção Básica			
Competências				
	1º Sem.	2º Sem.	3º Sem.	4º Sem.
Valores profissionais	6	7	8	9
Comunicação	8	5	4	9
Trabalho em equipe	7	4	8	8
Gerencia	8	10	9	8
Orientação à comunidade	10	7	9	8
Resolução de problemas	6	9	8	6
Promoção à saúde	4	10	6	6
Atenção à saúde	2	5	6	4
Educacional	10	6	7	10
Ciências básicas da Saúde Coletiva	6	10	4	6
Média:	6,7	7,3	6,9	7,4

Fonte: Próprio Autor (2020).

Na figura acima se percebe as competências analisadas que variam de zero a dez pontos e vão sendo avaliadas a cada semestre. A partir desse levantamento, se pode perceber qual competência se pode treinar ou desenvolver com o uso da educação permanente.

Figura 2: Gráfico da Roda de competências do colaborador em função das competências e semestres analisados:



Fonte: Próprio Autor (2020).

4 Conclusão

Diante do material exposto, concluímos que é possível avançar no âmbito da gestão por competências na gestão pública do SUS. A pesquisa conseguiu reunir elementos que corroboram com a compreensão de que a Educação permanente pode ser uma boa diretriz à consolidação da gestão por competências nesse âmbito. Em um cenário que requer cada vez mais eficiência, eficácia e efetividade da gestão pública, a gestão de pessoas em si, se apresenta enquanto força em uma perspectiva de futuro.

Na pesquisa elaborada, ainda se tem exemplos de ferramentas e caminhos práticos para darmos passos mais ousados na gestão de pessoas dentro do Sistema de Saúde. Contudo, o presente estudo teve um resultado notório, pois conseguiu articular duas áreas do conhecimento como: Educação Permanente e Gestão de Pessoas no SUS.

Há um longo caminho pela frente, mas a nossa proposta não é de caminhar sozinhos, mas juntos, em equipe! Acreditando na administração pública, no SUS, na gestão de pessoas, na educação em suas diversas formas e em todos atores envolvidos nesse processo.

5 Referências bibliográficas

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília: Senado, 1988.

CARVALHO, W. M. E. S.; TEODORO, M. D. A. Educação para os profissionais de saúde: a experiência da Escola de Aperfeiçoamento do SUS no Distrito Federal, Brasil. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 24, n. 6, p. 2193-2201, June 2019. Available from



<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232019000602193&lng=en&nrm=iso>. access on 06 Jan. 2020. Epub June 27, 2019. <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232018246.08452019>.

BRASIL. Ministério da Saúde (MS). Política Nacional de Educação Permanente em Saúde. Brasília: MS; 2009. (Série B. Textos Básicos de Saúde).

AUSUBEL, D. P. A aprendizagem significativa: a teoria de David Ausubel. São Paulo: Moraes, 1982. KODJAOGLANIAN, Vera Lúcia; MAGALHAES, Patrícia Marques. Reflexões: a construção do plano de Educação Permanente em Saúde em Mato Grosso do Sul. **Saúde debate**, Rio de Janeiro, v. 43, n. spe1, p. 127-133, Aug. 2019. Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-11042019000500127&lng=en&nrm=iso>. access on 06 Jan. 2020. Epub Sep 16, 2019. <http://dx.doi.org/10.1590/0103-11042019s111>.

LANDGRAF, Julia; IMAZU, Nayara Emy; ROSADO, Rosa Maris. Desafios para a Educação Permanente em Saúde Indígena: adequando o atendimento do Sistema Único de Saúde no sul do Brasil. **Interface (Botucatu)**, Botucatu, v. 24, e190166, 2020. Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832020000100501&lng=en&nrm=iso>. access on 28 Jan. 2020. Epub Sep 23, 2019. <http://dx.doi.org/10.1590/interface.190166>.

SILVA, Luiz Anildo Anacleto da et al. Educação permanente em saúde na atenção básica: percepção dos gestores municipais de saúde. **Rev. Gaúcha Enferm.**, Porto Alegre, v. 38, n. 1, e58779, 2017. Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-14472017000100407&lng=en&nrm=iso>. access on 14 Jan. 2020. Epub May 04, 2017. <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2017.01.58779>.

DEMING, William Edwards. **Qualidade: A revolução da administração** – Ed. Saraiva, Rio de Janeiro, p.125, 1990.

NASCIMENTO, Débora Dupas Gonçalves do; OLIVEIRA, Maria Amélia de Campos. Competências profissionais e o processo de formação na residência multiprofissional em Saúde da Família. **Saude soc.**, São Paulo, v. 19, n. 4, p. 814-827, Dec. 2010. Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12902010000400009&lng=en&nrm=iso>. access on 06 Jan. 2020. <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-12902010000400009>.



Educação superior na área de saúde: análise da expansão e evolução dos cursos de formação de médicos no Brasil

Claudio José dos Santos Júnior ², Paulo José Medeiros de Souza Costa ²

¹ Mestrando em Ensino na Saúde e Tecnologia. Acadêmico de Medicina. Universidade Estadual de Ciências da Saúde (claudiosantos_al@hotmail.com)

² Médico. Mestre e Doutor em Ciências da Saúde. Pesquisador do Grupo de Pesquisa Educação para Saúde (CNPq/UNCISAL)

Resumo

Neste trabalho apresentamos os resultados de um Projeto de Pesquisa que teve como objetivo avaliar a evolução histórica da educação superior em cursos de Medicina no Brasil. A pesquisa foi desenvolvida tendo como fonte de dados a base institucional de dados do Ministério da Educação do Brasil (e-mec.gov.br). Identificamos que a ampliação da educação superior no Brasil é um fenômeno que vem se intensificando desde a última década e que o número de Escolas Médicas apresentou um crescimento de 214,9%.

Palavras-chave: Formação Profissional. Educação Médica. Brasil.

Área Temática: Gerenciamento de recursos humanos.



1 Introdução

A ampliação da educação superior no Brasil é um fenômeno recente e vem se dando graças a uma série de políticas públicas e de Governo (AGAPITO, 2016). Esse cenário é viabilizado pelo Plano Nacional de Educação 2014-2024 (PNE) e, particularmente, pelas estratégias de interiorização de instituições e de aumento do número de vagas, principalmente, nas grandes metrópoles e regiões adjacentes (LIMA, 2012).

Na área de saúde e, em particular, na área médica, essa expansão tornou-se uma realidade com o advento do Programa Mais Médicos (PMM) (BRASIL, 2013). O objetivo deste trabalho foi avaliar a evolução histórica e a política expansionista da educação superior dos cursos de Bacharelado em Medicina nas 2 (duas) últimas décadas no Brasil tomando-se como referência dados oficiais de extraídos a partir da Sistemática de Avaliação Nacional da Educação Superior Nacional.

2 Métodos

O presente trabalho configura-se como um estudo exploratório do tipo quantitativo e que teve como procedimento metodológico a análise documental. Para coleta dos dados foi adotado um recorte temporo-espacial, considerando o limite territorial das Unidades Federativas do Brasil e as avaliações processadas a partir de 2000, ano anterior ao lançamento da primeira Diretriz Curricular Nacional do Ensino Médico.

Foram adotados como fonte de dados os resultados da Sistemática de Avaliação Nacional da Educação Superior do Ministério da Educação (SINAES-MEC) para acompanhamento dos cursos de graduação em Medicina no país disponíveis na base de dados institucional do Ministério da Educação do Brasil – MEC (e-mec.gov.br). Para análise de tendência foi aplicado teste de regressão linear no *software* livre BioEstat.

Por se tratar de pesquisa que envolveu o uso de dados de natureza secundária, sem o envolvimento direto e/ou indireto de seres humanos, não houve a necessidade de submissão e/ou aprovação por Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), conforme Resolução Conselho Nacional de Saúde (CNS) nº 510/2016.

3 Resultados e discussão

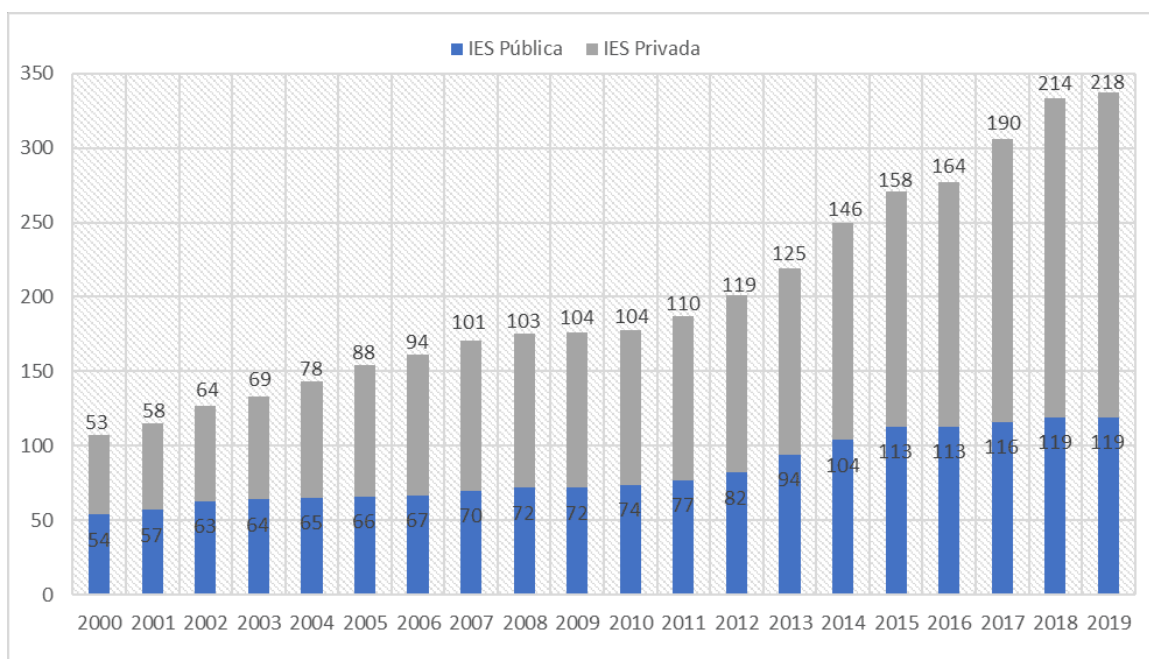
Os dados extraídos do portal *e-MEC* apontaram para uma soma de 337 cursos de Bacharelado em Medicina em atividade no país com oferta autorizada pelo Ministério da Educação (MEC). O Brasil contava, neste período, com 34.585 vagas de graduação em Medicina/ano com oferta regular.

A unidade federativa com maior número absoluto de vagas em cursos de graduação em Medicina e com maior número de Escolas Médicas foi o estado de São Paulo, com 7.130 vagas de Medicina/ano e 63

Escolas Médicas em atividade. A UF com menor oferta anual de vagas e instituição de ensino superior (IES) foi o Amapá com 60 vagas e apenas uma.

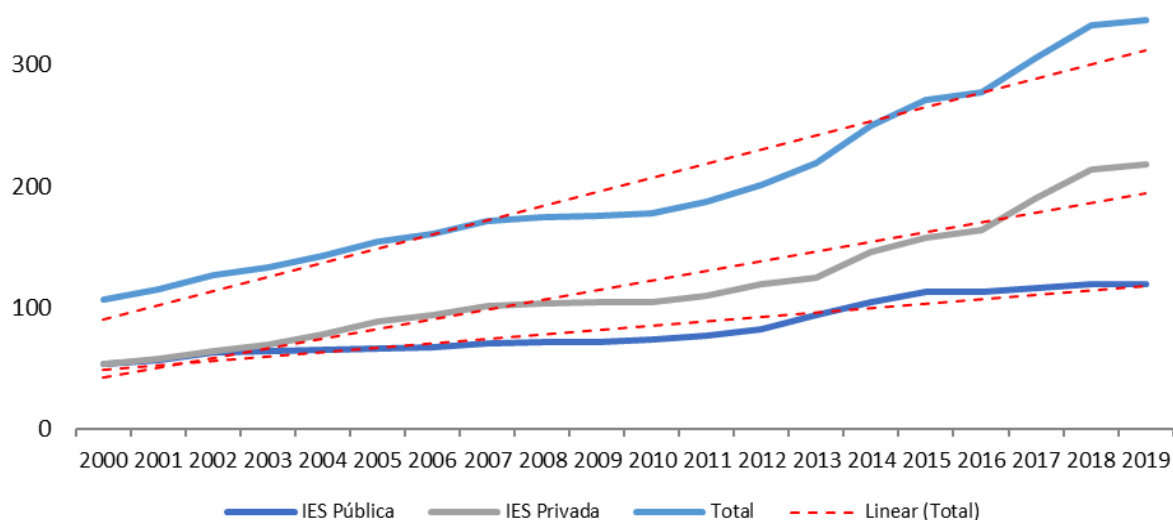
A Figura 1 apresente a expansão do número de Escolas Médicas no Brasil no período de 2000 a 2019 e categoria administrativa. A Figura 2 apresente uma linha de tendência do número de Escolas Médicas no Brasil no período de 2000 a 2019 por categoria administrativa.

Figura 1 – Expansão do número de Escolas Médicas no Brasil no período de 2000 a 2019.



Fonte: MEC/INEP (2020). Elaborada pelos autores.

Figura 2 – Tendência temporal do número de Escolas Médicas no Brasil, 2000-2019.



Fonte: MEC/INEP (2020). Elaborada pelos autores.

4 Conclusão

Os dados obtidos nesta pesquisa indicam que: a) Houve importante incremento no número de vagas e cursos na área de medicina nos últimos 20 anos no Brasil; b) A maioria das escolas médicas estão sob gestão do setor privado; c) A maioria dos cursos de graduação em Medicina continuam localizadas em regiões centrais e em áreas mais desenvolvidas do país.

5 Referências

AGAPITO, A. P. F. Ensino superior no Brasil: expansão e mercantilização na contemporaneidade. **Temporalis**, v. 16, n. 32, p. 123-40, 2016.

BRASIL. **E-mec**. Disponível em: e-mec.gov.br. Acesso em 01 de janeiro de 2020.

BRASIL. Lei nº 12.871, de 22 de outubro de 2013. Institui o Programa Mais Médicos, altera as Leis no 8.745, de 9 de dezembro de 1993, e nº 6.932, de 7 de julho de 1981, e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, 22 out. 2013.

LIMA, K. R. S. A educação superior no plano nacional de educação 2011-2020. **Perspectiva**, Florianópolis, v. 30, n. 2, p. 625-656, maio/ago. 2012.



I CONGRESSO NORTE-NORDESTE
DE SAÚDE PÚBLICA (online)

Os desafios do RH 4.0 nas organizações contemporâneas

Maria Gleiciane Nascimento Moura ¹, Mirilly de Souza Ferreira ², Diego Liberato Frota ¹

¹ Instituto Executivo de Formação em Sobral (gleicynmoura@hotmail.com)

² Universidade Federal do Ceará

Resumo

Este artigo científico abordou os desafios do RH 4.0 nas organizações contemporânea, o estudo teve como objetivo analisar a importância da inovação, as ferramentas humanizadas do RH 4.0 no cotidiano das organizações e identificar as estratégias a serem utilizadas para as organizações manterem-se competitivas. O artigo científico tem como característica a pesquisa qualitativa, realizada por intermédio de livros, artigos e revistas científicas, entre outros meios pertinentes ao assunto. Diante dos resultados foi perceptível que o Recursos Humanos não se trata apenas de um setor, uma vez que, os desafios lançados e os resultados almejados por meio das estratégias empresariais tornaram-se uma vantagem competitiva, que também influenciam na produtividade e nos indicadores, mas, que é preciso uma conexão entre empresa e a gestão do capital humano, para que haja um processo de contextualização.

Palavras-Chave: Comunicação. Gestão de Pessoas. Tecnologia. Estratégias. Resultados.

Área Temática: Gerenciamento de Recursos Humanos.

1 Introdução

Esse artigo tem como objetivo evidenciar a importância do RH 4.0 nas organizações, o quanto as estratégias diante do cenário da quarta revolução industrial vem sendo um desafio para as organizações manterem-se competitivas.

Inúmeras são as empresas que valorizam e investem no capital humano, mas, poucas sabem agregar valor as novas tecnologias ao desempenho da organização, sendo assim: como as estratégias dos Recursos Humanos (RH) 4.0 irão contribuir para os resultados das organizações contemporâneas?

O objetivo geral deste estudo é analisar a importância da inovação e ferramentas humanizada do RH 4.0 no cotidiano das organizações.

Os objetivos específicos são: identificar as estratégias a serem utilizadas para as organizações manterem-se competitivas; listar as principais ferramentas de inovação no mercado contemporâneo; relacionar a gamificação aos resultados por meio da produtividade.

Justifica-se este artigo pelo fato do setor de Recursos Humanos ser fundamental em uma organização e que deve ser explorado e ramificado em todos os âmbitos. Mas, para que seja alcançado com êxito, será preciso sintonia e integração para que todos cheguem ao mesmo objetivo.

As estratégias subjetivas levam ao desgaste emocional dos colaboradores gerando a ineficácia da produtividade comprometendo assim os resultados. Desta forma, a pesquisa irá abordar a importância da tecnologia da informação, Inteligência Artificial (IA), planejamento, liderança/gestão de pessoas e as estratégias para que as organizações se mantenham competitivas.

Os investimentos em novas tecnologias são fundamentais para que possam agregar valores às empresas, viabilizando as estratégias da gestão e a importância das ferramentas humanizadas do RH 4.0 no cotidiano das organizações.

Desta forma, a temática deste artigo é bastante relevante, pois abordará assuntos pertinentes como a tecnologia da informação, plataformas digitais, Inteligência Artificial (IA) e a gamificação, sem perder a essência da gestão de pessoas.

Como pensar no desenvolvimento organizacional sem mencionar a comunicação, a implementação de uma nova forma de gestão sem que a comunicação seja fundamentada no aspecto das mudanças e da evolução? A comunicação vai além de uma ferramenta na empresa, e desta forma pode-se até mesmo dizer que ela é uma arte que coloca as emoções em evidência. Trata-se de manifestações pessoais que expõem sentimentos, é antecipar-se às dificuldades, é fazer a diferença no mercado globalizado. Desta forma, com a evolução da internet, a sociedade está em rede e o mundo está conectado às mudanças, às novas tendências de mercado, às necessidades e o novo conceito de comunicação também evolui.



Evidenciando que, “[...] A comunicação organizacional é o somatório de todas as atividades de comunicação de uma empresa”, PIMENTA (apud TERCOTTI; MACARENCO, 2009, p.32).

De acordo com Tavares (2010, p.114), há alguns anos, a comunicação:

[...] limitava-se muito ao relacionamento entre as organizações e os veículos de comunicação, visando basicamente à criação, manutenção ou desenvolvimento de uma imagem positiva perante os seus públicos de interesse. Atualmente, os gestores organizacionais devem pensar sobre a comunicação de forma mais ampla. O significado disso é a expansão e a integração total da comunicação empresarial.

Através das mudanças, as empresas perceberam que não bastavam serem as melhores, é preciso situar as informações que estão cada vez mais rápidas. Não é apenas fazer a diferença, é encontrar oportunidades onde o seu concorrente não viu, uma analogia das novas tendências de mercado e tudo que envolve a comunicação com a capacidade de transformar o mundo.

Ao direcionar a comunicação para o âmbito empresarial, ficam evidentes os transtornos que pode ocorrer com a ausência da instrução, por exemplo, quantos conflitos poderiam ter sido evitados se houvesse a troca de informação de maneira correta, também como teria prevenido inúmeros acidentes de trabalho, o quantitativo de procedimentos mal sucedidos pela omissão do diálogo é redundante, a falta de comunicação pode acarretar danos irreversíveis.

A complexidade da comunicação ainda se faz presente no ambiente de trabalho, mesmo com a evolução da internet e os canais disponíveis pelas empresas para a viabilização do desempenho profissional, a troca de informações precisa ser pautada como prioridade pelas empresas.

Nos devidos termos Chiavenato (2003, p.128), conceitua comunicação como: Comunicação é a troca de informações entre pessoas. Significa tornar comum uma mensagem ou informação.

A valorização do capital humano na era 4.0 reflete na maneira em que os colaboradores exercem suas atribuições e buscam otimizar seu desempenho profissional, agregando valor a qualificação da mão de obra mais eficiente. Dando respaldo às estratégias do setor de Recursos Humanos, enfatizando a tecnologia da informação, que evidentemente tornou-se uma aliada imprescindível para que as organizações se mantenham competitivas.

Um elo entre o capital humano e a transformação digital vem trazendo à tona grandes desafios, diante do cenário competitivo e acirrado vem tronando-se primordial na forma de gerir esses dois mundos (humano e digital).

De um lado o capital humano sempre em busca de seus ideais, sonhos, conquistas e realizações profissionais, sempre carregado de emoções. E do outro lado a transformação das novas tecnologias, que vem



ganhando espaço de forma veloz, substituindo o ser humano por inteligência artificial, capaz até de pensar estrategicamente.

Por fim, não menos importante as empresas, que segundo K. Laudon e J. Laudon (2004): em tempos de desenvolvimento global, as empresas que não visam aprimorar seus sistemas e processos de trabalho, na busca por agilizar a produção, estão fadadas ao insucesso.

Hoje, todos admitem que conhecer sistemas de informação é essencial para os administradores, porque a maioria das organizações precisa deles para sobreviver e prosperar. Esses sistemas podem auxiliar as empresas a estender seu alcance a locais distantes, oferecer novos produtos e serviços, reorganizar fluxos de tarefas e trabalho e, talvez, transformar radicalmente o modo como conduzem os negócios. (K. LAUDON e J. LAUDON, 2004, p.4).

As empresas vêm investido nesse universo digital ou caso contrário perderão mercado, isso é um fato, mas, como minimizar os impactos da era digital na desvalorização do capital intelectual?

Entender as questões de recursos humanos é essencial para a implementação bem-sucedida dos sistemas, porque as pessoas precisam adaptar-se às mudanças organizacionais criadas pela introdução de um novo sistema de informação. (K. LAUDON e J. LAUDON, 2004, p.101).

Desta forma, também será desafiador para os colaboradores, manterem-se competitivos será um fator decisivo e um diferencial para a sua carreira, já que para as empresas haverá também um investimento nesses colaboradores em potencial com o objetivo de retenção de talentos e o alcance dos resultados. Dando continuidade o autor seguinte afirma que:

Nesse ambiente empresarial sempre mutável, global e tecnologicamente exigente, a obtenção e retenção de talentos são as “armas” no campo da batalha competitivo. Tal como as equipes esportivas recrutam agressivamente os melhores atletas, as organizações empresariais no futuro competirão agressivamente pelo melhor talento. (ULRICH, 2002, p.29).

Mensurar os resultados levará em consideração uma gama de fatores onde irá exigir o empenho de todos, desde a limpeza ao topo da hierarquia organização, os gestores terão papel crucial para explorar cada um desses fatores, inovação, resiliência e empatia é o carro chefe, nessa nova era do capital humano com a transformação digital, valorizar a essência do colaborador irá propiciar um clima organizacional favorável para criar novas oportunidades de crescimento, explorando o que a o mundo digital vem proporcionando com os seus avanços tecnológicos, sem deixar de valorizar o bem mais precioso das organizações contemporâneas, que é o capital intelectual.



O RH 4.0 ganhou e vem conquistando o seu espaço no mercado, aprimorando suas estratégias através da junção tecnologia e do fator humano, para o alcance dos resultados. Por isso vem sendo um marco na nova revolução da economia e não mais apenas industrial.

Compreender o significado da gestão estratégica de pessoas implica admitir que, quando as organizações passam por transformações, no nível comportamental, que levem a esse processo estratégico, os executivos de RH as ajudam a identificar um meio de administrar essas transformações (LEITE; ALBUQUERQUE, 2009; ULRICH, 1998).

Fazendo menção ao blog.solides.com.br: O RH 4.0 é sustentado por três pilares (tecnologia, estratégia e gestão comportamental) que precisam estar em perfeita sintonia. Em conformidade segue abaixo.

A tecnologia é a principal ferramenta da revolução 4.0 como um todo. A tecnologia para RH, passa a ser aplicada em vertentes que pareciam não ser possíveis, como na análise de perfis comportamentais e na automatização dos processos de recrutamento e seleção.

Os recursos tecnológicos, como a computação em nuvem e a conectividade, permitem que a gestão de pessoas seja feita de forma otimizada. Profissionais podem atuar remotamente sem que isso interfira em seu desempenho, e gestores podem fazer reuniões por meio de videoconferências.

O uso da tecnologia isoladamente não inclui o setor de RH na revolução 4.0. É preciso ir além das ferramentas e integrá-las à estratégia da empresa. Um software de gestão de rotinas operacionais é muito importante e ajuda a dar mais agilidade ao time, mas o que eles geram de valor para o negócio? Mencionado por:

Wood (1992) propõe um modelo emergente, em que os recursos humanos seriam os formuladores de estratégias em todos os níveis. O processo de formulação de estratégias atinge toda a organização na medida em que qualquer participante organizacional tem condições de identificar e formular estratégias que ajudem a organização a otimizar suas interações com o meio ambiente.

No RH 4.0 as soluções em gestão de pessoas fazem parte do planejamento estratégico da organização. Os sistemas se voltam para questões mais analíticas, com a exploração de dados e metodologias mais avançadas. O setor de recursos humanos passa a ter um peso muito maior nas decisões sobre os rumos da empresa no mercado.

Por fim, a gestão comportamental é o elemento que une tecnologia e estratégia para resultados verdadeiramente eficazes. A análise dos perfis comportamentais é mais do que uma ferramenta da psicologia aplicada ao RH. Ela permite entender melhor as características mais fortes de cada profissional e a utilizá-las de forma mais efetiva.



A tecnologia provê a coleta e modelagem dos dados, a estratégia define o direcionamento que a empresa pretende seguir e a gestão comportamental cruza essas duas visões para montar times mais adequados e eficientes. O alinhamento desses três pontos é a chave para o sucesso do negócio.

A revolução do RH trouxe consigo não apenas as inovações, veio atrelado a riscos e aos desafios, como mencionar evolução, mudanças, estratégias sem estar exposto ao risco? Para isso vieram as estratégias de forma mais ampla, holística com um olhar voltado para o macro, desde Recrutamento & Seleção (R&S) aos resultados dos indicadores, rompendo as barreiras da falta de comunicação e da burocratização.

Um posicionamento mais enérgico passou a ser primordial aos processos seletivos, com as novas ferramentas e plataformas voltadas para o R&S, as empresas otimizaram o tempo, trazendo mais produtividade e proatividade no mapeamento de talentos com foco nos resultados satisfatórios.

As estratégias no RH 4.0 passarão a ser mais estruturadas e elaboradas, com a junção dos três principais elementos (tecnologia, estratégia e gestão comportamental) foi possível viabilizar resultados mais assertivos.

De fato, as empresas, como quaisquer outras organizações são entes sociais: elas são agregadas e formadas por certa quantidade de seres humanos associados entre si por algum a razão, por algum objetivo. Por conseguinte, as empresas e outras organizações não se comportam (no sentido dado ao verbo), o que põe automaticamente sob questionamento o uso da expressão comportamento organizacional para referir-se ao modo como a organização age ou se expressa no ambiente externo.

2 Metodologia

Para a elaboração desse artigo foi utilizado o método de pesquisa Bibliográfica, sendo executada por intermédio de livros, blogs, artigos científicos, revista eletrônica e por meio da internet, uma pesquisa com os objetivos descritivos.

O estudo se deu através de uma pesquisa qualitativa, abordando temáticas da contemporaneidade, relevantes diante dos desafios e competitividade entre as empresas, abrangeu esse universo do capital humano com uma gestão de pessoas mais enérgica e assertiva.

Segundo Gil (2002, p. 44):

Boa parte dos estudos exploratórios pode ser definida como pesquisas bibliográficas. A pesquisa bibliográfica é direcionada para livros, revistas eletrônicas, artigos publicados, jornais, revistas entre outros, a fonte de pesquisa fica a critério do pesquisador, a mesma propicia um conhecimento aprofundado sobre diversos temas conforme os autores que por ventura irão ser citados com as opiniões diversas, podendo ser comparado ao ponto de vista na hora de elaborar o trabalho.



Dando continuidade ao pensamento de Gil (2002, p. 41), “embora o planejamento da pesquisa exploratória seja bastante flexível, na maioria dos casos assume a forma de pesquisa bibliográfica ou de estudo de caso”.

3 Resultados e discussão

Foi perceptível que o desenvolvimento e a manutenção de uma empresa não envolve apenas números e sim uma gestão do capital intelectual que vai além das ferramentas e/ou plataformas EAD disponibilizadas pela empresa, que gestores e liderados devem estar na mesma sintonia, resultando em uma comunicação renovada, adequando-se aos níveis de exigência do cenário atual. Desta forma, as empresas que não tiverem uma visão holística e serem resilientes para lidar com as mudanças tempestivas, não conseguirão administrar os recursos disponíveis a favor da empresa, pois, a evolução dos resultados estão cada vez mais ligada à desafios e superação.

A abordagem comunicação foi imprescindível por envolver o alcance dos resultados almejados pelas empresas, evidenciando que esse processo englobado o capital humano, saber manusear os meios de comunicação e a forma como são transmitidas para aos funcionários é fundamental para que sejam usados da melhor forma.

Os funcionários devem estar motivados para aumento da produtividade, mas é preciso treinamentos com o intuito de compreender a comunicação organizacional, para que posteriormente não gerem incertezas.

As estratégias de comunicação e produção nas organizações é notória, hoje os clientes não querem apenas aderir e/ou consumir, eles se sentem também responsáveis pela produção dos produtos e/ou serviço, se acaso a empresa extrai matéria prima da natureza querem saber se as empresas cumprem com as leis ambientais, também como as condições de trabalho que a empresa oferece, ou seja, se cumprem a CLT, por isso a importância da empresa fazer da comunicação um processo de rotina, com isso irá zelar pela sua imagem diante de seus públicos (interno e externo), como da sociedade de forma generalizada.

4 Conclusão

A gestão de Recursos Humanos é determinante dentro de uma empresa, pois tudo está concentrado nas expectativas acerca inicialmente de um processo seletivo. O real cenário mercadológico vem exigindo cada dia mais das empresas, pois, os fatores segurança, benefícios, remuneração, meio ambiente e o social são decisivos para um ambiente de trabalho favorável que transmita credibilidade aos seus clientes.

As novas tecnologias viabilizam a propagação das instituições, e é um aliado necessário junto aos funcionários, para que a comunicação seja gerida de forma precisa.



Os colaboradores também têm participação fundamental na comunicação da empresa, através das redes sociais compartilham informações relevantes para a divulgação das propostas de comercialização.

Conclui-se que os recursos humanos deixaram de ser vistos apenas como um setor que calcula a folha e impostos mensais, com o a revolução do RH 4.0 passou a ter grandes proporções. Percebe-se que a aptidão de gerir pessoas vai além de um fator comum, essa idoneidade tornou-se preponderante para a competitividade no cenário mundial.

5 Referências Bibliográficas

Guia sobre o RH 4.0: transforme sua gestão de pessoas. BLOG SÓLIDES, 2019. Disponível em:https://blog.solides.com.br/guia-completo-sobre-o-rh-4-0/?utm_campaign=rh_summit_relacionamento__e-mail_04&utm_medium=email&utm_source=RD+Station . Acesso em: 18/10/2019.

CHIAVENATO, Idalberto, **Introdução à teoria geral da administração: uma visão abrangente da moderna administração das organizações / Idalberto Chiavenato** - 7. ed. rev. e atual. - Rio de Janeiro: Elsevier, 2003 - 6ª reimpressão

GIL, Antônio Carlos. **Como elaborar projetos de pesquisa** 4. Ed. - São Paulo: Atlas, 2002.

LEITE, Nildes Pitombo; LEITE, Fábio Pitombo; DE ALBUQUERQUE, Lindolfo Galvão. **Gestão do comportamento organizacional e gestão de pessoas: um estudo observacional.** REGE-Revista de Gestão, v. 19, n. 2, p. 281-298, 2012.

MELO, Daniel Reis Armond. **A importância da tecnologia da informação nas estratégias das organizações contemporâneas:** breve revisão de literatura. V Convibra, 2008.

TERCIOTTI, Sandra Helena, MACARENCO, Isabel. **Comunicação Empresarial na Prática.** São Paulo, 1º Ed. Saraiva, 2009.

TAVARES, Mauricio. **Comunicação empresarial e planos de comunicação:** integrando teoria e prática/ Mauricio Tavares. - 3. Ed.-São Paulo: Atlas, 2010.

WOOD, Stephen. **Administração estratégica e administração de recursos humanos.** Revista de Administração, São Paulo, 27 (4): 30-8, out./dez. 1992.



Colaboração interprofissional como instrumento na produção do cuidado em Centros de Atenção Psicossocial

Laís Maria Germano Canuto Sales

Resumo

A colaboração interprofissional diz respeito à interação entre profissionais de diferentes campos do conhecimento e se apresenta como um recurso para o enfrentamento dos problemas decorrentes de modelos de gestão hierarquizados, tradicionalmente utilizados, proporcionando uma atenção à saúde mais integral. A partir disso, o presente artigo tem como objetivo compreender a importância da colaboração interprofissional em Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), através da descrição de seu método e das perspectivas da Reforma Psiquiátrica para as transformações dos processos de trabalho que estabeleceram novos desafios à gestão do cuidado.

Palavras-chave: Colaboração interprofissional. Método Paidéia. Centro de Atenção Psicossocial.

Área Temática: Gerenciamento de Recursos Humanos

1 Introdução

Os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), em suas diferentes modalidades, são pontos de atenção estratégicos da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), substitutivos ao modelo manicomial, criados a partir da portaria nº 336 de 2002 do Ministério da Saúde, com o advento da Reforma Psiquiátrica Brasileira: são serviços de saúde de caráter aberto e comunitário, constituído por equipe multiprofissional que atua sobre a ótica interdisciplinar e realiza, prioritariamente, atendimento às pessoas com sofrimento ou transtorno mental, incluindo aquelas com necessidades decorrentes do uso de álcool e outras drogas, em sua área territorial, seja em situações de crise ou nos processos de reabilitação psicossocial (BRASIL, 2002, 2015).

O papel da equipe multiprofissional nesse dispositivo de saúde é fundamental para a organização, desenvolvimento e manutenção do ambiente terapêutico (BRASIL, 2004). Porém, formas de comunicação e de interação entre os profissionais podem resultar em conflitos ou em cooperação (MATUDA *et al.*, 2015).

Nesse sentido, faz-se necessária a compreensão a respeito da colaboração interprofissional, que diz respeito à interação entre profissionais de diferentes campos do conhecimento e se apresenta como um recurso para o enfrentamento dos problemas decorrentes de modelos hierarquizados, que são tradicionalmente utilizados em gestão, proporcionando uma atenção a saúde mais abrangente e integral. Aproxima-se de práticas participativas e de relacionamentos pessoais mútuos e recíprocos entre os integrantes das equipes, envolve um constante processo de comunicação e de tomada de decisões que permite que os conhecimentos e habilidades de diferentes profissionais atuem de forma transversal com o usuário e a comunidade (MATUDA *et al.*, 2015).

A investigação de aspectos relativos à interação profissional pode auxiliar na identificação tanto dos elementos de suporte, como dos que representam barreiras a prática colaborativa, e oferecer subsídios para o planejamento de ações no campo da gestão e, conseqüentemente, na produção do cuidado. A partir disso a pergunta que surge é: como produzir bons espaços de encontros no trabalho em saúde que ampliem a potência para agir na produção do cuidado?

O presente estudo tem por objetivo a compreensão da importância da colaboração interprofissional em Centros de Atenção Psicossocial, a descrição de seu método para utilização como possibilidade de instrumento na produção do cuidado.

2 Metodologia

O presente estudo se trata uma revisão narrativa. Segundo Rother (2007), “os artigos de revisão narrativa são publicações amplas, apropriadas para descrever e discutir o desenvolvimento ou o “estado da arte” de um determinado assunto, sob ponto de vista teórico ou contextual” (p. 1). Tal categoria não propõe



informar as fontes utilizadas, a metodologia de busca, nem os critérios utilizados para a seleção dos trabalhos. Apoia-se na análise da literatura publicada em livros, artigos, na interpretação e análise crítica pessoal do autor. Considerada de fundamental importância para a educação permanente, contribuindo para a construção de conhecimento sobre uma temática, em curto espaço de tempo (ROTHER, 2007).

Para a coleta do material, utilizaram-se aportes de autores como CAMPOS (2000), CECÍLIO; MENDES (2004), BASTOS (2009), FRANCO (2010), PESSOA; JORGE (2015), entre outros. Ademais, utilizou-se abase de dados científicos da Biblioteca Virtual em Saúde MS e outros *sites*. Os descritores utilizados foram: colaboração interprofissional, equipe multiprofissional e centros de atenção psicossocial. Buscou-se, de início, excluir conteúdos que não tivessem relação direta com a colaboração interprofissional ou com a descrição da atuação das equipes em um centro de atenção psicossocial. Em seguida, realizou-se uma análise aprofundada de todo o material bibliográfico escolhido, identificando o foco do estudo a fim de caracterizar a produção encontrada. O banco de dados foi sendo complementado a partir das referências bibliográficas dos textos selecionados para análise crítica

3 Resultados e discussão

As equipes multiprofissionais dos Centros de Atenção Psicossocial devem organizar-se para acolher os usuários, desenvolver os projetos terapêuticos singulares, trabalhar nas atividades de reabilitação psicossocial, compartilhar do espaço de convivência do serviço e poder equacionar problemas inesperados e outras questões que porventura demandem providências imediatas, durante todo o período de funcionamento da unidade. Como já citado anteriormente, o papel da equipe multiprofissional é fundamental para a organização, desenvolvimento e manutenção do ambiente terapêutico (BRASIL, 2004).

Essas perspectivas para a assistência em saúde mental no Brasil, decorrentes da Reforma Psiquiátrica Brasileira, dependem da transformação dos processos de trabalho e, sendo assim, estabelecem novos desafios à gestão do cuidado. A mudança das atitudes manicomiais e institucionalizantes tornam a necessária a supervisão contínua dos serviços e a criação de espaços de diálogo que permitam a participação social dos sujeitos envolvidos na produção do cuidado, possibilitando a reflexão permanente acerca da qualidade das ações de saúde (PESSOA; JORGE, 2015).

Esse novo modelo tecnoassistencial realça as inter-relações entre subjetividade, processo de trabalho e gestão, com destaque a esta última, pois as formas de gestão nos serviços podem contribuir muito na tradução de diretrizes gerais em práticas orientadas ética e ideologicamente com as premissas da reforma (ONOCKO CAMPOS, 2001). Um modelo que visa à resolutividade, no campo da saúde mental, deve dispor de tempo para que os sujeitos possam manifestar suas singularidades (JORGE *et al.*, 2010). Pensar gestão em saúde



mental, segundo Heck *et al.* (2008) sugere uma ação política com uma metodologia específica que considere a necessidade de contemplar a pluralidade e a interdisciplinaridade, focando nas inter-relações entre subjetividade, gestão dos processos de trabalho e clínica.

Nessa perspectiva, a concepção teórica e metodológica Paidéia, desenvolvida por Gastão Wagner de Sousa Campos e colaboradores, ao longo dos últimos 25 anos, vem sendo amplamente utilizada em políticas e práticas de saúde no Brasil. Trata-se de uma rede conceitual e metodológica para dar suporte à cogestão de coletivos, que possui três eixos de aplicação: o apoio institucional, que é uma função gerencial para a cogestão, usada nas relações entre serviços e entre gestores e trabalhadores; o apoio matricial, que sugere um modo de funcionamento para o trabalho em rede, promovendo o diálogo e a interação entre profissionais que trabalham em equipes ou em redes e sistemas de saúde, evidenciando a interdisciplinaridade e uma concepção ampliada do processo saúde e doença; e a clínica ampliada e compartilhada, que se configura como cogestão do atendimento, da assistência e do cuidado entre profissionais e usuário (CAMPOS *et al.*, 2014).

O autor explica como o tema lhe surgiu:

(...) depois de vários anos lidando com gente eu conclui que não sabia quase nada sobre o assunto. Reconhecer esse mistério deu-me gana a escrever. Sim, quem sabe construir um Método que nos auxiliasse com as pessoas. Algo modesto: um estudo sobre o trabalho em equipe. Um ensaio crítico que fosse gerando um Método: maneiras para analisar e gerir pessoas trabalhando em conjunto. Sim, estudar os Coletivos Organizados para a Produção de Valores de Uso (CAMPOS, 2000, p.3).

O autor tinha uma hipótese: a produção de Valores de Uso ocorreria simultaneamente à coprodução do sujeito (agente da produção) e do Coletivo organizado (a equipe de trabalho). Ou seja, existe relação entre a atividade produtiva e a constituição do sujeito e das instituições. “Modos de produzir coisas e de se autoproduzir imbricados sempre: coprodução, portando” (p. 3). Então, um desafio se colocava: se a gestão e o planejamento assumissem como tarefa trabalhar, além da produção de coisas, a produção de pessoas e coletivos organizados? A esta segunda dimensão produtiva o autor deu o nome de função Paidéia:

O termo Paidéia é de origem grega. Designa um dos três componentes essenciais da democracia ateniense: Cidadania, direitos das pessoas; Ágora, espaço para compartilhar poder; e o conceito Paidéia, educação integral. O Método Paidéia (ou método da roda, como também é conhecido) realiza uma adaptação dessa tríade. Busca-se o efeito Paidéia: que é o trabalho realizado para ampliar a capacidade das pessoas para lidar com informações, interpretá-las, compreender a si mesmas, aos outros e ao contexto. Em consequência, pretende contribuir para o desenvolvimento da capacidade de tomar decisões, lidar com conflitos, estabelecer compromissos e contratos; ampliando, enfim, a possibilidade de ação dessas pessoas sobre todas essas relações (CAMPOS *et al.*, 2014, p. 985).



Seu objetivo era construir um método que analisasse e lidasse com a produção de coisas e pessoas com a possibilidade de analisar a dinâmica do desejo e interesse individuais, estimulando a consideração do desejo e interesse dos outros em uma dinâmica histórica e social (CAMPOS *et al.*, 2014). Com importante atenção ao fato de que o controle sobre esse processo será sempre parcial, já que há inúmeros fatores produzindo efeitos sobre pessoas e instituições (CAMPOS, 2000).

Franco (2010), em “Gestão do trabalho em saúde mental”, descreve que a gestão do trabalho deve considerar que sua proposta para o cuidado em saúde será viável, se for também um projeto do trabalhador que o exerce, mas não apenas como saber inscrito, de forma rígida no seu lado cognoscente, mas como signos inscritos na sua subjetividade.

Para isso a cogestão proposta por Campos *et al.* (2014) se mostra adequada, pois se configura como um exercício compartilhado do governo de um programa, serviço, sistema ou política, que sugere a coparticipação de sujeitos com interesses e inserções sociais diferentes nas etapas do processo de gestão, como definição de objetivos e diretrizes, diagnóstico, interpretação de informações, tomada de decisão e avaliação de resultado. Nesse sentido:

O apoio institucional é um recurso metodológico que busca reformular os tradicionais mecanismos de gestão. Trata-se de um modo para fazer cogestão. Pressupõe postura interativa, tanto analítica quanto operacional. É uma função que pode ser exercida tanto pelo gestor, quanto pode constituir um cargo específico, uma vez que várias instâncias do SUS já contam com grupos de apoiadores institucionais. Não se trata de uma proposta que busque suprimir outras funções gerenciais como a de coordenação, planejamento, direção. Ela busca um modo complementar para realizar essas funções e, em particular, altera a maneira de realizar coordenação, planificação, supervisão e avaliação do trabalho. Em geral, essas funções são exercidas com um importante grau de distância entre os responsáveis pela gestão e os operadores de atividades finais (CAMPOS *et al.*, 2014, p. 987).

O apoio parte da pressuposição de que as funções de gestão se exercem entre sujeitos, ainda que com distintos graus de saber e de poder (CAMPOS *et al.*, 2014). Segundo Bastos (2009), os trabalhadores de saúde são sujeitos do processo histórico das práticas de saúde, sendo os principais agentes de transformação que efetivamente constroem estes espaços no ato produtivo da prática de cuidado em saúde mental, a partir da micropolítica do seu processo de trabalho.

Nesse sentido, incluir no cotidiano da atenção psicossocial espaços de encontro e diálogo constitui uma ferramenta essencial para a reconstrução da produção do cuidado, considerando os trabalhadores como protagonistas de seus processos de trabalho (PESSOA; JORGE, 2015, p.32)



O método Paidéia propõe-se a construir espaços coletivos, lugares organizacionais, onde ocorram encontros entre sujeitos com diferentes interesses e papéis institucionais, oportunizando a análise e tomada de decisão sobre temas que se mostrem relevantes. Podendo ser construídos espaços coletivos de caráter eventual, dependentes do contexto e da necessidade – como oficinas, assembléias, seminários, etc. Encontros cotidianos entre sujeitos também podem ser tomados como espaços coletivos de cogestão, desde que ocorra análise sobre um tema e tomada de decisões (CAMPOS *et al.*, 2014).

Algumas observações feitas pelos autores caracterizam a especificidade metodológica do apoio e da cogestão para gerenciar e trabalhar em uma equipe interprofissional segundo essa lógica dialógica do modelo Paidéia: o apoiador tem que se colocar na roda, que significa permitir, concordar e, até mesmo, buscar ativamente incluir-se no processo, sofrer o efeito Paidéia, sendo importante colocar em análise as relações de poder, de conhecimento e de afeto envolvidas; a função apoio somente ocorre quando se trabalha com uma duplicidade de objetivos, toda ação institucional, ou de coletivos, teria uma finalidade externa ao grupo – produzir valores de uso para outros –, e uma interna – ampliar a compreensão e a capacidade operacional dos coletivos; os trabalhadores são meios para se conseguir algum resultado, mas, ao mesmo tempo, são também um fim de todo e qualquer empreendimento humano (CAMPOS *et al.*, 2014).

Segundo Pessoa e Jorge (2015), a matriz das práticas de cuidado em saúde não é uma instituição ou uma organização com suas normatizações e protocolos, mas o “território existencial” dos trabalhadores, sua dimensão subjetiva. Cecílio e Mendes (2004) defendem a construção de modos de fazer gestão que se norteiem para a constituição de um novo pacto ético-político, que tenha como referência o mundo do trabalho e as relações reais que estabelecem seus atores entre si e com os usuários.

4 Conclusão

As equipes multidisciplinares nos Centros de Atenção Psicossocial se apresentam como importante estratégia para concretização dos ideais da Reforma Psiquiátrica Brasileira, sendo de suma importância que a interação entre esses profissionais resulte em práticas agregadas, visando uma atenção a saúde mais integral. A colaboração interprofissional, a partir do apoio institucional do método Paidéia, tem se mostrado importante para que essa interação aconteça e se estabeleça como instrumento na produção do cuidado.

Os resultados apresentados nesse estudo podem contribuir para a inserção da colaboração interprofissional na agenda estratégica para a reforma do sistema de saúde brasileiro e, mais especificamente, para os Centros de Atenção Psicossocial, não apenas com a implantação de novos dispositivos, mas também, no desenvolvimento de novas práticas de atenção a saúde que tragam as necessidades dos usuários e das famílias para o centro da produção do cuidado. Com isso, verifica-se a necessidade de repensar a gestão de



forma que o processo de trabalho seja analisado sob o ponto de vista do seu impacto coletivo. Metas preestabelecidas, pactuadas em regime de corresponsabilidade e compromisso mútuo entre o trabalhadores, avaliadas periodicamente, poderiam possibilitar uma maior responsabilização sobre os resultados desejados

5 Referências Bibliográficas

BASTOS, Eveline Nunes Ervedosa. **Estratégias técnicas e políticas para manutenção ou transformação do modelo assistencial em saúde mental: Urgências Psiquiátricas - um refúgio sem saída?**. Dissertação (Mestrado Acadêmico em Saúde Pública) - Centro de Ciências da Saúde, Universidade Estadual do Ceará, Fortaleza, 2009. Disponível em: <http://www.uece.br/ppsac/wp-content/uploads/sites/37/2011/03/EVELYNE-NUNES-ERVEDOSA-BASTOS.pdf>. Acesso em: 1 jun. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Especializada e Temática. **Centros de Atenção Psicossocial e Unidades de Acolhimento como lugares da atenção psicossocial nos territórios: orientações para elaboração de projetos de construção, reforma e ampliação de CAPS e de UA**. Brasília, 2015. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/centros_atencao_psicossocial_unidades_acolhimento.pdf. Acesso em: 1 jun. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria 336 de 19 de fevereiro de 2002**. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2002/prt0336_19_02_2002.html. Acesso em: 1 jun. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Saúde mental no SUS: os centros de atenção psicossocial**. Brasília, 2004. Disponível em: <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/1212.pdf>. Acesso em: 1 jun. 2020.

CAMPOS, Gastão Wagner de Sousa. **Um método para análise e cogestão de coletivos: a constituição do sujeito, a produção de valor de uso e a democracia em instituições: o método da roda**. São Paulo: Hucitec; 2000.

CAMPOS, G. W. S. *et al.* **A aplicação da metodologia Paideia no apoio institucional, no apoio matricial e na clínica ampliada**. Interface (Botucatu), v. 18, supl. 1, p. 983-995, 2014.

CECÍLIO, Luiz Carlos de Oliveira; MENDES, Taniella Carvalho. **Propostas Alternativas de Gestão Hospitalar e o Protagonismo do Trabalhadores: por que as coisas nem sempre acontecem como os dirigentes desejam?** Saúde e Sociedade, v.13, n.2, p. 39-55, 2004.

FRANCO, Túlio Batista. **Gestão do Cuidado em Saúde Mental**. Instituto de Saúde da Comunidade, Universidade Federal Fluminense, 2010. Disponível em: <http://www.professores.uff.br/tuliofranco/wp-content/uploads/sites/151/2017/10/9gestao-trabalho-saude-mental.pdf>. Acesso em: 1 jun. 2020.

HECK, R. M. *et al.* **Gestão e saúde mental: percepções a partir de um centro de atenção psicossocial**. Texto contexto - enferm., Florianópolis, v. 17, n. 4, p. 647-655, 2008.

JORGE, M. S. B. *et al.* **Interdisciplinaridade no processo de trabalho em centro de atenção psicossocial**. Revista Brasileira em Promoção de Saúde (UNIFOR), v. 23, p. 221-230, 2010.



MATUDA, C. G. *et al.* **Colaboração interprofissional na Estratégia Saúde da Família: implicações para a produção do cuidado e a gestão do trabalho.** *Ciênc. saúde coletiva*, Rio de Janeiro, v. 20, n. 8, p. 2511-2521, 2015.

ONOCKO CAMPOS, Rosana. **Clínica: a palavra negada – sobre as práticas clínicas nos serviços substitutivos de saúde mental.** *Saúde em Debate*. v. 25, n. 58, p. 99-111, 2001.

PESSOA, K. L. V.; JORGE, M. S. B. Subjetividade, processo de trabalho e gestão em saúde mental. *In:* PESSOA, K. L. V.; JORGE, M. S. B. **Atenção psicossocial: fios e desafios na produção do cuidado em saúde mental.** Fortaleza: EdUECE, 2015.

ROTHER, Edna Terezinha. **Revisão sistemática X revisão narrativa.** *Acta paul. Enfermagem*, 2007.



Cuidando do cuidador a enfermagem frente à saúde mental dos agentes comunitários de saúde

Maria Jussara de Medeiros Nunes ¹, Georgiana Jéssica Silva Peixoto ¹, Luiz Carlos Pinheiro Barrozo ¹, Suzana Carneiro de Azevedo Fernandes ²

¹ Graduandos em Enfermagem pela UERN. (sara.medeiros2010@hotmail.com)

² Doutora em ciências sociais pela UFRN. Professora adjunto IV da FAEN/UERN. Tutora do PETEM

Resumo

Este artigo trata-se de um relato de experiência sobre uma intervenção dos estudantes de enfermagem da Universidade do Estado do Rio Grande do Norte -UERN, com os agentes comunitários de saúde. O Objetivo foi trabalhar saúde mental com agentes comunitários de saúde (ACS), utilizando-se da educação em saúde. Participaram das ações 21 ACS de ambos os sexos, do período de março a abril de 2019. A temática supracitada foi a pedido dos próprios agentes, suscitando questões acerca da saúde mental, seus aspectos, sinais e sintomas e fatores que possam melhorar a qualidade de vida. Durante as intervenções foram trabalhadas metodologias ativas como: roda de conversa, desenhos, atividade roda da vida, entre outras. A experiência permitiu aos discentes perceber a relevância de trabalhar saúde mental com profissionais de saúde, sua subjetividade, bem como enriquecer a formação acadêmica com uma experiência transversal.

Palavras-Chave: Saúde mental. Agentes comunitários de saúde. Educação em saúde.

Área Temática: Gerenciamento de recursos humanos.

1 Introdução

Desde a promulgação da Constituição de 1988 que implantou do Sistema Único de Saúde (SUS), novas exigências são postas à organização do trabalho na saúde, criando-se a Estratégia de Saúde da Família (ESF); esta que teve sua implantação feita de forma gradativa a partir de 1994, em todo território brasileiro (BRASIL, 2010).

A ESF tem como propósito contribuir na organização do SUS e na municipalização da integralidade e participação da comunidade, surgindo da necessidade de uma nova abordagem de atendimento, uma vez que, a estrutura clássica das Unidades Básicas de Saúde (UBS) não estava atendendo integralmente à necessidade da população (BARROS, 2014).

A ESF é composta por diversos profissionais da saúde, entre eles, os agentes comunitários de saúde (ACS), que desempenham um papel fundamental atuando como elo de ligação entre a população e as UBS. Dentre suas funções específicas destacam-se: o cadastramento e acompanhamento por meio de visita domiciliar mensal a todas as famílias de sua microárea; a orientação quanto à utilização dos serviços de saúde; o desenvolvimento de atividades de promoção da saúde, prevenção de doenças e agravos; e de vigilância à saúde de forma individual ou por meio de grupos de educação em saúde. (BORNSTEIN & DAVID, 2014). Diversos estudos mostram que as características do trabalho desenvolvido pelos profissionais de saúde têm potencial para impactar suas condições emocionais e qualidade de vida (MARTELLET et al., 2014).

Todavia, a vivência intensa na comunidade, que é característico desses profissionais; conhecer os problemas emocionais dos indivíduos assistidos pelos profissionais pode causar efeitos negativos, tanto individualmente quanto para a organização dos serviços. Os ACS residem na comunidade onde atuam. E isso corrobora o impacto sofrido pelos profissionais no que concerne à baixa resolutividade das atividades realizada na UBS (AZOULAY, 2007).

Estes efeitos negativos afetam e prejudicam a qualidade de vida e o bem-estar subjetivo desses profissionais, com conseqüente surgimento ou aumento de sintomas, como: cansaço, dores de cabeça, alteração do apetite, insônia, irritabilidade e instabilidade emocional, com alta prevalência nesta população, afetando de forma significativa sua saúde mental (BARROSO e GUERRA, 2013).

Segundo Pinheiro (2016) saúde mental se evidencia como equilíbrio psíquico na manutenção de seus hábitos e relacionamentos e da aquisição de capacidade de adaptação do ser ao meio, bem como a obtenção de recursos para o enfrentamento das dificuldades, gerenciar conflitos e contornar as situações difíceis que nos são apresentadas.



Uma ferramenta de grande relevância para intervir na área de saúde mental é a educação em saúde. O processo de educação em saúde nas UBS tem como objetivos a promoção e a prevenção de saúde dos seus usuários e profissionais da saúde, através da informação (ADEYI e ROBLES, 2007).

Dessa forma, compreendemos que se faz necessário a importância do presente trabalho que objetiva promover a saúde emocional dos ACS e suas relações com características pessoais e suas condições de trabalho. A intervenção junto a este público pode auxiliar o desenvolvimento e manutenção da qualidade de vida e saúde emocional desses profissionais.

Todas as informações acima citadas enfatizam a importância de realizar ações de educação em saúde aos profissionais da UBS Dr. Ildone Cavalcante de Freitas, localizada no bairro Barrocas município de Mossoró, em especial os ACS, visando: aumentar o conhecimento sobre a relação entre o trabalho e as condições emocionais destes profissionais; ainda trabalhar a melhora na qualidade de vida, estresse, e bem-estar subjetivo; informar e propor estratégias sobre a importância da Melhora no Estilo de Vida (MEV) e consequentemente na saúde mental, com ênfase na prevenção e tratamento não farmacológico.

O estudo tem por objetivo geral: realizar ações de educação em saúde com o intuito de conscientizar os profissionais agentes comunitários de saúde de cuidar em sua saúde mental e específicos: conscientizar os profissionais sobre a importância de estilo de vida saudável, identificar e propor estratégias para a melhora no estilo de vida e apresentar estratégias para obtenção de uma boa saúde mental nos ACS.

2 Metodologia

O cenário para a realização das ações de educação em saúde será a UBS da zona urbana do município de Mossoró-RN, Ildone Cavalcante de Freitas e a Escola Municipal Prof.^a Celina Guimarães, ambos localizados no bairro Barrocas. A escolha do ambiente foi feita pelos docentes e discentes do componente curricular “Estágio em Práticas de Ensino I” do Curso de Enfermagem da Universidade do Estado do Rio Grande do Norte (UERN).

O público trabalhado foram os agentes comunitários de saúde da referida unidade, num total de 21 agentes, no decorrer das intervenções do período de março a abril de 2019, período em que acontecia as práticas da disciplina.

As intervenções serão realizadas inicialmente abordando o tema saúde mental, com foco na prevenção da mesma junto aos ACS. Durante a captação da realidade realizada na UBS, foi sugerido pelos ACS trabalhar a saúde mental, desenvolvemos 3 momentos para abordar a temática, relacionando-os à saúde mental, como: autoestima, problemas da saúde mental, autoconfiança e autocuidado. As atividades foram desenvolvidas de



forma lúdica, como: desenhos, roda de conversa, meditação. Afim fazer com que todos participassem da atividade.

3 Resultados e discussão

I - Intervenção cuidando de quem cuida

A intervenção realizada na Escola Estadual Prof.^a Celina Guimarães ocorreu no dia 19 de março de 2019, no turno vespertino, em uma sala disponibilizada pela instituição. Iniciamos com a organização do ambiente de forma a propiciar um ambiente agradável e aconchegante, com música de fundo. O primeiro momento, em forma de roda conversa, houve a apresentação dos participantes e uma breve explanação sobre o significado de saúde mental. Distinguindo conceitos de saúde mental, saúde física, e doenças mentais.

Durante a atividade os ACS relataram algumas vivências profissionais sobre o território de trabalho e a situação de alguns moradores vulnerável de moradores abrangidos em sua área. Ainda, foi citado a relação à insatisfação de sua remuneração, a escassez de recursos, a cobrança pelos colegas de trabalho, sentimento de impotência na resolutividade de seu trabalho.

Com conhecimento prévio dos profissionais e nossas explanações, realizamos em um segundo momento, denominado de “a tempestade de ideias”. Foi pedido aos participantes que descrevessem em uma palavra “o que é saúde mental”, expondo em um cartaz e com uma breve fala de cada um. Prosseguimos a atividade enfatizando a importância de hábitos de vida saudável e sua importância para uma boa saúde mental.

Dessa forma, acreditamos que nosso objetivo foi alcançado, pois o grupo colocou apontamentos a respeito do conceito de saúde mental e fatores condicionantes, questões socioeconômicas, excesso de carga de trabalho, auto cobrança, conflitos familiares, peculiaridades do território como a violência, falta de insumos e o próprio interesse e satisfação particular do indivíduo.

Ao término foi proposto algumas formas de melhorar a qualidade de vida e saúde mental, como: alimentação saudável, prática de exercícios físicos regulares e sono restaurador. Sempre apontando estudos sobre a temática. Concluímos com o momento de meditação e a realização do lanche, encerrando com o convite para o próximo encontro.

II - Intervenção cuidando de quem cuida parte II: Problemas da saúde mental

A segunda ação de intervenção foi realizada no dia 25 de março de 2019, no turno matutino, na Escola Estadual Prof.^a Celina Guimarães, em uma sala disponibilizada pela instituição. Os sujeitos envolvidos foram compostos por doze ACS, quatro discentes do curso de Enfermagem da Universidade do Rio Grande do Norte e uma docente da mesma Universidade. Totalizando dezessete integrantes.



A ação foi iniciada com uma apresentação individual de cada integrante. Em seguida, foi usado uma música de fundo, e pedimos que todos ficassem em círculo, orientados a praticar uma respiração, com o intuito de acalmar e concentrar-se na atividade, para podermos então iniciar a atividade.

A priori, iniciamos com a “dinâmica do espelho”, em uma caixa de papel com um espelho dentro, orientamos aos participantes de que ao abrir a caixa descrevessem sobre a pessoa que estava dentro da caixa. A partir dessa apresentação inicial foi perceptível à emoção em expressar seus sentimentos sobre suas qualidades, defeitos e valores.

Posteriormente, trouxemos uma síntese sobre “Ansiedade”, com o objetivo de esclarecer a condição clínica. A turma foi dividida em dois grupos, e entregue uma folha papel madeira a cada grupo. O grupo primeiro foram orientados a escrever uma lista de sinais e sintomas da ansiedade e o segundo a escrever uma lista de possibilidades que poderiam prevenir a ansiedade. Dois representantes de cada grupo foram para o centro da sala, para falar sobre a lista dos sinais e ações que poderiam prevenir a ansiedade e depois socializar, no grande grupo, o porquê daquelas palavras listadas por eles.

O primeiro grupo escreveu os sinais e sintomas da ansiedade: medo taquicardia; angustia; tristeza; insônia; espasmos muscular; enxaqueca; temor; estresse e negatividade; o segundo, grupo escreveu estratégias para prevenção da ansiedade, como: lazer; união familiar; exercício físico; fé; amar se; desabafar; viajar, namorar; roda de conversa; cerveja e churrasco e não se cobrar demais. Diante dos relatos, podemos compreender que os participantes tinham entendimento sobre a condição clínica; todos os integrantes citaram conhecer alguns sintomas da ansiedade, por vivenciar com um familiar, colega de trabalho, amigo ou já terem vivenciado essa condição.

Ao finalizarmos, foi proposto formas para amenizar o estresse provocado pela rotina de trabalho e os determinantes que levam à ansiedade, como construir relacionamentos saudáveis, frequentar locais que os acalmam, prática de exercício físico regular, alimentação saudável, estabelecimento de rotina e prática de meditação, ressaltando a importância de estarem sempre atentos, aos sinais ditos pelos mesmos, de forma buscar sempre a plenitude de qualidade de vida.

Em seguida foi realizado um momento de relaxamento, utilizando práticas de respiração, que promovem relaxamento e, logo após, um lanche coletivo.

III - Intervenção: Autoconfiança e síndrome Burnout

A terceira intervenção realizada na Escola Estadual Prof.^a Celina Guimarães ocorreu no dia 01 de abril de 2019, no turno matutino, no ginásio poliesportivo, disponibilizado pela instituição. Iniciamos com a organização do ambiente, de forma a propiciar um espaço agradável, aconchegante e arejado.



No primeiro momento, em círculo, iniciamos a entrega de uma ferramenta, chamada a “Roda da Vida”. Propomos para os agentes que identificassem os pontos de sua vida que estão em harmonia, suas prioridades, bem como aqueles que precisam de maior atenção e cuidado. De forma a observarem onde estão bem e onde podem melhorar. Ainda, sugerimos que eles definissem um plano de ações eficiente e executável, que possam colocar em prática de forma a promover equilíbrio entre todos os pontos relacionados.

A estrutura da “roda da vida” pode ser comparada com um gráfico de pizza. O círculo é fatiado em partes, que representam cada área fundamental da vida. Dividimos o nosso gráfico em oito pontos, amor, lazer, intelecto, saúde, vida financeira, amigos/família, trabalho/carreira e espiritualidade, sendo estipulado notas de 1 a 10, sendo um, o valor mínimo e, dez, o máximo.

Depois do desenho pronto, o objetivo foi pedir para que os agentes pudessem passar a refletir sobre o gráfico e traçar um plano de ações para conquistar um equilíbrio mais satisfatório no futuro. Explicamos que a nota será um símbolo de como eles vêm tudo isso, neste momento, e deve ser uma sinalizadora das melhorias que desejam fazer.

No segundo momento abordamos a síndrome de Bornout, que caracteriza o estresse no ambiente de trabalho. Essa síndrome acomete principalmente os profissionais que lidam diretamente com outras pessoas, em especial os profissionais da saúde e da educação, sendo também chamada de “a síndrome do assistente desassistido”. Pedimos para que as agentes se colocassem uma ao lado da outra e em pé. Para que pudessem dar continuidade à nossa segunda dinâmica, foram elaboradas cinco questões relacionadas à síndrome de Bournout e que a cada afirmação, dessem um passo à frente. Ao término, foi possível identificar que todos se enquadravam em algum grau da síndrome.

Após, trabalhamos a dinâmica do enfrentamento, na qual entregamos uma caixa fechada e pedimos para que fossem passando a caixa, de acordo com perguntas e características que iríamos afirmando, como: a ACS com mais tempo de atuação, a ACS mais vaidosa etc. Sempre com a tentativa de acertarem o que existia dentro da caixa.

Pedimos que alguém que tivesse coragem abrisse a caixa e realizasse a ação que estivesse descrito, com o objetivo de causar “receio” de abrirem a caixa, até que uma participante resolveu abrir, mesmo correndo risco de ter algo ruim dentro da caixa. Dentro da mesma havia chocolates. O intuito da dinâmica foi sensibilizar para a importância do enfrentamento e coragem de enfrentar o que nos é imposto.

5 Conclusão

Pressupomos que a realização da prática de ensino na unidade básica de saúde Idone Cavalcante de Freitas, foi importante devido à demanda pelos profissionais agentes comunitários de saúde sobre saúde



mental. Visto que é uma população vulnerável susceptível às adversidades do território e pressões individuais da unidade, que ocasionam problemas físicos e mentais, devido ao estresse psicológico, uma péssima qualidade de vida e com isso um déficit na realização pessoal e profissional.

A partir disso, identificar quais são os problemas expostos pelos agentes comunitários de saúde e então propor estratégias para melhorar o estilo de vida. Como alguns fatores de risco, sedentarismo, estresse e ansiedade, ademais, a saúde mental como alicerce de uma saúde física sólida e trabalhar em cima das dificuldades relatadas, questionando a eles mesmos o que podem fazer para melhorarem a sua vida, como por exemplo, um planejamento.

Portanto, foi possível observar a estreita relação entre a saúde física e emocional, bem como os impactos que causam na sua vida cotidiana. Desenvolver o senso crítico dos discentes na questão da educação em saúde, como um instrumento facilitador do conhecimento do profissional para o usuário, através de metodologias ativas, como: desenho, roda de conversa e etc., nos possibilitou conferir a quem recebe mais autonomia e empoderamento, sobre as temáticas trabalhadas, com intuito também de ser um agente reprodutor daquele assunto, não se restringindo apenas às portas da unidade de saúde, mas sim toda a comunidade envolvida no processo.

6 Referências Bibliográficas

- ALMEIDA, F, L, M. Autocuidado e promoção da saúde do idoso: contribuindo para uma intervenção em enfermagem. Tese de Doutor em ciências e enfermagem, 2011.
- ALVES, G. G.; AERTS, D.. As práticas educativas em saúde e a Estratégia Saúde da Família. Ciência & Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, 2011.
- BARROS, I. C. A importância da estratégia de saúde da família: contexto histórico. Trabalho conclusão curso de especialização em atenção básica UFMG Minas Gerais, 2014.
- BARROSO, S. M; GUERRA, A. R. P. . Burnout e qualidade de vida de agentes comunitários de saúde de Caetanópolis-MG, **Cadernos de Saúde Coletiva**, 2013.
- BORNSTEIN, B. J., & DAVID, H, M, S, L. Contribuições da formação técnica do agente comunitário de saúde para o desenvolvimento do trabalho da equipe saúde da família. **Trabalho, Educação e Saúde**,2014 .
- BORNSTEIN, B. J.; DAVID, H. M. S. L. Contribuições da formação técnica do agente comunitário de saúde para o desenvolvimento do trabalho da equipe saúde da família. **Trabalho, Educação e Saúde**, 2014.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Memórias da saúde da família no Brasil– Brasília: **Ministério da Saúde**, 2010
- DEYI O, SMITH O, ROBLES S. A política pública e o desafio das doenças crônicas não transmissíveis. **Banco Mundial**. Washington DC, 2007.



AZOULAY E., EMBRIACO N., PAPA ZIAN G. , KENT-BARNES N. , LARRO F. Síndrome de Burnout em trabalhadores de cuidados de saúde críticos. **Curr Opin Crit Care**, 2007.

MARTELLET, E. C., MOTTA, R. F., & CARPES, A. D. A saúde mental dos profissionais da saúde e o programa de educação pelo trabalho. **Trabalho, Educação e Saúde**, 2014.

MASLACH, C. Stress and Quality of Working Life: Current Perspectives in Occupational **Health**. United States , 2006.

MENDES, V, E. O cuidado das condições crônicas na atenção primária à saúde: o imperativo da consolidação da estratégia da saúde da família. **Organização Pan-Americana da Saúde**. Brasília, 2012

PINHEIRO, E. 101 pensamentos espertos essenciais para você subir de nível. **Sarau das letras**. Mossoró, 2016.

RODRIGUES L. C. B. Vivências da sexualidade de idosos (as). [dissertação]. Rio Grande: Universidade Federal do Rio Grande - **FURG**; 2008.



Núcleo de Educação Permanente: ferramenta para transformação institucional e formação docente

Bárbara Cristianny da Silva ¹, Thalía Natasha Silva Barbalho ¹, Mayara Priscilla Dantas Araújo ², Ana Elza de Oliveira Mendonça ³, Gilson de Vasconcelos Torres ³, Vilani Medeiros de Araújo Nunes ⁴, Thaiza Teixeira Xavier Nobre ¹

¹ FACISA/UFRN (barbara.cristianny@outlook.com)

² Programa de Pós-graduação em Saúde Coletiva/UFRN

³ Departamento de Enfermagem/UFRN

⁴ Departamento de Saúde Coletiva/UFRN

Resumo

Os processos de trabalho de saúde necessitam de transformação das práticas profissionais por meio de processos de qualificação dos trabalhadores. No setor da saúde, a Educação Permanente é o conceito pedagógico para efetuar relações orgânicas tanto entre ensino e serviço, quanto entre docência e atenção à saúde. Desta forma, objetivou-se estabelecer as etapas necessárias para estimular a formação e o desenvolvimento docente em educação de profissionais de saúde, por meio da implantação de um Núcleo de Educação Permanente (NEP). A qual para ser realizada algumas ações devem ser desenvolvidas, sendo estas: Negociação com a gestão, Pactuação com os profissionais de saúde e os docentes e Estruturação do NEP com base em quatro estratégias. Nesta perspectiva, a implantação de um Núcleo de Educação Permanente servirá como uma ferramenta para transformação institucional que tem como meta principal ampliar e desenvolver competências do trabalho em saúde.

Palavras-chave: núcleo de educação permanente. Docente. Ferramenta.

Área Temática: Gerenciamento de recursos humanos



1 Introdução

A construção da Educação Permanente em Saúde envolve a articulação entre o sistema de saúde e as instituições de ensino, colocando em evidência a formação e o desenvolvimento para o SUS. A EP destina-se a comunidade/usuários, trabalhadores, gestores, instituições de ensino que integram o Sistema Único de Saúde (SUS) na sua complexidade (TOCANTINS, 2016).

Os processos de trabalho de saúde necessitam de transformação das práticas profissionais por meio de processos de qualificação dos trabalhadores. Para se obter resultados satisfatórios é necessário que as metas sejam estruturadas a partir das necessidades e da realidade local de saúde (CARDOSO et al., 2017).

No setor da saúde, a Educação Permanente (EP) é o conceito pedagógico para efetuar relações orgânicas tanto entre ensino e serviço, quanto entre docência e atenção à saúde (BRASIL, 2007). E tem como eixo estruturante a categoria trabalho na qual estão previstas as práticas realizadas individualmente e coletivamente, por meio da participação ativa dos trabalhadores no processo de aprendizagem (CARDOSO et al., 2017).

Nesta perspectiva, a implantação de um Núcleo de Educação Permanente servirá como uma ferramenta para transformação institucional que tem como meta principal ampliar e desenvolver competências do trabalho em saúde. Desta forma, buscar-se-á estimular a formação e o desenvolvimento docente em educação de profissionais de saúde.

2 Metodologia

Para a realização da implantação de um núcleo de educação permanente algumas ações devem ser desenvolvidas, sendo estas:

- a) Negociação com a gestão: para construir estratégias e processos que qualifiquem a atenção e a gestão em saúde e fortaleçam o controle social produzindo impacto positivo sobre a saúde individual e coletiva.
- b) Pactuação com os profissionais de saúde e os docentes: com o intuito de estimular a transformação das práticas de saúde e da educação na saúde no conjunto do SUS e das instituições de ensino.
- c) Estruturação do NEP com base em quatro estratégias listadas abaixo:
 - 1- Selecionar as experiências que identifiquem como de EPS.
 - 2- Metodologias ativas de conhecimento”, baseadas na pedagogia problematizadora que busca a reflexão crítica a partir de questões práticas, discutidas em equipe, em diálogo com a teoria, e na aprendizagem significativa que considera o conhecimento anterior e a experiência dos participantes (rodas de conversas, estudo de caso, trabalho de campo, seminários, estágio in loco, oficinas, grupo de discussão dentre outros).



3- Características essenciais: ter um planejamento participativo e coletivo; além de promover a articulação entre os profissionais da saúde, usuários e gestores.

4- Monitoramento e avaliação de impacto das ações.

Desta forma serão atribuições do NEP:

1- Mobilizar a formulação e a integração de ações de educação na saúde entre os distintos atores locais.

2- Induzir processos de transformação das práticas de saúde e de educação.

3- Formular abordagens e estratégias integradas e integradoras de implementação educativa dos campos de conhecimentos específicos.

3 Resultados e discussão

Com a implantação do Núcleo de Educação Permanente em Saúde espera-se transformar o setor de saúde em referência no que diz respeito a inovação em práticas de educação e cuidado.

Espera-se que este Núcleo de Educação Permanente em Saúde consiga no seu âmbito articular de forma coordenada as estratégias de intervenção no campo da formação e desenvolvimento dos trabalhadores da área da saúde fundamentados nos princípios da Educação Permanente em Saúde, na legislação vigente, e do Plano Regional para a Educação Permanente em Saúde.

Buscar-se-á a melhoria do atendimento dos pacientes, uma vez que, os profissionais do serviço de saúde estarão se aperfeiçoando por meio das capacitações ofertadas pelo Núcleo de Educação Permanente em Saúde.

Transformar o NEP em um Polo de Educação Permanente em Saúde para o SUS que será referência as regiões vizinhas. E desta forma proporcionar a melhoria do serviço; a capacitação dos profissionais, mudar os modos de ensinar e aprender, formar sujeitos críticos-reflexivos, propositivos; promover o diálogo e a integração no serviço; democratizar os espaços de trabalho; transformação das práticas e dos processos de trabalho, tendo como centralidade o usuário.

4 Conclusão

Torna-se perceptível a importância da implementação das políticas de educação em saúde nas instituições de ensino para promover a capacitação dos profissionais e a melhoria dos serviços de saúde, através da criação e estruturação dos Núcleos de Educação Permanente. Fortalecendo assim a integração do ensino-serviço, dos gestores, dos serviços de saúde, das instituições que atuam na área de formação dos trabalhadores da saúde, dos movimentos sociais e dos conselhos de saúde



5 Referências Bibliográficas

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 1.996, de 20 de agosto de 2007. Dispõe sobre as diretrizes para a implementação da Política Nacional de Educação Permanente em saúde. **Diário Oficial da União**, Poder Executivo, Brasília, DF, ago. 2007.

CARDOSO, M. L. M., et al. A Política Nacional de Educação Permanente em Saúde nas Escolas de Saúde Pública: reflexões a partir da prática. **Ciência e Saúde Coletiva**, v. 22, n. 5, p. 1489-1500, 2017.

TOCANTINS (Estado). Secretaria de Estado da Saúde. **Cartilha Educação Permanente**. Palmas, TO: SESRT: Etsus, 2016. 88p.



Plano de intervenção para redução do absenteísmo entre profissionais de enfermagem

Ana Elza Oliveira de Mendonça ¹, Viviane Peixoto dos Santos Pennafort ², Vilani Medeiros de Araújo Nunes ¹, Thaiza Teixeira Xavier Nobre ³

¹ Mestrado Profissional Gestão da Qualidade em Serviços de Saúde/UFRN (anaelzaufnrn@gmail.com)

² Hospital Universitário Onofre Lopes/Universidade Federal do Rio Grande do Norte

³ Faculdade de Ciências da Saúde do Trairi/Universidade Federal do Rio Grande do Norte

Resumo

O absenteísmo é o termo utilizado para designar as ausências, atrasos ou perda de horas de trabalho e representa um desafio aos gestores de serviços de saúde. O objetivo do presente estudo foi elaborar um plano de intervenção para reduzir o absenteísmo da equipe de enfermagem em uma unidade de terapia intensiva. O cenário escolhido para o desenvolvimento do projeto de intervenção foi um hospital de ensino no Nordeste do Brasil, sob a Gestão da Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares. Os passos do projeto de intervenção foram idealizados em parceria com os gestores visando a criação de medidas que auxiliassem a prevenir o absenteísmo e minimizar o seu impacto negativo sobre os profissionais, que foi subsidiado por extensa revisão de materiais publicados pela comunidade científica acerca do tema. As intervenções planejadas foram: Implementar o núcleo de segurança ocupacional, visando fomentar a cultura de segurança ocupacional na instituição; promover capacitações dos profissionais e campanhas de incentivo a prevenção de doenças ocupacionais; estabelecer e monitorar indicadores relacionados ao absenteísmo; favorecer a interação entre gestores e profissionais, de modo a facilitar a implementação de mudanças no ambiente de trabalho e por fim compartilhar metas alcançadas e lições de segurança com todos os profissionais. Espera-se que este plano possa reduzir o absenteísmo dos profissionais de enfermagem da unidade de terapia intensiva, uma vez que, o estabelecimento de padrões aceitáveis relacionados ao indicador absenteísmo é imprescindível para o adequado monitoramento e também para o planejamento de metas junto a equipe e a gestão da unidade de terapia intensiva. Ao considerar que as principais causas de absenteísmo entre os profissionais de enfermagem são motivadas por adoecimento, ressalta-se também a necessidade de investimentos em programas institucionais com enfoque na saúde preventiva e melhoria da qualidade de vida desses profissionais.

Palavras-chave: Recursos Humanos em Saúde. Absenteísmo. Equipe de enfermagem.

Área Temática: Gerenciamento de recursos humanos.



1 Introdução

O absentismo compreendido como ausências, atrasos ou perda de horas de trabalho se configura em um problema e um desafio aos gestores em todo o mundo. Na área de saúde, representa um problema recorrente e em grande parte relacionado às modalidades e as condições laborais, especialmente em setores críticos (FERREIRA JUNIOR, 2017).

A preocupação com o absenteísmo se deve também, aos custos adicionais as instituições, uma vez que, horas adicionais de trabalho serão pagas aos profissionais que irão substituir os que faltaram. Contudo o absenteísmo traz também, aos profissionais de toda equipe de enfermagem estresse, sobrecarga física e emocional, com conseqüente redução da satisfação e capacidade produtiva destes profissionais (FERREIRA JUNIOR, 2017; SILVA et al., 2016).

Em ambiente hospitalar os profissionais de saúde cumprem jornadas diurnas e noturnas em escalas de plantões, já que os pacientes necessitam ser assistidos ininterruptamente. Assim, além dos problemas relacionados ao atendimento as demandas de cuidados aos pacientes, os profissionais enfrentam más condições de trabalho, exaustão física e necessidade de manter-se simultaneamente em mais de um vínculo empregatício devido aos baixos salários da categoria (LEDESMA; CRESPO; CASTRO, 2018; SILVA et al., 2018).

Outro aspecto que chama atenção em relação aos profissionais de enfermagem e que enaltece o problema do absenteísmo, diz respeito ao número de profissionais de saúde que integram esta categoria. Em termos percentuais a enfermagem corresponde à aproximadamente 50% dos profissionais em ambientes de atenção a saúde, especialmente em serviços que funcionarem vinte e quatro horas por dia (BARGAS; MONTEIRO, 2014).

Estes dados são ratificados pelo censo da enfermagem brasileira realizado em 2013, no qual identificou-se que os técnicos e auxiliares de enfermagem correspondiam a 77% da categoria. Contudo houve crescimento no número de enfermeiros em relação a censos anteriores. Observou-se também que a enfermagem permanece com maioria expressiva de mulheres (85,1%) como integrantes da profissão (MACHADO *et al.*, 2016).

A natureza do trabalho da enfermagem possui graus de dificuldade e complexidade distintos, gerando estresse tanto pela sobrecarga física, quanto pelo nível de responsabilidade exigido para o exercício profissional. A atuação do enfermeiro em unidades de terapia intensiva (UTI) requer formação específica em nível de especialização (BRASIL, 2017).

Além disso, os serviços de terapia intensiva são ambientes fechados, climatizados e de acesso restrito e por isso podem modificar o funcionamento do organismo dos profissionais, quanto ao ciclo circadiano, a



ingesta hídrica e o padrão de atendimento a outras necessidades fisiológicas (FERREIRA, 2015; SILVA *et al.*, 2018). Outro aspecto importante a ser considerado é a satisfação profissional que resulta em parte da sensação de sentir-se eficiente ao fazer um bom trabalho (CASTRO; VILAR; LIBERALINO, 2018). Nesse sentido, a existência de condições laborais inadequadas, pode influenciar o desenvolvimento de sentimentos negativos que afetam a motivação para o trabalho, contribuindo assim para o absenteísmo (SILVA ARAÚJO; QUENTAL; MEDEIROS, 2016).

Diante do exposto e dá importância de apontar estratégias a serem implementadas pelos gestores da unidade de terapia intensiva com ênfase na redução do absenteísmo dos profissionais de enfermagem e seus efeitos negativos para equipe, pacientes e instituição, justifica-se a realização do presente estudo. Que teve por objetivo traçar um plano de intervenção para reduzir o absenteísmo da equipe de enfermagem em uma unidade de terapia intensiva

2 Metodologia

Estudo descritivo e abordagem qualitativa, realizado na unidade de terapia intensiva (UTI) de um hospital de ensino no Nordeste do Brasil, sob a Gestão da Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (EBSERH). O hospital é conveniado ao Sistema único de Saúde (SUS) e disponibiliza atendimento em nível ambulatorial e hospitalar, com leitos para internação clínica e cirúrgica.

A UTI dispõe de equipe de Enfermagem composta por enfermeiro gestor, enfermeiros assistenciais e técnicos de enfermagem e no organograma estão diretamente subordinados a Gerência de Atenção à Saúde.

O plano de intervenção foi desenvolvido em maio de 2018, após a identificação do absenteísmo como problema real e desafio aos gestores do serviço. Para facilitar a elaboração desse estudo formulou-se a seguinte questão norteadora: Quais estratégias podem ser adotadas para reduzir o absenteísmo de profissionais de enfermagem de uma UTI?

Para responder ao questionamento procedeu-se o levantamento da literatura científica pertinente e os resultados obtidos foram apresentados descritivamente.

3 Resultados e discussão

O absenteísmo é um problema em serviços de saúde e à sua ocorrência pode gerar desgastes desnecessários aos membros da equipe que ficam sobrecarregados e também aos gestores por muitas vezes não dispor de recursos humanos disponíveis para adequada substituição. Para prevenir e minimizar o impacto



negativo das ausências dos profissionais ao serviço, podem ser planejadas intervenções que podem ser adequadas a realidade do serviço.

De acordo com a literatura, foram elencados cinco aspectos relevantes, denominados aqui de passos e que devem ser considerados pelos gestores para reduzir o absenteísmo de profissionais de enfermagem:

Passo 1 – Implantar o núcleo de segurança ocupacional.

- Implementar ações que promovam a cultura de segurança ocupacional;
- Estabelecer metas e monitorar resultados relacionados à segurança ocupacional.

A implementação de núcleo de segurança ocupacional, visa o diagnóstico e monitoramento de diferentes fatores que podem afetar a saúde dos profissionais.

Para implantar o núcleo os gestores do hospital devem primeiramente propor em reunião da diretoria a criação do núcleo de segurança ocupacional, a seguir, designar os integrantes da comissão que serão responsáveis pela implementação. O trabalho inicial da comissão será o desenvolvimento de um plano de trabalho.

Os atores a serem envolvidos nesta comissão devem ter características especiais, dentre as quais se destacam a afinidade com a temática da segurança ocupacional, facilidade de comunicação e de trabalhar em equipe. Outro aspecto importante é oportunizar a participação de representantes de diferentes categorias, ou seja, contemplar o maior número possível de elementos chaves das equipes de trabalho.

Passo 2 – Liderar e apoiar sua equipe

- Promover capacitações sobre segurança no trabalho e saúde ocupacional;
- Promover campanha semanal de incentivo ao tema saúde ocupacional.

Passo 3 – Saúde ocupacional

- Analisar e conhecer as necessidades de saúde dos profissionais;
- Promover ajustes em horários de trabalho;
- Promover ajustes na função exercida.
- O enfermeiro deve avaliar o grau de dependência de cada paciente sob seus cuidados e determinar a distribuição dos profissionais em cada turno de trabalho. Evitando sobrecarga física e desgaste ao profissional.

Passo 4 – Interação entre gestor e profissional



- Promover espaços para escuta de propostas dos profissionais;
- Implementar soluções propostas pela equipe para melhorar a saúde ocupacional;
- Envolver toda a equipe na implementação de mudanças necessárias.

Passo 5 – Divulgação

- Aprender e compartilhar lições de segurança ocupacional;
- Estabelecer metas e indicadores relacionados ao absenteísmo e saúde ocupacional e promover a divulgação dos resultados obtidos com todos os profissionais;
- Assegurar propagação das lições de segurança para toda a equipe.

Aspectos importantes em relação à saúde ocupacional:

- As intervenções direcionadas a prevenção de enfermidades nos profissionais devem contemplar a avaliação de sintomas de estresse e depressão. Caso eles sejam identificados devem ser proporcionados oito semanas de atendimento com profissional especializado (SANTANA *et al.*, 2016).

Os profissionais devem receber orientações de exercícios respiratórios e outras estratégias para aprender a lidar com o estresse. Outro aspecto importante é a mudança de comportamento mental em relação aos fatores que promovem estresse no ambiente de trabalho (CEBALLOS-VASQUEZ *et al.*, 2015).

Uma coorte com 304 profissionais de enfermagem seguidos por dois anos, revelou que a exposição a agentes estressores interfere negativamente na capacidade para o trabalho, justificando a necessidade de ações preventivas adequadas de acordo com a idade dos trabalhadores. Pois, o estresse interfere de forma distinta na capacidade de trabalho entre os profissionais mais jovens e os mais velhos.

- Estimular a realização de exercícios físicos que promovam relaxamento. A instituição pode fazer convênios com empresas próximas ao hospital que facilitem a adesão dos profissionais a uma atividade física regular, ou mesmo, promover ginástica laboral durante o plantão.
- Os gestores devem promover intervenções que possibilitem o ajuste da ritmicidade biológica, visando promover a adaptação dos profissionais as diferentes jornadas de trabalho.

3.1 Fragilidades e potencialidades

Os principais elementos de infraestrutura para a implementação de intervenções para reduzir o absenteísmo dos profissionais de enfermagem são:

- Disponibilidade de pessoas capacitadas para analisar cada caso de absenteísmo individualmente, possibilitando a classificação em relação ao motivo e a duração do afastamento, ou seja, de acordo com as



particularidades; disponibilidade de recursos para acompanhar os processos de forma contínua, para promover condições de trabalho adequadas às necessidades ou restrições dos profissionais.

- Disponibilidade de recursos para acompanhar os processos de forma contínua, seja de manutenção das condições laborais atuais, readaptação. Que pode se dar por meio da mudança de horário, de setor ou mesmo de unidade de lotação.

Como potencialidade destaca o fato do hospital dispor de atendimento ambulatorial em diferentes especialidades poderá viabilizar a criação de fluxos de atendimento aos profissionais de saúde, estimulando a prevenção e promoção da saúde. E em situações que necessitem disponibilizar aos profissionais a possibilidade de participarem de atividades de curta duração durante o horário de trabalho, como ginástica laboral, alongamento, orientações rápidas de como melhorar a postura, a respiração e outras que auxiliem na redução de estresse relacionado às atividades laborais (CACCIARI *et al.*, 2017).

4 Conclusão

As estratégias para reduzir o absenteísmo relacionado às condições laborais estão bem descritas na literatura e visam à implementação de ações investigativas quanto as possíveis causas para que possam ser solucionadas. Quanto ao absenteísmo relacionado às condições de saúde dos profissionais, requer o desenvolvimento de fluxos de atenção à saúde do servidor, que facilitem o acesso ao atendimento necessário ao diagnóstico e tratamento, visando a recuperação e o retorno deste profissional ao trabalho. Adicionalmente devem ser realizadas campanhas de sensibilização e estímulo à prevenção de agravos à saúde.

Outro aspecto relevante no processo de avaliação das causas de absenteísmo é um bom relacionamento entre gestor e equipe, que potencialize a escuta e a resolução de problemas de forma ágil e facilitada, especialmente nos casos em que uma mudança de turno ou de função, possa prevenir ou melhorar enfermidades ocupacionais.

O estabelecimento de padrões aceitáveis relacionados ao indicador absenteísmo é imprescindível para o adequado monitoramento e também para o planejamento de metas junto a equipe e a gestão da unidade de terapia intensiva. Pois, conhecer as causas de absenteísmo dos profissionais de enfermagem é fundamental para o planejamento e implementação de estratégias gerenciais, visando promover a revisão dos processos e a política de gestão de recursos humanos.

Ao considerar que as principais causas de absenteísmo entre os profissionais de enfermagem são motivadas por adoecimento, ressalta-se também a necessidade de investimentos em programas institucionais com enfoque na saúde preventiva e melhoria da qualidade de vida desses profissionais.



5 Referências Bibliográficas

- BARGAS, Eliete Boaventura, MONTEIRO, Maria Inês. Fatores relacionados ao absenteísmo por doença entre trabalhadores de Enfermagem. *Acta Paulista de Enfermagem*, v. 27, nov./dez. 2014.
- BRASIL. Conselho Federal de Enfermagem (COFEN). Resolução COFEN 543/2017. Atualiza e estabelece parâmetros para o dimensionamento do quadro de profissionais de Enfermagem nos serviços/locais em que são realizadas atividades de enfermagem. Brasília - DF, 18 de abril de 2017.
- CACCIARI, Pâmella et al. Qualidade de vida dos trabalhadores readequados e readaptados de uma universidade estadual pública. *Rev. Gaúcha Enferm.*, Porto Alegre, v. 38, n. 1, e60268, 2017.
- CEBALLOS-VASQUEZ, Paula et al. *Psychosocial factors and mental work load: a reality perceived by nurses in intensive care units*. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*, Ribeirão Preto, v. 23, n. 2, p. 315-322, Apr. 2015.
- CASTRO, Janete Lima; VILAR, Rosana Lúcia Alves; LIBERALINO, Francisca Nazaré (org.). **Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde**. Natal: SEDIS-UFRN, 2018. 211p.
- FERREIRA JUNIOR, Roberto Rodney. ABSENTEÍSMO: análise através do custo-efetividade. *Revista Foco*, v.10, n. 2, jan./jul. 2017.
- FERREIRA, Rosa Gomes. Nightshift professional nurse stress: a health issue. *Revista Saúde e Desenvolvimento*. v 7, n.4, p. 147-165, jan./dez. 2015.
- LEDESMA, Carmen Rosa Díaz; CRESPO, Hugo Gutiérrez; CASTRO, Ana María Amancio. Ausentismo y desempeño laboral en profesionales de enfermería de áreas críticas. *Rev Cuid*, Bucaramanga, v. 9, n. 1, p. 1973-1987, 2018.
- MACHADO, Maria Helena et al. Características gerais da enfermagem: o perfil sócio demográfico. *Enfermagem em Foco*, v. 7, p. 9-14, jan. 2016.
- RODRIGUES, Isabela Lencina et al. Facilidades e dificuldades do trabalho em terapia intensiva: um olhar da equipe de enfermagem. *Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental Online*, v. 8, n. 3, p. 4757-4765, July 2016.
- SANTANA, Leni de Lima et al. Absenteeism due to mental disorders in health professionals at a hospital in southern Brazil. *Rev. Gaúcha Enferm.*, Porto Alegre, v. 37, n. 1, e53485, 2016.
- SILVA ARAÚJO, Mariana Pereira da; QUENTAL, Libna Laquis Capistrano; MEDEIROS, Soraya Maria de. *Working conditions: feelings of the staff and precariousness of nursing work*. *Journal of Nursing UFPE on line*, v. 10, n. 8, p. 2906-2914, jul 2016.
- SILVA, Jaqueline Miranda Barros et al. Nível de satisfação: fator gerador de qualidade de vida no trabalho. *Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental Online*, v. 10, n. 2, p. 343-350, apr. 2018.



Perfil de conhecimento dos técnicos de enfermagem acerca do controle de microrganismos

João Cruz Neto ¹, Emanuel Messias Silva Feitosa ¹, Airla Eugênia dos santos Bacurau ¹, Sonia Samara Fonseca de Moraes ²

¹ Universidade Regional do Cariri (jncruz007@gmail.com)

² Universidade Estadual do Ceará / Orientadora

Resumo

Objetivou-se nesse estudo identificar o nível de conhecimento de técnicos de enfermagem à cerca do controle de microrganismos. A população foi extraída por conveniência tendo como amostra 24 técnicos de enfermagem de unidades públicas de saúde no interior Cearense. Trata-se de um estudo descritivo com abordagem quantitativo/qualitativo com abordagem transversal, cujo instrumento utilizado para a coleta de dados foi um formulário do tipo semiestruturado. Como resultado foi identificado que a maioria dos profissionais possuem conhecimento geral sobre controle de microrganismos, contudo, quanto ao procedimento correto para higienização das mãos para procedimentos cirúrgicos como antissepsia, houve deficiência nas respostas. Sabemos o quão importante é a profissão do técnico em enfermagem, seja ele no âmbito hospitalar ou nas unidades de atenção primária. Por isso, é de suma importância que o técnico saiba as noções básicas sobre controle de microrganismos, agentes para combate de bactérias, fungos, entre outros, bem como descarte adequado do material utilizado em procedimentos além de condições adequadas de higiene.

Palavras-chave: Técnicos de Enfermagem. Controle de Microrganismos. Nível de Conhecimento.

Área Temática: Gerenciamento de recursos humanos

1 Introdução

Com a chegada de Florence Nightingale, a sociedade moderna e a atenção a saúde tomaram um ponto privilegiado em que cuidados básicos de higiene, iluminação, ventilação e medicamentos salvavam doentes nas enfermarias da Guerra na Criméia e posteriormente viriam a se tornar os processos de enfermagem no cuidar (MARTINS; BENITO, 2016). Nesse sentido, o Decreto 20.109, de 15 de junho de 1931, declarava em sua ementa, que pretendia regular o exercício da enfermagem no Brasil e fixar as condições para equiparação das escolas de enfermagem. (OGUISSO, 2001).

Os passos que sucediam a enfermagem pautavam no autentico cuidado ao paciente e a formação de uma equipe de enfermagem cuja atuação postulava os direitos humanos o respeito ao cuidar e a formação crítica e formativa do indivíduo quanto ao processo saúde-doença (ROSSATO, 2015). Assim, pelo decreto lei de 1986 sobre o exercício da enfermagem, dispõe que o exercício da atividade de Enfermagem, observadas as disposições da Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986, e respeitados os graus de habilitação, é privativo de Enfermeiro, Técnico de Enfermagem, Auxiliar de Enfermagem e Parteiro e só será permitido ao profissional inscrito no Conselho Regional de Enfermagem da respectiva região (BRASIL, 1986).

No período que compreende 1987 a 1988 foram abertas novas concessões que destinavam a categoria de atendentes de enfermagem para as escolas competentes disponíveis de auxiliar e técnico de enfermagem. Nesse período histórico, nota-se a incessante busca dos órgãos fiscalizadores do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) em extinguir os atendentes de enfermagem e tornando-os aspirantes a nova classe tendo em vista uma capacitação mais qualificada e superior (GOTTEMS; ALVES; SENA, 2007; COFEN, 2016).

A função dos técnicos e também dos atendentes é bem descrito nos decretos dos artigos 11 e 12 da Constituição, cabendo-lhes atividades associadas ao nível médio técnicos, como as assistências de enfermagem desde que essas fossem supervisionadas pelo enfermeiro (OGUISSO, 2001). Compreendendo ações de fácil execução e atendimento, baseados em saberes simples sem necessário conhecimento científico (TIPPLE, 2005).

Devido a atuação da enfermagem no contexto social da época, as disposições normativas exigiam dos profissionais do ramo da enfermagem e da medicina a serem registrados nos conselhos para o legal exercício da profissão. Entretanto, para os técnicos as normativas exigiam o enfermeiro como titular das orientações necessárias a equipe de enfermagem e eximia todos aqueles que não estivessem dentro da Lei a inviabilidade nas atividades dispostas (STOLARSKI; TESTON; KOLHS, 2009).

Aos técnicos e auxiliares de enfermagem valem as ressalvas históricas pelo Conselho Federal de Educação no âmbito do decreto 3.814/76 (BASSINELO, 2007) . A criação do COFEN e dos COREN's



(Conselho Federal e Regional de Enfermagem) ajudaram na regulamentação das atividades desenvolvidas pelos enfermeiros, como também dos técnicos, auxiliares e atendentes de enfermagem criando três quadros de hierarquização pela Lei 5.905 de 13 de Julho de 1973 (OGUISSO, 2001).

As disposições referentes a regulamentação apontam dentro das atividades destinadas aos profissionais da enfermagem o cuidado na prevenção e controle sistemático de infecção hospitalar (BARROS, 2016). Esses cuidados remetem ao controle de microrganismos, atitudes já observadas desde o início da história da enfermagem, além da prevenção de doenças transmissíveis remetendo aos cuidados de higiene e as medidas de educação sanitária (PADOVEZE; FIGUEIREDO, 2014).

Desta forma, objetivou-se averiguar o nível de conhecimento dos técnicos de enfermagem a cerca do controle de microrganismos nos setores de saúde.

2 Metodologia

O estudo caracteriza-se como descritivo, com abordagem quantitativa/qualitativa com cunho transversal (LIMA,2011). A população foi selecionada por conveniência, tendo amostra composta por 24 técnicos de enfermagem de unidades de saúde de duas cidades do interior cearense, no período de setembro a outubro de 2017.

Foi realizado contato com os profissionais com explicação da pesquisa e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido –TCLE, contendo o objetivo do estudo, para que os participantes tivessem conhecimento sobre a referida pesquisa de acordo com as normas éticas previstas na resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde (CNS). Posteriormente, foi feita a entrega do formulário.

A pesquisa não pressupõe o Comitê de Ética em Pesquisa por se tratar de um estudo que objetiva o aprofundamento teórico de situações que emergem espontânea e contingencial importância na prática profissional de acordo com a resolução 510/2016 do CNS. O instrumento foi elaborado pelos autores da pesquisa, contendo perguntas objetivas a cerca da temática proposta para o estudo. A pesquisa contou com estatística descritiva para os dados coletados e posteriormente foram apresentados em tabelas do software Microsoft Excel 2013®.

3 Resultados e discussão

Para uma melhor organização e compreensão do estudo, todos os dados coletados foram organizados de forma agrupada e logo após foi feita uma explanação de respostas de cada pergunta, sendo realizado um apanhado geral atribuindo valor sobre esse resultado. Os dados foram agrupados em categorias, como que se seguem.



Categoria I: Percepção dos profissionais sobre o ensino/aprendizagem acerca o controle de microrganismo.

A primeira categoria relaciona-se ao conhecimento adquirido sobre o controle de microrganismos, e se o conteúdo foi suficiente para atuação na área.

Na análise dos profissionais tivemos que 50% (12) acham que o conhecimento adquirido foi suficiente; 41,7% (10) acham que foi suficiente mais precisa melhorar; enquanto 8,3% (2) dizem que foi insuficiente.

Em todo ambiente hospitalar, a preocupação com o controle da infecção é ponto primordial entre todos os profissionais da saúde, passando a ser integral e constante nas ações e procedimentos realizados pela enfermagem (DALTOÉ, 2008).

Categoria II: Olhares e práticas sobre descarte adequado de material contaminado.

Sobre o descarte adequado de material contaminado. Tendo em vista que esses materiais podem representar risco ao meio ambiente e principalmente à saúde humana se o descarte não for feito de forma adequada. Logo, a alternativa a escolha seria a incineração dos materiais contaminados.

Para 45,80% (11) dos profissionais, o descarte correto seria a incineração do material contaminado, enquanto 54,20% (13) afirmaram que esse material deveria ser encaminhado para descarte no lixo infectante.

Para França (2011), é extremamente importante que os indivíduos da equipe de saúde tenham conhecimento da gravidade do problema e se tornem responsáveis pelas ações a serem realizadas no paciente como um todo. A prevenção contra as infecções continua sendo o maior aliado dos profissionais de saúde, bem como o projeto de ação que cada profissional deve ter com seu paciente, contudo o descarte desse material ainda é um ponto pouco elucidado pelos técnicos de enfermagem de acordo com esse estudo.

Dessa forma, é importante que os profissionais técnicos tenham conhecimentos da seleção, utilização e descarte do material utilizado com foco na prevenção do controle de microrganismos. Uma vez que são esses profissionais que estabelecem um vínculo e contato mais direto com os pacientes nos diferentes âmbitos de assistência (GUERRERO et al, 2013).

Categoria III: Infecções hospitalares e controle de microrganismos

Com relação às respostas dos profissionais, 50% (12) responderam que o controle de microrganismos não interfere nas infecções hospitalares, mas não deram nenhuma justificativa a sua resposta. Os outros 50% (12) responderam que o controle de microrganismos ajuda a minimizar as infecções hospitalares.

Metade dos profissionais que já atuam nos hospitais e/ou unidades de saúde afirmam que o controle de microrganismos não é um dos principais responsáveis na contaminação nos hospitais, o que revela uma



fragilidade grave de conhecimento por parte dos mesmos e que pode comprometer a saúde do local e pessoas onde trabalham.

Para Padoveze e Figueiredo (2014), compreendem que a Prevenção e Controle da Infecção Hospitalar (PCIH) é um tema bastante atual e polêmico, tornando-se um assunto de todas as áreas profissionais que atuam no ambiente hospitalar. E isso perpassa as condições de saúde e conhecimento do controle de micro organismos como mostrou a pesquisa.

4 Conclusão

A criação da profissão do Técnico em Enfermagem, que é datada na década de 90 constitui-se uma tentativa de profissionalização atrelada a construção de um saber técnico/científico, para melhor desenvolver a prática do cuidar das noções básicas de controle de microrganismos, agentes para combate de bactérias, fungos, entre outros, bem como descarte adequado do material utilizado em procedimento além de condições adequadas de higiene.

Quanto ao descarte correto do material utilizado e conhecimento sobre a infecção hospitalar os entrevistados estavam equivocados, o que denota conhecimento insatisfatório sobre a temática, que certamente ocorre em decorrência da pouco conhecimento adquirido pelos mesmos nos cursos técnicos, e que se revelam no campo prático ao serem instigados. Portanto, é necessário ao profissional técnico conhecimento do controle de microrganismos, visto que a falta do mesmo pode trazer graves consequências desastrosas no que diz respeito a uma promoção de saúde com qualidade.

5 Referências Bibliográficas

BARROS, M.M.A. et al. O enfermeiro na prevenção e controle de infecções relacionadas à assistência à saúde. *Universitas: Ciências da Saúde*, Brasília, v. 14, n. 1, p. 15-21, jan./jun. 2016.

BASSINELO, G.A.H. **Projeto Larga Escala: análise histórica e compreensão dos resultados para a Enfermagem no Estado de São Paulo**. Tese de doutorado, Campinas-Unicamp, 2007.

BRASIL. LEI N 7.498/86, DE 25 DE JUNHO DE 1986. Dispõe sobre a regulamentação do exercício da Enfermagem e dá outras providências. Seção I, Brasília, DF, 25 de junho de 1986.

COFEN. **Conselho federal de Enfermagem**. PROCESSO ADMINISTRATIVO COFEN n° 788/2015. Requerimento de parecer sobre a possibilidade de migração/transformação dos profissionais auxiliares de enfermagem para Técnico de Enfermagem. Brasília-DF, 01 de abril de 2016.

DALTOÉ, T. **Métodos de vigilância epidemiológica de infecções hospitalares utilizados pelos hospitais de Porto Alegre**. 2008. 107 f. Dissertação (Mestrado) – Programa de Pós-Graduação em Epidemiologia,



Faculdade de Medicina, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2008. Disponível em: <https://lume.ufrgs.br/handle/10183/17758>. Acesso em: 18 fev. 2020.

FRANÇA, E. Investigação de Surtos de Infecção Hospitalar. In: MARTINS, M.A. **Manual de infecção hospitalar, epidemiologia, prevenção e controle**. 3.ed. Rio de Janeiro: MEDSI, 2011.

GOTTEMS, L.B.D.; ALVES, E.D.; SENA, R.R. A enfermagem brasileira e a profissionalização de nível técnico: análise Em retrospectiva. **Revista Latino Americana de Enfermagem**. v. 5, n. 15, p.163-171, 2007.

GUERRERO, P. et al. O ACOLHIMENTO COMO BOA PRÁTICA NA ATENÇÃO BÁSICA À SAÚDE. **Texto Contexto em Enfermagem**, Florianópolis, v.22, n.1, p.132-40, jan/mar, 2013.

LIMA, D.V.M. Desenhos de pesquisa: uma contribuição para autores. **Online braz. j. nurs.** (Online). v. 10, n. 2, p. 1-14, Oct. 2011.

MARTINS, D.F; BENITO, L.A.O. Florence Nightingale e as suas contribuições para o controle das infecções hospitalares. *Universitas: Ciências da saúde*, Brasília, v. 14, n. 2, p. 153-166, jul/dez. 2016.

OGUISSO, T. Historia da legislação do exercício da enfermagem no Brasil. **Revista Brasileira de Enfermagem**. Brasília, v. 53, n. A, p. 197-207, abr./jun. 2001.

PADOVEZE, M.C; FIGUEIREDO, R.M. O papel da Atenção Primária na prevenção de Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde. **Rev. Esc. Enfermagem USP**. São Paulo, v. 48, n. 6, p. 1137-1144. 2014.

ROSSATO, K; BACKES, D.S; COSTENARO, R.G.S. et al. A dimensão espiritual do cuidado de enfermagem: revisão narrativa. In: SOUSA, F.G.M; BACKES, D.S. organizadores. *Cuidado em Enfermagem e Saúde: diversidades e complexidade*. Florianópolis: Papa-Livro, p. 37-56. 2015.

STOLARSKI, C.V; TESTON, V; KOLHS, M. Conhecimento Da Equipe De Enfermagem Sobre Suas Atribuições Legais. **remE - Revista Mineira de Enfermagem**. v. 13, n. 3, p. 327-336, jul./set, 2009.

TIPPLE, AFV et al. O trabalhador sem formação em enfermagem atuando em centro de material e esterilização: desafio para o enfermeiro. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v.39, n.1, p.173-80, 2005.



CAPÍTULO 04 - NUTRIÇÃO



Promoção da educação alimentar para alunos da educação infantil na escola municipal Prof. Martinha Corrêa dos Santos, em Manaus-AM

Rayssa Muniz Pontes ¹, Bruna Massa Bessa Lima ¹, Bruno Pietro Gomes Barbosa ¹, Daniella de Mendonça Menezes Pinheiro ¹, Letícia Jobim Abrão de Aguiar ¹, Luana Vieira de Oliveira ¹, Tammy Suky Ribeiro da Silva ¹, Antônia Evilânna Cavalcante Maciel ²

¹ Universidade Nilton Lins (rayssa.mnz@gmail.com)

² Orientadora – ENSP/FIOCRUZ

Resumo

A prática da alimentação saudável deve ser iniciada na primeira infância, perdurando por toda vida do indivíduo, por isso a importância da correta introdução alimentar visto que para cada fase da vida, a alimentação tem uma importância diferente, mas é essencial em todas elas. Hoje, o Brasil é considerado um país em transição nutricional, devido à substituição da desnutrição pela obesidade, causada pelo excesso alimentar. O objetivo deste estudo foi conhecer o tipo de alimentação consumida pelas crianças nas principais refeições e aprimorar o conhecimento sobre alimentação saudável. A experiência foi conduzida com um grupo de crianças, na faixa etária de 05 a 09 anos, da escola Prof. Martinha Corrêa dos Santos, em Manaus-AM. Primeiro, fizemos uma exposição sobre alimentação saudável; em seguida, distribuímos imagens de alimentos e propusemos às crianças que classificassem em saudável e não saudável e que comentasse se comia ou não aquele alimento no seu dia-a-dia. Concluímos as crianças sabiam o que era bom ou não para sua saúde, mas, apesar dos relatos de consumo de alimentos saudáveis, ainda há um grande consumo de alimentos com alto teor calórico. Portanto, faz-se necessário a promoção de ações educativas para melhorar a alimentação das crianças e fazer com que elas sejam multiplicadoras de tais informações.

Palavras-chave: Educação alimentar. Nutrição infantil. Alimentação saudável.

Área Temática: Nutrição



1 Introdução

A prática da alimentação saudável deve ser iniciada na primeira infância, perdurando por toda vida do indivíduo, por isso a importância da correta introdução alimentar visto que para cada fase da vida, a alimentação tem uma importância diferente, mas é essencial em todas elas.

A educação alimentar se deve a vários fatores, visto que os hábitos corretos devem ser adquiridos desde cedo, já que o baixo aporte energético pode levar à desnutrição infantil que está fortemente associada com o crescimento abaixo dos padrões adequados, além de ingestão dietética em excesso está associada à ocorrência, a médio e longo prazo, de doenças crônicas como obesidade, dislipidemia, hipertensão arterial, entre outras.

Isso traz uma grande preocupação porque já é uma realidade encontrada em nosso país. Hoje o Brasil é considerado um país em transição nutricional, devido à substituição da desnutrição pela obesidade, causada pelo excesso e pela adequação alimentar. O Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), por meio da Pesquisa de Orçamentos Familiares (POF) 2008- 2009, divulgou que nos últimos anos o peso dos brasileiros vem aumentando gradativamente. O índice de sobrepeso e obesidade, entre 5 e 9 anos, aumentou significativamente, pois o número de meninos com excesso de peso mais que dobrou entre 1989 e 2009, passando de 15,0% para 34,8%, respectivamente, este quadro mostra um aumento do excesso de peso em ritmo acelerado, estando 1 em cada 3 crianças, de 5 a 9 anos, acima do peso recomendado pela OMS.

Desde a infância cada indivíduo já tem suas preferências alimentares, cabendo à família e à escola incentivarem que estes sejam os mais saudáveis possíveis. Esse incentivo para ser efetivo é importante que ocorra através do exemplo, começando com a família onde os pais devem se alimentar de forma correta, pois esse será o primeiro exemplo que a criança vai ter.

O desenvolvimento constitui um importante processo para a formação da subjetividade do sujeito, ou seja, desde o nascimento, o ser humano se desenvolve em todos os aspectos (motor, físico, afetivo e cognitivo), influenciado pelos mais diversos contextos, sendo um destes a inserção em determinada família. Em relação às crianças obesas, a família é considerada importante agente para a prevenção ou manutenção da condição de obesidade e desempenha importante papel na educação alimentar no sentido de a família ter ou não hábitos saudáveis em seu cotidiano. (OLIVEIRA et al., 2003, p. 144-1503).

Com o passar do tempo, a criança começa a sair de seu lar para frequentar escolas e creches, ou seja, em outros ambientes ela vai receber uma intensa influência de diversas formas, pois o contato com tantas pessoas diferentes tende a levar os mais novos a imitarem os comportamentos dos outros, tanto na questão social como na alimentar, e isto pode trazer consequências tanto positivas como negativas. Outro ponto de destaque nesse aspecto é a questão da educação alimentar na escola, onde estes devem sempre oferecer opções saudáveis em detrimento de alimentos industrializados.



Visando essa problemática, este relato tem como objetivo orientar um grupo de crianças na faixa etária de 05 a 09 anos, da escola Prof. Martinha Corrêa dos Santos, em Manaus-AM, enfatizando os tipos de alimentação saudáveis que devem ser consumidas nas principais refeições, fazendo com que elas entendam o que é mais benéfico para sua saúde e crescimento.

2 Metodologia

Relato de experiência de acadêmicos do curso de medicina quinto período da Universidade Nilton Lins, em Manaus-AM, de uma atividade lúdica realizada com os alunos da educação infantil com o objetivo de aprimorar o conhecimento sobre alimentação saudável, no âmbito da prática da disciplina de cuidado integral as condições crônicas e transtornos nutricionais em atenção primária a saúde (APS).

A atividade ocorreu em 05 de novembro de 2019, facilitada pela professora da disciplina, Antônia Evilânna Cavalcante Maciel, em contato com a diretora da escola municipal Prof. Martinha Corrêa dos Santos, em Manaus-AM, Ruth Rocha Ferreira. A dinâmica foi conduzida em duas salas de aula, cada uma com uma média de 25 alunos de 06 a 09 anos, assistida pela professora e diretora da escola, e pela professora dos acadêmicos de medicina.

Como estratégia educativa em saúde, a atividade inicial constituiu-se em uma conversa com as crianças sobre os alimentos de que gostavam e costumavam comer nas principais refeições (café da manhã, almoço e jantar), abordando o que era saudável e não saudável. Em seguida, foram apresentadas figuras de alimentos variados (frutas, legumes, sucos, cereais, carnes, leite, massas, chocolates, refrigerantes, sanduíches, pizzas, salgadinhos de pacote, salgadinhos fritos, bombons).

Em um quadro anexado a parede fizemos duas colunas, uma dizia “É saudável” e a outra “Não é saudável”, e então pedimos que cada um se levantasse e colasse a figura que havia recebido na coluna que achava correta e que comentasse se comia ou não aquele alimento no seu dia-a-dia.

Para encerrar, distribuímos kit de higiene oral e enfatizamos a importância da higiene bucal.

A atividade teve duração de duas horas e contou com a participação de sete acadêmicos e uma professora orientadora.

Foram respeitados os aspectos éticos que envolvem pesquisas com crianças, garantindo o sigilo e o anonimato de todas as informações, obedecendo às normas da Resolução do Conselho Nacional de Saúde (CNS) n. 466/201212.

3 Resultados e discussão



A atividade realizada com as crianças da rede pública de ensino, revelou que elas já tinham prévia consciência sobre o que era saudável e o que não era, e sobre quais alimentos eram mais consumidos em casa, o que nos trouxe surpresa, pois imaginávamos que estas crianças consumiam com mais frequência alimentos com alto teor calórico.

Porém, após indagar mais e pedir exemplos do que haviam comido no dia anterior, haviam vários comentários de crianças que, por mais que no almoço houvessem mais alimentos saudáveis, nos lanches estavam presentes, em sua grande maioria, alimentos com alto teor calórico.

Outro fator interessante é a associação da recompensa e castigo. Muitas crianças dizem que ganham doces e sobremesas dos pais quando arrumam o quarto ou terminam o dever de casa, e que sempre ficam de castigo ou perdem a sobremesa quando não comem os legumes e as verduras. Mesmo parecendo uma “ação boba”, esse tipo de associação gera na criança sensações de bem-estar com doces e sensações ruins com legumes e verduras, e, inconscientemente, essa experiência de sensações vai refletir na sua preferência alimentar.

Foi notado também que as crianças associavam os alimentos como: chocolate, bala, refrigerante e pizza aos alimentos “proibidos”, embora a maioria relatasse consumir esporadicamente esses alimentos, alguns destacaram o consumo excessivo, principalmente, de sanduíches e refrigerantes. Nesse contexto, foi estimulado a diminuição da frequência do consumo deste tipo de guloseima, assim como a quantidade ingerida, e explicado a elas as consequências de uma de uma alimentação desbalanceada.

O excesso de peso é um problema grave e pode acarretar doenças cardiovasculares, hipertensão arterial, problemas respiratórios, diabetes, dislipidemias e alguns tipos de neoplasias, entre outros distúrbios. Quanto mais intenso e precoce é o seu surgimento, maior o risco de persistência e mais graves as comorbidades associadas. Na infância, além de não ter controle sobre o ambiente em que vive e em relação aos alimentos consumidos em casa, a criança ainda sofre forte influência dos hábitos alimentares e da prática de atividade física de seus pais e familiares, estando também sujeita às mudanças nos padrões ambientais e de comportamento devido à sua inserção no ambiente escolar.

4 Conclusão

A atividade desenvolvida mostrou os tipos de alimentos que fazem parte do dia a dia das crianças. Apesar de doces e sanduíches estarem presentes nessa alimentação, o consumo de alimentos saudáveis foi referido com maior frequência por todas as crianças e elas próprias afirmaram a importância do consumo destes alimentos. A partir do momento em que dispomos dessas informações, podemos observar que atualmente as crianças mesmo da rede pública mostram conhecimento quanto à importância da alimentação saudável.

Propor ações educativas para melhorar a alimentação das crianças e fazer com que elas sejam multiplicadoras de tais informações, faz-se importante para que os familiares também adotem hábitos alimentares mais saudáveis.



Diante do exposto, a experiência forneceu elementos para a reflexão sobre os hábitos alimentares das crianças investigadas, identificando potencialidades e limites na busca por uma alimentação saudável e acessível.

5 Referências Bibliográficas

BRASIL. **Resolução CNS n. 466, de 12 de dezembro de 2012.** Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2012.

OLIVEIRA, A. M. A. de; CERQUEIRA, E. M. M.; SOUZA, J. S.; OLIVEIRA, A. C. de. Prevalência Sobrepeso e obesidade infantil: influência de fatores biológicos e ambientais em feira de Santana, BA. **Arquivos Brasileiros de Endocrinologia & Metabologia**, [s.l.], v. 47, n. 2, p. 144-150, abr. 2003.

PESQUISA DE ORÇAMENTOS FAMILIARES 2008-2009: antropometria e estado nutricional de crianças, adolescentes e adultos no Brasil / IBGE, Coordenação de Trabalho e Rendimento. Rio de Janeiro: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, 2010.



Caracterização da compulsão alimentar em sintomas de ansiedade em mulheres

Sandra Regina Dantas Baia ¹, Danielle Silva Freitas ², Juliana de Almeida Silvestre ²

¹ Uninassau/UFCG sandra_reginabaia@hotmail.com

² Uninassau

Resumo

A ansiedade é considerada como um dos graves problemas dos tempos atuais, dentre os transtornos mais comuns entre as mulheres, o alimentar tem sido mais frequente. O indivíduo compulsivo usa a comida de uma forma consciente ou inconscientemente para lidar com a ansiedade, sendo assim, a compulsão alimentar serve de escape para enfrentar os problemas psicológicos. Este trabalho foi realizado com o objetivo de relacionar os sintomas da ansiedade com a compulsão alimentar em mulheres, pacientes de diferentes áreas da Clínica Escola Maurício de Nassau. A pesquisa foi realizada através do uso de questionários, elaborados e aplicados de forma reservada pelas autoras. Participaram da pesquisa 19 mulheres na faixa etária de 19 a 50 anos, onde analisou-se o comportamento alimentar e sintomas de ansiedade das mesmas. Conclui-se que as participantes apresentaram diferentes sintomas de ansiedade e, quando as mesmas se encontravam em crise acontecia uma ingestão maior de alimentos calóricos.

Palavras-chave: Inquietação. Comportamento. Transtorno.

Área Temática: Nutrição

1 Introdução

A ansiedade pode ser compreendida como mecanismo evolutivo, uma ferramenta que nos ajuda a detectar o perigo e adotar as medidas necessárias para lidar com ele. Ela pode ser vista como sintoma psiquiátrico e/ou como reação emocional não patológica associada a diversos contextos de vida. A ansiedade em geral é composta por uma combinação variável de sintomas físicos, pensamentos catastróficos e alterações comportamentais (BARCELLOS *et al.*, 2017). As condições de vida agitada, situações de constante pressão e estresse quando somadas, prejudicam a qualidade de vida das pessoas (STRIEDER, 2009).

O transtorno de ansiedade pode ser acompanhado por diversas reações fisiológicas, nas quais são mediadas pelo sistema nervoso autônomo ou sistema hormonal, por exemplo, sinais de inquietação, como a movimentação das mãos, dos pés e outras partes do corpo sem nenhuma intenção aparente podem ser identificados (BERNARD RANGÉ, 2011).



Eventualmente as pessoas compulsivas têm consciência de que sua fome é de fato fisiológica e os sinais que despertam o desejo de se alimentar vêm de qualquer lugar, menos do estômago. O compulsivo usa a comida, consciente ou inconscientemente para lidar com a ansiedade, para se acalmar quando se sente estressado e para reconfortar quando se sente triste, solitário ou amedrontado. A compulsão alimentar se torna um meio para enfrentar os problemas da vida (SARUBBI, 2003).

É importante ressaltar que, os indivíduos que apresentam o transtorno da compulsão alimentar periódica - TCAP, é caracterizado pelo o consumo de uma grande quantidade de alimentos calóricos, em até 2 horas, seguido pela sensação de perda do controle, triste e culpa após comer. Inclui também anormalidades fisiológicas na ação de hormônios que influenciam a ingestão alimentar, como insulina, leptina, grelina e outros (BERNARDI et al., 2009).

Este trabalho possui a justificativa de apresentar a relevância social que busca reverter o quadro de sintomatologia da ansiedade por meio da mudança de hábitos alimentares, assim, como também contribui de forma acadêmica e cientificamente para os estudos nessa área de concentração. Objetivou-se relacionar os sintomas da ansiedade com compulsão alimentar em mulheres, pacientes da Clínica Escola Maurício de Nassau situada no município de Campina Grande / PB.

2 Metodologia

O presente estudo foi realizado de forma aplicada, após a análise e aprovação do projeto pelo Comitê de Ética em Pesquisas com Seres Humanos – CEP, do Hospital Universitário Alcides Carneiro – HUAC sob o CAEE n° 90899718.6.0000.5182 de acordo com a Resolução n° 466/2012.

Quanto aos procedimentos técnicos, a presente pesquisa é classificada como bibliográfica e de campo. Bibliográfica porque utilizou-se de fontes bibliográficas e de dados secundários, tais como, monografias, artigos científicos e livros, e de Campo porque foi necessário a aplicação de questionários, com uma determinada amostra para que se obtivesse dados primários suficientes para realizar o comparativo para a presente pesquisa. Considerada uma pesquisa qualitativa e quantitativa. O método adotado durante a construção deste projeto foi o exploratório. Para não expor a identidade das voluntárias foi desenvolvido um código para identificá-las de forma sigilosa.

A população escolhida para a retirada da amostra de estudo foram mulheres de diversas áreas da Clínica Escola da Faculdade Maurício de Nassau, no mês de setembro de 2019. Foi utilizada uma amostra de 19 indivíduos, do sexo feminino com uma faixa etária de 19 a 50 anos. Teve-se como critério de exclusão o público masculino, infantil e as que se recusaram a participar. No que se refere aos materiais utilizados para a pesquisa, foi elaborado dois questionários para serem aplicados com a amostra selecionada, sendo o primeiro, o questionário sobre a avaliação de consumo alimentar contendo 15 questões e o segundo sobre o inventário de ansiedade de Beck composto por 21 questões que é correspondente a sintomas comuns de ansiedade, o Inventário de Beck é caracterizado pela somatização de pontos de

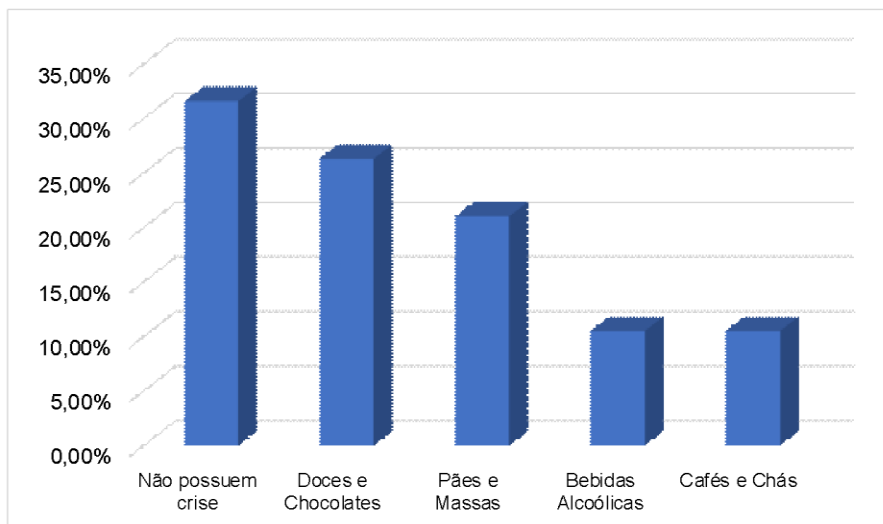
no máximo de 63 pontos, separados nas seguintes categorias: 0 à 10 pontos é considerado grau mínimo de ansiedade, de 11 à 19 grau de ansiedade leve, de 20 à 30 pontos grau de ansiedade moderada e de 31 à 63 pontos grau de ansiedade severa. Os mesmos foram aplicados em local reservado, respeitando a privacidade e a ética na pesquisa.

Após a coleta dos dados, foram submetidos a tratamentos de percentual da amostra para que fosse relacionado o perfil das mulheres em análise e comparativo das ações comportamentais. A análise e a concretização dos resultados foram baseadas em pesquisas científicas relacionadas sobre a influência alimentar no perfil comportamental, com ênfase na ansiedade.

3 Resultados e discussão

O gráfico 1 mostra o sobre comportamento de compulsão alimentar em crise de ansiedade refere-se às variações comportamentais de compulsão alimentar quando ativado mediante situações de ansiedade. Observou-se que 10,52% afirmaram que consomem bebidas alcoólicas, 10,52% relataram consumir cafés e chás, 21,05% pães e massas, 26,31% doces e chocolates, sendo assim 31,60% das participantes declararam que não possuem crises de ansiedade e não tivemos nenhum percentual para tabacos e outros tipos de consumos alimentares compulsivos.

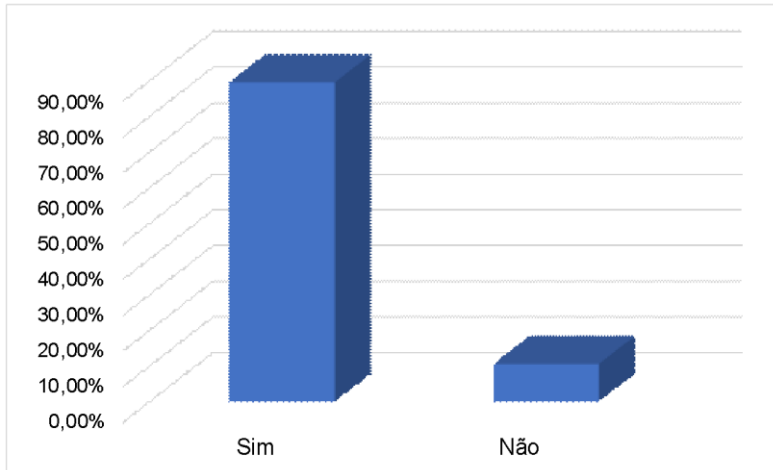
Gráfico 1 – Comportamento de Compulsão Alimentar em Crise de Ansiedade



Fonte – Dados da Pesquisa (2019)

Continuando com a análise do gráfico 2, temos os seguintes resultados: 89,48% acreditam que uma alimentação saudável pode diminuir a crise de ansiedade, podendo reverter essa sintomatologia e 10,52% acreditam que não. Esses dados mostram que a população compreende a importância de possuir rotinas alimentares saudáveis.

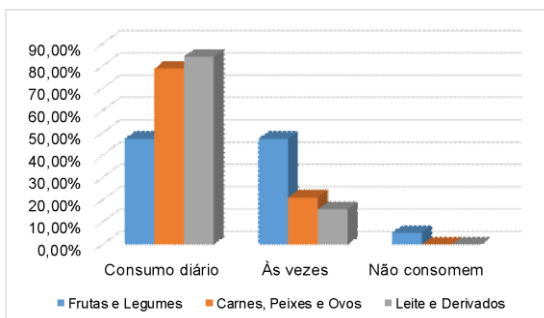
Gráfico 2 – Alimentação Saudável x Ansiedade na Visão dos Entrevistados



Fonte – Dados da Pesquisa (2019)

No gráfico 3 verificou-se a ingestão de alimentos saudáveis, questionando-os sobre o consumo de frutas e legumes, onde 47,36% relataram consumir frutas e legumes todos os dias, 47,38% afirmaram consumir às vezes e 5,26% responderam que não fazem o consumo. Em seguida foi questionado sobre o consumo de carnes, peixes e ovos, e 78,94% responderam que fazem o consumo todos os dias e 21,06% relataram comer 2 a 3 vezes na semana. E por fim, foi analisado o consumo de leites e derivados, onde conclui que, 84,21% afirmaram fazer o consumo de forma cotidiana e 15,79% relataram consumir de 2 a 3 vezes por semana.

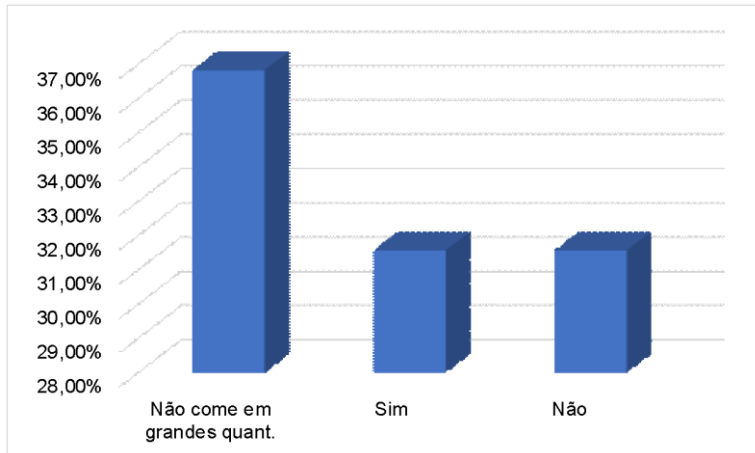
Gráfico 3 – Consumo de alimentos saudáveis



Fonte – Dados da Pesquisa (2019)

Foi analisado o sentimento de culpa ou tristeza ao consumir grandes quantidades de comida, no gráfico 4, obtivemos os seguintes dados: 31,58% relataram que sentem esse sentimento, 31,58% afirmaram que não e 36,84% disseram que não comem em grandes quantidades.

Gráfico 4 – Sentimento de culpa após grandes quantidades de comida consumidas pelos indivíduos

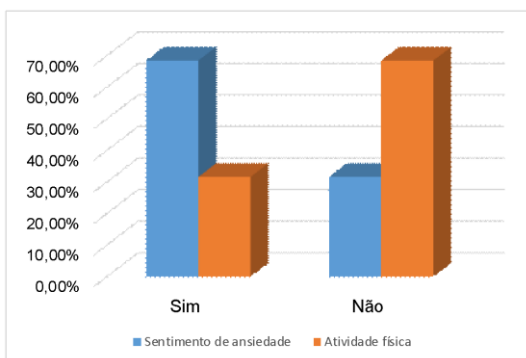


Fonte – Dados da Pesquisa (2019)

Isso acontece, devido ao comportamento alimentar ser alterado de acordo com estado emocional. Um dos estados emocionais influenciados por essa alteração é a ansiedade, o sujeito entende sobre uma perspectiva mais cognitiva que está sobre uma ameaça (BARLOW e DURAND, 2015).

O gráfico 5, prática de atividades físicas e sentimento de ansiedade, quando questionado sobre se sentir ansiosa, temos que, 68,42% afirmaram que se consideram ansiosas e 31,58% não se consideram. Foi questionado sobre a prática da atividade física, e notou-se que 68,42% afirmaram que não praticam atividade física e 31,58% relataram praticar.

Gráfico 5 – Prática de Atividades Físicas e Sentimento de Ansiedade



Fonte – Dados da Pesquisa (2019)

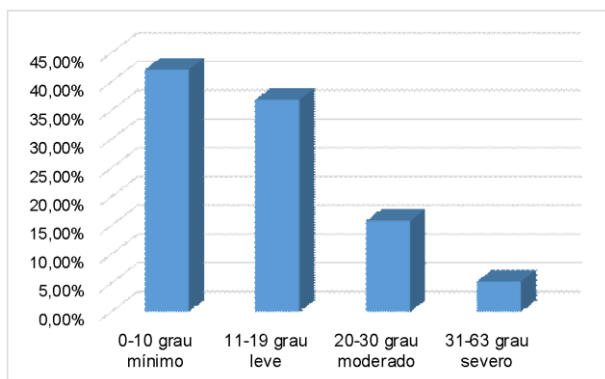
Sabe-se que pessoas com transtorno de ansiedade tendem a praticar menos atividade física em comparação a indivíduos que não possuem transtorno de ansiedade. Este comportamento tem uma relação com a própria doença,

podendo por sua vez causar uma lentidão psicomotora, ou devido ao uso de medicamentos que terminam comprometendo a motricidade desses pacientes (VEIT; ROSA, 2015).

Isso pode refletir na falta de conhecimento, onde a prática do exercício físico é de suma importância aos aspectos fisiológicos. Ocorre o aumento no transporte do oxigênio para o cérebro, a degradação e a síntese dos neurotransmissores, diminuição da viscosidade sanguínea (MELLO *et al.*, 2005), e a liberação da serotonina ocorrendo a diminuição da ansiedade, melhorando assim a autoestima e reduzindo o estresse (PEREIRA, 2013).

O estado de ansiedade das entrevistadas, foi avaliado através do Inventário de Ansiedade de Beck – BAI, composto por 21 questões relacionado como o indivíduo se sentia durante a última semana no período da entrevista (CUNHA, 2001). Sendo assim, verificamos que, no total da pesquisa 42,10% se enquadra no grau de ansiedade mínimo, 36,84% no grau leve, 15,8% no grau moderado e 5,26% grau severo.

Gráfico 6 – Inventário de Ansiedade de Beck



Fonte – Dados da Pesquisa (2019)

4 Conclusão

Tendo em vista os aspectos observados, pode-se analisar que o transtorno de ansiedade do grupo estudado está de acordo com as referências em relação às diversas mulheres. Levando-se em conta ao que foi analisado, diferentes sintomas dessa doença foi apresentado pelas entrevistadas, seja do grau mínimo ao grau severo. Sendo observado também o consumo alimentar das participantes, verificou-se que as mesmas possuem bons hábitos alimentares, porém, quando se encontravam em crises de ansiedades ocorria uma ingestão maior de alimentos calóricos, como doces e chocolates, pães e massas, bebidas alcoólicas, cafés e chás.

Dessa forma o presente estudo teve o seu objetivo alcançado ao relacionar os sintomas da ansiedade com a compulsão alimentar.



5 Referências Bibliográficas

BARLOW, D. H.; DURAND, M. R.; Transtorno de ansiedade. In.: **Psicopatologia: Uma abordagem integrada**. Tradução Noveritis do Brasil. Revisão Técnica: Thaís Cristina Marques dos Reis. 2º ed. São Paulo : Cengage Learning, 2015, p.125-130.

CUNHA, J. A. **Manual da versão em português das escalas Beck**. São Paulo Casa do Psicólogo. 2001.

MELLO, M. T.; e colaboradores. O exercício físico e os aspectos psicobiológicos. **Revista brasileira de medicina do esporte**, v.11, p. 203-207, 2005.

PEREIRA, A. L. S.; **Exercício físico no controle e prevenção da ansiedade e depressão**. 33f. 2013. Monografia (Bacharelado em Educação Física). Faculdade de Educação Física, Centro Universidade de Formiga, UNIFOR, Formiga, MG, 2013.

RANGÉ, B. **Psicoterapias Cognitivas-comportamentais – Um Diálogo com a Psiquiatria**. 2ª Ed. Porto Alegre : Artmed. 2011.

SARUBBI, E. B. **Uma abordagem de tratamento psicológico para a compulsão alimentar**. 2003. 162 f. Dissertação (Mestrado em Psicologia) – Universidade Católica Dom Bosco, Campo Grande, 2003.

STRIED, R. Depressão e ansiedade em profissionais da educação das regiões da Amerios e da AMEOSC. **Revista Roteiro**. Joaçaba. v.34, n. 2, p. 243-268, jul/dez. 2009.

VEIT, Alessandra; ROSA, Leonardo de Ross. Educação física e intervenção na saúde mental. **Caderno pedagógico**, v.12, n.1, p.301-311, 2015.



Análises de higiene e segurança alimentar na feira livre de Cruz das Almas- Bahia

Jocilene dos Santos Pereira ¹, Taís Araújo Santos ¹

¹ Universidade Estadual de Santa Cruz (jocilenepereira@outlook.com.br)

Resumo

O município de Cruz das Almas localiza-se no Recôncavo Baiano e sua economia baseia-se principalmente na agricultura familiar. A feira livre é um importante mecanismo de abastecimento e comercialização de alimentos. Considerando que os alimentos expostos nas feiras ficam em contato com o ar, sofrem ações do tempo, entre outros é imprescindível uma investigação e controle das feiras. Assim, a presente proposta tem como objetivo identificação e caracterização das condições de higiene dos alimentos comercializados na feira livre de Cruz das Almas- Bahia. Realizou-se uma visita técnica a feira livre de Cruz das Almas, observando condições de higienização do ambiente de trabalho e alimentos comercializados, considerando alguns itens que indicam condições de segurança alimentar. Observa-se presença de automóveis e bicicletas nos entornos da feira, onde comercializam-se alimentos. Além disso, observou-se presença de animais domésticos no ambiente, principalmente cães. Existem poucos coletores de lixo e nos períodos chuvosos o constante fluxo de pessoas e automóveis gera lama e a água da chuva em contato com o lixo orgânico ocasiona mau cheiro e atrai insetos e roedores. A parte interna do mercado municipal apresenta-se bem estruturada e organizada. Nas lanchonetes os alimentos não se encontram expostos, no entanto não há o uso de toucas e aventais. Por outro lado, no mercado de alimentos de origem animal foram encontradas algumas irregularidades. As condições de manuseio, distribuição, armazenamento, e venda dos alimentos na feira livre de Cruz das Almas favorecem infecções por agentes biológicos, químicos e físicos. Sendo fundamental instruir os comerciantes sobre a higienização dos alimentos.

Palavras-chave: Alimentos. Contaminantes. Higienização.

Área Temática: Nutrição



1 Introdução

O município de Cruz das Almas localiza-se no Recôncavo Baiano, a 146 km de Salvador. Conhecida pelas tradições e festas juninas, além de ser sede da Universidade Federal do Recôncavo da Bahia, também abriga um grande centro de pesquisa a Embrapa Mandioca e Fruticultura, elementos que atraem turistas, estudantes de diversas regiões, e profissionais de diferentes estados no País.

A economia da cidade é voltada principalmente para a agricultura familiar sendo cultivados sobretudo fumo, laranja, limão, mandioca e hortaliças e a feira livre é um dos mais importantes mecanismos de abastecimento e comercialização de alimentos. A feira livre da cidade de Cruz das Almas, localiza-se na Praça do Lavrador, no centro da cidade vem crescendo bastante, por promover uma fonte de renda para uma parcela da população e também por existir uma estreita relação entre o comércio e a agricultura do município. Esse crescimento favorece a desorganização dos espaços públicos. Atualmente os feirantes cruz-almenses ocupam os espaços do mercado municipal e também as áreas em seu entorno (SILVA, et al. 2014).

As feiras livres oferecem a população uma diversidade de produtos com preços variados, comercializando sobretudo produtos cultivados na própria região (RODRIGUES, 2004). No entanto frutas, legumes, verduras e outros produtos expostos nas feiras livres ficam em contato com o ar durante várias horas, sofrem ações do tempo, armazenamento inadequado, presença de insetos e toque das mãos do manipulador e dos fregueses. Além disso, a comercialização de alimentos de origem animal sem devida proteção e refrigeração pode comprometer a qualidade do produto (CORREIA & RONCADA, 1997). Assim, é imprescindível uma investigação e controle das feiras.

A higiene dos alimentos é caracterizada como a ciência que visa a produção de alimentos seguros para os consumidores, garantindo a qualidade microbiológica das refeições e segurança alimentar. Portanto, é fundamental que haja um controle dos procedimentos e técnicas para verificar alimentos armazenados, produzidos e distribuídos (HOBBS & ROBERTS, 1998).

Dessa forma, é de fundamental importância o controle higiênico da estrutura e manipuladores de alimentos em feiras livres, nesse contexto o presente trabalho teve como objetivo identificação e caracterização das condições de higiene dos alimentos comercializados na feira livre de Cruz das Almas- Bahia, localizada na Praça do Lavrador.

2 Metodologia

Foi realizada uma visita técnica a Feira livre de Cruz das Almas Bahia, no intervalo de 7:00 às 10:00 horas da manhã. Para observações relacionadas as condições de higienização do ambiente de trabalho e dos alimentos comercializados, levando em consideração alguns itens dispostos na tabela 1, que são importantes para identificar a existência de higiene dos alimentos que garante a segurança alimentar.

Tabela 1 – Relação dos critérios analisados para verificar as condições de higienização e segurança alimentar na feira livre de Cruz das Almas BA

Critérios	
Aparência da estrutura como piso, paredes, ventilação, iluminação e localização	Higienização nos setores de bares e lanchonetes
Presença de coletores de lixo	Presença de trânsito de bicicletas, motos e carros no espaço destinado a feira
Estado de conservação e higienização das instalações sanitárias	Higienização e conservação das balanças, moedores de carnes e facas
Presença de animais domésticos	Uso e condições de caixas de isopor para refrigeração dos produtos
Condições higiênicas-sanitárias de cada box visitado	Uso e condições de toucas, luvas e aventais
Presença de abastecimentos de água	Manipulação de dinheiro juntamente com a manipulação de alimentos

Inicialmente foi realizada uma observação geral do ambiente verificando a presença de coletores de lixo, animais domésticos, trânsito de automóveis entre outros. Dessa forma realizou-se visitas nos espaços do mercado municipal, e nas áreas em seu entorno. Foram observados a comercialização de frutas, verduras, legumes, alimentos de origem animal como carnes suínas e bovinas, alimentos processados como farinha e beiju. Além disso, verificou-se também os locais de venda de lanches. Todos os critérios observados foram anotados para posterior análise de dados.

3 Resultados e discussão

De modo geral podemos observar a presença de automóveis e bicicletas circulando nos entornos da feira livre, onde são comercializadas verduras e leguminosas, esses automóveis colocam em risco a segurança física dos pedestres e além disso contaminam esses alimentos que ficam expostos ao ar livre. Também foi possível observar presença de animais domésticos circulando no ambiente, principalmente cães. Nota-se que existem poucos coletores de lixo e alguns exalam mau cheiro. Além disso, nos períodos chuvosos o constante fluxo de pessoas e automóveis gera lama, e a água da chuva em contato com o lixo orgânico gera mau cheiro, atraindo insetos e roedores.

Algumas estruturas de comercialização de frutas e verduras são instaladas próximo as calçadas e os alimentos encontram-se dispostos nas bancadas. No entanto, observa-se que alguns vendedores colocam no chão, sacos e caixotes com mercadorias para a reposição no decorrer das vendas. Essas frutas e legumes ficam ao ar livre são manuseadas pelos vendedores e fregueses, observa-se a presença de insetos como moscas, que são mais frequentes em determinados períodos. Os vendedores não utilizam luvas e nem toucas para manusear estes alimentos, e não esterilizam as ferramentas



utilizadas para cortar algumas frutas e verduras como melancia e aboboras. Segundo Chesca et al., 2003 a falta ou má higienização de equipamentos e utensílios fazem com que os resíduos de alimentos aderidos a estes equipamentos e superfícies se tornem fontes de contaminação cruzada, pois proporcionam um ambiente adequado para o desenvolvimento de bactérias e outros agentes patogênicos. Além disso, percebe-se que não existe abastecimento de água o que dificulta a higienização dos utensílios e mãos (Rodrigues et al., 2003). Nessas barracas é comum o manuseio de dinheiro juntamente com alimentos, o que aumenta ainda mais os riscos de contaminação principalmente por bactérias.

Muitos clientes tem o hábito de verificar a qualidade de frutas como uvas, umbus, e seriguelas consumindo algumas unidades no momento antes da compra, ingerindo o alimento que se encontra exposto sem adotar nenhuma medida de higienização o que oferece um grande risco a saúde destas pessoas.

A parte interna do mercado municipal apresenta-se bem estruturado e organizada. Nas lanchonetes os alimentos não se encontram expostos, no entanto não há uso de toucas e aventais e manuseiam dinheiro ao mesmo tempo que os alimentos. No mercado de alimentos de origem animal (carnes suínas, bovinas, entre outras) encontramos algumas irregularidades o piso e os balcões encontram-se sujos, percebe-se mal cheiro no local, presença de animais, principalmente cães que se alimentam dos restos que caem no chão. Além disso, a muitas carnes encontram-se expostas nos balcões o que oferece grandes riscos, levando em consideração que esses alimentos são contaminados facilmente. As ferramentas utilizadas para cortes e pesagem não são higienizadas com frequência, e alguns não usam luvas e toucas aumentando ainda mais os riscos de contaminação para esses alimentos.

Podemos perceber que muitas irregularidades observadas na feira livre de Cruz das Almas ocorrem em função da falta de orientação e informação para os feirantes em relação aos métodos de higienização e importância da segurança alimentar. Sendo fundamental o emprego de políticas para ampliar esses conhecimentos, o que favorece a valorização e manutenção da feira livre, de forma segura para os comerciantes e clientes. Silva et al., 2014 analisou a feira livre de Cruz das Almas, em relação a gestão e planejamento municipal; identificando problemas, em relação à gestão dos espaços públicos, sugerindo a reformulação de políticas públicas.

4 Conclusão

As condições de manuseio, distribuição, armazenamento, e venda dos alimentos na feira livre de Cruz das Almas favorecem a infecção por agentes biológicos, químicos e físicos. Assim, podemos afirmar que ainda existem falhas no sistema de comercialização desses alimentos, sendo de suma importância a instrução dos comerciantes com relação a higienização dos alimentos. Além disso, melhorias nas estruturas oferecidas e fiscalização por parte dos órgãos públicos para garantir a segurança alimentar, preservando assim a saúde do consumidor.



5 Referências Bibliográficas

CHESCA, A. C.; MOREIRA, P. A.; ANDRADE, S. C. B. J. de; MARTINELLI, T. M. Equipamentos e utensílios de unidades de alimentação e nutrição: um risco constante de contaminação das refeições. **Revista Higiene Alimentar**, v. 17, p.20-23, 2003.

CORREIA, M.; RONCADA, M. J. Características microscópicas de queijos prato, mussarela e mineiro comercializados em feiras livres da cidade de São Paulo. **Revista de Saúde Pública**, v. 31, p.296-601, 1997.

HOBBS, B. C.; ROBERTS, D. **Toxinfecções e Controle Higiênico-Sanitário de Alimentos**. Traduzido por Marcelo Arruda Nascimento. São Paulo: Varela, p.1998, 376.

RODRIGUES, K. L.; GOMES, J. P.; CONCEIÇÃO, R. C. S. da; BROD, C. S.; CARVALHAL, J. B.; ALEIXO, J. A. G. Condições higiênico-sanitárias no Comércio Ambulante de Alimentos em Pelotas-RS. **Revista Ciência e Tecnologia de Alimentos**, v.23, p.447-452, 2003.

RODRIGUES, D. M. S. 2004. Perfil higiênico-sanitário de feiras-livres do Distrito Federal e avaliação da satisfação de seus usuários. Monografia, Universidade de Brasília, Brasília. 64p.

SILVA, D.; CASTRO, J. R.; LOPES, K.; SILVA, A. Caracterização e análise da feira livre de cruz das almas-ba sob a ótica do planejamento e gestão municipal. **1Revista Caminhos de Geografia**. Uberlândia, v. 15, p. 01–13, 2014.



Adesão ao programa de suplementação de vitamina A na população materno-infantil na cidade de Campina Grande

Sandra Regina Dantas Baía ¹, Natalia Alves P. Nascimento ², Fabiano Sabino da Silva ²

¹ UNINASSAU/UFCG (ppgrn.ufcg@gmail.com)

² UNINASSAU

Resumo

A vitamina A é considerada como um micronutriente essencial para muitos processos metabólicos, como a diferenciação celular, a visão, a integridade do sistema imunológico e a manutenção e renovação de epitélios. Sua deficiência, conhecida como Hipovitaminose A, acomete cerca de 2,8 milhões de crianças em idade pré-escolar; se não tratada, acarreta uma síndrome ocular, a xeroftalmia, que pode causar um quadro de cegueira irreversível. O Programa Nacional de Suplementação de Vitamina A PNSVA, foi criado tendo como objetivo a prevenção das deficiências nutricionais, principalmente a hipovitaminose A, em crianças e gestantes no âmbito do SUS. O objetivo desse estudo é avaliar a adesão do programa de suplementação de vitamina A na cidade de Campina Grande, com dados documentais oficiais do município, retirados de registros e relatórios do Programa Nacional de Controle de Deficiência de Vitamina A, do mês de janeiro até o mês de dezembro de 2016. O presente trabalho concluiu que o Programa de Suplementação se mostrou bastante eficaz no cumprimento das metas estabelecidas para o ano de 2016, e mostrou que essa dosagem era distribuída no dia a dia nos centros de saúde do município.

Palavras-chave: Benefícios. Deficiência de vitamina A. Suplementação dietética.

Área Temática: Nutrição



A vitamina A é uma molécula orgânica que funciona principalmente como catalisadores para reações dentro do organismo. São micronutrientes indispensáveis em qualquer processo metabólico, essenciais na transformação de energia, mesmo que não sejam fontes; melhoram a pele, a oxigenação das células, auxiliam no funcionamento do metabolismo e ajudam nos processos de cura e rejuvenescimento (Revista FIB, 2014).

A Hipovitaminose é considerada um problema de saúde pública grave em mais de sessenta países, cerca de 2,8 milhões de crianças em idade pré-escolar no mundo são clinicamente afetadas pela deficiência da vitamina A. Estima-se que de 250 a 500 mil crianças tornem-se cegas todos os anos, sendo que cerca da metade morrem antes de completar um ano de vida.

Sabe-se que durante a gestação ocorrem várias mudanças fisiológicas; uma delas é a diminuição dos níveis de retinol sérico, especialmente no último trimestre da gestação (WHO experts, 2010). Ressalta-se também que as reservas de vitamina A do feto são baixas, por causa da seletiva barreira placentária para a passagem dessa vitamina para o feto, provavelmente para evitar efeitos teratogênicos, causando, assim, baixa reserva hepática de vitamina A no recém-nascido, independentemente da ingestão materna (KIRKWOOD et al., 2010).

Diante da magnitude desta deficiência, foi instaurada, pelo Ministério da Saúde, o Programa Nacional de Suplementação de Vitamina A, que tem como objetivo a prevenção e controlar a hipovitaminose A, em crianças e gestantes nas áreas de risco, para proporcionar um desenvolvimento infantil e reduzindo o risco de morbidade e mortalidade na infância. É válido afirmar que, segundo a Sociedade Brasileira de Pediatria, um diagnóstico adequado da deficiência de vitamina A e a identificação de fatores que melhoram ou pioram tal condição podem contribuir para a elaboração de estratégias mais eficazes para o tratamento das populações de risco (SBP, 2012). A deficiência desta vitamina pode ser ocasionada pelo desmame precoce, parasitas intestinais, pelo consumo insuficiente de alimentos ricos em vitamina A, por um consumo insuficiente de gordura. (MAHAN; ESCOTT-STRUMP, 2013)

O objetivo dessa pesquisa é avaliar a adesão do programa de suplementação de vitamina A com base nos dados do Ministério da Saúde, do Departamento de Atenção Básica, conhecer os riscos causados pela deficiência da vitamina A para saúde da população materno-infantil, identificando os alimentos ricos em vitamina A.

2 Material e métodos

Foi realizado um estudo exploratório de abordagem quantitativa baseado em dados aleatórios populacional de crianças de 6 a 59 meses, ambos os sexos, e puérperas do município de Campina Grande PB, no ano de 2016, retirados dos registros e relatórios oficiais do Programa Nacional de Suplementação de Vitamina A através do site DAB (Departamento de Atenção Básica). Os dados do estudo são dos meses do ano de 2016 da cidade de Campina Grande PB, os dados foram processados através de tabela do Microsoft Word 2007, quantificando em números ordinais e percentuais. O município possui 621km² e fica situado na mesorregião do Agreste Paraibano, dentro da unidade



geoambiental do Planalto da Borborema (MASCARENHAS ET.al., 2005). A população da cidade é de aproximadamente 385,213 habitantes (IBGE, 2010), com uma rede serviços compostos por mais de 500 centros de saúde sendo 140 estabelecimentos públicos e 4 filantrópicos, 350 privados e 3 ligados a sindicatos. Possui mais de 90 Equipes de Saúde da Família (ESF), distribuídos em mais de 80 Unidades Básicas de Saúde (BRASIL, 2011).

3 Resultados e discussão

Até o primeiro semestre de 2012, o programa atendia a Região Nordeste, municípios do Vale do Jequitinhonha e Mucuri (Estado de Minas Gerais) e alguns municípios da Amazônia Legal (Região Norte e Estado de Mato Grosso) e alguns Distritos Sanitários Especiais Indígenas, a partir do segundo semestre, o programa foi ampliado para todo o País (todos os municípios da Região Norte e Distritos Sanitários Especiais Indígenas e municípios prioritários do Plano Brasil Sem Miséria das regiões Centro-Oeste, Sudeste e Sul) (MS, 2012). De forma geral observou-se nesta pesquisa uma quantidade muito significativa e satisfatória da suplementação das megadoses (100.000 e 200.000 ui) de vitamina A no combate a hipovitaminose pelo Programa Nacional de Suplementação de Vitamina A no município de Campina Grande-PB, diante dos dados coletados percebeu-se que nas campanhas o número de doses distribuídas foi muito baixo, em contrapartida notou-se que a maior parte da administração se deu no dia a dia dos centros de saúde do município. No ano de 2016 um total de 43.469 indivíduos que receberam o benefício da suplementação de vitamina A. O Programa de Suplementação mostrou-se bastante eficaz no cumprimento das metas estabelecidas para o ano de 2016, apenas no grupo de crianças entre 12 e 59 meses que tomariam a segunda dose da suplementação não foi atingida a meta estabelecida.

Tabela 1: Distribuição das megadoses de vitamina A no município de Campina Grande no ano de 2016

6 a 11 meses (dose de 100.000 UI)				
Meta	Rotina	Campanha	Total	Cobertura
5.810	8.752	486	9.238	159.00%

12 a 59 meses (1ª dose de 200.000 UI)

Meta	Rotina	Campanha	Total	Cobertura

15.922	15.772	270	16.042	100.75%
--------	--------	-----	--------	---------

12 a 59 meses (2° dose de 200.000 UI)

Meta	Rotina	Campanha	Total	Cobertura
9.098	7.404	1.301	8.705	95.68%

Mulheres pós-parto (dose de 200.000 UI)

Meta	Nativo	Natimorto	Abortamento	Total	Cobertura
3.659	9.374	55	55	9.484	259.20%

Fonte - MS/ASS/DAB/Coordenação Geral de Alimentação e Nutrição - CGAN

Tabela com a perda de capsulas de 100 UI de vitamina A no município de campina Grande no ano de 2016.

Acondicionamento Inadequado	Extravio	Perda na administração	Prazo de Validade	utilização indevida	Total
0	0	18	9	0	27

Acondicionamento Inadequado	Extravio	Perda na administração	Prazo de Validade	utilização indevida	Total
0	0	24	62	0	86

Fonte – MS/SAS/DAB/Coordenação Geral de Alimentação e Nutrição - CGAN

A distribuição de megadoses de vitamina A foi feita de forma associada às campanhas de vacinação, em campanhas específicas de suplementação (“O dia da Vitamina A”) e na rotina das unidades básicas de saúde. Entre as



medidas de prevenção da DVA, destacam-se: promoção do aleitamento materno exclusivo até o sexto mês e complementar até 2 anos de idade, pelo menos; garantia de suplementação periódica e regular às crianças de 6 a 59 meses de idade com doses maciças de vitamina A distribuídas pelo Programa Nacional de Suplementação de Vitamina A; garantia de suplementação com megadoses de vitamina A para puérperas no pós-parto imediato, antes da alta hospitalar; promoção da alimentação saudável, assegurando informações para incentivar o consumo de alimentos ricos em vitamina A pela população.

Comparando os resultados do Município de Campina Grande com os dados do Programa de Suplementação de Vitamina A no ano de 2016, verificou-se que Campina Grande se sobressaiu ao município de Cabedelo no alcance das metas pré-estabelecidas da suplementação de tal micronutriente. Como podemos ver através dos dados obtidos do PNSVA verificou-se que o município de Cabedelo-PB obteve tais resultados no ano de 2016 : 978 capsulas como meta estabelecida para a suplementação de crianças de 6 a 11 meses, onde se alcançou um total 654 doses suplementadas, tendo como um percentual de alcance de 71.27%, para o grupo de crianças de 12 a 59 meses que tomaram a primeira dose observou-se que a meta estipulada foi de um total de 2.660 tendo um alcance de 2.015 dose distribuída totalizando 75,75%, já para a distribuição da 2º dose para o mesmo público a meta determinada foi de 1.520 com o alcance de 1.212 doses da vitamina A , alcançando 79,74%, em relação ao público das mulheres puérperas tinha como meta distribuir 579 doses da suplementação e teve como resultado nenhuma dose suplementada.

4 Conclusão

É de grande importância orientar a população sobre a importância da suplementação e do consumo de alimentos fontes de vitamina A, na cidade de Campina Grande no ano de 2016 as metas pré-estabelecidas pelo Programa Nacional de Suplementação de Vitamina A foram alcançadas e os resultados foram satisfatórios, onde o público de maior alcance foi o de crianças de entre 6 a 11 meses, assim o público alvo desse programa tem o risco muito pequeno de desenvolver patologias ocasionadas pela carência desse micronutriente, conseqüentemente as pessoas que receberam essas megadoses ficaram prevenidas por determinado tempo de serem acometidas por complicações como: xerofthalmia, cegueira de origem nutricional e manchas de Bitot.

5 Referências Bibliográficas

Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde no Brasil – CNES. Ministério da Saúde 2010. Disponível em: [HTTP://datasus.gov.br](http://datasus.gov.br).

Food Ingredients Brasil. Vitaminas. São Paulo: **Revista FIB, n°29, 2014.** Disponível em <http://revista-fi.com.br/artigos/vitaminas/vitaminas>

Acesso em: 25 Set. 2017, 16:15:00



Kirkwood B et al. **Neonatal vitamin A supplementation and infant survival**. London: Lancet, 2010, 376:1643-1644

Manual de condutas gerais do Programa Nacional de Suplementação de Vitamina A. Ministério da Saúde 2013. Disponível em: www.bvms.saude.gov.br .Acesso em: 27 set. 2017, 21:50:15

MASCARENHAS, J.C et al. **Serviço Geológico do Brasil, Projeto cadastro de fontes de abastecimento por água subterrânea. Diagnóstico do município de Campina Grande, estado da Paraíba**. CPRM/PRODEEM, Recife: 2005. 11 p.



Desnutrição e sua correlação com cirrose hepática

Marisa Nunes Guedes ¹, Oswaldo Lopes Dagnaisser Neto ¹

¹ Universidade do Estado do Amazonas (mng.med19@uea.edu.br)

Resumo

Introdução: A cirrose hepática caracteriza-se como uma lesão no fígado, onde o tecido hepático é substituído de forma progressiva, difusa, nodular com presença de fibrose. A cirrose pode decorrer de diversos fatores, entre estes alcoolismo, infecções virais, doenças metabólicas, doenças autoimunes ou alteração da via biliar. A desnutrição é uma condição frequente na cirrose hepática, presente em até 90% dos casos. **Objetivo:** Resumir as informações presentes na literatura atual sobre a relação entre cirrose hepática e desnutrição e a respeito da avaliação nutricional oferecida ao paciente cirrótico. **Metodologia:** Realizou-se uma revisão bibliográfica em artigos publicados nos últimos 10 anos, através das bases de dados eletrônicas PubMed, Scielo, Uptodate e no Google Acadêmico. **Resultados e discussões:** a desnutrição é multifatorial e de grande influência sobre a morbidade e a mortalidade de pacientes com cirrose hepática, a avaliação nutricional deve ser realizada com base em parâmetro metabólicos alterados. **Conclusões:** a intervenção médica nutricional é de suma importância para a melhora geral no quadro de cirrose hepática.

Palavras-chave: Gastroenterologia. Desnutrição. Terapia Nutricional

Área Temática: Nutrição

1 Introdução

1.1 Cirrose hepática

A denominação cirrose provém do termo grego *kirrhos*, que remete a amarelo-alaranjado, o médico René Laennec, em 1819, usou o termo para designar o aspecto observado em fígado de etilistas crônicos. No entanto, o termo contemplava apenas a coloração do órgão e não a sua estrutura. Dessa forma, em 1978, a OMS definiu cirrose hepática como “um processo difuso caracterizado por fibrose e pela conversão da arquitetura normal em nódulos estruturalmente anormais” (REIS, 2014).

Define-se cirrose hepática como a alteração da estrutura hepática normal, ou seja, tem-se uma lesão no fígado decorrente de manifestações clínicas de todas as doenças hepáticas crônicas. Esta apresenta-se de forma progressiva, difusa, nodular regenerativa e fibrosante. Nesse aspecto, a fibrose hepática consiste na substituição do tecido lesado por matriz extracelular, com composição de colágeno (tipo I e III, sendo o tipo IV presente em um fígado normal), fibronectina, ácido hialurônico e outros proteoglicanos da matriz (DOOLEY, 2011 apud REIS, 2014).

A patologia pode decorrer de vários fatores etiológicos, como alcoolismo, infecções virais, doenças metabólicas, doenças autoimunes ou alteração da via biliar. Destaca-se o abuso de substâncias tóxicas, esteatose hepática e hepatites virais (B e C) como as principais causas de cirrose hepática. Nesse aspecto, as hepatites virais B e C causam uma inflamação no fígado, visto que o vírus atuante é hepatotrópico, ou seja, multiplica-se nas células hepáticas humanas, ocasionando uma infecção dos hepatócitos (COSTA *et al*, 2016).

A cirrose hepática é dividida em dois grupos: cirrose hepática descompensada, em que há presença de múltiplas complicações como hemorragia varicosa, ascite, encefalopatia, icterícia ou evolução de carcinoma hepatocelular e cirrose hepática compensada, sendo ausente estas complicações. No entanto, as chances de um portador de cirrose compensada evoluir para cirrose descompensada é de 5 a 7%/ ano (REIS *et al*, 2018).

Quanto ao diagnóstico a cirrose hepática é rastreada por achados clínicos, laboratoriais e estudos complementares. Sendo os achados mais comuns: sinais cutâneos de doença hepática, fígado firme à palpação, exposição a fatores de risco como uso de substâncias ou medicamentos hepatotóxicos. Além disso, quando o paciente com cirrose hepática é submetido a ultrassonografia, a ausência de homogeneidade tecidual é o primeiro sinal detectado, associado ao aumento do lobo caudado. Outros estudos apontam a esofagogastroduodenoscopia (EGD) como uma ferramenta para o diagnóstico, pois pode ser usada para demonstrar varizes esofágicas e avaliar o risco de sangramento (WIEGAND; BERG, 2013).

A biópsia é o exame padrão ouro para identificar a cirrose, etiologia e a extensão do acometimento hepático (COSTA *et al*, 2016). Para a eficiência do exame, este deve ser realizado com cilindros de punção de no mínimo 15 mm de comprimento e pelo menos 10 campos portais devem ser analisado por nível de secção (WIEGAND; BERG, 2013).

1.2 Alterações metabólicas na cirrose hepática

O paciente acometido com cirrose hepática sofre alterações no metabolismo e absorção de muitos micro e macro nutrientes (MARTINS, 2013)

O fígado comprometido desencadeia a redução do nível de proteínas corporais, sendo uma condição clínica recorrente em cirróticos, tanto por mecanismos de diminuição da capacidade de armazenamento, quanto pela síntese desapropriada destes. Esta condição clínica agrava-se pelo surgimento das complicações associadas a cirrose hepática e pela adesão de medidas iatrogênicas. Além disso, a enteropatia portal e sangramentos associados às varizes esofágicas e gástricas também representam importantes fatores na perda de proteínas corpóreas (DORNELLES *et al*, 2010; MARTINS *et al*, 2013).

Ocorre, ainda, um desequilíbrio de aminoácidos, tendo-se uma diminuição dos níveis de aminoácidos de cadeia ramificada (leucina, isoleucina e valina) e aumento dos níveis de aminoácidos aromáticos (fenilalanina, tirosina e triptofano) em níveis plasmáticos (MARTINS, 2013).

1.3 Desnutrição na cirrose hepática

A desnutrição é uma condição frequente no paciente cirrótico e ocasiona graves danos ao seu estado geral, tendo-se um impacto direto no prognóstico. A desnutrição proteica e energética atinge 65 a 90% dos pacientes cirróticos. Sendo o percentual variável em relação a etiologia da patologia e da gravidade do comprometimento hepático (ARAÚJO, ROCHA, FREITAS, 2015).

Considerando-se a fisiologia hepática e sua importância no metabolismo energético, Araújo, Rocha, Freitas (2015) evidenciam que pacientes com cirrose possuem um estoque de glicogênio abaixo do normal, devido a atrofia do órgão. Nesse aspecto, estes pacientes possuem uma condição catabólica exacerbada após um jejum, dessa forma, após uma noite de sono (sem alimentação) ocorre uma diminuição da oxidação de glicose, com aumento do catabolismo de gordura e proteínas. Dessa forma, a redução da massa muscular e da gordura corporal submete os pacientes com cirrose hepática a um estado grave de magreza.

2 Metodologia

Metodologia: Realizou-se uma revisão bibliográfica, através de uma busca de periódicos nacionais e internacionais nas bases de dados eletrônicas PubMed, Scielo, Uptodate e no Google Acadêmico, publicados no período de 2010 a 2020, utilizando os seguintes descritores: Cirrose hepática, desnutrição e metabolismo.

3 Resultados e discussões



Jesus et al (2011) mostra em seu estudo que dentre os pacientes submetidos ao transplante hepático, a desnutrição estava presente em 100% destes, mostrando-nos, assim, que o estado nutricional é um fator preditivo de grande influência sobre a morbidade e a mortalidade de pacientes cirróticos, independentemente da etiologia da cirrose. Nesse sentido, Martins et al (2013), reforça esta ideia e inferi que a má nutrição na cirrose hepática é multifatorial, no qual se destacam três fatores. O primeiro é a diminuição do consumo de nutrientes, já que muitos dos pacientes seguem uma dieta de baixas calorias. O segundo relaciona-se à digestão e absorção alterada de macro e micronutrientes. O terceiro, se deve a alteração no metabolismo dos nutrientes.

Dornelles et al (2010), correlaciona a morbi-mortalidade com qualidade de vida, ao relatar que crianças e adolescentes com doenças hepáticas crônicas apresentaram diferenças em sua evolução e manejo, quando relacionadas a desnutrição.

O metabolismo de proteínas, carboidratos e lipídios é afetado pela doença hepática. Dessa forma, a avaliação nutricional ajuda a identificar o risco nutricional que influencia a morbimortalidade e através dela é possível modificar instituir uma terapia nutricional direcionada. De modo geral, a avaliação nutricional permite determinar o estado de macronutrientes (energia, proteína, água) e micronutrientes (eletrólitos, minerais, vitaminas, oligoelementos) de um determinado indivíduo. A composição corporal e a análise da função muscular adicionam informações suplementares (TANDON & GRAMLICH, 2020).

Ao abordar sobre os fatores nutricionais referentes as alterações típicas das doenças hepáticas é importante que se destaque o exposto por Jesus, et al, (2011), ao dizer que a desnutrição energético-proteica é frequentemente associada a deficiências de vitaminas e minerais, sendo uma complicação comum da cirrose hepática, com impacto direto na morbi- mortalidade dos pacientes.

Nessa mesma linha de pensamento outro autor aponta que a desnutrição proteico-calórica é um achado frequente em pacientes cirróticos e leva a graves repercussões sobre o estado geral, tendo impacto direto no prognóstico, deteriorando a função hepática e afetando a evolução clínica deste paciente, refletindo na morbimortalidade (ARAÚJO, et al ,2015)

Nas doenças crônicas, os melhores indicadores da subalimentação são os índices antropométricos. Os indicadores laboratoriais têm uma aplicação maior no monitoramento das doenças agudas e nos estágios iniciais de desenvolvimento de alterações nutricionais (MARTINS *et al*, 2013). Reis et al, (2014) também destaca que nos doentes com cirrose hepática os parâmetros bioquímicos têm mais importância na caracterização do prognóstico do doente.

Parâmetros obtidos através dos escores de gravidade, em relação a avaliação do estado nutricional, Child-Pugh, MELD e MELD-Na demonstraram que os doentes classificados com pior prognóstico são os que apresentam maior prevalência de desnutrição (REIS *et al*, 2014).



A avaliação do estado nutricional em pacientes com cirrose descompensada é desafiadora devido a alterações de volume e sódio, disfunção hepática sintética e alterações no metabolismo energético. A má absorção e má digestão dos nutrientes podem resultar de deficiência de sal biliar, crescimento bacteriano, alteração da motilidade intestinal, alterações hipertensivas portais no intestino, lesão da mucosa e aumento da permeabilidade intestinal. (TANDON & GRAMLICH, 2020)

Tandon & Gramlich,(2020) em seu estudo expõem que existe uma perda geral de proteínas devido à síntese reduzida de ureia e proteínas hepáticas, absorção intestinal reduzida de proteínas e aumento da excreção urinária de nitrogênio. A doença hepática está associada a uma proporção reduzida de aminoácidos de cadeia ramificada para aromáticos.

De modo geral, os estudos sobre a cirrose hepática abordam as alterações estruturais na arquitetura dos hepatócitos. Contudo, as repercussões no metabolismo hepático são as que precisam de um olhar mais atento, pois a maioria dos estudos nos permite inferir que, a repercussão negativa na morbi-mortalidade dos pacientes com distúrbios hepáticos é diretamente proporcional ao grau de comprometimento pela doença hepática, sendo preciso, a intervenção médica nutricional direcionada para cada caso, levando em conta as peculiaridades de cada paciente.

4 Conclusões

Conclui-se que a desnutrição é um estado multifatorial e frequente em pacientes com cirrose hepática. O metabolismo de lipídeos e carboidratos é afetado na cirrose hepática, no entanto, macronutriente com maior deficiência energética é a proteína, caracterizando um estado de redução de proteína visceral e muscular. Desse modo, a desnutrição possui uma influência significativa sobre a evolução do estado geral do paciente, com impacto direto na morbidade e mortalidade.

Sendo a gravidade da doença hepática e o estado nutricional condições relacionadas, a avaliação nutricional é importante para definir a melhor terapia nutricional, com o intuito de proporcionar a melhora do prognóstico do paciente cirrótico, esta terapia deve ser feita com base, principalmente, em indicadores laboratoriais, visto que a cirrose hepática está associada a diversas alterações metabólicas.

Dado que a desnutrição é uma condição tão recorrente na cirrose hepática e de grande impacto na qualidade de vida deste tipo de paciente, faz-se necessário mais estudos que abordem essa relação, assim como, diagnóstico e condutas médicas.

5 Referências Bibliográficas

ARAÚJO, S.V.S., ROCHA, J.K.D., FREITAS, S.A. **Suplementação com Aminoácidos de Cadeia Ramificada na Cirrose Hepática: uma Revisão.** Uniciências, v.19, n.1, p.38-44, out., 2015.



CARVALHO, R.M.V., **A propósito de um caso de cirrose hepática**. Dissertação (Dissertação Mestrado Integrado em Medicina). U. Porto, Porto 2009/2010.

COSTA, J.K.L et al. **Perfil epidemiológico dos pacientes portadores de cirrose hepática atendidos no Ambulatório de Hepatologia do Centro de Especialidades Médicas do CESUPA (CEMEC), em Belém – PA**. GED gastroenterol. endosc. dig. v. 35, n.1, p.01-08, jan./mar. 2016.

DORNELLES, C.T.L. et al. **Terapia nutricional em crianças e adolescentes com cirrose: uma visão atual**. Rev. HCPA, v.30, n.2, p.140-152, jun., 2010.

GOLDBERG, E., CHOPRA, S. **Cirrose em adultos: etiologias, manifestações clínicas e diagnóstico**. maio, 2020

GOLDBERG, E.; CHOPRA, S. **Cirrose em adultos: visão geral de complicações, tratamento geral e prognóstico**. maio, 2020.

JESUS , R.P. et al. Sociedade Brasileira de Nutrição Parenteral e Enteral, Colégio Brasileiro de Cirurgiões, Associação Brasileira de Nutrologia, **Terapia Nutricional nas Doenças Hepáticas Crônicas e Insuficiência Hepática**, projeto diretrizes, ago., 2011.

MARTINS, F.J. et al. **Nutrição em paciente cirrótico**. HU Revista. v. 39, n. 3 e 4, p.45-54, jul./dez. 2013.

REIS, C.R.M. **Avaliação nutricional de doentes com Cirrose Hepática internados no Serviço de Gastroenterologia do Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra**. Teses de Mestrado-Faculdade de Medicina. FMUC.p.36-48, Coimbra, 2014.

REIS, J. et al. **Abordagem Clínica da Cirrose Hepática: Protocolos de Atuação**. 1 ed., Hospital Prof. Doutor Fernando Fonseca, E.P.E., Serviço de Gastreenterologia, Amadora, fev., 2018.

TANDON, PUNEETA; GRAMLICH, LEAH. **Avaliação nutricional na doença hepática crônica**. 2020

WIEGAND, J., BERG, T. **The etiology, diagnosis, and prevention of liver cirrhosis: part 1 of a series on liver cirrhosis**. Dtsch Arztebl Int. v.110, n.6, p.85-91, fev., 2013.



Prática de educação popular em saúde no empoderamento sobre síndrome metabólica: relato de experiência entre graduandos de nutrição e pacientes de uma clínica-escola

Ruth Nayara Firmino Soares ¹, Luana Argentina Rodrigues da Silva ¹, Fabiana Maria Coimbra de Carvalho Serquiz ²

¹ Universidade Potiguar (narinarn@yahoo.com.br)

² Universidade Federal do Rio Grande do Norte

Resumo

Introdução: O aumento do sedentarismo e do consumo de alimentos ultraprocessados são as principais causas de várias doenças crônicas não transmissíveis, incluindo o transtorno complexo da síndrome metabólica. A associação de fatores de risco cardiovasculares relacionados à resistência a insulina, deposição central de gordura, hipertensão arterial e hipercolesterolemia caracterizam a síndrome metabólica que usualmente é analisada pela definição do terceiro relatório de especialistas do Programa Nacional de Educação em Colesterol NCEP/ATP III. O presente trabalho é um estudo descritivo do tipo relato de experiência. **Objetivo:** Apresentar um relato de experiência com pacientes, ocorrido no ambiente de espera, em uma clínica-escola na cidade de Natal/Rio Grande do Norte. **Metodologia:** Utilizou-se a estratégia dialógica da educação popular em saúde, cujo corpo teórico foi formulado por Paulo Freire. A estratégia foi conduzida pelos alunos da Universidade Potiguar, inseridos na disciplina Nutrição no Adulto e no Idoso, com supervisão da responsável pela disciplina. **Resultados:** Positivo com a participação do público-alvo, por meio de falas, de conhecimento popular sobre a patologia, de questionamentos, e de reflexões comparativas sobre os fatores de risco, como o perigo da ingestão de alimentos ultraprocessados, e de carboidratos simples. O público demonstrou entendimento da importância da ingestão de alimentos in natura, minimamente processados, dos alimentos funcionais, da verificação da qualidade e quantidade dos carboidratos que deve ser ingerido e da prática regular de exercícios físicos para a prevenção da patologia e melhoria da qualidade de vida. **Conclusões:** A prática articulou o ensino com o serviço, por meio do diálogo, partindo dos pressupostos dos saberes prévios dos pacientes, contribuindo para o empoderamento sobre as especificidades da síndrome metabólica. Essa experiência demonstrou potencial para prevenção da patologia e promoção da saúde por meio da sensibilização dos participantes quanto aos fatores de risco.

Palavras-chave: Educação. Síndrome metabólica. Doenças crônicas.

Área Temática: Nutrição

1 Introdução



O sedentarismo e as mudanças no estilo de vida, presentes na atualidade, corroboram para o que se pode chamar de epidemia crescente de doenças crônicas que comumente causam dislipidemias e risco aumentado para doenças cardiovasculares (POZZAN, *et al.*, 2004).

Estima-se que as doenças crônicas não transmissíveis correspondem a 72% das causas de morte, atingindo de maneira mais grave as camadas menos favorecidas, onde no Brasil, de todas as mortes que ocorreram em 2007, 58% estavam relacionadas às doenças crônicas não transmissíveis, como doenças do aparelho circulatório, doenças respiratórias, diabetes, câncer, entre outras (SCHMIDT, *et al.*, 2011).

A síndrome metabólica está relacionada diretamente com as doenças crônicas não transmissíveis que por sua vez, decorrem, em maior parte, da adoção de hábitos alimentares inadequados, tudo isso levando em consideração que se trata de um transtorno complexo que é usualmente analisado pela definição do terceiro relatório de especialistas do Programa Nacional de Educação em Colesterol, sendo detectado quando o indivíduo apresenta uma combinação de pelo menos três fatores de risco que constam no referido relatório relacionados à glicose, Hdl colesterol, triglicérides, circunferência abdominal e hipertensão (SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA, 2005).

Diante do exposto, a educação popular em saúde se apresenta neste trabalho, como uma das formas possíveis de ação de troca, criação e reflexão de conhecimentos, constituindo-se uma estratégia para além da mera transferência do saber que envolve compreensão ampliada de saúde e de seus determinantes sociais. Sendo, portanto, um processo educacional que é “comunicação e diálogo, na medida em que não é a transferência de saber, mas um encontro de sujeitos interlocutores que buscam a significação dos significados” (FREIRE, 1980, p. 69).

Nesse sentido, o presente trabalho objetiva apresentar um relato de experiência com pacientes, ocorrido no ambiente de espera, em uma clínica-escola na cidade de Natal/Rio Grande do Norte.

2 Metodologia

O presente trabalho é um estudo descritivo do tipo relato de experiência, vivenciado na clínica-escola CIS: Centro Integrado de Saúde da Universidade Potiguar localizada na cidade de Natal/RN. O local é aberto a toda comunidade para práticas curriculares dos alunos graduandos, objetivando contribuir para a formação dos mesmos, facilitar a integração entre os cursos e prestar assistência à saúde para a população, trabalhando na perspectiva da articulação do ensino com o serviço.

A estratégia dialógica, de educação popular em saúde, foi desenvolvida por discentes da escola de Ciências da saúde da Universidade Potiguar do curso de nutrição, como parte dos requisitos necessários para conclusão da disciplina intitulada: Nutrição no Adulto e no Idoso, ministrada em período letivo regular, do ano de 2019. A prática foi com pacientes, aproximadamente vinte pessoas, que aguardavam pelos atendimentos na sala de espera, no período matutino.



No primeiro momento houve a apresentação dos discentes e a identificação do curso dos mesmos. No segundo momento, houve a gradativa construção de diálogos através de direcionamentos por meio de questões oralmente expressas pelos graduandos sobre as doenças crônicas não transmissíveis e a relação destas com a síndrome metabólica, dessa forma, foi possível identificar os conhecimentos prévios dos usuários presentes, e reconhecer que os sujeitos são portadores de saberes populares sobre o processo de saúde-doença trabalhado. Posteriormente, no terceiro momento da vivência, um banner educativo foi apresentando, o mesmo trazia informações relacionadas aos fatores de risco e orientações sobre a síndrome metabólica. A cada tópico lido, diálogos se faziam presentes, seja por meio de perguntas sugestivas dos discentes, seja por iniciativa dos próprios pacientes que, em muitos momentos, abordaram experiências sobre algum tipo de doença crônica que era portador e como o processo de conhecimento sobre a patologia é importante para seu enfrentamento.

O público presente demonstrou entendimento, em suas falas, da importância da ingestão de alimentos in natura e minimamente processados, e da verificação da qualidade e quantidade dos carboidratos complexos que deve ingerir para a prevenção das patologias e melhoria da qualidade de vida que envolve também a ingestão de alimentos funcionais e a prática regular de exercícios físicos.

Tratou-se de uma abordagem simples, porém respaldada teoricamente e com grande potencial educativo, envolvendo sujeitos aprendentes, uma vez que todos aprendem e ensinam ao mesmo tempo.

3 Resultados e Discussão

A vivência possibilitou aquisição de novos conhecimentos, na medida em que permitiu leituras prévias para embasamento teórico sobre educação popular em saúde, conceito ampliado de saúde, teoria dialógica freiriana, doenças crônicas não transmissíveis e síndrome metabólica.

Em estudo realizado com bolsistas universitários, no município de Frederico Westphalen/Rio Grande do Sul, com o objetivo de desenvolver a sala de espera como um ambiente de educação em saúde, visando a prevenção de doenças, e a promoção e recuperação da saúde. Foi possível evidenciar o estímulo ao acolhimento e à humanização do atendimento. Verificou-se também que os espaços das salas de espera são potenciais meios para ações educativas envolvendo vários assuntos no contexto da saúde, que favorecem a comunicação, e o trabalho de estratégias para o autocuidado, além do compartilhamento de vivências e troca de experiências, informações e partilha de sentimentos. Sendo uma prática resolutiva de orientação e de educação para a corresponsabilização dos indivíduos na melhoria da qualidade de vida (RODRIGUES, *et al.*, 2009).

Outro estudo sobre as contribuições que uma clínica escola pode oferecer no atendimento em saúde, nas áreas de medicina, odontologia, fisioterapia, psicologia, biomedicina e nutrição realizado no sul de Santa Catarina, demonstrou que as clínicas escolas unem acadêmicos com a sociedade, servindo como serviço de apoio ao Sistema



Único de Saúde, sendo ambientes geradores de empoderamento e possibilitadores de contato direto com a população e suas demandas, na perspectiva do acolhimento em saúde (ZILLI, *et al.*, 2017).

De acordo com o supracitado referente aos resultados obtidos dos estudos publicados e confrontando os mesmos com o presente trabalho, foi possível observar que as salas de espera permitem experiências exitosas na perspectiva da educação em saúde, estabelecendo diálogos, empoderando, permitindo partilhas de conhecimentos populares e científicos, além de estímulo ao acolhimento e atendimento humanizado, possibilitando que os discentes envolvidos compreenderam a importância das leituras prévias sobre as metodologias a serem empregadas para que as intervenções educativas em saúde sejam focadas em determinado agravo, estabelecendo dessa forma, ricos processos dialógicos sobre patologias que podem prevenir e ou recuperar a saúde dos pacientes presentes, corroborando para a melhoria da qualidade de vida.

4 Considerações finais

Encontros entre aprendentes é o primeiro pensamento sobre o impacto positivo que esta experiência proporcionou. A articulação entre o saber popular e o científico por meio da comunicação dialógica possui forte poder reflexivo e de empoderamento, corroborando com a autonomia de falas e escutas de experiências diversas no âmbito da saúde.

O saldo foi positivo, na articulação do ensino e serviço, com efetivo envolvimento do público-alvo e dos discentes, possibilitando uma experiência rica que partiu dos saberes prévios dos participantes com relação aos fatores de risco para síndrome metabólica, contribuindo assim, para o empoderamento e sensibilização dos mesmos. Práticas como essa são indispensáveis ao processo formativo, uma vez que rompe barreiras por vezes estabelecidas entre o saber popular e a ciência. Várias certezas foram levadas com a concretização dessa vivência, e dentre elas destaca-se a certeza de que todos carregam consigo conhecimentos importantes e que aprender ensinando é um fato enriquecedor.

Ao partilhar essa experiência, espera-se que novas propostas pedagógicas como essa sejam ofertadas durante o processo formativo de alunos, sobretudo da área de saúde, proporcionando leituras diversas sobre educação popular em saúde, na perspectiva da integralidade e equidade, para o enfrentamento das iniquidades em saúde. Ainda é importante ressaltar que novos métodos como o apresentado sejam vivenciados para que os conhecimentos sobre o assunto sejam ampliados.

5 Referências Bibliográficas



BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. **Portaria n. 2.761, de 19 de novembro de 2013**. Institui a Política Nacional de Educação Popular em Saúde no Âmbito do Sistema Único de Saúde (PNEPSSUS). Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt2761_19_11_2013.html. Acesso em: 26.08.19.

FREIRE, P. **Educação como prática da liberdade**. 11e. Ed. Rio de Janeiro:Paz & Terra. 1980.

NATIONAL CHOLESTEROL EDUCATION PROGRAM – NCEP. **Executive summary of the third report of the national cholesterol education program, expert panel on detection, evaluation and treatment of high blood cholesterol in adults (Adult Treatment Panel III)**. *Jama*, v. 285, n.19, p.2486-2497, 2001.

POZZAN R. *et al.* **Dislipidemia, Síndrome Metabólica e Risco Cardiovascular**. Vol 17 n° 2 .Revista da SOCERJ.2004: 97-104.

RODRIGUES, A. D. *et al.* **Sala de espera: um ambiente de educação em saúde**. *Revista de enfermagem*, v. 4-5, p. 71-73. 2009.

SCHIMIDT, M. I. *et al.* **Chonic on-communicable diseases in Brazil: burden and current challenges**. *TheLancet*, 2011, n. 377.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA. **I Diretriz Brasileira de Diagnóstico e Tratamento da Síndrome Metabólica**. *Arq Bras Cardiologia*, v.84, supl. 1, 2005.

TEIXEIRA, E.R.; VELOSO, R. C. O. **Grupo em sala de espera: território de práticas e representações em saúde**. *Texto & Contexto Enfermagem*. v.15, n.2. Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis,(SC), Brasil, p. 320-325, 2006.

ZILLI M.G. *et al.* **Contribuições de uma clínica escola no atendimento em saúde no sul de Santa Catarina**. *Caçador*, v.6, n° 1, p. 105-116, 2017.



Investigação de Insegurança Alimentar e Nutricional entre Beneficiários do Programa Bolsa Família - Uma Revisão Sistemática

Marcos Garcia Costa Morais ¹, Maysla Rayssa Silva Costa ², Tâmara Larryanne Costa Morais ³, Sandra Regina Dantas Baia ⁴

¹ Graduando do curso de Bacharelado em Nutrição, Centro Universitário Maurício de Nassau, Campina Grande – PB UNINASSAU (nutricao.cg@mauriciodenassau.edu.br)

² Graduanda do curso de Bacharelado em Nutrição, Universidade Federal de Campina Grande – UFCG/CES, Cuité – PB

³ Graduanda do curso de Bacharelado em Enfermagem, Universidade Estadual da Paraíba – UEPB, Campina Grande – PB

⁴ Nutricionista do Hospital Universitário Alcides Carneiro – HUAC / UFCG, Docente do Centro Universitário Maurício de Nassau/ UNINASSAU

Resumo

O termo Segurança Alimentar e Nutricional (SAN) é definido como a garantia, a todos, de condições de acesso a alimentos básicos de qualidade, em quantidade suficiente. Como forma de combater a fome e a miséria do país, o governo federal criou, em 2003, o Programa Bolsa Família (PBF), destina-se às famílias em situação de pobreza e de extrema pobreza. Objetivo do presente trabalho foi realizar uma revisão científica que avaliaram os impactos do PBF na promoção da segurança alimentar e nutricional. Realizou-se um levantamento do tipo revisão bibliográfica através de buscas nas bases de dados publicadas a partir de estudos realizados nos últimos dez anos sobre o tema. De acordo com os estudos, a amostra ser constituída por famílias beneficiadas do PBF e com pelo menos um menor de 18 anos na família, acredita-se que estes fatores sejam uma das possíveis explicações para o resultado consideravelmente alto da ISAN em beneficiados pelo o programa. Evidenciando a necessidade de Políticas Públicas voltadas para o combate a fome.

Palavras-chave: Segurança Alimentar. Transferência de Renda. Crianças.

Área Temática: Nutrição



1 Introdução

O termo Segurança Alimentar e Nutricional (SAN) é definido como a garantia, a todos, de condições de acesso a alimentos básicos de qualidade, em quantidade suficiente. A dificuldade da família ao acesso regular e permanente aos alimentos associado com a baixa renda é caracterizada como situação de insegurança alimentar e nutricional (ISAN), que em sua expressão mais dura e extrema, é a fome (BATISTA, 2005).

A inclusão da alimentação entre os direitos constitucionais consolidou a segurança alimentar e nutricional como uma questão de cidadania. Assim, a segurança alimentar e nutricional deve ser visualizada como questão coletiva e de um conjunto de necessidades, não podendo comprometer o acesso regular as outras necessidades essenciais, tendo como base práticas alimentares promotoras de saúde que respeitem a diversidade cultural e que sejam ambiental, cultural, econômica e socialmente sustentáveis (NASCIMENTO, 2010).

No Brasil, as discussões envolvendo a SAN e o Direito Humano à Alimentação Adequada (DHAA), vêm ocupando crescentemente a agenda pública nacional nos últimos anos, tanto pela atuação do Estado como pela participação da sociedade civil organizada (BELIK, 2003).

Os programas de transferência condicionada de renda têm-se destacado como políticas de proteção social e combate à pobreza em diversos países, inclusive no Brasil. Programa transfere mensalmente uma renda para as famílias garantir acesso aos alimentos (BURLANDY, 2007).

Nesse contexto, como forma de reduzir à pobreza e a extrema pobreza do país, o governo federal criou, em 2003, o Programa Bolsa Família (PBF) que atua por meio de três eixos principais: a transferência condicionada de renda (TCR), que promove o alívio imediato da pobreza; as condicionalidades, que reforçam o acesso a direitos sociais básicos nas áreas de educação, saúde e assistência social; e os programas complementares, que objetivam o desenvolvimento das famílias, de modo que os beneficiários consigam superar a situação de vulnerabilidade. Esse programa destina-se às famílias em situação de pobreza e de extrema pobreza e tem o intuito de promover a SAN dos seus integrantes e de reduzir as desigualdades sociais do país (BURLANDY, 2007; BRASIL, 2011). No entanto, as famílias beneficiadas ainda estão longe de atingir a segurança alimentar, de acordo com uma pesquisa em 2007, que apontou que 83% das famílias beneficiárias do PBF foram classificadas em algum nível de insegurança alimentar (IA) (IBASE, 2009).

Tendo em vista a importância de conhecer e avaliar os impactos PBF, o objetivo do trabalho é realizar uma revisão científica dos estudos conhecendo a importância do PBF como forma de garantir e promover a segurança alimentar e nutricional.

2 Metodologia



Realizou-se um levantamento do tipo revisão bibliográfica nas bases de dados da PubMed e da Web of Science e Scientific Electronic Library (SciELO), das produções científicas publicadas a partir de estudos realizados nos últimos 10 (dez) anos sobre o tema: Insegurança Alimentar e Nutricional entre os beneficiados do Programa Bolsa Família.

A definição de estratégia de busca considerou as seguintes expressões: 'Insegurança Alimentar', 'Bolsa Família', 'Programas Governamentais', 'Estado Nutricional' e 'EBIA'. Todos os termos foram utilizados nos idiomas português e inglês. Os critérios de inclusão para a realização desse estudo foram: 1) que abordavam o tema de Insegurança Alimentar entre beneficiados do Bolsa Família; 2) estudos realizados no período de 2010 a 2020; 3) artigos nos idiomas português e inglês e 4) por último, os artigos que se enquadravam nos critérios anteriormente citados, mas que abordavam, especificamente, a insegurança alimentar entre os beneficiados do PBF. Foram excluídas as publicações que: 1) abordavam outro tema que não o de interesse deste trabalho; 2) estudos publicados anteriormente a 2010 e 3) estudos repetidos. Após a aplicação dos critérios de exclusão, cinco artigos foram selecionados.

3 Resultados e discussão

Em um estudo transversal realizado por Monteiro *et al.* (2013) investigou a presença da insegurança alimentar em áreas de abrangência das unidades de saúde (US) urbanas de Colombo, esse município faz parte da região metropolitana de Curitiba. A amostra estudada resultou no total de 442 famílias, sendo considerada uma amostra representativa das famílias beneficiárias do PBF, de acordo com os dados do Ministério de Desenvolvimento Social e Combate à Fome do ano de 2010 quando 4.958 famílias receberam o benefício no município de Colombo. Concluíram que, a prevalência de insegurança alimentar entre as famílias integrantes do PBF de Colombo foi de 81,6%. Resultado alto, revelando que uma grande parcela da amostra estudada apesar do benefício do programa de transferência de renda sofre com a privação e escassez dos alimentos.

Resultado semelhante foi encontrado por Magrani *et al.* (2012) avaliou 274 famílias, totalizando 1.044 indivíduos no município de Petrópolis/RJ e revelou que 78,3% dos domicílios encontravam-se com algum grau de ISAN e, em situação de SAN, 21,7%.

Destaca-se a insegurança alimentar do tipo leve sendo a mais prevalente em torno de 55,4% em Colombo, reafirmando que o acesso aos alimentos ainda se caracteriza como um problema de relevância na amostra estudada. Já a insegurança alimentar moderada, que corresponde ao déficit quantitativo de alimentos, atingiu 17,3% das famílias e a expressão da fome, que é caracterizada pela insegurança alimentar grave, fez parte de 8,9% das famílias estudadas. Ao avaliar o estado nutricional das crianças observou-se déficit de estatura por idade. O índice E/I é um indicador sensível da má nutrição e desnutrição crônica, pois revela os efeitos cumulativos das condições adversas vivenciadas, além de refletir as condições socioeconômicas desfavoráveis de uma população (OLIVEIRA, 2011).



Complementando, Souza *et al.* (2012), investigou 243 famílias que possuíam crianças com idade entre 2 a 6 anos, do município de Viçosa, Minas Gerais. Da amostra analisada 72,8% estavam em insegurança alimentar 14,8% destas famílias, essa insegurança alimentar foi considerada grave; para 10,7%, moderada; e para 47,3%, leve. Da população analisada perceberam maiores prevalências de insegurança alimentar para os domicílios que abrigavam 4 ou mais moradores (73,1%).

De acordo com o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) (2006), famílias que contam, em sua composição, com indivíduos menores de 18 anos de idade apresentam maiores prevalências de insegurança alimentar. Porém, deve-se considerar em questão, o estudo realizado trabalhou com uma amostra específica constituída por famílias beneficiadas do PBF e com pelo menos um menor de 18 anos na família, acredita-se que estes fatores sejam uma das possíveis explicações para o resultado consideravelmente alto da ISAN, em comparação com a média divulgado pelo IBGE no ano de 2004.

Cabral *et al.* (2013) investigou 204 famílias e 847 indivíduos beneficiárias do Programa Bolsa Família, residentes em assentamentos de Maceió (AL). Os dados evidenciaram o cenário extremamente crítico de insegurança alimentar, cerca 92% da amostra total das famílias relataram algum grau ISAN. Apresentando associação com as variáveis de número de pessoas na residência e estar sem trabalho no momento do estudo e insegurança alimentar. Esses resultados corroboram com outros estudos que apontaram que as variáveis que melhor explicam a insegurança alimentar são baixa renda, moradia precária e aglomeração dentro do domicílio (PANIGASSI *et al.*, 2008; SALLES-COSTA *et al.*, 2008).

Ainda no estudo de Cabral *et al.* (2013), é relatado ainda que nos domicílios com crianças e adolescentes todas as famílias apresentaram IA, sendo 20,3% leve, 46,9% moderada e 32,9% grave. Enquanto nos domicílios só com adultos, 29,5% estavam em segurança alimentar, 32,8% em IA leve, 29,5% moderada e 8,2% grave. Observando ainda elevada prevalência de desnutrição em crianças e adolescentes, em contrapartida mais da metade dos adultos apresentou sobrepeso/obesidade.

Segundo Gubert (2009), IA pode estar ocorrendo entre pessoas sem sintomas de desnutrição (detectados através da antropometria), fenômeno este conhecido como Fome Oculta. Santos *et al.* (2008) em um estudo transversal de base populacional realizado em Pelotas, sul do Brasil, em 1450 domicílios localizados na zona urbana, observou que um entre cada dois adultos dos domicílios em insegurança alimentar tinha excesso de peso. E ainda a prevalência de insegurança alimentar foi 10 vezes maior em famílias que receberam menos de dois salários mínimo em relação aquelas que receberam 4 ou mais salários.

Pedraza *et al.* (2013), investigou famílias com crianças menores de cinco anos assistidas em creches no estado da Paraíba, totalizando 365 crianças. A prevalência de insegurança alimentar foi de 62,0%, 33,4% dos domicílios com insegurança alimentar leve, 16,9% com insegurança alimentar moderada e 11,7% com insegurança alimentar grave.



Observado maior prevalência de insegurança alimentar (67,6%) em famílias beneficiadas pelo PBF em comparação com aquelas que não recebem o benefício apresentando um valor de insegurança alimentar 58,2%.

Monteiro, Souza e Pinho (2014) analisaram beneficiados do PBF do município de Montes Claros (Minas Gerais). Os beneficiários foram selecionados pelo Centro de Referência em Assistência Social – CRAS, dos 100 beneficiários selecionados, 72 participaram do estudo. Foi observado que nenhuma família investigada encontrava-se em situação de SAN. Todas as famílias apresentaram algum grau de Insegurança Alimentar (IA), sendo que a maior parte (48,6%) apresentava insegurança alimentar leve, seguida de 34,7% em insegurança alimentar moderada e 16,7% em situação de insegurança alimentar grave. A alta prevalência de IA pode estar relacionada ao fato da amostra estudada ser composta exclusivamente de beneficiários do PBF, pelos critérios de inclusão do programa, famílias em situação de pobreza e extrema pobreza.

Um estudo realizado por Nunes, Cruz e Pinho (2014), analisou uma amostra na mesma região (norte de Minas Gerais) envolvendo usuários do PBF observou-se que 72% apresentaram insegurança alimentar. No Brasil, segundo os dados da PNAD de 2004, a importância dos programas de transferência de renda na redução da insegurança alimentar das famílias foi constatada em modelo estatístico que mostrou chance maior de 8% de segurança alimentar para cada R\$10,00 de acréscimo nos valores transferido (SEGALL-CORRÊA, 2008).

4 Conclusão

É importante ressaltar que o presente estudo demonstrou o impacto do Programa Bolsa Família na segurança alimentar e nutricional dos beneficiários, destacando a importância do programa de transferência. Podendo auxiliar as populações em vulnerabilidade social na promoção de acesso aos alimentos, apesar da prevalência da insegurança alimentar e nutricional. Evidenciando a necessidade de Políticas Públicas voltadas para o combate à fome e vulnerabilidade social.

5 Referências Bibliográficas

BATISTA-FILHO, M. Sustentabilidade Alimentar do Semi-Arido Brasileiro. Recife: **Publicações Científicas Instituto Materno Infantil Prof. Fernando Figueira**, n.11, 2005.

BELIK, W. **Perspectivas para segurança alimentar e nutricional no Brasil**. *Saude soc* 2003; 12 (Supl.1):2-20

BRASIL. **Ministério de Desenvolvimento Social e Combate à Fome (MDS)**. *Bolsa Família*. Brasília: MDS; 2011.



BURLANDY L. **Transferência condicionada de renda e segurança alimentar e nutricional.** *Cien Saude Colet* 2007; 12(Supl. 6):1441-1451.

CABRAL, Marcela Jardim *et al* . **Perfil socioeconômico, nutricional e de ingestão alimentar de beneficiários do Programa Bolsa Família.** *Estud. av.*, São Paulo , v. 27, n. 78, p. 71-87, 2013 . Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-40142013000200006&lng=en&nrm=iso>. access on 26 May 2020.

GUBERT, M.B. **Modelo preditivo de insegurança alimentar grave para os municípios brasileiros.** 2009. 90 f. Tese (Doutorado em Ciências da Saúde)-Universidade de Brasília, Brasília, 2009.

INSTITUTO BRASILEIRO DE ANÁLISES SOCIAIS E ECONÔMICAS (IBASE). **2ª etapa da pesquisa Repercussões do programa bolsa família na segurança alimentar e nutricional das famílias beneficiadas.** Rio de janeiro: IBASE; 2009.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Perfil inédito sobre segurança alimentar no Brasil:** comunicação social. Rio de Janeiro: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística; 2006.

MAGRANI L. H. A.; PAULA M. E. L. S; COUTINHO B. B. P; GUERRA D. M; TAVARES R. M; SILVEIRA M. O. **Insegurança alimentar e estado nutricional das famílias que recebem benefícios sociais na unidade de saúde da família vila felipe - Petrópolis– RJ** *Rev APS.* 2012 jan/mar; 15(1): 29-35

MONTEIRO, F., BEZERRA, I., SCHMIDT, S.T., ALMEIDA, C.C.B., MATUDA, N.S. **Bolsa Família: insegurança alimentar e nutricional de crianças menores de cinco anos.** *Cien Saude Colet* (2013/Nov).

NASCIMENTO AL, ANDRADE SLLS. **Segurança alimentar e nutricional: pressupostos para uma nova cidadania?** *Ciênc Cult.* 2010; 62(4):34-8.

NUNES TS, CRUZ JMG, PINHO L. **Avaliação da segurança alimentar e nutricional de famílias beneficiárias do Programa Bolsa Família.** *Nutrire.* 2014;39(2):233-42.

OLIVEIRA F.C.C, COTTA R.M.M.Q, SANT'ANA L.F.C, PRIORE SE, FRANCESCHINI SCC. **Estado nutricional e fatores determinantes do déficit estatural em crianças cadastradas no Programa Bolsa Família.** *Epidemiol Serv Saude* 2011; 20(Supl. 1):7-18.

PANIGASSI, G. *et al*. **Insegurança alimentar como indicador de iniquidade: análise de inquérito populacional.** *Cad. Saúde Pública,* Rio de Janeiro, v.24, n.10, p.2376-84, 2008.



PEDRAZA, Dixis Figueroa; QUEIROZ, Daiane de; MENEZES, Tarciana Nobre de. Segurança alimentar em famílias com crianças matriculadas em creches públicas do Estado da Paraíba, Brasil. **Rev. Nutr.**, Campinas, v. 26, n. 5, p. 517-527, out. 2013.

SALLES-COSTA, R. *et al.* Associação entre fatores socioeconômicos e insegurança alimentar: estudo de base populacional na Região Metropolitana do Rio de Janeiro, Brasil. *Rev. Nutr.*, v.21, Suppl., p.99s-109, 2008

SANTOS, L. M. P.; PAES-SOUZA, R. Transferência de renda e segurança alimentar no Brasil: análise de dados nacionais. *Revista de Nutrição*, Campinas, v. 21, n. Suplemento, p. 39s-51s, jul/ ago. 2008.

SEGALL-CORRÊA AM, MARIN-LEON L, HELITO H, PÉREZ-ESCAMILLA R, SANTOS LMP, PAES-SOUSA R. Transferência de renda e segurança alimentar no Brasil: análise dos dados nacionais. *Rev Nutr.* 2008; 21(Supl):39-51.

SOUZA, Natália Nunes de *et al.* Perfil socioeconômico e insegurança alimentar e nutricional de famílias beneficiárias do Programa Bolsa Família no município de Viçosa, Estado de Minas Gerais, Brasil, em 2011: um estudo epidemiológico transversal. *Epidemiol. Serv. Saúde*, Brasília, v. 21, n. 4, p. 655-662, dez. 2012



Estado nutricional e prevalência de dislipidemias em idosos atendidos no Hospital Regional Dr. Jofre de Matos Cohen em Parintins – AM

Rayssa Muniz Pontes ¹, Bruna Mara Bessa Lima ¹, Msc Paulo Franco Cordeiro de Magalhães Junior ², Msc Alessandra Alves da Silva Magalhães ³

¹ Universidade Nilton Lins (rayssamunizp@gmail.com)

² Orientador – Universidade do Estado do Amazonas

³ Coorientador – Universidade Federal do Amazonas

Resumo

A taxa de longevidade está em constante crescimento no Brasil, por este motivo, aumenta cada vez mais à necessidade de conhecimento dos fatores de riscos à saúde dos idosos, dentre esses fatores estão às dislipidemias, um distúrbio metabólico que consiste na alteração da quantidade de lipoproteínas plasmáticas caracterizada por aumento e, ou, redução das partículas. Essa patologia, entre outros fatores, está ligada ao estado nutricional de cada indivíduo, sendo mais evidente em idosos. Portanto este estudo verificou a relação entre estado nutricional e prevalência de dislipidemias numa população de idosos, de ambos os sexos, entre 60 a 98 anos, atendidos nos meses de agosto a novembro no ano de 2015, no Hospital Regional Dr. Jofre de Matos Cohen em Parintins – AM. Os dados obtidos deverão ser interpretados levando-se em consideração as características da população estudada, restrita à uma clientela de idosos de ambulatórios onde a pesquisa foi desenvolvida, com demanda espontânea e abrangendo diferentes níveis sociais. Relacionando o estado nutricional com as dislipidemias, constatou-se uma maior prevalência entre as idosas com excesso de peso. Os resultados conferem à população estudada atenção especial, principalmente para o controle do ganho de peso excessivo como fator de risco ou como consequência relativa às doenças crônicas não transmissíveis que podem acarretar um grande impacto no estado nutricional.

Palavras-chave: Dislipidemia. Idosos. Estado nutricional.

Área Temática: Nutrição

1 Introdução

O mundo está passando por um dos melhores momentos demográficos de toda a história da humanidade. Isso se deve a um dos mais inopinados fenômenos sociais ocorridos na história da racionalidade humana: a transição demográfica. A transição demográfica, de modo geral, começa com a queda das taxas de mortalidade e, depois de um certo tempo, prossegue com a queda das taxas de natalidade, o que provoca uma forte mudança na estrutura etária da pirâmide populacional (ALVES, 2008)

Para o ano de 2018, a expectativa de vida ao nascer, que foi de 76,3 anos, significou um aumento de 30,8 frente ao indicador observado em 1940. Para os homens esse aumento foi de 29,9 anos e para as mulheres 31,6 anos. [...] em 1940, um indivíduo ao completar 50 anos tinha uma expectativa de vida de 19,1 anos, vivendo em média 69,1 anos. Com o declínio da mortalidade neste período, um mesmo indivíduo de 50 anos, em 2018, teria uma expectativa de vida de 30,7 anos, esperando viver em média até 80,7 anos, ou seja, 11,6 anos a mais do que um indivíduo da mesma idade em 1940 (IBGE, 2018).

No Amazonas, segundo a Síntese de Indicadores Sociais (SIS) do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), o número de idosos no estado subiu 3,5% de 2005 para 2015. Conforme o levantamento, estes são 8,8% da população atual, mais de 347 mil (IBGE, 2005; SANTOS et al., 2018)

Essa longevidade é uma dádiva, mas traz consigo desafios importantes. Juntamente com as modificações da estrutura etária da população, constatam-se mudanças epidemiológicas, caracterizadas por doenças e fatores de risco relacionados com o estilo de vida. Sendo problemas de longa duração, estes tornam os idosos os principais usuários dos serviços de saúde. Tais serviços nem sempre estão devidamente preparados para atender às necessidades dessa parcela da população de forma a garantir qualidade de vida por meio da promoção, prevenção, cura e reabilitação da saúde (MARIN et al., 2008).

Este envelhecimento populacional leva à necessidade do conhecimento dos fatores que incidem sobre a prevalência das doenças associadas à idade, tornando a manutenção da saúde da população idosa uma tarefa importante para os profissionais da saúde no que se refere aos cuidados preventivos.

Envelhecer é um cenário natural, porém o processo de envelhecimento acontece de forma diferente para cada pessoa. A forma que cada um leva a vida quando jovem reflete diretamente na saúde conforme a idade avança, por exemplo, construir hábitos de rotinas saudáveis desde cedo, evitar o sedentarismo, praticar exercícios e manter uma alimentação adequada são fatores essenciais para a qualidade de vida.

No processo de envelhecimento, a importância da alimentação é comprovada por estudos epidemiológicos, clínicos e de intervenção, entre outros, que têm mostrado ligação consistente entre o tipo de dieta e o surgimento de doenças crônicas não transmissíveis nos idosos, incluindo as doenças cardíacas coronarianas, como a hipertensão arterial e dislipidemias, doenças cerebrovasculares, vários tipos de cânceres, diabetes melito, cálculos biliares, cáries dentárias, distúrbios gastrointestinais e várias doenças ósseas e de articulações (CERVATO et al., 2005)



Uma das doenças que afeta um número crescente de indivíduos, e principalmente a população idosa, é dislipidemia, a qual é um dos distúrbios metabólicos mais comuns nas sociedades industrializadas e consiste na alteração da quantidade de lipoproteínas plasmáticas caracterizada por aumento e, ou, redução das partículas. De forma mais clara, a dislipidemia é caracterizada pelo colesterol LDL (*Low Density Lipoprotein*) aumentado e pelo colesterol HDL (*High Density Lipoprotein*) diminuído (FALUDI et al., 2017).

Os fatores que podem levar a dislipidemia estão associados com a presença de hipertensão arterial sistêmica, tratamento com anti-hipertensivos, doença arterial coronariana, aneurisma de aorta abdominal, tabagismo, sedentarismo, histórico familiar, HDL menor que 40, LDL maior que 130, idade, onde pode afetar os homens com mais de 45 anos e mulheres com mais de 55 anos e estado nutricional (FALUDI et al., 2017).

Com base no que foi exposto, este estudo correlacionou o estado nutricional dos idosos com a prevalência de dislipidemia e evidenciou as ligações entre ambas.

2 Metodologia

Trata-se de um estudo corte transversal, retrospectivo, descritivo, realizado por meio de pesquisa de dados, em prontuários médicos, com o intuito de verificar a relação entre estado nutricional e prevalência de dislipidemias numa população de idosos atendidos, de agosto a novembro de 2015, no Hospital Regional Doutor Jofre de Matos Cohen, localizado no município de Parintins, Amazonas.

O cálculo do tamanho amostral foi obtido considerando a quantidade de prontuários, que foram gerados entre os meses de agosto e novembro de 2015, referente à população idosa que frequentou o hospital em estudo, respeitando os critérios de inclusão e exclusão.

Para os critérios de inclusão foram considerados os prontuários de idosos de ambos os sexos, com idade maior que 60 anos e menor que 98 anos, que foram atendidos nos meses de agosto a novembro no ano de 2015.

Foram excluídos do estudo os prontuários que não apresentaram dados referentes a exames bioquímicos realizados (Triglicerídeos, Colesterol total (CT), HDL colesterol (HDL-C) e LDL colesterol (LDL-C)) e glicemia.

A análise dos prontuários foi feita de forma sistemática e aleatória, foram obtidos os dados antropométricos dos idosos (peso e altura), dados bioquímicos (Triglicerídeos, Colesterol total (CT), HDL colesterol (HDL-C) e LDL colesterol (LDL-C)) e glicemia, além dos dados de pressão arterial.

Para o cálculo do índice de massa corporal, foi aplicada a fórmula: $IMC = P / (A)^2$ onde P= peso corporal em quilos e A= altura em metros. Os resultados obtidos foram classificados segundo os pontos de corte específicos para indivíduos idosos propostos pela OMS (ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD, 1995)(Tabela 1).

Tabela 1 – Classificação do IMC para idosos

Classificação	Valores de referência
Baixo Peso	< 22 Kg/m ²
Eutrofia	22-27 Kg/m ²
Obesidade	> 27 Kg/m ²

Para a avaliação das dislipidemias, foram adotados os valores de referência para adultos, preconizada na Atualização da Diretriz Brasileira de Dislipidemias e Prevenção da Aterosclerose (2017) (Tabela 2).

Tabela 2 – Valores referenciais e de alvo terapêutico do perfil lipídico (adultos > 20 anos)

Exames bioquímicos	Valores de referência
Colesterol Total	< 190 mg/dl
HDL-C	> 40 mg/dl
LDL-C	< 130 mg/dl
Triglicerídeos	< 150 mg/dl

Para a avaliação pressórica foram adotados os valores de referência para adultos preconizados na VII Diretriz Brasileira de Hipertensão Arterial (2016) (Tabela 3).

Tabela 3 – Classificação da PA de acordo com a medição casual ou no consultório a partir de 18 anos de idade

Classificação	Pressão Arterial Sistólica – PAS	Pressão Arterial Diastólica - PAD
Normal	≤ 120	≤ 80
Pré-hipertenso	121-139	81-89
Hipertensão estágio 1	140-159	90-99
Hipertensão estágio 2	160-179	100-109
Hipertensão estágio 3	≥ 180	≥ 110

Para a avaliação glicêmica foram adotados os valores de referência para adultos preconizados pela Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes 2019-2020 (2019) (Tabela4).

Tabela 4 – Critérios laboratoriais para diagnóstico de normoglicemia, pré-diabetes e DM,3 adotados pela SBD.

Classificação	Jejum	2h após 75g de glicose
Normal	< 100	< 140
Pré-diabetes ou risco aumentado para DM	≥ 100 e < 126	≥ 140 e < 200
Diabetes estabelecido	≥ 126	≥ 200

É importante evidenciar que o trabalho apresentado foi aprovado pelo Comitê de Ética, da Plataforma Brasil, com o número do Certificado de Apresentação para Apreciação Ética (CAAE): 51888015.7.0000.5016. O estudo em questão não apresentou riscos aos indivíduos, por se tratar de uma pesquisa de caráter epidemiológico. Considerando o que preconiza a Resolução Nº 196/96, do Conselho Nacional de Saúde sobre Diretrizes e Normas Regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos, os princípios éticos, como autonomia, beneficência, não maleficência, fidelidade, justiça, veracidade e confidencialidade, serão respeitados em todas as fases da pesquisa.

3 Resultados e discussão

Os dados apresentados deverão ser interpretados levando-se em consideração as características da população estudada, restrita à uma clientela de idosos de ambulatorios onde a pesquisa foi desenvolvida, com demanda espontânea e abrangendo diferentes níveis sociais. É necessário ressaltar que estes resultados não podem abranger todos os idosos de uma população, pois foram estudados apenas os idosos que procuraram auxílio ambulatorial.

A partir do estudo realizado, após ser feita análise minuciosa dos dados coletados, é perceptível um significativo caso de inconformidades do estado nutricional, o que indica uma maior propensão desses idosos a morbidade e mortalidade.

O sexo masculino representou 61,1% da amostra. Essa alta prevalência de homens atendidos, provavelmente é decorrente do número de homens que habitam o município de Parintins, município este onde se encontra o Hospital Regional Doutor Jofre de Matos Cohen, o qual serviu de base para o estudo, ser proporcionalmente maior que o número de mulheres, segundo o Censo Demográfico de 2010 do IBGE, a população contava com 102.033 habitantes, onde 52.304 eram homens e 49.729 eram mulheres. (IBGE, 2010)

De acordo com o estado nutricional observado, os dados obtidos mostraram uma maior prevalência das dislipidemias entre idosos obesos e do sexo feminino, 15% das idosas e 12,7% dos idosos encontraram-se acima do peso ideal segundo esta pesquisa. Este resultado é semelhante aos encontrados em um estudo sobre prevalência de obesidade em idosos longevos e sua associação com fatores de risco e morbidades cardiovasculares no Rio Grande do Sul (DA



CRUZ et al., 2004), que observou uma incidência de obesidade em idosas superior a obesidade em idosos sendo igual a 55% nos homens e a 62% nas mulheres, e em um estudo realizado nas populações da região nordeste e sudeste do Brasil encontrou uma prevalência de sobrepeso de 16,5% e 27,2% para homens e mulheres (ABRANTES; LAMOUNIER; COLOSIMO, 2002).

O excesso de pesos entre as idosas pode estar relacionado à maior expectativa de vida e ao maior acúmulo de gordura visceral. As modificações em termos de redistribuição de gordura corporal levam ao maior acúmulo de gordura visceral e intra-abdominal enquanto a gordura subcutânea tende a diminuir nos membros. Esse acúmulo de gordura subcutânea ocorre em idades mais avançadas nas mulheres do que nos homens, além disso, as mulheres acumulam mais gordura total. Outra explicação referida na literatura é a menopausa, a qual é acompanhada por aumento de peso e adiposidade.

Em relação às alterações laboratoriais, foi possível verificar que 25,2% dos idosos apresentam alterações dos triglicerídeos, 13,5% para colesterol, 18,44% para HDL e apenas 2% para LDL.

Não foi encontrado em outras pesquisas resultados semelhante a estes. Marques (2005), quando analisou as mesmas variáveis, no estado de Pernambuco no ano de 2005, e chegou a um resultado bem diferente: alteração dos triglicerídeos em 19,1% dos idosos, 73,4% para colesterol, 93,1% para HDL e 53,7% para LDL. De acordo com a Atualização da Diretriz Brasileira de Dislipidemias e Prevenção da Aterosclerose - 2017, nos idosos raramente são encontradas grandes elevações, características de caráter genético, entretanto se observam discretas ou moderadas elevações de CT, TG e LDL-C. São mais frequentes as dislipidemias secundárias a hipotireoidismo (principalmente nas mulheres), diabetes melito, intolerância à glicose, síndrome nefrótica, obesidade, alcoolismo ou uso de medicamentos, como diuréticos tiazídicos e bloqueadores beta-adrenérgicos não seletivos.

Neste estudo, observou-se alta prevalência de HAS, 41,7% dos idosos apresentaram algum grau de hipertensão arterial. Segundo a VII Diretriz Brasileira de Hipertensão Arterial, inquéritos populacionais em cidades brasileiras nos últimos 20 anos apontaram uma prevalência de HAS acima de 30% e estudos apontam taxas de 50% entre 60 e 69 anos e 75% acima de 70 anos. Essas alterações estão frequentemente associadas a alterações funcionais e/ou estruturais dos órgãos-alvo (coração, cérebro, rins e vasos sanguíneos) e a alterações metabólicas, com consequente aumento do risco de eventos cardiovasculares fatais e não fatais.

A prevalência de diabetes mellitus apresentou-se alta neste estudo (37%) quando comparada com os dados obtidos em um estudo feito no estado de São Paulo em 2006 (MARQUEZINE; MANCINI, 2006), que afirma que os casos de diabetes aumentam com a idade, sendo estimada em mais de 20% da população americana entre 60 e 74 anos. De acordo com as Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes, o número de indivíduos diabéticos está aumentando devido ao crescimento e envelhecimento populacional, a maior urbanização, à crescente prevalência de obesidade e sedentarismo.



Os fatores determinantes para diabetes estão associados ao estilo de vida ao longo dos anos. Variáveis como o consumo de dieta rica em gorduras saturadas e carboidratos simples, sedentarismo e excesso de peso, em especial ao redor da cintura, aumentam o risco de desenvolver diabetes com o passar dos anos. O diabetes é a sexta causa de morte mais comum em idosos (MARQUEZINE; MANCINI, 2006).

4 Conclusão

O estudo identificou uma alta prevalência de excesso de peso entre os idosos, com destaque para as mulheres. Os dados apresentados conferem à população estudada atenção especial, principalmente para o controle do ganho de peso excessivo como fator de risco ou como consequência relativa às doenças crônicas não transmissíveis que podem acarretar um grande impacto no estado nutricional.

Por se tratar de um grupo etário em rápido crescimento, as condições de saúde e nutricionais dos idosos são imprescindíveis para o estabelecimento de ações mais efetivas no controle e prevenção dos fatores relacionados à saúde na terceira idade.

5 Referências Bibliográficas

- ABRANTES, M. M.; LAMOUNIER, J. A.; COLOSIMO, E. A. Prevalência de sobrepeso e obesidade em crianças e adolescentes das regiões Sudeste e Nordeste. p. 6, 2002.
- AIRTON GOLBERT et al. Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes 2019-2020. **Sociedade Brasileira de Diabetes**, 2019.
- ALVES, J. E. D. **A transição demográfica e a janela de oportunidade**. São Paulo: Instituto Fernand Braudel de Economia Mundial, 2008.
- CERVATO, A. M. et al. Educação nutricional para adultos e idosos: uma experiência positiva em Universidade Aberta para a Terceira Idade. **Revista de Nutrição**, v. 18, n. 1, p. 41–52, fev. 2005.
- DA CRUZ, I. B. M. et al. Prevalência de obesidade em idosos longevos e sua associação com fatores de risco e morbidades cardiovasculares. **Revista da Associação Médica Brasileira**, v. 50, n. 2, p. 172–177, abr. 2004.
- FALUDI, A. A. et al. Atualização da Diretriz Brasileira de Dislipidemias e Prevenção da Aterosclerose - 2017. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, v. 109, n. 2, p. 1–76, ago. 2017.
- IBGE. Síntese de Indicadores Sociais - SIS. **Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE**, 2005.
- IBGE. Censo Parintins (AM) | Cidades e Estados | IBGE. **Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE**, 2010.
- IBGE. Tábua completa de mortalidade para o Brasil – 2018 : Breve análise da evolução da mortalidade no Brasil. **Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE**, p. 28, 2018.



- MARIN, M. J. S. et al. A atenção à saúde do idoso: ações e perspectivas dos profissionais. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v. 11, n. 2, p. 245–258, ago. 2008.
- MARQUES, A. P. DE O. et al. Prevalência de obesidade e fatores associados em mulheres idosas. **Arquivos Brasileiros de Endocrinologia & Metabologia**, v. 49, n. 3, p. 441–448, jun. 2005.
- MARQUEZINE, G. F.; MANCINI, M. C. Como diagnosticar e tratar: Diabetes mellitus no idoso. **Revista Brasileira de Medicina**, v. 63, p. 169–176, 2006.
- MVB, M. et al. VII Diretriz Brasileira de Hipertensão Arterial. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, v. 107, n. 3, p. 103, set. 2016.
- ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. **El estado físico : uso e interpretación de la antropometría : informe de un comité de expertos de la OMS**. [s.l.] Ginebra : OMS, 1995.
- SANTOS, I. S. DOS et al. Perfil dos idosos no interior do Amazonas. **Enfermagem Revista**, v. 21, n. 2, p. 16–26, 2018.



Revisão sistemática da dieta low carb e seus efeitos metabólicos no organismo

Erika dos Santos Leal Maia ¹, Marcos Garcia Costa Morais ¹, Sandra Regina Dantas Baia ²

¹ Graduanda em Nutrição, Centro Universitário Maurício de Nassau, Campina Grande - PB
(nutricao.cg@mauriciodenassau.edu.br)

² Nutricionista do Hospital Universitário Alcides Carneiro – HUAC / UFCG, Docente do Centro Universitário Maurício de Nassau/ UNINASSAU

Resumo

Os carboidratos representam a mais relevante fonte de energia alimentar no planeta. Compreendem entre 40 a 80% do total da energia ingerida a partir dos alimentos, em função do local, da cultura ou da condição econômica da população em questão. Fonte de energia para o metabolismo oxidativo, atuam na manutenção da homeostase glicêmica do organismo, colaboram para a integridade e funcionalidade da mucosa gastrintestinal, possibilitam o acúmulo de glicogênio em células animais e formam componentes de membranas (glicolipídios e glicoproteínas). O termo low carb, derivado do inglês, se refere a uma gama de tipos de regime alimentar em que a recomendação é aumentar o consumo de proteínas e lipídios e diminuir radicalmente a ingestão de carboidratos. As adoções de dietas restritivas, entretanto causam preocupação pelos desequilíbrios nutricionais que podem provocar consequências para a saúde dos indivíduos. Entretanto existem relatos científicos em determinadas patologias a exemplo do Diabetes Mellitus, síndrome do ovário policístico (SOP) e obesidade em que a prática de uma dieta pobre em carboidratos apresenta efeitos positivos. Diante do contexto apresentado o presente estudo justifica-se pela busca de comprovação científica sobre as promessas atribuídas a dieta low carb, buscando os benefícios que essa restrição de carboidrato poderia favorecer ao organismo humano. Tendo como objetivo abordar o conhecimento a acerca do potencial da dieta low carb no organismo, além de elucidar e destacar as diferentes propriedades em estados orgânicos da saúde através das evidências descritas na literatura. Conclui-se que se faz necessário constante estudo sobre o assunto a fim de obter o máximo de subsídios científicos que possa colaborar de forma positiva as discussões a respeito do tema.

Palavras-chave: Carboidratos. Benefícios. Dieta Restritiva.

Área Temática: Nutrição

1 Introdução

Os carboidratos representam a mais relevante fonte de energia alimentar no planeta. Compreendem entre 40 a 80% do total da energia ingerida a partir dos alimentos, em função do local, da cultura ou da condição econômica da população em questão. (BIESEK; ALVES; GUERRA, 2015). Além de fornecerem energia para o metabolismo oxidativo, atuam na manutenção da homeostase glicêmica do organismo, colaboram para a integridade e funcionalidade da mucosa gastrointestinal, possibilitam o acúmulo de glicogênio em células animais e formam componentes de membranas (glicolipídios e glicoproteínas) (MUTTONI, 2017).

Os carboidratos podem ser classificados em dois tipos: Carboidratos complexos que são os polissacarídeos e oligossacarídeos a exemplo do amido, onde os alimentos que os contém são fontes de energia, de vitaminas do complexo B e de ácidos graxos essenciais que participam do metabolismo do sistema nervoso central(SNC). Sendo considerado alimentos de boa qualidade nutricional. E os carboidratos simples que são os monossacarídeos, dissacarídeos e pólios, vulgarmente chamado de açúcares, os alimentos fonte fornecem apenas calorias. Sendo assim considerados alimentos de baixa qualidade nutricional (MUTTONI, 2017).

Os alimentos que contêm carboidratos são veículos de micronutrientes relevantes e de fotoquímicos benéficos a saúde e fonte de fibras alimentares. A fibra alimentar tem como algumas de suas funções: Aumentam a saciedade, contribuindo na prevenção da obesidade ou facilitando a redução de peso; proporciona melhor controle glicêmico, pois, diminuindo a velocidade de absorção da glicose; reduzem a absorção de colesterol sanguíneo e facilitam a sua eliminação nas fezes. São utilizadas como substrato pelas bactérias benéficas do intestino, aumentando a imunidade, aumenta o volume das fezes, acelerando o trânsito gastrointestinal e contribuindo nos movimentos peristálticos (KRAUSE, 2012).

Segundo a Organização Mundial de Saúde – IOM (2002) a faixa de distribuição aceitável de micronutrientes de carboidratos é de 45-65% do valor energético total –VET. A recomendação de carboidratos em gramas seria 130g/dia para adultos, baseado na quantidade mínima média de glicose utilizada pelo cérebro, sem que haja necessidade de usar fontes alternativas de lipídeo e proteínas e a ingestão medianas são de 200 – 330g/dia para homens e 180-230g/dia para mulheres.

O termo low carb, derivado do inglês, se refere a uma gama de tipos de regime alimentar em que a recomendação é aumentar o consumo de proteínas e lipídios e diminuir radicalmente a ingestão de carboidratos. Dietas desse tipo começaram a ganhar notoriedade na década de 1990. A dieta low carb possui diversas nomenclaturas como dieta Atkins, a cetogênica, a dieta da zona e a dieta paleolítica, em que propõem restrições específicas quanto à ingestão de carboidratos (ALMEIDA, 2017).

As adoções de dietas restritivas, entretanto causam preocupação pelos desequilíbrios nutricionais que podem provocar consequências para a saúde dos indivíduos (WENDLING, 2018). Entretanto existem relatos científicos em



determinadas patologias a exemplo do Diabetes Mellitus, síndrome do ovário policístico (SOP) e obesidade que a prática de uma dieta pobre em carboidratos apresenta efeitos positivos (Krause, 2012).

Diante do contexto apresentado o presente estudo justifica-se pela busca de comprovação científica sobre as promessas atribuídas a dieta low carb, buscando os benefícios que essa restrição de carboidrato poderia favorecer ao organismo humano. Tendo como objetivo abordar o conhecimento a acerca do potencial da dieta low carb no organismo, além de elucidar e destacar as diferentes propriedades em estados orgânicos da saúde através das evidências descritas na literatura.

2 Metodologia

Realizou-se um levantamento do tipo revisão bibliográfica nas bases de dados da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (Capes), PubMed e da Web of Science e Scientific Electronic Library (SciELO), das produções científicas publicadas a partir de estudos realizados nos últimos 10 (dez) anos sobre o tema: Low Carb. Adotou-se para nortear a revisão bibliográfica a questão: ‘quais os resultados comprovados da dieta Low Carb sobre o organismo?’

A definição de estratégia de busca considerou as seguintes expressões: 'low carb', 'carbohydrate', 'organisms', 'disease', 'benefits' e 'health'. Todos os termos foram utilizados em várias combinações. Os critérios de inclusão para a realização desse estudo foram: 1) que abordavam o tema da dieta low carb; 2) estudos realizados no período de 2010 a 2020; 3) artigos nos idiomas português e inglês; e 4) por último, os artigos que se enquadravam nos critérios anteriormente citados, mas que abordavam, especificamente, os benefícios da dieta low carb no organismo. Foram excluídas as publicações que: 1) abordavam outro tema que não o de interesse deste trabalho; 2) estudos publicados anteriormente a 2010 e 3) estudos repetidos. Foram identificados 126 estudos. Após a aplicação dos critérios de exclusão, seis artigos foram selecionados.

3 Resultados e discussão

Em um estudo realizado por Tay et al. (2014), um total de 93 participantes adultos e obesos, acometidos de diabetes tipo 2, submetidos a uma dieta de baixo carboidrato ou a uma dieta de baixa gordura, durante 24 semanas. Obteve como resultado, que ambas as dietas produziram melhorias substanciais no controle glicêmico, no entanto a dieta pobre em carboidratos foi ainda melhor e ainda reduziu os níveis de triglicérides e 27 participantes elevaram o HDL. Mostrando, que tanto a dieta baixa em carboidrato como a baixa em gorduras, incorporadas como parte de um programa de mudança de estilo de vida, traz consigo melhorias significativas no controle glicêmico e marcadores de risco cardiovascular em sobrepeso e obesidade em adultos com diabetes tipo 2, mas os maiores benefícios foram alcançados seguindo a dieta pobre em carboidratos.



Em um estudo desenvolvido por Sackner-berner, Kanter e Kaul (2015), a população alvo incluía sobrepeso e obesidade. Analisou ensaios clínicos comparando as dietas low carb e low fat e averiguaram o contraste e os efeitos da dieta baixa em carboidratos e baixa em gordura, no peso e no risco de doenças cardiovasculares e perceberam que uma dieta com baixo teor de carboidratos e outra com baixo teor de gordura, ambas demonstraram resultados quanto à eliminação de peso, contudo, a dieta low carb foi associada a resultados estatisticamente significativamente em perdas de peso e redução do risco previsto de DCNT, quando comparado com low fat. Esses resultados fornecem forte justificativa para uma reavaliação das dietas low carb, que atualmente não são endossadas pelas diretrizes alimentares para sobrepeso e obesidade.

A literatura tem mostrado que as dietas hiperlipídicas possuem pequena adesão com o passar do tempo e, quando abandonadas e seguidas de alimentação normal, aumentam a eficiência metabólica e promovem obesidade. Mesmo com atividade física, após a realização destas dietas, é difícil ocorrer mobilização dos depósitos de lipídeos, causando o conhecido efeito “ioiô” (ESTADELLA, 2001; FRICKEN et al.,1991).

De acordo com Snorgaard et al. (2017), em um estudo realizado com uma população de indivíduos com diabetes tipo 2. A intervenção foi um estudo randomizado comparando a restrição de carboidratos (abaixo de 45%) à dieta de 45-60% de carboidratos. E concluíram, que a restrição de carboidratos (abaixo de 45%) tem um efeito maior no controle glicêmico no diabetes tipo 2 do que uma dieta acima de 45% de carboidrato, no curto prazo. A magnitude do efeito foi correlacionada à ingestão de carboidratos, quanto maior a restrição, maior a redução da glicose, uma relação que não foi demonstrada anteriormente.

Por sua vez, Goss et al. (2013), analisou uma amostra de 69 adultos com sobrepeso / obesidade, todos saudáveis (IMC > 25), com idades entre 21 e 50 anos, receberam uma dieta com redução de carboidrato e com baixa carga glicêmica em um período de 8 semanas e percebeu que os adultos não diabéticos, com sobrepeso / obesidade, que o consumo de uma dieta com menos carboidratos em comparação a uma dieta com baixo teor de gordura resultou em uma maior perda de tecido adiposo intra-abdominal durante condições de manutenção de peso e maior depleção de gordura corporal total em condições de perda de peso. A resposta da insulina a uma refeição de "teste" no café da manhã foi menor com a dieta com menos carboidratos (quando comparada com a dieta com menos gordura).

Complementando, Gower et al. (2013) estudou trinta mulheres com SOP, apresentando idade entre 21 e 50 anos e não diabéticas. O público avaliado recebeu duas dietas, um padrão, tinha uma composição de 55% de carboidratos, enquanto a dieta de baixo carboidrato possuía uma composição de 41% de carboidratos. Os resultados indicaram que a intervenção na dieta com baixo carboidrato resultou em diminuição da glicemia de jejum, insulina em jejum e testosterona, apresentando uma melhora na sensibilidade à insulina. Além disso, em ambas as dietas, as diminuições na insulina em jejum, foram associadas estatisticamente a uma diminuição na testosterona circulante, particularmente em mulheres com um alto índice de referência basal. Esses dados sugerem que, em mulheres hiperinsulinêmicas com SOP,



uma redução modesta no carboidrato da dieta no contexto de uma dieta de manutenção de peso pode reduzir a insulina em jejum e, finalmente, levar a uma diminuição da testosterona circulante.

O resultado supracitado respalda o que foi dito por Phy et al. (2015), quando validaram que a SOP é uma condição de hiperandrogenismo que tem forte influência da hiperinsulinemia, que tem o papel de diminuir a função da lipoproteína lipase (LPL), responsável pela lipólise. Isso contribui de forma a agravar as condições de resistência à insulina (RI), doenças cardiovasculares (DCV) e obesidade, bem como o aumento desses andrógenos. Com isso é sabido que os carboidratos são os principais responsáveis pela estimulação e liberação da insulina, principal mediador hormonal do armazenamento de energia e dessa maneira contribui para aumentar a dificuldade no processo de perda de peso.

Can, Uysal e Palaoğlu (2010), avaliaram os efeitos em curto prazo de uma dieta low carb em indivíduos com sobrepeso / obesidade, com baixos níveis de HDL. Uma dieta com 75 gramas de carboidratos e de 1400 kcal foi ofertada às mulheres e uma dieta 100g carboidrato de 1800 kcal foi dada aos homens por quatro semanas. Foi observado que os níveis de HDL aumentaram significativamente nos homens e não mudaram 15 nas mulheres (que tiveram uma restrição energética maior quando comparado aos homens). Foi observado no estudo que uma dieta com pouco carboidrato e restrição de energia em curto prazo causa perda de peso, perda de gordura, diminuição dos níveis totais de colesterol e triglicerídeos e melhora na resistência à insulina em indivíduos com sobrepeso e obesos com baixos níveis de HDL, dessa forma sugerindo que restrições de energia e carboidratos devem ser consideradas em indivíduos com sobrepeso e obesos com baixos níveis de HDL.

De acordo com Raposo, Basso e Bernardi (2014) o excesso de tecido adiposo aumenta a demanda por insulina, elevando a glicemia e o aumento da insulinemia. Sabe-se que quando os níveis de insulina são elevados, a lipólise é inibida, a lipogênese estimulada bem como a fome, gerando assim, um aumento de peso.

Em outro estudo desenvolvido por Juraschek et al. (2016) participantes do estudo foram homens e mulheres adultos, residentes em Boston e Massachusett. Os participantes tinham ≥ 30 anos, apresentavam índice de massa corporal ≥ 25 kg/m² com pressão arterial sistólica de 120–159 e pressão arterial diastólica < 100 mmHg. Os participantes foram divididos aleatoriamente de 1 a 8 seqüências alimentares das 4 dietas: alto índice glicêmico- IG (IG ≥ 65) com alto teor de carboidratos (58% kcal de carboidratos) (dieta de referência), baixo IG (IG ≤ 45) com baixo teor de carboidratos (40 % kcal de carboidratos), baixo IG com alto% de carboidratos; e alto IG com baixo percentual de carboidratos. Os períodos de alimentação duraram 5 semanas, separados por períodos de lavagem de 2 semanas. As metas de calorias foram determinadas para cada participante com base no tamanho corporal, sexo e nível de atividade física. Todos os alimentos foram fornecidos aos participantes e a ingestão calórica foi ajustada para manter o peso dentro de 2% dos valores basais dos participantes. Os participantes foram incentivados a manter os mesmos níveis de atividade e consumo de álcool ao longo do estudo. Perceberam que as dietas com baixo IG e baixo teor de carboidratos (ou seja, maior proteína / gordura) aumentaram as taxas de filtração glomerular (TFG), o que possivelmente reflete a hiperfiltração ou o risco de lesão renal. Estudos realizados por Brenner, Meyer e Hostetter (1982) e Meyer et al. (1983), em animais e



humanos indicaram que a proteína na dieta aumenta o fluxo sanguíneo renal e as taxas de filtração glomerular por meio de pressões intraglomerulares aumentadas, levando à esclerose glomerular progressiva, particularmente no cenário de diminuição da massa de néfrons.

4 Conclusão

Dessa forma, pode-se considerar a relevância acerca da estratégia nutricional abordada (low carb) como fator que pode contribuir para a melhoria de alguns quadros clínicos, interligados a obesidade e síndrome metabólica. Vista a eficácia de vários benefícios através da análise de vários estudos, vale destacar que pode trazer consequências dependendo do quadro do paciente e não levando em consideração a individualidade. Com isso, ressaltar-se a importância do constante estudo sobre o assunto a fim de obter o máximo de subsídios científicos que possa colaborar de forma positiva as discussões a respeito do tema.

5 Referências Bibliográficas

ALMEIDA, G. Pouco carboidrato, muita controvérsia, **Revista Ciência & Cultura**. vol.69, nº4, São Paulo, 2017

BIESEK, S.; ALVES, L. A.; GUERRA, I., *Estratégia de Nutrição e Suplementação no Esporte*. 3ed, Barueri –SP: Manole,2015.

BIRCH, LL. **Development of food preferences**. *Annu Rev Nutr*. 1999;19(1):41-62

BRENNER BM, MEYER TW, HOSTETTER TH. **Ingestão de proteína na dieta e natureza progressiva da doença renal: o papel da lesão glomerular mediada hemodinamicamente na patogênese da esclerose glomerular progressiva no envelhecimento, ablação renal e doença renal intrínseca**. *N Engl J Med*. 1982; 307: 652–659.

CAN, A. S.; UYSAL, C.; PALAOĞLU, K. E. **Short term effects of a lowcarbohydrate diet in overweight and obese subjects with low HDL-C levels**. *BMC endocrine disorders*. v. 10, n. 1. 2010. p. 18.

DRAPEAU V, DESPRES JP, BOUCHARD C, ALLARD L, FOURNIER G, LEBLANC C, ET AL. **Modifications in food-group consumption are related to long-term body-weight changes**. *Am J Clin Nutr* 2004; 80: 29-37.

ESTADELLA, D. **Efeitos da dieta de cafeteria e de ciclos alternados de dieta padrão com dieta de cafeteria sobre o metabolismo de ratos sedentários e exercitados**. 2001. 81f. Dissertação (Mestrado) – Universidade Federal de São Paulo – Escola Paulista de Medicina, São Paulo.



FRICKEN, J.; ROZEN, R.; MELCHIOR, J. C.; APFELBAUM, M. **Energy and metabolism adaptatio in obese adults on a very-low caloric diet.** *Journal of Clinical Nutrition*, n.53, p. 826-830, 1991.

GOSS AM, GOREE LL, ELLIS AC, et al. **Efeitos da composição de macronutrientes da dieta na composição corporal e distribuição de gordura durante a manutenção e perda de peso.** *Obesidade (Silver Spring)* . 2013; 21 (6): 1139-1142. doi: 10.1002 / oby.20191

GOWER BA, CHANDLER-LANEY PC, OVALLE F, et al. **Favourable metabolic effects of a eucaloric lower-carbohydrate diet in women with PCOS.** *Clin Endocrinol (Oxf)*. 2013;79(4):550-557. doi:10.1111/cen.12175

IOM (INSTITUTE OF MEDICINE). **Dietary reference intakes: applications in dietary planning.** Washington, DC: National Academies Press, 2002

JURASCHEK SP, CHANG AR, APPEL LJ, et al. **Effect of glycemic index and carbohydrate intake on kidney function in healthy adults.** *BMC Nephrol*. 2016;17(1):70. Published 2016 Jul 8. doi:10.1186/s12882-016-0288-5

KAIN J, BURROWS R, UAUY R. **Obesity trends in chil-ean children and adolescents: basic determinants.** *Eur J Clin Nutr*. 2002;5(6):200-4.

MACEDO, W. L. ; AOYAMA, E. A; SILVA, J. V; SILVA, C. **Influência hormonal do excesso de carboidratos refinados e do meio ambiente no avanço da obesidade.** *Revista Brasileira Interdisciplinar de Saúde, ReBIS*. 2019;1(1):19-25.

MAHAN, L. K.; ESCOTT-STUMP, S. ; RAYMOND, J.L. **Krause: Alimentos, Nutrição e Dietoterapia.** 12ª ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2012. 1228 p.

MEYER TW, ICHIKAWA I, ZATZ R, BRENNER BM. **A resposta hemodinâmica renal à infusão de aminoácidos no rato.** *Médicos Trans Assoc Am*. 1983; 96 : 76–83.

MUTTONI, S., **Nutrição na Prática Esportiva,** Porto Alegre- SC: SAGAH, 2017.

PHY, J. L. *et al.* **Dieta com baixo teor de amido / baixa produção de leite resulta em tratamento bem-sucedido da obesidade e comorbidades ligadas à síndrome do ovário policístico (SOP).** *Journal of Obesity & Weight Loss Therapy*, v. 5, n. 2, p. 259, 30 abr. 2015. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4516387/>. Acesso em:

RAPOSO, FONSECA H.; BASSO C., LISANDRA; DELBUE, LAURA J.. **Restrição alimentar de carboidratos no tratamento da obesidade.** *Revista de Ciências Médicas*, v. 15. 2012. n. 1.



SACKNER-BERNSTEIN, J.; KANTER, D.; KAUL, S. **Intervenção alimentar para adultos com sobrepeso e obesidade: comparação de dietas com baixo teor de carboidratos e com baixo teor de gordura. Uma metanálise.** *Journal Neuroscience*, v. 10, n. 10, 15 out. 2015

SNORGAARD O, POULSEN GM, ANDERSEN HK, ASTRUP A. **Revisão sistemática e metanálise da restrição alimentar de carboidratos em pacientes com diabetes tipo 2.** *BMJ Open Diabetes Res Care* . 2017; 5 (1): e000354. Publicado em 23 de fevereiro de 2017. doi: 10.1136 / bmjdr-2016-000354

TAY J, LUSCOMBE-MARSH ND, THOMPSON CH, et al. **A very low-carbohydrate, low-saturated fat diet for type 2 diabetes management: a randomized trial.** *Diabetes Care*. 2014;37(11):2909-2918. doi:10.2337/dc14-0845

WENDLING, N.M.S. *Introdução à Nutrição Esportiva* [livro eletrônico]. Curitiba: InterSaber, 2018 (Série Corpo em Movimento) 2Mb; PDF. ISBN 978-85-5972-717-3.



Desnutrição na infância: impactos clínicos e sociais

Roseane De Oliveira Mercês¹, Paulo José dos Santos de Matos¹, Carlos Alberto Soares da Costa²

¹ Universidade Federal do Recôncavo da Bahia (mercesroseanne@gmail.com)

² Docente, Núcleo de Estudos em Nutrição Aplicada, Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal do Recôncavo da Bahia.

Resumo

Introdução: A desnutrição infantil é uma doença multifatorial que afeta, principalmente, estratos populacionais socioeconomicamente desfavorecidos e manifesta-se pela falta de nutrientes necessários para o metabolismo fisiológico do organismo. A desnutrição pode ser resultado de outras doenças ou de uma ingestão ou absorção alimentar insuficiente. **Objetivo:** Apresentar e discutir alguns dos aspectos clínicos e sociais da desnutrição infantil e seus possíveis impactos no contexto atual de populações em situação de vulnerabilidade socioeconômica. **Metodologia:** O desenvolvimento desta pesquisa deu-se por meio de um estudo ecológico observacional, de cunho descritivo e analítico, baseado em uma revisão de literatura especializada, realizada entre junho e julho de 2019, através da consulta a banco de dados secundários. **Resultados e Discussão:** Pôde-se perceber que as causas mais comuns de desnutrição infantil são: o desmame precoce, a higienização deficiente na preparação dos alimentos, a falta de vitaminas e minerais na dieta e a incidência repetida de infecções; além de forte associação com o fraco vínculo mãe-filho. Observa-se que programas que investem na melhoria de aspectos socioeconômicos e ambientais relacionados à agricultura e à saúde têm relação com a redução da desnutrição, especialmente em famílias com menor nível socioeconômico. **Considerações finais:** A implantação de políticas sociais, a exemplo dos programas de transferência de renda, tem desempenhado importante papel na diminuição das iniquidades sociais, em relação à desnutrição e à mortalidade infantil.

Palavras-chave: Desnutrição infantil. Vulnerabilidade. Políticas Sociais.

Área Temática: Nutrição

1 Introdução

A desnutrição infantil é uma doença multifatorial que afeta, principalmente, estratos populacionais socioeconomicamente desfavorecidos e manifesta-se pela falta de nutrientes necessários para o metabolismo fisiológico do organismo. A desnutrição pode ser resultado de outras doenças ou de uma ingestão ou absorção alimentar insuficiente, podendo estar relacionada com uma maior suscetibilidade a outros tipos de patologias e morte (CABRAL; et. al, 2018).

No que se refere ao público infantil, apesar da preocupação atual em relação ao aumento da prevalência de excesso de peso, ainda há um importante número de crianças sofrendo as consequências do baixo peso e, estimou-se que, em 2016, existiam quatro vezes mais crianças sofrendo de desnutrição crônica do que de sobrepeso ou obesidade no mundo (WHO, 2017). Dessa forma, a desnutrição continua a ser uma das causas de morbidade e mortalidade mais comuns entre crianças de todo o mundo (BRASIL, 2010).

A desnutrição, geralmente, inicia-se no útero materno e se estende à vida adulta, impactando diretamente no desenvolvimento do indivíduo e proporcionando maior risco de desenvolvimento de doenças crônicas (MONTE, 2000). Diante da relevância do que foi exposto, este trabalho objetiva abordar alguns dos aspectos clínicos e sociais da desnutrição infantil, assim como os impactos da implementação de políticas públicas, destinadas a populações socioeconomicamente vulneráveis, no contexto da desnutrição infantil.

2 Metodologia

O desenvolvimento desta pesquisa deu-se por meio de um estudo ecológico observacional descritivo analítico, baseado em uma revisão de literatura especializada, realizada entre junho e julho de 2019, através da consulta a banco de dados secundário, como a partir de livros-texto, artigos científicos, selecionados através de busca no banco de dados *Scielo*, *Lilacs*, *Bireme*, Repositório Institucional da Universidade Federal da Bahia e PUBMED, utilizando uni termos como: desnutrição, desnutrição infantil e consequências da desnutrição infantil.

O critério de inclusão para o estudo encontrado foi à abordagem sobre os aspectos clínicos e sociais da desnutrição infantil, além de que fossem artigos editados em língua portuguesa e/ou inglesa, publicados a partir de 2000 até a presente data e que apresentassem informações mais relevantes para alcançar os objetivos propostos. Ao final da pesquisa, foram selecionados 23 artigos nas bases de dados consultadas e após leitura de seus resumos, foram selecionados 15 artigos que mais se aproximavam do objeto de estudo. Esses foram analisados na íntegra e compuseram a versão final desse estudo.

3 Resultados e discussão



Com base nas informações encontradas, na revisão sistemática de literatura, pôde-se perceber que programas que investem na melhoria de aspectos socioeconômicos e ambientais relacionados à agricultura e à saúde têm relação com a redução da prevalência de desnutrição, especialmente em famílias com menor nível socioeconômico (STEVENS et al., 2012; BRASIL, 2010; MONTE, 2000; MARLEY, 2018).

Assim, a Política Nacional de Alimentação e Nutrição (PNAN), por meio da diretriz de prevenção e controle dos distúrbios nutricionais e doenças relacionadas à alimentação e nutrição, se propõe a implementação de ações específicas para o combate ao binômio infecção/desnutrição que afeta principalmente crianças provenientes de classes econômicas com reduzido poder aquisitivo, em regiões com baixos índices de desenvolvimento econômico e social (BRASIL, 2010; MONTE, 2000; COTTA; MACHADO, 2013).

De acordo com Brasil (2010), a falta do diagnóstico nutricional adequado, além de ser prejudicial para a definição do correto tratamento da criança, influencia os dados estatísticos e, portanto, repercute no encaminhamento das políticas e programas para atendimento da criança com desnutrição. No caso da criança com desnutrição grave, a falta do diagnóstico correto dificulta a decisão para o encaminhamento hospitalar oportuno e o adequado tratamento da criança, possibilitando a sua sobrevivência e otimizando sua reabilitação (MARLEY, 2018; LOPES, et. al., 2019).

A desnutrição está relacionada a mais de um terço de todas as mortes de crianças no mundo, embora raramente seja listada como a causa direta (PEREIRA et al., 2017). Considerando-se o panorama mundial, em 2011 cerca de 101 milhões de crianças menores de 05 anos de idade apresentavam baixo peso (15,2%), ao passo que, em 2013, estimou-se que 42 milhões de crianças no mundo (6,3%), nessa mesma faixa etária, estavam acima do peso. Um estudo realizado sobre desnutrição infantil no Brasil constatou que a mais alta prevalência encontra-se no Nordeste rural (21,9%), enquanto que a mais baixa verifica-se no Sudeste rural (8,4%). Além disso, observou-se que a prevalência na área rural é superior à da área urbana (BURLANDY; ANJOS, 2007).

Considerando a nutrição como um importante fator de influência no desenvolvimento físico e cognitivo infantil, enxerga-se uma grande associação entre a desnutrição e os seguintes fatores: retardo no crescimento, baixo peso, baixa estatura, patologias estruturais e funcionais do cérebro, incapacitação e fragilidade do sistema imunológico, limitação da capacidade de aprendizagem, dentre outros (RAMOS, 2017). Quando acometida por uma desnutrição grave, a criança pode desenvolver sérios problemas, como: distúrbios hidroeletrólíticos, desidratação grave e choque hipovolêmico, e isso a coloca em risco eminente de morte (FALBO; ALVES, 2002).

Nesse sentido, o déficit de crescimento na infância está associado à maior mortalidade, doenças infecciosas, prejuízo para o desenvolvimento psicomotor, menor aproveitamento escolar e diminuição da altura e da capacidade produtiva na idade adulta. No caso de mulheres que apresentaram retardo do crescimento na infância, o risco de gerar crianças com baixo peso ao nascer é aumentado, e este fato demonstra o efeito intergeracional da desnutrição (CHAGAS et al., 2013).



As causas mais comuns de desnutrição, na infância, são: o desmame precoce, a higienização deficiente na preparação dos alimentos, a falta de vitaminas e minerais na dieta e a incidência repetida de infecções, em particular, das doenças diarreicas e parasitoses intestinais. Vale ressaltar que, além de condições econômicas da família e da falta de alimento, a desnutrição também tem ligação íntima com o fraco vínculo mãe-filho, normalmente associado em casos onde a gestação foi indesejada (SILVA, 2012).

No Brasil, observa-se, de acordo com Cotta e Machado (2013), a dificuldade no acesso regular e permanente aos alimentos por uma parcela significativa da população, condição que está associada, principalmente, à renda insuficiente. Dessa forma, a desnutrição tem sido associada à pobreza, baixa escolaridade materna, precárias condições de moradia e saneamento, maior número de moradores na casa, assim como com idade materna inferior a 20 anos de idade (CHAGAS et al., 2013). Entretanto, é importante destacar que a desnutrição infantil também pode estar relacionada com maus tratos por parte dos responsáveis pela criança. Sobre isso, Barroso et al., (2016) aponta que a desnutrição proteico-calórica pode ser causada por negligência e abuso por privação alimentar, trazendo consigo grandes impactos nutricionais e psicológicos para a criança afetada. Neste caso, a desnutrição na infância ocorre mesmo na possibilidade de acesso regular ao alimento.

O diagnóstico de desnutrição pode ser feito a partir da história clínica da criança, bem como pelo seu exame clínico e determinação do estado nutricional, levando em considerações seu contexto social. A avaliação e o cuidadoso acompanhamento clínico da criança são, segundo Marley (2018), o guia mais importante para o diagnóstico e para definir e monitorizar o tratamento. A clínica da criança é soberana em todos os momentos do tratamento, inclusive nas situações de impossibilidade de realização ou de dificuldades de interpretações de exames laboratoriais. Onde os recursos permitirem, exames laboratoriais podem ser feitos para ajudar no tratamento. No entanto, é importante lembrar que, no caso da criança desnutrida grave, a interpretação dos resultados dos exames deve ser cuidadosa, uma vez que os mesmos podem ser alterados pela própria desnutrição, confundindo os trabalhadores de saúde menos experientes (MONTE, 2000).

Para a maioria das pessoas, o tratamento da desnutrição consiste em um aumento gradual do número de calorias consumidas. A melhor maneira de conseguir isso é consumindo um número elevado de pequenas, mas nutritivas, refeições por dia. Por exemplo, as pessoas que passaram fome podem receber, primeiramente, pequenas quantidades de alimento, com maior frequência (6 a 12 vezes por dia). Depois, a quantidade de alimento aumenta gradualmente. Se as crianças tiverem diarreia, a alimentação deve ser adiada por um dia ou dois, para que a diarreia não se agrave. Durante esse intervalo, as crianças devem receber líquidos. Suplementos multivitamínicos também devem ser fornecidos para ter certeza de que as crianças estão recebendo todos os nutrientes de que precisam (MARLEY, 2018).

A efetiva prevenção da desnutrição infantil calórico-protéica não pode ser um objetivo isolado em relação a medidas gerais que visem atender às necessidades básicas da população de baixa renda. Este entendimento tem desencadeado decisões internacionais para a melhoria econômica das populações, através de estratégias e programas



para grupos de maior risco nutricional (WHO, 2017). Embora a história demonstre que a solução da pobreza é um objetivo muito ambicioso para ser atingido a curto prazo, também se tem visto que intervenções bem implementadas através do setor de saúde contribuem para a redução da desnutrição infantil (BRASIL, 2010).

4 Considerações finais

Partindo do pressuposto de que uma alimentação adequada desde a infância favorece a formação de hábitos alimentares mais saudáveis e contribui com a manutenção da saúde até a vida adulta, ressalta-se que a construção e a implementação de políticas públicas que abarquem a necessidade da população menos favorecida no aspecto socioeconômico são necessárias.

De acordo com as reflexões geradas a partir deste estudo, pode-se concluir que a implantação de políticas sociais, a exemplo do programa de transferência de renda, apesar de serem pouco estudadas, tem desempenhado importante papel na diminuição das iniquidades sociais, em relação à desnutrição e à mortalidade infantil, no Brasil. Além disso, a construção destas políticas públicas deve ser feita de forma sensível às demandas e à realidade das populações, podendo fornecer alternativas de alimentos nutritivos típicos de determinada localidade, facilitando, desta forma, o acesso da população aos mesmos.

Ressalta-se como limitador do estudo a quantidade insuficiente de dados a respeito da epidemiologia da desnutrição infantil, principalmente referentes à Bahia e a região do seu Recôncavo. Portanto, o intuito deste trabalho não é encerrar o assunto, mas estimular novas pesquisas, a fim de ampliar as discussões sobre o referido problema, tendo em vista a criação de novas estratégias destinadas ao combate da desnutrição infantil, principalmente em populações mais vulneráveis.

5 Referências bibliográficas

BARROSO, Marcela Montenegro Braga et al. Desnutrição proteico-calórica grave em dois irmãos devido ao abuso por privação alimentar. **Revista Paulista de Pediatria**, v. 34, n. 4, p. 522-527, 2016.

BRASIL. Ministério de Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Série I. **História da Saúde no Brasil**. Memórias da Saúde da família no Brasil. Brasília: Ministério de Saúde, 2010. 144 p.

BURLANDY, Luciene; ANJOS, Luiz Antonio dos. Acesso à alimentação escolar e estado nutricional de escolares no Nordeste e Sudeste do Brasil, 1997. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 23, p. 1217-1226, 2007.

CABRAL, Aléxia Alves et al. Doenças Prevalentes na Infância: Diarreia e Desnutrição em uma Unidade de Saúde Bem Estruturada. **Revista da Escola de Ciências Médicas de Volta Redonda**, 2018.

CHAGAS, Deysianne Costa das et al. Prevalência e fatores associados à desnutrição e ao excesso de peso em menores de cinco anos nos seis maiores municípios do Maranhão. **Revista brasileira de epidemiologia**, v. 16, p. 146-156, 2013.



COTTA, Rosângela Minardi Mitre; MACHADO, Juliana Costa. Programa Bolsa Família e segurança alimentar e nutricional no Brasil: revisão crítica da literatura. **Revista Panamericana de Salud Pública**, v. 33, p. 54-60, 2013.

FALBO, Ana Rodrigues; ALVES, João Guilherme Bezerra. Desnutrição grave: alguns aspectos clínicos e epidemiológicos de crianças hospitalizadas no Instituto Materno Infantil de Pernambuco (IMIP), Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 18, p. 1473-1477, 2002.

LOPES, Amanda Forster et al. Perfil nutricional de crianças no estado do Maranhão. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 22, p. 01-12, 2019.

MARLEY, J. E. **Desnutrição**. Saint Louis University School of Medicine: Manuel MSD, 2018.

MONTE, Cristina MG. Desnutrição: um desafio secular à nutrição infantil. **Jornal de Pediatria**, Rio de Janeiro; v. 76, n. 3, p.285-297, 2000.

PEREIRA, Ingrid Freitas da Silva et al. Estado nutricional de menores de 5 anos de idade no Brasil: evidências da polarização epidemiológica nutricional. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 22, p. 3341-3352, 2017.

RAMOS, Isabelly Caroliny Santana. **Interação entre o estado nutricional em crianças a partir da segunda infância e alterações de memória**. 2017. Trabalho de Conclusão de Curso.

SILVA, Roberta Porto. **Desnutrição Infantil**: um problema a ser enfrentado. Monografia (Especialização). Universidade Federal de Minas Gerais: Corinto, 2012, 28p.

STEVENS, Gretchen A. et al. Trends in mild, moderate, and severe stunting and underweight, and progress towards MDG 1 in 141 developing countries: a systematic analysis of population representative data. **The lancet**, v. 380, n. 9844, p. 824-834, 2012.

WHO. **The double burden of malnutrition**. Policy brief. Geneva: World Health Organization; 2017.

Elaboração de fichas técnicas de preparo da confeitaria de uma Unidade de Alimentação e Nutrição de João Pessoa- PB



**Natalia Almeida Moreyra ¹, Neyla Menezes de Melo ², Arabela Cunha Gomes Ramalho ³,
Helione da Conceição Lima Confessor Góis ⁴**

¹ Nutricionista, UNINASSAU Campus João Pessoa (nataliamoreyra78@gmail.com)

^{2,3} Nutricionista, Universidade Federal da Paraíba

⁴ Nutricionista, Faculdade de Ciências Médicas da Paraíba

Resumo

Introdução: Em uma Unidade de Alimentação e Nutrição (UAN) seu objetivo é fornecer preparações nutricionalmente equilibradas, seguras no aspecto higiênico sanitário e qualidade no ambiente físico, afim de satisfazer o público atendido. Para isso é necessário planejamento e controle das etapas efetuadas na unidade, com ênfase na padronização de receitas. A maneira mais eficaz para padronização de receitas, controle de qualidade e custos são as Fichas Técnicas de Preparação (FTP), onde a qualidade e as características sensoriais serão preservadas independentemente do manipulador que realizou a preparação. **Objetivo:** Elaborar e implantar as fichas técnicas de preparo (FTPs) da confeitaria de uma UAN do ramo da hotelaria, visando melhorar e aprimorar cada vez mais as preparações realizadas e ofertadas para os hóspedes e colaboradores. **Metodologia:** Este estudo trata-se de uma pesquisa de campo, realizada no ano de 2019 durante um estágio extracurricular em uma UAN de um hotel da cidade João Pessoa- PB. **Resultado:** Foi obtida a elaboração de 20 fichas técnicas de preparo da confeitaria produzidas contemplando tudo que foi proposto. Dentre as preparações finalizadas estão bolos, geleias, doces, torta salgada e sobremesas. **Considerações finais:** A elaboração das fichas técnicas de preparo trazem benefícios para UAN, pois aprimoram o planejamento e a necessidade de compra dos alimentos, assim como para clientela atendida que tem acesso a preparações de qualidade e padronizadas.

Palavras-chave: Fichas técnicas de preparo. Padronização. Unidade de alimentação e nutrição.

Área Temática: Nutrição

1 Introdução

Segundo a resolução CFN Nº 380/2005 na área de Alimentação Coletiva uma das subáreas é Unidade de Alimentação e Nutrição (UAN), onde compete ao nutricionista planejar, organizar, dirigir, supervisionar e avaliar os



serviços de alimentação e nutrição. Realizando assistência e educação nutricional a coletividade ou indivíduos sadios ou enfermos em instituições públicas ou privadas. Dentre as muitas atribuições do nutricionista para desenvolver as obrigações citadas acima está coordenar o desenvolvimento de receitas e respectivas fichas técnicas, avaliando periodicamente as preparações culinárias desenvolvidas.

Uma UAN tem como objetivo fornecer preparações nutricionalmente equilibradas, seguras no aspecto higiênico sanitário e qualidade no ambiente físico, afim de satisfazer o público atendido. Para isso é necessário planejamento e controle das etapas efetuadas na unidade, com ênfase na padronização de receitas. Cujas implementações traz benefícios para todas as etapas de execução das tarefas, para o planejamento de atividades diárias, proporcionando segurança no trabalho executado, facilitando o treinamento de funcionários e otimizando o serviço do nutricionista (AKUTSU et al., 2005).

A maneira mais eficaz para padronização de receitas, controle de qualidade e custos são as Fichas Técnicas de Preparação (FTP), onde a qualidade e as características sensoriais serão preservadas independentemente de quem a preparou. Auxiliando no momento das compras no que diz respeito aos itens e quantidades a serem adquiridas, sendo coadjuvante no momento da elaboração de cardápios, resultando na mensuração e controle dos custos da unidade (SOUZA; MARCI, 2015).

A FTP auxilia na padronização de receitas, facilita o trabalho do responsável técnico, pode promover o aperfeiçoamento do manipulador desde que o mesmo receba treinamento, auxilia nas compras e controle de estoque, determina o custo total da preparação disponibilizada para clientela, determina os recursos que são necessários como também o recurso financeiro necessário, diminui as perdas dos alimentos e disponibiliza o valor energético total (VET) da preparação, como também pode promover fidelização de clientes (MALDONATO, 2017).

Para elaboração das FTPs é necessário descrever a receita de maneira que possibilite a reprodução da preparação e que a mesma alcance os mesmos resultados sempre que for reproduzida. Para isso informações são indispensáveis como: nome da preparação, ingredientes em medidas caseiras, peso bruto – PB (alimento na forma bruta, sem sofrer alterações), peso líquido – PL (pronto para ser utilizado), fator de correção (FC), índice de cocção (IC), modo de preparo, tempo de preparo, temperatura de cocção, rendimento, equipamentos e utensílios necessários para execução, custo total e por porção, foto da preparação e valor nutricional (opcional) (BENETTI et al., 2013).

Uma UAN dispõe de um serviço que busca fornecer refeições balanceadas, que estejam de acordo com os padrões higiênicos sanitários e dietéticos, buscando manter as características organolépticas e nutricionais para que atenda de forma satisfatória os seus clientes. Os restaurantes hoteleiros são aqueles que estão inseridos dentro de um hotel, tendo como objetivo principal satisfazer o hóspede. Sendo de fundamental importância dispor de um bom serviço de alimentação (BARRETO et al., 2016).



As fichas técnicas de preparo (FTP) servem como instrumento gerencial de apoio operacional, onde é possível obter-se o levantamento de custos, preparo e cálculo do valor nutricional das preparações ofertadas. Podendo ainda serem utilizadas para o controle de desperdício, diminuindo o impacto no meio ambiente. Porém, para que tais benefícios sejam alcançados é necessária a capacitação contínua dos profissionais de nutrição, como também de todos os colaboradores que estarão envolvidos no processo (SOUZA, 2008).

O desperdício alimentar nas unidades de produção pode acontecer ao longo da cadeia de abastecimento, que envolve três pilares: a empresa, o fornecedor e o cliente, gerando impacto significativo a nível ambiental e sustentável. O desperdício pode ser resultante tanto na gestão do estoque, na produção ou no produto final que seria a preparação já pronta e fornecida para o cliente. É importante salientar que a preferência por alimentos sazonais e locais contribuem para o desenvolvimento sustentável, como também esses alimentos possuem melhores características nutricionais (MALDONATO, 2017).

Sendo o valor nutritivo e os aspectos sensoriais dos alimentos capazes de proporcionar uma alimentação saudável, podendo prevenir o surgimento de doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) como obesidade, hipertensão arterial sistêmica (HAS), diabetes mellitus (DM) entre outras que estão intimamente ligadas aos hábitos alimentares inadequados. Refletindo na saúde dos clientes que buscam os serviços e também dos funcionários. Por isso a importância que o serviço de alimentação seja ofertado com qualidade, visando à satisfação da clientela e a fidelização dos mesmos (VEIROS; PROENÇA, 2003).

2 Metodologia

Este estudo foi desenvolvido durante o período de estágio em nutrição com a elaboração de fichas técnicas de preparo das preparações da confeitaria, produzidas e ofertadas em uma UAN hoteleira, onde foi realizada pesquisa prévia com objetivo de analisar quais os dados seriam imprescindíveis para uma ficha técnica completa e bem elaborada, visando um trabalho de excelência para a unidade.

Para elaboração de cada ficha técnica de preparo foi necessário coletar todos os dados e informações necessárias como: nome da preparação, ingredientes, medidas caseiras, peso bruto, peso líquido, fator de correção, modo de preparo, tempo de preparo, temperatura de cocção, rendimento total, número de porções, equipamentos e utensílios necessários para execução, custo total, custo por porção e foto da preparação.

Foi adicionado também o valor nutricional da preparação, onde consta a quantidade em gramas dos macronutrientes carboidrato, proteína e lipídeos de cada item utilizado, totalizando ao final o valor calórico da preparação finalizada. Os dados do valor nutricional foram retirados da Tabela Brasileira de Composição dos Alimentos (TACO) 4ª edição, e os alimentos que não eram contemplados nesta tabela foram retirados do rótulo da tabela nutricional do próprio alimento.

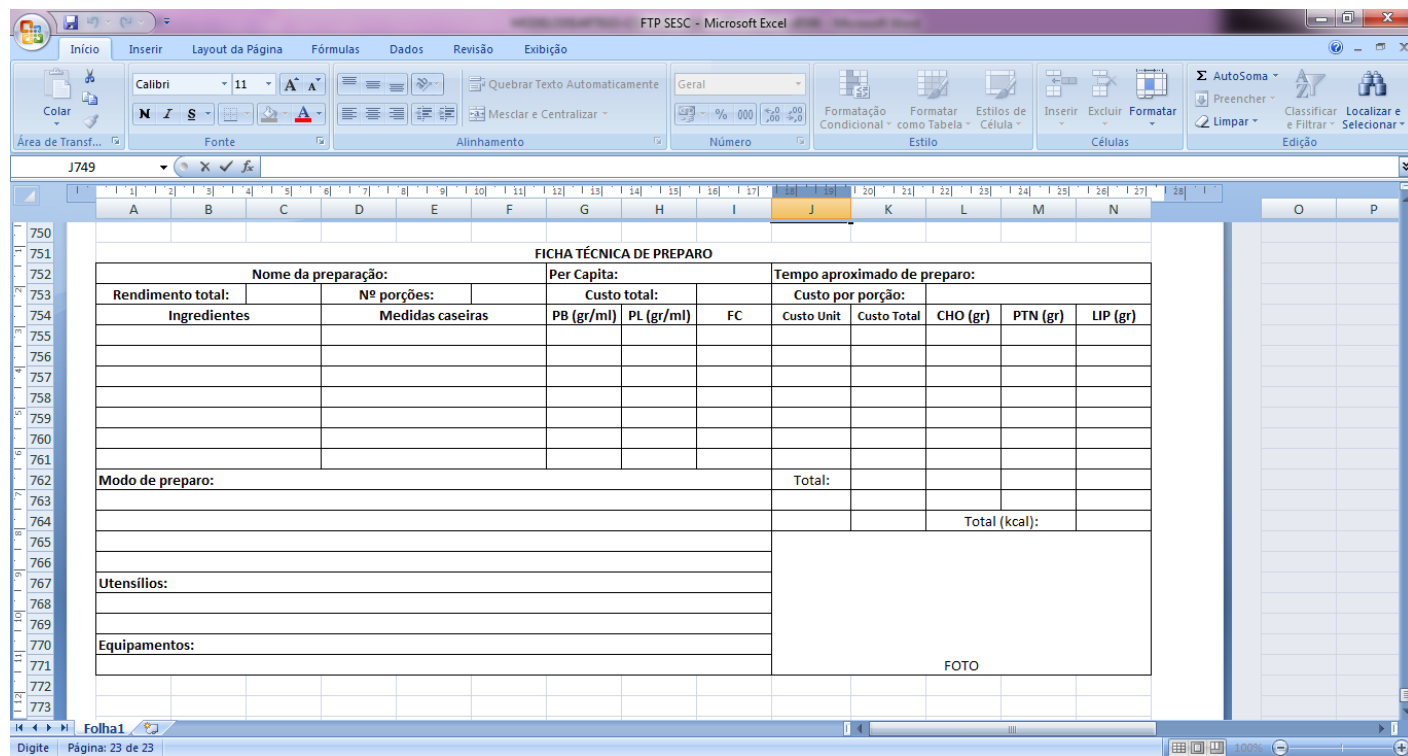
Posteriormente a pesquisa foi elaborada uma planilha no programa Microsoft Office Excel com todos os dados já citados e foi dado seguimento a produção das FTPs. A cada preparação que foi realizada a ficha técnica foi necessário acompanhar os colaboradores em todas as etapas de produção da preparação, coletando e armazenando todos os dados de relevância para em seguida da coleta anexar os dados no programa e produzir as FTPs.

3 Resultados e discussão

Foi realizada a elaboração de 20 fichas técnicas de preparo da confeitaria, dentre as preparações finalizadas estão bolos (de banana comprida cozida, de granola, baeta, chocolate, inglês, mandioca, mesclado), geleias e doces (de cajá, caju, goiaba, graviola, uva e abacaxi caramelizado) torta mista salgada, e sobremesas (cuscuz doce de tapioca, creme de confeiteiro, creme de pêssigo, manjar de coco queimado, pavê de maracujá e petit four de panetone).

Sendo assim, diante da importância das fichas técnicas de preparo em uma UAN foram elaboradas as mesmas. Com o objetivo de elaborar e implantar as fichas técnicas de preparo na unidade, afim de adquirir todos os benefícios já citados, visando melhorar e aprimorar cada vez mais as preparações realizadas no setor e ofertadas para os hóspedes e colaboradores. As mesmas foram produzidas contemplando tudo que foi proposto como consta no modelo na figura 1.

Figura 1 – Modelo da tabela de ficha técnica de preparo elaborada



FICHA TÉCNICA DE PREPARO										
Nome da preparação:			Per Capita:			Tempo aproximado de preparo:				
Rendimento total:	Nº porções:		Custo total:			Custo por porção:				
Ingredientes	Medidas caseiras		PB (gr/ml)	PL (gr/ml)	FC	Custo Unit	Custo Total	CHO (gr)	PTN (gr)	LIP (gr)
Modo de preparo:						Total:				
						Total (kcal):				
Utensílios:						FOTO				
Equipamentos:										



Já no estudo de Castro et al. (2013), realizado em uma UAN empresarial foram elaboradas as FTPs a partir de refeições que obtivessem boa aceitação dos comensais, avaliado a partir do resto-ingesto das preparações, foram priorizados 3 tipos de carboidratos, 2 tipos de proteínas e 1 tipo de salada.

Em contrapartida no estudo de Hautrive e Picolli (2013), foi possível observar que a unidade já possuía um modelo de receituário, porém o mesmo não abrangia todas as informações necessárias para ficha técnica, com isso foram realizadas as FTP com o intuito de determinar o per capita e valor nutricional das preparações.

No estudo de Ferraz et al. (2013), preparações que foram realizadas sem o auxílio da FTP a maioria apresentaram alterações organolépticas quando comparadas com as preparações utilizando a FTP.

Após análise foi possível observar que não foi comum o uso da fotografia nos estudos referidos, o mesmo é uma informação opcional. Porém, vale salientar que a mesma facilita no momento do colaborador observar previamente o resultado final e a apresentação da preparação.

4 Conclusão

A elaboração das fichas técnicas de preparo foram de extrema importância, as mesmas disponibilizadas para serem implantadas na unidade, para que os colaboradores possam utilizá-las para execução das preparações, afim de contribuir para padronização e qualidade dos serviços fornecidos na unidade. Pois independente do manipulador que executar a preparação as características sensoriais serão preservadas, trazendo benefícios para UAN devido o aprimoramento na execução dos serviços, assim como para clientela atendida, que irá dispor de preparações padronizadas.

5 Referências Bibliográficas

AKUTSU, R.C., et al. A ficha técnica de preparação como instrumento de qualidade na produção de refeições. Rev Nutr. v.18, n.2, p.277-229, 2005.

BARRETO, L. K. S., et al. Trabalho, prazer e sofrimento na hotelaria. Revista pensamento contemporâneo. v.10, n.4, p.63-79, 2016.

BENETTI, G.B., et al. Manual de técnicas dietéticas. 1ª Ed. São Caetano do Sul – SP: Yendis. 2013. 244 p.

BRASIL. Conselho Federal de Nutrição. Resolução CFN Nº 380, 2005. 45p.



CASTRO, D. S.; et al. Implantação de Fichas Técnicas de Preparo para padronização de processos produtivos em UAN. Revista Gvaa. V. 7, n.1, p. 106-110, 2013.

FERRAZ, R. R. N.; et al. Redução de custos e melhorias dos padrões de gestão com a utilização de fichas técnicas de preparação para padronização da montagem de refeições em unidades hospitalares. Revista dos mestrados profissionais. V.2, n. 2. 2013.

HAUTRIVE, T. P.; PICCOLI, L. Elaboração de fichas técnicas de preparações em uma Unidade de Alimentação e Nutrição do município de Xaxim- Santa Catarina, Brasil. Revista E- Scientia. V.6, n.1, p. 01-07, 2013.

MALDONATO, C. S. G. C. Proposta de aplicação informática sobre fichas técnicas, capitações e controle de custo – considerações. 24p. Faculdade de Ciências da Nutrição da Universidade do Porto, Porto, 2017.

SANTOS, J.C., et al. A importância da ficha técnica em uma unidade de alimentação e nutrição. Anais 2016: 18ª Semana de Pesquisa da Universidade Tiradentes. Aracaju – SE.

SOUZA, F. M. Controle de produção de resíduos em uma unidade de alimentação e nutrição de um hotel de grande porte: a importância da atuação dos nutricionistas no processo. 2008. 19 p. Monografia (Especialização em Gastronomia e Saúde)-Universidade de Brasília, Brasília, 2008.

SOUZA, L.V., MARCI, T.C.O. Importância da ficha técnica de preparo em UANs: produção e custos de preparação/ refeições. Revista J Health Sci. V.33, n.3, p. 248 – 253, 2015.

VEIROS, M. B.; PROENÇA, R. P. C. Avaliação qualitativa das preparações do cardápio em uma unidade de alimentação e nutrição – método AQPC. Revista Nutrição em Pauta. n.62, p.36-42. 2003.



Probabilidade de desenvolvimento do câncer de acordo com o estilo de vida de universitários em uma universidade particular de Fortaleza – CE

Ana Aline Mota de Sousa ¹, Joene Pereira Barroso ¹, Kioneide Rodrigues dos Reis ¹, Maria Gisele Carneiro da Silva ¹

¹ Centro Universitário Estácio do Ceará (Anaalinemota@gmail.com)

Resumo

O elevado consumo de alimentos industrializados que apresentam na composição nitratos e nitritos, está relacionado ao aumento do risco de câncer. O presente estudo teve como objetivo analisar a probabilidade de fatores associados ao câncer entre os universitários. Trata-se de um estudo transversal, com abordagem quantitativa, desenvolvido no período de maio/junho de 2019, em uma instituição privada de ensino superior localizada na cidade de Fortaleza-Ce. A coleta de dados foi realizada com 80 universitários de ambos os sexos, foram incluídos indivíduos adultos com faixa etária entre 19 e 59 anos, devidamente matriculados na instituição. Foi aplicado um questionário adaptado de autoperenchimento e para a análise dos dados foi avaliado o risco de desenvolvimento do câncer e considerado através da soma dos mesmos. Nos resultados foi possível ver uma média geral quanto a frequência do consumo dos itens listados, tivemos uma classificação quanto ao risco de desenvolver câncer por meio do estilo de vida. Concluiu-se que os fatores de risco expostos neste estudo contribuem de forma considerável para o desenvolvimento do câncer.

Palavras-chave: Alimentação. Câncer. Estudantes.

Área Temática: Nutrição



1 Introdução

O câncer tem sido considerado como uma doença crônico-degenerativa, apresentando desenvolvimento prolongado e progressivo caso não sofra interferência em alguma de suas fases. Trata-se de um conjunto de mais de 100 doenças que têm em comum o crescimento desordenado de células, mas que podem diferir em etiologia, frequência e manifestações clínicas (TONANNI. M et al, 2008).

Dessa forma, o câncer vem sendo considerado um problema de Saúde Pública tanto para os países desenvolvidos como para aqueles em desenvolvimento. Este é responsável por mais de 12% de todas as causas de óbito no mundo e estima-se que mais de sete milhões de pessoas morram anualmente da doença. Desde 2003, as neoplasias malignas são a segunda causa de morte na população brasileira, representando quase 17% dos óbitos por causa conhecida notificados em 2007, no Sistema de Informações sobre Mortalidade (INCA; 2008).

Entre universitários, têm-se identificado estilo de vida associado ao aparecimento dessa doença, pois é comum a omissão de refeições, com preferência pelo consumo de lanches rápidos e refeições nutricionalmente desequilibradas, com elevada ingestão de alimentos doces e gordurosos e baixa ingestão de frutas e hortaliças (PETRIBU et al, 2001).

É sabido por toda a sociedade que jovens tendem a adotar comportamentos pouco saudáveis. Estudos realizados nas últimas décadas assinalam mudanças em jovens universitários europeus para estilos de vida menos saudáveis. Um estudo brasileiro realizado no ano de 2009 com universitários de cursos da área da saúde das universidades públicas do Estado de Pernambuco evidenciou um alto consumo de bebidas alcoólicas (84,7%) e de tabaco (22,8%) neste meio. Vale ressaltar que o álcool é a droga mais consumida entre jovens e é ainda um importante fator na adoção de outras práticas de risco para a saúde (COLARES. V et al, 2009).

O elevado consumo de alimentos industrializados, que apresentam na composição nitratos e nitritos, está relacionado ao aumento do risco de câncer. Essas substâncias são usadas para conservar e realçar o sabor de alguns alimentos industrializados, como carnes processadas, em especial salsicha, linguiça, presunto, bacon, e algumas conservas, como o picles e enlatados, sendo essas substâncias transformadas em nitrosaminas no trato gastrointestinal (HUWE. FG et al, 2014).

O estilo de vida da atualidade configura-se como um somatório dos maus hábitos alimentares (horários irregulares, por exemplo), das atividades laborais com pouco esforço físico e que ocupam todo o dia, da oferta abundante de alimentos industrializados e de baixo custo que substituem a alimentação saudável, além de outras transformações socioeconômicas que, juntos, contribuem positivamente para o quadro de excesso de peso instaurado na humanidade e, conseqüentemente, para o desenvolvimento de doenças (HEDLEY *et al.* 2004).

O presente estudo teve como objetivo analisar a probabilidade de fatores associados ao câncer entre os universitários.



2 Metodologia

Trata-se de um estudo transversal, com abordagem quantitativa, desenvolvido no período de maio/junho de 2019, em uma instituição privada de ensino superior localizada na cidade de Fortaleza-Ce.

A coleta de dados foi realizada com 80 universitários de ambos os sexos, de todos os cursos da instituição, dos turnos manhã e tarde.

Os critérios de inclusão foram indivíduos adultos com faixa etária entre 19 e 59 anos, devidamente matriculados na instituição, excluídos do estudo gestantes, idosos, funcionários, pessoas que não estão matriculados na instituição ou aqueles que se negaram a participar da pesquisa.

Foi aplicado um questionário adaptado de autopreenchimento com os dados pessoais dos participantes, contendo perguntas fechadas sobre o consumo de alimentos industrializados, bebida alcoólica e tabagismo, atividade física e se o participante tem algum antecedente que já teve câncer.

Para a análise dos dados foi avaliado o risco de desenvolvimento do câncer e considerado através da soma dos mesmos, classificados como risco baixo para uma ou duas respostas marcadas, risco moderado para três ou quatro respostas marcadas e risco alto para cinco ou seis respostas marcadas.

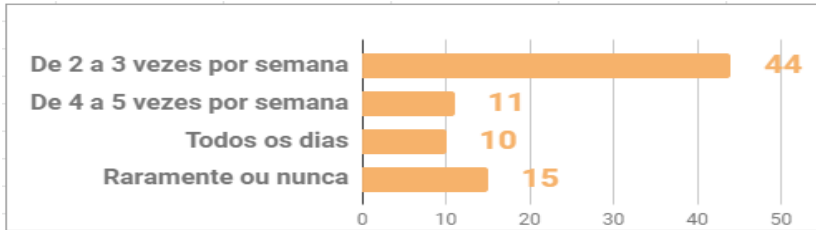
Os dados foram coletados e apresentados de forma descritiva através de médias, sendo mostrado a partir de tabelas e gráficos. Foi utilizado o programa Excel versão 2013.

3 Resultados e discussão

Participaram da pesquisa 80 estudantes universitários, destes 75,25% do sexo feminino, e 28,75% do sexo masculino. O questionário aplicado continha 6 questões, com itens de múltipla escolha, avaliando a frequência do consumo de salgados, doces, a ingestão de álcool, prática de atividade física, consumo de cigarro e antecedentes com câncer.

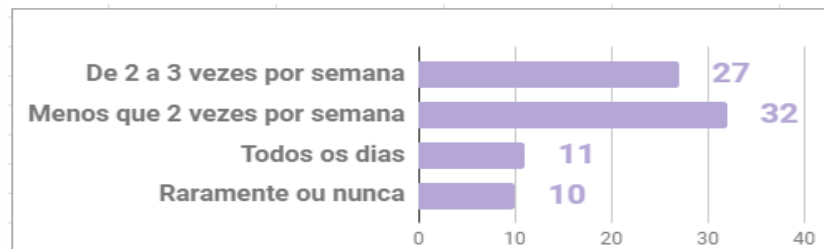
A primeira pergunta do questionário foi direcionada para verificar a frequência do consumo de salgados, onde tivemos uma prevalência maior com 44 respostas marcadas no item de consumo 2 a 3 vezes por semana. JAROSZ et al. (2012) revelou em seu estudo que no Nordeste, a prevalência de salgados fritos ou assados não foi tão expressivo, porém os biscoitos e industrializados foram citados entre a maior parte da população estudada, estando mais presente entre os adolescentes de renda alta e média.

Figura 1 – consumo de salgados



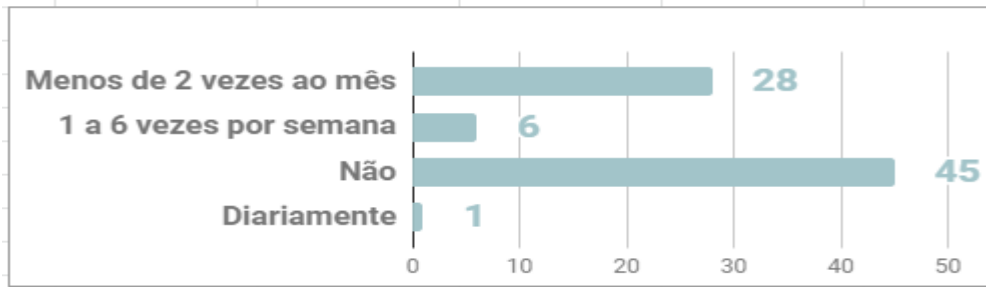
A segunda pergunta avaliou a frequência do consumo de doces. O item de maior pontuação foi o que marca o consumo de doces menos de 2 vezes por semana, com um total de 32 pontuações para esse item. Em estudo avaliando o consumo de alimentos saudáveis Claro et al. (2015) verificou que a prevalência do consumo regular de doces foi de 21,7% para o conjunto da população estudada. Essa prevalência tendeu a diminuir com o aumento da idade e a aumentar com a elevação do nível de instrução, sendo maior entre os indivíduos de cor da pele branca.

Figura 2 – consumo de doces



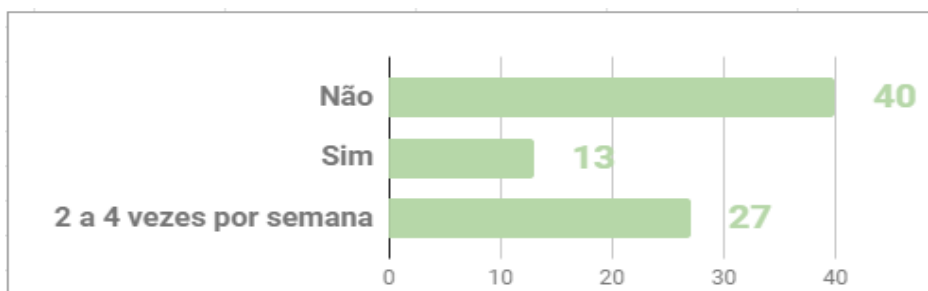
Na questão onde avaliamos a ingestão de álcool, 45 dos 80 universitários avaliados responderam não fazer o consumo de bebidas alcoólicas. Diferente deste estudo, Silva et al. (2010) apontou em seu trabalho que 70% dos entrevistados afirmaram ter consumido algum tipo de bebida alcoólica nos últimos 30 dias; sendo que, do total, 12,5% tiveram um consumo considerado de risco de acordo com os critérios da OMS.

Figura 3 – consumo de álcool



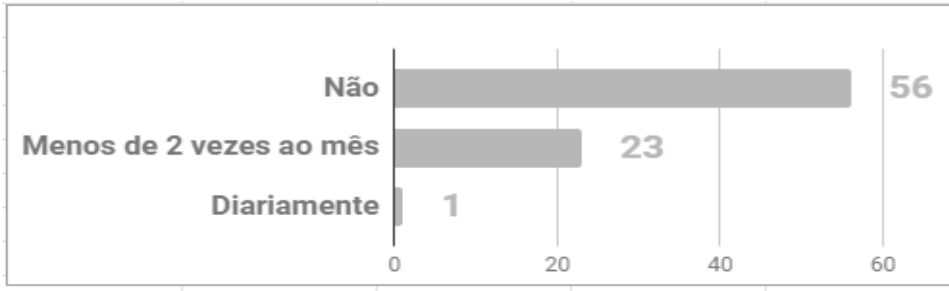
Para a pergunta relacionada a prática de atividade física, 40 universitários alegaram não fazer a prática de atividade. Em estudo semelhante Feitosa e Pontes (2011) observaram que a prática de atividade física não é hábito frequente, porém os homens praticam mais que as mulheres e diz que a atividade física diminui os riscos de câncer de cólon, mama e pulmão. Além disso, ajuda a manter o equilíbrio entre a ingestão calórica e o gasto energético.

Figura 4 – Prática de exercícios



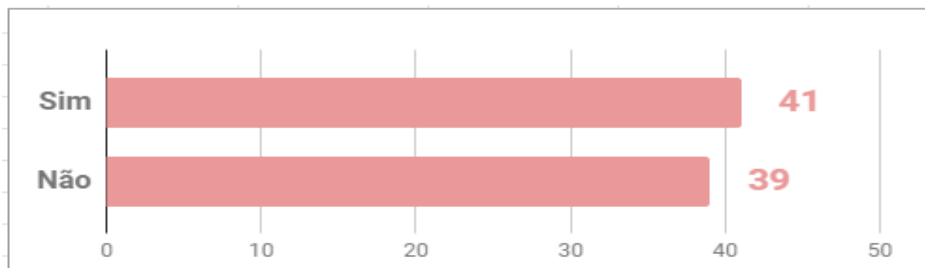
Quanto ao uso de cigarro, 56 dos 80 estudantes avaliados informaram não fazer uso. Em concordância com este trabalho Silva et al. (2010) diz que o tabaco, em todas as suas formas, está associado a vários tipos de câncer e em seu estudo foi encontrada uma baixa prevalência do consumo do tabaco (2,5%). E ainda diz que tais resultados apontam uma tendência na redução do tabagismo entre jovens universitários nas últimas décadas, fato este que pode ser devido às inúmeras campanhas antitabagismo e de conscientização promovidas pelo Ministério da Saúde do Brasil.

Figura 5 – consumo de cigarros



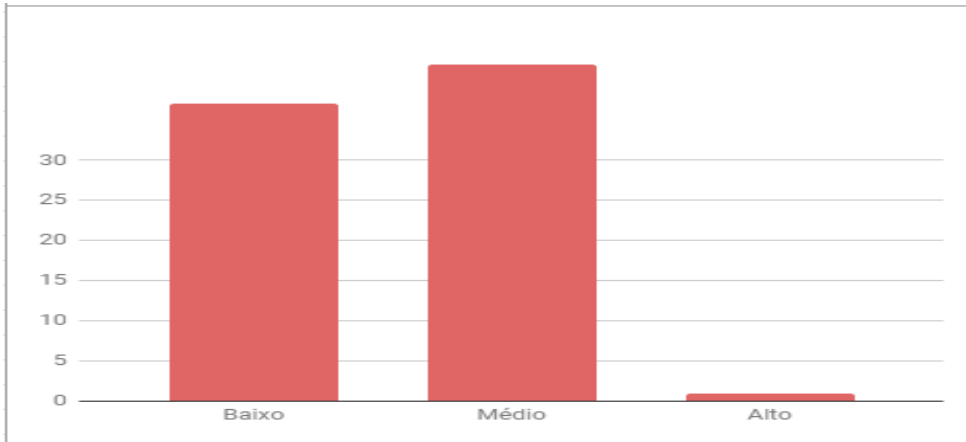
Na pergunta sobre antecedentes com câncer 41 dos participantes responderam já ter tido antecedente com a doença. O estudo de Dietz et al. (1998) diz que o uso de fumo, álcool e mate, os agricultores, antecedentes de pai com câncer de esôfago e o uso de sal adicional nos alimentos mostraram frequência significativamente maior entre os pacientes com câncer.

Figura 6 – Antecedentes com Câncer



Em uma média geral quanto a frequência do consumo dos itens listados acima, tivemos uma classificação quanto ao risco de desenvolver câncer por meio do estilo de vida. Através dos dados podemos classificar os 80 estudantes universitários com um nível médio para o desenvolvimento de câncer conforme mostra o gráfico abaixo.

Figura 7 – Classificação de risco



4 Conclusão

Ao analisar os gráficos de acordo com os dados colhidos durante o estudo, detectou-se que os resultados da pesquisa mostraram um elevado consumo de doces e salgados e que a maioria deles já tiveram um antecedente com câncer, sendo casos considerados fatores de risco para o desenvolvimento da doença. Assim podemos concluir que os resultados mostrados nos gráficos acima indicam a necessidade de ações educativas que objetivem promover a reeducação alimentar juntamente com a prática de atividade física que ajudem a controlar e prevenir futuramente um aumento da porcentagem desses fatores de risco para o desenvolvimento do câncer.

5 Referências bibliográficas

Ciências Biológicas. **Revista Brasileira de Cancerologia**, Rio de Janeiro, v. 2, n. 56, p.243-249, abr. 2010.

CLARO, Rafael Moreira et al. Consumo de alimentos não saudáveis relacionados a doenças crônicas não transmissíveis no Brasil: Pesquisa Nacional de Saúde, 2013. **Epidemiol. Serv. Saúde**, Brasília, v. 2, n. 24, p.257-265, mar. 2015.

COLARES V, FRANCA C, GONZALEZ E. Condutas de saúde entre universitários: diferenças entre gêneros. **Cad Saude Publica** 2009; 25 (3): 521-8.

DIETZ, J. et al. Fatores de risco relacionados ao câncer de esôfago no Rio Grande do Sul. **Rev Ass Med Brasil**, Porto Alegre, v. 4, n. 44, p.72-269, abr. 1998.

FEITOSA, R. C. L.; PONTES, E. R. J. C. Levantamento dos hábitos de vida e fatores associados à ocorrência de câncer de tabagistas do município de Sidrolândia (MS, Brasil). **Ciência & Saúde Coletiva.**, Mato Grosso do Sul, v. 2, n. 6, p.605-613, fev. 2011.



HUWE FG, ANTON LM, EISENHARDT MF, FOLETTTO E, JACKISCH S, SEVERO B, et al. **Avaliação das características clínicas e epidemiológicas e sobrevida global de pacientes portadores de câncer colorretal.** Rev Epidemiol Controle Infecç. 2014;3(4):112-6 Instituto Nacional de Câncer (Brasil). Estimativa 2010: incidência de câncer no Brasil. Rio de Janeiro: INCA; 2009.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER (Brasil). **Ações de enfermagem para o controle do câncer: uma proposta de integração ensino-serviço.** 3.ed. rev. Rio de Janeiro: INCA; 2008.

JAROSZ M, SEKUŁA W, RYCHLIK E, FIGURSKA K. **Impact of diet on long-term decline in gastric cancer incidence in Poland.** World J Gastroenterol. January 7; 17(1): 89-97. 2011.

SILVA, Christien Aurélio Lima de Oliveira da et al. **Prevalência de Fatores Associados ao Câncer entre Alunos de Graduação nas Áreas da Saúde.**

TONANI M, CARVALHO EC. **Cancer risk and preventive behavior: persuasion as an intervention strategy.** Rev Lat Am Enfermagem 2008; 16(5): 864-70.



I CONGRESSO NORTE-NORDESTE
DE SAÚDE PÚBLICA (online)

Influência e efetividade da educação alimentar e nutricional no período da terceira idade

Amanda Moraes de Farias ¹, Rikaelly Vital Costa ¹, Joerika Batista Ciqueira ¹, Maria Luiza Dionísio Salustino ¹, Naryelle da Rocha Silva ², Geisielly Raquel da Cruz Aguiar ³, Ana Raquel de Andrade Barbosa Ribeiro ⁴

¹ Alunos do Centro Universitário Maurício de Nassau - CG (amandamoraiss602@gmail.com)

² Nutricionista; Docente da Faculdade Maurício de Nassau – CG; Doutoranda - UFPE

³ Enfermeira; Mestranda em Saúde Pública – UEPB

⁴ Médica Endocrinologista; Docente da Universidade Federal de Campina Grande – UFCG

Resumo

Introdução: Define-se a terceira idade entre os 60 anos de idade ou mais, sendo essa fase marcada pelo acelerado envelhecimento humano que notifica diversas mudanças na saúde de grande número da população, consequências como incapacidades funcionais e doenças crônicas podem ser destacadas e marcar essa fase de vida. **Objetivo:** Caracterizar a influência da educação alimentar e nutricional na qualidade de vida do idoso, mediante revisão sistemática de literatura. **Metodologia:** Utilizaram-se as bases de dados eletrônicas PubMed, SciELO e Google acadêmico, definindo como limite de publicação pesquisas dos anos de 2010 a 2020, foram analisados 33 artigos onde apenas 15 atenderam aos critérios de inclusão definidos, sendo ambas do idioma de português. **Resultados:** As pesquisas evidenciaram a efetividade das práticas voltadas a Educação Nutricional e Alimentar na qualidade de vida do idoso, sendo elas responsáveis por minimizar e frear aspectos negativos nesse período de envelhecimento humano. **Conclusão:** Verificou-se que as ações continuadas de Educação Alimentar e Nutricional atuam como componentes excepcionais para um envelhecimento ativo, possibilitando uma alta perspectiva de vida da população ou sociedade em geral.

Palavras-chave: Envelhecimento. Alimentação. Saúde.

Área Temática: Nutrição



1 Introdução

A definição de envelhecimento humano se determina através da mudança das fases etárias da população, obtendo como classificação de idoso aquele indivíduo que se apresenta entre os 60 anos de idade ou mais. Seguindo esse conceito, o Ministério da Saúde destaca que o processo de envelhecimento deve ser visto como algo natural, sendo que o mesmo não é reversível e é visto mundialmente, acometendo toda a população (BRASIL, 2010).

De acordo com dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatísticas - (IBGE), a população Brasileira quantificou-se no ano de 2015 entre 204,9 milhões de pessoas, apresentando valores de 14,3% que correspondiam a porcentagens de indivíduos idosos encontrados no País. Com base nessas estimativas, o Instituto elenca que a população caracterizada pela terceira idade se apresenta em especial, mostrando-se em constante crescimento.

O desenvolvimento acelerado do envelhecimento ou da terceira idade vem notificando diversas consequências na saúde de grande número da população, o que se determina como um fator que dificulta cada vez mais o tratamento continuado e a longo prazo para o cuidado desses indivíduos. Dessa forma, a alta demanda de casos de variadas doenças acarretadas nessa faixa etária implica novos desafios aos sistemas de saúde que necessitam de forma essencial manter um maior cuidado voltado a esse público (MORAES, 2017).

Atualmente, as consequências que apresentam maiores cargas negativas e até mesmo mortalidade na população acima dos 60 anos de idade, destacam-se entre algumas incapacidades funcionais e primordialmente sobre as doenças crônicas não transmissíveis. Assim sendo, as doenças crônicas não transmissíveis podem ser vistas em maior escala como: obesidade, hipertensão arterial sistêmica, diabetes mellitus, neoplasias, depressão e entre outros que podem provocar nos indivíduos da terceira idade, alterações que variam de nível físico, psicológico e social, afetando como um todo a qualidade de vida e o bem-estar dessa população (DIAS; RIBEIRO, 2018).

Frente ao que se elenca, a minimização dos fatores e consequências expostas durante a terceira idade exige não apenas a responsabilidade dos sistemas de saúde em si, como também necessita indiscutivelmente do próprio indivíduo que passa pelo período de envelhecimento, sendo possível adotar com a ajuda de profissionais, práticas de auxílio para a melhoria da funcionalidade e principalmente para frear diversas doenças, tornando o envelhecimento um processo ativo e positivo para o decorrer de sua vida (MAIA et al, 2020).

Assim, a Organização Mundial de Saúde (OMS) aborda que o envelhecimento ativo se classifica como “o processo de otimização das oportunidades de saúde, participação e segurança, com o objetivo de melhorar a qualidade de vida à medida que as pessoas ficam mais velhas”. Pode-se observar através desse conceito que além das oportunidades lançadas pelos sistemas de saúde, a adequação a hábitos de vida saudáveis como exercício físico e sobretudo a alimentação, fazem-se necessários como opção de escolha do próprio indivíduo para controlar e beneficiar sua própria saúde.



De acordo com Souza et al. (2016), a alimentação saudável e a ingestão de alimentos adequados presentes nos principais grupos que se mostram com alta demanda de nutrientes, podem atuar diretamente na minimização do desenvolvimento de várias doenças e de determinantes negativos no envelhecimento humano. Da mesma forma, o autor evidencia que vários métodos e técnicas nutricionais podem ser indicadas com o foco de melhorar a saúde do idoso por meio da alimentação.

Levando em consideração esse fator, a adoção de práticas alimentares saudáveis e adequadas na pessoa idosa está relacionada a um período de mudança que exige determinada constância, estando diretamente vinculada a uma educação alimentar e nutricional que seja propícia para o público da terceira idade encontrar satisfação em realizar uma alimentação saudável que lhe garanta qualidade e até mesmo aumento de sua fase de vida (BOOG, 2011; SALGUEIRO et al, 2013).

Em conformidade a esse pressuposto, Mancuso et al. (2014), elenca que a educação alimentar e nutricional se classifica como um campo de atuação profissional essencial no processo do envelhecimento, permitindo que o idoso se distancie de fatores de risco adquiridos por hábitos predominantes de excessos alimentares. Desse modo, Segalla & Spinelli (2012), conclui que a educação nutricional pode ser elencada como uma ferramenta positiva para o auxílio nas mudanças do sentir, pensar e agir, sendo essencial para propagar conhecimento e reforçar práticas e comportamentos condizentes para manter a saúde do idoso em harmonia mediante a relação com sua alimentação.

2 Metodologia

Para o respectivo estudo, realizou-se o levantamento de pesquisas sobre a importância da educação nutricional na terceira idade, levando a caracterização do estudo como revisão sistêmica de literatura, que pode se classificar por recuperar conceitos adotados em diferentes estudos publicados anteriormente, articulando os distintos resultados definidos entre eles. Desse modo, o estudo definiu seu levantamento bibliográfico por meio da utilização dos termos: Epidemiologia, Envelhecimento, Alimentação, Educação Nutricional, Saúde, Riscos, Doenças, Prevalência.

Utilizaram-se as bases de dados eletrônicas PubMed, SciELO (Scientific Electronic Library Online), e como base nacional foi utilizado o Google acadêmico, definindo como limite de publicação pesquisas dos anos de 2010 a 2020. Todos os resumos apresentados nas determinadas pesquisas coletadas para a criação do estudo estiveram sobre observação e análise para definir os possíveis fatores que determinassem de maneira relevante os critérios de inclusão e exclusão. Determinou-se como critérios de inclusão para contemplar a amostra: artigos que disponibilizassem versões no idioma de português contendo partes completas, gratuitos e disponíveis na forma online que apresentassem enfoque na saúde do idoso por meio da educação nutricional e alimentação. Os critérios de exclusão se delimitaram como: publicações manuscritas ou capítulos, resumos e diversos outros tipos de pesquisas que não contribuíssem para o contexto, publicações com ideias parecidas ou repetidas e que não seguissem as normas técnicas padrões também foram descartadas.

Mediante todas as bases utilizadas, foram analisados 33 artigos onde apenas 15 foram possíveis de atender aos critérios de inclusão definidos, descartando assim 18 dos artigos coletados. Em seguida, realizou-se a leitura dos trabalhos classificados e selecionados, fazendo a observação de todas as informações e conceitos descritos, subdividindo e sistematizando as informações para melhor facilitar atender a finalidade geral da devida proposta. Destaca-se por relevância que todos os direitos autorais, seguindo de conceitos, definições e ideias elencadas pelos autores de todas as pesquisas utilizadas no respectivo estudo seguiram de maneira totalmente respeitadas.

3 Resultados e discussão

Ao analisar as pesquisas obtidas, torna-se possível destacar entre seus objetivos o propósito dos pesquisadores em abordar o indivíduo idoso ao geral, relacionando e destacando suas características demográficas e socioeconômicas como também em sua totalidade definindo suas peculiaridades através da capacidade funcional, doenças acometidas a suas condições de saúde, estado nutricional voltado a educação alimentar e seus fatores, além da atuação dos serviços e sistemas que trabalham para a preservação da qualidade de vida desse público (MAGALHÃES et al, 2018).

Distribuíram-se quanto aos anos de publicações uma variância anual entre 2010 a 2020, sendo apenas 7 pesquisas discutidas mediante 15 artigos utilizados, definiram-se a distribuição através das informações coletadas no estudo, elencando o título, os autores e ano, e indiscutivelmente os resultados apresentados conforme segue a figura 1.

Figura 1 – Tabela sistemática de apresentação dos resultados

TÍTULO	AUTOR	ANO	RESULTADOS
1. Idosos robustos na atenção primária: fatores associados ao envelhecimento bem-sucedido.	Luciana Colares Maia ¹ et al.	2020	Detectaram-se a exigência do acompanhamento e identificação de condições clínicas e funcionais de maneira rápida e possivelmente precoce por meio da atenção à saúde, relacionando os hábitos de vida e sua interferência no envelhecimento ativo. O estudo foi participativo de 1.750 idosos dos quais 844 (48,7%) foram classificados “saudáveis”, 548 (31,2%) “pré-frageis” e 357 “frágeis” (20,1%).
2. Padrão alimentar de idosos: caracterização e associação com aspectos socioeconômicos.	Jacqueline Danesio Souza ¹ et al.	2016	Levantou-se que 60,56% dos 402 idosos avaliados eram do sexo feminino, a análise baseou-se no QFCA onde predominaram-se inicialmente no padrão alimentar da população estuda, grupos alimentícios danosos a saúde da população, apresentando alimentos ricos em gordura e açúcar. Interferiu-se que a adoção de uma dieta monótona pode desencadear carência de nutrientes essenciais para a saúde e controle de doenças no idoso.



I CONGRESSO NORTE-NORDESTE
DE SAÚDE PÚBLICA (online)

3. Educação Alimentar e Nutricional como pratica de intervenção: reflexão e possibilidades de fortalecimento.	Ana Maria Cervato – Mancuso.	2014	Contatou-se que o aumento de ações em grupo é um processo viável para os sistemas de saúde propagarem educação. No entanto, existe a total importância e necessidade de um profissional responsável, preparado e habilitado para conduzir essas ações e primordialmente, as práticas educativas em nutrição.
4. Avaliação da efetividade da educação alimentar e nutricional em idosos.	Karina Casagrande et al ¹ .	2018	Verificou-se a participação de 37 idosos que mediante a intervenção da educação nutricional definiram de início porcentagens que determinaram com que os mesmos se atentassem a qualidade de sua alimentação. Assim, as ações educativas potencializaram benefícios para a saúde e o cuidado na alimentação da terceira idade.
5. Envelhecimento: qualidade de vida e bem-estar das mulheres idosas.	Wellington Pereira Rodrigues ¹ Priscila Dantas Gonçalves ² .	2018	Predominaram-se 550 participantes do sexo feminino com idade entre 60 a 70 anos que se declararam de pele negra, apresentando escolaridade em nível de ensino fundamental (53,8%) e algumas eram analfabetas (39,5%), mostrando que (68,2%) das idosas apresentam boa percepção quanto sua qualidade de vida, destacando que o envelhecimento saudável depende de fatores multidimensionais.
6. Impacto de um programa de intervenção nutricional com idosos portadores de doença renal crônica.	Fernanda Guilhermino Magalhães.	2018	O tratamento da DRC determinado nos estágios iniciais melhora as condições de saúde. Assim sendo, estratégias de ações de educação nutricional que desencadeiem facilidade na obtenção de orientações nutricionais fazem-se necessárias e precisas.
7. Avaliação e aplicação de atividades de educação nutricional para idosos institucionalizados em um município do alto uruguai, rs.	Raeili Segalla ¹ Roseana Baggio Spinelli ² .	2012	Evidenciou-se que a educação nutricional na terceira idade exige uma constância continuada, podendo-se perceber que a terceira idade apresenta maior resistência para mudanças relacionadas a alimentação. Do mesmo modo, determinou-se que a educação nutricional pode ser oferecida em qualquer faixa etária.

Por conseguinte, Rodrigues & Gonçalves (2019) expõe em contexto que o envelhecimento e a chegada da terceira idade determina exigências de reorientação dos sistemas de políticas públicas, tornando-se essa exigência predominante entre diversos postos e primordialmente sobre a saúde. Assim sendo, Casagrande et al. (2018) afirma que a realização de práticas voltadas a educação nutricional e alimentar no público idoso apresenta-se como um cofator responsável por frear diversas características predominantes no envelhecimento negativo da população, estando ele interligado a doenças crônicas que podem comprometer em geral a vida do indivíduo.

4 Conclusão



O baixo número de publicações realizadas sobre a área da Educação Alimentar e Nutricional, visto particularmente em idosos ou indivíduos da terceira idade, tornou-se um relevante aspecto identificado mediante a realização desse estudo, o que constata como relevância a precisão de novas pesquisas trazendo a abrangência ainda mais da temática. Contudo, apesar do que se elenca, a análise dos demais artigos encontrados apresentando interligação direta ou indireta com a temática do estudo, proporcionou um leque de contextos que concretizaram totalmente a benéfica participação da Educação Alimentar e Nutricional na qualidade de vida do idoso.

Em síntese, o período de envelhecimento humano destacado por modificações físicas, psicológicas e sociais pode evidenciar mudanças no padrão alimentar dessa terceira idade. De acordo com esse aspecto, esse padrão alimentar quando caracterizado de forma descontínua e excessiva composto por alimentos com baixo aspecto nutricional e ricos em calorias, oportunizara a pessoa idosa a desencadear patologias comprometedoras a saúde, tornando-se possível relatar que em diversas vezes tais doenças podem ser incuráveis e até mesmo letais. Nesse contexto, as ações continuadas de Educação em saúde Alimentar e Nutricional promovidas aos indivíduos da terceira idade atuam como componentes excepcionais para a melhoria e o desenvolvimento de uma fase etária idosa saudável e cheia de vida, caracterizando um envelhecimento ativo, possibilitando uma alta perspectiva de vida da população ou sociedade em geral.

5 Referências Bibliográficas

BOOG, M. C. F. Educação nutricional em serviços públicos de saúde. Cadernos de Saúde Pública. Vol.15. Num. 2. 2011. p. 139-147.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Envelhecimento e saúde da pessoa idosa. Brasília, 2010. Caderno de Atenção Básica v. 12.

BRASIL. Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE. Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios - PNAD. Brasília, [2015].

CASAGRANDE, K.; ZANDONAI, R. C.; DE MATOS, C. H.; WACHHOLZ, L. B.; MEZADRI, T.; GRILLO, L. P. Avaliação da efetividade da educação alimentar e nutricional em idosos. **RBONE - Revista Brasileira de Obesidade, Nutrição e Emagrecimento**, v. 12, n. 73, p. 591-597, 21 out. 2018.

CERVATO-MANCUSO, Ana Maria; VINCHA, Kellem Regina Rosendo; SANTIAGO, Débora Aparecida. Educação Alimentar e Nutricional como prática de intervenção: reflexão e possibilidades de fortalecimento. **Physis**, Rio de Janeiro, v. 26, n. 1, p. 225-249, mar. 2016. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-73312016000100225&lng=pt&nrm=iso>.



DIAS, Ewerton Naves; PAIS-RIBEIRO, José Luís. Espiritualidade e qualidade de vida de pessoas idosas: um estudo relacional. **Psic., Saúde & Doenças**, Lisboa, v. 19, n. 3, p. 591-604, dez. 2018. Disponível em <http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=

LIMA-COSTA M. F. (2018). Aging and public health: the Brazilian Longitudinal Study of Aging (ELSI-Brazil). *Revista de saude publica*, 52Suppl 2(Suppl 2), 2s. <https://doi.org/10.11606/S1518-8787.201805200supl2ap>

7.

MAGALHAES, Fernanda Guilhermino; GOULART, Rita Maria Monteiro; PREARO, Leandro Campi. Impacto de um programa de intervenção nutricional com idosos portadores de doença renal crônica. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 8, p. 2555-2564, ago. 2018. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232018000802555&lng=pt&nrm=iso>.

MAIA, Luciana Colares et al. Idosos robustos na atenção primária: fatores associados ao envelhecimento bem-sucedido. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v. 54, 35, 2020. Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102020000100230&lng=en&nrm=iso>.

MARQUES, Marília Braga et al. Intervenção educativa para a promoção do autocuidado de idosos com diabetes mellitus. **Rev. esc. enferm. USP**, São Paulo, v. 53, e03517, 2019. Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342019000100490&lng=en&nrm=iso>.

MORAES, Edgar Nunes de. O idoso frágil e a gestão integral da saúde centraram-se no indivíduo e na família. **Rev. bras. geriatr.** Rio de Janeiro, v. 20, n. 3, p. 307-308, maio de 2017. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-98232017000300307&lng=en&nrm=iso>.

RODRIGUES, W. P.; GONÇALVES, P. D.. Envelhecimento: qualidade de vida e bem-estar das mulheres idosas. *Scire Salutis*, v.9, n.1, p.30-36, 2019. DOI: <http://doi.org/10.6008/CBPC2236-9600.2019.001.0004>

SALGUEIRO, M.M.H.A.O.; Jacob Filho, W.; Cervato-Mancuso, A.M. Intervenção nutricional em idosos com constipação intestinal funcional. *Revista Ciência Médica*. Vol. 22. Num.3. 2013. p.177-127.

SEGALLA R, Spinelli RB. Avaliação nutricional e aplicação de atividades de educação nutricional para idosos institucionalizados em um município do altoUruguai, RS. *Cataventos*. 2012;4:97-118.

SOUZA, J. D.; MARTINS, M. V.; FRANCO, F. S.; MARTINHO, K. O.; TINÔCO, A. L. Padrão alimentar de idosos: caracterização e associação com aspectos socioeconômicos. *Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.* Rio de Janeiro, 2016, 19(6): p. 970-977. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbagg/v19n6/pt_1809-9823-rbagg-19-06-00970.pdf>.



Obesidade como um fator de risco para infecção por COVID-19

**Amanda Albuquerque Cabral ¹ Cícero Eduardo Gonçalves ¹, Ramierson Macedo Lima ¹,
Larissa Rodrigues Mota ¹, Elisberto Nogueira de Souza ¹, Marcos Ryan Barbosa Rodrigues ¹,
Iri Sandro Pampolha Lima ²**

¹ Acadêmicos do Curso de Medicina, Universidade Federal do Cariri – UFCA, Barbalha, Ceará, Brasil
(amandis.ac20@gmail.com)

² Docente, Universidade Federal do Cariri – UFCA, Barbalha, Ceará, Brasil

Resumo

O novo coronavírus SARS-CoV-2, responsável pelas manifestações clínicas da COVID-19, se tornou um problema de saúde pública global, relata-se que vários são os fatores de risco que podem piorar a síndrome respiratória aguda grave. O objetivo do presente trabalho foi discutir o potencial da obesidade como mais um desses fatores de risco independente para o contágio do SARS-Cov-2. Trata-se de uma revisão de literatura, com uso de dados on-line da PubMed, da BVS, de sites governamentais e de saúde. Foi observado em estudos comparativos a relação da obesidade como fator de risco para diversas infecções virais. Pesquisas realizadas em diversos países com pacientes infectados com o SARS-Cov-2 revelaram indícios da relação direta entre a obesidade e a gravidade do quadro de COVID-19. Essas evidências são imprescindíveis para melhorar a abordagem médico hospitalar frente ao cenário preocupante de pandemia, disponibilizando aos profissionais da saúde mais uma possível ferramenta para guiar sua atenção e seus cuidados clínicos. Esse fato promove um alerta para a população em geral, ressaltando a importância de uma vida mais saudável e menos sedentária, sobretudo no durante o período de isolamento social.

Palavras-chave: COVID-19. Obesidade. Fator de Risco.

Área Temática: Nutrição



1 Introdução

Surge em Wuhan na China por volta de dezembro de 2019 um surto de um novo coronavírus (SARS-CoV-2), este começou a causar no homem infecções das vias respiratórias, podendo levar a insuficiência respiratória aguda grave. Mediante a fácil disseminação, por meio do contato físico, logo se tornou se um problema de saúde pública mundial. Levando a Organização Mundial da Saúde (OMS) a declarar em 11 março de 2020 situação de pandemia (WU, et al, 2020).

A pneumonia causada pelo SARS-CoV-2 chamada de COVID-19 pode ser classificada em leve, grave e crítica dependendo do quadro sintomatológico. Os sintomas podem variar, desde febre, cansaço leve e tosse seca em que não necessariamente precisaria de tratamento hospitalar até uma síndrome respiratória aguda grave em que o auxílio médico intensivo em UTIs se faz indispensável (LIMA, et al, 2020).

Estudos feitos na China já evidenciam algumas comorbidades como fatores de risco relacionados a casos graves da doença. Constatações em um estudo de coorte retrospectivo entre pacientes com COVID-19, que tiveram um resultado definitivo usando dados de dois hospitais de Wuhan, feitas com 191 pacientes, mostram que a hipertensão estava entre os 30% dos pacientes, Diabetes Mellitus 19% e doenças coronarianas entre 8%. Concluíram também que a idade avançada é fator determinante quando se fala em mortalidade (FEI, et al, 2020). Além disso, a obesidade já é descrita como um fator predisponente independente para infecção pulmonar severa por H1N1, decorrida da pandemia que acometeu o Brasil nos anos de 2009 e 2010. Esse fator predisponente, nos instiga então a buscar se não havia, portanto, uma relação similar da obesidade com a atual COVID-19 (DIETZ, 2020).

Neste contexto, diante da possível gravidade que a infecção por COVID-19 tem no quadro mundial hodierno e da evidência que vários fatores podem vir a interferir na evolução do seu quadro clínico, o presente trabalho tem por intuito discutir a obesidade como potencial fator de risco independente para o contágio do SARS-Cov-2.

2 Metodologia

Foi realizada uma pesquisa bibliográfica, com base no tema proposto, envolvendo a obesidade como um a fator de risco na COVID-19. Para busca de dados foi utilizado bancos on-line como PubMed e BVS, assim como dados de sites governamentais brasileiros como Ministério da Saúde e Sociedades brasileiras de Saúde.

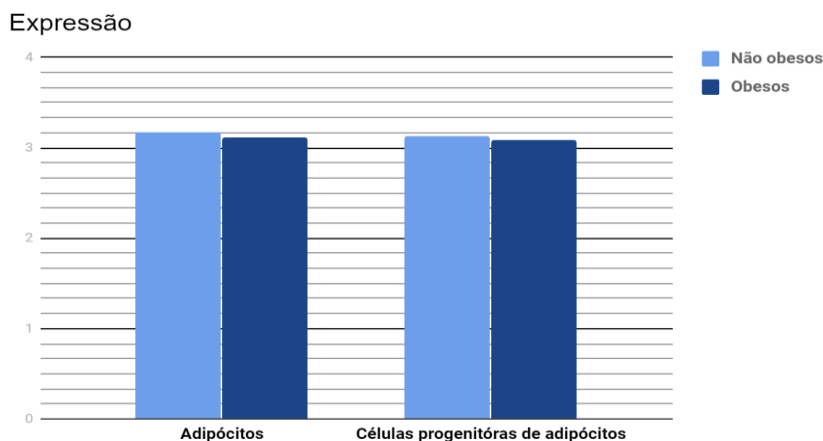
Para a pesquisa foram utilizados os descritores: “relationship” e “COVID-19” e a palavra-chave “obesity”, usando o operador booleano AND. Em relação ao tempo não foi feita uma delimitação, contudo deu-se preferência às publicações realizadas no período de 2019 e 2020. A busca no banco de dados resultou em 22 artigos, dentre os quais, 16 atenderam aos critérios de inclusão que foram artigos originais disponíveis on line e publicados no idioma inglês/português. Foram considerados também cartas editoriais quanto os artigos ainda iriam ser lançados. O material

foi lido de forma integral, as informações foram colocadas de forma dissertativa respeitando, claro, a autoria destes. A aprovação de comitê de ética não foi necessária, pois foram usadas apenas obras literárias disponíveis on-line.

3 Resultados e discussão

Nos estudos feitos em Beijing, cogitou-se a vulnerabilidade do tecido adiposo ao novo vírus, visto o conhecimento prévio desse tecido ser reservatório para adenovírus humano Ad-36, vírus influenza A, HIV, citomegalovírus *Trypanosoma gondii* e *Mycobacterium tuberculosis* 1 (JIA et al. 2020). Dessa forma, se foi analisado a expressão da Enzima Conversora de Angiotensina 2 (ACE2) no tecido adiposo, molécula no qual o SARS-CoV-2 se liga para adentrar na célula. Encontrando então um maior nível de ACE2 no tecido adiposo se comparado ao tecido pulmonar. Foi comparado ainda o nível de expressão da ACE2 em adipócitos e em células progenitoras tanto nos indivíduos não obesos quanto nos obesos. Os resultados mostraram então, que o nível de expressão de ACE2 entre os dois tipos de células, dos obesos e dos não obesos, são semelhantes (JIA et al. 2020).

Figura 1 – ACE2 expressão de adipócitos nas células progenitoras isoladas de tecido adiposa de indivíduos obesos e não obesos são mostradas Fonte: JIA, X. et al. (2020)



Estudos apontam que o aumento cultural de dieta lipídica, ou seja, com alto grau de ácidos graxos (AGs), que irão chamar de Dieta típica ocidental (DTO), sobretudo na população americana poderiam estar relacionadas ao aumento de casos graves de covid-19 (BUTLERA, 2020). Isso poderia ocorrer pois a DTO pode influenciar na ativação e inibição dos sistemas imunológicos inato e adaptativo. Na imunidade inata isso ocorre por meio da ativação de receptores em células dendríticas, macrófagos e neutrófilos que desencadeiam a produção de citocinas pró inflamatórias de forma crônica. Por outro lado, no sistema adaptativo o estresse oxidativo causado pela DTO pode prejudicar a proliferação e



maturação de linfócitos T e B, levando assim a um quadro de imunodepressão deixando o corpo suscetível a infecções virais, e diminuição da defesa quando a infecção vem a acontecer.

Estudos realizados por Simonnet et al. (2020) evidenciaram que os pacientes com obesidade e obesidade severa eram muito mais frequentes entre os contaminados por SARS-CoV-2 do que entre o grupo controle dos não contaminados. Além disso, a média do IMC dentre o grupo com SARS-CoV foi de 29,6 (26.4 a 36.5) kg/m² comparadas aos 24 (18.9 a 29.3) kg/m² do grupo sem SARS-CoV. Em contraste a diferença entre sexo e idade não se apresentaram significativamente diferentes entre os grupos com e sem SARS-CoV-2 .

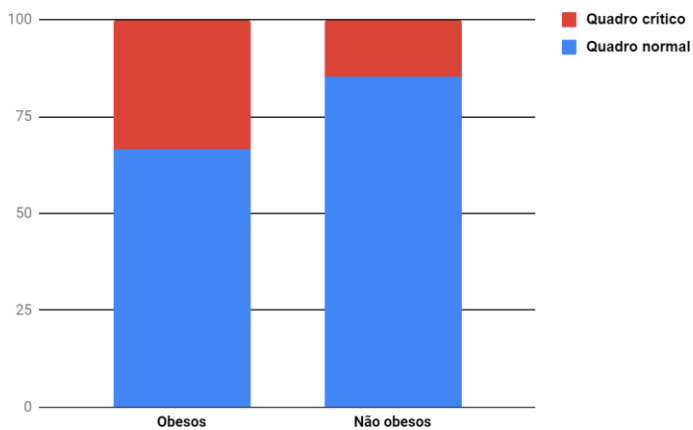
Estudos apresentados pela Universidade de Oxford dos 3.615 indivíduos que apresentaram resultado positivo para COVID-19, 775 (21%) apresentaram índice de massa corporal (IMC) 30-34 e 595 (16% da coorte total) tinham IMC > 35. Com relação à faixa etária temos que pacientes com idade < 60 anos com IMC entre 30-34 tiveram de 2,0 (95% 1,6-2,6, p <0,0001) e 1,8 (IC95% 1,2-2,7, p = 0,006) vezes mais chances de serem admitidos em cuidados agudos e críticos, respectivamente, em comparação com indivíduos com IMC <30. Da mesma forma, pacientes com IMC > 35 e idade <60 anos tiveram 2,2 (IC 95% 1,7-2,9, p <0,0001) e 3,6 (IC 95% 2,5-5,3, p = <0,0001) vezes mais chances de ser admitidos com cuidados agudos e críticos em comparação com pacientes da mesma categoria etária que apresentavam IMC <30 (LIGHTER1 et al. 2020).

Na China estudos dos hospitais em Wenzhou evidenciam que pacientes com Doença Hepática Gordurosa Não Alcoólica (DHGNA) que eram obesos tinham doença COVID-19 mais grave (37,5% vs. 9,5%, p = 0,021). Na análise comparativa daqueles com COVID-19 não grave (71,2%), os pacientes com doença grave (28,8%) eram mais obesos (89,5% vs. 59,6%). A presença de obesidade em pacientes com DHGNA foi associada ainda a um risco 6 vezes maior de doença grave de COVID-19. Além da associação com obesidade e gravidade do COVID-19 ter permanecido significativa mesmo após o ajuste para idade, sexo, tabagismo, diabetes, hipertensão e dislipidemia (KENNETHI.ZHENG et al. 2020).

Dados coletados neste estudo com pesquisas realizadas, na China, na França e nos EUA, concordam apontando fortes indícios da íntima relação entre a obesidade e a gravidade do quadro de COVID-19. Apresentando na maioria deles uma proporção maior de obesidade entre os indivíduos contaminados por SARS-Cov-2 que nós não contaminados. Além de relacionarem a gravidade do quadro de COVID-19 com a obesidade de forma diretamente proporcional, diferentemente de outros fatores como, o sexo e a idade os quais não mostram essa mesma correlação estatística, de acordo com os estudos realizados na França (SIMONNET et al. 2020). Acredita-se que a obesidade aumenta a inflamação do tipo 2 a qual pode ter efeitos no parênquima pulmonar e nos brônquios e que a secreção anormal de adipocinas e citocinas como TNF- α e o interferon gama caracterizam uma inflamação crônica de baixo grau na obesidade abdominal e pode induzir uma resposta imune prejudicada (SIMONNET et al.2020). Gao et al. (2020) relataram que os pacientes obesos tinham ainda um maior tempo de estadia (média 23 [intervalo 17–30] vs. 18 [13–24] dias; P 5 0.037) e um quadro mais severo de COVID-19 (33.3% vs. 14.7%, P 5 0.007 por x2 testes) quando comparados

com os pacientes não obesos (Figura 2). Além de uma relação proporcional entre os valores de IMC com pacientes de COVID-19 grave.

Figura 2 – Prevalência dos subtipos clínicos de COVID-19 severa entre pacientes infectado com e sem obesidade. Fonte: GAO et al. (2020)



Os dados revelados pelos estudos realizados na China (KENNETHI.ZHENG et al. 2020) indicam que a presença da obesidade aumenta acentuadamente o risco de doenças graves, associação a qual permaneceu significativa mesmo após os ajustes para possíveis fatores de confusão, chegando o risco de doença grave em pacientes com DMEM com obesidade coexistente ser seis vezes maior. O maior tempo de estadia hospitalar destacado pela “American Diabetes Association”(Gao, et al, 2020) é outro fator que deve ser levando em conta tanto para o indício da relação entre a gravidade da doença com a obesidade, quanto para uma possível preparação econômica governamental, diante do atual cenário já bastante debilitado financeiramente haja vista a crise econômica. Em contraste aos dados que relacionam a obesidade ao quadro grave, outro dos estudos apresentados (Jia, et at, 2020) expuseram que a obesidade não tem efeito na expressão da ACE2, porém, ainda assim, é importante evidenciar que por ter mais tecido adiposo, o indivíduo obeso apresenta maiores quantidades de proteínas ACE2.

4 Conclusão

Existem evidências que apontam a obesidade como fator de risco independente para a contaminação por COVID-19, coletadas em países que apresentam ou apresentaram grande disseminação da doença tais como China e Estados Unidos. Essas informações podem ser norteadores para a adoção de uma política sanitária brasileira, ainda mais cuidadosa, tanto na administração da conduta médico-hospitalar, quanto para a conscientização dos cidadãos sobre a



importância de se evitar o hábito sedentário, sobretudo neste período de isolamento social. Ademais, partindo da limitação dos artigos de serem realizados em outras populações que não a brasileira, faz-se necessário a realização de abordando essa área temática no país, visto que alguns fatores tais como socioeconômicos podem influenciar nos resultados.

5 Referências Bibliográficas

BUTLER, Michael J.; BARRIENTOS, Ruth M.. The impact of nutrition on COVID-19 susceptibility and long-term consequences. **Brain, Behavior, And Immunity**, [s.l.], v. 86, p. 1-72, abr. 2020. Elsevier BV. <http://dx.doi.org/10.1016/j.bbi.2020.04.040>.

DIETZ, William; SANTOS-BURGOA, Carlos. Obesity and its Implications for COVID-19 Mortality. **Obesity**, [s.l.], v. 28, n. 6, p. 1005-1005, 18 abr. 2020. Wiley. <http://dx.doi.org/10.1002/oby.22818>.

ZHOU, Fei.et al. Clinical course and risk factors for mortality of adult inpatients with COVID-19 in Wuhan, China: a retrospective cohort study. **The Lancet**, [s.l.], v. 395, n. 10229, p. 1054-1062, mar. 2020. Elsevier BV. [http://dx.doi.org/10.1016/s0140-6736\(20\)30566-3](http://dx.doi.org/10.1016/s0140-6736(20)30566-3).

FERREIRA, Maycon Junior et al. Vida Fisicamente Ativa como Medida de Enfrentamento ao COVID-19. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, São Paulo, v. 114, n. 4, p. 601-602, abr. 2020. Sociedade Brasileira de Cardiologia. <http://dx.doi.org/10.36660/abc.20200235>.

GAO, Feng. et al. Obesity Is a Risk Factor for Greater COVID-19 Severity. **Diabetes Care**, [s.l.], v. 43, n. 5, p. 1-2, 14 maio 2020. American Diabetes Association. <http://dx.doi.org/10.2337/dc20-0682>.

JIA, Xiaodong. et al. Two Things about COVID-19 Might Need Attention. **Preprint**, Beijing, v. 1, p. 1-10, 23 fev. 2020. MDPI AG. <http://dx.doi.org/10.20944/preprints202002.0315.v1>

KALANTAR-ZADEH, Kamyar; MOORE, Linda W.. Impact of Nutrition and Diet on COVID-19 Infection and Implications for Kidney Health and Kidney Disease Management. **Journal Of Renal Nutrition**, [California], v. 30, n. 3, p. 179-181, maio 2020. Elsevier BV. <http://dx.doi.org/10.1053/j.jrn.2020.03.006>.

ZHENG, Kenneth I.et al. Letter to the Editor: obesity as a risk factor for greater severity of covid-19 in patients with metabolic associated fatty liver disease. **Metabolism**, Wenzhou, v. 108, p. 154244, jul. 2020. Elsevier BV. <http://dx.doi.org/10.1016/j.metabol.2020.154244>.

LIGHTER, Jennifer et al. Obesity in Patients Younger Than 60 Years Is a Risk Factor for COVID-19 Hospital Admission. **Clinical Infectious Diseases**, New York, v. 70, n. 7, p. 1-2, 9 abr. 2020. Oxford University Press (OUP). <http://dx.doi.org/10.1093/cid/ciaa415>.



LIMA, Claudio Márcio Amaral de Oliveira. Information about the new coronavirus disease (COVID-19). **Radiologia Brasileira**, São Paulo, v. 53, n. 2, p. 5-6, abr. 2020. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/0100-3984.2020.53.2e1>.

QINGXIAN, Cai et al. Obesity and COVID-19 Severity in a Designated Hospital in Shenzhen, China. **Diabetes Care**, [s.l.], v. 43, maio, 2020. Disponível em: <<https://care.diabetesjournals.org/content/early/2020/05/12/dc20-0576.article-info>> Acesso em: 22/05/2020

RYAN, Donna H.; RAVUSSIN, Eric; HEYMSFIELD, Steven. COVID 19 and the Patient with Obesity – The Editors Speak Out. **Obesity**, Washington, Dc, v. 28, n. 5, p. 847-847, abr. 2020. Wiley. <http://dx.doi.org/10.1002/oby.22808>.

SIMONNET, Arthur. et al. High prevalence of obesity in severe acute respiratory syndrome coronavirus-2 (SARS-CoV-2) requiring invasive mechanical ventilation. **Obesity**, Lille, v. 28, n. 4, p. 1-15, 9 abr. 2020. Wiley. <http://dx.doi.org/10.1002/oby.22831>

WU, di; WU, Tiantian; LIU, Qun; YANG, Zhicong. The SARS-CoV-2 outbreak: what we know. **International Journal Of Infectious Diseases**, [Toledo], v. 94, p. 44-48, maio 2020. Elsevier BV. <http://dx.doi.org/10.1016/j.ijid.2020.03.004>.

COHEN, Ricardo. Obesidade pode ser considerada fator de risco para o COVID-19? **Sociedade Brasileira de Cirurgia Bariátrica e Metabólica**. 2020. Disponível em: <<https://www.sbcbm.org.br/artigo-obesidade-pode-ser-considerada-fator-de-risco-para-o-covid-19/>>. Acesso em: 22/05/2020.

Diabetes, hipertensão e obesidade avançam entre os brasileiros. **Ministério da Saúde**. 2020. Disponível em: <<https://www.saude.gov.br/noticias/agencia-saude/46792-diabetes-hipertensao-e-obesidade-avancam-entre-os-brasileiros-2>> Acesso em: 22/05/2020.



Avaliação do risco de diabetes tipo 2 em mulheres de uma Unidade de Atenção Primária à Saúde em Fortaleza – CE

Maria Raquel da Silva Lima ¹, Fernanda Pimentel de Oliveira², Matheus de Souza Lima ³, Priscila Sanches Gomes ⁴, Rosângela Gomes dos Santos ⁵, Fernanda Teixeira Benevides ⁶, Dinara de Araújo Nogueira ⁷, Ana Cibelli Nogueira Soares ⁸

¹ Universidade de Fortaleza-UNIFOR (raquelsc@edu.unifor.br)

² Universidade de Fortaleza-UNIFOR

³ Centro Universitário Estácio do Ceará- ESTÁCIO-FIC

⁴ Centro Universitário Estácio do Ceará- ESTÁCIO-FIC

⁵ Centro Universitário Uniateneu

⁶ Universidade Federal do Ceará - UFC

⁷ Universidade Estadual do Ceará – UECE

⁸ Centro Universitário Estácio do Ceará- ESTÁCIO-FIC

Resumo

Introdução: O diabetes mellitus é um dos maiores problemas de saúde pública, caracterizada pela hiperglicemia relacionada a uma condição metabólica de etiologia múltipla. Apesar do número de casos de diabetes aumentar anualmente, muitas pessoas podem ser diabéticas e não serem diagnosticadas. Diretrizes atuais como as da Sociedade Brasileira de Diabetes, aconselham a aplicação do teste de risco a fim de prever o risco de desenvolvimento de diabetes em indivíduos adultos. **Objetivo:** O presente estudo objetivou avaliar o risco de desenvolver diabetes tipo 2 em mulheres de uma Unidade de Atenção Primária à Saúde, utilizando-se do Questionário Clínico da Sociedade Brasileira de Diabetes. **Metodologia:** Trata-se de uma pesquisa quantitativa de delineamento transversal. A amostra foi formada por 40 mulheres maiores de 20 anos e menores de 80, cuja coleta ocorreu entre agosto e setembro de 2019. **Resultados:** Verificou-se que 27% das mulheres apresentaram risco de desenvolver diabetes e 73% das mulheres estiveram fora de risco. Com relação ao diabetes gestacional, apenas 5% apresentaram diabetes quando engravidaram. Quanto à atividade física 63% não são fisicamente ativos. No que diz respeito ao IMC, foram encontrados (67%) eutróficas, com sobrepeso, obesidade grau I e II (25%) e obesidade grau III (8%). **Conclusão:** Os resultados da análise mostraram um número elevado de mulheres com risco aumentado de desenvolver diabetes.

Palavras-chave: Diabetes mellitus. Atenção Básica. Mulher.

Área Temática: Nutrição

1 Introdução

O DM é considerado um problema de saúde pública global, sendo uma das doenças crônicas que mais acomete a população atualmente. Em 2017, a prevalência de casos para o Brasil foi de mais de 13 milhões, correspondendo a 9% da população entre 20 e 79 anos (IDF, 2017).

Dentre fatores de risco, destacam-se: histórico familiar de DM, estilo de vida, dieta desbalanceada, sedentarismo, álcool e hipertensão arterial. Há mais de dez anos, a obesidade é citada como o principal fator para o desenvolvimento de diabetes (LAUTT, WANG, 2014; DALLAM, FOUTT, 2013; MENDES *et al.*, 2011).

Apesar do número de casos de DM aumentar anualmente, muitas pessoas podem ser diabéticas e não serem diagnosticadas. O não aparecimento de sintomas ou a baixa intensidade destes faz com que a pessoa negligencie a necessidade de fazer exames e avaliações rotineiras. Por isso, estima-se que mais de 6 milhões de brasileiros são diabéticos, mas não o sabem (IDF, 2017).

O diagnóstico precoce pelos serviços de atenção básica é um dos elementos imprescindíveis para o sucesso do controle da doença, pois a Equipe de Saúde da Família pode realizar o acompanhamento periódico para atender de forma integral às necessidades dos grupos sociais conforme as diretrizes gerais determinadas pela Política Nacional de Atenção Básica (RADIGONDA; SOUZA; CORDONI JUNIOR, 2015).

Partindo dessa premissa, este estudo procurou verificar a prevalência de risco para desenvolver diabetes mellitus tipo 2 em usuário de uma unidade de atenção básica na cidade de Fortaleza-CE.

2 Metodologia

O presente estudo trata-se de uma pesquisa quantitativa de delineamento transversal. A coleta de dados foi realizada em uma Unidade de Atenção Primária à Saúde (UAPS), em Fortaleza – Ceará, nos meses de agosto e setembro de 2019. Esta Unidade Básica é composta de 4 equipes de saúde família, atendendo prioritariamente os bairros Praia do Futuro e Caça e Pesca. A UAPS também dispõe de um CADH – Centro Especializado de Atenção ao Diabético e Hipertenso.

A amostra foi formada por 40 mulheres maiores de 20 anos e menores de 80. Foi considerado apto a participar do estudo qualquer usuário que aceitou responder ao questionário. Foram desconsiderados quaisquer indivíduos já diagnosticados com diabetes tipo 1 ou 2 e gestantes com diabetes gestacional.

A prevalência do risco de diabetes tipo 2 foi estudada a partir dos dados coletados no questionário clínico da Sociedade Brasileira de Diabetes, publicado em 2017. O instrumento divide-se em 7 itens, incluindo idade, histórico familiar da doença, peso, gênero, caso anterior de diabetes gestacional, nível de atividade física e hipertensão, onde cada resposta equivale a uma pontuação. Os indivíduos foram convidados a responder ao breve questionário na sala de espera,



sem que houvesse nenhuma interferência por partes dos aplicadores, abrindo exceção apenas para aferição de peso e altura, quando o usuário não sabia destas informações previamente.

O peso foi aferido em uma balança analógica marca *Welmy*® com capacidade de 300 kg e precisão de 100 g. As pessoas durante a pesagem assumiram posição ortostática, com os braços estendidos e o olhar voltado para o horizonte. A estatura foi aferida com o auxílio de um estadiômetro fixo com extensão de 2.20 metros, dividido em centímetros e subdividido em milímetros da marca *Tonelli*®. Para verificação da estatura os participantes ficaram descalços, com os calcanhares juntos, em posição ereta, encostados no estadiômetro e com o olhar fixo na altura do horizonte - plano de *Frankfurt* (WHO, 1995)

Os dados foram tabulados em uma tabela do *Microsoft Excel* (2013). A análise do questionário de risco foi feita a partir do somatório dos pontos obtidos em cada resposta do participante. Caso o resultado tenha sido igual ou superior a 5, o resultado foi considerado positivo para o risco de diabetes tipo 2.

Os dados foram analisados para descobrir a relação de prevalência do risco de diabetes com as demais variáveis coletadas, como sexo, faixa de peso, nível de atividade física e presença de hipertensão arterial, elencando os fatores de risco mais recorrentes entre os participantes.

3 Resultados e discussão

Sabe-se que a DM é considerado um problema de saúde pública global e muitas pessoas podem ser diabéticas e não serem diagnosticadas. Os resultados desta análise, aplicado com 40 mulheres estão apresentados em forma de tabela. Os resultados são apresentados de forma objetiva, apenas contabilizando os pontos, se for igual ou superior a 5 está sujeito a um risco aumentado de desenvolver diabetes.

Tabela 1 – Risco de desenvolver diabetes

N total: 40	N	%
Positivo	11	27%
Negativo	29	73%

Fonte – Elaborada pelo autor

Observa-se pela tabela 1, o resultado positivo ou negativo para o risco de desenvolver DM. Apresentou-se 27% risco de desenvolver DM e 73% negativo, tornando o resultado com grande diferença. Para esses usuários que



apresentaram negativo, caso não haja um acompanhamento médico e intervenção nutricional, ocorra um risco aumentado para DM.

Um estudo realizado por Lima e seus colaboradores (2018), avaliou 266 usuários de ambos os sexos, com o objetivo de caracterizar o perfil de usuários em risco de desenvolver diabetes mellitus tipo 2, onde 83,1% eram mulheres. No entanto, remete a uma preocupação com relação aos homens que também necessitam de cuidados de saúde, mas que não têm uma participação ativa nas unidades, o que pode implicar em um aumento de doenças crônicas nesse gênero e uma necessidade maior de cuidados prestados pelos os serviços de saúde.

Tabela 2 – Resultado segundo a faixa etária.

N total = 40	N	%
<40	22	55%
40-49	10	25%
50-59	8	20%
>60	-	-

Fonte – Elaborada pelo autor

Segundo estudo realizado por Araújo *et al.*, (2015), com o objetivo de identificar o risco para o desenvolvimento do diabetes mellitus tipo 2 em usuários da rede de atenção básica de saúde, os resultados encontrados é predominantemente jovem, 59,4% com menos de 45 anos, apesar do Ministério da Saúde apontar como fator de risco para DM2 a idade maior que 45 anos. Segundo ele, a importância de verificar se a predominância de fatores de risco para DM numa população jovem permite aos Serviços de Saúde estabelecer estratégias que atuem com vista a alterar os fatores de risco modificáveis e reduzir a prevalência da doença.

O resultado do presente estudo indicou que 95% das mulheres avaliadas não obtiveram DM no período gestacional. Em relação a atividade física, 68% dos usuários entrevistados relataram não fazer nenhum tipo de atividade física, já 32% relataram fazer atividade física, a mais predominante foi caminhada ou corrida.

Segundo estudo realizado na Paraíba, Lima e *et al.*, (2018) relatam que a inatividade física, compreendida aqui como a prática insuficiente de atividade física conforme preconizada, está associada com a maior probabilidade de desenvolver o DM com RP de 1,26 no presente estudo.

Ainda no estudo de Lima *et al.*, (2018), as pessoas com inatividade física representaram a maioria da amostra e valor estatisticamente significativo para desenvolvimento de DM. Percebeu-se que a maioria dos usuários que apresentam DM 2 são sedentários. Ele cita também que a divulgação de informações sobre os benefícios da atividade física não é clara e nem incentivada na Atenção Primária à Saúde pelos profissionais.

Tabela 3 – Índice de Massa Corpórea das mulheres participantes

N total	N	%
Sobrepeso 24,99 – 29,99	27	67%
Obesidade Grau I e II 30 – 39,99	10	25%
Obesidade Grau III >40	3	8%

Fonte – Elaborada pelo autor

Observa-se pela tabela 3, que o índice de referência de pacientes com sobrepeso apresentou 67% segundo avaliados pelo IMC. Já no que diz respeito os pacientes com obesidade grau I e II, foram apenas 25%, mas tendo a possibilidade de se esses pacientes se não realizarem acompanhamento nutricional, ocorra obesidade grau III. Porém, os resultados dos pacientes com obesidade grau III foram 8%.

Segundo um estudo realizado por Compeán-Ortiz *et al.*, (2017), com o objetivo de determinar a prevalência de obesidade/sobrepeso, atividade física (AF) e pré-diabetes em filhos de pessoas com diabetes mellitus tipo 2, a obesidade e sobrepeso são condicionantes a pré-diabetes, cuja etiologia vincula-se duplamente à família: a herança genética impõe um elemento dominante à ocorrência de DM e os hábitos alimentares e relativos à atividade física se modulam no interior do grupo familiar. Segundo o autor, o diagnóstico de pré-diabetes e diabetes em uma população aparentemente saudável é uma condição favorável à prevenção secundária, sempre e quando se observem os fatores de risco presentes.

4 Conclusão

Concluimos com os resultados da análise que as mulheres menores de 40 anos têm menor risco de desenvolver DM. Fazendo um acompanhamento com ênfase nas atividades de educação em saúde, com incentivo ao autocuidado



pelo diabético e mostrando ao usuário o conhecimento do seu risco pode-se tornar modificável o risco, com ênfase em hábito de vida saudáveis, como alimentação saudável e prática regular de atividades físicas. O reconhecimento prévio dos usuários com risco aumentado pode ser de grande valia para que haja intervenção precoce, fazendo com que grande parte dos indivíduos não evolua para DM.

5 Referências Bibliográficas

COMPEÁN-ORTIZ, Lidia G. *et al.* Obesity, physical activity and prediabetes in adult children of people with diabetes. **Revista latino-americana de enfermagem**, v.25, n.8, jan. 2017. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29319746/>. Acesso em: 29.mai. 2020.

DALLAM, G. M.; FOUST, C. P. A comparative approach to using the diabetes prevention program to reduce diabetes risk in a worksite setting. **Health promotion practice**, v. 14, n. 2, p. 199-204, 2013. Disponível em: <https://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1177/1524839912437786>. Acesso em: 28.05.2020.

ARAÚJO, L.O. *et al.* Risco para desenvolvimento do diabetes mellitus em usuários da atenção primária a saúde: um estudo transversal. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 36, n. 4, p. 77-83, jul. 2015. Disponível em: <https://www.seer.ufrgs.br/RevistaGauchadeEnfermagem/article/view/50195>. Acesso em: 29.mai.2020.

INTERNATIONAL DIABETES FEDERATION. IDF. **Diabetes Atlas**, 8ed. Brussels, Belgium: International Diabetes Federation, 2017. Disponível em: <https://www.idf.org/e-library/epidemiology-research/diabetes-atlas/134-idf-diabetes-atlas-8th-edition.html>. Acesso em: 29.05.2020.

LAUTT, W.; WANG, H. Obesity as an early symptom of the AMIS Syndrome. **Journal of clinical medicine**, v. 3, n. 4, p. 1178-1198, 2014. Disponível em: <https://www.mdpi.com/2077-0383/3/4/1178/htm>. Acesso em: 29.mai.2020.

LIMA, C. L. J. *et al.* Characterization of users at risk of developing diabetes: a cross-sectional study. **Revista brasileira de enfermagem**, v. 71, sup.1, p. 475-482, 2018. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-71672018000700475&script=sci_abstract. Acesso em: 29.mai.2020.

MENDES, T. A. B. *et al.* Diabetes mellitus: fatores associados à prevalência em idosos, medidas e práticas de controle e uso dos serviços de saúde em São Paulo, Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 27, p. 1233-1243, 2011. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2011000600020. Acesso em: 29.mai.2020.

RADIGONDA, B.; SOUZA, R. K. T.; CORDONI JUNIOR, L. Avaliação da cobertura da Atenção Básica na detecção de adultos com diabetes e hipertensão. **Saude em debate**, v. 39, n.105. p. 423-431, 2015. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103-11042015000200423&script=sci_abstract&tlng=pt. Acesso em: 29.mai.2020.



I CONGRESSO NORTE-NORDESTE
DE SAÚDE PÚBLICA (online)

SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES. **Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes** (2017-2018). 2017. Disponível em: <https://www.diabetes.org.br/profissionais/images/2017/diretrizes/diretrizes-sbd-2017-2018.pdf>. Acesso em: 29.05.2020.



A importância da segurança alimentar e nutricional frente aos desperdícios de alimentos as intoxicações provocadas por *Salmonella spp.* no Brasil

Adassa Rayssa da Conceição de Oliveira¹, Alicia Maia Costa ¹

¹Centro Universitário Jorge Amado/BA (adassarayssa.oliveira@gmail.com)

Resumo

O presente trabalho avalia a importância da Segurança Alimentar e Nutricional como direito de todos, possibilitando um acesso maior a alimentação adequada e saudável. Essa avaliação foi realizada através de estudos qualitativos, com o objetivo de descobrir contaminações e desperdícios do gênero alimentício e como a segurança alimentar se comporta frente esses obstáculos. As análises constataram que a higiene alimentar, manipuladores, alimentos e desperdícios podem ter um resultado insatisfatório. Assim, a partir da análise percebeu-se a importância dos cuidados em relação aos produtos alimentícios desde a sua produção, transporte e armazenamento, a fim de manter um padrão adequado, para ofertar refeições dentro dos critérios de qualidade, sem provocar danos aos consumidores.

Palavras-chave: Segurança de alimentos. Qualidade. Perdas.

Área Temática: Nutrição



1 Introdução

A prática de se alimentar é uma necessidade biológica que garante a sobrevivência dos seres vivos, tendo como função o consumo de alimentos (e não apenas de nutrientes). Os alimentos têm gostos, cores, formas, aromas, texturas e trazem consigo significações culturais e comportamentais que jamais podem ser desprezadas. Por isso, os alimentos não podem ser apenas resumidos como veículos de nutrientes. A alimentação como fonte de prazer é uma abordagem necessária para a promoção de saúde e na prevenção de doenças.

Segundo o Art. 3º da Lei Orgânica de Segurança Alimentar e Nutricional – (LOSAN), a Segurança Alimentar consiste na realização do direito de todos ao acesso regular e permanente a alimentos de qualidade, em quantidade suficiente, sem comprometer o acesso a outras necessidades essenciais, tendo como base práticas alimentares promotoras de saúde que respeitem a diversidade cultural e que sejam ambiental, cultural, econômica e socialmente sustentáveis. Promovendo políticas públicas e programas de vários setores, na dimensão individual ou coletiva, a fim de viabilizar o acesso à alimentação adequada.

Segundo dados da Organização Mundial da Saúde (2010), 670 surtos de intoxicação são registrados apenas no Brasil e aproximadamente 13 mil pessoas são acometidas por intoxicação alimentar ao ano. Por causa disto, as boas práticas de manipulação e higiene sanitária são indispensáveis para garantir a qualidade microbiológica dos alimentos, incluindo a elucidação de Doenças Transmitidas por alimentos, a fim, de estarem em consonância com os requisitos estabelecidos pela RDC 216/2004.

Além disso, o Brasil ocupa o ranking dos 10 países que mais desperdiçam alimentos no mundo. Parte desses desperdícios ocorrem em diferentes etapas, sendo elas: colheita, transporte, armazenamento, comércio, varejo e nos domicílios. Constando assim, a importância da internalização primordial das práticas de segurança alimentar entre os manipuladores, uma vez que, são eles os que antecedem o manejo dos alimentos. Desta forma, essa pesquisa torna-se importante para avaliar a importância da Segurança Alimentar e Nutricional no que concerne ao desperdício e perdas de alimentos, e na manutenção de boas práticas higiênicas, as quais são prioritárias para evitar intoxicações como as provocadas pela *Salmonella spp.*

2 Metodologia

Este estudo trata-se de uma pesquisa exploratória e qualitativa onde foi realizada uma revisão de literatura acerca da Importância da Segurança Alimentar e Nutricional frente aos desperdícios de alimentos as intoxicações provocadas por *Salmonella spp.* no Brasil, no período de janeiro de 2010 à abril de 2020, com base em publicações entre os anos de 2010 à 2020. A pesquisa sistemática fundamentou-se em bases de dados científicos como: (SciELO, Google Acadêmico, PubMed).



A pesquisa foi baseada prioritariamente em artigos com publicações na língua portuguesa. Neste aspecto, encontrou-se cerca de 44.424 resultados onde foram excluídos alguns artigos em função de dubiedade das fontes e/ou irrelevância dos materiais. Assim, o estudo foi baseado em 4 artigos, 1 livro e 2 documentos acadêmicos (TCC, dissertações e monografias).

Neste contexto, os seguintes descritores foram utilizados em pesquisas avançadas nas plataformas listadas anteriormente: Segurança Alimentar Nutricional (safety and food and nutritional); Segurança Alimentar Nutricional Intoxicação (safety and food and nutritional and intoxication); Intoxicação Salmonella (intoxication and salmonella); Segurança Alimentar Nutricional Brasil Desperdícios (Food Safety and Nutritional and Brazil and Waste); Desperdícios Alimentares Mundo (Desperdícios Alimentares and Mundo). Foi-se utilizado o “and” nas plataformas a fim de viabilizar o acesso aos artigos.

3 Resultados e Discussão

Segurança alimentar e nutricional

Segundo Aliaga et. al (2020), o conceito de Segurança Alimentar e Nutricional foi desenvolvido na Europa quando a mesma foi devastada pela Segunda Guerra Mundial e evoluiu ao longo da segunda metade do século XX, passando de uma concepção essencialmente pautada na produção para uma questão que implicava o acesso aos alimentos, para finalmente incluir questões referentes à qualidade sanitária, biológica e nutricional, como também, a dimensão cultural dos alimentos. Isso demonstra que o contexto de segurança se configura a partir da relação que o indivíduo e o coletivo têm com o alimento. A partir da segurança sanitária dos alimentos a responsabilidade da produção e distribuição é o grande foco para manter a inocuidade dos alimentos até chegar ao consumidor.

Segundo Aliaga et al. (2020), essas obrigações vão bem além de garantir a inocuidade dos alimentos, especialmente quando se aborda o conceito da segurança alimentar e nutricional, como objeto de direito. Nessa perspectiva, cabe ao Estado brasileiro respeitar, proteger, promover e prover o direito à alimentação para todos os brasileiros.

Assim, nesse seguimento, um dos primeiros programas a serem criados pelo Estado da Bahia, foi o Programa Bolsa Família em 2003 no governo Lula, que surgiu como uma alternativa de combater a fome e promover a segurança alimentar e nutricional (SAN), através do benefício de renda para as famílias em situação de pobreza em todo o Brasil.

Higiene Alimentar e Alimentos Contaminados

Há uma preocupação por parte dos consumidores com a qualidade e segurança dos alimentos, que precisam ter uma qualidade higiênico sanitária, condizentes com as boas práticas, que consiste em verificar se os alimentos estão sendo produzidos, distribuídos, manipulados e fabricados de maneira correta.



Os manipuladores de alimentos devem entender que a higiene pessoal, das máquinas, utensílios e equipamentos são imprescindíveis para proteger a saúde do consumidor, pois são esses os principais veículos de contaminação. Uma boa higiene e manipulação evitam propagações a níveis químicos, físicos ou biológicos, como detergentes, cabelos e microrganismos, respectivamente.

Segundo o Codex Alimentarius, os perigos de níveis químicos são aqueles que se encontram associados às características das próprias matérias primas, até os criados ou introduzidos durante o processo, como os aditivos alimentares, produtos de limpeza e desinfecção entre outros. Os perigos físicos são aqueles que podem ser introduzidos nos produtos alimentares pelos processos a que estão sujeitos ou pelos próprios manipuladores. Os perigos físicos mais frequentes são vidros, madeiras, metais, pedras, plásticos, ossos, materiais de uso pessoal entre outros. E, por fim, os perigos biológicos, que são os de maior risco à inocuidade dos alimentos. Nele se englobam bactérias, fungos, vírus, parasitas e toxinas microbianas. Que vivem e se desenvolvem nos manipuladores e podem ser transmitidos aos alimentos.

Intoxicação por Salmonella spp.

Um dos principais patógenos causadores de DTA, é a *Salmonella* spp. Estas são bactérias em formato de bastonetes, Gram negativas, não formadoras de esporos, que são responsáveis por doenças em humanos e em animais. A temperatura ideal para a sua multiplicação é de 37° C, mas, podem se proliferar a temperaturas de 5 a 45°C. Sendo assim, alimentos quentes precisam ser mantidos a 63°C por medidas preventivas de segurança. Deve-se tomar muito cuidado já que são resistentes ao congelamento e dessecamento, dependendo da espécie envolvida. (FREIRE, 2018)

Segundo Ministério da Saúde (2010), a transmissão ocorre por água e alimentos contaminados com fezes e urinas especialmente sendo eles de origem animal. O armazenamento em locais impróprios também interfere de modo significativo no crescimento e viabilidade das bactérias. Vale salientar, que idosos, gestantes e crianças precisam de uma atenção redobrada ao se tratar da *Salmonella* spp.

As manifestações sintomáticas mais comuns desta bactéria são vômitos, náuseas, diarreias, cefaleias, calafrios, que podem persistir por 1 a 2 dias, e a recuperação acontece após 3 dias do início da infecção, podendo ter variações a depender da dose infectante ingerida e das condições do próprio hospedeiro.

Desperdícios alimentares no Brasil e no mundo

Segundo a Food and Agriculture Organization (2015), a maior parte do desperdício no país ocorre na fase pré-consumo, ou seja, no plantio e no transporte, o que normalmente se dá pela falta de tecnologia, técnicas inadequadas e pouca infraestrutura nas estradas. No Brasil assim como no restante do mundo há um grande desembolso quando se trata dos avanços tecnológicos para o aumento da produtividade dos alimentos. A FAO (2015), também esclarece que as mudanças climáticas e o aumento da produção de biocombustíveis representam riscos importantes para a segurança alimentar a longo prazo. Tais mudanças climáticas afetam a agricultura e os sistemas florestais por meio de temperaturas



mais elevadas, elevadas concentrações de dióxido de carbono (CO₂), alterações de precipitação, aumento de ervas daninhas, pragas e doenças. Tais mudanças terão impactos em todos os elos da cadeia produtiva alimentar, desde a produção e disponibilidade de alimentos e a estabilidade do abastecimento até o acesso e sua utilização.

Nos países desenvolvidos a maior parte dos desperdícios se dá no final da cadeia produtiva, enquanto, nos países em desenvolvimento apresentam maior perda no momento da produção dos alimentos. Sendo o Brasil o que reproduz em ambos os cenários. As principais razões dessas perdas são atribuídas à falta de pessoal habilitado, ao desconhecimento de técnicas na seleção de sementes, preparo de solo, manuseio, falhas no tratamento de pragas, desconhecimento do ponto ideal de colheita para alguns frutos, uso de tecnologias inadequadas de colheita, armazenamento, embalagem e transporte.

Prevenção

É muito importante manter a qualidade dos alimentos e principalmente, atrelar essa qualidade a segurança alimentar com medidas preventivas, sobretudo em relação ao aparecimento de doenças veiculadas por alimentos e os desperdícios. Por isso, uma das formas de prevenção para o desperdício é: fazer uma lista de compras para evitar a aquisição de alimentos desnecessários, verificar a validade dos produtos, acondicionar os alimentos corretamente, congelar as sobras e aproveitar os alimentos em sua totalidade e não descartar apenas pela sua aparência. Para as DVAs, especificamente a *Salmonella* spp., precisa começar desde a produção agrícola até o processamento, preparo e fabricação dos alimentos, tanto em estabelecimentos comerciais quanto nas residências. Em casa, as medidas preventivas para *Salmonella* spp. é a lavagem correta dos alimentos, higiene pessoal e principalmente evitar o consumo de alimentos que as procedências e as condições higiênicas não são conhecidas.

4 Conclusão

Em virtude dos fatos mencionados, nota-se a importância da Segurança Alimentar e Nutricional na realização do direito a todos ao acesso regular e permanente à alimentos de qualidade e quantidade que não comprometam outras necessidades essenciais, respeitando as diversidades culturais, sociais e econômicas. Vale salientar, também, que o consumo de alimentos deve ser feito de forma digna, isto é, assegurando que as pessoas possam se alimentar com cidadania. Mas, para que esta segurança seja concretizada não só como o direito de se alimentar e sim, na inocuidade dos alimentos, é necessário uma boa higienização e cuidados, para que não haja intoxicações alimentares, principalmente, nas residências. É indiscutível também a necessidade de manipuladores com eficiência que saibam o que fazer, principalmente, em relação a higiene adequada, colheita, transporte, armazenamento, para assim não comprometer a saúde dos alimentos e nem afetar diretamente o consumidor.



5 Referências Bibliográficas

ALIAGA, A.M; SANTOS, C.M.S; TRAD, B.A.L. Segurança Alimentar e Nutricional: significados construídos por líderes comunitários e moradores de um bairro popular de Salvador, Bahia, Brasil. **Cad. Saúde Pública**. Rio de Janeiro, vol. 36, no. 1, 2020. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102311X2020000105015&ang=pt Acesso em: 19 mai. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Manual integrado de prevenção das doenças transmitidas por alimentos. Brasília: **Editora MS**. 2010. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_integrado_vigilancia_doencas_alimentos.pdf. Acesso em: 19 mai. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução da Diretoria Colegiada n° 216 de 15 de setembro de 2004. Dispõe do Regulamento Técnico de Boas Práticas para Serviço de Alimentação. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Brasília, DF, 15 de setembro de 2004. Disponível em: <http://portal.anvisa.gov.br>. Acesso em: 19 mai. 2020.

CAMPOS, M J; AKUTSU, A.C.C.R; SILVA, R.C.I; OLIVEIRA, S.K; MONTEIRO, R *et al*. Gênero, segurança alimentar e nutricional e vulnerabilidade: o Programa das Mulheres Mil em foco. **Ciênc. Saúde Coletiva**. Rio de Janeiro, vol. 25, no. 4, 2020. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232020000401529&lang=pt Acesso em: 19 mai 2020.

FREIRE, Dayane Feitosa. Doenças Transmitidas por Alimentos, tendo como agente causal *Salmonella spp.*: uma revisão. 2018. **Trabalho de Conclusão de curso (Bacharelado em Farmácia)**. Campinas Grande, Paraíba, 2018. Disponível em: <http://dspace.sti.ufcg.edu.br:8080/jspui/bitstream/riufcg/6792/1/dayanne%20feitosa%20leal%20freire%20tc%20c%20farm%20c3%81cia%202018.pdf> aldepeticos.unibrasil.com.br/index.php/cadernos_saude/article/view/3792 acesso em: 19 mai. 2020.

JÚNIOR, G.N.N. Segurança Alimentar e Nutricional e necessidades humanas. São Paulo: **Editora Fundação Perseu Abramo**, 2015. 199 p.; 23 cm. Disponível em: <https://bibliotecadigital.fpabramo.org.br/xmlui/bitstream/handle/123456789/273/Seguran%C3%A7a-alimentar-web-novo.pdf?sequence=1> Acesso em: 19 mai. 2020.

NASCIMENTO, Silvia Panetta. Desperdícios de Alimentos: fator de insegurança alimentar e nutricional. **Universidade Estadual de Campinas**. Campinas, vol. 25, n. 1, p. 85-91, 2018. Disponível em: <https://periodicos.sbu.unicamp.br/ojs/index.php/san/article/view/8649917/17978>. Acesso em: 19 mai. 2020.

SOARES, G.A. Desafios de Alimentos no Brasil- um desafio politico social a ser vencido. Rio de Janeiro. [S.I]. Disponível em: <http://atividaderural.com.br/artigos/508fc56454d19.pdf> Acesso em: 19 mai. 2020.



I CONGRESSO NORTE-NORDESTE
DE SAÚDE PÚBLICA (online)

GERAGE, M.J; MEIRA, G.P.A; SILVA, V.M. Food and nutrition security: pesticide residues in food. **Nutrire** 42, 2017. Disponível em: <https://link.springer.com/article/10.1186/s41110-016-0028-4> Acesso em: 19 mai. 2020.



Impactos da adoção de dietas vegetarianas no crescimento e desenvolvimento de crianças

Arielle Souza Lima Melo ¹, Lavínia Siqueira Pinho ¹, André da Silva dos Santos ¹, Natália Ferreira Brito ¹, Letícia Aragão Santos ¹, Laís Santos Nascimento ¹, Girlene Santos de Jesus ¹, Luana Mendes Rocha Chagas ¹

¹ Universidade do Estado da Bahia (arielle-s@live.com)

Resumo

Introdução: É definido como vegetariano o indivíduo que exclui todos os tipos de carnes, aves e peixes da sua alimentação. Dentro da dieta vegetariana existem também alguns segmentos que são utilizados para designar indivíduos que fazem o consumo de alguns produtos derivados de origem animal. Nos últimos anos, foi notório o crescimento de adeptos do vegetarianismo, principalmente crianças. Esse padrão alimentar, quando realizado de forma adequada e orientada por uma profissional capacitado, traz inúmeros benefícios à saúde das crianças, principalmente em relação à prevenção de doenças crônicas não transmissíveis. **Objetivo:** Identificar os impactos do padrão alimentar vegetariano no crescimento e desenvolvimento de crianças, visando uma análise dos benefícios e riscos dessa dieta restritiva na infância. **Metodologia:** A revisão considerou os artigos publicados no banco de dados Google Acadêmico, PUBMED e SCIELO, no período de 2004 até 2017, utilizando as palavras-chave: Crianças; Vegetarianismo; Desenvolvimento, com publicações em português, inglês e espanhol. Por fim, a análise obteve onze artigos. **Resultados e discussões:** Quando se trata de vegetarianismo infantil, algumas discussões são levantadas com relação ao desenvolvimento e o crescimento das crianças, visto que, dietas restritivas podem ocasionar no déficit de nutrientes necessários para o pleno desenvolvimento das mesmas, contudo, alguns estudos apontam que não há diferenças alarmantes quando comparados às crianças onívoras. **Conclusão:** É notório que, independente da adoção de uma alimentação com ou sem restrições, deve-se prezar por uma alimentação equilibrada e de qualidade, visando sempre o desenvolvimento pleno das crianças.

Palavras-chave: Autismo. Crianças. Vitamina D.

Área Temática: Nutrição

1 Introdução

O termo vegetariano é utilizado para caracterizar os indivíduos que excluem de sua alimentação todos os tipos de carnes, aves e peixes, podendo ou não consumir leites e derivados e ovos (BARRANHA et al, 2016). Dentro da dieta vegetariana existem também as classificações que vão de acordo com o consumo de subprodutos de origem animal: ovolactovegetarianismo (inclui ovos e leites e derivados nas refeições), ovovegetarianismo (inclui ovo nas refeições), lactovegetarianismo (inclui leites e derivados nas refeições) ou a exclusão total de carnes e desses grupos de alimentos, que são os vegetarianos estritos (SILVA et al, 2015).

Esse padrão alimentar tem tido um aumento de adeptos nos últimos anos, seja por questões de religião, saúde ou ética, esse aumento não é registrado somente na população adulta, mas também entre crianças e adolescentes (SILVA, 2017). Segundo dados do IBOPE, em 2012 8% da população se declarava adepta ao vegetarianismo, o que mudou em 2018, em uma nova pesquisa, 14% da população se já designava vegetarianos ou veganas (SERRA, 2017). E, com o avanço do movimento vegano, surgiram novas designações como o “Flexitariano” que se denominam pela diminuição do consumo de produtos de origem animal priorizando alimentos vegetais (CAMARGO, 2017). Este padrão alimentar caracteriza-se por ter inúmeros benefícios para a saúde agindo na prevenção de doenças como Diabetes Mellitus tipo 2, Hipertensão Arterial Sistêmica, doenças cardíacas isquêmicas, obesidade e alguns tipos de câncer (MELINA et al, 2016).

Padrões alimentares restritivos podem ocasionar na deficiência de alguns nutrientes. Quanto mais restrições, maior é a necessidade de atentar-se à ingestão adequada de macro e micronutrientes diária, pois o déficit nutricional pode comprometer o desenvolvimento pleno desses indivíduos, sendo apontado, portanto, como o principal risco do vegetarianismo infantil. As dietas vegetarianas podem ser adotadas tanto na fase de crescimento e desenvolvimento das crianças quanto na vida adulta, visto que os estudos indicam que, quando feitas de forma adequada e com o auxílio de um nutricionista, melhora a qualidade de vida e têm um impacto positivo nos fatores de risco causadores de doenças crônicas não transmissíveis (BARRANHA, 2017).

2 Metodologia

Foi realizada uma revisão sistemática da literatura, onde utilizou-se artigos publicados em português e inglês, disponíveis nos sítios eletrônicos de pesquisas acadêmicas, no período de 2004 a 2017. Para a escolha dos materiais utilizados nesta revisão, foram seguidas as etapas a seguir: 1) Busca por artigos nas bases eletrônicas de dados científico: GOOGLE ACADÊMICO, PUBMED e SCIELO. Durante essa etapa os artigos foram identificados, a partir das seguintes palavras-chave: Crianças; Vegetarianismo; Desenvolvimento. 2) Aplicação dos critérios de seleção: publicações de 2004 a 2017 que abordassem a relação da adoção de dietas vegetarianas com o desenvolvimento infantil. 3) A análise dos materiais, obtidos por meio de uma leitura exploratória, resultou na escolha dos artigos que possuíam



relação com o tema abordado. Por fim, a amostra final obteve sete artigos científicos que auxiliaram no desenvolvimento das análises e na elaboração desta revisão.

3 Resultados e discussão

As buscas foram realizadas durante o mês de maio de 2020 e, após uma leitura cuidadosa dos resumos de quinze artigos científicos encontrados nas plataformas de pesquisas acadêmicas, foram utilizados sete artigos para a realização desta revisão, as obras excluídas não atendiam os critérios de elegibilidade previamente definidos.

O vegetarianismo é, sobretudo, caracterizado pelo elevado consumo de frutas, legumes, tubérculos, verduras, grãos, sementes e cereais, podendo ter restrições, de acordo com os tipos de alimentos ou grupos alimentares que são consumidos. Durante a infância, o organismo exige uma maior demanda de nutrientes devido o seu desenvolvimento, a idade pediátrica é, portanto, um período em que as crianças se encontram em vulnerabilidade, principalmente com relação ao seu estado nutricional (BARRANHA, et al, 2016).

Segundo a Academia de Nutrição e Dietética a alimentação a base de vegetais pode ser utilizada em todas as fases da vida incluindo gravidez, lactação, infância, adolescência, idade adulta e para atletas (MELINA, et al., 2016). A adoção de um padrão alimentar restritivo, especialmente para esse público, demanda a necessidade de acompanhamento de um profissional especializado, tendo em vista a importância da orientação nutricional adequada para os pais e/ou cuidadores (PIMENTEL, et al., 2017).

De acordo com a ADA (American Dietetic Association), uma alimentação vegetariana equilibrada é uma escolha saudável, pois ela está relacionada à diversos benefícios para a saúde pela baixa ingestão de gordura saturada, alta ingestão de vegetais, fibras e fitoquímicos (PINHO et al., 2016). Apesar disso, quando se trata de vegetarianismo infantil, tem sido levantado alguns pontos de discussões; os possíveis déficits nutricionais encontrados nesse tipo de dieta causam preocupações no que se referem ao crescimento e desenvolvimento das crianças, contudo, outros estudos apontam que esses fatores são similares em crianças onívoras (VELASCO, 2011).

Optar por padrões alimentares restritivos pode ocasionar no comprometimento do desenvolvimento estatural e cognitivo, por conta da deficiência protéico-calórica e de micronutrientes como vitaminas e minerais, se não forem bem planejadas e seguidas de maneira adequada (GUERRA, 2012). No entanto, estudos mostram que crianças ovolactovegetarianas por exemplo não apresentam nenhuma deficiência de crescimento em comparação a onívoros (VELASCO, 2011). A recomendação da Sociedade Vegetariana Brasileira para obtenção do aporte proteico se baseia na utilização de leguminosas e cereais o que não é novidade no cotidiano do brasileiro. De acordo com as necessidades específicas nas fases de crescimento e desenvolvimento, as crianças requerem uma especial atenção na adequação destas dietas.



4 Conclusão

Logo, conclui-se que, uma dieta de qualquer segmento do vegetarianismo, quando elaborada para atender às necessidades nutricionais de acordo com o nível de desenvolvimento de cada criança, pode promover benefícios à saúde e até mesmo auxiliar na prevenção de doenças crônicas não transmissíveis, como obesidade e diabetes, por exemplo, e, caso necessário, essa alimentação pode ser suplementada. No entanto, em todo padrão alimentar, seja ele com ou sem restrições, deve haver o equilíbrio pleno do aporte de nutrientes, tendo em vista o desenvolvimento e crescimento adequado da criança.

5 Referências Bibliográficas

BARRANHA, S. G. W. Alimentação Vegetariana em Idade Pediátrica: Riscos, benefícios e recomendações - Mestrado Integrado em Medicina. Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar, 2016.

CAMARGO, L. M. Flexitarianos: vegetarianos flexibles inspiran la innovación alimentaria. **Revista de tecnología e higiene de los alimentos**, v. 1, n. 480, p. 34-39, 2017.

FREIRE, L. M. S., et al. Alimentação da Criança nos Primeiros Anos de Vida. In: Temas de Nutrição em Pediatria. 2004.

GUERRA, A. et al. Alimentação e nutrição do lactente. **Acta Pediátrica**. Porto, 2012.

MELINA, V. et al. Position of the Academy of Nutrition and Dietetics: Vegetarian Diets. *J Acad Nutr Diet*. 2016.

PIMENTEL, D. et al. Alimentação vegetariana nos primeiros anos de vida: considerações e orientações. Associação Portuguesa De Nutrição. Porto, 2017.

PINHO, J. et al. Alimentação Vegetariana em Idade Escolar. Programa Nacional para a Promoção da Alimentação Saudável. Direção Geral da Saúde. 2016

SERRA, M. F. Desenvolvimento de uma refeição nutricionalmente completa para o vegano. Centro Universitário. Serra Gaúcha, 2017.

SILVA, M. D. C. C. Padrões Alimentares Vegetarianos em Idade Pediátrica. Faculdade de Ciências da Nutrição e Alimentação da Universidade do Porto. Porto, 2017.



SILVA, S. C. G. et al. Linhas de Orientação para uma Alimentação Vegetariana Saudável. Direção Geral da Saúde. 2015.

VELASCO, X. E. C. Estado Nutricional e Consumo Alimentar de Crianças e Adolescentes Vegetarianos. Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Porto Alegre, 2011.



Análise da prevalência do consumo de alimentos processados e ultraprocessados de usuários de uma unidade básica de saúde na cidade de Fortaleza – CE

**Juliana Soares Rodrigues Pinheiro ¹, Kamilla de Oliveira Pascoal ¹, Maria Katielle Oliveira ¹,
Leidiane de Lima Bezerra ¹, Luciana Sousa Rocha Costa ¹, Marília Magalhães Cabral ¹,
Samira Santos de Souza ¹**

¹ Centro Universitário Estácio, Fortaleza – CE (soares19juliana@gmail.com)

Resumo

Introdução: O alto consumo de alimentos processados e ultraprocessados podem contribuir para o excesso de peso da população e para o aumento dos riscos de desenvolvimento das Doenças Crônicas Não transmissíveis. **Objetivo:** analisar a prevalência do consumo de alimentos industrializados por usuários de uma UAPS. **Metodologia:** a realização do estudo foi de natureza quantitativa com delineamento transversal conduzido no mês de março de 2019, com usuários de uma Unidade Básica de Saúde em Fortaleza-Ce. **Resultados:** O consumo de alimentos *in natura* foi de 38,4% diariamente, 36% semanalmente, 5,2% mensalmente, 11% eventualmente e 10% nunca, quanto aos alimentos processados observou-se o consumo de 29% diariamente, 25% disseram nunca comer e 20% eventualmente, para o consumo de alimentos ultraprocessados, verificou-se que 38,3% relataram que nunca comem e 26% consomem eventualmente, distanciando-se ainda da recomendação do Guia Alimentar. **Conclusão:** Os resultados deste estudo constataram que o consumo de alimentos *in natura* ainda está longe do recomendando e que os alimentos industrializados ainda estão muito presentes na mesa da população, assim a falta de informação e de tempo, podem ser fatores importantes para má alimentação da população.

Palavras-chave: Consumo alimentar. Alimentos industrializados. Doenças Crônicas Não Transmissíveis.

Área Temática: Nutrição



1 Introdução

Nas últimas décadas, a sociedade contemporânea vem enfrentando um quadro epidemiológico caracterizado pelo crescimento da prevalência de Doenças crônicas não transmissíveis (DCNT). Em 2010 doenças como diabetes, hipertensão, dislipidemia e obesidade foram responsáveis por mais de 18 milhões de mortes no mundo (CAIVANO *et al.* 2017).

Devemos considerar que o nutriente nem sempre é o determinante nas escolhas alimentares, fato conhecido e explorado pela Indústria alimentícia, que oferece cada vez mais, alimentos mais práticos, palatáveis, duráveis e mais atrativos, sendo vendidos pré-prontos ou prontos para consumo. Produtos alimentícios ultraprocessados apresentam de um modo geral uma elevada densidade energética, alto teor de gorduras saturadas, grande concentração de açúcar e sódio e de baixo teor de fibras, quando comparados a alimentos *in natura* ou minimamente processados (BIELEMANN *et al.*, 2015).

No Brasil tem sido observado um alto crescimento de indústrias alimentícias juntamente com as empresas multinacionais, o que promove um maior crescimento do mercado de produtos industrializados. Determinantes individuais como renda, classe social, faixa etária e local de habitação também podem incentivar a quantidade e a qualidade do consumo de alimentos industrializados (VICENTINI, 2015).

Os altos índices de excesso de peso e obesidade da população brasileira são causados pelas mudanças nos padrões alimentares. Essa situação é caracterizada pela substituição de alimentos *in natura* e minimamente processados por alimentos industrializados ricos em gorduras, açúcares e aditivos químicos (CAETANO *et al.*, 2017).

De acordo com o novo Guia Alimentar para a população brasileira, os alimentos processados são essencialmente fabricados com adição de sal ou açúcar ou outras substâncias de uso culinário à alimentos *in natura* para torná-los duráveis e mais agradáveis ao paladar, sendo, portanto, mais desfavoráveis por alterar a composição nutricional dos alimentos. Já os ultraprocessados são formulações da indústria, na maioria ou totalmente feitos a partir de substâncias extraídas de alimentos (óleos, gorduras, açúcar, amido, proteínas), derivadas de constituintes de alimentos (gordura hidrogenada, amido modificado) ou sintetizadas em laboratório com base em matéria orgânica como petróleo e carvão (corantes, aromatizantes, realçadores de sabor e vários tipos de aditivos usados para dotar os produtos de propriedades sensoriais atraentes) (BRASIL,2014).

Contudo, o objetivo desse estudo foi analisar a frequência do consumo de alimentos industrializados de usuários de uma Unidade de Saúde.

2 Metodologia



O presente estudo é de natureza quantitativa, com delineamento transversal, que foi conduzido no mês de março de 2019 em uma Unidade de Atendimento Primária a Saúde (UAPS) na cidade de Fortaleza-Ce. A população da amostra foi selecionada por conveniência com 40 usuários adultos com idades entre 20 a 59 anos de ambos os sexos.

Todos os participantes da pesquisa foram esclarecidos sobre os objetivos do estudo e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), autorizando a pesquisa.

Foram incluídos no estudo, adultos que aceitaram assinar o termo TCLE de ambos os sexos com idade entre 20 a 59 anos que frequentavam a UAPS. Foram excluídos da pesquisa crianças e adolescentes, gestantes, lactentes e idosos.

Para a coleta de dados, os participantes foram submetidos a responder um questionário de frequência alimentar (QFA) validado e adaptado pelas pesquisadoras, onde continham informações sobre idade, patologias como: hipertensão, diabetes, dislipidemias e renda familiar. O QFA apresentava uma lista de 44 alimentos dividida em cinco categorias (Diariamente, semanalmente, mensalmente, eventualmente e nunca).

Os dados coletados foram tabulados em planilhas criadas por meio do programa Microsoft Office Excel 2007 segundo usuários e frequência de consumo de alimentos.

De acordo com a classificação dos grupos de alimentos segundo o Guia Alimentar para a População Brasileira (BRASIL, 2014), foi realizada uma análise do QFA e verificou-se a frequência do consumo alimentar de acordo com a categorização dos alimentos em cada um desses grupos. A divisão ficou da seguinte forma: alimentos in natura (frutas, legumes e hortaliças), minimamente processados (leite, carne vermelha, carne de porco, frango, peixe, ovos, leguminosas e cereais), processado (queijo, manteiga, pães e enlatados) e ultraprocessados (Bebidas lácteas, biscoitos simples e recheados, achocolatado em pó, empanados, macarrão instantâneo, margarinas, pizza congelada, pão de forma, refrigerante, suco artificial, sorvetes, tempero prontos (knorr, sazón) e embutidos).

3 Resultados e discussão

A amostra para a realização deste estudo foi de 40 usuários, os quais eram adultos com faixa etária de 20 a 59 anos de idade. Do total, 30 eram mulheres (75%) e apenas 10 eram do sexo masculino (25%), todos com perfil socioeconômico entre 1 a 2 salários mínimos.

Apesar das taxas masculinas assumirem um peso significativo nos perfis mortes associado a morbidades, observa-se que a presença de homens nos serviços de atenção primária à saúde é menor que a de mulheres, mostrando que mulheres tem maior preocupação com a saúde, realizando mais consultas médicas, o que pode explicar um número maior de mulheres no estudo em questão (OLIVEIRA; BARBOSA; RODRIGUES., 2015).

A pesquisa também apresentou que 20% dos entrevistados relataram ter dislipidemias, 10% hipertensão e 2,5% diabetes, os demais não souberam informar sobre as patologias.

A partir do público analisado no presente estudo, foi verificada a frequência do consumo de cada item alimentar pertencente ao grupo de alimentos *in natura* e minimamente processados, conforme mostra a tabela 1. Houve uma maior ingestão diariamente de cereais (100%) e leguminosas (87,5%), macarrão (50%) e frutas (57,5%); semanalmente de carne vermelha (72,5%) e frango (65%).

Conforme recomendação do Guia Alimentar para População Brasileira, o Ministério da Saúde sugere a ingestão de 3 porções de frutas, 3 porções de legumes e vegetais como meta diária. No estudo realizado, apenas (57,5%) dos entrevistados relataram ingerir frutas diariamente, legumes (40%) e apenas (32,5%) relataram ingerir hortaliças, obtendo um resultado insatisfatório em relação ao consumo de alimentos *in natura* (BRASIL, 2014).

Segundo estudos, os alimentos *in natura* (frutas, legumes e verduras) são constituídos de vitaminas e minerais, além disso, são fontes de fibras dietéticas que agem como reguladoras do funcionamento intestinal e contribuem para a redução dos níveis de colesterol plasmático. Sendo assim, o consumo de alimentos *in natura* se demonstra indispensável uma vez que previne deficiências nutricionais reduzindo os riscos de desenvolvimento de DCNT (PONTIERI; CASTRO; RESENDE, 2015).

Tabela 1 – Frequência em números absolutos e percentuais, do consumo de alimentos *in natura* e minimamente processados dos usuários analisados

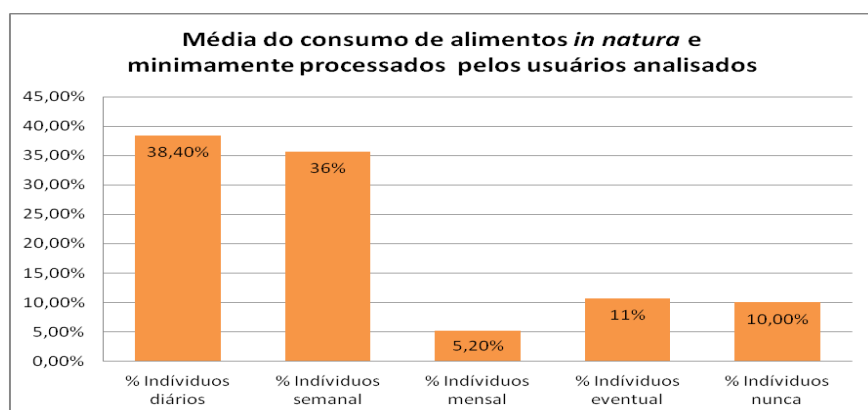
	DIÁRIO		SEMANAL		MENSAL		EVENTUAL		NUNCA	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Carne de porco	0	0	14	35	13	32,5	4	10	9	23
Carne vermelha	7	17,5	29	72,5	2	5	1	2,5	1	2,5
Arroz	40	100	0	0	0	0	0	0	0	0
Frango	14	35	26	65	0	0	0	0	0	0
Frutas	23	57,5	10	25	1	2,5	4	10	2	5
Hortaliças	13	32,5	14	35	0	0	9	22,5	4	10
Iogurte natural	1	2,5	5	12,5	1	2,5	13	32,5	20	50
Legumes	16	40	16	40	1	2,5	5	12,5	2	5
Leguminosas	35	87,5	4	10	0	0	1	2,5	0	0
Leite em pó	17	42,5	14	35	1	2,5	7	17,5	1	2,5
Leite Pasteurizado	14	35	8	20	1	2,5	4	10	13	33
Macarrão	20	50	16	40	0	0	3	7,5	1	2,5
Ovos	15	37,5	26	57,5	1	2,5	0	0	1	2,5

Peixe	0	0	21	52,5	8	20	9	22,5	2	5
--------------	---	---	----	------	---	----	---	------	---	---

Fonte – Dados da Pesquisa

Após a consolidação do consumo geral dos alimentos in natura e minimamente processados, obteve-se um consumo médio desses grupos de alimentos, no qual foi observado que 38,4% dos entrevistados consomem estes alimentos diariamente, 36% semanalmente, 5,2% mensalmente, 11% eventualmente e 10% nunca, conforme o gráfico 1.

Gráfico 1 – Percentual da média do consumo de alimentos in natura e minimamente processados



Fonte – Dados da Pesquisa

A frequência do consumo dos itens alimentares que compõe os grupos dos alimentos processados está representada na tabela 2, onde observamos que pão e queijo foram os alimentos mais relatados como mais consumidos diariamente, 65% e 47,5% respectivamente. Sendo a manteiga o terceiro item mais consumido. Alguns alimentos são marcadamente de consumo regional, como é o caso do pão de sal que é típico, sendo o alimento mais prevalente de consumo em todos os estratos de renda familiar (SOUZA *et al.*, 2013).

Tabela 2 – Frequência em números absolutos e percentuais, do consumo de alimentos processados dos usuários analisados.

	DIÁRIO		SEMANAL		MENSAL		EVENTUAL		NUNCA	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Carne enlatada	0	0	2	5	5	12,5	13	32,5	20	50
Manteiga	14	35	2	5	0	0	5	12,5	19	48
Pão francês	26	65	7	17,5	1	2,5	4	10	2	5
Queijo	19	47,5	16	40	1	2,5	3	7,5	1	2,5
Sardinha enlatada	0	0	3	7,5	14	35	15	37,5	8	20

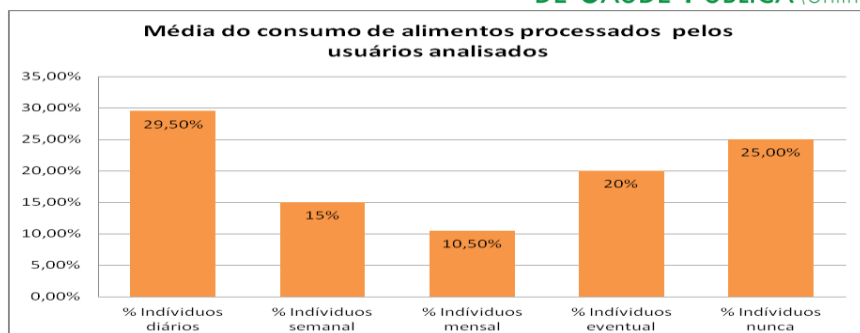
Fonte – Dados da Pesquisa

Os alimentos processados são produtos fabricados essencialmente com adições de sal ou açúcar ou outras substâncias de uso culinário a alimentos in natura ou minimamente processados, com o objetivo de aumentar a durabilidade e torná-los mais agradáveis ao paladar. A adição de sal ou açúcar durante a fabricação desses alimentos pode acarretar em prejuízos a saúde se consumidos excessivamente, podendo provocar o aumento do risco para doenças do coração, obesidade e outras doenças crônicas. Portanto, o consumo de alimentos processados deve ser limitado e em pequenas quantidades, tanto como ingrediente de preparações culinárias como acompanhamento de refeições (BRASIL, 2014).

Após realizar o percentual médio do consumo de alimentos processados, podemos observar que apesar de 29% dos entrevistados relatarem consumir esses alimentos diariamente, 25% disseram nunca comer e 20% eventualmente consomem alguns desses alimentos, como mostra o gráfico 2.

Nas entrevistas pôde – se observar também que algumas pessoas disseram nunca ter interesse em consumir carnes enlatadas, visto que obtivemos 50% das respostas para essa categoria. O que chamou mais atenção foi que 48% das respostas foram de nunca comer manteiga devido ao seu alto custo. Segundo o estudo de Defante; Nascimento e Lima – Filho (2014), a renda familiar tem sido determinante nas escolhas alimentares, sendo que nem toda a população pode usufruir de alimentos mais saudáveis e em quantidades suficientes regularmente e que mesmo tendo acesso ao alimento, se mostra propensa a economizar na compra, o que significa a redução da qualidade de vida.

Gráfico 2 – Percentual da média do consumo de alimentos processados



Fonte – Dados da Pesquisa

Para verificar o consumo dos alimentos ultraprocessados, foi analisada a frequência de cada item alimentar referente a este grupo, representada na tabela 3.

Tabela 3 – Frequência em números absolutos e percentuais, do consumo de alimentos ultraprocessados dos usuários analisados.

	DIÁRIO		SEMANAL		MENSAL		EVENTUAL		NUNCA	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Achocolatado	6	15	10	25	2	5	9	22,5	13	33
Bebidas lácteas adoçadas	3	7,5	8	20	4	10	9	22,5	16	40
Biscoitos recheados	8	20	12	30	3	7,5	10	25	7	17,5
Bolachas salgadas	5	12,5	18	45	5	12,5	7	17,5	5	12,5
Empanados	0	0	2	5	7	17,5	7	17,5	24	60
Embutidos	25	62,5	23	57,5	5	12,5	22	55	20	50
Macarrões instantâneos	1	2,5	5	12,5	9	22,5	7	17,5	18	45
Margarinas	24	60	4	10	1	2,5	2	5	9	22,5
Pães de forma	9	22,5	4	10	2	5	12	30	13	33
Pizzas congeladas	0	0	0	0	5	12,5	12	30	23	57,5
Refrigerantes	7	17,5	16	40	1	2,5	10	25	6	15
Sorvetes	0	0	9	22,5	10	25	14	35	7	17,5
Sucos artificiais	3	7,5	12	30	9	22,5	21	52,5	35	87,5

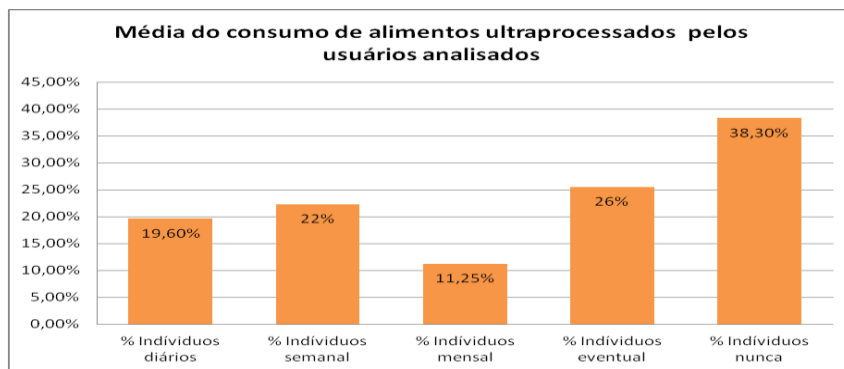
Temperos prontos	19	47,5	2	5	0	0	1	2,5	18	45
-------------------------	----	------	---	---	---	---	---	-----	----	----

Fonte – Dados da Pesquisa

Na análise do consumo, pudemos observar que os embutidos, margarinas e temperos prontos foram os alimentos mais relatados no consumo diário dos entrevistados. Porém, um estudo realizado por Santos e Lourival (2015) apontou que os aditivos nitratos, nitritos e corantes, substâncias encontrados nos embutidos, causam algum tipo de reação, podendo ser crônicas ou agudas, sendo tóxicos ao metabolismo, assim podendo causar alergias, danos do sistema gastrointestinal, e podem gerar o surgimento de cânceres de cólon e reto. Portanto dietas com o uso abusivo de embutidos devem ser evitadas devido aos efeitos tóxicos pela formação de compostos nitrosos.

Também foi verificada a presença de refrigerantes em 40% e de sucos artificiais em 30% no consumo semanal. Tal situação é preocupante, pois existe uma relação claramente definida entre o consumo de bebidas adoçadas e o ganho excessivo de peso. Na análise média do consumo de alimentos ultraprocessados, verificou-se que 38,3% relataram nunca consumir esse tipo alimentos e 26% consomem eventualmente, conforme demonstrado no gráfico 3.

Gráfico 3 – Percentual da média do consumo de alimentos ultraprocessados



Fonte – Dados da Pesquisa

Os alimentos ultraprocessados são formulações essencialmente industriais, produzidos inteiramente ou na sua maioria por substâncias de uso exclusivamente industrial. Estas substâncias se referem àquelas sintetizadas em laboratório as quais são utilizadas para tornar os produtos mais atraentes e também para aumentar a sua vida de prateleira, sendo alimentos nutricionalmente desbalanceados (BRASIL, 2014).



4 Conclusão

De acordo com resultados desse estudo, constatou-se nesta amostra, que houve uma pequena adesão no consumo de alimentos *in natura* conforme recomendação do Guia Alimentar para População Brasileira e que os alimentos processados e ultraprocessados se faz muito presente na mesa da população. Isso se dá pela falta de informação sobre as consequências negativas à saúde pelo seu uso frequente e que a falta de tempo e praticidades foram pontos determinantes para o consumo em excesso destes alimentos.

5 Referências Bibliográficas

BIELEMANN, R. M. *et al.* Consumo de alimentos ultraprocessados e impacto na dieta de adultos jovens. **Revista de Saúde Pública**, v. 49, p. 1-10, 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. Guia alimentar para a população brasileira. Secretaria de Atenção à Saúde, **Departamento de Atenção Básica**. – ed. 2 – Brasília, 2014.

CAETANO, V. C. *et al.* Consumo de alimentos processados e ultraprocessados em indivíduos adultos com excesso de peso. **HU Revista**, v. 43, n. 4, p. 355-362, 2017.

CAIVANO, S. *et al.* Conflitos de interesses nas estratégias da indústria alimentícia para aumento do consumo de alimentos ultraprocessados e os efeitos sobre a saúde da população brasileira. **DEMETRA: Alimentação, Nutrição & Saúde**, v. 12, n. 2, p. 349-360, 2017.

DEFANTE, L. R; NASCIMENTO, L. D. O.; LIMA-FILHO, D. de O. Comportamento de consumo de alimentos de famílias de baixa renda de pequenas cidades brasileiras: o caso de Mato Grosso do Sul. **Interações (Campo Grande)**, v. 16, n. 2, 2015.

OLIVEIRA, P. S. D; BARBOSA, H. A; RODRIGUES, R. M. Nunca preoquei com saúde não-O fenômeno saúde na perspectiva do homem. **Revista Rede de Cuidados em Saúde**, v. 9, n. 3, 2015.

PONTIERI, F. M; CASTRO, L. P. T; RESENDE, V. A. Relação entre o estado nutricional e o consumo de frutas, verduras e legumes de pacientes atendidos em uma clínica escola de nutrição. **Ensaio e Ciência: C. Biológicas, Agrárias e da Saúde**, v. 15, n. 4, 2015.

SANTOS, P. S; LOURIVAL, N. B. S. Consumo de compostos químicos oriundos de embutidos e sua correlação com o desenvolvimento do câncer: uma revisão. **Revista Terra & Cultura: Cadernos de Ensino e Pesquisa**, v. 34, n. 67, p. 73-83, 2019.



SOUZA, A. M. *et al.* Alimentos mais consumidos no Brasil: Inquérito nacional de alimentação 2008-2009. **Revista de Saúde Pública**, v. 47, p. 190s-199s, 2013.

VICENTINI, M. S. Alimentos industrializados: abordagem da indústria, consumidores e governo. **Segurança Alimentar e Nutricional**, v. 22, n. 1, p. 671-682, 2015.



Importância da educação alimentar e nutricional para crianças na fase pré-escolar: uma revisão da literatura

José Rafael Pereira da Silva ¹, Cynthya Myllena Martins Silva ¹, Mylena Félix dos Santos ¹

¹ Universidade Federal de Pernambuco (jrpsnutri@hotmail.com)

Resumo

Na infância, a alimentação qualitativa e quantitativamente adequada é essencial para garantir o crescimento e o desenvolvimento da criança, tendo em vista que proporciona energia e nutrientes necessários para o bom desempenho de suas funções e para a manutenção da saúde. O ambiente escolar é um espaço essencial para a realização de atividades de Educação Alimentar e Nutricional, sendo uma estratégia fundamental para prevenção dos problemas alimentares e nutricionais. O presente trabalho tem como objetivo discutir a importância da Educação Alimentar e Nutricional para as crianças na fase pré-escolar. Foi realizado um levantamento bibliográfico através de uma pesquisa nas bases de dados Scielo, PubMed, Google Acadêmico, e Plataforma Attena, utilizando os descritores Educação Alimentar e Nutricional, Infância, Pré-escolar. Os estudos encontrados demonstraram a relevância do ambiente escolar para promoção de hábitos saudáveis, o pouco conhecimento sobre alimentação saudável que as crianças pré-escolares apresentam e a importância e efetividade das ações de Educação Alimentar e Nutricional na contribuição para compreensão e sensibilização das crianças sobre a relevância da alimentação saudável para a saúde.

Palavras-chave: Educação Alimentar e Nutricional. Infância. Pré-escolar.

Área Temática: Nutrição



1 Introdução

Os primeiros anos de vida são cruciais para o crescimento e desenvolvimento da criança, para a formação de hábitos e para sua saúde durante toda a vida (BRASIL, 2019). A alimentação adequada e saudável é fundamental, visto que nesta fase as crianças passam por uma infinidade de mudanças, tanto motoras quanto emocionais e cognitivas (BRASIL, 2018a; BRASIL, 2018b). Toda criança tem direito de receber a atenção e o cuidado necessários através dos equipamentos de saúde, que devem atender suas demandas propiciando o acolhimento e o cuidado singularizado (BRASIL, 2018a).

Na infância, a alimentação qualitativa e quantitativamente adequada é essencial para garantir o crescimento e o desenvolvimento da criança, tendo em vista que proporciona energia e nutrientes necessários para o bom desempenho de suas funções e para a manutenção da saúde (MENEGAZZO et al., 2011). Na faixa etária pré-escolar (3 – 5 anos) se evidenciam comportamentos alimentares como a Neofobia Alimentar. Tal comportamento pode trazer riscos para a qualidade da ingestão alimentar das crianças, acarretando em consequências para a sua saúde atual e posteriormente (BABO; ALMEIDA, 2013).

Nos últimos anos têm ocorrido várias mudanças no padrão alimentar do Brasil com repercussões no processo saúde/doença da população (CEBES, 2014). A transição nutricional está relacionada a alterações no perfil alimentar e nutricional com modificações alimentares, tanto qualitativas como quantitativas (LUZ, 2016), se caracterizando pela substituição de alimentos caseiros e in natura pelos alimentos processados e ultraprocessados, sendo estes introduzidos cada vez mais precocemente na alimentação infantil (BRASIL, 2014; CEBES, 2014; HEITOR; RODRIGUES; SANTIAGO, 2011; MARQUES ET AL., 2013 APUD GIESTA ET AL., 2019).

O ambiente escolar é um espaço importante para a realização de atividades de Educação Alimentar e Nutricional (EAN), sendo uma estratégia fundamental para prevenção dos problemas alimentares e nutricionais, com resultados relevantes como a contribuição na prevenção e controle das Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) e deficiências nutricionais, assim como a valorização da agricultura familiar e da cultura alimentar, o fortalecimento de hábitos tradicionais, a diminuição do desperdício de alimentos, a promoção do consumo sustentável e da alimentação saudável (BRASIL, 2014; PEDRAZA *et al.*, 2017; SANTOS, 2019).

Desta forma, este trabalho se apresenta como revisão de literatura, tendo como objetivo discutir a importância da Educação Alimentar e Nutricional para as crianças na fase pré-escolar.

2 Metodologia



Este trabalho consiste em uma revisão bibliográfica integrativa onde são esboçadas as ideias de diversos autores sobre a importância da Educação Alimentar e Nutricional para as crianças na fase pré-escolar. A busca bibliográfica se deu por pesquisa nas bases de dados Scielo, Google Acadêmico, e Plataforma Attena, buscando artigos dos últimos 20 anos (2000-2020) e utilizando os descritores *Educação Alimentar e Nutricional*, *Infância*, *Pré-escolar*. Os critérios de inclusão foram: estudos publicados entre 2000 e 2020, estudos escritos em português e inglês, e artigos que abordassem a temática específica para a faixa etária infantil. Os critérios de exclusão foram: artigos que segundo seu título e resumo não se enquadrassem com a pesquisa proposta, publicações duplicadas e artigos de acesso restrito. Após passarem pelos critérios, 15 publicações foram escolhidas para compor a revisão.

3 Resultados e discussão

A faixa etária pré-escolar indica uma fase de crescimento lento com alta fragilidade e susceptibilidade a uma nutrição inadequada (OLIVEIRA; SILVA; SANT'ANA, 2003). O comportamento alimentar é definido desde a infância e pode corroborar nas condições de saúde na fase adulta. As insuficiências nutricionais neste período podem causar deficiências no crescimento e desenvolvimento, aumentar o aparecimento de infecções, e provocar desequilíbrios que podem ser irreversíveis (OLIVEIRA; SILVA; SANT'ANA, 2003). Assim, torna-se necessária atenção redobrada para a fase da infância, fornecendo alimentos em quantidade e qualidade que sejam suficientes para contemplar as necessidades nutricionais, diminuindo ao máximo os riscos para a saúde e permitindo que os potenciais de crescimento e desenvolvimento sejam alcançados (FARIAS JÚNIOR; OSÓRIO, 2005; TUMA; COSTA; SCHMITZ, 2005).

A alimentação escolar é de extrema importância, principalmente na idade pré-escolar, sendo de fundamental relevância como programa e política pública que precisa de sua devida atenção e fiscalização (ABRANCHES et al., 2009). Esta visa a contribuição para o desenvolvimento dos alunos e permanência destes na instituição educacional, desempenhando também um papel de grande importância social, visto que em muitos casos a merenda é a refeição principal do dia e a única garantia de alimentação da criança (ISSA et al., 2014; BRASIL, 2018c).

A escola é o ambiente em que as crianças mais passam tempo durante o dia, sendo assim um espaço importante para a realização de atividades de EAN que promovam o acesso à alimentação saudável por intermédio de estratégias de intervenção nutricional, objetivando a saúde e a prevenção de doenças (BRASIL, 2018c; ISSA et al., 2014; FRANÇA; CARVALHO, 2017 *apud* SANTOS, 2019). Assim, o ambiente escolar é apontado por Philippi (2010) e Danelon et al. (2006) (*apud* MOURA et al., 2018), como um espaço ideal para a execução de programas e atividades sobre a alimentação e a nutrição, com ênfase na promoção da saúde, formação de hábitos adequados e construção da cidadania, por influenciar a formação da personalidade e, conseqüentemente, as preferências alimentares.

Nessa perspectiva, vários programas de EAN vêm sendo desenvolvidos em muitos países, como estratégia para prevenir Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT), indicadas como a principal causa de morte na idade adulta



(DAVANCO et al., 2004 *apud* MOURA et al., 2018). No Brasil as atividades de EAN realizadas no âmbito escolar estão preconizadas em programas e políticas nacionais, como a Política Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional (PNSAN) que prevê os processos permanentes de EAN, no Programa Nacional de Alimentação Escolar (PNAE) que traz a inclusão da EAN no ensino e aprendizagem, o Programa Saúde na Escola (PSE) que tem como uma de suas linhas de ações a ênfase nas ações de EAN, na Política Nacional de Alimentação e Nutrição (PNAN) que tem dentre suas diretrizes, a EAN direcionada na promoção da alimentação adequada e saudável, e na Lei 13.666/18 que inclui a EAN nos currículos das instituições escolares (BRASIL, 2009a; BRASIL, 2009b; BRASIL, 2011; BRASIL, 2012; BRASIL, 2018d *apud* SANTOS, 2019).

Silva (2018) ressalta o quanto as ações de EAN são relevantes e necessárias para o público pré-escolar, a fim de reforçar a importância de práticas alimentares adequadas e saudáveis para contribuir para uma vida mais saudável e mais longa. Com a utilização de atividades práticas, lúdicas e divertidas, de maneira que possa estimular a compreensão sobre alimentação e nutrição de uma forma saudável e prazerosa. O estudo de Santos (2019) demonstrou que as atividades de EAN desenvolvidas com o público infantil, dentre eles os pré-escolares, puderam contribuir para as crianças compreenderem a importância da alimentação saudável para a saúde e o meio ambiente havendo a sensibilização para adoção de hábitos alimentares saudáveis.

O estudo de Neto e colaboradores (2013) demonstrou que o uso de práticas lúdicas na EAN com o público escolar como oficinas culinárias, jogo da memória, teatro de fantoches, desenhos e músicas foi efetiva e demonstrou pouco conhecimento por parte das mesmas sobre a alimentação saudável. Já o estudo de Mariz et al (2015) traz que nas ações de EAN na pré-escola houve um interesse por parte das crianças em participar, e resultou em um estímulo para a continuação das atividades, e ainda em um processo de mudanças nos hábitos alimentares das crianças se estendendo aos familiares.

A EAN é uma das principais ferramentas para a construção de práticas alimentares saudáveis dos escolares, utilizando ações educacionais que se baseiam em diferentes tipos de abordagens de acordo com o ambiente em que é realizado, o público-alvo, levando também em consideração, as crenças, as vivências e os saberes das crianças (MARIZ, 2015; PRADO, 2016 *apud* SILVA, 2018).

3 Conclusão

Os estudos analisados demonstraram a magnitude da importância da EAN para o público infantil em fase pré-escolar visto que as experiências vividas na infância repercutem na vida adulta, sendo de grande relevância estas ações no ambiente escolar para a formação de hábitos saudáveis.

4 Referências Bibliográficas



ABRANCHES, S. E et al. Assessment of diet adequacy at public and private daycare centers within the national program of school feeding. *Nutrire. J. Brazilian Soc. Food Nutr.*, São Paulo, v. 34, n. 2, p. 43-57, 2009.

BABO, M.; ALMEIDA, M.D.V. Determinantes da Neofobia Alimentar em Crianças dos 3 aos 5 Anos. *Revista SPCNA*, Porto, v. 19, n.1, 2013.

BRASIL. Ministério da Educação. **Educação alimentar e nutricional: articulação de saberes**. Brasília: Ministério da Educação, 2018c.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Guia alimentar para a população brasileira**. 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Guia alimentar para crianças menores de 2 anos**. Versão para consulta pública. Brasília: Ministério da saúde, 2018b.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Guia alimentar para crianças brasileiras menores de 2 anos**. Brasília: Ministério da Saúde, 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança: orientações para implementação**. Brasília: Ministério da Saúde, 2018a.

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social. **O Direito Humano à Alimentação Adequada e o Sistema Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional**. Brasília: Ministério do Desenvolvimento Social, 2013.

Centro Brasileiro de Estudos da Saúde. Atenção Básica – Construindo a Base da Integralidade. **Revista de Divulgação em Saúde para Debate**, Rio de Janeiro, n. 51.

Disponível em: <<http://cebes.org.br/site/wpcontent/uploads/2014/12/Divulgacao-51.pdf>>. Acesso em: 30. maio. 2020.

FARIAS JÚNIOR; OSÓRIO. Padrão alimentar de crianças menores de cinco anos. **Rev. Nutr.**, Campinas, v. 18, n. 6, p. 793-802, 2005.

GIESTA et al. Fatores associados à introdução precoce de alimentos ultraprocessados na alimentação de crianças menores de dois anos. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 24, n. 7, p. 2387-2397, 2019.

ISSA, R. C *et al.* Alimentação escolar: planejamento, produção, distribuição e adequação. **Rev Panam Salud Publica**, Washington, v. 35, n. 2, p. 96-103, 2014.



LUZ, V. G. Transição nutricional frente à modernidade: os desafios para os profissionais da saúde. **Interbio**, Dourados, v. 10, n. 1, p. 3-4, 2016.

MARIZ, L. M. A. et al. Educação alimentar e nutricional para crianças com idade pré-escolar. **EDUCERE**, Grupo de Trabalho - Didática: Teorias, Metodologias e Práticas, p. 41207-41215, ISSN 2176-1396.

MENEGAZZO, M. et al. Avaliação qualitativa das preparações do cardápio de centros de educação infantil. **Rev. Nutr**, Campinas, v. 24, n. 2, 2011.

MOURA, M.W.S.; FREITAS, T.S; MELO, L.R.S; OLIVEIRA, M.H.M.; OLIVEIRA, J.S. Educação Alimentar e Nutricional no Ambiente Escolar como Ferramenta para Promoção de Hábitos Alimentares Saudáveis: Um Relato de caso. **V CONEDU**. 2018.

NETO, A. G. C. et al. Educação alimentar e nutricional com pré-escolares: um relato de experiência. **EFDeportes**, Buenos Aires, v. 18, n. 181, 2013.

OLIVEIRA, M. C. F.; SILVA, M. M. S.; SANT'ANA, M. S. L. **Alimentação saudável do pré-escolar**. In: SILVA, M. M. S.; CAMPOS, M. T. F. S. (Ed.). Segurança alimentar e nutricional na atenção básica em saúde. Viçosa, MG: UFV, 2003. p. 117-132.

PEDRAZA, D. F *et al.* Estado nutricional e hábitos alimentares de escolares de Campina Grande, Paraíba, Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 22, n. 2, p. 469-477, 2017.

SANTOS, M. F. **Educação alimentar e nutricional para o cultivo e consumo de alimentos agroecológicos com crianças de um assentamento na zona da mata sul pernambucana**. 2019. 72f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Nutrição) – Centro Acadêmico de Vitória, UFPE, Vitória de Santo Antão, 2019.

SILVA, V.S. **Educação Alimentar e Nutricional e Interdisciplinaridade: Promoção de Hábitos Saudáveis em Pré-escolares no Município de Vitória de Santo Antão/PE**. 2018. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Nutrição) – Centro Acadêmico de Vitória, UFPE, Vitória de Santo Antão, 2018.

TUMA, R. C. F. B.; COSTA, T. H. M.; SCHMITZ, B. A. S. Avaliação antropométrica e dietética de pré-escolares em três creches de Brasília, Distrito Federal. **Rev. Bras. Saude Mater. Infant.**, Recife, v. 5, n. 4, p. 419-428, 2005.



Neofobia alimentar na infância e os fatores associados: uma revisão sistemática

José Rafael Pereira da Silva¹, Cynthya Myllena Martins Silva¹, Bruna Manoela de Souza Barboza¹, Mylena Félix dos Santos¹

¹ Universidade Federal de Pernambuco (jrpsnutri@hotmail.com)

Resumo

É na idade pré-escolar, dos 3 aos 5 anos, que comportamentos como a neofobia se tornam mais evidentes. Este comportamento pode afetar a qualidade e variedade da ingestão alimentar das crianças, com consequências para a sua saúde na infância, mas também futuramente na fase adulta. A neofobia alimentar pode ser definida como “medo do novo” ou evitamento/recusa de alimentos novos. Analisar estudos disponíveis nas bases de dados que descrevam e avaliem a neofobia Alimentar na infância. A busca bibliográfica se deu por pesquisa nas bases de dados Scielo e Google Acadêmico, utilizando os descritores Neofobia alimentar e Neofobia alimentar na infância. Sendo analisados, seis documentos publicados entre os anos de 2010 e 2020. Para garantir a variedade alimentar e suprir as necessidades energéticas e nutricionais, que a partir do segundo semestre de vida deixam de ser asseguradas por uma alimentação exclusivamente láctea, as crianças devem aceder a novos alimentos. Deste modo, a seleção e ingestão de alimentos, tal como o seu consumo rotineiro ou repetido, caracteriza o comportamento alimentar. É a partir daqui que se pode manifestar a predisposição para ter respostas neofóbicas. Contudo, o processo de aprendizagem do comportamento alimentar não depende apenas de uma predisposição biológica, mas também da influência de diversos fatores internos e externos aos indivíduos, os quais se encontram inter-relacionados. Os estudos revisados retratam a importância do desenvolvimento do comportamento alimentar adequado nas crianças a partir do segundo semestre de vida, onde se inicia a introdução alimentar, como também todos os fatores que influenciam nesse desenvolvimento. Os hábitos adquiridos nessa fase se repercutem ao longo da vida, favorecendo ou não o desenvolvimento da neofobia alimentar.

Palavras-chave: Neofobia Alimentar. Comportamento Alimentar. Alimentação na Infância.

Área Temática: Nutrição



1 Introdução

A alimentação é fundamental para a promoção da saúde e, quando realizada de forma adequada, proporciona um crescimento e desenvolvimento saudáveis. Para que o organismo consiga funcionar de uma forma plena ao nível do sistema respiratório, cardiovascular, nervoso, entre outros, é necessária a utilização de uma certa quantidade de energia (taxa metabólica) (Ogden, 2004). Em contrapartida, uma alimentação inadequada pode estar na origem de diversas doenças crónicas como por exemplo a obesidade, as doenças cardiovasculares, hipertensão arterial, o cancro e a diabetes (Cooke et al., 2003; Kourlaba et al., 2009; Liem & Graff, 2004 *apud* Viveiros, 2012).

Deste modo, é importante adotar comportamentos alimentares saudáveis. Estes não dependem apenas do acesso a informações de natureza nutricional, mas também das preferências alimentares individuais, dos comportamentos e atitudes da família e de outros fatores psicológicos e sociais (Viana, 2002).

É na idade pré-escolar, dos 3 aos 5 anos, que comportamentos como a neofobia se tornam mais evidentes. Este comportamento pode afetar a qualidade e variedade da ingestão alimentar das crianças, com consequências para a sua saúde na infância, mas também futuramente na fase adulta (Babo; Almeida, 2013). É a partir daqui que se pode manifestar a predisposição para ter respostas neofóbicas (Filipe, 2011). A neofobia alimentar pode ser definida como “medo do novo” ou evitamento/recusa de alimentos novos (Benton, 2004; Birch, 1999; Viana et al., 2008 *apud* Viveiros, 2012).

Desta forma, este trabalho se apresenta como revisão de literatura, tendo como objetivo estudar os fatores associados à Neofobia Alimentar e salientar a importância do comportamento alimentar adequado na infância.

2 Metodologia

Este trabalho consiste um levantamento bibliográfico onde são esboçadas as ideias de diversos autores sobre a neofobia alimentar, com ênfase no período da infância. A busca bibliográfica se deu por pesquisa nas bases de dados Scielo e Google Acadêmico, utilizando os descritores Neofobia alimentar e Neofobia alimentar na infância.

3 Resultados e discussão

Para garantir a variedade alimentar e suprir as necessidades energéticas e nutricionais, que a partir do segundo semestre de vida deixam de ser asseguradas por uma alimentação exclusivamente láctea, as crianças devem aceitar novos alimentos (Ramalho et al., 2016). Deste modo, a seleção e ingestão de alimentos, tal como o seu consumo rotineiro ou repetido, caracteriza o comportamento alimentar (Ramos; Stein, 2000; Viana; Santos; Guimarães, 2008 *apud* Viveiros, 2012). É a partir daqui que se pode manifestar a predisposição para ter respostas neofóbicas (Filipe, 2011).



De acordo com estudos realizados por Filipe (2011), o desenvolvimento da neofobia se processa através de diferentes fases: nos primeiros meses de vida, os níveis de neofobia são reduzidos, depois entre os 18 e os 24 meses (primeiros anos de vida) dá-se um aumento acentuado dos níveis de neofobia, sendo que posteriormente os níveis de neofobia vão diminuindo, chegando a atingir uma grande variabilidade na idade adulta.

Pontua-se que, o processo de aprendizagem do comportamento alimentar não depende apenas de uma predisposição biológica, mas também da influência de diversos fatores internos e externos aos indivíduos, os quais se encontram inter-relacionados (Ramos & Stein, 2000 apud Viveiros, 2012).

Diversos fatores podem influenciar para a neofobia alimentar, podendo-se pontuar: O fator socioeconômico (Sanjuán-lópez; Philippidis; Resano-Ezcaray, 2011), os tipos de ambientes em que os indivíduos estão inseridos (Tuorila et al., 2001; Flight; Leppard; Cox, 2003), o ambiente que rodeia as horas de refeição (Scaglioni; Salvioni; Galimberti, 2008 *apud* Pataco, 2013), associação entre o sabor dos alimentos e as consequências fisiológicas da sua ingestão (Birch, 1999 *apud* Pataco, 2013) e a influência das mídias (Pataco, 2013).

Apesar da influência de outras entidades, os pais são considerados os principais modelos nas preferências alimentares da criança, sobretudo das mais jovens. A influência dos pais manifesta-se através dos seus comportamentos e reações durante as refeições, dos alimentos que oferecem às crianças (muitas vezes determinados por fatores econômicos e culturais), na transmissão de informações acerca dos alimentos e através das suas próprias preferências alimentares (Guidetti; Cavazza, 2008; Rossi et al., 2008 *apud* Viveiros, 2012). Como se explica no estudo de Babo e Almeida (2013), onde foram encontradas associações que indicam que pais menos autoritários e mais permissivos quanto aos hábitos alimentares da criança são um determinante para o aumento da neofobia.

4 Conclusão

Os estudos revisados retratam a importância do desenvolvimento do comportamento alimentar adequado nas crianças a partir do segundo semestre de vida, como também todos os fatores que influenciam nesse desenvolvimento. Visto que os hábitos adquiridos nessa fase se repercurtem ao longo da vida, favorecendo ou não o desenvolvimento da neofobia alimentar.

5 Referências Bibliográficas

BABO, M.; ALMEIDA, M.D.V. Determinantes da Neofobia Alimentar em Crianças dos 3 aos 5 Anos. **Revista SPCNA** 2013 · Volume 19 · Nº 1.

FILIPPE, A.P. **Neofobia Alimentar e Hábitos Alimentares em Crianças Pré-escolares e Conhecimentos Nutricionais Parentais**. Universidade de Lisboa. Lisboa, 2011.



FLIGHT; LEPPARD; COX. **Food neophobia and associations with cultural diversity and socio-economic status amongst rural and urban Australian adolescents** *Appetite*, v. 41, n. 1, p. 51-59, 2003.

GOULART; LUCHESE-CHEUNG. **Alimentos inovadores: comportamentos neofóbicos e desafios para as indústrias do setor.** *Gest. Prod.*, São Carlos, v. 21, n. 3, p. 491-502, Sept. 2014.

OGDEN. **Obesidade e Comportamentos Alimentares.** In: **Psicologia da Saúde.** 2.^a Edição, Lisboa: Climepsi. 2004.

PATACO, J.S.F. **Estudo da Relação entre Temperamento, Neofobia Alimentar e Preferências Alimentares em Crianças Pré-escolares.** Universidade de Lisboa. Lisboa, 2013.

RAMALHO, C. et al. **Neofobia Alimentar em Crianças do 1.º Ciclo e seus Cuidadores.** *Acta PortNutr*, Porto, n. 7, p. 10-13, dez. 2016.

SILVA, A.L.; TELES, A. **Neofobias Alimentares: importância na prática clínica.** *Nascer e Crescer*, Porto, v. 22, n. 3, p. 167-170, set. 2013.

TUORILA et al. **Food neophobia among the Finns and related responses to familiar and unfamiliar foods.** *Food Quality and Preference*, v. 12, n. 1, p. 29-37, 2001.

VIANA, Victor. **Psicologia, saúde e nutrição: contributo para o estudo do comportamento alimentar.** *Anál. Psicológica*, Lisboa, v. 20, n. 4, p. 611-624, nov. 2002. Disponível em <http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S087082312002000400006&lng=pt&nrm=iso>. acesso em 27 maio 2020.

VIVEIROS, C.C.O. **Estudo do Comportamento Alimentar, Preferências Alimentares e Neofobia Alimentar em Crianças Pré-escolares e da Eficácia de um Programa de Promoção de Comportamentos Alimentares Saudáveis em Contexto Escolar: Um Estudo Exploratório.** 2013. Trabalho de Conclusão de curso (Graduação em Nutrição)- Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2013.



I CONGRESSO NORTE-NORDESTE
DE SAÚDE PÚBLICA (online)

Alimentação saudável na pandemia do Covid-19

**José Rafael Pereira da Silva ¹, Mylena Félix dos Santos ¹, Cynthia Myllena Martins Silva ¹,
Leticia Manuela de Oliveira Nascimento ¹, Bruna Manoela de Souza Barboza ¹**

¹ Universidade Federal de Pernambuco (jrpsnutri@hotmail.com)

Resumo

Devido ao atual cenário que estamos vivenciando em decorrência do Covid-19, algumas medidas precisam ser tomadas para que haja menores impactos sobre os indivíduos e a sociedade, uma delas é a recomendação de uma alimentação saudável e balanceada, que fornece assim ao organismo uma boa nutrição e o funcionamento adequado de todo corpo. Esta com as condições nutricionais em estado adequado, contribui para o fortalecimento do sistema imunológico, esse sistema é responsável por defender o organismo contra substâncias estranhas, como vírus, bactérias e fungos, onde caso contrário o organismo se torna mais suscetíveis a infecções, gripes, resfriados e outras doenças. Com isso, o atual cenário demanda um cuidado redobrado com a alimentação. O presente trabalho tem como objetivo discutir a importância da Alimentação saudável na pandemia do Covid-19. Foi realizado um levantamento bibliográfico através de uma pesquisa nas bases de dados Scielo, Google Acadêmico, utilizando os descritores Alimentação Saudável e Covid-19. Poucos estudos foram encontrados em decorrência de se tratar de um acontecimento atual, porém, em todos eles a alimentação é retratada como fator crucial.

Palavras-chave: Alimentação Saudável. Covid-19. Pandemia.

Área Temática: Nutrição



1 Introdução

O avanço do novo coronavírus, denominado SARS-CoV-2, sobre os países tem gerado a interrupção das atividades cotidianas da população, devido à necessidade de isolamento social para frear o avanço da doença (WHO, 2020). Com isso, a adoção de medidas de urgência para conter a propagação doméstica da pandemia foi determinada por parte das distintas esferas do poder federativo (VALADARES et al., 2020).

A decretação de quarentena em algumas localidades, com o fechamento da maior parte do comércio, a suspensão das aulas nas escolas públicas e privadas e a proibição de atividades e eventos que aglomerem grande número de pessoas reduziram o nível de atividade econômica por todo o país, impactando diversos setores produtivos (VALADARES et al., 2020).

Sendo este um fator que vêm afetando a sociedade em todos os aspectos da vida, é essencial neste período de pandemia, a reflexão acerca da alimentação, tendo em vista a manutenção da saúde, o fortalecimento do sistema imunológico, além da necessidade de aplicação de medidas de higiene para evitar contaminações (BRASIL, 2020 apud LIMA; SOARES, 2020).

Desta forma, este trabalho se apresenta como revisão de literatura, tendo como objetivo estudar os fatores associados ao atual cenário de pandemia pelo Covid-19 e o papel importante que uma alimentação saudável assume no mesmo período.

2 Metodologia

Este trabalho consiste um levantamento bibliográfico onde são esboçadas as ideias de diversos autores e entidades acerca da alimentação saudável no atual cenário de pandemia pelo Covid-19. A busca bibliográfica se deu por pesquisa nas bases de dados Scielo, Google Acadêmico, utilizando os descritores Alimentação Saudável e Covid-19.

3 Resultados e discussão

Perante a ameaça da infecção pelo Covid-19, é fundamental fazer tudo o que está ao nosso alcance para nos mantermos saudáveis. (VAZ-FERNANDES, 2020).

É importante reforçar a continuação de um estilo de vida saudável, mantendo ou incrementando os níveis de atividade física, a par de uma alimentação saudável e equilibrada. (PAIXÃO; SEQUEIRA; SOUSA, 2020).

A alimentação com a proporção correta de macronutrientes (proteínas, hidratos de carbono, lipídeos) e micronutrientes (vitaminas e minerais) contribui para o correto funcionamento das funções fisiológicas do corpo



humano, nomeadamente a nível do sistema imunitário, assegurando assim a manutenção de um bom estado de saúde. (PAIXÃO; SEQUEIRA; SOUSA, 2020).

Além de ser a fonte de nutrientes, a alimentação envolve diferentes aspectos, como valores culturais, sociais, afetivos e sensoriais. Deve ser variada, equilibrada, suficiente, acessível, colorida e segura, sendo uma fonte de prazer e identidade cultural e familiar, podendo prevenir o aparecimento de doenças, sendo essencial para promover e manter a saúde (DUTRA; CARVALHO, 2013; OPAS, 2019 apud LIMA; SOARES, 2020).

Para que a alimentação saudável seja um auxílio à promoção da saúde é preciso conscientização, informação e educação, para favorecer a mudança dos antigos e disseminar novos hábitos (GOMES; FRINHANI, 2017).

4 Conclusão

Sendo assim, no atual cenário se faz necessário um cuidado redobrado com a alimentação, já que ela interfere diretamente na manutenção do bom estado de saúde, contribuindo assim para o fortalecimento do sistema imunológico, que é responsável por garantir a defesa do organismo.

5 Referências Bibliográficas

Associação Brasileira de Nutrição. **Guia para uma alimentação saudável em tempos de Covid-19**. 2020.

GOMES, C.V.; FRINHANI, F.M.D. **Alimentação saudável como direito humano à saúde: uma análise das normas regulamentadoras da produção de alimentos orgânicos**. *Leopoldianum*. v.43; n. 121, p.22. 2017.

LIMA, M.R.S; SOARES, A.C.N. Alimentação saudável em tempos de COVID-19: o que eu preciso saber?. **Braz. J. Hea. Rev.**, Curitiba, v. 3, n. 3, p.3980-3992 may./jun. 2020.

PAIXÃO, C.; SEQUERIA, R.; SOUSA, P. **Nutrição em tempos de COVID-19**. 2020.

VALADARES, A.A.; ALVES, F.; GALIZA, M.; SILVA, S.P. **Agricultura familiar e abastecimento alimentar no contexto do Covid-19: uma abordagem das ações públicas emergenciais**. 2020.

VAZ-FERNANDES, P. **Covid-19 e estilo de vida saudável**. 2020.

World Health Organization. **Coronavirus disease (COVID-19) pandemic**. <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019> (acessado em 30/Mai/2020).



Prevalência de sinais e sintomas de disbiose intestinal em funcionários de órgão público estadual em Fortaleza, Ceará

Marília Magalhães Cabral¹, Ana Carolina Souza Torres², Juliana Soares¹, Maria Katielle Oliveira¹, Patrícia Lima da Silva¹

¹Centro Universitário Estácio do Ceará – Fortaleza, CE (mariliamaga@gmail.com)

²Universidade Federal da Bahia – Salvador, BA

Resumo

Introdução: A disbiose caracteriza-se como um problema sério, e consequente dos hábitos mantidos nos dias atuais, que tem grandes chances de perturbar todo o organismo e por isso deve ser bem investigada. **Objetivo:** o presente estudo objetiva verificar a prevalência de sinais e sintomas de Disbiose Intestinal em funcionários de um órgão público estadual em Fortaleza -CE. **Metodologia:** Trata-se de um estudo transversal do tipo descritivo, com abordagem quantitativa. A população envolvida foi composta por 20 funcionários de ambos os sexos de um órgão público estadual em Fortaleza -CE. A coleta de dados foi realizada no mês de janeiro de 2019, através da aplicação de um Questionário de Rastreamento Metabólico (QRM) do Centro Brasileiro de Nutrição Funcional. **Resultados e Discussão:** Dentre os pacientes avaliados no presente estudo, 90% (n=18) eram do sexo feminino e 10% (n=02) do sexo masculino. O indicativo de presença da Disbiose foi observado em 65% (n=13) dos sujeitos avaliados nesta pesquisa. **Conclusão:** Foi observada uma 60% de prevalência de sintomas de disbiose na população do estudo. Dessa forma é importante que se dê atenção ao equilíbrio da microbiota intestinal, pois esta se tem mostrado de grande influência na saúde do ser humano.

Palavras-chave: Prevalência. Sintomas. Disbiose.

Área de Interesse: Nutrição



1 Introdução

Microbiota intestinal é um termo usado para descrever uma variedade de microrganismos vivos principalmente bactérias anaeróbias, que colonizam o intestino logo após nosso nascimento. Composto por microbiota nativa e de transição temporária é considerado como um dos ecossistemas mais complexos com mais de 1.000 bactérias distintas. Múltiplos fatores influenciam no seu estabelecimento e chega ao ápice por volta dos dois anos de idade (BARBOSA *et al*, 2010).

Considerada um ecossistema essencialmente bacteriano, microbiota intestinal, é reside normalmente nos intestinos do homem, exerce o papel de proteção, impedindo o estabelecimento de bactérias patogênicas que geralmente são ocasionadas pelo desequilíbrio da microbiota (BRANDT; SAMPAIO; MIUKI, 2006).

Fatores, internos ou externos ao hospedeiro, incluindo o tipo de parto, a alimentação, o uso de antibióticos, de prebióticos e de probióticos, fatores genéticos, idade, estresse, entre outros, podem acarretar em alterações nesse ecossistema bacteriano intestinal. Este desequilíbrio ocasionado por esses fatores se reflete na modificação desta microbiota, ocorrendo diminuição de bactérias benéficas e aumento de patógenos, caracterizando assim o quadro de disbiose (LOPES; SANTOS; COELHO, 2017).

Em uma microbiota anormal, a quebra dos peptídeos e reabsorção de toxinas do lúmen intestinal, ocorre de maneira insatisfatória, induzindo o surgimento de patologias pelo mal funcionamento das funções da microbiota intestinal, o que pode ser ocasionado pelo aumento da permeabilidade intestinal e constipação intestinal que podem estar associadas a disbiose (ALMEIDA *et al*, 2009).

A disbiose pode ser caracterizada como um problema sério, e consequente dos maus hábitos mantidos nos dias atuais, que tem grandes chances de perturbar todo o organismo e por isso deve ser investigada. Sintomas como: gases, cólicas, diarreias e prisão de ventre frequentes indicam disbiose intestinal, e podem justificar exames específicos para conferir o equilíbrio da flora intestinal (DAVIDISON; CARVALHO, 2008).

Dessa forma, como na literatura, são os trabalhos que demonstram a prevalência desses sintomas, que caracterizam a disbiose, são poucos, o presente estudo teve como objetivo verificar a prevalência de sinais e sintomas de Disbiose Intestinal em funcionários de um órgão público estadual em Fortaleza -CE.

2 Metodologia

Realizou-se um estudo descritivo transversal de caráter quantitativo através da aplicação de questionários individuais a 20 funcionários, de forma aleatória, de um órgão público estadual localizado na cidade de Fortaleza-CE, com idade superior a 18 anos, de ambos os sexos, no mês de janeiro de 2019.



O Questionário de Rastreamento Metabólico (QRM) do Centro Brasileiro de Nutrição Funcional foi o aplicado para a coleta de dados. Este é composto por questões fechadas que são preenchidas de forma subjetiva, com informações do que ocorreram com o organismo nos últimos 30 dias, últimas semanas e últimas 48 horas.

O QRM é composto por 14 blocos referentes a pontos de importância do organismo e avalia cada sintoma baseado no seu perfil de saúde. Possui uma pontuação mínima de 20 pontos para diagnosticar o paciente, sendo que deve ser dada máxima importância à pontuação por blocos.

Os dados destacados no questionário para análise do risco do paciente possuir disbiose intestinal foram através da pontuação dada pelo participante aos sintomas que estão na seção voltada ao do trato gastrointestinal, como: náuseas/vômitos, diarreia, constipação/prisão de ventre, inchado/abdômen distendido, gases intestinais/eructações, azia, dor estomacal/intestinal.

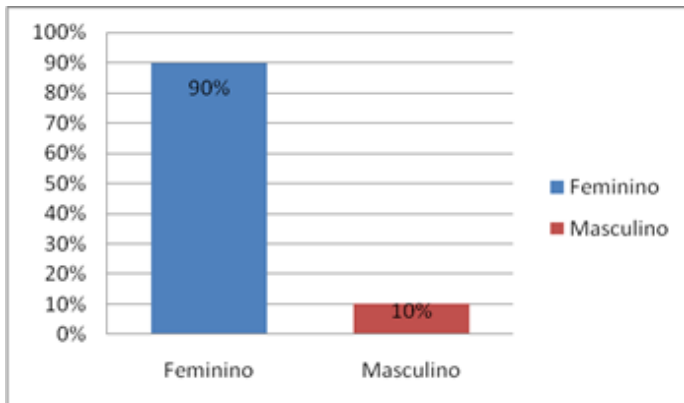
Para interpretar os resultados do questionário é usada uma escala de pontuação de 0 a 4, na qual 0 nunca ou quase nunca teve sintomas e a pontuação 4 teve sintomas frequentes e severos. Assim, sempre que houver 10 ou mais pontos em uma seção do QRM é um indicativo da existência de hipersensibilidade a um alimento e/ou alimentos. Ainda, a quantidade de números 4 no questionário pode ser um indicativo de existência de hipersensibilidade.

Para a tabulação dos dados, foi utilizado o Excel® versão 2010. Os dados foram expostos em tabelas e gráfico para melhor visualização.

3 Resultados e Discussão

No gráfico 1 está sendo mostrado a distribuição do sexo dos participantes da pesquisa, onde 90 % (n=18) eram do sexo feminino e 10% (n=2) do sexo masculino. A população predominantemente feminina no presente estudo foi semelhante à população estudada em uma pesquisa realizada com estudantes de nutrição de uma Instituição de Ensino Superior de Fortaleza onde foram entrevistados 91 alunos, sendo 76 (83,51%) do sexo feminino e 15 (16,48%) do sexo masculino (MELO; OLIVEIRA, 2018). Em outro estudo onde foi vista a prevalência de sinais e sintomas de disbiose intestinal, observou-se que 100% dos participantes desse eram mulheres (FAGUNDES, 2010). Resultados que corroboram com os demonstrados no presente estudo.

Gráfico 1 – Distribuição dos participantes estudados de acordo com o sexo



Fonte – Dados da pesquisa, 2019

A tabela 1 está relacionada à seção específica do trato digestivo do QRM, onde pode-se ver que 35% (n=7) dos participantes da pesquisa apresentaram pontuações iguais ou acima de 10 pontos, indicando a existência de hipersensibilidade.

Tabela 1 – Resultados da pontuação final, de acordo com o sexo, do QRM em funcionários de um órgão público de Fortaleza-CE

Sexo	Resultaddo da Interpretação do Questionário de Rastreamento Metabólico							
	< 20 pontos		>30 pontos		>40 pontos		>100 pontos	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Masculino	2	10	-	-	-	-	-	-
Feminino	5	25	-	-	11	5	2	10
Total	7	35	-	-	11	55	2	10

Fonte: Dados da pesquisa, 2019

Em relação à pontuação ≥ 10 pontos na seção específica do Trato Gastro Intestinal (TGI), que é um indicativo da existência de hipersensibilidades pôde ser observado no presente estudo em 35% dos participantes, assemelhando-se com o estudo realizado com estudantes de Nutrição em Fortaleza no qual foi destacado pontuações ≥ 10 na seção específica do TGI, onde foram observados 8,79% (n=8) do total dos participantes (MELO, B.R.C; OLIVEIRA, 2018).

A absoluta certeza da existência de hipersensibilidade foi observada em 55% (>40 pontos) dos sujeitos avaliados. A amostra sugestiva total dos indivíduos que apresentaram indicativos de existência de hipersensibilidades foram um total de 65% (>30 pontos), quantidade significativa de pessoas que apresentaram risco para Disbiose. Este foi

observado em 13 dos sujeitos (65%) avaliados nesta pesquisa, resultado semelhante foi encontrado em um estudo realizado em Curitiba-PR com profissionais de enfermagem onde 74,1% (n=63) dos sujeitos avaliados no estudo também foram diagnosticados com disbiose (GALDINO *et al*, 2016).

A população deste estudo apresentou 10% de pessoas com saúde debilitada, o que diferencia da pesquisa com estudantes de nutrição em Fortaleza, onde apenas 1,10% apresentaram >100 pontos na pontuação final do QRM (MELO; OLIVEIRA, 2018).

No decorrer do curso, os acadêmicos de Nutrição, possuem o conhecimento na área, o que pode influenciar para melhora dos hábitos alimentares e contribuir positivamente ao estado nutricional e saúde dos indivíduos (MARCONATO; SILVA; FRASSON, 2016).

Dentre todos os sintomas apresentados nos 20 funcionários estudados (tabela 2), os que mais foram relatados foram: diarreia, inchaços e arrotos/gases aparecendo em 13 dos 20 participantes da pesquisa. Pôde-se observar que sintomas como: constipação e azia estiveram presentes em 12 dos 20 funcionários estudados. E náuseas/vômitos e Dor estomacal/intestinal em 10 dos 20 participantes.

Tabela 2 – Sintomas do trato gastrointestinal de funcionários de órgão público estadual em Fortaleza-CE

Sintomas do Trato gastrointestinal	Presença		Ausência	
	N	%	N	%
Náuseas, vômito	10	50	10	50
Diarreia	13	65	7	35
Constipação/ prisão de ventre	12	60	8	40
Sente-se inchado/ com abdômen distendido	13	65	7	35
Arrotos e/ou gases intestinais	13	65	7	35
Azia	12	60	8	40
Dor estomacal/intestinal	10	50	10	50

Fonte: Dados da pesquisa, 2019

No que se refere à presença de sintomas como náuseas e vômitos estes foram relatados por 50% dos funcionários estudados. Foram encontrados dados semelhantes em um estudo realizado em São Paulo onde 43,52% da população analisada relatou náusea nos períodos sugeridos pelo QRM (GALDINO *et al*, 2016).



No que se refere ao sintoma diarreia, o mesmo foi observado em 65% dos pacientes estudados, corroborando com o demonstrado no estudo com pacientes de uma clínica particular em Teresina no Piauí, os autores observaram presença de diarreia em 43,86% dos pacientes estudados (LOPES; SANTOS; COELHO, 2017).

Para os sintomas de constipação e prisão de ventre, o resultado de 60% assemelhou-se ao encontrado no estudo de pacientes de uma clínica em Teresina-PI que foi de 57,90% (LOPES; SANTOS; COELHO, 2017). O sintoma supracitado pode ser agravado por má absorção intestinal. É válido lembrar da importância de probióticos para o controle e/ou reestruturação da microbiota intestinal, que normalmente ocorre com o auxílio das bactérias da flora intestinal normal, em caso de desequilíbrio desta (SANTOS; VARAVALLO, 2011).

No presente estudo, 65% dos pacientes avaliados relataram sentir inchaço abdominal ou abdômen distendido, o que pode ser comparado com os resultados de estudo realizado com profissionais de enfermagem em São Paulo no qual foi observada uma prevalência de 50,58% de indivíduos com os mesmos sintomas (FAGUNDES, 2010).

No que se refere presença de arrotos e gases intestinais nos pacientes analisados foi de 65%. Dessa forma, tal resultado demonstra-se superior ao apresentado no estudo com acadêmicos de nutrição de uma Universidade Catarinense, onde foi estudada a prevalência de sinais e sintomas de disbiose e foi encontrado 14,6% para os mesmos sintomas (MELO; OLIVEIRA, 2018).

A azia e dor estomacal foram questões apresentadas no presente estudo, respectivamente 60 e 50% dos casos. Esses sintomas também são relevantes no diagnóstico da disbiose intestinal.

Diante dos resultados apresentados faz-se necessário que estes sintomas sejam aliviados, principalmente nos pacientes que apresentaram pontuação do QRM >40 pontos e >100 pontos. É salutar que o quadro de disbiose apresentado por estes pacientes seja solucionado, pois se a disbiose não for tratada, pode evoluir para um quadro mais grave, tanto para uma constipação intestinal crônica (ALMEIDA, 2009).

Em um estudo realizado através do questionário de frequência alimentar com funcionários públicos da rede estadual de ensino nos municípios de Tuiuti-SP e Morungaba-SP mostrou que a população estudada possui o hábito de consumir diariamente frutas, hortaliças e legumes, porém em quantidade insuficiente do preconizado pelo Ministério da Saúde o que pode ser um fator para causa de disbiose (BASAGLIA; FREITAS, 2015).

4 Conclusão

Pode-se concluir que na população estudada foi observada a prevalência de mais de 60 % dos sintomas de disbiose. Desta forma é importante que se dê atenção ao equilíbrio da microbiota intestinal, pois esta tem se mostrado de grande influência na saúde do ser humano.



Nesse contexto, evidências têm demonstrado que os alimentos probióticos e prebióticos modulam positivamente a composição e a atividade da microbiota intestinal, com consequentes efeitos benéficos sobre a saúde. Assim, a dieta adequada constitui, portanto, um dos aspectos essenciais que regula as espécies e a concentração da microbiota entérica, além de influenciar a atividade metabólica destes microrganismos.

Em decorrência disto, podemos observar o quanto é importante o papel do nutricionista na prevenção e tratamento da disbiose intestinal, evitando assim, sinais e sintomas e o aparecimento de doenças gastrointestinais secundárias a esta.

5 Referências Bibliográficas

- ALMEIDA, L. B. *et al.* Disbiose intestinal. **Revista Brasileira de Nutrição Clínica**. São Paulo, jan. 2009, v. 24, n.1, p.58-65.
- BARBOSA, F. H. F. *et al.* Microbiota indígena do trato gastrointestinal. **Revista de Biologia e Ciência da Terra**, Aracaju, v. 10, n. 1, p.78-93, 2010.
- BASAGLIA, P.; FREITAS, E. A. Utilização do questionário de frequência alimentar (qfa) para averiguação dos hábitos e preferências alimentares de funcionários públicos da rede estadual de ensino dos municípios de Tuiuti - SP e Morungaba – SP. **Saúde em Foco**, São Paulo, E.07, p.139-150, 2015.
- BRANDT, K. G.; SAMPAIO, M. M. S. C.; MIUKI, C. J. Importância da microflora intestinal. **Pediatria**, São Paulo, v. 28, n. 2, p. 117-127, 2006.
- DAVIDISON, P.; CARVALHO, G. Ecologia e Disbiose Intestinal. In: Paschoal, V.; N., A.; Fonseca, A. B. B. L. **Nutrição Clínica Funcional: Dos princípios à prática clínica**. São Paulo. VP Editora, p. 142- 169., 2008.
- FAGUNDES, G. E. **Prevalência de sinais e sintomas de disbiose intestinal em estudantes do curso de Nutrição da Universidade do Extremo Sul Catarinense**. (Graduação em Nutrição) - Universidade do Extremo Sul Catarinense, Criciúma, 2010.
- GALDINO, J. J. *et al.* Questionário de rastreamento metabólico voltado a disbiose intestinal em profissionais de enfermagem. **Revista Brasileira de Obesidade, Nutrição e Emagrecimento**, São Paulo, v. 10, n.57, p. 117-122, 2016.
- LOPES, C. L. R.; SANTOS, G. M.; COELHO, F. O. A. M. A prevalência de sinais e sintomas de disbiose intestinal em pacientes de uma clínica em Teresina-PI. **C&D-Revista Eletrônica da FAINOR**, Vitória da Conquista, v. 10, n.3, p. 280-292, 2017.



I CONGRESSO NORTE-NORDESTE
DE SAÚDE PÚBLICA (online)

MARCONATO, M. S. F.; SILVA, G. M. M.; FRASSON, T. Z. Hábito alimentar de universitários iniciantes e concluintes do curso de Nutrição de uma Universidade do interior Paulista. **Revista Brasileira de Obesidade, Nutrição e Emagrecimento**, São Paulo v.10, n.58, p.180-188, 2016.

MELO, B. R. C; OLIVEIRA, R. S. B. Prevalência de disbiose intestinal e sua relação com doenças crônicas não transmissíveis em estudantes de uma instituição de ensino superior de Fortaleza-CE. **Revista Brasileira de Obesidade, Nutrição e Emagrecimento**, São Paulo. v. 12, n.74, p. 767-775, 2018.

SANTOS, T. T.; VARAVALLO, M. A. A importância de probióticos para o controle e/ou reestruturação da microbiota intestinal. **Revista Científica do ITPAC**, v.4, n.1, p.40-49, 2015.



Avaliação das condições higiênico-sanitárias de unidades de alimentação escolar da rede pública do município de Salvador-Bahia

Isabela Oliveira Trindade ¹, Larissa Pereira e Silva ¹, Paulo Leonardo Lima Ribeiro ²

¹ Centro Universitário Jorge Amado/BA (isaatrindade@hotmail.com)

² Universidade Federal da Bahia

Resumo

O presente trabalho avalia as condições higiênico-sanitárias de quatro UANs de escolas públicas na cidade de Salvador/BA. Essa avaliação foi realizada através de análises qualitativa e quantitativa das não conformidades (C) e percentuais de adequação da edificação, instalações, manipuladores de alimentos dentre outros, respaldando-se nas Resoluções da Diretoria Colegiada (RDCs) n° 216/04 e n° 275/02 regulamentada pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). As análises constataram que as categorias de preparo de alimentos, exposição de alimentos preparados e higienização das instalações; equipamentos, móveis e utensílios, foram classificados como ruins ($C < 50\%$); já as edificações, instalações, equipamentos, móveis, utensílios e manipuladores de alimentos, foram classificados como regulares ($50\% < C < 70\%$), enquanto o bloco referente a matérias-primas, ingredientes, embalagens apresentou o melhor resultado, classificando-se como ótimo ($70\% < C < 90\%$). Assim, a partir da análise das principais categorias dos blocos, constatou-se um resultado insatisfatório, em média, das UANs, ao passo que, percebeu-se a importância dos manipuladores de alimentos serem submetidos a treinamentos constantes, a fim de manter um padrão higiênico-sanitário adequado e ofertar refeições dentro dos critérios de qualidade.

Palavras-chave: Alimentação escolar. Boas práticas de fabricação. Segurança de alimentos.

Área Temática: Nutrição



1 Introdução

Dentre inúmeros programas relacionados à segurança alimentar e nutricional, o Programa Nacional de Alimentação Escolar (PNAE) destaca-se fundamentalmente neste contexto, já que é o programa responsável por oferecer alimentação e realizar ações de educação alimentar e nutricional aos estudantes de todas as etapas da educação básica pública. O referido programa tem o objetivo de contribuir para o crescimento, o desenvolvimento biopsicossocial, a aprendizagem, o rendimento escolar dos estudantes e a formação de hábitos alimentares saudáveis. Ferro et al. (2018) destaca que a alimentação ofertada é de total responsabilidade do Estado fundamentada no Direito Humano a Alimentação Adequada (DHAA) e preceito da Segurança Alimentar e Nutricional (SAN) no combate a fome e a desnutrição. Nesse sentido, com o objetivo de ofertar uma alimentação adequada, o poder público estabeleceu a aplicação de normas nas Unidades de Alimentação e Nutrição (UAN), na qual visa garantir a segurança alimentar para todos os envolvidos.

Uma das normas em que essas unidades devem se adequar é a Resolução da Diretoria Colegiada (RDC) n° 216/2004, pois dispõe sobre técnicas de Manual de Boas Práticas (MBP) para serviços de alimentação, como a higienização, manipulação dos equipamentos, móveis e utensílios, bem como a RDC n° 275/2002 da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), que dispõe sobre técnicas de Procedimentos Operacionais Padronizados (POP) e Boas Práticas de Fabricação (BPF), aplicados aos Estabelecimentos Produtores e Industrializadores de Alimento.

Segundo Rosa (2015), “as boas práticas de manipulação, são aplicações de higiene que devem ser internalizadas e adotadas pelos manipuladores, desde a escolha da matéria-prima até o consumo final”, ou seja, estabelecendo procedimentos para evitar a ocorrência de Doenças Transmitidas por Alimentos (DTAs), como infecção, intoxicação e toxinfecção, as quais apresentam como principais sintomas: diarreia, dor abdominal, vômito e náuseas. Nessa perspectiva, o presente trabalho avaliou as condições higiênico-sanitárias de UANs nas escolas atendidas pelo PNAE, com intuito de verificar se as referidas unidades estavam em consonância com os requisitos estabelecidos pelas RDCs n° 216/04 e n° 275/02 da ANVISA, por intermédio da aplicação do formulário (checklist), visando detectar o nível de conformidade e não conformidade, além disso, identificar os possíveis perigos e riscos no que concernem as DTAs. Esta pesquisa é fundamental para certificar a inocuidade dos alimentos consumidos em unidades escolares pontuais do município de Salvador-BA, a fim de garantir a manutenção da saúde, perante as proposições do PNAE, assim como contribuir para identificar os pontos críticos que causam esses problemas, de modo a evitá-los.

2 Metodologia

Este estudo trata-se de uma pesquisa transversal e descritiva, no que tange a avaliação das condições higiênico-sanitárias em quatro unidades de ensino da rede pública na cidade de Salvador-BA, denominadas A, B, C e D. Excepcionalmente na escola B, as atividades são mantidas por período integral, sendo oferecidas três refeições por dia, todavia, as escolas A, C e D funcionam por turno (matutino e vespertino), sendo oferecida apenas uma refeição por dia.



A avaliação foi realizada por meio da observação dos pesquisadores com a aplicação de um formulário (checklist) elaborado com base nas RDC n° 216/04 e n° 275/02, em que foram avaliadas as condições higiênico-sanitárias. Nos checklists foram abordados os seguintes blocos: edificação, instalações, equipamentos, móveis e utensílios; higienização de instalações, equipamentos, móveis e utensílios; manipuladores de alimentos; matéria-prima, ingredientes e embalagens; preparo dos alimentos e exposição do alimento preparado para consumo. Os dados coletados foram agrupados em uma planilha do Microsoft Office Excel (2016), nos quais foram calculados os percentuais de conformidade e não conformidade das unidades. A porcentagem de adequação por bloco foi calculada utilizando a Equação 1, segundo os métodos de Cardoso et al. (2010) e Amaral (2012).

Adequação do bloco (%) = {total de itens adequados do bloco ÷ (total de itens adequados + não adequados do bloco)} * 100 (Equação 1). As condições higiênico-sanitárias classificaram-se como: Ruim: percentual de conformidade inferior ou igual a 30% e menor que 50% do total dos itens avaliados; Regular: percentual de conformidades maior ou igual a 50% e menor que 70%; Ótimo: percentual de conformidade maior ou igual a 70% e menor que 90%; Excelente: quando maior ou igual a 90%.

3 Resultados e Discussão

Edificações, instalações, equipamentos, móveis e utensílios

Em relação às instalações físicas, observou-se que nas referidas escolas há um estado de não conformidade, devido à ausência de paredes divisórias para separar as etapas de preparo dos alimentos, reduzindo os meios eficazes para se evitar a contaminação cruzada. As UANs não apresentaram luminárias com proteção contra explosões, aumentando, os riscos de as refeições serem contaminadas por fragmentos de vidros e também aumentando o risco de acidentes de trabalho. Além disso, as UANs também não possuíam lavatórios destinados a higienização das mãos para os manipuladores de alimentos. Problemas estruturais similares e em percentuais superiores ao atual estudo foram encontrados por Cardoso et al. (2010), em UANs escolares, as quais também não apresentavam áreas distintas para o preparo dos alimentos, luminárias com proteção e ausência de lavatório exclusivo para higienização das mãos. Outro fator importante observado foi devido à escola A não possuir piso e nem ralos, já nas demais escolas os pisos não estavam íntegros, e possuíam ralos sem mecanismo de fechamento. Diante desse cenário, constatou-se o percentual de 50%, classificando-as como regular em relação às condições higiênico-sanitárias.

Higienização de instalações, equipamentos, móveis e utensílios

A porcentagem desse bloco foi 16,66%, classificando-se como ruim segundo Cardoso et al. (2010) e Amaral (2012). As instalações sanitárias não estavam em bom estado de conservação, uma vez que não apresentaram portas com fechamento automático; não dispunha de papel higiênico, sabonete líquido inodoro, produtos antisséptico, toalhas de papel não reciclado. Segundo a RDC n° 216/04, as instalações sanitárias devem possuir lavatórios e estarem supridas



de produtos destinados à higiene pessoal tais como papel higiênico, sabonete líquido inodoro antisséptico ou sabonete líquido inodoro e produto antisséptico e toalhas de papel não reciclado ou outro sistema higiênico e seguro para secagem das mãos. Os coletores dos resíduos devem ser dotados de tampa e acionados sem contato manual, dentre outros.

Manipuladores de alimentos

O percentual foi 52,63% de adequação, classificando-se como regular. Neste aspecto, notou-se a ausência de treinamentos periódicos, a utilização de adornos (brincos, relógios, colares), além da presença de funcionárias com unhas revestidas com esmalte e uniformes sujos, colaborando para o risco sanitário. Desse modo, percebeu-se quanto é necessário o acompanhamento de um profissional responsável para realizar treinamentos periódicos. De acordo com a CFN nº 465/2010, compete ao nutricionista participar da capacitação dos envolvidos que manipulam a alimentação.

Matérias primas, ingredientes e embalagens e preparo dos alimentos

A conformidade desse bloco foi 71,42%. Pontuou-se que as áreas de recebimento dos materiais das escolas B e D não estavam protegidas, limpas e reservadas, enquanto, na escola C, não era feito o controle de rotatividade “primeiro que vence primeiro que sai” (PVPS), e os alimentos armazenados não tinham etiquetas informando o prazo de validade e também a forma de armazenamento dos produtos nas prateleiras não permitia uma boa ventilação. No estudo de Silva et al. (2016), foi notável a semelhança com o presente estudo no item de recebimento de gêneros alimentícios, consoante ao aspecto de que nem sempre era possível ser monitorada a prática do recebimento. Os resultados encontrados nesse bloco caracterizaram-se como ruim (32%). As UANs não apresentaram locais distintos para a manipulação de alimentos, o que acarreta risco para contaminação cruzada. Outro fator agravante são os produtos perecíveis que são mantidos expostos a temperatura ambiente por período superior a 30 minutos. As escolas B, C e D utilizavam água e vinagre para higienizar os vegetais, sendo que somente a escola A aplicava água e produto a base de cloro, método correto sendo as boas práticas. Nesse ângulo, não há uma padronização para a higienização dos vegetais crus conforme determina a legislação, outrossim, Cardoso et al. (2010), relatam que a falta do método correto causa risco para a saúde dos discentes devido à eficiência mínima na redução de parasitas e patógenos.

Exposição do alimento preparado para consumo

No atual estudo, a escola B funcionava de maneira integral e não possuía refeitório, em decorrência os estudantes faziam as refeições no pátio escolar sem acomodações. Nesse mesmo pátio não existia lavatórios de mãos, bem como foi verificado a presença de lixos espalhados, certamente esses conjuntos de fatores favorecem a contaminação dos alimentos. Por outro lado, as escolas A, C e D tinham refeitórios, mas as quantidades de cadeiras e mesas estavam insuficientes para acomodar a quantidade de alunos. Para a entrega das refeições, não foi observado o processo de anti-sepsia, nem uso de luvas, essas ações podem corroborar para as DTAs. As UANs escolares do referido estudo não apresentaram equipamentos para conservação da temperatura quente dos alimentos ofertados. Contudo, no que se refere ao tempo de preparação dos alimentos cozidos, esse foi inferior a duas horas, não favorecendo a multiplicação e



propagação microbiana. No estudo de Cardoso et al. (2010), nesse bloco houve resultados semelhantes, sendo que 99,1% das unidades não eram providas de equipamentos, não obstante, felizmente, em 84,3% das escolas o período entre preparo e consumo era inferior a duas horas.

4 Conclusão

Em virtude dos fatos mencionados, detectou-se a ausência das condições higiênico-sanitárias adequadas nas escolas do presente estudo, alocadas no município de Salvador-BA, de forma que impossibilita a oferta de refeições dentro dos critérios de qualidade estabelecidos pelo PNAE. Além disso, foi possível evidenciar o não cumprimento das legislações ligadas às BPFs, baseando-se nas principais categorias, as quais obtiveram resultados insatisfatórios. Diante dos resultados encontrados, é importante destacar que os responsáveis pelas atividades de manipulação dos alimentos devem ser submetidos a cursos de capacitação constante, com a finalidade de treinar os manipuladores de alimentos, quanto ao preparo de alimentos seguros e execução de atividades de forma responsável, a fim de manterem um padrão de qualidade. Da mesma maneira, torna-se fundamental qualificar os envolvidos, oferecendo assim aos alunos refeições seguras e de qualidade. Além disso, destaca-se a importância do nutricionista nas UANs, a fim de possibilitar refeições dentro dos critérios de qualidade. Assim fica evidente que as UANs devem dispor de MBP e POP para que os funcionários tenham acessibilidade para facilitar as orientações e também para promover melhorias nas UANs, reduzindo assim a contaminações nas refeições dos estudantes.

5 Referências Bibliográficas

AMARAL, D.A; SOUZA, C.F; BARCELLOS, L.S; TONINI, P.M; FERREIRA, M.A; FERREIRA, C.C. Avaliação das condições higiênico-sanitárias das cantinas de escolas públicas de um município do interior de São Paulo, **HU Revista**, Juiz de Fora, v. 38, n. 1, p. 111-117, 2012. Disponível em: <https://periodicos.ufjf.br/index.php/hurevista/article/view/2017/887>. Acesso em: 02 nov. 2018.

ARAÚJO, P.D; SISTI, E; MANSKE, M.L.D.L; BASTOS, B; SILVA, D.M; RICHTER, C.R.P. Condições microbiológicas de cozinhas e manipuladores de merenda escolar em município do sul do Brasil. **Cad. Esc. Saúde**, Curitiba, v. 17, n. 2, p.79-90, 2018. Disponível em: <https://portaldeperiodicos.unibrazil.com.br/index.php/cadernossaude/article/view/3792> Acesso em: 18 set. 2018.

BRASIL. Conselho Federal de Nutricionistas. Resolução/CFN n° 465, de 23 de agosto de 2010. Dispõe sobre as atribuições do Nutricionista. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Brasília, DF, 23 de ago. 2010. Disponível em: https://www.cfn.org.br/wp-content/uploads/resolucoes/Res_465_2010.htm Acesso em: 10 nov. 2018.

BRASIL. Ministério da Educação. Fundo Nacional de Desenvolvimento da Educação. Resolução n° 38, de 16 de julho de 2009. Dispõe sobre o atendimento da alimentação escolar aos alunos da educação básica no âmbito do Programa Nacional de Alimentação escolar-



PNAE. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Brasília, DF, 16 de jul. 2009. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br>. Acesso em: 15 out. 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução da Diretoria Colegiada nº 216 de 15 de setembro de 2004. Dispõe do Regulamento Técnico de Boas Práticas para Serviço de Alimentação. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Brasília, DF, 15 de setembro de 2004. Disponível em: <http://portal.anvisa.gov.br>. Acesso em: 28 out 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução nº 275 de 21 de outubro de 2002. Dispõe sobre o Regulamento Técnico de Procedimentos Operacionais Padronizados aplicados aos Estabelecimentos Produtores/ Industrializadores de alimentos e Lista de Verificação das Boas Práticas de Fabricação em Estabelecimentos Produtores/Industrializadores de Alimentos. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Brasília, DF, 23 de outubro de 2003. Disponível em: <https://www.fnde.gov.br>. Acesso em: 30 out. 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Manual integrado de prevenção das doenças transmitidas por alimentos**. Brasília: Editora MS. 2010. Disponível em: http://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/manual_integrado_vigilancia_doencas_alimentos.pdf. Acesso em: 24 nov. 2018.

CARDOSO, R.C.V; GOÉS, J.A.W; ALMEIDA, R.C.C; GUIMARÃES, A.G; BARRETO, D.L; SILVA, S.A et al. Programa nacional de alimentação escolar: há segurança na produção de alimentos em escolas de Salvador (Bahia). **Rev. Nutri.**, Campinas, v. 23, n. 5, 2010; 23(5): 801-811. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-52732010000500010 Acesso em: 31 out. 2018.

FERRO, L.L.; FIALHO, C.J.; PIRES, C.R.F.; TELES, N.B.; SANTOS, V.F. Condições sanitárias de Unidades de Alimentação e Nutrição de escolas públicas do estado do Tocantins. **Segurança Alimentar Nutricional**, Campinas, v. 25, n. 2, p. 118-130, 2018. Disponível em: <https://periodicos.sbu.unicamp.br/ojs/index.php/san/article/view/8651815/18384>. Acesso em: 25 out. 2018.

ROSA, P. T. **Implantação do manual de boas práticas de manipulação em cozinha pedagógica de uma instituição de ensino na cidade de Campo Mourão-PR**. 2015. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Tecnologia de Alimentos). Universidade Tecnológica Federal do Paraná, Curitiba, 2015. Disponível em: <https://docplayer.com.br/35659583-Implantacao-do-manual-de-boas-praticas-de-manipulacao-em-cozinha-pedagogica-de-uma-instituicao-de-ensino-na-cidade-de-campo-mourao-pr.html> Acesso em: 21 out 2018.

SILVIA, M.L; BRASIL, C.C.B; MARQUES, A.C; SILVEIRA, J.T; MOURA, F.A; MARTINI, C.S; SCHIAVO, M.B. Avaliação das condições higiênicas de escolas de ensino infantil e fundamental por meio da aplicação de listas de verificação. **Segur. Alim. Nutr.** Campinas, v. 23, n.1, p. 837-848, 2016. Disponível em: <https://periodicos.sbu.unicamp.br/ojs/index.php/san/article/view/8642256>. Acesso em: 18 out. 2018.

A importância da vitamina D no tratamento de crianças com Transtorno do Espectro do Autismo (TEA)

Ariele Souza Lima Melo ¹, Natália Ferreira Brito ¹, Letícia Aragão Santos ¹, Laís Santos Nascimento ¹

¹ Universidade do Estado da Bahia (ariele-s@live.com)

Resumo

Introdução: O autismo – Transtorno do Espectro do Autismo (TEA) – tem por característica principal o déficit no desenvolvimento de crianças, marcado pela falta de habilidade para interagir socialmente, dificuldade para se comunicar e apresentação de um comportamento restritivo e repetitivo. Sabe-se que a vitamina D executa um papel fundamental no desenvolvimento neurológico e na regulação genética e a baixa dos seus níveis séricos durante a gestação pode trazer efeitos adversos ao bebê (incluindo o risco aumentado de desenvolvimento do autismo), essas evidências levaram alguns pesquisadores a avaliarem os efeitos da suplementação de vitamina D no autismo em crianças. **Metodologia:** A revisão considerou os artigos publicados no banco de dados Google Acadêmico e SCIELO, no período de 2008 até 2018, utilizando as palavras-chave: Autismo; Crianças; Vitamina D, com publicações em português e inglês. **Resultados e discussões:** Os resultados indicam algumas evidências de que a vitamina D desempenha um papel essencial no desenvolvimento do cérebro. Embora o TEA seja uma condição multicausal e ainda não haja uma comprovação científica acerca de um método para o seu tratamento, alguns estudos realizados mostram os efeitos da utilização da vitamina D como uma estratégia para a redução dos sintomas apresentados pelas crianças com autismo. **Conclusão:** Logo, conclui-se que, embora o TEA seja uma condição multicausal, os estudos que apontam a vitamina D como um fator importante para auxiliar no tratamento não devem ser descartados, visto que o déficit desse micronutriente está associado aos efeitos adversos no desenvolvimento desse grupo.

Palavras-chave: Autismo. Crianças. Vitamina D.

Área Temática: Nutrição

1 Introdução

O autismo é classificado como um distúrbio do desenvolvimento neurobiológico humano, podendo ser caracterizado pelo déficit da capacidade de comunicação e interação social e comportamentos repetitivos (FERREIRA, 2016). Em 1970, a incidência do autismo era de 3 a cada 10.000 pessoas, mas nos últimos anos o número de casos no Brasil e no mundo vêm aumentando (SEIVERLING, 2010).

No ano de 2013, após o advento do Manual de Diagnóstico e Estatística de Transtornos Mentais – 5ª Edição (DSM-V), o autismo englobou outras condições e passou a ser denominado de Transtorno do Espectro Autista (TEA) (CURRENTI, 2010). Ainda não há uma definição comprovada da etiologia do autismo, embora alguns estudos apontem a relação de condições genéticas (mutações), fatores ambientais como: mudanças sazonais, exposição ao sol e localização geográfica, além dos fatores nutricionais (ingestão de nutrientes irregular, com destaque para hipovitaminose D) (SILVA, 2015).

Alguns estudos relacionam a variação sazonal com a incidência de nascimento de crianças com autismo, uma vez que existem hipóteses que fazem relação entre os baixos níveis séricos de hidroxivitamina D e a baixa exposição aos raios UVB como um dos fatores de risco para o desenvolvimento do autismo (SILVA, 2015).

2 Metodologia

Realizou-se uma revisão da literatura, utilizando artigos publicados em português e inglês, disponíveis nos ambientes de pesquisas acadêmicas virtuais, no período de 2008 a 2018. Para a escolha dos materiais utilizados na presente revisão, foram seguidas as seguintes etapas: 1) Busca por artigos nas bases eletrônicas de dados científicos: GOOGLE ACADÊMICO e SCIELO, as quais foram escolhidas por possuírem maior acessibilidade. Durante essa etapa os artigos foram identificados, a partir das seguintes palavras-chave: Autismo; Crianças; Vitamina D. 2) Aplicação dos critérios de seleção: publicações de 2013 a 2018 que abordassem a relação da Vitamina D com o Autismo. 3) Análise dos materiais, por meio de uma leitura seletiva onde foram escolhidos os artigos relacionados ao tema em questão. Por fim, a amostra final obteve onze artigos científicos que nortearam a elaboração das análises e o desenvolvimento desta revisão.

3 Resultados e discussão

Alguns pesquisadores têm apontado o papel da Vitamina D no tratamento do TEA, embora as evidências ainda não estejam totalmente comprovadas (SOUZA, et al., 2018). Sabe-se que a Vitamina D está associada à regulação da sinalização neurotrófica, sendo classificada também como um neuroesteróide e, além disso, devido ao seu papel na redução dos sintomas de transtornos neuropsiquiátricos, diversos pesquisadores buscam avaliar a eficácia da sua utilização no tratamento dos mesmos (ESERIAN, 2013).



Além disso, foi levantada a hipótese de que a hipovitaminose D da mãe poderia estar associada ao desenvolvimento do autismo nas crianças, visto que a forma ativa da Vitamina D pode estar relacionada com regulação de cerca de 200 genes, o que pode justificar a sua importância para o TEA, uma vez que este transtorno também possui fator genético, logo, a sua deficiência pode propiciar a expressão desses genes (OLIVEIRA, 2012 e KOCOVSKA, 2012).

Outro fator importante é que no cérebro fetal existem elevados níveis de receptores para a Vitamina D, que aumentam ao decorrer da gestação, esses receptores são considerados como indicadores da sua importante função para o desenvolvimento saudável do cérebro, porém poucos estudos estão disponíveis (KOCOVSKA, 2012).

A principal fonte desse micronutriente é por meio da conversão do 7-deidrocolesterol para a pré-vitamina D3 (colecalfiferol) na pele através da exposição à radiação solar Ultravioleta B (DELVIN, et al., 2014) Em um estudo realizado na Faculdade de Ciências da Nutrição e Alimentação - UNIVERSIDADE DO PORTO, mostrou que nas crianças com autismo que foram examinadas foi detectado baixo índice de vitamina D sérico, sendo assim, esse estudo concluiu que a suplementação durante a gravidez e após o nascimento seriam essenciais para reduzir os riscos de desenvolvimento do Autismo (OLIVEIRA, 2012).

O tratamento para este transtorno é complexo, comumente encontra-se centrado numa abordagem medicamentosa destinada a redução de sintomas-alvo. As crianças com diagnóstico de TEA podem manifestar também características nutricionais peculiares, além dos aspectos físicos específicos, os portadores do TEA manifestam características nutricionais que podem acarretar em alterações significativas no seu desenvolvimento e crescimento (JÚNIOR, et al., 2000).

Na literatura é possível encontrar alguns estudos que abordam o fato das crianças do espectro autista possuírem também como característica um comportamento alimentar marcado por uma alta seletividade, o que os tornam conhecidos como “comedores exigentes” (SILVA, 2015). Essas restrições e preferências podem interferir no consumo de alimentos fontes de Vitamina D como salmão, bife de fígado e cogumelos, por exemplo, que não costumam ter uma textura agradável para esse público e a não ingestão desses alimentos pode acarretar em alterações no desenvolvimento, visto que o déficit desse micronutriente está associado ao prejuízo cognitivo, principalmente em crianças.

4 Conclusão

É notório que o autismo infantil, em especial, corresponde à um fator de extrema complexidade que necessita de abordagens multiprofissionais. A busca pela compreensão dessa condição percorre por diversos campos, por isso, nenhuma possibilidade deve ser descartada.

Apesar de não haver muitos estudos sobre a possibilidade dos fatores nutricionais estarem diretamente relacionados como um possível tratamento, há evidências de que os baixos níveis séricos de Vitamina D estão



intrinsecamente ligado ao espectro autista e, por isso, a nutrição, quando bem trabalhada com outras áreas de cuidado, pode colaborar para uma melhora no tratamento.

5 Referências Bibliográficas

CURRENTI, S. A. Understanding and determining the etiology of autism. *Cell Mol Neurobiol.* 2010.

DELVIN, Edgard et al. Role of vitamin D in acquired immune and autoimmune diseases. *Criticalreviews in clinicallaboratorysciences.* Vol. 51, n. 4, p. 232-247, 2014.

ESERIAN, J. K. Papel da vitamina D no estabelecimento e tratamento de transtornos neuropsiquiátricos. **Rev. Ciênc. Méd. Biol.**, Salvador, v.12, n.2, p.234-238, 2013.

FERREIRA, N. V. R. Estado nutricional de crianças com transtorno do espectro autista. Curitiba, 2016.

JÚNIOR, F. B. A., et al. Autismo Infantil. **Rev Bras Psiquiatr.** Minas Gerais, 2000.

KOCOVSKA E., et al. Vitamin D and autism: Clinical review. *Research in developmental disabilities.* 2012.

KRATZ, D. B., et al. Deficiência de vitamina D (25OH) e seu impacto na qualidade de vida: uma revisão de literatura. Santa Catarina. *Revista RBAC,* 2018.

OLIVEIRA, A. L. T. D., Intervenção nutricional no Autismo. Faculdade de Ciências da Nutrição e Alimentação - Universidade Do Porto, Porto, 2012.

SEIVERLING, L. et al. Effects of behavioral skills in training on parental treatment of children's food selectivity. **Journal of Applied Behavior Analysis.** Vol. 45, n. 1, p. 197-203, 2012.

SILVA, C. M. Autismo e vitamina D: uma revisão da literatura. Brasília, 2015.

SOUZA, L. G. S., et al. A importância da vitamina d para crianças com transtorno do espectro autista. São Paulo, 2018.



Estratégias de educação nutricional e mudanças no perfil alimentar de escolares

Micaela de Sousa Menezes ¹

¹ Discente do Curso de Nutrição do Centro Universitário UNIFACISA (michaelamenezes@outlook.com)

Resumo

A educação alimentar e nutricional é o conjunto de estratégias com objetivo de promover hábitos saudáveis, nos últimos anos a mudança no padrão alimentar favoreceram o aumento no número de obesos no País e ações de promoção de saúde em âmbito escolar buscam adequar os hábitos alimentares das crianças. O presente estudo teve como objetivo revisar artigos que relacione o uso de estratégias de EAN na melhora do perfil alimentar de escolares, trata-se de uma revisão bibliográfica, constituída na pesquisa de artigos científicos nas bases de dados Scientific Electronic Library Online (ScieLo), Pubmed e Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS). Os artigos foram selecionados a partir das seguintes palavras-chave: “ Educação Nutricional ” ou “ Escolares ” ou “Obesidade”, foram selecionados artigos nacionais e internacionais que tenham sido publicados entre os anos de 2010 a 2020. A obesidade é considerada um problema de saúde pública, e o número de crianças e adolescentes com obesidade e sobrepeso tem aumentado nos últimos anos, diante deste cenário, são importantes que ações de promoção de hábitos alimentares saudáveis sejam realizadas, o ambiente escolar o local onde as práticas de educação em saúde podem ter uma melhor repercussão, as estratégias de EAN em ambiente escolar se baseiam em melhorar do perfil alimentar de crianças e adolescentes. A educação nutricional nas escolas é uma importante ferramenta de promoção de saúde, as ações da EAN representam impactos positivos para escolares, entretanto necessitam da elaboração de novas metodologias inovadoras no campo da educação em saúde, que sejam direcionadas a faixa etária que está sendo proposta e realizadas com constância para que se tenham um real aprendizado.

Palavras-chave: Educação Alimentar e Nutricional. Obesidade. Escolares.

Área Temática: Nutrição



A educação alimentar e nutricional (EAN) é caracterizada como conjunto de estratégias com objetivo de promover hábitos saudáveis e mudanças comportamentais, contribuindo para a promoção da saúde, a EAN tem fator determinante na melhora de hábitos saudáveis pois contribui de maneira a estimular a autonomia do indivíduo numa escolha adequada dos alimentos (BARBOSA *et al.*, 2013; FRANCA *et al.*, 2017).

Nos últimos anos as mudanças no padrão alimentar e estilo de vida favoreceram o aumento nos números de casos de obesidade no país, e a presença da obesidade em crianças e adolescentes tem crescido de forma alarmante diante deste contexto a necessidade do controle e prevenção da obesidade infantil está vinculada à criação de políticas públicas e ações de promoção de saúde que buscam adequar os hábitos alimentares das crianças (SILVA *et al.*, 2011).

As alterações no padrão alimentar desde da infância são importantes pois acarretam melhorias no perfil alimentar durante toda a vida, tendo como resultado a melhora na saúde e qualidade de vida quando adulto e idoso. Os escolares são considerados um dos principais públicos sujeito a essas melhorias, isso porque o ambiente escolar é considerado um espaço importante para a promoção de saúde, a escola é um ambiente promotor de ensino-aprendizagem, sendo um ambiente propício a formação de hábitos saudáveis (BARBOSA *et al.*, 2016).

Diante disso este trabalho objetivou-se revisar artigos que relacione o uso de estratégias de EAN na melhora do perfil alimentar de escolares.

2 Metodologia

Trata-se de uma revisão bibliográfica, constituída na pesquisa de artigos científicos nas bases de dados Scientific Electronic Library Online (ScieLo), Pubmed e Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS). Os artigos foram selecionados a partir das seguintes palavras-chave: “Educação Nutricional” ou “Escolares” ou “Obesidade”. Foram considerados os critérios de inclusão na revisão: artigos que abordaram a temática e artigos nacionais e internacionais que tenham sido publicados entre os anos de 2010 a 2020, escritos em inglês e português. Os artigos encontrados que não se encaixavam nos critérios mencionados foram excluídos.

3 Resultados e discussão

Contexto da Obesidade no Brasil

A obesidade é considerada um grande problema de saúde pública, caracterizada pelo acúmulo de gordura na região abdominal, e tem como causa multifatorial, está principalmente relacionada à uma alimentação inadequada e estilo de vida sedentários, no Brasil e no Mundo o número de crianças e adolescentes com sobrepeso ou obesidade tem



aumentado nos últimos anos, os principais determinantes são a falta de atividade física, o maior tempo na frente da televisão e o aumento de consumo de alimentos ricos em açúcares e gorduras (PAIVA *et al.*, 2018).

A infância e o período onde os hábitos alimentares estão sendo construído e o baixo consumo de frutas e verduras, em conjunto com o alto consumo de alimentos industrializados são comuns nos cardápios escolhidos pela crianças e adolescentes, diante deste cenário é importante que ações de promoção de uma alimentação saudável sejam direcionadas ao público infantil a fim de melhorar o perfil alimentar das crianças (TEODORO *et al.*, 2018).

Escola como Ambiente Promotor de Saúde

O ambiente escolar é o local onde as práticas de educação em saúde podem ter uma melhor repercussão, isso ocorre porque a escola é o ambiente que possibilita o desenvolvimento físico, psicológico e social da a criança, contribuindo de forma mais efetiva para a promoção de saúde e formação de hábitos a alimentares saudáveis (COSTA *et al.*, 2017).

A educação é um processo de mudanças comportamentais e de formação de atitudes deste modo acredita-se que a prática constante de hábitos alimentares saudáveis pode ser estabelecida dentro do ambiente escolar de maneira continua e permanente. Além disso a escola é o local onde as crianças passam a maior parte do tempo e estas ações podem ocorrer de maneira que permitam a inserção do educando no processo, utilizem do lúdico, tragam atividades de maneira a prender o educando ao que está sendo transmitido e sejam planejadas de acordo com a faixa etária (PRADO *et al.*, 2017).

O Programa Nacional de Alimentação Escolar (PNAE) oferece alimentação escolar para todos estudantes das escolas públicas do país, por meio da transferência de recursos do governo para estados e municípios para a aquisição de alimentos, é considerada uma estratégia importante de promoção de alimentação saudável nas escolas, o programa também regulamenta a atuação do nutricionista no ambiente escolar, sendo uma de suas atribuições obrigatórias dentro do programa a criação de ações de educação alimentar e nutricional destinadas para a comunidade escolar. As ações de EAN devem ser estimuladas pelo nutricionista e realizadas em conjunto com a gestão escolar e demais profissionais de educação (BRASIL, 2013).

Estratégias de Educação Alimentar e Nutricional para Escolares

A Educação Nutricional é considerada um processo educativo no qual são promovidos a adoção de hábitos alimentares saudáveis, quando direcionadas aos escolares as ações são realizadas de forma diversas, e devem ser produzidas de acordo com a faixa etária visando promover ao educando a prática autônoma de escolhas alimentares saudáveis (BOTELHO; LAMEIRAS, 2018).

As estratégias de EAN em ambiente escolar se baseiam em melhorar do perfil alimentar de crianças e adolescentes, tendo como ferramentas metodologia de ensino e aprendizagem sendo comumente utilizadas por meio de



palestras, jogos e atividades interativas para prender o aluno a que está sendo promovido avaliações são realizadas antes e após verificando a sua efetividade, porém não apresentasse com constância o que pode ser ruim do ponto de vista da aprendizagem (PEREIRA *et al.*, 2017).

4. Conclusão

A educação nutricional nas escolas é uma importante ferramenta de promoção de saúde, as ações da EAN representam impactos positivos para escolares, entretanto necessitam da elaboração de novas metodologias inovadoras no campo da educação em saúde, que sejam direcionadas a faixa etária que está sendo proposta e realizadas com constância para que se tenham um real aprendizado.

5. Referências Bibliográficas

BARBOSA, N. V. S.; MACHADO, N. M. V.; SOARES, M. C. V.; PINTO, A. R. R. Alimentação na escola – desafios e possibilidades. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 18, n. 4, p. 937-945, abr. 2013.

BARBOSA, M. I. C.; OLIVEIRA, B. R.; CARVALHO, N. A.; MARTINS, K. A. Educação Alimentar e Nutricional: influência no comportamento alimentar e no estado nutricional de estudantes. **Mundo saúde (Impr.)**, São Paulo, v. 40, n. 4, p. 399-409, nov. 2016.

BOTELHO, G.; LAMEIRAS, J. Adolescente e obesidade: considerações sobre a importância da educação alimentar. **Acta Port Nutr**, Porto, n. 15, p. 30-35, dez. 2018.

BRASIL. Resolução nº. 26 de 17 de junho de 2013. Dispõe sobre o atendimento da alimentação escolar aos alunos da educação básica no âmbito do PNAE. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, Poder Executivo, Brasília, DF, 18 jun. 2013. Seção 1, p. 07.

COSTA, L. P.; MELO, L. G. N. S.; DANTAS, R. F.; BEZERRA, M. S. A escola como locus privilegiado para ações de educação alimentar e nutricional: um relato de experiências com pré-escolares. **Rev. Bra. Edu. Saúde**, Pombal, v. 9, n. 2, p. 60-66, abr-jun, 2019.

FRANCA, C. J.; CARVALHO, V. C. H. S. Estratégias de educação alimentar e nutricional na Atenção Primária à Saúde: uma revisão de literatura. **Saúde debate**, Rio de Janeiro, v. 41, n. 114, p. 932-948, set. 2017 .

PAIVA, A. C. T.; COUTO, C. C.; MASSON, A. P. L. MONTEIRO, C.A.S.; FREITAS, C.F. Obesidade Infantil: análises antropométricas, bioquímicas, alimentares e estilo de vida. **Rev Cuid**, Bucaramanga, v. 9, n. 3, p. 2387-2399, dez. 2018.



PEREIRA, T. S.; PEREIRA, R. C.; ANGELIS-PEREIRA, M. C. Influência de intervenções educativas no conhecimento sobre alimentação e nutrição de adolescentes de uma escola pública. **Ciência & Saúde Coletiva [online]**. Rio de Janeiro, v. 22, n. 2, p. 427-435, fev. 2017.

PRADO, B. G.; FORTES, E. N. S.; DE LIMA LOPES, M. A.; GUIMARÃES, L. V. Ações de educação alimentar e nutricional para escolares: um relato de experiência. **DEMETRA: Alimentação, Nutrição & Saúde**. Rio de Janeiro, v. 11, n. 2, p. 369-382, 2016.

SILVA, A. F.; LOCARNO; A. C. N. Educação nutricional como estratégia de prevenção e tratamento da obesidade. **Revista Brasileira de Obesidade, Nutrição e Emagrecimento**, São Paulo, v. 5, n. 28, p. 314-323, jul/ago. 2011.

TEODORO, M. S. L.; LIMA, D.; FERREIRA, E.; DELLA LÚCIA, F. Estratégia de educação alimentar e nutricional na prevenção de distúrbios nutricionais em pré-escolares. **Extensio: Revista Eletrônica de Extensão**, Florianópolis, v. 15, n. 31, p. 15-30, dez. 2018.



Introdução a alimentação complementar

Micaela de Sousa Menezes ¹

¹ Discente do Curso de Nutrição do Centro Universitário UNIFACISA (michaelamenezes@outlook.com)

Resumo

Os cuidados nutricionais com as crianças nos seus primeiros anos de vida são fundamentais para um bom desenvolvimento. Diante disso este trabalho objetivou-se revisar artigos que relacione o uso das principais formas de introdução alimentar a lactentes. Trata-se de uma revisão bibliográfica, constituída nas coletas de dados e informações a partir das buscas de artigos científicos nas bases de dados Scientific Electronic Library Online (ScieLo), Pubmed, Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e publicações de órgãos de saúde nacionais e internacionais. Os artigos foram selecionados a partir dos seguintes descritores: “Introdução Alimentar” ou “Aleitamento Materno” ou “BLW” foram selecionados artigos nacionais e internacionais que tenham sido publicados entre os anos de 2010 a 2020. A introdução alimentar deve ser iniciada após os seis primeiros meses de vida da criança, isto porque nessa fase o leite materno já não consegue sozinho suprir todas as necessidades nutricionais e de energia para o bom desenvolvimento, Na introdução convencional recomenda-se que de inicio os alimentos oferecidos sejam macios, amassados, em forma de purê e gradativamente seja evoluído a consistência, A Baby Led Weaning (BLW) é o método de introdução alimentar caracterizado pelo processo da criança se alimentar sozinha, isso porque ele sugere que a criança já tem a capacidade motora para conduzida, realizando as refeições em pedaços e não de consistência pastosa como a tradicional. A introdução alimentar corresponde ao período de formação de hábitos alimentares, a variedade de alimentos e fundamental para garantir a ingestão de todos os nutrientes necessários para o bom desenvolvimento, entretanto é importante que os Pais decidam qual método de utilizar de acordo com a necessidade da criança e se possível orientados por profissionais especializados.

Palavras-chave: Introdução Alimentar. Nutrição Infantil. Alimentação Complementar.

Área Temática: Nutrição



1 Introdução

Os cuidados nutricionais com as crianças nos seus primeiros anos de vida são fundamentais para um bom desenvolvimento, o Ministério da Saúde no Brasil recomenda que o aleitamento materno exclusivo seja realizado até os seis primeiros meses, e posteriormente inicie a introdução alimentar, pois nesse período, os bebês já apresentam maturidade no sistema fisiológico e neurológico (VICARI; 2013).

A introdução dos alimentos, tem a função de complementar as quantidades necessárias de nutrientes e energia do leite materno, quando o mesmo sozinho já não consegue suprir, deve ser variada para oferecer todos os nutrientes necessários para um bom desenvolvimento da criança, sendo oferecida de forma lenta e gradual, observando a aceitação (BRASIL;2013).

E influenciada por fatores socioeconômicos e culturais da família, a quantidade e qualidade dos alimentos a serem oferecidos as crianças têm fator importante no bom desenvolvimento, entretanto ainda representa inúmeros questionamentos para os Pais, isto porque existem diferentes formas de se realizar a introdução alimentar e muitos ficam na dúvida de como iniciar (SOMBRA *et al.*,2017).

Diante disso este trabalho objetivou-se revisar artigos que relacione o uso das principais formas de introdução alimentar a lactentes.

2 Metodologia

Trata-se de uma revisão bibliográfica, constituída nas coletas de dados e informações a partir das buscas de artigos científicos nas bases de dados Scientific Electronic Library Online (SciELO), Pubmed, Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e publicações de órgãos de saúde nacionais e internacionais. Os artigos foram selecionados a partir dos seguintes descritores: “ Alimentação Complementar ” ou “ Aleitamento Materno ” ou “ BLW”. Foram considerados os critérios de inclusão na revisão: artigos e publicações que abordaram a temática, nacionais e internacionais que tenham sido publicados entre os anos de 2010 a 2020. Os artigos encontrados que não se encaixavam nos critérios mencionados foram excluídos.

3 Resultados

Aleitamento Materno Exclusivo e Introdução Alimentar

O aleitamento materno exclusivo é recomendado pela Organização Mundial de Saúde (OMS) e pelo Ministério da Saúde (MS) para todos os bebês até os seis meses de idade sem a necessidade de oferta de água ou outro tipo de alimento, neste período o leite materno é composto de todos os nutrientes necessários para o bom desenvolvimento da criança, além de ser rico em proteínas importantes (BRASIL, 2010).



A partir dos seis meses o leite materno já não supre todas as necessidades nutricionais da criança fazendo necessário a complementação com alimentos, o que é chamado de introdução alimentar, a IA representa impacto positivo para a saúde da criança por toda a sua vida, e entre as formas mais conhecidas estão a Introdução Tradicional e a BLW (MARTINS *et al.*, 2012).

Alimentação Complementar Tradicional

A introdução alimentar garante em complementação ao leite materno o aporte necessário de nutrientes para a criança, a ingestão adequada de nutrientes tem por objetivos redução na morbimortalidade, garantir um crescimento e desenvolvimento saudável, evitar alergias alimentares e, além de garantir todos os nutrientes para a criança a introdução alimentar representa impacto positivo na formação de hábitos alimentares saudáveis (OLIVEIRA *et al.*, 2017).

Na introdução convencional recomenda-se que de início os alimentos oferecidos sejam macios, amassados com garfo e sem passar por liquidificação, isto porque devemos estimular a mastigação e a fala, os alimentos deverão ter consistência de purês, e posteriormente, de acordo com a tolerância, eles são gradativamente oferecidos evoluindo a sua consistência, é importante garantir uma variedade de alimentos para uma melhor qualidade de nutrientes, evitando possíveis deficiências (BRASIL; 2013).

Técnica da BLW

A Baby Led Weaning (BLW) é o método de introdução alimentar caracterizado pelo processo da criança se alimentar sozinha, este método preconiza que a criança aprenda a se alimentar explorando os alimentos, e que seja livre para ingerir a quantidade de alimentos que desejar, isso porque ele sugere que a criança já tem a capacidade motora para conduzida sozinha, realizando as refeições em pedaços e não de consistência pastosa como a tradicional, possibilitando assim melhoras no desenvolvimento motor (GOMEZ *et al.*, 2020).

Entretanto é importante que os Pais fiquem atentos aos sinais da criança para evitar o engasgo, como também na consistência dos alimentos a serem ofertados, isso porque tudo o que é ofertado a criança precisa ser facilmente amassado pela gengiva, pois nessa fase as crianças ainda não têm todos os dentes (ARANTES *et al.*, 2018).

4 Conclusão

A introdução alimentar corresponde ao período de formação de hábitos alimentares, a variedade de alimentos e fundamental para garantir a ingestão de todos os nutrientes necessários para o bom desenvolvimento, entre os métodos mais conhecidos destaca-se a introdução tradicional e a BLW, entretanto é importante que os Pais decidam qual método utilizar de acordo com a necessidade da criança e se possível orientados por profissionais especializados.

5 Referências Bibliográficas



ARANTES, A. L. A.; NEVES, F. S.; CAMPOS, A. A. L.; PEREIRA, M. N. Método baby-led weaning (blw) no contexto da alimentação complementar: uma revisão. **Rev. paul. pediatr.**, São Paulo, v. 36, n. 3, p. 353-363, jul. 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Dez passos para uma alimentação saudável: Guia alimentar para crianças menores de dois anos. Brasília-DF. 2010.

BRASIL. Ministério da Saúde. Dez passos para uma alimentação saudável: guia alimentar para crianças menores de dois anos: um guia para o profissional da saúde na atenção básica – 2 ed. – Brasília-DF, 2013.

GOMEZ, M. S.; NOVAES, A. P. T.; SILVA, J. P.; GUERRA, L. M.; POSSOBON, R. F. Baby-led weaning, panorama da nova abordagem sobre introdução alimentar: revisão integrativa da literatura. **Rev. paul. pediatr.**, São Paulo, v. 38, e2018084, jan. 2020.

MARTINS, M. L.; HAACK, A. Conhecimentos maternos: influência na introdução da alimentação complementar. **Comunicação em Ciências da Saúde**, Brasília, v. 23, n. 3, p. 263-270, jul.- set. 2012.

OLIVEIRA, M. F.; AVI, C. M. A importância nutricional da alimentação complementar. **Revista Ciências Nutricionais Online**, Bebedouro, v. 1, n. 1, p. 36-45, mar. 2017.

SOMBRA, P.V.; SAMPAIO, R.M.M.; SILVA, F.R.; PINTO, F.J.M. Alimentação complementar e ingestão de alimentos industrializados em crianças menores de três anos. **Saúde e Desenvolvimento Humano**, Canoas, v. 5, n. 3, p. 45-51, out. 2017.

VICARI, E.C. Aleitamento materno, a introdução da alimentação complementar e sua relação com a obesidade infantil. **RBONE-Revista Brasileira de Obesidade, Nutrição e Emagrecimento**, São Paulo, v. 7, n. 40, p. 1, jul. 2013.



A influência da atuação nutricional: no transtorno de déficit de atenção/hiperatividade e o transtorno do espectro autista

**Maria Leandra Cavalcante Coutinho ¹, Sara Evelyn Santos Amorim ¹, Rikaelly Vital Costa ¹,
Rádilley Aragão da Silva ²**

¹ Graduanda em Nutrição – Centro Universitário Maurício de Nassau – Campina Grande
(leandramaria_1990@hotmail.com)

² Graduando em Nutrição – Centro Universitário Unifacisa – Campina Grande

Resumo

Desde a gestação até a infância, são momentos de grande importância para o futuro da saúde de cada indivíduo. Sendo de extrema necessidade obter uma alimentação balanceada e adequada para que sejam evitadas complicações mediante a déficits nutricionais, como Transtorno de Déficit de Atenção com Hiperatividade (TDAH), podendo surgir também por decorrência desse déficit. A nutrição além de evitar o acometimento de patologias nos indivíduos, também pode ajudar na redução de sintomatologias ocasionados pelo Transtorno do Espectro Autista (TEA). Mediante ao exposto, conclui-se que a realização de médias nutricionais como: incentivo a alimentação saudável durante a gestação junto com o acompanhamento de um nutricionista dando as devidas informações, aplicar a suplementação de micronutrientes para ajudar no desenvolvimento da criança e para evitar patologias e sintomatologias futuras.

Palavras-chave: Fases da vida. Nutrição. Transtornos.

Área Temática: Nutrição



1 Introdução

A construção das práticas alimentares tem seu início desde a herança genética que intercede nas predileções alimentares, onde vem a passar por diversas influências do ambiente: o tipo de aleitamento aferido no primeiro semestre de vida; a maneira como os alimentos complementares foram introduzidos durante o primeiro ano de vida; ocorrências negativas e positivas em relação à alimentação ao longo da puerícia; condições socioeconômicas, hábitos familiares, entre outros (RIGO *et al*, 2010).

A alimentação da criança, desde a natividade e os primeiros anos de sua infância, tem resultados ao longo de toda vida, a mesma é considerada um dos fatores significativos para a saúde da criança. Neste período, além de fornecer as necessidades nutricionais, também é uma das mais importantes medidas de contato com o mundo externo. O período pré-escolar é uma fase decisiva na criação de hábitos alimentares, que tendem a prosseguir na vida adulta, por esse motivo a importância de estimular o consumo de uma alimentação diversa e equilibrada (BERNART e ZANARDO, 2011).

Entretanto, de acordo com o documento divulgado pelo Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF) - Situação Mundial da Infância 2019-, uma em cada três crianças com idade inferior a cinco anos não possuem uma alimentação balanceada e de qualidade, para suprir as necessidades fisiológicas necessárias para um bom desenvolvimento físico e psicológico. Ainda conforme o documento “[...]149 milhões de crianças com menos de 5 anos ainda sofrem de déficit de crescimento e quase 50 milhões têm baixo peso; [...] – deficiências de vitaminas e minerais –; e as taxas de sobrepeso e obesidade estão subindo rapidamente.” (UNICEF, 2019).

Em decorrência de uma alimentação com deficiências de nutrientes essenciais desde o período da infância, tende a afetar o desenvolvimento cognitivo do indivíduo em idades futuras (TRAVE *et al*, 2013). Mediante a esses déficits nutricionais, o Transtorno de Déficit de Atenção com Hiperatividade (TDAH) e o Transtorno do Espectro Autista (TEA), vem sendo cada vez mais diagnosticado nas crianças da nossa sociedade, sendo descritos consecutivamente como: distúrbios neurocomportamentais onde possuem pouca paciência (ansiosos), agitações constantes, déficit de atenção; e alterações anormais no neurodesenvolvimento, afetando a capacidade de comunicação, expressão, e ocasionando ações repetitivas ligadas a qualquer fator, seja por escolhas alimentares ou ações e desejos (BUIE, *et al*. 2010; WOO *et al*, 2014).

Alguns padrões alimentares se associam com o surgimento e/ou aumento dos sintomas do TDAH, tais como consumo de aditivos alimentares, açúcares refinados, gorduras saturadas em excesso, e a falta de ingestão de frutas, legumes, oleaginosas e verduras (AZADBAKHT e ESMAILLZADEH, 2012; PARK, 2012).

De acordo com Paranhos *et al*, (2013) um fator muito relevante para a prevalência dos sintomas da TDAH é a desnutrição, pois tal deficiência acarreta na diminuição das células, afetando a neuroquímica cerebral, desde o período gestacional.



Em virtude do exposto, entende-se os benefícios desempenhados pela alimentação e seus respectivos nutrientes, sabe-se que atualmente diversos estudos científicos mostram sua importância, na manutenção da saúde e na redução do risco do desenvolvimento de patologias crônicas. Contudo, observa-se a grande influência positiva da qualidade alimentar, seja na fase gestacional (alimentação materna, tendo em vista que na gravidez, a demanda nutricional é aumentada, para formação saudável do feto), quanto no período de desenvolvimento infantil (alimentação da criança), desempenha no processo de formação física, fisiológica e psicológica. Portanto, o presente estudo tem por objetivo mostrar a influência exercida pelas campanhas de suplementação nutricional e alimentação equilibrada desde a fase gestacional até a infância.

2 Metodologia

Para desenvolver o presente estudo, utilizou-se as bases eletrônicas: *Scielo (Scientific Electronic Library Online)*; *Google Acadêmico* e *PubMed*, com limite anual de publicação de 2010 a 2020. Foram apurados estudos que ofereciam informações acerca da qualidade alimentícia no período gestacional e na infância, observando a prevalência do déficit nutricional nestes períodos e os efeitos patológicos que os mesmos acarretam ao bebê; também incluído os Transtorno de Déficit de Atenção com Hiperatividade e Transtorno do Espectro Autista, observando as características a respeito de suas sintomatologias e desenvolvimento. As palavras utilizadas para pesquisa foram: Transtorno de Déficit de Atenção com Hiperatividade (TDAH), Transtorno do Espectro Autista (TEA), Influência da alimentação, infância, gestação, deficiências nutricionais.

As seleções dos artigos foram realizadas pelos pesquisadores de forma independente, primeiramente iniciaram a análise dos títulos mais relevantes e em sequência, os resumos. Posteriormente realizou-se uma investigação mais detalhada das publicações, e por concordância dos pesquisadores, foram definidos os artigos a serem incluídos.

Os critérios de inclusão estabelecidos contêm estudos que apresentam informações sobre a temática proposta, estando no período de anos de 2010 a 2020 e apresentando os idiomas inglês, espanhol e português. Excluindo-se os que não apresentassem os critérios mencionados. Mediante ao exposto foram analisadas 45 publicações no total, e após realizar a análise sistemática, apenas 16 artigos foram considerados aptos para serem utilizados no estudo.

3 Resultados e discussão

Mediante as pesquisas realizados é possível compreender a relação preexistente entre os sintomas do TDAH e o TEA com a má qualidade alimentar da gestante e da criança: (açúcares em excesso, baixo consumo de ácidos graxos essenciais, deficiências de vitaminas e minerais importantes na modulação fisiológica, física e psicológica). Então para



respaldar o presente estudo os pesquisadores objetivaram a busca de artigos com a variância nos anos de publicação entre 2010 e 2020, sendo 8 artigos discutidos nesta secção.

Conforme Bener e Kamal, (2013) uma alimentação inadequada, com baixo índice de micronutrientes pode acometer os indivíduos com alterações nas funcionalidades oferecidas pelo cérebro. O estudo desenvolvido por eles, analisou exames bioquímicos de crianças, além de dados sociodemográficos. Através da análise em crianças saudáveis 1331 e em 1331 crianças com o TDAH, foi encontrado resultados significativos sobre o valor do cálcio, fósforo e vitamina D, as diagnosticadas com TDAH, apresentaram índices inferiores aos que são considerados normais. Os percentuais para o valor médio de vitamina D foram os resultados com maior diferença é o mais preocupante, entre as 1331 crianças com TDAH, 19,1% apresentam déficit grave com valor ($< 10\text{ng/ ml}$); 44,9% insuficientes moderados; 27,3% insuficientes leves; e apenas 8,1% mostraram resultados suficientes ($> 30\text{ng/ ml}$). Mostrando assim que o baixo nível dos micronutrientes são fatores preocupantes, e estão totalmente interligados com o TDAH.

O TEA é uma conjuntura que tem seu princípio precoce e suas dificuldades tendem a afetar o desenvolvimento do indivíduo, ao longo da vida, sucedendo uma grande mutabilidade na intensidade e maneira de expressão da sintomatologia, nas áreas que determinam o seu diagnóstico. Hodiernamente o Transtorno do Espectro Autista é entendido como uma síndrome comportamental labiríntica que possui etiologias diversas combinando fatores ambientais e genéticos (RUTTER, 2011).

Diante disso, percebe-se que há vários fatores relacionados com o surgimento do autismo, mas mesmo diante de tantos estudos, a causa exata do seu surgimento é difícil de diagnosticar. Sabe-se que fatores ambientes acometidos a gestante pode ser um dos fatores para o acometimento do feto com o TEA, pois infecções podem afetar o feto quando está no ventre.

De acordo com Orellana-ayala, (2010) as deficiências de nutrientes no período gestacional e no início da vida, é fator preocupante, impactando as funcionalidades e desenvolvimento cerebral.

Na atualidade, observamos a relevância em que o trato digestivo tem na evolução cognitiva da criança. Dessa forma o desempenho inadequado amplia a perspectiva para o aparecimento de doenças neurais. Segundo o "Centro de Tratamento Pfeiffer" (PTC), crianças com Autismo apresentam falhas na proteína metalotioneína, que é encarregada pela detoxificação de metais pesados, sendo assim, com as células danificadas devido a introdução de alguns minerais, a exemplo do cobre e do zinco, causa modificações no crescimento celular, gerando peptídeos circulantes, que pode ir em direção ao cérebro e causar danos aos neurotransmissores. A exemplo também da proteína Gliadina, proteína proveniente do Glúten, que impossibilita a absorção completa dos peptídeos, podendo levar a uma resposta inflamatória, aumentando assim a toxicidade, atravessando a barreira hematoencefálica, atuando nos receptores opióides no sistema nervoso central (LEAL, *et al*, 2015).



O consumo de alguns alimentos, por parte dos indivíduos acometidos com TDAH e TEA, podem estar relacionados com os aumentos das sintomatologias, por causa da hipersensibilidade a aditivos presente nos alimentos. A ingestão desses alimentos pode causar aumento nos mediadores inflamatórios e nos neuropeptídeos do no sangue. As crianças ficam propensas ao aumento da irritabilidade, aos distúrbios do sono e do comportamento, como também a impulsividade (PELLOW, *et al*, 2011). E de acordo com Millichap e Yee, (2011) quando se é reduzido da alimentação corantes artificiais e conservantes, ocorre também a redução da sintomatologia desses transtornos.

Em continuidade, a ingestão de conservantes e/ou corantes artificiais pode ocasionar consequências no TDAH. Como se trata de um distúrbio de relação genética, é plausível que os corantes artificiais interatuem com fatores genéticos subjacentes e interfiram no desenvolvimento da doença. Deste modo, o autor considera importante a realização de mais aquisições para distinguir o grupo de risco que pode ser favorecido com uma dieta remodelada (KLEINMAN *et al*, 2011).

No início dessa discussão foi mencionado que o déficit de ácidos graxos essenciais está relacionado com a TEA e TDAH, dessa forma para compreender esse tópico é preciso conhecer que o cérebro humano é formado por 60% de gorduras, onde a maior quantidade é provinda de ácidos graxos de cadeia longa (ômega-3 e ácido docosahexaenóico (DHA)), espalhados no corpo (retina, cérebro e sistema nervoso), sendo responsável por desempenhar várias funções benéficas no organismo. Diante disso, quando ocorre uma baixa na concentração de ômega 3 no organismo, pode estar contribuindo para o aumento de problemas de saúde física e mental em crianças portadoras de TDAH e/ou que possuam comportamento parecido e dificuldades de aprendizagem (MONTGOMERY *et al*, 2013).

4 Conclusão

Por meio do estudo foi possível identificar o baixo número de publicações desenvolvidas sobre a relação entre a nutrição e o desenvolvimento de Transtorno de Déficit de Atenção com Hiperatividade (TDAH) e as sintomatologias presentes no Transtorno do Espectro Autista (TEA). Contudo, ao analisar os artigos encontrados a respeito da temática proposta, ou que estivessem de alguma maneira, seja direta ou indiretamente relacionados, notou-se grande benefício que a relação da área nutricional pode desempenhar nas patologias. Tendo em vista que a alimentação fornece mecanismos para manter um indivíduo saudável e não esquecendo do período gestacional, momento da formação do ser, onde é de crucial importância a alimentação e suplementação correta por parte da gestante, para evitar doenças, carências nutricionais, disfunções fisiológicas e psicológicas no feto.

E uma alimentação deficiente ocasionaria maiores danos às crianças com os distúrbios, aumentando os sintomas que estes trazem. E não só uma alimentação com déficit, mas o tipo de alimento fornecido também ocasionar malefícios, entendendo-se que algumas substâncias alimentares também aumentam os sintomas.



Desta maneira, é pertinente a ação nutricional em decorrência do TDAH e TEA, visando à promoção da saúde durante o período gestacional e após o nascimento, através de acompanhamento individualizado, tendo em vista as variedades de tipos do TEA e também por meio de campanhas nutricionais amplas envolvendo os dois distúrbios, orientando aos pais os benefícios que uma alimentação de qualidade tragem para seus filhos. E orientar que o consumo de produtos ultraprocessados, contendo muitos açúcares, aditivos e conservantes provocam inflamações no organismo que aumentam as sintomatologias.

5 Referências Bibliográficas

AZADBAKHT, L; ESMAILLZADEH, A. **Dietary patterns and attention deficit hyperactivity disorder among Iranian children.** Nutrition. n. 28, v. 3, p. 242–249, 2012.

BENER, A; KAMAL, M. **Predict Attention Deficit Hyperactivity Disorder? Evidence - Based Medicine.** Glob J Health Sci. v. 6, n. 2, p. 47-57, nov. 2013.

BERNART, A.; ZANARDO, V.P.S. **Educação nutricional para crianças em escolas públicas de Erechim/RS.** Revista Eletrônica de Extensão da URI. v.7, n.13, p.71-79, 2011.

BUIE, T; CAMPBELL, D. B; FUCHS, G. J.; FURUTA, G. T.; LEVY, J.; VANDEWATER, J.; WHITAKER, A. H.; ATKINS, D.; BAUMAN, M. L.; BEAUDET, A. L.; CARR, E. G.; MICHAEL D. GERSHON, M. D.; HYMAN, S. L.; JIRAPINYO, P.; JOUNOUCHI, H.; KOOROS, K.; PAT LEVITT, R. K.; LEVY, S. E.; LEWIS, J. D.; MURRAY, K. F.; NATOWICZ, M. R.; SABRA, A.; WERSHIL, B. K.; WESTON, S. C.; ZELTZER, L.; WINTER, H. **Evaluation, Diagnosis, and Treatment of Gastrointestinal Disorders in Individuals With ASDs: A Consensus Report.** Pediatrics. 125;S1-S18. 2010.doi:10.1542/peds.2009-1878C.

KLEINMAN, R. E et al. **A Research Model for Investigating the Effects of Artificial Food Colorings on children with ADHD.** Pediatrics, v. 127, n. 6, p.1575-1584, Jun. 2011.

LEAL, M; NAGATA, M; CUNHA, N. M; PAVANELLO, U; FERREIRA, N. V. R. **Terapia nutricional em crianças com o transtorno do espectro autista.** Cad. da Esc. de Saúde, Curitiba, V.1 N.13: 1-13. 2015.

MILLICHAP, J. G.; YEE, M. M. **The Diet Factor in Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder.** Pediatrics, v.129, n. 2, p. 330-337, feb. 2011

ORELLANA-AYALA, C. E. **Nutrición y trastorno por déficit de atención/hiperactividad.** Revista de Neurología, v. 50, n. 6, p. 384, jan., 2010.



PARANHOS, C. N. et al. **Transtorno de déficit de atenção e hiperatividade (TDAH)** - avaliação do padrão no EEG e estado nutricional de crianças e adolescentes de Brasília/DF. *Pediatria Moderna*, Brasília, v. 49, n. 6, p.227-231, jun. 2013.

PARK, S; CHO, S; HONG, Y; OH, S; KIM, J; SHIN, M; KIM, B; YOO, H; CHO, I; BHANG, S. **Association between dietary behaviors and attention-deficit/hyperactivity disorder and learning disabilities in school-aged children.** *Psychiatry Res*, v. 198, n.3, p.468– 476, 2012.

PELLOW, J.; SOLOMON, E. M; BARNARD, C. N. **Complementary and alternative medical therapies for children with Attention-Deficit/ Hyperactivity Disorder (ADHD).** *Altern Med Rev*. n. 16, v. 4, p. 323-337, dez. 2011.

RIGO, N. N; MUSTIFAGA, R; BOMBANA, V. B; BERTONI, V. M; CENI, G. C. **Educação Nutricional com Crianças residentes em uma associação beneficente de Erechim,RS.** *Revista Eletrônica de Extensão da URI*. v.6, n.11: p.112-118, Outubro/2010.

RUTTER, M. L. **Progress in understanding autism: 2007–2010.** *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 41, 395–404. 2011.

TRAVÉ, T.D et al. **Modelo dietético en pacientes con déficit de atención e hiperactividad.** *Anales de Pediatría*. v. 80, n.4, p. 206-213, jul. 2013.

UNICEF. **Situação Mundial Da Infância 2019** - Crescendo saudável em um mundo em transformação. Office of Global Insight and Policy 3 United Nations Plaza, New York, NY 10017, ISBN: 978-92-806-4999-4.

WOO, H. D; KIM, D. W; HONG, Y; KIM, Y; SEO, J; CHOE, B. M; PARK, J. H; KANG, J; CHUEH, H. W; LEE, J. H; KWAK, M. J; KIM, J. **Dietary Patterns in Children with Attention Deficit/Hyperactivity Disorder (ADHD).** *Nutrients*, v. 6, n.4, p. 1539–1553, apr. 2014.



Avaliação da rotulagem nutricional de papinhas industrializadas comercializadas no município de Salvador – BA

Gabriela da Costa Barbosa ¹, Juliane Estrela Santos Carvalho ¹, Paulo Leonardo Lima Ribeiro ¹

¹Centro Universitário Jorge Amado (gabriela.cbarbosa@gmail.com)

Resumo

As papinhas industrializadas doces e salgadas são produtos desenvolvidos pela indústria alimentícia com o objetivo de representar a alimentação complementar destinada a crianças maiores de seis meses, ao qual desde seu lançamento vêm sendo continuamente utilizadas devido a sua praticidade. Nos primeiros meses de vida, quando se inicia a introdução alimentar, recomenda-se a inserção de papinhas caseiras doces e salgadas, devendo ser variadas em frutas e legumes de forma que seja completa nutricionalmente. Neste contexto, torna-se fundamental a verificação das papinhas industrializadas em relação a conformidade com as normas regulamentadoras de comercialização de alimentos para lactentes. Este estudo avalia a rotulagem, composição de nutrientes e de aditivos presentes em 10 papinhas industrializadas comercializadas no município de Salvador – BA, de acordo com a legislação brasileira vigente. Neste aspecto, constatou-se que os produtos das marcas analisadas são seguros para o consumo esporádico, quando há a necessidade de se obter uma refeição mais rápida. Mas, é desestimulador em relação à autonomia, induzindo a seletividade alimentar, impactando em hábitos alimentares futuros, devido a pouco contato com alimento na forma integral, além de incentivar o consumo de alimentos industrializados, que de forma exacerbada podem acarretar doenças crônicas não transmissíveis.

Palavras-chave: Rotulagem de Alimentos. Introdução Alimentar. Papinhas Industrializadas.

Área Temática: Nutrição



1 Introdução

Nos últimos anos, as mães de lactentes estruturam a alimentação de seus filhos em função da mídia social e da própria experiência de vida ou de sua família. Com isso, o aleitamento materno que segundo o Ministério da Saúde deveria ser exclusivo até o sexto mês de vida, acaba sendo interrompido precocemente, e a introdução de alimentos industrializados ricos em gordura trans, açúcar e sal é aplicada cada vez mais cedo. Aliado ao consumo inadequado de macronutrientes, é preocupante a baixa ingestão de micronutrientes, especialmente os relacionados à defesa antioxidante, que podem potencializar o risco de desenvolvimento de doenças, como as cardiovasculares (CAETANO, 2010).

Segundo a Intercom (2011), a indústria de papinhas no Brasil visa chamar a atenção de mães de crianças com idades entre 0 e 3 anos. As campanhas focam em marketing, as quais lembram as mães que “aquela” papinha é a melhor escolha, desenvolvem rótulos que lembram costuras para realçar o mundo caseiro e de carinho que envolve os primeiros anos de vida dos bebês. Os alimentos complementares prontos comercializados para bebês geralmente têm uma alta densidade energética e são extremamente ricos em açúcar, com até quase 90% do conteúdo energético total. O consumo regular suporta os riscos de fornecimento desequilibrado de nutrientes e aumento do risco de excesso de peso (KOLETZKO, 2019).

A resolução n.º 31/92 do Conselho Nacional de Saúde regulamenta a produção de alimentos direcionados aos bebês, como leites modificados e papinhas prontas, o que nem sempre configura a melhor escolha para eles. Além disso, é possível que estes alimentos não atendam corretamente as necessidades nutricionais dos lactentes (BRASIL, 2014). Fundamentando-se nesta problemática, este estudo analisa a rotulagem nutricional, perante a legislação brasileira, de produtos industrializados destinados a lactentes a partir do sexto mês de vida, comercializados em supermercados do município de Salvador-BA.

2 Metodologia

O presente estudo classifica-se como qualitativo, quantitativo e transversal, o qual se dedica a pesquisa de produtos industrializados de transição para lactentes (a partir de 6 meses de vida), popularmente conhecidos como papinhas, as quais foram analisadas segundo os princípios gerais de rotulagem de alimentos e regulamentos técnicos específicos.

Deste modo, um total de dez amostras de papinhas industrializadas salgadas (mandioquinha; peiro de frango, legumes e macarrão; carne, legumes e mandioquinha; gema de ovo, carne e legumes; beterraba, caldo de feijão e legumes e doces (maçã; mamão e laranja; ameixa; frutas sortidas; frutas tropicais) comercializadas nos principais supermercados do município de Salvador-BA foram coletadas no período de setembro a outubro do ano de 2019 para as respectivas análises. Ressalva-se que todas as amostras foram produzidas por uma mesma unidade fabril, contudo apresentam diferentes ingredientes e composições nutricionais.



A princípio, os rótulos das amostras de papinhas foram analisados perante os critérios estabelecidos pelas Resoluções da Diretoria Colegiada (RDCs) nº 259/02, 360/03, 359/03 e 222/02 através de checklist (SILVA, 2016), a fim de verificar as conformidades no que concernem as informações nutricionais obrigatórias, listas de ingredientes, prazos de validade, modo de conservação, dentre outros itens. Para a verificação da conformidade das informações da rotulagem foi utilizada a leitura direta e confrontada com os padrões estabelecidos pelas RDCs. Além disso, a composição de proteínas e minerais foi examinada de acordo com as recomendações descritas na RDC nº 269/05.

3 Resultados e discussão

O quantitativo de nutrientes na forma de lipídios, proteínas, carboidratos, valor calórico, fibras e sódio encontrados nos rótulos de todas as amostras de papinhas é apresentada na Tabela 1. É notável uma maior quantidade de nutrientes encontrados nas papinhas salgadas em comparação as papinhas doces. Isso ocorre em função das diferentes composições das amostras. Em papinhas de sabores doces, observou-se a predominância de ingredientes como frutas, polpas, sucos e amido em sua composição, ou seja, fontes de carboidratos. Enquanto nas papinhas salgadas, notou-se a presença de todos os macronutrientes por conta da existência de ingredientes como os cereais e os legumes, os quais são fontes de carboidratos, proteínas (carne bovina e o peito de frango) e lipídios (óleos de milho e de canola).

A alimentação complementar adequada deve compreender alimentos ricos em energia e micronutrientes (particularmente ferro, zinco, cálcio, vitamina A, vitamina C e folato), sem contaminação (isentos de micro-organismos patogênicos, toxinas ou produtos químicos prejudiciais), sem excesso de sal ou condimentos, evitando-se alimentos industrializados, em quantidade apropriada, a partir de alimentos de fácil preparação, utilizados pela família e de custo aceitável. O planejamento da refeição de sal deve contemplar alimentos dos grupos de cereal ou tubérculo, alimento proteico de origem animal, leguminosas e hortaliças (SBP, 2006).

Ao analisar as papinhas, as amostras 7 e 8 apresentaram um aporte calórico maior que as demais, devido principalmente a sua composição (carnes, tubérculos e legumes). Ambas oferecem 89 kcal, onde ao serem ofertadas a uma criança de seis a oito meses atingem 20% das necessidades diárias de energia. Considerando as recomendações da WHO (2001) que definem que crianças menores de dois anos provenientes de países em desenvolvimento a exemplo do Brasil, para uma criança de 6 a 8 meses, a recomendação de energia é 130 kcal/dia, mas ao consumir uma única papinha, a mesma atinge 68,4% das necessidades de energia.

Tabela 1 – Valores de nutrientes declarados na rotulagem de papinhas industrializadas doces e salgadas, e módulos de pH analisados.

Amostra	Lipídios (g)	Proteínas (g)	Carboidratos (g)	(VET) Kcal	Fibras (g)	Sódio (mg)	Peso (g)	pH
1	0	0	17	69	0,8	0	120	4,92
2	0	0	15	62	1,9	0	120	4,96
3	0	0	20	82	1,8	7,0	120	4,93
4	0	0	19	76	0,8	0	120	4,92
5	0	0,7	14	59	1,2	0	120	4,21
6	0	0,6	11	50	1,7	0	115	5,33
7	3,8	4,6	9,2	89	1,5	11	115	5,64
8	3,5	4,0	9,5	89	1,3	14	115	5,71
9	3,8	4,4	7,5	82	1,2	9,0	115	5,63
10	3,3	2,0	11g	83	2,3	8,0	115	5,35

Fonte – Dados expressos na rotulagem dos produtos.

De acordo com a IOM (2005), é recomendada a ingestão diária de lipídio na fase de 7 a 12 meses de 30g/dia. As amostras de papinhas 7, 8, 9 e 10 oferecem em uma única embalagem 11% a 12,67% do valor diário recomendado de lipídeos para crianças de 7 a 12 meses. Desta forma, não garante uma ingestão adequada de ácidos graxos essenciais, boa densidade de energia e absorção de vitaminas lipossolúveis (MONTE, 2004).

A recomendação de proteínas segundo valores da Dietary Reference Intakes (RDA) para crianças de 7 a 12 meses é de 11g/dia (IOM, 2005). As amostras 7 a 10 (Tabela 1), por serem salgadas possuem um aporte proteico mais adequado, já que apresentam proteínas de alto valor biológico (peito de frango, carne bovina e gema de ovo). O carboidrato é o nutriente com maior quantidade em todas as amostras, sobretudo nas de número 3 e 4 (Tabela 1), que são papinhas doces, onde são encontrados em maior quantidade nessas papinhas, ingredientes como polpa, suco e purê de frutas, as próprias frutas, amido e farinha de arroz.

Na fase de 7 a 12 meses recomenda-se a ingestão de 95 g/dia de carboidratos. Se a papinha número 3 for consumida, a qual apresenta 20 g de carboidrato, a criança iria ingerir 21,05% das necessidades diárias. Isto indica que se a criança consumir cerca de 4 potinhos por dia, sua ingestão de carboidrato seria insuficiente e não asseguraria o aporte de energia, vitaminas e minerais (VITOLLO, 2015). A American Healthy Foundation, desde 1995, preconiza que a ingestão diária de fibras seja 0,5 g/Kg/dia de 7 meses aos 3 anos. No que concerne ao conteúdo de fibras das amostras,

as papinhas salgadas apresentaram teores mais elevados que as papinhas doces, devido à quantidade de legumes em sua composição, se mostrando mais favorável em relação a consumo.

A partir da investigação dos 16 itens (checklist) regulamentados pelas RDCs nº 259/02, nº 359/03, nº 360/03 e nº 222/02 (Tabela 2), analisou-se as dez amostras de papinhas consoante a rotulagem destes produtos, onde apresentaram um percentual de 15,63% de não conformidade e 84,37% de conformidade. As inadequações quanto ao rótulo dos produtos analisados segundo a legislação vigente foram referentes aos itens: “informação nutricional”, “frases e expressões” e “frases de condições de saúde”, expressos na Tabela 2 que apresenta resultados relacionados às análises das conformidades da rotulagem com a legislação vigente. Sendo estes itens importantes para que o consumidor tenha acesso a informações referentes ao valor diário fornecido pela papinha escolhida, atentando-se ao controle da ingestão diária de alimentos ofertada. Os demais itens encontram-se em conformidades.

Tabela 2 – Análise das conformidades da rotulagem com a legislação vigente

Itens	Resultados
Legibilidade dos textos	Todas as marcas apresentam legibilidade adequada estando em acordo com a legislação.
Imagens presentes nas embalagens	Todas as embalagens apresentam conformidade com a legislação vigente.
Frases e expressões	Nenhuma das amostras apresentam a frase “Seus valores diários podem ser maiores ou menores dependendo de suas necessidades energéticas” preconizada na legislação vigente.
Idade recomendada	Há em todas as amostras a recomendação de idade que o produto pode ser utilizado segundo a legislação.
Frases de advertência	Todas as amostras apresentam frases de advertência obrigatórias relativas à composição de alimentos de transição, elaborados com espinafre e beterraba exigidas pela legislação vigente.
Frases de condições de saúde	Nenhuma das mostras indica frases de condições de saúde para o qual os produtos podem ser utilizados exigidos pela legislação vigente.

4 Conclusão

A proposta de desenvolver um alimento voltado para o público infantil em fase de introdução alimentar é inteligente quando se pensa no lado da praticidade, assim mostram-se com um suporte necessário para as mães que trabalham e tem uma vida tarefa. É notável o zelo que a marca analisada teve ao produzir esse tipo de produto, desde as informações claras contidas nos rótulos onde a maioria encontrava-se de acordo com as legislações vigentes até a composição de ingredientes onde aparentemente não foi verificado nenhum conservante ou aditivo químico. Apesar desse cuidado, as papinhas industrializadas limitam o contato da criança com o alimento natural. Este fato pode acarretar na construção dos hábitos alimentares, visto que induz a uma seletividade alimentar. Além disso, a maioria dos produtos



em formas de purê possuem elevados níveis de açúcares livres e quantidade reduzidas de nutrientes essenciais para o desenvolvimento da criança como proteína, vitaminas e minerais. Pode-se considerar que as papinhas industrializadas da marca analisada são seguras para o consumo esporádico, quando há a necessidade de se obter uma refeição mais rápida. Mas é desestimulador quanto profissional a prescrição desse tipo de produto como substituto de refeições compostas por alimentos *in natura* por não promover o estímulo à autonomia.

5 Referências Bibliográficas

BRASIL. ANVISA - Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Resolução RDC n° .259, de 20 de setembro de 2002.** Disponível em: <http://www.anvisa.gov.br>. Acesso em: 10 out. 2019.

BRASIL. ANVISA – Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Resolução – RDC n° 359 de 23 de dezembro de 2003 – Regulamento Técnico Sobre Rotulagem Nutricional de Alimentos.** Disponível em: <http://www.anvisa.gov.br>. Acesso em: 10 out. 2019.

BRASIL. ANVISA – Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Resolução – RDC n° 269 de 22 de setembro de 2005 – Regulamento Técnico Sobre a Ingestão Diária Recomendada (IDR) de Proteína, Vitaminas e Minerais.** Disponível em: <http://www.anvisa.gov.br>. Acesso em: 10 out. 2019.

BRASIL. ANVISA – Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Resolução – RDC n° 360 de 23/12/03 – Regulamento Técnico Sobre Rotulagem Nutricional de Alimentos.** Disponível em: <http://www.anvisa.gov.br>. Acesso em: 10 out. 2019.

BRASIL. ANVISA – Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Resolução – RDC n° 222/02 de 05 de agosto de 2002 – Aprova o Regulamento Técnico para Promoção Comercial de Alimentos para Lactentes e Crianças de Primeira Infância.** Disponível em: <http://www.anvisa.gov.br>. Acesso em: 10 out. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Saúde da criança: crescimento e desenvolvimento.** Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – 1. ed., 2. reimp. – Brasília: Ministério da Saúde, 2014. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_crianca_crescimento_desenvolvimento.pdf . Acesso em: 10 out. 2019.

CAETANO, M. C. **Complementary feeding: inappropriate practices in infants.** *Jornal de Pediatria.* Rio de Janeiro, 2010. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/jped/v_86n3/a06v86n_3.pdf. Acesso em: 17 set. 2019.

INTERCOM. Sociedade Brasileira de Estudos Interdisciplinares da Comunicação. **Campanha promocional de papinhas NESTLÉ.** 2011 Disponível em: <http://intercom.org.br/papers/regionais/nordeste2011/expocom/EX28-1039-1.pdf> . Acesso em: 13 set. 2019.



IOM. INSTITUTE OF MEDICINE. **Dietary reference intakes for energy, carbohydrate, fiber, fat:** fatty acids, cholesterol, protein and amino acids (macronutrients). Washington: The Nacional Academy Press, 2002/2005. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/12449285>. Acesso em: 12 out. 2019.

KOLETZKO, B.; BUHRER C. **Complementary foods in baby food pouches: position statement from the Nutrition Commission of the German Society for Pediatrics and Adolescent Medicine (DGKJ, e.V.).** Molecular and Cellular Pediatrics, vol. 6, no. 1, 2019. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/30840172>. Acesso em: 13 nov. 2019.

MONTE, C. M.G., GIUGLIANI, E.R.J. **Recomendações para alimentação complementar da criança em aleitamento materno.** Jornal de Pediatria. Rio de Janeiro, vol.80 no.5 suppl. Porto Alegre Nov. 2004. Disponível em: http://www.scielo.br/scielophp?script=sci_arttext&pid=S002175572004000700004>. Acesso em: 12 out. 2019.

SILVA, F.A.S. **ASSISTAT versão 7.6 beta.** Grande PB: Assistência Estatística, Departamento de Engenharia Agrícola do CTRN - Universidade Federal de Campina Grande, Campus de Campina. 2011. Disponível em: <http://www.assistat.com>. Acesso em: 20 Out. 2019.

SILVA, T. D. C. D. **Avaliação das Papinhas Industrializadas de Acordo com as Normas Regulamentadoras.** São Luís. 2016 Disponível em: <https://monografias.ufma.br/jspui/handle/123456789/911>. Acesso em: 25 out. 2019.

VITOLLO, M.R. **Nutrição: da gestação ao envelhecimento.** 2a ed - Rio de janeiro. Rubio, 2015.

WHO. World Health Organization. **Guiding principles for complementary feeding of the breastfed child.** Division of Health Promotion and Protection Food and Nutrition Program. Geneva. 2001. Disponível em: https://www.who.int/nutrition/publications/guiding_principles_compfeeding_breastfed.pdf. Acesso em : 12 nov. 2019.



A influência do educador físico e do nutricionista no núcleo de apoio a saúde da família e as repercussões no metabolismo da população

Ana Clara Lacerda Cervantes de Carvalho ¹, Suanam Altair Tavares de Menezes ¹, Danielle de Oliveira Brito Cabral ², Thaynara Karine Gomes Marques ³ Victor Pinheiro Gomes e Albuquerque ⁴

¹ Discentes do curso de Nutrição da Faculdade de Juazeiro do Norte

² Discente do curso de Enfermagem da Universidade Regional do Cariri

³ Discente do curso de Medicina da Universidade Federal do Cariri

⁴ Orientador, Nutricionista, Docente do curso de Nutrição da Faculdade de Juazeiro do Norte

Resumo

Na saúde pública, encontra-se a maior necessidade de atendimento e ações integrativas, na população, para melhorar o quadro de doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) causados, principalmente, pela alimentação inadequada e falta de exercício físico presente em mais da metade da sociedade, precisando da intervenção da equipe multidisciplinar de saúde pública, por exemplo, a do núcleo de apoio à saúde da família (NASF). O objetivo foi verificar a influência do educador físico e nutricionista no NASF e as interferências no metabolismo da população. Trata-se de uma revisão integrativa através de publicações nas bases de dados SCIELO e BIREME, em outubro de 2019, na busca de artigos, utilizou-se o operador booleano (AND), em 2 associações, combinando os descritores: “Nutricionista”. “Educador”. “Saúde Pública”. “Metabolismo”, selecionando artigos em português e inglês entre os anos 2010 e 2019, excluindo os que não enfatizassem a temática do estudo, totalizando 9 artigos. A maioria da população não tem condições financeiras de acessar o atendimento particular, recorrendo ao serviço público para atingir suas demandas de saúde, entretanto, apenas uma pequena parcela da sociedade tem conhecimento e participação sobre esses serviços, além disso, a atuação relevante destes profissionais: educador físico e nutricionista neste meio são recentes, apresentando, assim, uma sociedade com altos índices de DCNT, juntamente com o sedentarismo e consumo exagerado de industrializados. Necessitando que os profissionais da equipe do NASF, primordialmente esses profissionais possam atuar integralmente, otimizando os efeitos no metabolismo da população, modificando os hábitos, garantindo o estilo de vida apropriado à condição biopsicossocial do cidadão.

Palavras-chave: Nutricionista. Educador físico. Saúde pública.

Área Temática: Nutrição



1 Introdução

O fortalecimento da Atenção Primária como porta de entrada no Sistema Único de Saúde (SUS), a ampliação do acesso da população às ações de promoção e prevenção, melhoria na qualidade da assistência prestada pelos profissionais, pressupõem de estratégias que devem ser utilizadas para garantir a formação básica, o aperfeiçoamento e aumento da resolutividade por parte dos profissionais que trabalham diretamente no atendimento às famílias, como as equipes de saúde presentes no Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) (SILVA, et al, 2011).

Criado em 2008, pelo Ministério da Saúde, com o propósito de apoiar a implantação da Estratégia de Saúde da Família (ESF) na rede de serviços públicos e expandir as ações de Atenção Básica, na tentativa de cumprir a sua principal diretriz, a integralidade, compreendida em três aspectos: o indivíduo, as práticas de saúde e a organização do sistema de saúde. Além disso, outros princípios orientam as ações desenvolvidas pelo NASF como: educação popular em saúde, interdisciplinaridade, participação social, intersetorialidade, educação permanente em saúde, humanização e promoção da saúde (JESUS, 2013).

Para isto, o NASF conta com uma equipe multidisciplinar composta por profissionais de diversas áreas de conhecimento, atuando juntamente com as equipes da ESF, para que seja possível maior impacto positivo na qualidade de vida da população. Dentre os profissionais que devem constituir a equipe do NASF, estão incluídos os nutricionistas e os profissionais de educação física, devendo prioritariamente atuar nos âmbitos familiar e comunitário sobre a situação epidemiológica, que é consequência do modo de vida e dos hábitos alimentares não saudáveis, atuando de forma integrada na equipe multiprofissional permite uma melhora na qualidade da assistência e o desenvolvimento de ações visando mudanças na prática de saúde (FLORINDO et al., 2016).

Devido que atualmente no Brasil, mais de 50% dos adultos têm excesso de peso, 14,8% são tabagistas e 79,8% não consomem pelo menos cinco ou mais porções de frutas, verduras ou legumes, assim como, os inquéritos feitos em amostras de adultos das capitais brasileiras têm indicado que 60% dos adultos não praticam nenhuma atividade física no lazer e por volta de 85% das pessoas não praticam pelo menos 150 minutos de atividade (SCHUH, et al., 2015).

Nos últimos anos, cerca de 74% das mortes, no Brasil, ocorreram em decorrência das doenças crônicas não transmissíveis (DCNTs): doenças cardiovasculares, diabetes, câncer e doença respiratória crônica, pois compartilham fatores de risco em comum: maus hábitos alimentares, sedentarismo e consumo abusivo de álcool e tabaco, sendo que a alta prevalência dessas doenças constitui um desafio para o sistema de saúde, por requisitarem conjuntamente ações de promoção de modos ativos de vida e alimentação saudável, prevenção do ganho de peso e do cuidado integral, constituindo-se estratégias de prevenção (MALTA et al., 2015).

Portanto, os problemas de saúde atuais são de grande complexidade, incluem as principais causas fatores de risco que estão relacionados ao estilo de vida e que podem ser modificados, exigindo ações amplas de enfrentamento que priorizem os fatores determinantes da saúde com o auxílio dos profissionais da saúde, principalmente, no âmbito público. A vista disso, a lei orgânica da saúde, no Brasil, coloca como determinantes do processo saúde-doença, a alimentação,



habitação, educação, lazer, transporte, renda, trabalho, ambiente, serviços básicos de saúde e saneamento básico e a prática de atividade física, sendo que, a promoção da saúde tem objetivo de atuar na melhora destes determinantes por meio de uma combinação de apoios educacionais, comportamentais e sociais com a participação popular (LAZZAROTTI, et al, 2010).

Neste sentido, o atendimento compartilhado e ações coletivas desenvolvidas por profissionais de diferentes áreas de atuação são ações que podem ser explanadas pelos profissionais do NASF, favorecendo uma intervenção interdisciplinar, gerando experiências para os profissionais envolvidos e benefícios para os usuários do Sistema Único de Saúde (IANISKI; HAAS; FRANKE, 2016).

Diante da escassez de pesquisas sobre a temática e das crescentes estimativas da necessidade da atuação da equipe multidisciplinar do NASF, principalmente o educador físico e o nutricionista, deve-se investigar o entendimento sobre as repercussões dessas ações integradas na saúde população com os dados presentes na literatura bibliográfica, os índices das pessoas susceptíveis ao aparecimento de doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) são preocupantes, especialmente pela grande possibilidade do desenvolvimento de outras comorbidades associadas, piorando a qualidade de vida da população.

Por isso, o estudo consiste em verificar a influência dos profissionais: educador físico e nutricionista na equipe de saúde do núcleo de apoio a saúde da família (NASF) e, assim, as repercussões no metabolismo da população em geral e no quadro de alta prevalência de doenças crônicas não transmissíveis.

2 Metodologia

Trata-se de um estudo com coleta de dados realizada a partir de fontes secundárias, por meio de levantamento bibliográfico por ocasião da realização de uma revisão integrativa, para a identificação de produções sobre o tema da intervenção do educador físico e do nutricionista, essenciais para a manutenção da qualidade de vida população, na equipe de saúde do NASF e as repercussões no metabolismo da sociedade.

Para tanto, foram adotadas as seis etapas indicadas para a constituição da revisão integrativa da literatura: 1) seleção da pergunta de pesquisa; 2) definição dos critérios de inclusão de estudos e seleção da amostra; 3) representação dos estudos selecionados em formato de tabelas, considerando todas as características em comum; 4) análise crítica dos achados, identificando diferenças e conflitos; 5) interpretação dos resultados e 6) reportar, de forma clara, a evidência encontrada.

Diante da importância e necessidade, principalmente, social, esses profissionais exercendo suas respectivas funções, na equipe de saúde, conseguem alterar positivamente o metabolismo da população em geral?



A estratégia de identificação e seleção dos estudos foi à busca de publicações indexadas na base de dados: SCIELO (Scientific Electronic Library Online) e BIREME (Centro Latino-Americano e do Caribe de Informação em Ciências da Saúde), no mês de outubro de 2019.

No processo de busca de artigos, utilizou-se o operador booleano (AND), em primeiro momento, na associação dos seguintes descritores: “Nutricionista”. “Saúde Pública”. “Metabolismo”, depois, aplicou-se o mesmo operador na associação dos descritores: “Educador”. “Saúde Pública”. “Metabolismo”. Foram adotados os seguintes critérios para seleção dos artigos: todas as categorias de artigo (original, reflexão, atualização e relato de experiência); artigos com resumos e textos completos disponíveis para análise; aqueles publicados nos idiomas português e inglês, entre os anos 2010 e 2019, e artigos que contivessem em seus resumos os seguintes descritores em ciências da saúde (DeCS): “Nutricionista”. “Saúde Pública” e/ou “Educador”. “Saúde Pública”. Os critérios de exclusão dos artigos foram: artigos duplicados, repetidos e que não enfatizaram o papel desses dois profissionais no NASF.

Teve-se à leitura minuciosa de cada artigo utilizado para a construção do estudo, destacando aqueles que responderam ao objetivo proposto, a fim de organizar e tabular os dados. Para a organização dos dados, foram analisados para formar textos conectados e tabelas, expondo as ideias da pesquisa, mostrando a importância dessas profissões para a população em geral, o crescimento crescente da necessidade da ação integrada da equipe do NASF, a relevância dessa ação no quadro de doenças crônicas não transmissíveis e as atuações conjuntas e específicas do educador físico e do nutricionista, apresentando esses fatos nos dados do desenvolvimento e dos resultados e discussão.

Procedeu-se à análise bibliométrica para caracterização dos estudos selecionados, foram extraídos os conceitos abordados em cada artigo e de interesse do estudo, baseando na proposta de selecionar conceitos que trouxessem ao texto um melhor argumento no que se refere ao potencial da mudança da população brasileira com a intervenção dos profissionais presentes no NASF, priorizando a efetividade do educador físico e do nutricionista neste contexto.

3 Resultados e discussão

Na busca inicial dos artigos, foram selecionados 22 artigos (12 estudos no SCIELO e 10, no BIREME), encontrando, na 1º associação de descritores, 12 estudos e na 2º, 10 estudos, com a aplicação dos critérios estabelecidos, totalizaram 11 artigos, sendo 7 do SCIELO e 4 da BIREME, sendo 7 artigos da 1º combinação de descritores e 4 artigos da 2º combinação .

A Organização Mundial da Saúde (OMS) indica que 22% das doenças cardíacas, 16% dos casos de diabetes tipo dois e de cânceres (mama, cólon e reto), podem ser evitados com a realização de atividades físicas em volume suficiente (MALTA et al., 2015).

Por isto, o nutricionista do NASF, com apoio dos demais profissionais da respectiva equipe e em colaboração com as equipes de SF, deve elaborar, revisar, adaptar, padronizar e definir os protocolos de atenção nutricional,



individual e coletiva, considerando os protocolos ou outra norma técnica estabelecida pelo Ministério da Saúde, dos gestores estaduais, os municipais ou os do Distrito Federal, em processos de construção e implementação compartilhados com os demais membros da equipe de SF (TAVARES, BRASIL, PINTO, 2012).

Devem ser ainda desenvolvidas estratégias junto aos outros profissionais do NASF e das equipes de SF para identificar oportunamente problemas relacionados à alimentação e nutrição e referenciar para outra instância do sistema de saúde, quando necessário, além de desenvolver ações de promoção da alimentação saudável e de prevenção de agravos relacionados à alimentação e nutrição, deve ser também cogitado o desenvolvimento de ações alternativas de alimentação e nutrição voltadas às famílias do Programa Bolsa-Família ou similares (FREITAS, CARVALHO, MENDES, 2013).

Cabe ao nutricionista, junto com o educador físico e outros profissionais, a desenvolver estratégias para identificar oportunamente problemas relacionados à alimentação e nutrição e estabelecer os critérios de encaminhamento a outros pontos da rede assistência, estabelecendo, quando necessário, proposta de referência (MALTA et al., 2015).

Em um estudo intitulado “O sentido da educação física nos programas de saúde da família (PSF) para a comunidade e profissionais de saúde”, que 15% dos seus entrevistados são aposentados, 40% analfabetos e 14,6% tem uma renda mensal de até dois salários mínimos e que por este motivo, optam por exercícios promovidos pelo SUS, já que por unanimidade não possuem condições de arcar financeiramente com serviços desta natureza, concluiu em seu estudo realizado com brasileiros de 20 a 92 anos, que apenas 26,8% dos entrevistados são ativos, sendo que desse total 40,3% não aderem atividades físicas por falta de dinheiro, deste modo, pode-se perceber que existe demanda para serviços públicos de atividades físicas (JESUS, 2013).

Sendo que o reconhecimento da importância da inserção do profissional de Educação Física na operacionalização de políticas públicas voltadas a promoção e prevenção em saúde vêm crescendo nas últimas décadas. Estudos comprovam que a prática regular de atividades físicas e a adoção de um estilo de vida ativo são fundamentais para a prevenção primária e tratamento de inúmeras doenças crônicas não transmissíveis, principalmente as relacionadas às doenças cardiovasculares e o câncer, estando associada também a prevenção ou a redução da osteoporose, melhora da capacidade funcional e bem-estar psicossocial, além de reduzir o estresse, a ansiedade e a depressão (ANDERSSON, et al, 2010).

A relação entre a prática regular de atividades físicas e melhoras nos padrões de saúde está estabelecida na literatura. Ainda assim, a prevalência de sedentarismo é elevada em diversos países. A Organização Mundial da Saúde recomenda a prática de 30 minutos de atividade física em cinco ou mais dias por semana, entretanto essa recomendação não é atingida por grande parcela da população, sendo o sedentarismo um problema de saúde pública, necessitando a ampliação de políticas públicas de saúde pela inclusão do profissional de Educação Física, objetivando promover hábitos

saudáveis de vida na população, diminuir a incidência e prevalência de doenças infecciosas e degenerativas, além de outros agravos específicos (SCHUH, et al., 2015).

As ações do educador físico e do nutricionista podem ocorrer em conjunto com os demais profissionais do NASF para expandir a repercussão no público alvo e/ou de forma isolada, ocorrendo, principalmente, devido a grande demanda, dessa população, para aquele profissional em específico, estando estas atuações exemplificadas na tabela 01.

Tabela 01 – Funções do educador físico e do nutricionista no NASF para a população em geral

AUTOR/ANO	ATUAÇÃO	PROFISSIONAL
(SILVA, et al, 2011)	Mapear e apoiar as ações de práticas corporais/atividade física existente nos serviços de atenção básica e Estratégia de Saúde da Família e inserir naqueles onde não há ações.	Nutricionista
(BRASIL, 2010)	Ofertar práticas corporais/atividade física como caminhadas, prescrição de exercícios, práticas lúdicas, esportivas e de lazer, na rede básica de saúde, voltadas tanto para a comunidade como um todo quanto para grupos vulneráveis.	Educador Físico
(SILVA, et al, 2011)	Ações preventivas que evitam o surgimento de doenças específicas devem ser estruturadas mediante a divulgação de informação científica e de recomendações de mudanças de hábitos.	Educador físico
(TAVARES, BRASIL, PINTO, 2012).	Coordenar, planejar, programar, supervisionar, dirigir, organizar, avaliar e executar trabalhos e programas; realizar treinamentos especializados; participar de equipes interdisciplinares e elaborar informes técnicos, científicos e pedagógicos na área de atividades físicas e do desporto.	Educador físico
(BRASIL, 2010)	Realização da vigilância alimentar e nutricional com vistas ao monitoramento do estado nutricional da população atendida no território com identificação de risco nutricional precoce e pronto atendimento.	Nutricionista
(FREITAS, CARVALHO, MENDES, 2013)	Desenvolvimento de programas de suplementação preventiva com micronutrientes (ferro, ácido fólico e vitamina a).	Nutricionista
(BRASIL, 2010)	Cuidado nutricional para grupos populacionais portadores de agravos específicos (desnutrição, risco nutricional, hipertensão, diabetes, obesidade, HIV).	Nutricionista



Os profissionais da nutrição e da educação física, essencialmente, atuam de modo a complementar um a conduta do outro, potencializando seus efeitos sobre a saúde da população, desse modo o Sistema Único de Saúde está modificando-se crescente, adaptando-se para as necessidades da população com novos projetos interdisciplinares, com atuações gradativas desses dois profissionais na saúde pública, estimulando mudanças dos hábitos de vida adotando um estilo de vida saudável, levando em consideração as necessidades da população e o contexto, principalmente, social no qual está integrado.

5 Referências Bibliográficas

ANDERSSON, J. et al. Effects of heavy endurance physical exercise on inflammatory markers in non-athletes. **Atheroscler**, v. 20, n.9, p601-605, 2010

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Diretrizes do NASF: Núcleo de Apoio a Saúde da Família / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília :Ministério da Saúde, 2010.

FLORINDO, A. A. et al. Physical activity counseling in primary health care in Brazil: a national study on prevalence and associated factors. **BMC Public Health.**, v.13, p.770-794, 2016.

FREITAS, F. F.; CARVALHO, Y. M.; MENDES, V. M. Educação Física E Saúde: Aproximações Com a “Clínica Ampliada”. **Rev. Bras. Ciênc. Esporte**, v. 35, n. 3, p. 639-656, 2013.

IANISKI, V. B.; HAAS, L. C. S.; FRANKE, C. M. Atendimento compartilhado: A nutrição e a educação física atuando lado a lado. Salão do conhecimento: **Ciência Alimentando o Brasil**, v.5, n.2, 2016.

JESUS, T. C. O. O sentido da educação física nos Programas de Saúde da Família (PSF) para a comunidade e profissionais de saúde. Universidade Federal do Goiás. Faculdade de Educação Física. p, 41.Goiás, 2013.

LAZZAROTTI, A. F. et al. O termo práticas corporais na literatura científica brasileira e sua repercussão no campo da Educação Física., v. 16, n. 1, p. 11-29, 2010

MALTA, D. C. et al. A Política Nacional de Promoção da Saúde e a agenda da atividade física no contexto do SUS. **Epidemiol Serv Saúde**. v. 18, p.79-86, 2015.

SCHUH, L. X. et al. A Inserção Do Profissional De Educação Física Nas Equipes Multiprofissionais Da Estratégia Saúde Da Família. **Saúde (Santa Maria)**, v. 41, n. 1, p.29-36, 2015.



I CONGRESSO NORTE-NORDESTE
DE SAÚDE PÚBLICA (online)

SILVA, M. P. et al. Programa multidisciplinar para promoção da saúde envolvendo atividade física supervisionada. **Revista Brasileira de Atividade Física & Saúde**, v. 16, n. 3, p. 362-366, 2011.

TAVARES, A. N.; BRASIL, G. B.; PINTO, R. F. A importância do professor de Educação Física na Estratégia Saúde da Família (ESF). **Revista Digital**. v. 16, n.165. 2012.



Insegurança Alimentar e Nutricional em idosos atendidos em uma Unidade de Saúde da Família em Salvador, Bahia.

**Joilda Fonseca dos Santos ¹, Stéphanie Wendy Oliveira Pereira ¹, Cristiane Queiroz Borges ¹,
Paula Carolina Santos Soledade ¹**

¹Centro Universitário Estácio da Bahia (paula.soledade@estacio.br)

Resumo

Introdução: Os idosos são o grupo com maior crescimento populacional no Brasil e representam um elevado custo para os serviços de saúde. A alimentação é um dos direitos humanos básicos, inerente à dignidade e cabe ao Estado o combate à fome. O conceito de “insegurança alimentar” aqui empregado engloba desde a percepção de preocupação e angústia pela incerteza de dispor regularmente de comida, até a vivência de fome por não ter o que comer em todo um dia. **Objetivo:** Identificar a Insegurança Alimentar e Nutricional em idosos em uma Unidade de Saúde da Família. **Metodologia:** Foi utilizada a Escala Brasileira de Insegurança Alimentar de forma a identificar os níveis de insegurança alimentar e nutricional em 12 idosos com 60 anos ou mais em uma USF localizada na cidade de Salvador – BA. **Resultados:** Na amostra avaliada, 41,66% estavam em Insegurança Alimentar Moderada, 33,33% mostraram-se em Insegurança Alimentar Leve. Observou-se uma relação significativa entre Insegurança Alimentar e baixa renda. **Conclusão:** Esses dados são preocupantes, visto que esse público é o mais susceptível aos riscos de complicações e representa um elevado custo para os serviços de saúde. Uma alimentação de qualidade pode prevenir o surgimento e agravo de danos à saúde.

Palavras-chave: Insegurança Alimentar. EBIA. Idosos.

Área Temática: Nutrição

1 Introdução

De acordo com a Organização Mundial de Saúde, a população de idosos representa a faixa etária acima dos 60 anos de idade e que mais expande no mundo (OMS, 2015).

O Brasil também encontra-se em constante transição e em um acelerado processo de envelhecimento. Devido a isso, novos desafios se apresentam, sendo um deles ampliar e aprimorar a atenção à saúde dos idosos (VASCONCELOS; GOMES, 2012).

A investigação dos fatores físicos, sociais, psicológicos e econômicos que os envolve, é de grande importância para que possam ser diagnosticados os riscos nutricionais precocemente e conseqüentemente melhorar a qualidade de vida durante essa fase (MELO; OLIVEIRA; CAVALCANTI, 2015).

Estudos que relacionem as questões alimentares com aspectos socioeconômicos da população idosa devem ser encorajados. Os resultados são paralelos aos fatores de risco e proteção para saúde, além de possibilitarem maior conhecimento sobre o tema e ampliar a discussão sobre os diferentes fatores associados do consumo alimentar (SOUZA et al. 2016).

Embora a alimentação seja designada como direito social e das diversas ações existentes no sentido de assegurar a soberania alimentar, a realidade atual é que muitos brasileiros ainda integram o grupo daqueles que sofrem com o problema da fome, seja pela preocupação de que os alimentos possam ser insuficientes ou pela real escassez destes (TOGNON et al. 2016).

Em um estudo realizado por Ribeiro et al. (2016), é reforçado que entre os idosos é possível observar a prevalência de inúmeros casos relacionados a essa Insegurança Alimentar (IA), condição esta observada em mais de 1/3 do grupo estudado. Esse dado é preocupante, visto que o problema pode acabar comprometendo a saúde e qualidade de vida destes, além de negar o direito dos mesmos como cidadãos, que devem ser respeitados e cuidados.

Garantir que as pessoas idosas tenham acesso a alimentos em quantidade e qualidade suficientes, além de propiciar um envelhecimento mais saudável e ativo, pode contribuir para uma diminuição nos gastos com saúde (SOUZA; CAMARGOS, 2010).

Portanto, diante que a IA é um problema que afeta milhares de pessoas, torna-se necessário conhecer com exatidão sua localização, distribuição, determinantes e conseqüências para seu devido controle, destacando então a importância da utilização de indicadores válidos, confiáveis e internacionalmente aceitos para essa avaliação (SPERANDIO; MORAIS; PRIORE, 2018).

A Escala Brasileira de Insegurança Alimentar (EBIA) surge como contribuição para a formação de recursos humanos comprometidos com a solução dos problemas sociais e, em especial, aqueles relativos à alimentação e nutrição, que o Brasil ainda enfrenta. (SEGALL-CORRÊA; MARIN-LEON, 2009).



Sendo útil também para estimar a prevalência de IA em seus diferentes níveis e identificando os grupos populacionais de risco, desde que estejam em conjunto com outros indicadores apropriados (MORAIS et al. 2014).

Dessa forma, o presente estudo teve como objetivo identificar a Insegurança Alimentar e Nutricional em idosos em uma Unidade Básica de Saúde.

2 Metodologia

Trata-se de um estudo transversal descritivo que foi realizado entre os meses de setembro e novembro com idosos pacientes de uma Unidade de Saúde da Família localizada na cidade de Salvador – BA. A coleta de dados ocorreu no período de realização do estágio curricular em Saúde Coletiva.

A amostra foi representada por 12 idosos com 60 anos ou mais. As variáveis demográficas do estudo foram: sexo (masculino; feminino), idade (60-69 anos; 70 anos ou mais), raça/cor (branca; negra) e estado civil (solteiro; casado; separado/viúvo). As variáveis sócio econômicas foram: nível de escolaridade (ensino fundamental incompleto ou completo; ensino médio incompleto ou completo), renda familiar total (< 2 salários mínimos; > 2 salários mínimos) e status do trabalho (aposentado; não aposentado).

A insegurança alimentar foi determinada pela Escala Brasileira de Insegurança Alimentar (EBIA) que consta de 14 perguntas centrais fechadas, com resposta sim ou não sobre a experiência nos últimos três meses de insuficiência alimentar em seus diversos níveis de intensidade. Das 14 perguntas, sete referem-se a membros da família menores de 18 anos. Dado que cada “sim” representa um ponto e que os intervalos de escala de zero a quinze pontos, as pontuações são as seguintes: 0 significa a segurança alimentar; insegurança leve com 1-5 pontos em famílias com menores de 18 anos ou 1-3 pontos nas sem menores; insegurança moderada 6-9 ou 4-5; e insegurança grave 10-14 ou 6-8.

A análise estatística será realizada de forma descritiva utilizando o programa Microsoft Excel como recurso para formatar as tabelas.

3 Resultados e Discussão

Após a coleta dos dados foi verificado que dos 12 idosos entrevistados, 50% eram do sexo masculino e 50% eram do sexo feminino. A idade registrada variou de 61 a 83 anos, sendo a média aproximada de 69 anos. A grande maioria, no total de 58,3% dos idosos tinham a raça declarada como negra, 41,6% eram casados e 83,3% possuíam como nível de escolaridade o ensino fundamental incompleto. A renda familiar total <2 salários mínimos prevaleceu, sendo mencionada por todos os idosos participantes do estudo, assim como o status de trabalho que constatou 66,6% como não aposentados.

Este resultado é possível observar na Tabela 1, que também mostra a distribuição da frequência de Segurança Alimentar (SA), Insegurança Alimentar Leve (IL), Insegurança Alimentar Moderada (IM) e Insegurança Alimentar Grave (IG) de acordo com as variáveis demográficas e sócio econômicas.

Tabela 1 – Prevalência da insegurança alimentar de acordo com as variáveis do estudo, Salvador, 2019

Variáveis	Segurança Alimentar		Insegurança Alimentar Leve		Insegurança Alimentar Moderada		Insegurança Alimentar Grave	
	n	%	n	%	n	%	n	%
<i>Sexo</i>								
Masculino	1	8,3	4	33,3	1	8,3	0	0
Feminino	1	8,3	0	0	4	33,3	1	8,3
<i>Idade</i>								
60-69 anos	0	0	3	25	3	25	1	8,3
70 anos ou mais	2	16,6	1	8,3	2	16,6	0	0
<i>Raça/cor</i>								
Branca	2	16,6	3	25	0	0	0	0
Negra	0	0	1	8,3	5	41,6	1	8,3
<i>Estado Civil</i>								
Solteiro	0	0	2	16,6	1	8,3	1	8,3
Casado	1	8,3	2	16,6	2	16,6	0	0
Separado/viúvo	1	8,3	0	0	2	16,6	0	0
<i>Nível de escolaridade</i>								
Ensino Fundamental incompleto	1	8,3	4	33,3	5	41,6	0	0
Ensino Fundamental completo	0	0	0	0	0	0	1	8,3
Ensino Médio incompleto	1	8,3	0	0	0	0	0	0
Ensino médio completo	0	0	0	0	0	0	0	0
<i>Renda Familiar Total</i>								
< 2 salários mínimos	0	0	4	33,3	5	41,6	1	8,3



> 2 salários mínimos	2	16,6	0	0	0	0	0	0
<i>Status do trabalho</i>								
Aposentado	2	16,6	2	16,6	0	0	0	0
Não aposentado	0	0	2	16,6	5	41,6	1	8,3

Fonte – Dados coletados através da EBIA, Salvador, 2019

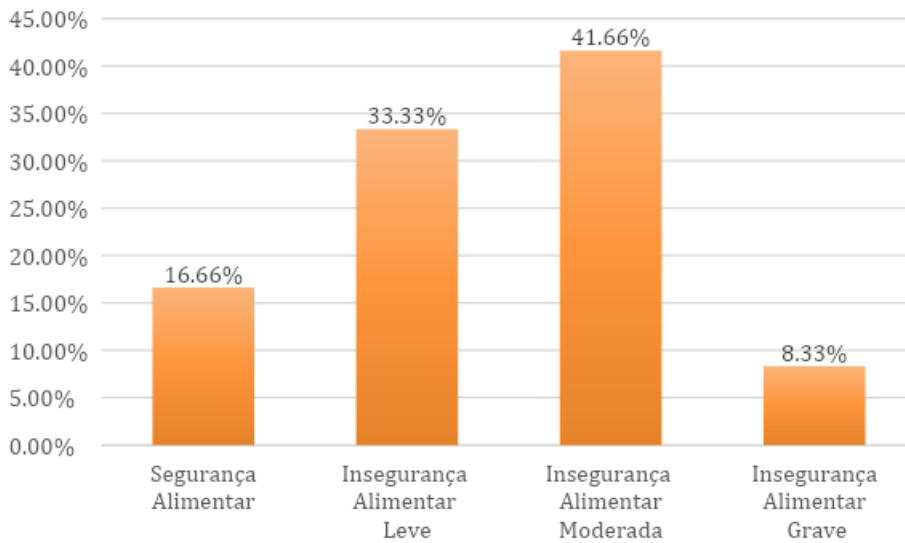
É possível observar também, que em sua maioria, somente idosos com renda familiar >2 salários mínimos, aposentados, brancos e com 70 anos ou mais encontravam-se em situação de SA. Percebe-se ainda que à medida que aumenta a idade é diminuída a Insegurança Alimentar (IA).

Esse resultado pode estar associado a uma diminuição na percepção de IA, relacionada a uma diminuição do apetite nas idades mais avançadas, ou então, que existe um maior suporte da família com relação ao beneficiamento dos alimentos para esses, como foi o relato de muitos idosos durante a entrevista.

Com relação a renda, para Tognon *et al.* (2016), esta é o fator de maior associação aos casos de IA, demonstrando uma evidente relação às condições econômicas dos entrevistados. Contudo, uma vez que alguns casos de IA se concentram em IL e posteriormente em IM, como é o caso deste estudo, há inicialmente uma maior preocupação de que os alimentos não sejam suficientes ou que não tenham dinheiro suficiente para adquiri-los e por fim há uma privação de alguns tipos de alimentos na dieta.

A distribuição de SA e os diferentes níveis de IA encontrados foram representados no Gráfico 1. Onde dentre todos os idosos analisados, foi possível constatar a SA com uma margem de 16,66%, IL 33,33%, IM 41,66% e IG 8,33%.

Gráfico 1 – Distribuição do nível de segurança/insegurança alimentar em idosos, Salvador, 2019



Fonte – Dados coletados através da EBIA, Salvador, 2019

A presença de IL demonstra que há preocupação com a qualidade do consumo alimentar e também que no futuro os alimentos possam faltar. Já os casos de IM há a restrição de alimentos na tentativa de evitar a falta nos dias seguintes. Consequentemente nos casos de IG, há a presença de fome entre adultos e crianças da família.

Vale ressaltar que dos entrevistados a grande maioria residia em domicílios constituídos apenas por adultos, de forma que as 6 perguntas finais da escala voltadas aos domicílios que possuíam menores de 18 anos fossem contabilizadas como “não” automaticamente. O que caracteriza uma menor pontuação e consequentemente declare as famílias sem menores de 18 nos como o público que mais apresentou casos de IA, seja ela em qual nível for.

A aferição da insegurança alimentar, quando feita pela Escala Brasileira de Insegurança Alimentar (EBIA), engloba forte influência do componente de acesso financeiro ao alimento, uma vez que a maior parte das perguntas da escala se refere à condição “ter dinheiro suficiente” para a aquisição do alimento (ROSA *et al.* 2012).

Mas embora ela investigue apenas o acesso aos alimentos e não se o alimento é obtido de uma forma socialmente aceitável, seu uso ajuda a identificar a população vulnerável, complementando os indicadores socioeconômicos utilizados para o planejamento e dessa forma ser possível reverter esse quadro.

A insegurança alimentar é um problema, pois, ao agravar o estado nutricional, acarreta maior risco de complicações no curso de doenças agudas ou crônicas e maior proporção de internações, sendo estas ainda mais prolongadas. O grupo de idosos em insegurança alimentar tem um risco de apresentar estado de saúde referido regular ou ruim 2,3 vezes maior, chamando a atenção dos órgãos competentes para um problema que é a nível de saúde pública.



4 Conclusão

A baixa renda está associada à Insegurança Alimentar, bem como ao acesso a compra de alimentos. Esses dados são preocupantes, visto que esse público é o mais susceptível aos riscos de complicações e representa um elevado custo para os serviços de saúde. Uma alimentação de qualidade pode prevenir o surgimento e o agravamento de danos à saúde.

Levando em consideração o constante aumento da população idosa nos últimos anos, destaca-se a necessidade de mais estudos e consequentemente o aprimoramento das políticas públicas existentes para que sejam implementadas ações mais efetivas a fim de melhorar o acesso aos alimentos para esse público, contribuindo de alguma forma para melhorias na qualidade de vida durante essa fase.

5. Referências Bibliográficas

- DE MELO, G. A.; DE OLIVEIRA, S. R. V. A.; DA SILVA CAVALCANTI, M. Nutrição e envelhecimento: fatores que interferem no consumo alimentar do idoso e sua qualidade de vida. **Congresso Internacional de Envelhecimento Humano**, 2015. Disponível em: https://editorarealize.com.br/revistas/cieih/trabalhos/TRABALHO_EV040_MD4_SA15_ID2941_13082015184630.pdf. Acesso em: 02 out. 2019.
- MORAIS, D. de C. *et al.* Insegurança alimentar e indicadores antropométricos, dietéticos e sociais em estudos brasileiros: uma revisão sistemática. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 19, p. 1475-1488, 2014. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232014000501475. Acesso em: 03 out. 2019.
- ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. Relatório mundial de envelhecimento e saúde. **Estados Unidos**, v. 30, p. 2 - 28, 2015. Disponível em: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/186468/WHO_FWC_ALC_15.01_por.pdf?jsessionid=135C7954ACFF6C06226EB43979133386?sequence=6. Acesso em: 02 out. 2019.
- RIBEIRO, A. A. *et al.* Caracterização socioeconômica, estado nutricional e prevalência de insegurança alimentar em idosos usuários do restaurante popular de um município do nordeste brasileiro. **Revista Ciência Plural**, v. 2, n. 3, p. 59-71, 2016. Disponível em: <https://pdfs.semanticscholar.org/bef4/6a8894475ae288e5377aee871eb4ceae093.pdf>. Acesso em: 02 out. 2019.
- ROSA, T. E. C. *et al.* Segurança alimentar em domicílios chefiados por idosos, Brasil. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v. 15, n. 1, p. 69-77, 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbagg/v15n1/08.pdf>. Acesso em: 14 nov. 2019.
- SEGALL-CORRÊA, A. M.; MARIN-LEON, L. A segurança alimentar no Brasil: proposição e usos da Escala Brasileira de Medida da Insegurança Alimentar (EBIA) de 2003 a 2009. **Segurança Alimentar e Nutricional**, v. 16, n. 2, p. 1-19, 2009. Disponível em: <file:///C:/Users/adailton/Downloads/8634782-Texto%20do%20artigo-3790-1-10-20150429.pdf>. Acesso em: 02 out. 2019.



SOUZA, J. D. *et al.* Padrão alimentar de idosos: caracterização e associação com aspectos socioeconômicos. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v. 19, n. 6, p. 970-977, 2016. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/rbagg/v19n6/pt_1809-9823-rbagg-19-06-00970.pdf. Acesso em: 02 out. 2019.

SOUZA, L. de M.; CAMARGOS, M. C. S. A INSEGURANÇA ALIMENTAR DE IDOSOS RESIDENTES EM DOMICÍLIOS UNIPESOAIS–BRASIL, 2004. **Anais**, p. 1-17, 2016. Disponível em: [file:///C:/Users/adailton/Downloads/2352-6909-1-PB%20\(8\).pdf](file:///C:/Users/adailton/Downloads/2352-6909-1-PB%20(8).pdf). Acesso em: 01 out. 2019.

SPERANDIO, N.; MORAIS, D. de C.; PRIORE, S. E. Escalas de percepção da insegurança alimentar validadas: a experiência dos países da América Latina e Caribe. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 23, p. 449-462, 2018. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232018000200449. Acesso em: 01 out. 2019.

TOGNON, F. A. B. *et al.* Segurança alimentar: Um estudo com idosos. **Revista ESPACIOS**, v. 38, n. 9, 2017. Disponível em: <https://www.revistaespacios.com/a17v38n19/a17v38n19p25.pdf>. Acesso em: 02 out. 2019.

VASCONCELOS, A. M. N.; GOMES, M. M. F. Transição demográfica: a experiência brasileira. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 21, n. 4, p. 539-548, 2012. Disponível em: http://scielo.iec.gov.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-49742012000400003. Acesso em: 02 out. 2019.



Abordagem da diabetes no contexto da atenção primária

Jacqueline Mellissy Lopes Rodrigues ¹; Robelle Pereira de Almeida ²; Steffany Kelly Pires Pontes ³; Thiago da Silva Freitas ⁴

¹Faculdade Novo Horizonte (jacque.mellissy@hotmail.com)

²Faculdade Alpha

³ Pós graduada em Nutrição Esportiva; Mestra em Educação para o Ensino na área da saúde

⁴ Mestrando em Neurociências pelo Programa de Pós-Graduação em Neuropsiquiatria e Ciências do Comportamento- Universidade Federal de Pernambuco (UFPE)

Resumo

Introdução: Diabetes Mellitus (DM), é uma doença crônica caracterizada por alterações séricas de glicose, isso acontece devido à resistência insulínica ou baixa produção da mesma pelo pâncreas. Tal hormônio controla a quantidade de glicose no sangue. A DM, é um problema de saúde pública e sensível a atenção primária que é um dos serviços que é porta de entrada para o SUS. **Objetivo:** Abranger a importância da abordagem nutricional em pacientes diabéticos no contexto da atenção primária em saúde. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão de literatura, a pesquisa foi realizada em maio de 2020, nos sites de busca de dados periódicos, Google Acadêmico, Scielo, Pubmed. Os descritores utilizados foram Diabetes Mellitus, Atenção Primária à saúde, Dieta para Diabético. Os critérios de inclusão foram artigos com idioma português/ Brasil, publicados nos últimos dez anos, com estatísticas apenas brasileiras. Os critérios de exclusão foram, artigos com estatísticas de outros países e que abordassem outra temática ou que não estivessem associados ao objetivo do estudo. **Resultados:** Os resultados obtidos mostraram que a DM que vem crescendo no Brasil. **Conclusão:** Desse modo, esse público deve ser inserido em programas específicos e a atenção primária acolhe esses indivíduos para ser acompanhado pelo médico ou nutricionista.

Palavras-chave: Diabetes Mellitus. Atenção Primária à Saúde. Dieta para Diabéticos

Área Temática: Nutrição



Diabetes Mellitus (DM), é uma doença crônica caracterizada por alterações séricas de glicose, isso acontece devido à resistência insulínica ou baixa produção da mesma pelo pâncreas. Tal hormônio controla a quantidade de glicose no sangue. A DM pode ser classificada em, tipo 1 doença crônica causada pelos fatores genéticos e ambientais e evolui para insulinopenia relativa ou absoluta resultando em hiperglicemia podendo ser tratada com medicamentos, planejamento alimentar e atividades físicas; a tipo 2 é a incapacidade da célula beta em responder à crescente demanda da intolerância à glicose se manifesta mais em adultos, podendo ser controlada através de atividade física e planejamento alimentar, e a diabetes gestacional é caracterizada pelo aumento do nível de glicose no sangue e isso ocorre quando o bebê é exposto a altos níveis de glicose no ambiente intrauterino (Sociedade Brasileira de Diabetes, 2019).

O diagnóstico da DM, é realizado através de exames laboratoriais que são: glicemia casual, glicemia em jejum, teste de tolerância a glicose e hemoglobina glicada e os sinais e sintomas são poliúria, polidipsia, polifagia e a perda inexplicada de peso, os sintomas também pode aparecer como prurido, visão turva e fadiga (Caderno de atenção primária, 2013).

Em 2013, foi realizada uma Pesquisa Nacional de Saúde (PNS) junto com Instituto Brasileiro de Geografia (IBGE), e mostrou que cerca de 6,2% da população brasileira com 18 anos de idade ou mais referiu diagnóstico para diabetes. (Sociedade Brasileira de Diabetes 2017-2018). O Brasil é um dos países em desenvolvimento e vem mostrando impacto econômico para o Sistema Único de Saúde (SUS) e uma delas é a diabetes que é um dos mais importantes problemas de saúde pública do mundo (Vale, 2018).

A DM, é um problema de saúde pública e sensível a atenção primária que é um dos serviços que é porta de entrada para o SUS. Os primeiros manejos realizados evita complicações maiores como doenças cardiovasculares principais causa de morte no Brasil (Borges e Lacerda, 2018).

Na atenção primária podem ser realizadas algumas intervenções para a DM, como especificamente um maior cuidado na oferta de carboidratos simples, calorias, estímulo à atividade física, e hábitos saudáveis em geral. É importante levar em consideração, idade, renda familiar, gênero, escolaridade e outras comorbidades. As orientações e o acompanhamento dos profissionais de saúde são imprescindíveis no tratamento e controle da taxa da glicemia (Silva, Corrêa, Câmara 2015).

Os hábitos alimentares devem ser modificados de acordo do necessidades, normalmente recomenda-se que o paciente faça as seis refeições que são, as três principais (café da manhã, almoço e jantar) e os lanches (lanche da manhã, tarde e a ceia), as quantidades e as qualidades são estabelecidas pela nutricionista durante o seu atendimento e deve ser feita de forma individualizada (Barbosa et al., 2015). Na maioria das vezes tem uma certa resistência do indivíduo para a aceitação do diagnóstico da DM, e isso faz com que se torne mais difícil para o profissional para passar as orientações necessárias da patologia.



Neste contexto, o presente artigo analisa, com base em uma revisão de literatura, este estudo pretende mostrar a importância da abordagem nutricional em pacientes diabéticos no contexto da atenção em saúde.

2 Metodologia

Este estudo consiste em uma revisão bibliográfica de caráter analítico, onde a coleta de dados foi realizada em maio de 2020, com materiais do período de 2010-2020 nas bases de dados de dados Google Acadêmico, Scielo, Pubmed. Os descritores utilizados foram: Diabetes, Atenção Primária, Dieta para Diabéticos.

Inicialmente, foram selecionados 15 artigos. Contudo apenas 6 discorriam dados referentes ao assunto abordado e estavam de acordo com os critérios de foram, artigos com idioma português (Brasil) publicados nos últimos dez anos, com estatísticas apenas brasileira. Os critérios de exclusão foram, artigos com estatísticas de outros pais e que abordassem outra temática ou que não estivessem associados ao objetivo do estudo.

3 Resultados e discussão

Dados levantados pela Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico (Vigitel 2018) e pelo Ministério da Saúde mostraram que em 27 cidades, referiam diagnóstico médico de diabetes variou entre 7,7% sendo maior em mulheres e 8,1% em homens, a frequência dessa condição aumentou intensamente com a idade e diminuiu com o aumento da escolaridade. A frequência de indivíduos com diabetes que referiram tratamento medicamentoso da doença foi de 88,7%, sendo ligeiramente maior em homens (89,7%) do que em mulheres (88,0%).

Em um estudo realizado por Iser e colaboradores (2013), onde foi avaliado a estimativa da prevalência de diabetes autorreferido no Brasil e descrevê-la segundo características sociodemográficas, mostrou que a DM é mais frequente entre mulheres, adultos de menor escolaridade e maior idade e nas macrorregiões mais desenvolvidas do país, com poucas diferenças verificadas para raça ou cor da pele. E 90% dos casos se encontram na zona urbana.

Borges e Lacerda (2018) relataram que não se tem um programa nacional ou grupo específico para abordagem da diabetes na atenção primária, o que se tem são grupos em algumas unidades básicas voltadas para Doenças Crônicas não transmissíveis (DCNT), mais nenhum específico para a DM que é uma doença que precisa ter cuidado. Portadores de DM tipos 1 e 2 e seus familiares devem ser inseridos em programa de educação nutricional a partir do diagnóstico, mediante conscientização da importância do autocuidado e da independência quanto a decisões e atitudes em relação à alimentação para o controle do DM. (American Diabetes Association, 2014).

Costa e colaboradores (2011) relataram que a sociedade moderna, vem passando por modificações na questão de alimentação o consumo de dietas desbalanceadas e reduzida prática de exercícios físicos, têm trazido numerosas



implicações para a saúde da população, com aumento da ocorrência de doenças crônicas não transmissíveis, como obesidade, DM, resistência insulínica (RI) e síndrome metabólica.

4 Conclusão

No que diz respeito ao estudo a Diabetes Mellitus, vem crescendo no Brasil e com isso a atenção básica acolhe esse público que a sua grande maioria são pessoas de baixa renda e sofre com a falta de informação específica que é preciso ser passada para esse público e a principal é promoção e a prevenção a saúde.

Entretanto, os profissionais de saúde das unidades básicas, precisam incentivar esse público a educação nutricional, fazer grupos específicos para ajudar a controlar a DM, tentar aferir a glicose de cada paciente diagnosticado antes de cada atendimento médico e nutricional.

É importante que o indivíduo seja acompanhado mensalmente pelo nutricionista da sua unidade para que possa receber suas orientações adequadas e dentro das suas condições.

5 Referências Bibliográficas

American Diabetes Association. Standards of Medical Care in Diabetes. Diab Care. 2014 Jan;37

BARBOSA, MARIA ANDRESSA GOMES et al. Alimentação e diabetes mellitus: percepção e consumo alimentar de idosos no interior de Pernambuco. **Revista Brasileira em Promoção da Saúde**, v. 28, n. 3, p. 370-378, 2015

Borges,B.D.,LACERDA,T.J. Ações voltadas ao controle do diabetes mellitus na atenção básica: proposta de modelo avaliativo. Rio de Janeiro, v.42, n.116, p.162-178, JAN-MAR 2018

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde Departamento de Atenção Básica: ESTRATÉGIAS PARA O CUIDADO DA PESSOA COM DOENÇA CRÔNICA DIABETES MELLITUS, Cadernos de Atenção Básica, nº 36, Brasília – DF 2013

COSTA, J.A; BALGA, R.S.M; ALFENAS, R.C.G; COTTA, R.M.M. Promoção da saúde e diabetes: discutindo a adesão e a motivação de indivíduos diabéticos participantes de programas de saúde. **Ciência saúde coletiva**, Rio de Janeiro v.16, n.3 Rio de Janeiro Mar -2011

Sociedade Brasileira de Diabetes (SBD). Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes: 2017-2018. Sociedade Brasileira de Diabetes. São Paulo: Editora Clannad, 2017.



I CONGRESSO NORTE-NORDESTE
DE SAÚDE PÚBLICA (online)

Sociedade Brasileira de Diabetes (SBD). Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes: 2019-2020. Sociedade Brasileira de Diabetes. São Paulo: Editora Clannad, 2019

ISER, B. P. M. et al. Prevalência de diabetes autorreferido no Brasil: resultados da Pesquisa Nacional de Saúde 2013. Epidemiologia e Serviços de Saúde, v. 24, n. 2, p. 305-314, 2015.

SILVA, S.C.S.C.T; CORREA, R.D2, CAMARA, A.M.C.S. Perfil alimentar de indivíduos com ou sem diabetes em uma unidade básica de saúde de Belo Horizonte – MG. **Revista Médica Minas Gerais**; v.25, n.1,pg.12-18 -2015

VALE, B.T. Diabetes mellitus um problema de saúde pública, **Revista Saúde em Foco** – n.9,2018.

Vigitel Brasil 2018: vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico: estimativas sobre frequência e distribuição sociodemográfico de fatores de risco e proteção para doenças crônicas nas capitais dos 26 estados brasileiros e no Distrito Federal e 2018/ Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância de Doenças e Agravos não Transmissíveis e Promoção da Saúde. -Brasília: Ministério da Saúde **Disponível em:** <https://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2019/julho/25/vigitel-brasil-2018.pdf>
Acessado em: 15/05/2020



Avaliação Qualitativa dos cardápios de um restaurante universitário de Teresina – PI, Brasil

Antônio Francisco Ferreira da Costa ¹, Ana Luísa Claro de Moura ¹, Paula Fernanda Costa da Silva ¹

¹ Departamento de Nutrição/ Universidade Federal do Piauí (antoniosoil@hotmail.com)

Resumo: Uma Unidade de Alimentação e Nutrição (UAN) tem por objetivo o fornecimento de refeições saudáveis e possuem um papel importante na vida acadêmica, contribuindo para a permanência dos estudantes nas universidades. Nesse sentido o objetivo do trabalho foi trabalhar analisar qualitativamente os cardápios oferecidos em um ponto de distribuição de refeições de uma universidade de Teresina – PI. Analisou-se 7 cardápios no mês de outubro de 2019, através da aplicação do método de AQPC (Análise Qualitativa das Preparações do Cardápio). Observou-se oferta de folhosos de (100%), frutas de (100%) e cores variadas também 100% dos dias, sendo estes, aspectos positivos do cardápio considerados “ótimo”. A incidência das frituras representou (16,6%) sendo caracterizado como “bom”, carnes gordurosas sem fritura (40%) foi classificado como “regular”, já a oferta de doces e saladas em conserva foram de (10%) sendo classificados como “ótimos”. No contexto global os cardápios analisados estão bem elaborados, tornando-se necessárias pequenas mudanças para um maior aperfeiçoamento, como a diminuição de alimentos ricos em enxofre e reduzir um pouco mais a oferta de carnes gordurosas.

Palavras-chave: Cardápios. AQPC. Restaurante universitário.

Área Temática: Nutrição

1 Introdução

Uma Unidade de Alimentação e Nutrição (UAN) tem por objetivo o fornecimento de refeições saudáveis, visando manter ou recuperar a saúde dos comensais e promover hábitos alimentares saudáveis. Uma alimentação saudável deve incluir preparações diversificadas que contenham variedades dos grupos alimentares e para isso, deve-se atentar para a qualidade na escolha dos alimentos de forma a alcançar as necessidades nutricionais diárias (BRASIL, 2014).

Os Restaurantes Universitários (RU's) possuem um papel importante na vida acadêmica, contribuindo para a permanência dos estudantes nas universidades, visto que muitos deles não teriam condições financeiras para realizar suas refeições em outros estabelecimentos, durante o período da graduação ou por residirem distantes das universidades. Desse modo, os estudantes optam por fazer suas refeições na própria Instituição, a qual oferta uma refeição de qualidade e de baixo custo, onde os estudantes poderão se alimentar para suprir as necessidades energéticas do organismo (MOREIRA et al, 2015).

No Brasil, estes restaurantes universitários são um exemplo de UAN que possuem nutricionistas responsáveis técnicos, que além de outras tarefas, planejam seus cardápios a fim de atender às necessidades de sua clientela e ofertar uma variedade de gêneros alimentícios, visando fornecer refeições adequadas sob os aspectos nutricionais e econômicos (BEMVINDO; PINTO; BANDONI, 2017).

Assim, o cardápio deve ser baseado em uma distribuição adequada de nutrientes e cores, garantindo ao comensal saúde e satisfação. Se não executado corretamente, pode estar associado à monotonia das preparações, tornando-se menos atrativo (SANTOS et al, 2015).

Para avaliação de cardápio, um método frequentemente utilizado é o AQPC (Avaliação Qualitativa das Preparações do Cardápio). Esse método facilita a avaliação global dos cardápios, considerando: técnicas de cocção utilizadas, aparecimento de frituras, isoladas ou acompanhadas aos doces, presença de alimentos ricos em enxofre, a cor das preparações e dos alimentos que compõem o cardápio e presença de folhosos e frutas (OLIVEIRA et al, 2016).

Assim, o objetivo deste estudo foi avaliar a qualidade do cardápio das refeições ofertadas no restaurante universitário em um de uma universidade, na cidade de Teresina - Piauí por meio do método de Avaliação Qualitativa de Preparações do Cardápio (AQPC).

2 Metodologia

Este é um estudo descritivo, de caráter qualitativo, realizado no Restaurante Universitário da Universidade Federal do Piauí, localizada na cidade de Teresina – PI, foram analisados 7 cardápios durante o mês de outubro de 2019.

Através do método AQPC foram analisados os seguintes aspectos dos cardápios: oferta de folhosos, presença de doces, oferta de frutas e folhosos, alimentos ricos em enxofre, presença de salada em conserva, frituras, oferta de carnes gordurosas e a presença de cores variadas.

Em seguida os dados foram agrupados em uma tabela que apresenta os itens analisados e porcentagem de ocorrência média dentro dos cardápios.

As porcentagens de cada variável foram calculadas de modo a classificar os aspectos positivos e negativos de acordo com os resultados obtidos, utilizando como critérios os conceitos: ótimo, bom, regular, ruim e péssimo, (PRADO; NICOLETTI; FARIA, 2013).

Tabela 1 – Critérios para classificação dos aspectos positivos analisados nos cardápios

Classificação	Categoria
Ótimo	$\geq 90\%$
Bom	75 a 89%
Regular	50 a 74%
Ruim	25 a 49%
Péssimo	$< 25\%$

Fonte – Adaptado de Prado; Nicoletti; Faria, 2013

Tabela 2 – Critérios para classificação dos aspectos negativos analisados nos cardápios

Classificação	Categoria
Ótimo	$\leq 10\%$
Bom	11 a 25%
Regular	26 a 50%
Ruim	51 a 75%
Péssimo	$> 75\%$

Fonte: Adaptado de Prado; Nicoletti; Faria, 2013.

3 Resultados e discussão

A tabela 1 apresenta as análises dos cardápios analisados no mês de outubro de 2019 no restaurante universitário, segundo o método AQPC.

Tabela 3 – Análise qualitativa dos cardápios oferecidos pela UAN. Teresina, 2019

Item	Folhosos	Fruta	Cores Variadas	Ricos em Enxofre	Fritura	Carnes Gordurosas sem fritura	Doce	Salada em Conserva
Presença	100%	100%	100%	63,3%	16,6%	40%	10%	10%

Fonte – Dados do autor, 2019

Em relação aos itens analisados entram como aspectos positivos a presença de folhosos, frutas e cores variadas que estiveram presente em 100% dos cardápios analisados. Já os itens que entram como aspectos negativos são os ricos em enxofre, fritura, carnes gordurosas sem fritura, carne gordurosa e doce, doce e conserva em salada que estiveram presentes em 63,3%, 16,6%, 40%, 0%, 10% e 10% respectivamente nos cardápios analisados.

As tabelas 4 e 5 demonstram os resultados do AQPC, de acordo com a classificação proposta por Prado, Nicoletti e Faria (2013), dos critérios positivos e negativos analisados respectivamente.

Tabela 4 – Classificação dos resultados referentes aos aspectos positivos obtidos através do AQPC, dos cardápios oferecidos pela UAN. Teresina, 2019

Item	Presença	Classificação	Categoria
Folhosos	100%	Ótimo	$\geq 90\%$
Frutas	100%	Ótimo	$\geq 90\%$
Cores Variadas	100%	Ótimo	$\geq 90\%$

Fonte - Dados do autor, 2019

Tabela 5 – Classificação dos resultados referentes aos aspectos negativos obtidos através do AQPC, dos cardápios oferecidos pela UAN. Teresina, 2019

Item	Presença	Classificação	Categoria
Ricos em Enxofre	63,3%	Ruim	51 a 75%
Fritura	16,6%	Bom	11 a 25%
Carnes Gordurosas sem Fritura	40%	Regular	26 a 50%
Doce	10%	Ótimo	$\leq 10\%$



Salada em Conserva	10%	Ótimo	≤10%
--------------------	-----	-------	------

Fonte - Dados do autor, 2019

A presença de folhosos, frutas e cores variadas foi classificada como “Ótima” pois atingiram todas as três o grau de 100% em presença nos cardápios analisados, fato muito importante devido a íntima relação destes itens com a oferta de vitaminas, minerais e fibras.

Em relação a presença de alimentos ricos em enxofre a classificação foi de “Ruim” pois apresentou níveis elevados nos cardápios analisados, com média de 63,3%, as frituras classificadas com “Bom” apresentaram índice menor que 25% de presença, as carnes gordurosas sem frituras foram classificadas como “Regular”, pois aparecerem em 40% dos cardápios analisados, Já as carnes gordurosas e doce, conserva em salada e doce ficaram classificadas como “Ótimo” pois aparecerem em até 10% dos cardápios analisados.

Em relação à oferta de folhosos, os resultados mostraram que no cardápio há uma alta oferta destes alimentos, pois são servidos todos os dias (100%), resultado semelhante ao encontrado por Oliveira et al (2016), em que se aplicou o método AQPC em um restaurante industrial no município de Vitória da Conquista – BA, e foi encontrado folhosos em 100% dos dias analisados, sendo assim um fator positivo por serem fontes de vitaminas, minerais.

Da mesma forma que os folhosos, as frutas e as cores variadas aparecerem em 100% dos cardápios avaliados. A análise qualitativa das preparações do cardápio do almoço realizada em um restaurante universitário de Cuiabá – MT revelou a ocorrência de folhosos em 100% dos dias e de frutas em apenas 40,3% dos dias, diferindo do presente estudo em relação ao consumo diário das frutas (JESUS 2017).

As fibras encontradas nesses alimentos ajudam na redução da absorção de colesterol e glicose, diminuindo assim o risco de diabetes mellitus do tipo 2 e doenças cardiovasculares. Além disso, ajudam na obstipação e diarreias através do estímulo da motilidade intestinal (MIRA et al., 2015). Este resultado vai de encontro com o que preconiza o Guia Alimentar para população Brasileira (2014) em relação ao consumo diário destes alimentos.

Já em relação ao consumo de alimentos ricos em enxofre houve uma proporção de 63,3% das refeições avaliadas, resultado inferior ao identificado em uma UAN localizadas em Conquista – BA, com a presença de alimentos ricos em enxofre numa proporção de 75,51% nos cardápios analisados (RAMOS 2015). Apesar de a literatura apontar propriedades anticancerígenas e antimutagênicas aos alimentos sulfurados, é importante que resultados como este obtidos sejam observados com cautela, uma vez que a ingestão em excesso destes alimentos pode causar desconforto no trato gastrointestinal dos indivíduos (MORAES, 2006).



As frituras e as carnes gordurosas estavam presentes em 16,6% e 40% dos cardápios, resultado bem mais satisfatório do que o encontrado por Pereira et al (2014) em que os cardápios avaliados em quatro empresas, durante três dias de estudo, identificaram presença de fritura na média de 75% e de carne em 58% dos dias, obtendo um resultado classificado como ruim.

Embora esse tipo de preparação geralmente tenha um bom nível de aceitação pelos comensais devido ao seu sabor que agrada a muitos, do ponto de vista nutricional as técnicas de cocção como grelhar, cozinhar no vapor, assar ou cozinhar em forno, ou que necessitem quantidades mínimas de gorduras, devem ser preparações privilegiadas segundo o Guia Alimentar para a População Brasileira (2014), pois as carnes gordurosas e as frituras possuem elevado valor calórico e teor excessivo de gorduras não saudáveis. Por serem ricas em colesterol e gordura saturada, podem favorecer o risco de obesidade, dislipidemias, doenças ateroscleróticas, cardiovasculares e cânceres (BORROZO & MENDONZA, 2015).

Os doces estiveram presentes em 10% das refeições, sempre disponíveis como uma sobremesa em opção as frutas quanto presentes, resultado bem inferior ao encontrado por Melo e Morimoto (2018) ao analisarem preparações do cardápio de almoço dos funcionários de uma associação em São Paulo – SP, onde encontraram doces presentes em 66,1% das refeições.

A Associação Brasileira para Estudo da Obesidade e da Síndrome Metabólica (ABESO) indica que o consumo elevado de doces e redução no consumo de frutas pode contribuir para ocorrência de obesidade e outras doenças associadas (ABESO, 2014).

As saladas em conserva estiveram em 10% das refeições, valor semelhante ao encontrado por Borges, Pagliarini e Rodrigues (2015) quando avaliaram a presença de diversos tipos de salada num restaurante em Chapecó – SC e observaram a presença de 14,95% de saladas em conserva utilizadas na elaboração das refeições.

O cloreto de sódio e outros compostos químicos que contêm sódio em sua composição são muito usados também pela indústria de alimentos no processamento de inúmeros produtos. O consumo de sal, de todas as fontes (adicionado às preparações caseiras ou o utilizado no processamento de alimentos e preparações industriais), deve ser limitado de maneira a reduzir o risco de doenças coronarianas. As conservas podem ser denominadas alimentos com alto teor de sódio (BRASIL, 2014).

No que diz respeito à avaliação global da UAN do presente estudo, os critérios positivos foram classificados como “ótimo” (n=3), e os critérios negativos, como “ótimo” (n=2) “bom” (n=1), “regular” (n=1), “ruim” (n=1).

4 Conclusão



Os cardápios da Unidade analisada apresentam-se adequados em relação ao consumo de folhosos, frutas, cores variadas, fritura, doces e saladas em conserva, ao mesmo tempo em que possui níveis elevados de alimentos ricos em enxofre e nível regular quanto as carnes gordurosas.

Dessa forma é necessário que o Nutricionista responsável encontre maneiras para a melhora dos dois aspectos que não foram classificados como adequados visando melhorar o serviço que no contexto geral já é satisfatório.

5 Referências

Abeso. É Melhor Prevenir: Dicas de prevenção da obesidade. Disponível em: <<http://www.abeso.org.br/enoticia/542/e+melhor+prevenir.shtml>>. Acesso em: 24 de maio 2020.

Barrozo A L P, Mendonça K A N. Análise qualitativa de preparações de cardápios de uma unidade de alimentação e nutrição em Brasília. *Universitas: Ciências da Saúde*. v.13, n.2, p.87-92, 2015. DOI: <http://dx.doi.org/10.5102/ucs.v13i2.3298>.

Borjes L C, Pagliarini G, Rodrigues M H. Consumo de saladas de vegetais em restaurantes por peso no centro de Chapecó/SC. *Nutrição Brasil*, Chapecó/SC, v. 14, n. 2, p. 12 -19, 2015. DOI <http://dx.doi.org/10.33233/nb.v14i2.227>. Disponível em: <http://www.portalatlanticaeditora.com.br/index.php/nutricaoobrasil/article/view/227/380>. Acesso em: 24 maio 2020.

Brasil. Ministério da Saúde. Coordenação-Geral da Política de Alimentação e Nutrição. Guia alimentar para a população brasileira: promovendo a alimentação saudável. Brasília: **Ministério da Saúde**, 2°. Ed. 2014. Disponível em: <http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/guia_alimentar_populacao_brasileira.pdf> Acesso em: 24 de maio 2020.

Benvindo J L S, Pinto M A S, Bandoni D H. Qualidade nutricional de cardápios planejados para restaurantes universitários de universidades federais do Brasil. *Demetra: Alimentação, Nutrição & Saúde*; v.12, n.2, p.447-464, 2017

Jesus D L S. Avaliação qualitativa do cardápio e da satisfação dos usuários de um restaurante universitário, Cuiabá – MT [trabalho de conclusão de curso]. Cuiabá: Universidade Federal do Mato Grosso, 2017.

Mello A V, Morimoto J M. Avaliação quantitativa das preparações do cardápio de almoço dos funcionários de uma associação para deficientes em São Paulo. *Revista Univap*, São José dos Campos-SP-Brasil, ano 2237-1753, v. 24, n. 46, p. 1 – 12, 2018. DOI <http://dx.doi.org/10.18066/revistaunivap.v24i46.345>. Disponível em: <https://revista.univap.br/index.php/revistaunivap/article/view/345/1511>. Acesso em: 24 maio 2020.

Mira G.S, Graf H, Candido L. M. B, Costa K L. Visão retrospectiva em fibras alimentares com ênfase em betaglucanas no tratamento do diabetes. *Braz. J. Pharmac. Sci.*, v. 45, n. 1, p. 11-20, 2015.



Moraes F P. 2006. Alimentos funcionais e nutracêuticos: definições, legislação e benefícios à saúde. **Rev Eletr Farm.** p.109-122.

Moreira J F J, Pafiadache C, Loose L H, Piaia R L, Scher V T, Peripolli A, Palm B. **Satisfação dos usuários do Restaurante Universitário da Universidade Federal de Santa Maria: Uma Análise Descritiva. Sociais e Humanas, Santa Maria**, v.28, n.2, p.83-108, 2015

Oliveira MCM, Melo DS, Santos JAC, Souza, LT. Avaliação qualitativa das preparações do cardápio de uma unidade de alimentação e nutrição industrial de Vitória da Conquista – Ba. **Rev Hig Alimentar**, v. 256/257, n.30, p.38-42, 2016

Oliveira M C M, Melo D S, Santos J A C, Souza, L T. Avaliação qualitativa das preparações do cardápio de uma unidade de alimentação e nutrição industrial de Vitória da Conquista – Ba. **Rev Hig Alimentar**, v. 256/257, n.30, p.38-42, 2016

Prado B G, Nicoletti A L, Faria C S. Avaliação qualitativa das preparações de cardápio em uma unidade de alimentação e nutrição de Cuiabá – MT. **Cient Ciênc Biol Saúde**; v. 3, n.15, p. 219-223, 2013

Pereira J P, Bello P D, Locatelli N T, Pinto M A S, Bandoni D H. Qualidade das refeições oferecidas por empresas cadastradas pelo Programa de Alimentação do Trabalhador na cidade de Santos-SP. **O Mundo da Saúde**, v. 38, n.3, p.325-33, 2014

Ramos S A, Souza F F R, Fernandes G C B, Xavier S K P. Avaliação qualitativa do cardápio e pesquisa de satisfação em uma unidade de alimentação e nutrição. **Alim Nutr.** v.24, n.1, p.29-35, 2013

Santos O S, Lisboa C S, Vidal G R, Camilo V M A, Vidal J P O. Avaliação qualitativa de cardápios de uma unidade produtora de refeições do Recôncavo da Bahia. **Nutrição Brasil.** v.14, n.1, p.35-39, 2015.



Percepção dos hábitos alimentares dos alunos e o uso da atividade lúdica na promoção da saúde

João Vitor Martins da Silva ¹, Antonio Matheus Santos da Silva ¹, Lucas Henrique Sousa da Silva ¹, Victor Manoel de Sousa Vasconcelos ¹, Cristóvão da Silva Matias ¹, Anderson Jakson dos Santos Damião ¹, Juliana Maria Barroso Teixeira ¹, Rafael da Costa Almeida ¹

¹ Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Piauí (IFPI)/ *Campus Pedro II*
(joaovitorbio2019@gmail.com)

Resumo

O objetivo desta pesquisa foi conhecer os hábitos alimentares das crianças e descrever a experiência da utilização de uma atividade lúdica no processo de ensino aprendizagem sobre educação alimentar e nutricional. A atividade foi realizada com a participação de 22 crianças, alunos do 3º ano do ensino fundamental, de uma escola da rede pública da cidade de Pedro II, Piauí. Na oportunidade foi calculado o Índice de Massa Corpórea (IMC), aplicado questionários e desenvolvido uma atividade lúdica de montagem de pratos com imagens da forma que os alunos achavam saudáveis. A partir dos resultados do IMC foi observado que 32% dos alunos estavam com baixo ou acima do peso (sobrepeso ou obesidade). Quanto aos hábitos alimentares, 45% afirmaram que a alimentação não pode influenciar na sua saúde, e a maioria relataram que os pais influenciavam a ter uma alimentação saudável. A atividade lúdica aumentou o interesse dos alunos pelo conteúdo e a interação entre professor e aluno. Os alunos se expressaram, absorveram conhecimentos e criaram a própria realidade quando participaram da montagem dos pratos. Dessa forma, ressalta-se a necessidade da utilização de recursos lúdicos no processo de aprendizagem e da participação dos pais na Educação Alimentar e Nutricional das crianças.

Palavras-chave: Educação Alimentar e Nutricional. Lúdico. Alimentação saudável.

Área Temática: Nutrição



1 Introdução

A Educação Alimentar e Nutricional (EAN) tem sido considerada uma estratégia fundamental para a prevenção e o controle dos problemas alimentares e nutricionais contemporâneos, como doenças crônicas não transmissíveis e as deficiências nutricionais.

Segundo dados de um estudo realizado pelo Colégio Imperial de Londres publicado na revista *The Lancet*, em parceria com a Organização Mundial de Saúde (OMS), revelaram que a obesidade infantil atinge atualmente dez vezes mais crianças e adolescentes do que na década de 1970 (NCD RISK FACTOR COLLABORATION, 2017). O Brasil está passando por um processo de transição nutricional em todos os estratos sociais e faixas etárias, com alteração da qualidade da dieta, associada a mudanças no estilo de vida, condições econômicas, sociais e demográficas, refletindo negativamente na saúde populacional (BATISTA FILHO; RISSIN, 2003).

No estado do Piauí o cenário da obesidade na população não é diferente. A Secretaria de Estado da Saúde do Piauí preparou um boletim sobre a situação da obesidade no estado, uma análise comparativa do Piauí e do Brasil no período de 2008 e 2016, demonstra o crescimento do sobrepeso no país em de 13,44% em 2008 para 17,50% em 2016. No Piauí o sobrepeso foi de 10,64% em 2008 e 14,27% em 2016, já a obesidade foi de 2,55% em 2008 para 5,23% em 2016 (BIS PIAUÍ, 2017).

É consenso que a obesidade infantil vem aumentando de forma significativa e que ela determina várias complicações na infância e na idade adulta. Na infância, o manejo pode ser ainda mais difícil do que na fase adulta, pois está relacionado a mudanças de hábitos e disponibilidade dos pais, além de uma falta de entendimento da criança quanto aos danos da obesidade (MELLO; LUFT; MEYER, 2004).

Essas informações alertaram para a necessidade de estratégias que contenham a evolução do problema. Considerando que a Educação Alimentar e Nutricional (EAN) constitui-se de ações que visam promover hábitos alimentares saudáveis (RAMOS et al., 2013), e que o ambiente escolar é uma das melhores vias para esse fim; visto também que a aplicação de jogos lúdicos tem demonstrado bons resultados em outras áreas. A pesquisa teve como objetivo conhecer os hábitos alimentares das crianças e descrever a experiência da utilização de uma atividade lúdica no processo de ensino aprendizagem sobre educação alimentar e nutricional.

2 Metodologia

A atividade foi realizada, em uma escola da rede pública da cidade de Pedro II - Piauí, com alunos do 3º ano do ensino fundamental. Participaram 22 crianças de 8 a 10 anos. Inicialmente foi calculado o Índice de Massa Corpórea (IMC) dos alunos, por meio da divisão do peso pela estatura ao quadrado e foram adotados os critérios de classificação da Organização Mundial da Saúde (OMS, 2007).

A pesquisa foi dividida em dois momentos. No primeiro, foi aplicado um questionário aos alunos para conhecimento dos hábitos alimentares e a participação dos pais na alimentação dos mesmos. No segundo momento, foi realizado com a turma a prática de uma atividade lúdica. Os alunos fizeram a montagem de seus pratos com imagens da forma que achavam saudáveis, tendo total liberdade para montar os pratos (Figura 1).

Figura 1 – Atividade lúdica: Montagem dos pratos com imagens

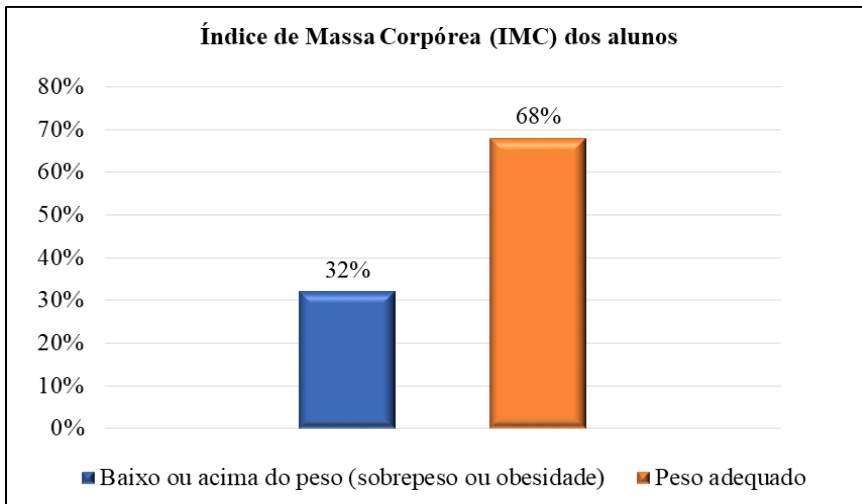


Depois do resultado da montagem dos pratos ocorreu uma palestra sobre a Educação Alimentar para os alunos, no qual foi debatido sobre: os riscos de ter uma má alimentação, que doenças podem acarretar na vida adulta e a importância de manter bons hábitos alimentares. Logo após a palestra, um segundo questionário foi aplicado para avaliar o uso da atividade lúdica na Educação Alimentar e Nutricional. Por fim foi realizado uma confraternização com salada de frutas.

3 Resultados e discussão

A utilização do IMC para diagnosticar sobrepeso, obesidade e também desnutrição, tem sido utilizado por diversos autores (MIRANDA et al., 2015). Somado a sua simplicidade, este é um dos fatores que levam grande parte dos pesquisadores a utilizá-los em seus estudos. Utilizando como referencial o IMC encontrou-se que 68% dos alunos estavam com o peso adequado e 32% com baixo ou acima do peso (sobrepeso ou obesidade) (Figura 2). Essa quantidade significativa de alunos fora do peso adequado estimulou a averiguação dos hábitos alimentares.

Figura 2 – Índice de Massa Corpórea (IMC) dos alunos



A partir do questionário aplicado aos alunos sobre os hábitos alimentares e a participação dos pais na alimentação. Foi possível verificar que 45% afirmaram que a alimentação não pode influenciar na sua saúde e 10% responderam dificilmente (Figura 3). Ao serem perguntados se seus pais influenciavam em ter uma alimentação saudável, 86% afirmaram que sim (Figura 4). Segundo Melo et al. (2017), o comportamento dos pais durante a refeição pode ter influência no índice de massa corporal dos seus filhos. As políticas públicas efetivas para a prevenção da obesidade infantil, devem considerar entre os fatores determinantes, o contexto familiar. Nesse sentido, as estratégias devem contemplar a influência da família nos hábitos alimentares infantis.

Figura 3 – Percepção dos alunos se a alimentação pode influenciar na sua saúde

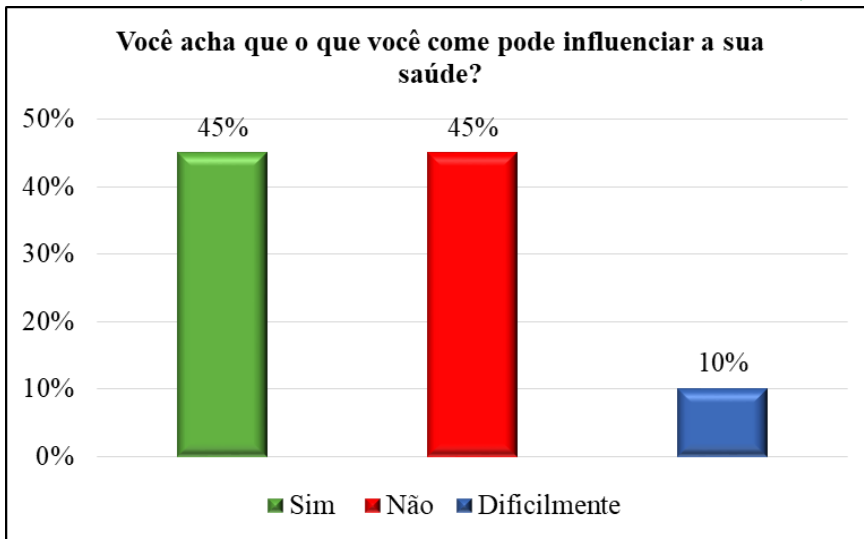
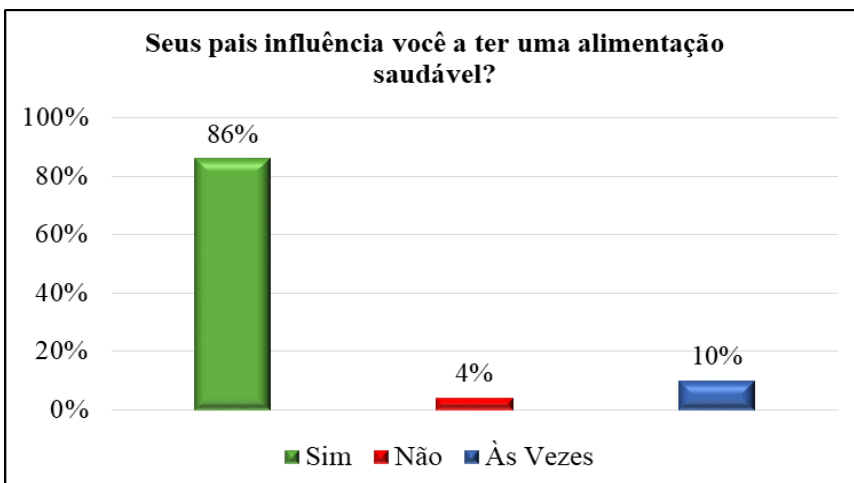
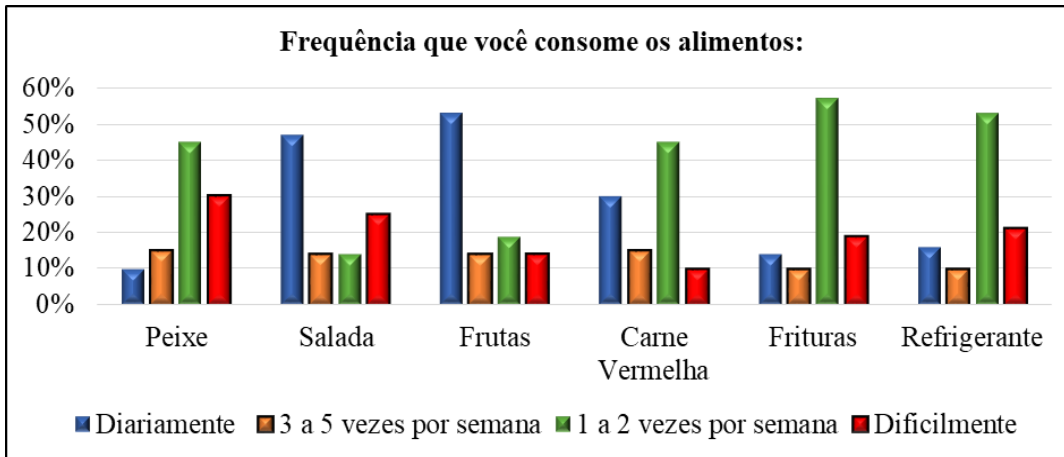


Figura 4 – Percepção dos alunos se seus pais influenciam a ter uma alimentação saudável



Com a coleta do questionário observou-se que mais de 50% das crianças consumiam frituras e refrigerantes uma a duas vezes por semana (Figura 5). Dessa forma, a alimentação deles torna-se inadequada, excedendo a quantidade de gorduras e açúcares, marcados muitas vezes pela preferência e não pela disponibilidade de alimentos saudáveis. Hábitos alimentares ruins podem trazer muitos prejuízos as crianças, principalmente se acompanhado com o sedentarismo que tende a se desenvolver muito mais nessa era tecnológica, onde as crianças preferem ficar em casa com aparelhos eletrônicos do que praticar atividades físicas.

Figura 5 – Frequência com que os alunos consomem os alimentos (peixe, salada, frutas, carne vermelha, frituras e refrigerante)



Por fim, quando os alunos foram questionados sobre se gostaram da atividade lúdica sobre a montagem dos pratos, 86% dos alunos afirmaram que sim. A partir da aplicação da atividade foi possível perceber um maior interesse pelo conteúdo e maior interação entre professor e aluno. Os alunos se expressaram, absorveram conhecimentos e criaram a própria realidade quando participaram da montagem dos pratos. De acordo com Bonfim Melo et al. (2015), a experiência com a utilização de recurso pedagógico no processo de educação em saúde demonstra grande relevância para o aprendizado das crianças, permitindo assim a construção significativa do conhecimento por elas.

4 Conclusão

A utilização da atividade lúdica aumentou o estímulo e incentivou a aprendizagem dos alunos de forma positiva. A mesma pode ajudar a desenvolver habilidades como a criatividade e estimular a curiosidade dos alunos em aprender de uma maneira nova, em que eles participam do ensino. Os alunos sentiram-se mais atraídos em aprender de uma maneira diferente, variada do seu cotidiano. Mostraram bastante interesse em participar da atividade pedagógica, o seu aprendizado foi bastante proveitoso, aprenderam a importância de ter uma alimentação saudável e sobre os riscos que uma má alimentação pode vir a causar. E puderam ver como modificar seus hábitos alimentares substituindo os alimentos industrializados com elevadas quantidades de açúcares e alimentos gordurosos como frituras por frutas, carnes e saladas, além de terem visto como montar pratos equilibrados para cada refeição e os benefícios que uma alimentação balanceada pode trazer para seu desenvolvimento. Vale destacar também, a importância da participação dos pais na Educação Alimentar e Nutricional das crianças.



5 Referências Bibliográficas

BATISTA FILHO, M.; RISSIN, A. A transição nutricional no Brasil: tendências regionais e temporais. **Cad. Saúde Pública**. Rio de Janeiro, v.19, n. 1, p. 181-191, 2003.

BIS PIAUÍ - **Boletim de Informação em Saúde**. Situação epidemiológica da obesidade no Piauí: 2006 – 2016. n. 2, 2017.

BOMFIM, A. M. A. et al. Recurso lúdico no processo de educação em saúde em crianças de escolas públicas de Alagoas: relato de experiência. **Interfaces - Revista de Extensão**, v. 3, n. 1, p. 117-121, 2015.

MELLO, E. D.; LUFT, V. C.; MEYER, F. Obesidade infantil: como podemos ser eficazes? **Jornal de Pediatria**. v. 80, n. 3, p. 173-182, 2004.

MELO, K. M. et al. Influência do comportamento dos pais durante a refeição e no excesso de peso na infância. **Escola Anna Nery**. v. 21, n. 4, p. 1-6, 2017.

MIRANDA, J. M. Q. et al. Prevalência de sobrepeso e obesidade infantil em instituições de ensino: públicas vs. Privadas. **Revista Brasileira de Medicina do Esporte**. v. 21, n. 2, p. 104-107, 2015.

NCD Risk Factor Collaboration. Worldwide trends in body-mass index, underweight, overweight, and obesity from 1975 to 2016: a pooled analysis of 2416 population-based measurement studies in 128•9 million children, adolescents, and adults. **Lancet**, v. 390, n. 10113, p. 2627-2642, 2017.

Organização Mundial de Saúde. De ONIS M.; ONYANGO A.W.; BORGHI E., SIYAM A, Nishida C.; SIEKMANN J. Desenvolvimento de uma referência de crescimento da OMS para crianças e adolescentes em idade escolar. **Boletim da Organização Mundial de Saúde de 2007**; v. 85, p. 660-667, 2007.

RAMOS, F. P.; SANTOS, L. A. S; REIS, A. B. C. Educação alimentar e nutricional em escolares: uma revisão de literatura. **Cad. Saúde Pública**. Rio de Janeiro, v.29, n. 11, p. 2147-2161, nov., 2013.



Obesidade Infantil no Brasil: um desafio a ser superado

Francisco Diogo de Andrade Cavalcante¹, Robson Wanderley Viera de Moura¹

¹ Universidade Estadual do Piauí – Campus Professor Barros Araújo/ (diogoandrade.2012@hotmail.com)

Resumo

Introdução: Com efeito alarmante a obesidade infantil no mundo passou a ser considerada uma situação com proporções epidêmicas, evidenciada no relatório da Organização Mundial de Saúde, o qual estima existir no mundo um número de 41 milhões de crianças menores de 05 anos de idade com sobrepeso e obesidade, no Brasil não é diferente, com índices alarmantes estima-se que mais de 250.000 crianças se encontram com o peso elevado para a idade. **Metodologia:** O presente estudo trata-se de uma pesquisa descritiva de revisão de literatura, desenvolvida no mês de maio de 2020, os artigos utilizados para a realização da pesquisa foram publicados nos anos de 2015 a 2020, tendo uma amostra final de 07 artigos. **Resultados e Discussão:** É notório os diversos problemas causados pela falta de uma alimentação saudável, aumentando cada vez mais o número de crianças obesas, conseqüentemente levando ao adoecimento das mesmas. **Conclusão:** Verificou-se que é de suma importância e de grande relevância social estudos voltados para essa temática, por se tratar de um público muito abrangente e vulnerável ao desenvolvimento da obesidade e de outras inúmeras doenças relacionadas à mesma.

Palavras-chave: Obesidade infantil. Obesidade pediátrica. Saúde pública.

Área Temática: Nutrição



A obesidade é uma doença crônica não transmissível decorrente do acúmulo de gordura no organismo, que está associado a riscos para a saúde, tendo relação com inúmeras complicações metabólicas. Trata-se simultaneamente de uma doença e de um dos fatores de risco mais importantes para desenvolvimento de outras doenças crônicas não transmissíveis, como doenças cardiovasculares e Diabetes mellitus (BRASIL, 2020).

A Organização Mundial da Saúde (OMS) considera a obesidade uma doença mundial dependente principalmente de como o indivíduo se alimenta e da prática de atividade física, e sua prevalência crescente vem sendo atribuída a diversos processos, sendo eles, políticos, econômicos, sociais e culturais (WHO, 2016).

De acordo com a Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS), a obesidade infantil é considerada um dos mais sérios problemas que a saúde pública enfrenta atualmente, sendo uma doença de caráter global e afetando principalmente países de baixa e média renda (OPAS, 2017).

Com efeito alarmante a obesidade infantil no mundo passou a ser considerada uma situação com proporções epidêmicas, evidenciada no relatório da Organização Mundial de Saúde, o qual estima existir no mundo um número de 41 milhões de crianças menores de 05 anos de idade com sobrepeso e obesidade, dados esses que são alarmantes (WHO, 2016).

Aqui no Brasil, segundo Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (SISVAN) do Ministério da Saúde indica que no ano de 2019, um total de 258.236 mil ou 7,5% das crianças entre 02 e 05 anos se encontravam com o peso elevado para a idade na relação de peso x idade (SISVAN, 2019).

No desenvolvimento da criança existem situações que estão associadas a obesidade e ajudam a identificar fatores de risco, tais como: obesidade dos pais, falta de atividade física, total de horas em que a criança assiste televisão, ausência de aleitamento materno, hábitos alimentares da família e práticas alimentares não saudáveis dos cuidadores da criança (BRASIL, 2012).

A infância apresenta aspectos para a formação de hábitos geral, e alimentares. No contexto familiar, a criança começa a formar os padrões de comportamento alimentar, em termos de sabor, olfato, textura, quantidade dos alimentos, entre outros. Se trata de um processo que se inicia nessa fase e se estende pelas demais fases da vida, a família possui um papel de grande importância na introdução de hábitos alimentares saudáveis visando garantir que a criança desenvolva um estilo de vida saudável, e carregue com si esses hábitos durante toda sua vida (BRASIL, 2014).

Assim o presente trabalho é de suma importância, tanto para o conhecimento acadêmico/individual como para o científico sobre a temática abordada, e de grande significância social, visando desenvolvimento de ações de prevenção e promoção da saúde para essas crianças durante sua infância visando um futuro mais saudável. Tendo assim como objetivo demonstrar os índices de obesidade infantil no Brasil e os problemas que a obesidade pode causar nessas crianças.

2 Metodologia

Este estudo científico trata-se de uma revisão integrativa de literatura. Foram utilizados artigos científicos das bases de dados: Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), *Scientific Electronic Library Online* (SCIELO), e Google Acadêmico, sendo realizada a pesquisa durante o mês de maio de 2020. Utilizando Descritores em Ciências em Saúde (DeCS): Obesidade infantil, obesidade pediátrica, saúde pública, fatores de risco, epidemiologia. Foram encontrados 27 artigos com essa temática, de acordo com leitura prévia, utilizou-se como critério de inclusão artigos na íntegra em português, publicados, entre 2015 e 2020, e que contemplasse o estudo e foram excluídos 20 artigos por não se encaixarem no objetivo da pesquisa. Com base nos critérios estabelecidos na temática do estudo obteve-se 07 artigos. Utilizou-se também o site do Ministério da Saúde para obtenção de outras informações referentes a obesidade infantil e de dados através do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (SISVAN).

3 Resultados e discussão

Na busca de literatura realizada foram levantados 27 artigos científicos, dos quais 07 correspondiam aos critérios de inclusão. Dos artigos encontrados a partir dos descritores: Obesidade infantil, obesidade pediátrica, saúde pública, fatores de risco, epidemiologia, foi realizado um consolidado de forma que abrangesse quanto ao tema da pesquisa.

A primeira infância é o período que vai até os 6 anos de idade incompleto. Essa fase é bastante sensível para o desenvolvimento do ser humano, pois é formado toda a sua ordenação emocional e afetiva e é quando desenvolve áreas indispensáveis do cérebro associadas à personalidade, a sua índole e à capacidade de aprendizado (BRASIL, 2019).

A infância é o período em que se desenvolve a maioria das partes das capacidades humanas. As doenças que ocorrem nesse período são responsáveis por graves implicações para indivíduos e comunidades onde as vezes se leva essas doenças até a vida adulta (BRASIL, 2015).

Assim como aponta o Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (SISVAN) mostra que no Brasil 7,5% das crianças entre 02 e 05 anos se encontravam com o peso elevado para a idade, Jardim; Souza (2017), mostram que aproximadamente 6,9% das crianças do estudo apresentavam obesidade, verificando um valor aproximado entre os dados, evidenciando a necessidade de mais estudos para que se possa obter dados mais fidedignos.

De acordo com Andrade et al. (2015), a obesidade infantil alcançou proporções epidêmicas sendo considerada o mal do século, sendo uma doença crônica e tem chamado a atenção de vários pesquisadores em saúde pela elevada predominância nas últimas décadas. Tal doença tem ganhado cada vez mais espaço no campo de pesquisas, debates e meios de comunicação.

Para Bomfim et al. (2016), a obesidade infantil é um mal que pode se desenvolver desde os primeiros meses de vida até o décimo segundo ano de vida, definida pelo acúmulo excessivo de tecido adiposo, com origem em vários fatores, onde seu desenvolvimento sofre influência de fatores biológicos, psicológicos e socioeconômicos.



Segundo Andrade et al. (2015), o aumento de gordura corporal prejudica a saúde das crianças, afetando as condições físicas e metabólicas. O excesso de peso infantil pode reduzir o bem-estar físico e a autoestima, contribuindo para o impacto de doenças na vida adulta como hipertensão, doenças cardiovasculares entre outras, assim a criança tem uma menor qualidade de vida durante infância e posteriormente na vida adulta.

Frontzek et al. (2017), diz que início da obesidade pode se dar por inúmeros fatores como a influência da mídia que estimula uma alimentação inadequada com uma enorme gama de divulgação de produtos, o consumismo de alimentos industrializados, os interesses das grandes indústrias da alimentação não saudável, a complexidade das relações familiares envolvidas, falta da prática de atividades físicas no dia a dia, entre outros.

Para Jardim; Souza (2017), as crianças com obesidade são menos ativas, realizam menos atividades físicas e gastam a maioria do seu tempo em videogames, assistindo televisão, sentadas ou deitadas. Crianças com um menor conhecimento de nutrição e com alimentação menos saudável apresentam cinco vezes mais chances de serem obesas. Foi verificado um aumento no número de crianças obesas cujo pai possui um poder aquisitivo mais elevado, que possuem em suas residências, computador, televisores, celulares e videogames.

Bomfim et al. (2016) diz que o sedentarismo vem sendo vigorosamente associado ao aumento do peso e obesidade, devido a hábitos inadequados das crianças que não realizam atividades físicas, passam muito tempo ocupadas com atividades que praticamente não gastam calorias, ficam a maior parte de seu dia dentro de casa ocupada com distrações, crianças que tem pais que trabalham o dia todo e deixam seus filhos com cuidadoras ou com os avós onde esses não praticam atividades que gastem calorias, essa inatividade física apresenta fatores determinantes para o aumento do peso devido a ingestão ser mais elevada que o gasto de energia.

Entre os problemas principais resultantes da obesidade infantil Cunha et al. (2018), diz que são os problemas respiratórios, sofrimento psicológico decorrente do preconceito social e discriminação devido aos modos alimentares, hipertensão arterial, redução do desempenho escolar, insatisfação corporal, baixa autoestima, entre outros.

Segundo Borfe et al. (2017), crianças com obesidade apresentam dificuldades respiratórias, quanto maior o grau de obesidade maior o desconforto respiratório evidenciado, demonstrando um condicionamento físico ruim, devido a necessidade de uma maior distribuição de oxigênio pelo corpo, que se exacerba mais ainda em atividades que demandam maior oxigenação, como correr, pular, jogar bola, onde muitas vezes essas crianças são deixadas de lado por contarem com um porte físico ruim.

Os danos que a hipertensão causa desde cedo ao organismo, são graves, a obesidade relacionada a hipertensão nas crianças aumenta o risco dessa doença perdurar por toda a vida, podendo comprometer todo o sistema circulatório, nota-se uma relação direta com o consumo de sal e a elevação da pressão arterial, causado principalmente por uma alimentação rica em sódio, causando problemas a longo prazo como espessamento da parede do coração, perda da função renal é o que fala Santos et al. (2019).



4 Conclusão

Foi visto que inúmeros fatores podem levar a criança a se tornar obesa como foi comprovado através da análise e estudo dos dados. Diante dessa análise, verificou-se que é de grande importância e grande relevância social estudos voltados para essa temática, por se tratar de um público muito abrangente e vulnerável ao desenvolvimento de doenças como a obesidade e várias outras doenças, vimos que o Brasil apresenta sérios riscos de ter futuramente uma população adulta obesa e com inúmeras outras doenças decorrente da falta de políticas públicas e aconselhamento para os pais e essas crianças ainda na sua infância.

Nota-se a necessidade de políticas públicas que sejam realmente aplicadas voltada para a saúde dessas crianças de forma abrangente, e no futuro podermos contar com adultos mais saudáveis e com uma expectativa de vida mais longa decorrente dessa melhoria de qualidade de vida. Sendo assim observa-se a necessidade de pesquisas mais aprofundadas no tema para um melhor conhecimento de como agir perante esse problema.

5 Referências Bibliográficas

ANDRADE, J. et al. Intervenções escolares para redução da obesidade infantil: uma revisão sistemática. **Ciência & Saúde**, Rio Grande do Sul, v. 8, n. 2, p. 72-78, Maio 2015. ISSN 1983-652X.

BOMFIM, N. S. et al. Obesidade infantil: principais causas e a importância da intervenção nutricional. **CATUSSABA**, Rio Grande do Norte, v. 5, n. 1, p. 31-44, Junho 2016. ISSN 2237-3608.

BORFE, L. et al. Associação entre a obesidade infantil e a capacidade cardiorrespiratória: revisão sistemática. **Revista Brasileira em Promoção da Saúde**, Fortaleza, v. 30, n. 1, p. 118-124, Março 2017. ISSN 1806-1230.

CUNHA, L. M. D. et al. Impacto negativo da obesidade sobre a qualidade de vida de crianças. **Revista Brasileira de Obesidade, Nutrição e Emagrecimento**, São Paulo, v. 12, n. 70, p. 231-238, Abril 2018. ISSN 1981-9919.

FRONTZEK, L. G. M.; BERNARDES, L. R.; MODENA, C. M. Obesidade Infantil: Compreender para Melhor Intervir. **Revista da Abordagem Gestáltica**, Goiânia, v. 23, n. 2, p. 167-174, Agosto 2017. ISSN 1809-6867.

JARDIM, J. B.; SOUZA, I. L. Obesidade infantil no Brasil: uma revisão integrativa. **JMPHC. Journal of Management and Primary Health Care**, v. 8, n. 1, p. 66-90, Agosto 2017. ISSN 2179-6750.

_____. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Obesidade entre crianças e adolescentes aumentou dez vezes em quatro décadas, revela novo estudo do Imperial College London e da OMS**. OPAS Brasil, 2017. Disponível em:



https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=5527:obesidade-entre-criancas-e-adolescentes-aumentou-dez-vezes-em-quatro-decadas-revela-novo-estudo-do-imperial-college-london-e-dados&Itemid=820. Acesso em: 27 Maio 2020.

_____. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Atenção Especializada e Hospitalar**. Obesidade, 2020. Disponível em: <https://www.saude.gov.br/atencao-especializada-e-hospitalar/especialidades/obesidade>. Acesso em: 27 Maio 2020.

_____. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **SISVAN**. Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional, 2020. Disponível em: <http://sisaps.saude.gov.br/sisvan/relatoriopublico/index>>. Acesso em: 28 Maio 2020.

_____. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Cadernos de Atenção Básica, n° 33**: Saúde da Criança: crescimento e desenvolvimento. 1. ed. Brasília: Editora MS – OS 2012/0247, 2012.

_____. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Cadernos de Atenção Básica, no 38**: Estratégias para o cuidado da pessoas com doença crônica obesidade. 1. ed. Brasília: Editora MS – OS 2014/0121, 2014.

_____. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Saúde de A a Z. **Saúde da Criança**: o que é, cuidados, políticas, vacinação, aleitamento, 2019. Disponível em: <http://portalms.saude.gov.br/saude-de-a-z/crianca>. Acesso em: 27 Maio 2020.

SANTOS, R. J. L. L. et al. Hipertensão Arterial Sistêmica Em Crianças E Adolescentes - Causas E Profilaxias. **Brazilian Journal of health Review**, São José dos Pinhais, v. 2, n. 2, p. 1063-1069, Fevereiro 2019. ISSN 2595-6825.

WORLD HEALTH ORGANIZATION – WHO. **Report of the commission on ending childhood obesity**. 2016. Disponível em: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/204176/1/9789241510066_eng.pdf?ua=1. Acesso em: 27 Maio 2020.



Desafios da promoção alimentar no SUS visando as políticas públicas

Robelle Pereira de Almeida ¹, Jacqueline Mellissy Lopes Rodrigues ²

Steffany Kelly Pontes Pires ³, Thiago da Silva Freitas ⁴

¹Faculdade Alpha (robellypereira@outlook.com)

² Faculdade Novo Horizonte

³ Pós graduada em Nutrição Esportiva/ Mestra em Educação para o Ensino na área da saúde

⁴ Mestrando em Neurociências pelo Programa de Pós-Graduação em Neuropsiquiatria e Ciências do Comportamento - Universidade Federal de Pernambuco (UFPE).

Resumo

Introdução: A promoção alimentar vai além de escolhas e práticas individuais, essas responsabilidades são do setor de saúde, passa pelos setores responsáveis pela garantia de condições sociais e econômicas integrando as políticas públicas, criando assim uma base favorável à adesão de estilos de vidas saudáveis, sendo a alimentação uma das ações priorizadas para sua implementação. **Objetivo:** O presente estudo objetiva externar as dificuldades ainda encontradas na promoção da alimentação saudável na saúde pública. **Metodologia:** Se trata de uma revisão bibliográfica de caráter analítico, onde a coleta de dados foi realizada nas bases SCIELO, PUBMED e Google Acadêmico. Foram selecionados 121 artigos, contudo, apenas 11 discorriam dados referentes ao assunto abordado e estavam de acordo com os critérios de elegibilidade. **Resultados e discussões:** Vimos que a experiência de diálogo entre as políticas públicas, e entre o SUS e o SISAN, pode contribuir para a construção de um consenso e de estratégias para a consolidação da promoção alimentar de forma mais segura e efetiva. **Conclusão:** Após análise dos conteúdos abordados, espera-se que no exercício e no compromisso habitual os gestores governamentais e do SUS sejam transformadores e criadores de estratégias para a promoção alimentar em benefício da saúde de todos os brasileiros.

Palavras-chave: Saúde Pública. Alimentação saudável. Políticas públicas.

Área Temática: Nutrição



1 Introdução

O avanço da promoção alimentar no Brasil vai muito além de escolhas e práticas individuais, essas responsabilidades são de setores de diferentes áreas, como: saúde, segurança alimentar e nutricional, políticas públicas, movimentos sociais do campo, entre outros, que são essenciais na mudança para melhorias estruturais no padrão de consumo e no modelo de desenvolvimento na atualidade em nosso país (CASTRO, 2015).

Hoje o Brasil se encontra nos históricos momentos de crise econômica, pressões sociais e políticas que influenciam bastante no contexto da sociedade. Diante dessa situação os índices de desigualdade social segundo o coeficiente de Gini, teve um aumento considerável em 2017, sendo o desemprego um dos maiores responsáveis (MUNIZ, 2019). Esse contexto vem refletindo durante anos em um processo de mudança no padrão alimentar e hábitos de vida, fortemente influenciados pelos avanços tecnológicos, somados a outros fatores socioambientais que têm sido peça de atenção do Setor Saúde desde que se estabeleceu uma relação entre a má alimentação e doenças crônicas não transmissíveis, resultante numa mudança da epidemiologia dos problemas nutricionais da população (CAMOZZI, 2015). Essas mudanças na composição da dieta (Globalização de hábitos alimentares X rejeição dos hábitos alimentares tradicionais) vem elevando o consumo de alimentos processados industrialmente (SANTOS, 2020).

Ressaltando a importância da alimentação e da nutrição, que são elementos relevantes na promoção da saúde. A alimentação é uma condição essencial para que o cidadão se mantenha em condições nutricionais fundamentais que refletirá diretamente na sua qualidade de vida, da capacidade de aprender, no estado físico até a longevidade (GUERRA, 2018).

Compete ao profissional nutricionista a responsabilidade de contribuir para a promoção da mesma, assim como, todos os profissionais da saúde. Uma pesquisa realizada e divulgada em 2018, pelo Conselho Federal de Medicina (CFM), demonstrou que 89% da população brasileira classifica a saúde pública ou privada como péssima, ruim ou regular. Sabendo que está também é responsável pela promoção da saúde, que envolve a divulgação de campanhas de vacinação e formas de prevenção de doenças, incluindo necessariamente a alimentar contra Doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) (MUNIZ, 2019).

Para enfrentar o cenário citado acima, foram criadas políticas e programas que diz respeito ao desenvolvimento e que incentivem e facilitem as escolhas saudáveis, a fim de proteger os indivíduos e a população de fatores e situações que levem a escolhas não saudáveis (CASTRO, 2015). Entre elas a Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS), Política Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional (PNSAN), Política Nacional de Alimentação e Nutrição (PNAN) e a Política e Sistema Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional (SISAN), essas tem possibilitado a articulação de diferentes áreas do governo que passaram a integrar agendas coletivas e compartilhar objetivos comuns (HENRIQUES, 2018). Entretanto, tem se deparado de alguma forma com desafios comuns da produção do cuidado em saúde, em especial no âmbito da atenção básica, assim como outras áreas temáticas, a exemplo



da atenção à saúde da criança ou do controle da hipertensão e diabetes, a atenção nutricional tem evoluído gradativamente nos programas integrais (JAIME, 2018).

Considerando o exposto, essa revisão da literatura justifica-se pela necessidade do conhecimento dos desafios encontrados em meio á os vínculos desses, que afetam diretamente a população que recorre ao Sistema Único de Saúde.

2 Metodologia

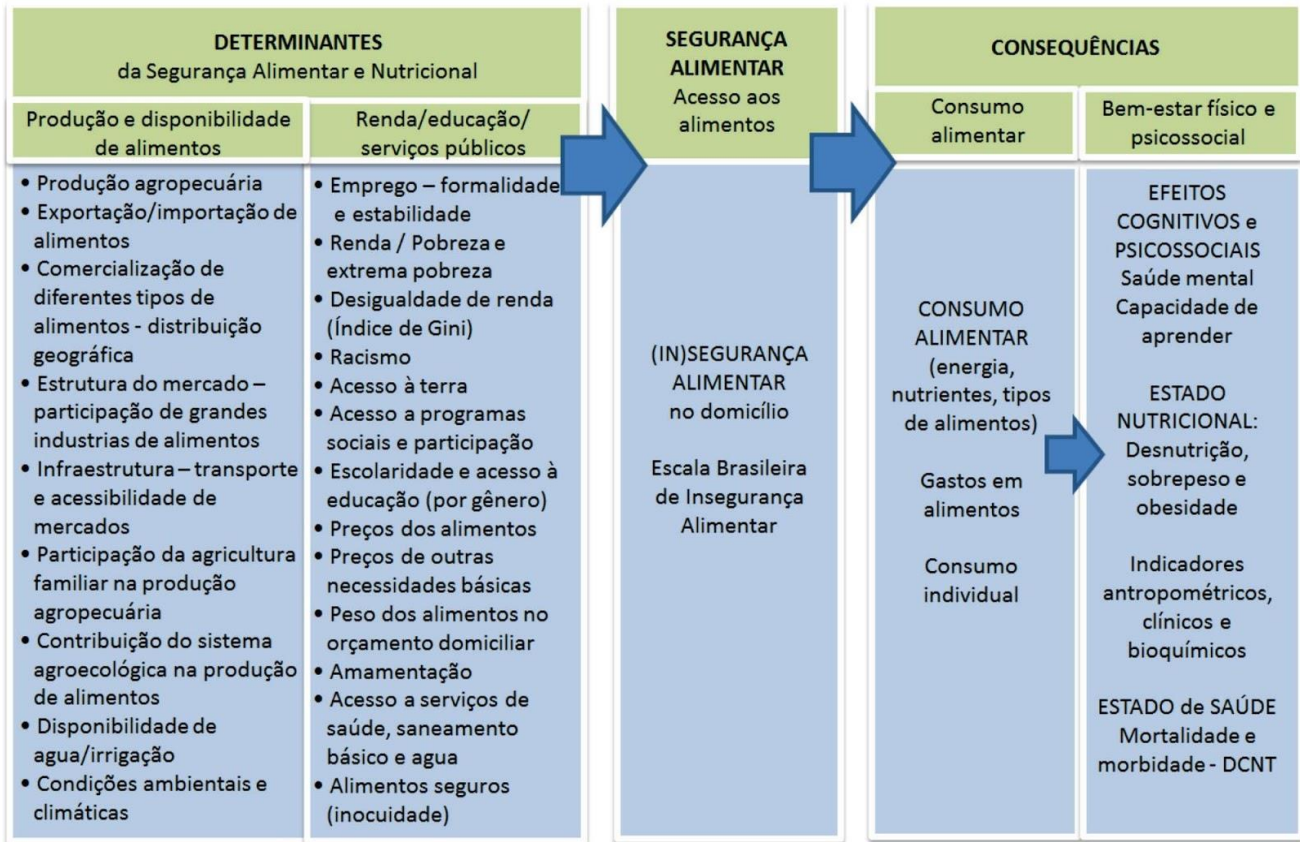
Este estudo consiste em uma revisão bibliográfica de caráter analítico, onde a coleta de dados foi realizada em maio de 2020, nas bases de dados Scientific Eletronic Library Online (SCIELO), National Library of Medicine (PUBMED), Google Acadêmico. Os descritores utilizados foram: Promoção da saúde, Alimentação saudável e Políticas públicas em todas as bases.

Inicialmente, foram selecionados 121 artigos. Contudo, apenas 11 discorriam dados referentes ao assunto abordado e estavam de acordo com os critérios de inclusão, que foram: artigos com idioma português (Brasil), porém, para as pesquisas nas bases PUBMED e SCIELO, não foi limitado idioma com intuito de obter uma quantidade relevante de referencial teórico, embora, foi observado que as publicações em português eram as que mais continham informações consideráveis ao estudo; publicados nos últimos 5 anos e com estatísticas apenas brasileiras. Os critérios de exclusão foram: artigos com estatísticas ou dados de outros países.

3 Resultados e discussão

A Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS) reconhece a impossibilidade do setor saúde de responder sozinho à transformação dos determinantes e condicionantes para garantir opções saudáveis para a população e aponta o desafio da sua participação na construção de estratégias e ações intersetoriais que propiciem uma articulação das responsabilidades dos distintos setores sobre a complexa determinação da saúde e da alimentação (ALVES et. al., 2014).

Figura 1 – Determinantes e consequências da (In)segurança alimentar no domicílio



Às análises de 2014 são agregadas informações que ficaram disponíveis a partir de novas pesquisas nacionais (IBGE 2014), que atualizaram os dados sobre o estado da [in]segurança alimentar e permitiram aprofundar o entendimento sobre alguns determinantes e consequências da (in)segurança alimentar domiciliar (Bortolini et al. 2015).

Segundo Alves et. al. (2014), a alimentação é um dos determinantes e condicionantes da saúde e um direito inerente a todas as pessoas. A promoção e garantia de uma alimentação adequada e saudável tem mobilizado historicamente esforços de diferentes setores do governo brasileiro e também de entidades e movimentos da sociedade civil, mas que nem sempre apresentaram os mesmos objetivos ou foram complementares. Programas de distribuição de alimentos, por exemplo, estiveram por vezes desconectados de estratégias estruturantes de melhoria das condições socioeconômicas da população, para que esta obtivesse os meios necessários para acessar os alimentos de forma autônoma.

Segundo a Lei Orgânica da Saúde, estão inclusas no campo de atuação do SUS a vigilância nutricional e a orientação alimentar (JAIME, 2018), diante disso, os atuais desafios para ampliar as contribuições do SUS para a SAN estão: a inclusão desta temática nos processos de formação e educação dos profissionais de saúde, a exemplo dos cursos do Programa de Valorização dos Profissionais da Atenção Básica (PROVAB) e do Telessaúde Brasil Redes; e a implementação do Programa de Aquisição de Alimentos (PAA), junto a rede hospitalar do SUS, visando promover a doação e aquisição de produtos da agricultura familiar para a produção de refeições nesses serviços de saúde por meio



da articulação junto ao Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à fome (MDS) e Ministério do Desenvolvimento Agrário (MDA) (ALVES et. al., 2014).

Além dos desafios relacionados à superação da fragmentação e articulação das políticas públicas emergentes nos espaços de negociação e construção compartilhada, temos a hierarquia de poder em que se destacam as políticas macroeconômicas, cabe também destacar a necessidade de promover o diálogo e articulação entre os diferentes conselhos de controle social das políticas públicas, a exemplo do CONSEA e do Conselho Nacional de Saúde (CNS), com vistas a ampliar o debate e participação dos diferentes segmentos da sociedade na definição de prioridades para políticas intersetoriais (ALVES et. al., 2014).

No âmbito federal, o NutriSUS em construção dos pactos para operacionalizar como um programa intersetorial enfrentou grandes desafios por conta da falta de consenso entre o Ministério da Saúde e o Ministério da Educação conforme exemplifica o relato:

...era pra se falar do NutriSUS, se falou um pouquinho, e vários outros assuntos, e assim tinha muita gente da educação e começaram a levantar questões de educação que eu não sei se fazia parte da pauta. Eu fui chamada pra falar, discutir o NutriSUS, pra tirar dúvidas, vinha gente do Ministério. Se levou muito tempo discutindo outras questões que não o NutriSUS [...] eu notei que isso não era uma preocupação geral, muitos municípios se calaram... (Gestor municipal da saúde) (DIAS, 2019, p.5).

Características que podem garantir efetividade no processo da promoção alimentar

O entendimento de que todos os processos relacionados à alimentação determinam nossas escolhas, é fundamental para entender que as decisões individuais, embora indispensáveis, não são suficientes para a garantia de práticas alimentares saudáveis e sustentáveis no âmbito coletivo. Terão mais probabilidades de ser efetivas as ações que integrarem às medidas dirigidas às pessoas (atividades educativas, atividades de apoio) medidas essas, dirigidas ao ambiente em que elas vivem (CASTRO, 2015).

A Comissão Intersetorial de Alimentação e Nutrição (CIAN) do CNS precisa ser reconhecida e utilizada como um espaço para esse diálogo. A efetiva intersetorialidade necessita que a articulação dos diferentes setores ocorra em todo o ciclo de planejamento, desde a definição de objetivos comuns, estratégias de ação, definição de metas e recursos para alcançá-las, assim como das formas de monitoramento e avaliação. Desta forma, cada setor poderá identificar e compreender melhor suas responsabilidades na agenda comum, priorizando em sua agenda específica essas ações. Ao mesmo tempo em que uma agenda setorial é importante para a garantia de direitos pode ser mais valorizada e incentivada, se incluída no escopo de uma agenda intersetorial com um objetivo mais amplo (ALVES et. al., 2014).



Nesse segmento, a experiência de diálogo entre a PNAN a PNSAN e a PNPS, e entre o SUS e o SISAN, pode contribuir para a construção de um consenso e de estratégias entre as políticas públicas para a consolidação da promoção a saúde alimentar de forma mas segura. (ALVES et. al., 2014).

Ressaltando os esforços do Ministério da Saúde para que possam garantir a atualização e a percepção de novos conhecimentos relativos à saúde, sua promoção, ressignificação e potencialidade de transformação de realidades desafetas à vida com qualidade. (REDENUTRI, 2020).

4 Conclusão

Após análise dos conteúdos abordados, com finalidade de destacar os desafios ainda encontrados na promoção alimentar em perspectiva das políticas publicas , espera-se que no exercício e no compromisso habitual os gestores governamentais dos setores protagonistas e do SUS mantenham um diálogo aberto , priorizando também em suas agendas ações criadoras de estratégias para a promoção alimentar em benefício da saúde de todos os brasileiros, além de privilegiar a qualificação de ações de educação alimentar e nutricional desenvolvidas nos serviços de saúde de pequeno á grande porte, como meio de alerta e prevenção de casos agravantes a saúde.

5 Referências Bibliográficas

ALVES, Kelly Poliany de Souza; JAIME, Patricia Constante. A Política Nacional de Alimentação e Nutrição e seu diálogo com a Política Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 19, p. 4331-4340, 2014.

BORTOLINI GA, Vitolo MR, Gubert MB, Santos LMP. Inequidades sociais influenciam a qualidade e a diversidade da dieta de crianças brasileiras de 06 a 36 meses. **Cadernos Saúde Pública** 2015; 38 (9): 1-18.

CAMOZZI, Aída Bruna Quilici et al. Promoção da Alimentação Saudável na Escola: realidade ou utopia?. **Cadernos Saúde Coletiva**, v. 23, n. 1, p. 32-37, 2015.

CASTRO, Inês Rugani Ribeiro de. Desafios e perspectivas para a promoção da alimentação adequada e saudável no Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 31, p. 07-09, 2015.

DIAS, Patricia Camacho et al. Desafios da intersetorialidade nas políticas públicas: o dilema entre a suplementação nutricional e a promoção da alimentação saudável em escolas. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 34, p. e00035218, 2019.

GUERRA, Lúcia Dias da Silva et al. Desafios para a Segurança Alimentar e Nutricional na Amazônia: disponibilidade e consumo em domicílios com adolescentes. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 23, p. 4043-4054, 2018.



HENRIQUES, Patrícia et al. Políticas de Saúde e de Segurança Alimentar e Nutricional: desafios para o controle da obesidade infantil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 23, p. 4143-4152, 2018.

JAIME, Patrícia Constante et al. Um olhar sobre a agenda de alimentação e nutrição nos trinta anos do Sistema Único de Saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 23, p. 1829-1836, 2018.

MUNIZ, Carla. Dostoiévski: biografia e resumo das principais obras. **Toda Matéria**, 2019. Disponível em: <https://www.todamateria.com.br/dostoevski/>. Acesso em: 25 set. 2019.

REDENUTRI. Rede de alimentação e nutrição do sistema único de saúde. Disponível em: http://ecos-redenutri.bvs.br/tiki-read_article.php?articleId=1618. Acesso: 16 maio 2020.

SANTOS, Iolanda Karla Santana dos; CONDE, Wolney Lisbôa. Tendência de padrões alimentares entre adultos das capitais brasileiras. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 23, p. e200035, 2020.



Dietoterapia para o tratamento de pacientes com câncer: revisão sistemática

Ana Clara Lacerda Cervantes de Carvalho ¹, Suanam Altair Tavares de Menezes ¹, Luana Galvão Matias ², Mariana Machado Bueno ³

¹ Discentes do curso de Nutrição da Faculdade de Juazeiro do Norte.

² Discente do curso de Medicina da Universidade Federal do Cariri

³ Orientadora, Nutricionista, Docente do curso de Nutrição da Faculdade de Juazeiro do Norte

Resumo

O câncer é uma enfermidade preocupante de caráter, principalmente, público, sendo caracterizado por um crescimento anormal de células no respectivo órgão, dependendo da classificação do tumor, apresentando diversas categorias que devem ser tratada de maneira específica e individualizada de acordo com a condição clínica do paciente e, também, devendo ter o tratamento integro pela equipe multidisciplinar de saúde. O objetivo do estudo foi analisar as condutas nutricionais, na equipe interdisciplinar, para o tratamento das diversas classificações de cânceres existentes, classificando pela incidência e a mortalidade no Brasil. Tanto as diretrizes nutricionais quanto as demais terapêuticas, como medicações e as dosagens de quimioterapia, devem ser ajustadas pelo grau de desenvolvimento do tumor no órgão, o quadro clínico do paciente, patologias associadas, podendo dificultar o tratamento ofertado e o estado nutricional atual, pois as deficiências, por exemplo, a desnutrição é um fator determinante para a melhora clínica do paciente. No contexto nutricional, o nutricionista auxilia na manutenção e evolução dietoterápica para o melhor desempenho das demais terapêuticas, como cirurgia e quimioterapia, dependendo do estadiamento da doença, na redução da sintomatologia, como dores, distensão abdominal, redução do apetite e sensação de saciedade precoce, isto posto, influencia na recuperação e na estabilização do caso, geralmente fracionando a dieta diária, de acordo com a aceitação alimentar, estimulando a ingestão hídrica, provendo o consumo de alimentos como frutas e hortaliças que contenham antioxidantes. A dietoterapia é fundamental para o tratamento dos cânceres, ofertando as recomendações nutricionais ideias conforme os dados da avaliação nutricional e o grau de manifestação clínica, apresentando-se imprescindível na equipe multiprofissional durante a terapêutica, abrangendo a individualidade de cada paciente.

Palavras-chave: Dietoterapia. Neoplasias. Terapia Combinada.

Área Temática: Nutrição

1 Introdução

O câncer é um relevante problema mundial de saúde pública, sendo responsável por 7 milhões de óbitos anualmente. Os tumores que apresentam as mais elevadas taxas de mortalidade são: pulmão, estômago, cólon e mama. Estima-se que, em 2020, o número de novos casos anuais de câncer será de 15 milhões, sendo que 60% desses ocorrerão em países em desenvolvimento, sendo classificado como uma doença de origem multifatorial crônica, na qual ocorre o crescimento descontrolado das células, e estas são capazes de se infiltrarem em novos órgãos ou tecidos, alterando o seu material genético (INCA, 2019).

Estima-se que as taxas globais de câncer possam crescer 50% entre os anos de 2000 e 2020, passando de 10 para 15 milhões de novos casos da doença. Esse crescimento deverá ser de 29% em países desenvolvidos e de 73% naqueles em desenvolvimento³. A enfermidade representa a segunda causa de mortes no mundo, sendo geralmente superada apenas pelas doenças cardiovasculares. Nos Estados Unidos, em 2002, 22,8% do total de mortes foram atribuídas ao câncer e 28,5%, às doenças do coração (BUONO, AZEVEDO, NUNES, 2017).

A Organização Mundial da Saúde (OMS) estimou, para 2030, 27 milhões de novos casos de câncer e 75 milhões de pessoas vivendo com a doença. No Brasil, a estimativa para o ano de 2014, válida também para o ano de 2015, aponta a ocorrência de aproximadamente 576 mil casos novos de câncer em cada um desses anos, incluindo os casos de pele não melanoma, o que reforça a magnitude do problema no país (INCA, 2015).

Os principais tipos de câncer cuja cirurgia pode afetar a nutrição são os de cabeça e pescoço, esôfago e estômago. A retirada de todo, ou parte, de determinados órgãos pode afetar a capacidade de alimentação e digestão. Os problemas de nutrição provocados pela cirurgia podem incluir perda de apetite, problemas para mastigar, dificuldade de deglutição e sensação de saciedade (BUONO, AZEVEDO, NUNES, 2017).

Por esses índices alarmantes e das complicações alimentares causadas por este quadro, a nutrição, considerada uma terapêutica eficiente no tratamento interdisciplinar, por meio do uso de alimentos específicos e seus componentes bioativos, seja individualmente, seja como parte de uma dieta controlada, é uma estratégia admissível não invasiva de redução de risco da piora clínica do paciente e das complicações associadas (CHASEN, ASHBURY, 2010).

A necessidade de realizar educação nutricional, com o intuito de orientar os pacientes na melhora da qualidade de vida, visando mudança nos hábitos alimentares, é imprescindível a realização de programas educacionais interdisciplinares, com atuação de nutricionistas, médicos, educadores físicos, psicólogos, entre outros, que visem melhorar, por exemplo, o trânsito intestinal (CHASEN, ASHBURY, 2010).

Pois a terapêutica inadequada pode comprometer ainda mais o estado nutricional, desencadeando graus variados de desnutrição devido a seus efeitos colaterais, que afetam indiretamente a ingestão alimentar e a absorção de nutrientes. Nos pacientes oncológicos com diagnóstico tardio é observado o desenvolvimento de desnutrição grave, a caquexia, caracterizada por manifestações clínicas como anorexia, perda intensa de peso, depleção de massa muscular, anemia e hipoalbuminemia (SILVA, HAHN, 2012).



Os pacientes submetidos ao processo de tratamento tendem a ter uma maior chance de desnutrição, sendo evidente a importância da avaliação nutricional e dietética, ofertando uma dieta equilibrada minimizando assim, os sintomas que interferem no estado nutricional (SILVA, HAHN, 2012).

A desnutrição calórica e proteica em indivíduos com câncer é muito frequente. Os principais fatores determinantes da desnutrição nesses indivíduos são a redução na ingestão total de alimentos; as alterações metabólicas provocadas pelo tumor e o aumento da demanda calórica pelo crescimento do tumor, sendo que a perda de peso e a desnutrição são os distúrbios nutricionais frequentemente observados em pacientes com câncer (40% a 80% dos casos), sendo que até 30% dos pacientes adultos apresentam perda superior a 10% do peso (OLIVEIRA, 2007).

Pois o déficit do estado nutricional está estreitamente relacionado à diminuição da resposta ao tratamento específico e à qualidade de vida, com maiores riscos de complicações pós-operatórias, aumento na morbimortalidade, no tempo de internação e no custo hospitalar. Além da agressividade e da localização do tumor, os órgãos envolvidos, as condições clínicas, imunológicas e nutricionais impostas pela doença e agravadas pelo diagnóstico tardio e a magnitude da terapêutica são fatores que podem comprometer o estado nutricional do paciente adulto oncológico, com graves implicações prognósticas, e interferir diretamente no tratamento (INCA, 2015).

Sendo assim, os objetivos da TN no paciente oncológico incluem o tratamento da desnutrição; modulação da resposta orgânica ao tratamento oncológico e controle dos efeitos adversos do tratamento oncológico. A preservação e/ou melhoria do estado nutricional tem importante efeito na qualidade de vida e no bem-estar de pacientes com cânceres submetidos ao tratamento oncológico (INCA, 2016).

O tratamento oncológico está associado a efeitos adversos que podem comprometer o estado físico, imunológico e nutricional, sendo que a TN auxilia no manejo dos sintomas, evitando a caquexia e contribuindo para a melhora da qualidade de vida do paciente. Indivíduos com câncer em TN apresentam melhora da qualidade de vida durante o tratamento da doença ou cuidado paliativo. Isso se deve ao controle dos sintomas relacionados à nutrição que podem causar desconforto nesta fase (INCA, 2016).

Este estudo teve como objetivo analisar, através de uma pesquisa sistêmica da literatura, baseada em evidências científicas, os procedimentos nutricionais, na equipe interdisciplinar de saúde, para o tratamento dos cânceres.

2 Metodologia

Realizou-se uma revisão sistemática de estudos sobre a dietoterapia e a atuação respectiva no tratamento de pacientes, com vários tipos de câncer, na equipe interdisciplinar de saúde, tratando de um estudo com coleta de dados realizada a partir de fontes secundárias, por meio de levantamento bibliográfico, para a identificação de produções abordando os princípios do tratamento nutricional.



Para tanto, foram adotadas as seis etapas indicadas para a constituição da revisão sistemática da literatura: 1) seleção da pergunta de pesquisa; 2) definição dos critérios de inclusão de estudos e seleção da amostra; 3) representação dos estudos selecionados em formato de tabelas, considerando todas as características em comum; 4) análise crítica dos achados, identificando diferenças e conflitos; 5) interpretação dos resultados e 6) reportar, de forma clara, a evidência encontrada.

A estratégia de identificação e seleção dos estudos na busca virtual foi realizada por publicações indexadas na base de dados: LILACS (Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde), PUBMED (US National Library of Medicine) e SCIELO (Scientific Electronic Library Online), durante os meses de Janeiro a Abril de 2020.

No processo de busca virtual de artigos, utilizou-se o operador booleano (AND) na associação dos seguintes descritores: “Dietoterapia”. “Neoplasias”. “Terapia Combinada”, na base Lilacs, em outro momento, usou-se com auxílio do operador (AND), na PubMed, os descritores: “Alimentação”. “Câncer”. “Terapia Combinada” e, na base de dados (SciELO), aplicou o operador (AND) os seguintes descritores: “Dietoterapia”. “Neoplasias”. A avaliação dos critérios de elegibilidade foi elaborada de forma independente por dois revisores (autores) e em caso de divergências, um terceiro pesquisador era consultado.

Adotou-se como critérios para identificação e seleção dos artigos: todas as categorias de artigo (original, reflexão, atualização e relato de experiência); artigos com resumos e textos completos disponíveis, na íntegra, para análise; aqueles publicados nos idiomas português, espanhol e inglês, entre os anos 2005 e 2020. Os critérios de exclusão dos artigos foram: artigos duplicados e que não enfatizassem o tratamento nutricional, presente na equipe multidisciplinar, em pacientes com câncer.

Aderiu-se ao modelo PRISMA para relatar a presente revisão sistemática. Após leitura dos artigos completos disponíveis na íntegra, os resultados foram, assim, sintetizados segundo as condutas nutricionais para os pacientes com câncer, desfecho principal desta revisão.

3 Resultados e discussão

Na Nutrição Clínica, conforme a Resolução do CFN 600/2018 compete ao nutricionista prestar assistência dietética e promover educação nutricional ao indivíduo enfermo, em nível hospitalar, ambulatorial e domiciliar, visando à manutenção e recuperação da saúde (OLIVEIRA, 2015).

Dessa forma, a assistência nutricional para indivíduos com câncer, a partir de avaliações e prescrições dietéticas, vai garantir que o nutricionista auxilie no suprimento das necessidades nutricionais, com aumento da resposta do paciente ao tratamento e redução dos efeitos colaterais das terapias específicas (AZEVEDO, BOSCO, 2011).

Além disso, envolve diversos fatores adotados para auxiliar na recuperação do estado de saúde do paciente com câncer onde, os métodos de intervenção como avaliação nutricional e prescrição dietética adotada por este profissional,



fornece os parâmetros que influenciam a melhoria do prognóstico do indivíduo com esta doença (TOSCANO, et al, 2008).

Pois se verifica que o tratamento interdisciplinar, devido a sua toxicidade e o grau invasivo, causa efeitos adversos aos pacientes como náuseas, vômitos, mucosite, constipação, diarreia, alteração no paladar, xerostomia e alteração na absorção dos nutrientes, sendo que as modalidades convencionais de tratamento antineoplásico são quimioterapia, radioterapia, iodoterapia, cirurgia e transplante de medula óssea. Devido aos efeitos adversos, muitos pacientes deixam de se alimentar, pois apresentam incômodo ao mastigar e deglutir, inapetência ou saciedade precoce, acarretando em anorexia e desnutrição, podendo evoluir a caquexia, interferindo na qualidade de vida (GUIMARÃES, ANJOS, 2012).

Observando que o tratamento contra o câncer, na maioria das vezes, provoca consequências nutricionais, físicas e até mesmo psicológicas, sendo, indispensável, a presença de uma equipe multidisciplinar. Nesse contexto, o acompanhamento nutricional é fundamental para minimizar a perda de peso e o déficit nutricional, mediante a aplicação da terapia nutricional individualizada, levando em consideração a que tratamento foi submetido e a história médica do paciente, a intervenção nutricional adequada melhora a resposta clínica e pode ser feita por via oral, enteral e parenteral (AZEVEDO, BOSCO, 2011).

Nesse quadro, ocorre a redução da perda de peso não intencional, nos pacientes com câncer, em cerca de 50 a 74% e está associada com a localização primária do tumor, as neoplasias interferem, caracterizando-se pelos sintomas da doença, podendo ser causados pela invasão do tumor no órgão, podendo resultar na má absorção de nutrientes. O estado nutricional é comumente afetado, sendo que a desnutrição prevalece em 30 a 80% dos casos (LOPEZ, 2013).

Independente da localização, todo câncer pode causar algum impacto nutricional ao paciente, no entanto, tumores localizados nas regiões da cabeça, pescoço, pulmão, esôfago, estômago, cólon, reto, fígado e pâncreas possuem maior influência na desnutrição, quando comparados ao câncer de mama, leucemia e linfoma. Isto ocorre principalmente pela localização do tumor, levando a maiores efeitos sobre trato gastrointestinal, mas também pode ser ocasionado como consequência do tratamento (GUIMARÃES, ANJOS, 2012).

Nesse sentido, o suporte nutricional é essencial em indivíduos com diagnóstico de câncer, uma vez que a desnutrição tem impacto negativo sobre a evolução da doença e a continuidade terapêutica. A intervenção nutricional deve fazer parte da terapia oncológica, com o intuito de auxiliar de forma positiva na recuperação da qualidade de vida desses pacientes. Atualmente, muitos nutricionistas estão utilizando nutrientes imunomoduladores na intervenção nutricional (CHASEN, 2012).

A terapia, portanto, devem ser formuladas levando em consideração a individualidade do paciente, suas necessidades nutricionais, estado nutricional, restrições dietéticas, tolerância, função gastrointestinal, estado clínico, as características do tumor e efeitos colaterais atuais e esperados, em decorrência do tratamento. Esta terapêutica nutricional contém características e condutas específicas para cada tipo de câncer, exemplificando a seguir a dietoterapia



utilizada para o câncer de mama. O tratamento varia de acordo com o estadiamento da doença, as características biológicas, bem como das condições da paciente (idade, status menopausa, comorbidades e preferências) (INCA, 2018).

O prognóstico do câncer de mama depende da extensão da doença (estadiamento), assim como das características do tumor. Quando há evidências de metástases (doença à distância), o tratamento tem por objetivos principais prolongar a sobrevida e melhorar a qualidade de vida. As modalidades de tratamento do câncer de mama podem ser divididas em: tratamento local, radioterapia e tratamento sistêmico: quimioterapia e hormonioterapia, quanto mais agressivo for o tratamento, maiores serão as complicações nutricionais acarretadas, conseqüentemente, pode ocorrer piora no estado geral de saúde da mulher e, portanto, o prognóstico tende a ser desfavorável (INCA, 2018).

Dessa forma, a dietoterapia fundamenta-se na determinação de fatores relevantes para categorizar a conduta nutricional, sendo, portanto, o tipo de tratamento, como quimioterapia, radioterapia, hormonioterapia, terapia alvo; o tempo de tratamento, os sintomas apresentados durante o tratamento, o estado nutricional da paciente, a idade da paciente e a rotina alimentar (DEVITA, et al, 2019).

Por isto, as recomendações, na maioria dos casos, sugerem que mulheres com sobrepeso e obesidade devem perder peso para a melhoria da condição clínica no tratamento ofertado, pois a obesidade está relacionada à maior risco de mortalidade e de complicações pela doença nessas mulheres, além de garantir uma alimentação variada, saudável e adequada às condições de vida da paciente, devendo diminuir gorduras saturadas e açúcares, evitar alimentos industrializados por conter gordura e sódio em excesso, consumir teores adequados de proteínas (DEVITA, et al, 2019).

4 Conclusão

A dietoterapia é, portanto, essencial para o tratamento interdisciplinar de pacientes com câncer, sendo específico e individual para cada classificação de câncer e seu grau de manifestação (prognóstico) e, dependendo, também, da condição clínica do paciente, assim como o quadro clínico e a evolução da doença, auxiliando na redução dos sintomas e das complicações, influenciando na alimentação, causada pelos efeitos colaterais das medicações e das demais terapêuticas, e pela neoplasia, visando tratar principalmente a perda de peso e a desnutrição desses pacientes, sendo os fatores primordiais para a piora clínica do caso.

Por isso, deve-se haver o acompanhamento nutricional em uma equipe interdisciplinar de saúde para pacientes oncológico, respeitando a particularidade do paciente e o prognostico da doença, preservando, assim, a qualidade de vida e garantindo a melhora da resposta clínica, tratando as complicações alimentares que o indivíduo possa apresentar.

5 Referências Bibliográficas

AZEVEDO, D. C.; BOSCO, S. M. D. Perfil nutricional, dietético e qualidade de vida de pacientes em tratamento quimioterápico. *ConScientiae Saúde*, v. 10, n. 1, 2011.



BUONO, H. C. D.; AZEVEDO, B. M.; NUNES, C. S. A Importância Do Nutricionista No Tratamento De Pacientes Oncológicos. **Revista Saúde em Foco**, v. 21, n. 9, 2017.

CHASEN, M. Nutrition as supportive care in the cancer experience. **Support Care Cancer**, v. 18, n. 2, p. 11-12, 2012. 2012.

CHASEN, M.; ASHBURY, F. Nutrition as supportive care in the cancer experience. **Supportive Care in Cancer**, v. 18, n. 2, 2010.

DEVITA, V. T. et al. DeVita, Hellman e Câncer de Rosenberg: Princípios e Práticas de Oncologia. 11a ed. Filadélfia, Pensilvânia, 2019. Estimativa | 2020: Incidência de Câncer no Brasil. Rio de Janeiro: [INCA]. 2019-. ISSN: 978-85-7318-388-7. Português.

GUIMARÃES, A. G. C.; ANJOS, A. C. Y. Caracterização Sociodemográfica e Avaliação da Qualidade de Vida em Mulheres com Câncer de Mama em Tratamento Quimioterápico Adjuvante. **Revista Brasileira de Cancerologia**, v. 58, n. 4, p. 581-592, 2012.

INCA- Instituto Nacional do Câncer José Alencar Gomes da Silva. Estimativa 2016: incidência de câncer no Brasil. Rio de Janeiro: INCA; 2015. Disponível em: <http://www.inca.gov.br/estimativa/2016/estimativa-2016-v11.pdf>

INCA- Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva, Coordenação Geral de Gestão Assistencial, Hospital do Câncer I, Serviço de Nutrição e Dietética; organização Nivaldo Barroso de Pinho. – 2. ed. rev. ampl. atual. – Rio de Janeiro: INCA, 2016. 182p.

INCA- Instituto Nacional do Câncer. Consulta de dados médicos (PDQ). Tratamento do câncer de mama - versão do paciente, 2018.

LOPEZ, M. T. F. Desnutrición en pacientes con cáncer; una experiencia de cuatro años. **Nutrición Hospitalaria**, v. 28, n. 2, 2013.

OLIVEIRA, T. A. Importância do acompanhamento nutricional para pacientes com câncer. **Prática Hospitalar**, v.9, n. 51, 2007.

OLIVEIRA, V. A. Efeitos da imunonutrição no tratamento de pacientes com câncer e suas complicações. **Semina: Ciências Biológicas e da Saúde**, v. 35, n. 2, 2015.



I CONGRESSO NORTE-NORDESTE
DE SAÚDE PÚBLICA (online)

SILVA, D. S.; HAHN, G. V. Processo De Trabalho Em Oncologia E A Equipe Multidisciplinar. **Caderno pedagógico**, v. 9, n.2, 2012.

TOSCANO, B. A. F. et al. Câncer: Implicações Nutricionais. **Com. Ciências Saúde**, v. 19, n. 2, 2008.



Visita domiciliar à paciente idoso iletrado, relato de experiência de um acompanhamento nutricional

Eudóxia Sousa de Alencar ¹, Carlos Antônio Bruno da Silva ²

¹Doutoranda em Saúde Coletiva, Universidade de Fortaleza - UNIFOR (eudoxiasousa@unifor.br)

² Docente do Programa de Pós Graduação em Saúde Coletiva, Universidade de Fortaleza - UNIFOR

Resumo

Esse trabalho visa a descrição de uma visita domiciliar durante o estágio de saúde coletiva do curso de nutrição da Universidade de Fortaleza, onde foi descrito o atendimento nutricional a um paciente idoso iletrado residente em Fortaleza/Ce. Paciente apresenta obesidade, diabetes, hipertensão, doença artéria coronariana e esteatose hepática. Foi realizada anamnese com investigação da história da doença atual, história familiar, história patológica pregressa, história psicossocial, história alimentar, aferição de dados antropométricos e solicitação de exames laboratoriais. Foi prescrito plano alimentar ilustrado para facilitar a compreensão acerca dos cuidados com a alimentação, o plano possuía características hipocalórica, hiperproteica e com adequado teor lipídico. As preparações foram fracionadas de três em três horas, em cinco refeições ao dia com valor calórico total de 1800 kcal/dia, com objetivo inicial de perda de peso gradativa, controle glicêmico e manutenção dos níveis de lípidos séricos adequados. Foram explicados todos os detalhes das refeições e o objetivo do plano alimentar visando a promoção da saúde, minimizar os riscos relacionados à alimentação inadequada e o controle das suas patologias.

Palavras-chave: Visita domiciliar. Avaliação nutricional. Idoso.

Área Temática: Nutrição

1 Introdução

A Estratégia Saúde da Família (ESF) surge como instrumento para atender o indivíduo e a família de forma integral e contínua. Para tanto, compete aos profissionais que a compõem desenvolver ações de promoção, proteção e recuperação da saúde. O objetivo principal da ESF consiste em reorganizar a prática assistencial com foco na família e seu ambiente físico e social. Uma das atividades intrínsecas à ESF é a visita domiciliar, que proporciona ao profissional adentrar o espaço da família e, assim, identificar suas demandas e potencialidades (BRASIL, 2005).

A modalidade visita domiciliar é uma estratégia de atenção em Saúde Coletiva voltada para o atendimento ao indivíduo, à família ou à coletividade, além dos domicílios, ela é realizada também junto aos diversos equipamentos de saúde e/ou recursos sociais locais, visando a maior equidade da assistência em saúde (DRULLA *et al*, 2009). Segundo Lopes e colaboradores a visita domiciliar “é um espaço construtor de acesso às políticas públicas, através da relação que se estabelece entre os diferentes sujeitos do processo”. Para atingir este objetivo, tem-se na prática da visita domiciliar um dos instrumentos fundamentais para o entendimento da totalidade dos condicionantes que afetam a vida do cidadão, além de se estabelecer relacionamentos, ou seja, a escuta qualificada, o vínculo e o acolhimento, favorecendo que os grupos familiares ou comunidades tenham melhores condições de se tornarem mais independentes na sua própria produção de saúde (LOPES *et al*, 2008).

Pensa-se que essa prática é relevante quando se fala, especialmente, em prevenção da doença/riscos e promoção de saúde. A visita domiciliar é um instrumento que permite ao profissional da saúde interagir com o meio em que o indivíduo vive, observar e conhecer sua realidade. Neste sentido conclui-se que a visita domiciliar é vital para a educação em saúde, pois fornece as bases para o planejamento individualizado dos processos educativos a cada indivíduo ou grupo familiar (ROOSE, LOPES, 2004).

O Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF), veio contribuir com as equipes de ESF, tendo como preceito básico um trabalho interdisciplinar e de matriciamento. O profissional nutricionista faz parte do NASF e tem participação ativa na promoção da saúde (CFN, 2008).

O letramento de pessoas idosas quanto à nutrição é importante, pois uma alimentação saudável pode melhorar a qualidade de vida dessas pessoas principalmente se elas forem portadoras de doenças crônicas degenerativas (diabetes, hipertensão, dislipidemia) (MENESES *et al*, 2010). Porém é fato que o Brasil possui mais de 11,8 milhões de analfabetos, esse perfil está concentrado na população com mais de 60 anos e na região Nordeste. Entre as pessoas pretas ou pardas a taxa de analfabetismos dobra, uma em cada três pessoas que se declararam de cor preta e parda com 60 anos ou mais era analfabeta, em 2018 (IBGE, 2019).

Diante do exposto e considerando a relevância do acompanhamento domiciliar pelo profissional nutricionista, como uma proposta de atendimento integral e humanizado, este estudo buscou descrever um relato de experiência sobre



uma visita domiciliar de um paciente idoso iletrado, na tentativa de evidenciar as dificuldades nessa abordagem terapêutica.

2 Metodologia

Foi realizado acompanhamento nutricional do paciente R.F. sexo masculino, 67 anos, solteiro, pardo, aposentado, analfabeto, o mesmo residia em casa alugada, com rede de esgoto e água encanada situada no bairro Messejana na cidade de Fortaleza/Ce. Idoso convivia com duas pessoas, em casa de alvenaria com quatro cômodos, porém passava o dia sozinho em casa, realizava suas refeições sozinho. A origem da demanda surgiu através do agente comunitário de saúde (ACS) do seu território que identificou a necessidade de assistência nutricional. Paciente apresentava obesidade, diabetes, hipertensão, doença arterial coronariana e esteatose hepática. Ao exame físico apresentou cabelos, lábios, gengivas e unhas sem alterações, dentição incompleta, ausência de prótese dentária, pele apresentando hiperqueratose folicular, edema de membros inferiores. Realiza atividades de vida diária sozinho. Foi realizada anamnese com investigação da história da doença atual, história familiar, história patológica pregressa, história psicossocial, história alimentar, aferição de dados antropométricos e solicitação de exames laboratoriais. A visita domiciliar foi realizada pelos alunos do curso de nutrição da Universidade de Fortaleza, durante o estágio de saúde coletiva, sétimo semestre do curso.

3 Resultados e discussão

Foram realizadas três visitas domiciliares com intervalo de quinze dias entre elas. A primeira visita o paciente estava muito participativo e agradecido com a nossa presença. Foram coletadas todas as informações necessárias sobre hábito alimentar (através do recordatório de 24 horas), preferências, aversões e alergias alimentares. Recordatório alimentar revelou 3 refeições diárias, com características hipercalóricas, hiperproteica e normolipídica, uma alta ingestão de alimentos de alto índice glicêmico, inclusive açúcar refinado, alto consumo de sódio, ingestão subótima de cálcio, vitamina A e vitamina C. Foram aferidos os seguintes dados antropométricos (tabela 1):

Tabela 1 – Dados antropométricos.

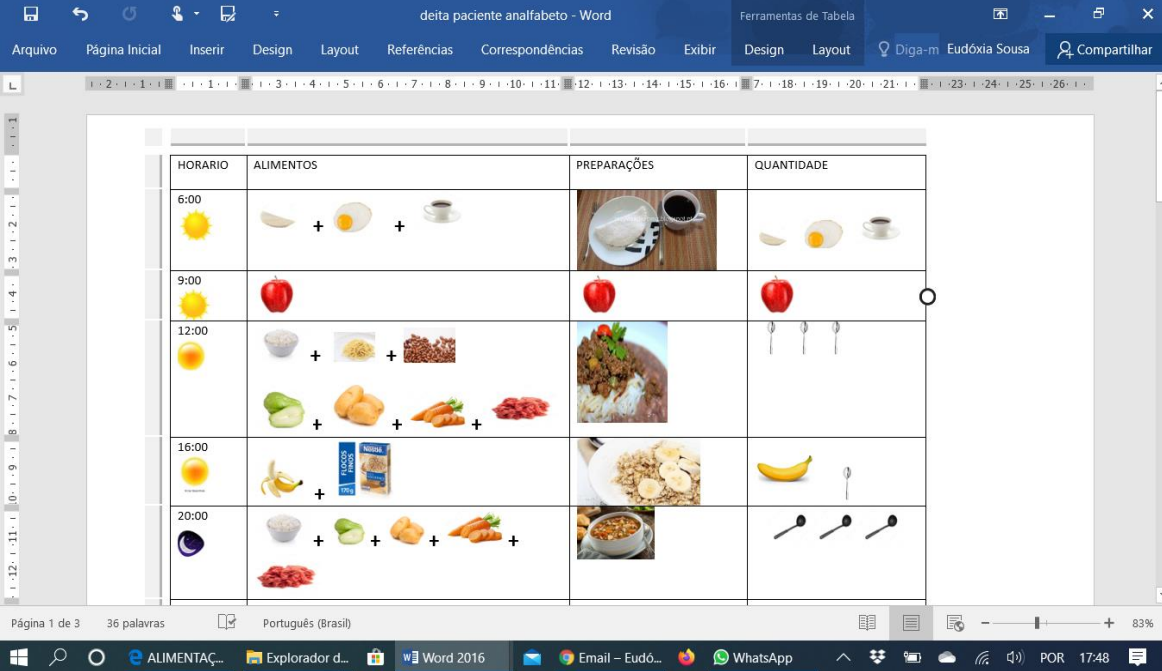
DADOS	CLASSIFICAÇÕES
Peso estimado = 81,29 kg	-
Peso ajustado = 78,79 kg	-
Peso habitual = 120 kg	-

Altura estimada = 1,71 m	-
IMC = 27,93 KG/M ²	Excesso de peso
% Perda de peso = 32%	Perda grave de peso
% Adequação de peso = 114%	Sobrepeso
CB = 32 cm	-
% Adequação CB – 102,9%	Eutrofia
CC = 133 cm	Alto risco para DCV
CP = 37 cm	Massa magra preservada

Foi evidenciada perda de peso grave no paciente, porém o mesmo apresentava ainda excesso de peso e acúmulo de adiposidade na região central, aumentando o risco de eventos cardíacos ou de natureza cardiovascular. Na segunda visita foi realizada a entrega de um plano alimentar ilustrado (figura 1 e 2) para facilitar a compreensão acerca dos cuidados com a alimentação, o plano possuía características hipocalórica, hiperproteica e com adequado teor lipídico. As preparações foram fracionadas de três em três horas, em cinco refeições ao dia com valor calórico total de 1800 kcal/dia, com objetivo inicial de perda de peso gradativa, controle glicêmico e manutenção dos níveis de lípidos séricos adequados. Foram explicados todos os detalhes das refeições e o objetivo do plano alimentar visando a promoção da saúde, minimizar os riscos relacionados à alimentação inadequada e o controle de suas patologias.

Figura 1 – Cardápio 1


**I CONGRESSO NORTE-NORDESTE
DE SAÚDE PÚBLICA (online)**





































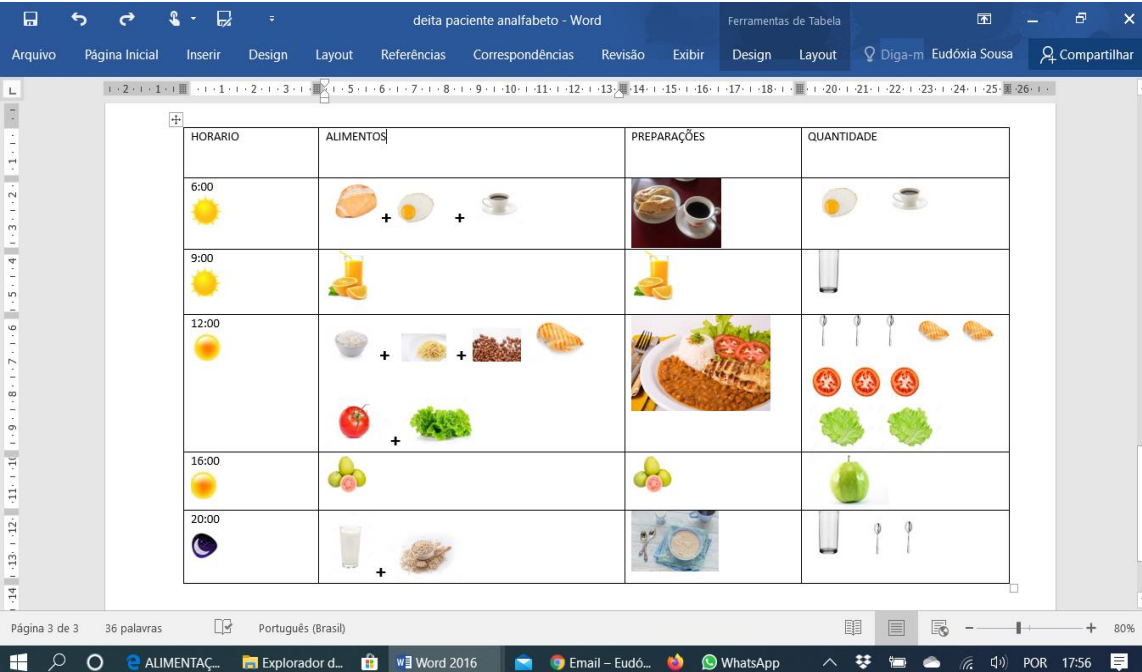





































HORARIO	ALIMENTOS	PREPARAÇÕES	QUANTIDADE
6:00	 +  + 		 + 
9:00	 + 		
12:00	 +  +  +  + 		 +  + 
16:00	 +  + 		 + 
20:00	 +  +  +  + 		 +  + 

Figura 2 – Cardápio 2



HORARIO	ALIMENTOS	PREPARAÇÕES	QUANTIDADE
6:00	 +  +  + 		 + 
9:00	 + 		
12:00	 +  +  +  +  + 		 +  +  +  +  +  + 
16:00	 +  + 		
20:00	 +  + 		 +  + 

Na terceira visita seria realizado o monitoramento e adesão à dieta planejada, porém o paciente não estava sozinho em casa e a pessoa que residia com ele não permitiu a nossa entrada no domicílio e nem que falássemos com o mesmo. A ACS do território referiu um relacionamento conflituoso entre os membros do domicílio, impossibilitando o nosso retorno e adesão dietoterápica.



4 Conclusão

Sabe-se da importância do monitoramento nutricional na presença da diabetes, hipertensão e obesidade, para fins de evitar tanto lesões em órgão alvo (rins, coração, cérebro e retina), como eventos cardíacos. Uma prescrição adaptada ao público iletrado traz inúmeros benefícios no combate a essas enfermidades. A comunicação adequada leva a um melhor resultado no tratamento e autonomia do paciente. A modalidade visita domiciliar aproxima os profissionais de saúde dos usuários, levando inúmeros benefícios relacionados à autonomia e autocuidado dos indivíduos. Este trabalho evidenciou que apesar do baixo nível de escolaridade foi possível uma comunicação entre paciente e nutricionista sobre o tratamento dietoterápico mais eficaz para seu quadro clínico, infelizmente não obtivemos sucesso no monitoramento e adesão da ferramenta de comunicação utilizada.

5 Referências Bibliográficas

BRASIL, Ministério da Saúde. Programa Saúde da Família. Brasília: Ministério da Saúde; 2005.

CFN, Conselho Federal de Nutricionista. **O papel do nutricionista na atenção primária à saúde**. 2008. Disponível em: <https://www.cfn.org.br/wp-content/uploads/repositorioa/Noticias/205.pdf>. Acesso em: 26/04/2020.

DRULLA, Arlete da Guia et al. A VISITA DOMICILIAR COMO FERRAMENTA AO CUIDADO FAMILIAR. **Cogitare Enfermagem**, Curitiba, v. 14, n. 4, p. 667-674, out/nov, 2009. Universidade Federal do Paraná.

IBGE. **Política Nacional de Amostragem Domiciliar**: contínua. contínua. 2019. Disponível em: https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/media/com_mediaibge/arquivos/00e02a8bb67cdedc4fb22601ed264c00.pdf. Acesso em: 26/04/2020.

LOPES, Wanda Oliveira et al. Visita domiciliar: tecnologia para o cuidado, o ensino e a pesquisa. : tecnologia para o cuidado, o ensino e a pesquisa. **Ciência, Cuidado e Saúde**, [s.l.], v. 7, n. 2, p. 241-247, 11 set. 2008. Universidade Estadual de Maringá. <http://dx.doi.org/10.4025/ciencucuidsaude.v7i2.5012>.

MENEZES, Maria Fátima Garcia de; TAVARES, Elda Lima; SANTOS, Débora Martins dos; TARGUETA, Carina Loureiro; PRADO, Shirley Donizete. Alimentação saudável na experiência de idosos. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, [s.l.], v. 13, n. 2, p. 267-275, ago. 2010. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s1809-98232010000200011>.



I CONGRESSO NORTE-NORDESTE
DE SAÚDE PÚBLICA (online)

ROESE, Adriana. LOPES, Marta, Julia, Marques. A VISITA DOMICILIAR COMO INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS DE PESQUISA E VIGILÂNCIA EM SAÚDE: relato de experiência. **Revista Gaucha de Enfermagem**, Porto Alegre, v. 25, n. 1, p. 98-111, abr. 2004.



A influência das mídias sociais como cofator de desordens alimentares

Carina Monteiro Oliveira de Souza ¹, Kelly Raffaella Barbosa Barros ²,

Layla Rafaele Sampaio Learte ²

¹ Universidade Federal do Piauí (carinaoliverfontel@gmail.com)

² Universidade Federal do Piauí

Resumo

Introdução: Desordens alimentares vêm ganhando espaço cada vez maior na sociedade. De origem fatorial complexa, leva em consideração características fisiológicas, comportamentais e psicológicas. Com a intensa utilização da internet, as mídias sociais constituem-se uma rede de expansão de informações sobre alimentação, dietas e fatores nutricionais associados, onde seu uso tem sido associado ao aumento da prevalência de desordens. **Objetivo:** Tomando como base as informações anteriormente explanadas, o trabalho teve como objetivo identificar o papel das mídias sociais como cofator no crescente aumento de desordens alimentares. **Metodologia:** Trata-se de um artigo de revisão, onde a pesquisa bibliográfica foi realizada na base de dados Google Acadêmico, com publicações dos últimos dois anos, compreendendo o período entre 2018-2020, totalizando uma amostra de 8 produções científicas. **Resultados:** As mídias sociais podem agregar consequências negativas sobre comportamento alimentar. A supervalorização de imagem com perfis corporais magros, disseminação de informações conflituosas sobre alimentação e nutrição e capacidade de persuasão pode justificar o aumento dos índices de desordens alimentares. O Brasil é apontado como o país mais conectado nas mídias sociais, com uma média de quatro horas por dia, por pessoa. Sendo o Instagram a mídia de pior impacto, tanto na saúde mental como na insatisfação de imagem. Levando ao aumento de investimentos em aparência e desenvolvimento de desordens alimentares devido as expectativas exacerbadas e frustrações em torno do alcance do padrão corporal. **Conclusão:** Conclui-se que as mídias sociais tem alcançado papel bastante determinante no desenvolvimento de desordens alimentares. O que chama atenção para a necessidade de monitoramento à esses tipos de conteúdos e incentivo à estudos mais detalhados sobre o tema proposto.

Palavras-chave: Distúrbios Alimentares. Nutrição. Mídias sociais.

Área Temática: Nutrição

1 Introdução

O novo século está sendo bastante determinante nas inúmeras mudanças tecnológicas. Os meios de comunicação estão cada vez mais acessíveis pelo uso de celulares, *tabletes* e computadores. Por sua vez, dentro de cada um, existem ainda aplicativos e mídias sociais que permitem a veiculação de informações diversas, de modo rápido e fácil (RODRIGUES, 2019).

A mídia se configura como objeto que permite o desenvolvimento e formulações de opiniões, normativas e valores que influenciam na subjetividade humana. A mídia diz respeito aos diversos meios de comunicação, que a grande massa tem acesso, inclusive, os veículos midiáticos que são reconhecidos como grandes influenciadores de pessoas (RODRIGUES, 2019 apud MOREIRA, 2010).

Paralelamente ocorre uma expansão de informações sobre alimentação, dietas e fatores nutricionais associados, tudo dentro da abrangência e crescimento das mídias sociais. Nesse contexto, estudos acerca do aumento na prevalência de desordens alimentares merecem maior atenção. (BITTAR e SOARES, 2020).

A alimentação é fundamental para o bom desenvolvimento e funcionamento do organismo. Quando realizada cotidianamente com hábitos inadequados, ocasiona não somente complicações fisiológicas como também se transformam em risco ao desenvolvimento de desordens alimentares. (COSTA e RABELO, 2018).

A literatura é ampla no que compete a origem complexa das desordens alimentares, sendo o diagnóstico embasado em características fisiológicas, comportamentais e psicológicas. Com base nisso, a mídia, apesar de facilitar o mundo moderno e ser um meio favorável à educação, apresenta seus pontos negativos na transmissão rápida de dietas diversas e padrões alimentares restritivos (BITTAR e SOARES, 2020).

Existindo vários tipos de desordens alimentares, sendo as mais comumente abordadas, anorexia e bulimia nervosa. Associadas a métodos purgativos ou de controle de peso devido à insatisfação com a imagem corporal (REZENDE, 2019).

As mídias sociais são elementos que influenciam a disseminação de dietas e padrões alimentares. Podem ser considerados subsídios de tensão pelo potencial de mobilização entre os usuários (CARVALHO, 2019).

A publicidade aproveita-se deste mecanismo de espelhamento para gerar a necessidade consciente ou inconsciente no consumidor, para que queira imitar o anúncio e adquirir produtos. O autor ainda coloca que uma publicidade se trata de uma bomba de mecanismos que geram sensações de prazer, estimulam a dopamina e fazem com que o consumidor realmente queira ser parte do que assiste (RODRIGUES, 2019).



Com a intensa utilização da internet, uma dependência da mesma e das mídias sociais vinculadas deve ser considerada como problema de saúde pública, uma vez que tanto as causas como as consequências dessa dependência são amplas e complexas (FERNANDES, 2019).

Tomando como base as informações anteriormente explanadas, o trabalho teve como objetivo identificar o papel das mídias sociais como cofator no crescente aumento de desordens alimentares.

2 Metodologia

Trata-se de um artigo de revisão, onde a pesquisa bibliográfica foi realizada na base de dados Google Acadêmico, com publicações dos últimos dois anos, compreendendo o período entre 2018-2020. Os fatores de inclusão considerados foram: estudos feitos em ambos os sexos e os que abordavam a influência das mídias sociais nas desordens alimentares e os trabalhos disponíveis na versão completa. Quanto aos fatores de exclusão, correspondem: os que não estavam dentro do período determinado, os capítulos de livros e os não faziam agregação do tema proposto.

As palavras chaves da pesquisa consistiram nos termos: “Distúrbios alimentares”, “Nutrição” e “Mídias sociais”. Dessa maneira, ao trabalho final selecionou-se 8 produções científicas para compor este artigo.

3 Resultados e Discussão

O papel da mídia no crescente percentual de desordens alimentares, de forma alguma pode ser considerado neutro. Uma vez que tem se tornado ao longo dos anos um importante meio de transmissão de ideias, valores e comportamentos. Papel este, desempenhado nas décadas passadas, principalmente por escolas, igrejas e famílias (BITTAR e SOARES, 2020).

O aumento dos índices de desordens alimentares pode ser justificado pela disseminação de padrões corporais magros. Onde é cada vez mais evidente o quadro de pessoas com insatisfação de imagem e peso (COPETTI e QUIROGA, 2018).

Dentro desse meio de popularização da internet e disseminação de informações pelas mídias sociais:

[...] criou-se um imediatismo na busca de informações, sem levar em consideração, muitas vezes, a procedência das mesmas. O uso das *hashtags* faz com que sejam rapidamente encontrados inúmeros perfis que expõem corpos esculturais e vidas perfeitas. Juntamente com esse bombardeio de fotos virtuais é possível encontrar dicas para um corpo “saudável”, como alimentação e exercícios físicos, quase como uma receita pronta, sem levar em consideração o princípio da individualidade (BENATTO, 2018 apud JACOB, 2015).

Percebe-se que as mídias sociais além de propagarem hábitos alimentares, dietas da moda e padrões corporais, contribuem indiretamente na busca pelo “modelar-se” nesse padrão, como requisito para aceitação social. Comportamentos que são influenciados tanto em pessoas que já apresentam alguma característica de desordem, como aqueles que não possuem (COPETTI e QUIROGA, 2018).

O quadro a seguir apresenta as produções científicas de modo objetivo e organizado.

Quadro 1 – Principais resultados encontrados sobre o tema proposto

Autor/ Ano de publicação	Objetivo do trabalho	Principais Resultados encontrados
COPETTI e QUIROGA, 2018	Discutir como a mídia, com foco na internet, e o padrão estético vigente podem influenciar no desenvolvimento de TAs nas mulheres adolescentes atualmente.	Foram percebidas influências negativas em comunidades de redes sociais, no incentivo de distúrbios alimentares (anorexia e bulimia) em adolescentes.
COSTA e RABELO, 2018	Estudar a influência da mídia na alimentação infantil, visto que é nessa fase da vida que ocorre formação de hábitos alimentares que dura a vida adulta.	A televisão influencia muito no comportamento e atitudes das crianças. Sendo fundamental o estímulo e promoção de alimentos nutritivos, para melhorar o desenvolvimento e o crescimento da criança, evitando problemas de saúde na vida adulta.
BENATTO, 2018	Avaliar o nível de influência das redes sociais no comportamento alimentar dos universitários.	As redes sociais possuem forte influência sobre o comportamento dos universitários, tanto no quesito mudança de hábitos alimentares, quanto no quesito piora da imagem corporal.
REZENDE, 2019	Compreender a influência das mídias sociais na percepção da imagem corporal de jovens e adolescentes e sua relação com o desencadeamento dos transtornos alimentares.	É notória a associação entre o uso de certos tipos de mídias sociais e comportamentos alimentares inadequados que podem ser precursores de transtornos alimentares.
RODRIGUES, 2019	Compreender a influência das mídias sociais na autoimagem e no desenvolvimento de transtornos alimentares em mulheres.	A autoimagem e o autocuidado estão diretamente relacionados, visto que há uma distorção da percepção do normal pela mídia assim como uma confusão gerada entre os conceitos de saúde e beleza.
FERNANDES, 2019	Entender a associação da utilização de mídias sociais com a insatisfação corporal e como isso se traduz em comportamentos de risco para transtornos alimentares e psicológicos na população universitária.	Usuários de mídias sociais, especialmente Instagram, possuíam maior insatisfação corporal e maiores escores para o desenvolvimento de transtornos alimentares, depressão, ansiedade e estresse, e que este efeito era proporcional ao tempo de uso.

CARVALHO, 2019	Analisar a influência das mídias sociais na prevalência de transtornos alimentares nessa população.	As mídias sociais podem ser influentes na percepção da imagem corporal e no surgimento do distúrbio alimentar.
BITTAR e SOARES, 2020	Verificar o comportamento alimentar de adolescentes sob influência da mídia.	Os adolescentes são um grupo mais vulneráveis e suscetíveis a desenvolverem transtornos alimentares. A mídia, tendo se transformado em poderoso artefato nos últimos anos, contribui para criar comportamentos alimentares disfuncionais.

Esses tipos de informações associam beleza a status, sucesso, aceitação pessoal e social. Nessa perspectiva a constante busca por enquadramento gera pressão exacerbada sobre o alcance desse objetivo, frustração e desfechos preocupantes na saúde dessas pessoas, onde desordens alimentares têm sido cada vez mais frequentes (FERNANDES, 2019).

Sabe-se que o comportamento alimentar se relaciona com os aspectos subjetivos do indivíduo, levando em consideração a sociedade e meio inseridos. É construído de modo multifatorial, por envolver também questões ambientais e emocionais (BITTAR e SOARES, 2020).

As mídias sociais podem agregar consequências negativas no que diz respeito à alimentação e comportamento. Por enaltecer em grande parte, padrões corporais que são difíceis de serem alcançados, alinhado a isso, destaca-se a capacidade de persuasão. Salientando-se os riscos de desordens pela divulgação de ações inadequadas para obtenção do corpo considerado perfeito (REZENDE, 2019).

Alguns exemplos dessa vertente negativa são: supervalorização do padrão de imagem, disseminação de informações conflituosas sobre alimentação e nutrição e exibição de conteúdos que beneficiam hábitos alimentares questionáveis (FERNANDES, 2019).

No que diz respeito à capacidade de convencimento das mídias sociais, relaciona-se não somente pela acessibilidade ao público, mas pelo comportamento de alguns influenciadores digitais, que geram a falsa sensação de intimidade e bem estar, fazendo com que as pessoas almejem os produtos e hábitos semelhantes, aceitando como confortável e válido (BENATTO, 2018).

Dados do ano de 2019 afirmam que a propagação de dicas de saúde e bem estar são alvos crescentes do investimento de indústrias. Em um relatório realizado por uma agência de pesquisa londrina, o Brasil é apontado como o país que passa mais tempo conectado às mídias sociais, em torno de quase quatro horas diárias por pessoa. Índices preocupantes, já que a literatura evidencia que a utilização diária em um período maior que duas horas, está ligada a maiores níveis de ansiedade, depressão e outros tipos de tormentos (FERNANDES, 2019).



No que diz respeito às mídias televisivas, o público infantil constitui-se um dos mais alcançados por esse meio, pela audiência de propagandas e animações que disseminam produtos e hábitos, influenciando as atitudes alimentares dos mesmos, seja direta ou indiretamente (COSTA e RABELO, 2018).

Um estudo realizado em 2017 apontou as redes sociais mais utilizadas, dentre elas: Facebook, Snapchat, Twitter, Youtube e Instagram. Explanando que a mídia de maior impacto negativo sobre saúde mental e insatisfação de imagem, foi o Instagram. Nesse contexto, a complexidade da aceitação corporal atrelada ao padrão estético social é significativa na origem de desordens alimentares (CARVALHO, 2019).

Reiterando tal informação Fernandes (2019) também apresenta:

[...] *Royal Society for public health* (2017), em uma pesquisa na qual 1479 jovens com idade entre 14 e 24 relatavam sua experiência pessoal em termos de saúde e bem-estar ao acessar as mídias sociais mais populares, mostrou que o *Instagram* é a pior mídia social, seguida de *Snapchat*, *Facebbok*, *Twitter* e *Youtube*.

Quanto ao uso do Instagram, o estudo evidenciou que houve maior índice de insatisfações físicas e psicológicas, com risco de maior desencadeamento de desordens, quando comparadas às pessoas que não possuem essa mídia social. Sendo o sexo feminino e o público com excesso de peso, os que relataram esse maior percentual (FERNANDES, 2019).

A exposição de mulheres à mídia está associada “ao aumento da insatisfação generalizada com o corpo e aumento de investimentos em aparência e desordens alimentares” (BENATTO, 2018 apud GRABE, WARD, HYDE, 2008).

As redes sociais, mesmo que indiretamente, podem influenciar na baixa autoestima e necessidade de enquadrar-se ao padrão de beleza. Estas nem sempre são formadas por jovens com TAs, mas seus conteúdos podem ter grande influência no comportamento alimentar. (COPETTI e QUIROGA, 2018).

Vale ressaltar que aparentemente o sexo masculino não lida com pressão tão acentuada quanto ao padrão de beleza, havendo maior facilidade de aceitação de imagem e menor índice dos alvos de influências sobre alimentação, sendo menos propenso ao desenvolvimento de desordens alimentares (CARVALHO, 2019).

Segundo o estudo de Copetti e Quiroga (2018), há uma maior prevalência de desordens alimentares em caucasianos, pessoas com nível socioeconômico mais elevado, no sexo feminino e no público adolescente. Este, por sua vez, encontra-se em fase de mudanças físicas e emocionais que contribuem na influência da mudança de comportamento. Também utilizam as mídias sociais de maneira mais evidente, rede composta de um incontável banco de informações e imagens com o atual padrão estético, bem como meios para alcança-lo.



O Facebook é a mídia social com maior número de contas, contudo o Instagram que possui maior engajamento entre o público. Sendo os conteúdos que enaltecem o padrão corporal, os perfis mais seguidos (BENATTO, 2018).

Embasando o estudo anterior, o Instagram possui histórico de grande alcance e manutenção de público, desde sua criação em 2010. Essa mídia social permite não somente aos usuários o compartilhamento de fotos e vídeos, como se configura uma ferramenta mercadológica, onde os conteúdos conseguem abrangência considerável de pessoas (FERNANDES, 2019).

As informações compartilhadas e as dicas de alimentação e saúde, bem como as imagens e perfis corporais magros, tem a capacidade de influenciar de maneira decisiva o aumento de insatisfação corporal. Tendo o pressuposto como estímulo às comparações negativas entre os usuários, justificada pela falsa impressão que o outro tem vida mais fácil e feliz, ocasionando ainda um ciclo de diminuição da autoestima, criação de expectativas fora do contexto real e feedbacks negativos (FERNANDES, 2019).

Portanto a extensões das mídias às mudanças de comportamento alimentar e aumento da insatisfação de imagem constituem-se como pré-requisitos no desenvolvimento de desordens alimentares (BENATTO, 2018).

4 Conclusão

No que diz respeito ao objetivo do trabalho, conclui-se que as mídias sociais tem alcançado papel bastante determinante no desenvolvimento de desordens alimentares nos últimos anos, seja de maneira direta ou indireta. A veiculação do padrão de imagem corporal, as atribuições de sucesso e aceitação, bem como a capacidade de propagação de dietas e produtos para o alcance desse objetivo configuram-se influências negativas para hábitos alimentares distorcidos. Dentro desse contexto, o público mais afetado é embasado especialmente no sexo feminino e nos adolescentes. O que chama atenção para a necessidade de monitoramento à esses tipos de conteúdos e comprova a importância de estudos mais detalhados sobre até onde as mídias podem influenciar na prevalências das desordens alimentares.

5 Referências Bibliográficas

BENATTO, Ana Sofia Gameiro Lopes de Castro. CASTRO, Maína Ribeiro Pereira. **A influência das redes sociais no comportamento alimentar dos universitários**. 2018. Trabalho de Conclusão de Curso(Curso de Nutrição) – Centro Universitário de Brasília, Brasília, 2019. Disponível em: <https://repositorio.uniceub.br/jspui/handle/prefix/13296>. Acesso em: 26 maio 2020.



BITTAR, Carime; SOARES, Amanda. Mídia e comportamento alimentar na adolescência. **Caderno Brasileiro de Terapia Ocupacional**, São Carlos, vol.28 n.1, Jan./Mar. 2020. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.4322/2526-8910.ctoar1920>. Acesso em: 26 maio 2020.

CARVALHO, Luiza Cavalcanti de. **A Influência das mídias sociais na imagem corporal e no desenvolvimento de transtornos alimentares em estudantes do sexo feminino da Faculdade Pernambucana de Saúde do RECIFE-PE**. 2019. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Nutrição) – Faculdade Pernambucana de Saúde, Recife, 2019. Disponível em: <http://tcc.fps.local/handle/fpsrepo/616>. Acesso em: 26 maio 2020.

COPETTI, Aline Vieira Sá; QUIROGA, Carolina Villanova. A influência da mídia nos transtornos alimentares e na autoimagem em adolescentes. **Revista de Psicologia da IMED**, Passo Fundo, v. 10, n. 2, p. 161-177, dez. 2018. ISSN 2175-5027. Disponível em: <https://seer.imed.edu.br/index.php/revistapsico/article/view/2664>. Acesso em: 26 maio 2020. doi:<https://doi.org/10.18256/2175-5027.2018.v10i2.2664>.

COSTA, Daline Ferreira da; RABELO, Cíntia Aparecida Costa. A influência da mídia na alimentação infantil. **Revista da Associação Brasileira de Nutrição**, São Paulo, SP. Disponível em: <http://repositorio.unis.edu.br/handle/prefix/863>. Acesso em: 26 maio 2020.

FERNANDES, Kátia. **Impacto das mídias sociais sobre a insatisfação corporal e risco de transtornos alimentares e depressão em estudantes da universidade federal de Ouro Preto**. 2019. Trabalho de Conclusão de Curso (Curso de Nutrição) – Universidade Federal de Ouro Preto – UFOP, Ouro Preto, 2019. Disponível em: <http://www.monografias.ufop.br/handle/35400000/2527>. Acesso em: 26 maio 2020.

REZENDE, Beatriz Braga. **Transtornos alimentares: a influência das mídias sociais na percepção da imagem corporal de jovens e adolescentes**. 2019. Trabalho de Conclusão de Curso (Curso de Nutrição) – Centro Universitário de Brasília, Brasília, 2019. Disponível em: <https://repositorio.uniceub.br/jspui/bitstream/prefix/13469/1/21600372.pdf>. Acesso em: 26 maio 2020.

RODRIGUES, Daniela da Silva de Souza. **A influência das mídias sociais na autoimagem da mulher e suas relações no desenvolvimento dos transtornos alimentares**. 2019. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Psicologia) - Universidade do Extremo Sul Catarinense – UNESC, Criciúma, 2019. Disponível em: <http://repositorio.unesc.net/handle/1/7153>. Acesso em: 26 maio 2020.



Benefícios do uso do Capim Santo como tratamento auxiliar da ansiedade em tempos de COVID-19

Maria Vitória Pinto Alves Ferreira ¹, Bárbara Emanuelle Alves Silva Soares ²

¹ Centro de Ensino Superior do Vale do São Francisco – CESVASF (mariavitorialvesf@gmail.com)

² Universidade de Pernambuco – UPE

Resumo

Introdução: A espécie *Cymbopogon citratus* (capim-santo) pertence à família Poaceae e tem sido bastante utilizada para fins medicinais pela população. Estudos etnobotânicos tem evidenciado o uso da espécie como calmante natural, porém outras atividades farmacológicas já foram relatadas. **Objetivo:** A pesquisa tem como objetivo, investigar as atividades farmacológicas de *Cymbopogon citratus* sobretudo o seu potencial ansiolítico, correlacionando ao COVID-19. **Metodologia:** Foi realizada a busca dos artigos sobre atividades fitoterápicas de *C. citratus* nos seguintes bancos de dados: Pubmed, Scielo e Science direct. Também foi pesquisado estudos relacionados aos impactos emocionais e psicológicos causados pela pandemia do Coronavírus. Para a obtenção dos dados etnofarmacológicos, foram realizadas visitas domiciliares com entrevistas, por meio de um questionário semiestruturado, buscando investigar o conhecimento popular sobre o capim santo como planta medicinal. **Resultados:** Ao longo da pesquisa 30 pessoas foram entrevistadas, destas, a maioria eram do sexo feminino e com idade entre 46 e 70 anos. 43,33% das pessoas estudadas afirmaram utilizar a planta como calmante/para dormir. Os estudos coletados sobre o COVID-19 evidenciaram uma associação importante entre o cenário de surto infeccioso com alterações emocionais e psicológicas, não só entre as pessoas infectadas, mas na população em geral. **Conclusão:** Os efeitos terapêuticos da *C. citratus* são dignos de consideração como opção de tratamento auxiliar de desordens emocionais e psicológicas, como a ansiedade e distúrbios do sono, condições que se mostraram comuns durante o período de surto da doença COVID-19. Entretanto, a hipótese precisa ser mais amplamente discutida e pesquisada sistematicamente.

Palavras-chave: Plantas Medicinais. *Cymbopogon citratus*. Ansiedade.

Área Temática: Nutrição



1 Introdução

A Agência nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), conceitua que fitoterápicos são medicamentos preparados exclusivamente de partes de plantas medicinais, tais como, raízes, cascas, folhas, flores, frutos ou sementes, que possuem propriedades reconhecidas de cura, prevenção, diagnóstico ou tratamento sintomático de doenças. Com o desenvolvimento da ciência e da tecnologia as plantas medicinais estão tendo seu valor terapêutico pesquisado e ratificado pela ciência e vem crescendo sua utilização recomendada por profissionais de saúde (ARNOUS; SANTO e BEINNER, 2005).

O conhecimento sobre as plantas medicinais avançou de acordo com a necessidade do homem, através da utilização de diversas plantas, observando que o vegetal apresentava um efeito positivo em determinadas doenças, surgindo assim, um conhecimento popular. A efetividade das plantas medicinais é realidade desde as primeiras civilizações. Entretanto, apenas no final do século XVIII iniciou os estudos de algumas substâncias de vegetais (DE ALMEIDA, 2011).

A utilização das plantas medicinais era o principal método que as pessoas usavam para curar suas enfermidades. Com o avanço do processo de industrialização dos medicamentos, a noção empírica foi, aos poucos, suprimida. Ainda assim, o conhecimento popular sobre plantas medicinais foi passado entre gerações e manifesta-se na cultura de utilização das plantas fitoterápicas, mostrando-se potencialmente benéficas para o organismo humano (BARACUHY, et al 2016).

Cymbopogon citratus, descrita inicialmente como *Andropogon citratus* por De Candolle e reclassificado por Otto Stapf, pertence à família Poaceae, e é conhecida popularmente como capim-santo ou capim-limão. É uma planta considerada aromática, originária da Europa, que se adapta a climas tropicais. São amplamente utilizadas as suas folhas, raízes e óleo essencial. Age como sedativo e espasmolítico, o seu chá é saboroso e aromático, atua no alívio de cólicas uterinas e intestinais e no tratamento do nervosismo (BARACUHY, et al 2016).

O surto da doença covid-19, provocado pelo Coronavírus (nCoV-2019), está tendo um impacto importante em vários âmbitos da sociedade, e foi declarado uma emergência de saúde pública de interesse internacional pela Organização Mundial da Saúde (OMS) em 30 de janeiro de 2020. A extensa cobertura da epidemia pela mídia pode influenciar a resposta física e psicológica do público, ampliando a apreensão e proliferação do medo que resulta em comportamento errático entre as pessoas, como relatam os pesquisadores Horesh e Brown (2020).

Em vista disso, este trabalho objetivou identificar o uso e os possíveis efeitos da *Cymbopogon citratus* (capim-santo) no organismo humano, buscando relacionar seus efeitos sedantes, já relatados na literatura, como fator benéfico para enfrentamento da crise do Coronavírus, além de compreender como a planta é utilizada pela comunidade da região central de Belém do São Francisco, a fim de obter dados etnofarmacológicos.

2 Metodologia



Esta pesquisa foi realizada tomando por base metodológica a revisão da literatura bibliográfica e pesquisa de campo exploratória com questionário semiestruturado. O estudo foi realizado em duas fases, a primeira, no período de agosto a novembro de 2019, é referente à pesquisa de campo e coleta de dados; a segunda fase acontece no período de maio de 2020 e engloba a pesquisa e investigação na literatura.

Foi realizada a busca de embasamento bibliográfico nos bancos de dados científicos Pubmed, Scielo e Science direct, usando as seguintes palavras chaves: *Cymbopogon citratus*, *Cymbopogon citratus* e atividade biológica, *Cymbopogon citratus* e ansiolítico. Também foi pesquisado artigos relacionados aos impactos psicológicos causados pela pandemia do Coronavírus usando as palavras chaves: Covid-19 e stress.

Para a obtenção dos dados etnofarmacológicos, foram realizadas visitas domiciliares com entrevistas orais, por meio de um questionário com 12 questões (questões de múltipla escolha e abertas), buscando investigar o conhecimento popular sobre o capim-santo como planta medicinal (partes usadas, forma de preparo e enfermidade tratada). Para as entrevistas, o público foi escolhido de forma aleatória e voluntária, independente de sexo e idade.

3 Resultados e discussão

No desenvolvimento da primeira parte da pesquisa obteve-se o número de 30 pessoas entrevistadas que faziam uso do capim santo. Eram 27 mulheres (90 %) e 4 quatro homens (10 %). A distribuição da idade de todos os entrevistados possui uma faixa etária entre 18 a 70 anos. As pessoas com idade entre 46 e 70 anos compunham o maior grupo de participantes da pesquisa (40%), seguido do grupo dos que tinham idade entre 36 a 45 anos (26,70%). Os que tinham idade entre 18 a 25 anos representavam 20%, e, em menor número, estavam as pessoas que tinham 26 a 35 anos (13,30%).

O uso de plantas medicinais ocorre de forma mais elevada entre a população mais velha. Este fato retrata um maior desinteresse da população mais jovem quanto ao conhecimento transmitido através das gerações. De acordo com Medeiros et al. (2004), os meios modernos de comunicação causam a perda da transmissão oral do conhecimento sobre o uso de plantas, o que reforça a importância de trabalhos que resgatem o conhecimento etnofarmacológico da população mais velha, bem como a necessidade de chamar a atenção da população mais jovem com relação a esse tipo de informação.

Dos entrevistados 15 pessoas (50 %) alegaram que utilizam o capim santo porque acreditam que as plantas medicinais trazem a cura para a enfermidade; 6 pessoas (20%) alegaram que utilizam para diminuir os sintomas da enfermidade; 4 pessoas (13,30%) disseram que fazem o uso para auxiliar no tratamento convencional, e 5 pessoas (16,70%) preferiram não responder.

Almeida (2001), denomina remédio como “todos os meios físicos, químicos ou psicológicos através dos quais se procura o restabelecimento da saúde”. Ela reafirma em seu estudo a importância do entendimento dos conceitos de



saúde, doença e “remédio” da população abordada, porque são conceitos variáveis em cada cultura e, portanto, é necessário levar em consideração o contexto no qual uma determinada planta é considerada como medicamento. Para uma doença culturalmente definida, o remédio indicado poderá ser eficaz apenas naquele momento cultural, ritualístico.

Foi feito um levantamento com a população estudada para coletar as seguintes informações: partes da planta usadas pela população, a atividade, ou seja, a finalidade fitoterápica a que foi proposto o consumo da planta, e a forma de utilização de acordo com o conhecimento popular dos entrevistados. Do total de entrevistados, 7 pessoas (23,33%) afirmaram que utilizam para o tratamento de dores; 2 pessoas (6,66%) usam para o tratamento de problemas renais; para febre, 1 (3,33%); resfriado, 4 pessoas (13,33%); 3 pessoas (10%) afirmaram que utilizam com a finalidade de perda de peso, e 43,33% das pessoas estudadas (n=13) afirmaram utilizar a planta como calmante/para dormir. 100% dos entrevistados fazem uso apenas das folhas de capim-santo, na forma de infusão.

Os estudos de etnofarmacologia realizados tem corroborado com estudos pré-clínicos realizados por diversos grupos de estudos. O capim-santo tem uma forte indicação como agente atuante no sistema nervoso, reduzindo a ansiedade, utilizado como relaxante e calmante além de outras atividades como resfriado, pressão alta, febre, e problemas renais. A população descreveu que a utilização do capim-santo acalma e tranquiliza, diminuindo os sintomas da ansiedade. Esta realidade se equipara aos achados científicos.

Shah e colaboradores (2010) em um estudo experimental com camundongos, observou o efeito ansiolítico do extrato metanólico das folhas de *C. citratus*. Várias doses do extrato da planta foram testadas e observou-se que 200 mg/ kg do extrato da planta produziu efeito ansiolítico com ação sedativa leve, com alterações no parâmetro de comportamento medido no labirinto positivo elevado, teste que mede a ansiedade em animais de laboratório, em inglês, elevated plus maze (EPM).

Outra pesquisa, realizada em Nova Deli, forneceu alguns dados sobre os efeitos do óleo essencial de folhas frescas no sistema nervoso central do rato, fornecendo informações sobre desempenho motor, atividades sedativo-hipnóticas, ansiolíticas e anticonvulsivantes. Observou-se uma diminuição da latência do sono e o aumento do tempo de sono após o tratamento com OE, relacionados a uma propriedade sedativa/hipnótica da planta, indicando comportamento semelhante a medicamentos depressores do sistema nervoso central. Os dois principais compostos do OE, citral e mirceno, foram reconhecidos como indutores enzimáticos, sugerindo atividade depressora central.

Nos últimos anos houve um aumento na comercialização de fitoterápicos com indicação para os transtornos mentais. Esses medicamentos despertam reações variadas nos profissionais de saúde mental, que vão de uma resistência absoluta a um entusiasmo extremado, passando por uma indiferença (ANDREATINI, 2000).

Apesar da compreensão das lacunas existentes na literatura sobre o tema proposto, buscou-se abrir espaço para a discussão sobre os benefícios da *Cymbopogon citratus* já relatados neste trabalho e nos demais referenciados (efeito



ansiolítico, com ação sedativa leve), e o fenômeno estressor gerado pelo surto da doença Covid-19, colocando o capim santo como um possível auxiliar no tratamento fitoterápico da população.

Embora existam poucos trabalhos sobre os efeitos físicos e psicológicos da doença Covid-19, é possível encontrar alguns estudos a respeito do estresse provocado em decorrência desse surto infeccioso, principalmente, tendo como público alvo os profissionais de saúde que atuam diretamente no combate à doença, levando em consideração o aumento da carga de trabalho e o estresse associado ao risco de infecção, mas também a população em geral, que está exposta à uma gama de informações sobre o vírus e a doença.

De acordo com Xiao et al. (2020), a qualidade do sono é um indicador chave da saúde. A qualidade do sono é um importante indicador de saúde, relacionado não apenas ao rendimento nas atividades diárias das pessoas, mas também mantém a função imunológica ideal para prevenir a infecção. Além disso, o bem-estar psicológico e o sono são afetados por muitos fatores socioculturais. A epidemia de COVID-19 tornou-se um estressor, principalmente porque se trata de uma nova infecção viral que não possui vacina e só pode ser tratada de forma sintomática no momento.

Um outro estudo desenvolvido com a população chinesa, fornece uma visão dos efeitos psicológicos negativos e problemas associados ao COVID-19. A pesquisa evidenciou que estar infectado pelo COVID-19 não é um pré-requisito para desenvolver problemas e distúrbios psicológicos, como ansiedade, depressão ou transtorno por uso abusivo de álcool; e sim efeitos circunstanciais, como estar isolado em casa por tempo indefinido, infecção de familiares e amigos e elevação das taxas de mortalidade. A soma de tudo isso poderia piorar o bem-estar geral e a saúde mental (AHMED, 2020).

Apesar da vasta explanação sobre benefícios terapêuticos de plantas, uma limitação em relação aos fitoterápicos é o número reduzido de estudos controlados em comparação com os medicamentos sintéticos. Mais ainda: esses poucos estudos nem sempre empregam metodologias adequadas, como a falta de sistematização do levantamento e de farmacovigilância. No Brasil, vários fitoterápicos já são comercializados por meio de extratos padronizados, que geralmente são feitos baseando-se em um dos princípios ativos supostamente relacionados com a atividade clínica. Até o momento, não existe nenhum medicamento fitoterápico derivado da *C. citratus* (ANDREATINI, 2000).

4 Conclusão

Constata-se que os efeitos terapêuticos da *Cymbopogon citratus* são dignos de consideração como opção de tratamento auxiliar de distúrbios emocionais e psicológicos, como a ansiedade e distúrbios do sono, condições que se mostraram comuns durante o período de surto da doença COVID-19. Entretanto, a hipótese precisa ser mais amplamente discutida e pesquisada sistematicamente.

5 Referências Bibliográficas

ALMEIDA, Mara Zélia. **Plantas medicinais**. 3rd ed. Salvador: EDUFBA, 2001.



AHMED, Md Zahir et al. Epidemic of COVID-19 in China and associated Psychological Problems. **Asian Journal of Psychiatry**, p. 102092, 2020.

ANDREATINI, Roberto. Uso de fitoterápicos em psiquiatria. **Brazilian Journal of Psychiatry**, v. 22, n. 3, p. 104-105, 2000.

ARNOUS, Amir Hussein; SANTOS, Antonio Sousa; BEINNER, Rosana Passos Cambraia. **Plantas medicinais de uso caseiro-conhecimento popular e interesse por cultivo comunitário**. Revista espaço para a saúde, v. 6, n. 2, p. 1-6, 2005.

BARACUHY, J., FURTADO, D., FRANCISCO, P., LIMA, J., & PEREIRA, J. **Plantas medicinais de uso comum no Nordeste do Brasil**. Campina Grande: EDUEFCG, 2016.

DE ALMEIDA, COSTA, Celso A. Rodrigues et al. **The GABAergic system contributes to the anxiolytic-like effect of essential oil from *Cymbopogon citratus* (lemongrass)**. Journal of ethnopharmacology, v. 137, n. 1, p. 828-836, 2011.

HORESH, Danny; BROWN, Adam D. Traumatic stress in the age of COVID-19: A call to close critical gaps and adapt to new realities. **Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy**, v. 12, n. 4, p. 331, 2020.

IBGE. Censo **Demográfico 2016. Área territorial. Rio de Janeiro**: IBGE, 2016. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/pe/belem-do-sao-francisco/historico>.

MEDEIROS, Maria Franco Trindade; FONSECA, Viviane Stern da; ANDREATA, Regina Helena Potsch. Plantas medicinais e seus usos pelos sítios da Reserva Rio das Pedras, Mangaratiba, RJ, Brasil. **Acta Botanica Brasilica**, v. 18, n. 2, p. 391-399, 2004.

SHAH, Gagan et al. **Anti-anxiety activity of *Cymbopogon citratus*(dc.) stapf leaves extracts on the elevated plus-maze model of anxiety in mice**. Pharmacognosy Journal v. 2, n. 15, p. 45-50, 2010.

XIAO, Han et al. The effects of social support on sleep quality of medical staff treating patients with coronavirus disease 2019 (COVID-19) in January and February 2020 in China. **Medical science monitor: international medical journal of experimental and clinical research**, v. 26, p. e923549-1, 2020.



A dieta cetogênica e os seus efeitos na saúde humana: uma revisão

Gilmara Pereira Caetano ¹, Leticia Maria da Silva ¹, Luana Almeida Silva ¹

¹ UNINASSAU (gilmaracaetano096@gmail.com)

Resumo

As dietas da moda estão cada vez mais presentes e acessíveis no nosso dia-a-dia, seja através dos blogs, das revistas, da televisão e a mídia em geral. Entretanto, muitas dessas dietas possuem respaldo científico limitado ou até mesmo nenhuma evidência que comprove a eficácia para a saúde humana. A dieta cetogênica, apesar de ter sido criada para o tratamento de epilepsia nos anos 20, atualmente tem sido usada para fins estritamente estéticos. Nesse contexto, esse trabalho objetivou analisar a existência de artigos científicos que referencie a dieta cetogênica na alimentação humana, observado a eficácia, a durabilidade e a manutenção do peso de indivíduos saudáveis e indivíduos com patologia. Os resultados mostraram que a dieta pode ser eficaz para o controle das crises em crianças epiléticas, entretanto ao que tange à durabilidade, o emagrecimento saudável e estabilidade do peso a longo prazo, poucas são as evidências, uma vez que os estudos realizados compreendem um curto espaço de tempo. Dessa maneira, é necessário a realização de mais estudos em períodos mais longos de tempo para comprovar a eficácia da dieta cetogênica na saúde humana.

Palavras-chave: Dietas da moda. Dieta cetogênica. Dietas de baixo carboidrato.

Área Temática: Nutrição

1 Introdução

As dietas da moda ocupam um grande espaço da mídia em geral, seja na capa da revista, nos jornais, na televisão, nos filmes e no perfil da blogueira fitness nas redes sociais. Entretanto, muitas dessas dietas não apresentam respaldo científico para a aplicação na alimentação humana e para a promoção da saúde. Na maioria das vezes, são aplicadas sem a interferência de um profissional, como o nutricionista.

A dieta cetogênica é classificada como *low-carb, high-fat diet*, enfatizando um consumo muito reduzido de carboidratos (5%) e alto em gorduras (75%) ou mais. Apesar de estar na moda, a dieta cetogênica surgiu nos primeiros anos da década de 20, criada pelo Dr. Wilder na Mayo clinic, com o objetivo de tratar crianças com epilepsia refratária.

Na década de 1990, a dieta foi retomada para o tratamento de crianças com essa patologia, mesmo havendo avanços tecnológicos para a doença. Atualmente, a dieta cetogênica tem sido utilizada para a perda de peso.

Diante desse contexto, o objetivo do presente trabalho é averiguar a existência de artigos científicos como referencial teórico para a aplicação da dieta cetogênica na alimentação humana, observado a eficácia, durabilidade e manutenção do peso de indivíduos saudáveis e indivíduos com patologia.

2 Metodologia

A pesquisa foi realizada através de buscas nas bases de dados da Pubmed, Scielo e Google acadêmico. Palavras-chaves foram utilizadas em português e inglês na busca de dados: dieta cetogênica (*ketogenic diet*), dieta cetogênica no emagrecimento (*ketogenic diet and weight loss*), dieta de baixo carboidrato e alto e em gordura (*low-carb, high-fat diet*). Foram selecionados quatro artigos: duas intervenções clínicas com crianças epiléticas de difícil controle e duas revisões sistemáticas, uma sobre a aplicação da dieta para a perda de peso e a outra sobre a capacidade de resistência no exercício físico.

3 Resultados e discussão

Os artigos selecionados estão organizados na tabela para melhor observação:

Nome do autor	Local e ano da publicação	Nome do artigo	Resumo
Ana Maria Figueiredo Ramos, Isa de Pádua Cintra, Mauro Muszkat e Alberto Alain	Revista de Nutrição da Puccamp, 2006	Avaliação do perfil metabólico, nutricional e efeitos adversos de crianças com epilepsia refratária em uso da dieta cetogênica	Selecionaram-se 23 pacientes, com a faixa etária de 2 a 17 anos, sendo 43,5% do sexo masculino e 56,5% do sexo feminino, eles foram submetidos a dieta cetogênica e acompanhados por um período de 1 ano, alguns tiveram efeitos negativos, mas desconsiderando esse fator a dieta cetogênica é eficaz e traz bons resultados.
Letícia Pereira de Brito Sampaio, Cristina Takakura, Maria Luiza Giralde de Manreza	Academia Brasileira de Neurologia – ABNEURO, 2017	The use of a formula-based ketogenic diet in children with refractory epilepsy	Avaliar a aceitação, tolerância e eficiência da DC em 10 crianças com epilepsia refratária, via oral e enteral com uso de fórmula durante 3 meses. Mais de 50% das crises foram reduzidas e 10% ficaram livres delas.
Jean Carlos Calabrese, Rafaela Liberali	Revista Brasileira de Nutrição Esportiva, 2012	Dietas de baixo carboidrato para o emagrecimento: revisão sistemática	Revisão de artigos nacionais e internacionais dos últimos 55 anos (14 artigos) que aplicaram uma dieta low carb com humanos. 9 apresentaram resultados positivos e 5 apresentaram resultados neutros.
Cristiane Oliveira de Abreu Perron, Bruno Monteiro de Moura, Vilma Pereira Simões Panza	Revista Brasileira de Nutrição Esportiva, 2018	Efeito da dieta cetogênica na capacidade de endurance e na utilização de substratos energéticos no exercício	É um artigo de revisão de outros artigos. Foram selecionados 10 artigos, dentre os dez, nove demonstraram que a dieta cetogênica aumentou a taxa de oxidação de gordura, mais que apesar disso, oito relataram efeitos negativos para exercícios moderados ou intensos.

Dentre os artigos selecionados para avaliação, dois aplicaram a dieta cetogênica com crianças epiléticas e crises de difícil controle. Os estudos de Cintra et al. (2006) e Manreza et al. (2017) apresentaram resultados em comum. As crianças que foram submetidas a uma dieta cetogênica, tanto a base sólida quanto a base de fórmula, obtiveram resultados positivos na redução e eliminação das crises, mesmo que em um curto período de tempo. Efeitos adversos foram relatados nos dois estudos, como a sonolência e a obstipação.

Os outros dois estudos consistiram de revisões sistemáticas de estudos clínicos realizados com indivíduos saudáveis para avaliar o emagrecimento (Calabrese et al., 2012) e os efeitos dessa dieta na capacidade de resistência em exercícios físicos (Moura et al., 2018).

Calabrese et al. (2012) concluíram que dentre os 14 estudos avaliados, 9 apresentaram efeitos positivos para o emagrecimento e 5 efeitos neutros. Apesar da dieta contribuir para a perda de peso, os estudos revisados compreenderam curtos períodos de tempo, e, por esse motivo, os autores reforçam que mais estudos sejam realizados para verificar a quantidade de nutrientes adequados e a manutenção por um período maior de tempo da dieta.



Moura et al. (2018) avaliaram a severa restrição de carboidratos e a capacidade de resistência de pessoas que praticam exercícios moderados e de alta intensidade. Foram selecionados dez artigos, dentre os dez, nove demonstraram que a dieta cetogênica aumentou a taxa de oxidação de gordura, mais que apesar disso, oito relataram efeitos negativos.

4 Conclusão

Vários estudos na literatura comprovam a eficácia da dieta cetogênica para o controle das crises no tratamento da epilepsia refratária em crianças, entretanto com ressalvas e adequações para cada caso clínico. Em relação ao emagrecimento saudável, benefícios à saúde e estabilidade do peso a longo prazo, existem poucas evidências, uma vez que os estudos realizados compreendem um curto período de tempo (na maioria meses) tanto para indivíduos saudáveis quanto para aqueles que apresentam alguma patologia.

5 Referências Bibliográficas

CALABRESE, Jean Carlos; LIBERALI, Rafaela. Dietas de baixo carboidrato para o emagrecimento: revisão sistemática. *Revista Brasileira de Nutrição Esportiva*, São Paulo, vol.6, no.34, p.275-282, Jul./Ago., 2012.

CINTRA, Isa de Pádua. *et al.* Avaliação do perfil metabólico, nutricional e efeitos adversos de crianças com epilepsia refratária em uso da dieta cetogênica. *Revista de Nutrição*, Campinas, vol.19, no.5, p.573-579, Set./Out., 2006.

MANREZA, Maria Luiza Giraldez; SAMPAIO, Letícia Pereira de Brito; TAKAKURA, Cristina. The use of a formula-based ketogenic diet in children with refractory epilepsy. *Academia Brasileira de Neurologia – ABNEURO*, São Paulo, vol.75, no.4, p.234-237, Abril, 2017.

MOURA, Bruno Monteiro; PANZA, Vilma Simões Pereira; PERRONI, Cristiane Oliveira de Abreu. Efeito da dieta cetogênica na capacidade de endurance e na utilização de substratos energéticos no exercício. *Revista Brasileira De Nutrição Esportiva*, São Paulo, vol. 12, no.73, p.574-89, Set./Out., 2018.

Análise de rótulos e perfil microbiológico de grãos de feijão comercializados no semiárido nordestino

Bárbara Emanuelle Alves Silva Soares ¹, Antonio Alves dos Santos ¹, Maria Vanessa Feitoza da Silva ¹, Jeane de Souza Silva Gomes ¹, Eduarda Vitória Ribeiro Lima ¹, Claudileide de Sá Silva ¹

¹ Universidade de Pernambuco – UPE (beass.barbara@gmail.com)

Resumo

Introdução: O feijão é um importante produto na alimentação habitual da população brasileira, uma excelente fonte proteica e nutricional como um todo, e, portanto, deve ser um alvo constante de estudos acerca da manutenção da qualidade e segurança. **Objetivo:** avaliar a qualidade e segurança do feijão *Phaseolus vulgaris* do grupo comum, e a espécie *Vigna unguiculata* do grupo macassar, quanto aos parâmetros de rotulagem, bioquímicos e microbiológicos. **Metodologia:** As amostras foram submetidas a análises microbiológicas, além da aferição dos rótulos das embalagens comercializadas de diferentes marcas. A investigação e comparação foram feitas a luz das legislações sanitárias e de comercialização de alimentos brasileiras. **Resultados:** As embalagens comercializadas dos dois tipos de Feijão amostrados apresentam irregularidades em seus rótulos, quando confrontados com as normas vigentes. No que se refere à composição química do alimento, foi percebido uma incongruência nas características nutricionais indicada no rótulo, quando se compara com a Tabela Brasileira de Composição dos Alimentos (TACO). Também foi possível determinar a presença de fungos do gênero *Aspergillus flavus* nas amostras. **Conclusão:** Constatou-se que as amostras de feijão analisadas são impróprias para a comercialização e consumo, apresentando inadequações em seus aspectos nutricionais, e microbiológicos, o que pode refletir na saúde dos consumidores.

Palavras-chave: Feijão. Segurança Alimentar. Nutrição.

Área Temática: Nutrição

1 Introdução

O Feijão é o nome genérico para um grande grupo de plantas da família das leguminosas (Fabaceae). É um alimento humano com excelente fonte proteica, rico em nutrientes essenciais como ferro, cálcio, vitaminas (principalmente do complexo B), carboidratos digeríveis, oligossacarídeos e fibras solúveis (NALEPA e FERREIRA, 2013).

De acordo com a Organização das Nações Unidas para a Alimentação e Nutrição (FAOSTAT, 2018), o Brasil é o terceiro maior produtor de feijão mundial, ficando atrás apenas de Myanmar e Índia. Para a Companhia Nacional de Abastecimento (CONAB, 2017), nos últimos anos a produção média dos países que compõem o Mercosul obteve um valor de 3,6 milhões de toneladas anuais. Sendo o Brasil o principal produtor, com cerca de 3,1 milhões de toneladas anuais, com participação superior a 90% na produção e consumo.

Para reconhecer e garantir o controle no processo de qualidade dos alimentos de origem vegetal desde o cultivo até o consumidor final, o Brasil estabelece parâmetros através de Leis Federais com diversas instruções normativas, portarias, resoluções e diretrizes. Segundo a instrução normativa Nº 12 de 28 de março de 2008 do Ministério da Agricultura Agropecuária e Abastecimento (MAPA), para estar de acordo com a qualidade e dentro das classificações de um feijão bom para consumo, deve-se observar o grupo, a classe, o tipo segundo a sua espécie, a qualidade e a coloração do feijão. A recepção da matéria prima, higienização, armazenamento, estocagem e conservação, também são etapas importantes no controle da composição nutricional, do sabor, consistência, textura e vida de prateleira do produto (BRASIL, 2004). No Brasil o agricultor, a indústria e o manipulador do feijão, que obedece às preconizações estabelecidas, diminuem consideravelmente os possíveis surtos alimentares. As contaminações nas leguminosas podem ser ocasionadas principalmente por fungos que liberam metabólitos denominados de micotoxinas (MORAES, 2018).

As principais micotoxinas em alimentos são a aflatoxina B₁, toxina T-2, zearalenona, desoxinivalenol, fumonisina, ocratoxina A e patulina, sendo as mais importantes em alimentos. Essas toxinas são classificadas de acordo com sua especificidade patogênica e acometimento aos órgãos, apesar de poderem causar danos em mais de um órgão (DIAS, 2018).

O feijão, por ser um importante produto na alimentação habitual da população, deve ser um alvo constante de estudos acerca da manutenção da qualidade e segurança desse vegetal. Nesse sentido, essa pesquisa objetivou avaliar a qualidade do feijão *Phaseolus vulgaris* do grupo comum (feijão carioca) tipo I, e a espécie *Vigna unguiculata* do grupo macassar (feijão de corda) tipo I, verificando se esses alimentos estão de acordo com os parâmetros de rotulagem vigente pela legislação brasileira e se o alimento é aceitável para o consumo, ou, ao contrário, apresenta microrganismos causadores de doenças transmitidas pelos alimentos (DTAs).

2 Metodologia

As análises foram realizadas com as 2 marcas mais consumidas pela população da região, sendo comercializadas em embalagens de um quilo, adquiridas no mercado varejista de Juazeiro-BA, no mês de outubro de 2019. Foi identificado como marca A o feijão nomeado carioca, e a marca B o feijão conhecido como feijão de corda. Utilizou-se 2 potes de vidro com tampas contendo 90 (ml) de solução salina (0,85%); 2 placas de Petri; balança; 2 alças de Drigalski; bisturi estéril; água clorada; capela; agitador; pipeta automática e ponteira; estufa.

Primeiramente, os dois pacotes de feijões foram separados e higienizados com água clorada para evitar qualquer tipo de contaminação. Em seguida, com os materiais dentro da capela, sempre próximos à chama do bico de Bunsen, utilizou-se o bisturi estéril para abrir a embalagem do feijão tipo A e, em um dos potes de vidro contendo 90 (ml) de solução salina, previamente tarado, foi adicionado 10 (g) da amostra de feijão. Logo em seguida, o recipiente foi tampado e submetido à agitação por 1 minuto no agitador. Após isso, utilizando a pipeta automática, 1 (ml) da solução foi coletada e adicionada na placa de Petri, com o auxílio da alça de Drigalski, a solução foi espalhada para melhor distribuição da amostra. Para o feijão tipo B, foi realizado o mesmo procedimento com os mesmos materiais, porém, ao invés de 10 (g), foi adicionado 14 (g) da amostra de feijão para posteriormente fazer a inoculação na placa de Petri. Em seguida, após obter as duas amostras inoculadas, elas foram levadas a estufa a 25°C por 5 dias para ser feita a análise microbiológica.

Para realizar a análise dos rótulos, foram utilizadas as resoluções RDC N° 259, de 20 de setembro de 2002, a RDC n° 359, de 23 de dezembro de 2003 e o Manual de Orientação às Indústrias de Alimentos, 2005. Para analisar a composição química, utilizou-se como parâmetro a Tabela Brasileira de Composição dos Alimentos (NEPA, 2011). Além disso, foi utilizada a RDC n° 07, de 18 de fevereiro de 2011, para comparar os limites máximos tolerados para micotoxinas em alimentos.

3 Resultados e discussão

Os rótulos de todos os produtos alimentícios comercializados devem atender à resolução da RDC n° 259, de 20 de setembro de 2002. Observou-se que as embalagens estavam com todas as informações necessárias: CNPJ, país de origem, idioma de acordo com o país de origem, endereço completo, marca, lote, prazo de validade, data de fabricação, legenda com caracteres legíveis, indicações quanto às precauções necessárias para manter as características normais do alimento, e ainda das temperaturas máxima e mínima para a conservação do alimento e durabilidade nessas condições.

Entretanto a marca A destacou em sua embalagem a presença de proteínas, o que representa uma irregularidade. Segundo o item 3.1 da resolução já citada, “os alimentos embalados não devem ser descritos ou apresentar rótulo que destaque a presença ou ausência de componentes que sejam intrínsecos ou próprios de alimentos de igual natureza,

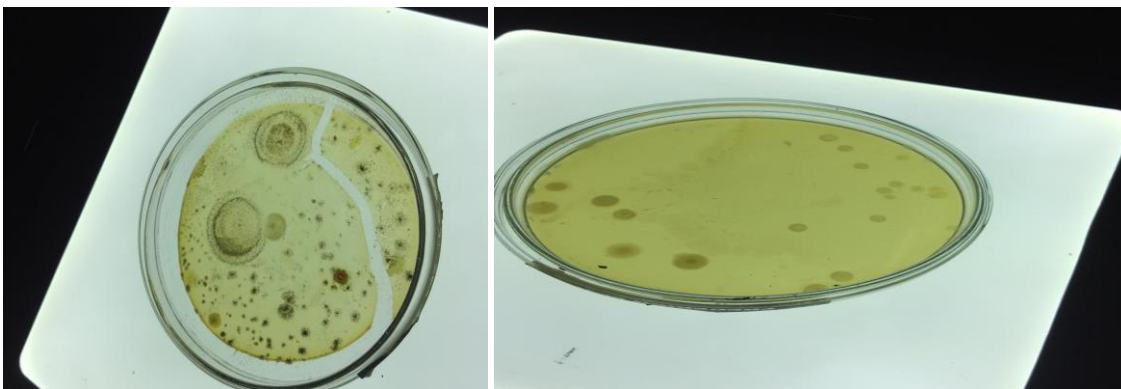
exceto nos casos previstos em Regulamentos Técnicos específicos”. A composição da leguminosa em questão é sabidamente uma fonte de proteínas, independente da marca a que é atribuída. Conforme o Guia Alimentar para a População Brasileira (2014, p.68), “Feijões, assim como todas as demais leguminosas, são fontes de proteína, fibras, vitaminas do complexo B e minerais, como ferro, zinco e cálcio”.

Além disso, as marcas (A e B) não apresentaram no rótulo, a declaração de porções e medidas caseiras correspondentes. A não descrição nos rótulos das medidas caseiras entram em desacordo com o Manual de Orientação as Indústrias de Alimentos do Ministério da Saúde (2005), pois a declaração das medidas caseiras é uma informação obrigatória de acordo com a resolução nº 359 da Agência Nacional da Vigilância Sanitária (2003).

No que se refere à composição química do alimento, foi percebido uma incongruência na informação nutricional indicada no rótulo, quando se compara com a Tabela Brasileira de Composição dos Alimentos (TACO, 2011). Ao analisar os rótulos de acordo com a TACO, é possível perceber que nem todos os componentes do alimento encontram-se adequados com o que a tabela apresenta. No rótulo do feijão da marca A, feijão carioca, apenas o valor calórico, a quantidade de proteína e de colesterol (ausente) estão adequados com a tabela, os outros compostos, exceto a fibra alimentar que está em quantidade elevada, encontram-se inferiores às referências que a TACO disponibiliza. Em relação ao rótulo do feijão da marca B, feijão de corda, apenas o colesterol (que não contém) encontra-se adequado com o que a tabela de composição mostra e todos os outros compostos estão em quantidades inferiores à referência utilizada.

Após o crescimento no meio de cultura, também foi possível determinar a presença de fungos do gênero *Aspergillus flavus* nas amostras da espécie *Phaseolus vulgaris* do grupo comum (feijão carioca) tipo I, marca A, e espécie *Vigna unguiculata* do grupo macassar (feijão de corda) tipo I, marca B.

Figura 1 e 2 - Fungos do gênero *Aspergillus* presentes nas amostras dos feijões da marca (A) do feijão carioca e marca (B) feijão de corda, respectivamente.



Fonte

–

Proprio

autor

(2019).



Segundo Borém e et al., (2005) os fungos presentes nas sementes podem ser divididos em dois grupos, possuindo atuação diferente. Os fungos nas sementes do campo podem causar doenças nas plantas em desenvolvimento e os fungos presentes nas sementes do armazenamento, podem ser contaminantes, formando micélios, que ficam em estado de dormência nos tecidos do pericarpo ou tegumento das plantas. Os gêneros de *Aspergillus* e *Penicillium* são as mais frequentes nesse tipo de ambiente, podendo ser os contaminantes que provocam avarias na estrutura da semente durante o período de armazenamento.

A qualidade sanitária dos alimentos, deve ser sempre uma preocupação nos processos de produção. No caso da comercialização de sementes de feijão, tal preocupação é de suma importância, tendo em vista o grande número de doenças transmitidas pela semente (BRAGANTINI, 2005).

De acordo com a Companhia Nacional de Abastecimento (CONAB, 2017) apesar da espécie *Phaseolus vulgaris* (feijão carioca) representar maior preferência de consumo no país, o mesmo não possui boa aceitação no mercado internacional. Com isso, quando o período de safra é menor, a leguminosa fica escassa no mercado interno; porém, quando o oposto acontece, gera-se um excesso de oferta, não havendo como escoar o excedente para o mercado internacional. Com esses fatores a mercadoria fica muito tempo armazenada, estando mais vulnerável a deterioração, principalmente por microrganismos, conseqüentemente o produto diminui sua qualidade e aumenta suas despesas, o que ocasiona depreciação na venda.

Nesse sentido, por falta de instrumentos técnicos adequados, boas práticas de higienização, estocagem inapropriada e armazenamento, as sementes de feijões tornam-se susceptíveis a perdas significativas de rendimento e vulnerável à disseminação de doenças das plantas, principalmente por fungos que liberam micotoxinas (TOZZO e PESKE, 2008).

Em um estudo realizado no estado da Paraíba, conduzido por Benício et al. (2003), foi avaliado a presença de fungos do gênero *Aspergillus* em amostras de sementes de feijão armazenadas em diferentes municípios do Estado. Foi verificado incidências desse fungo que variavam em diferentes características conforme a procedência das amostras.

A existência de patógenos compromete a qualidade sanitária das sementes, promovendo danos graves nos grãos, com redução do peso e germinação, comprometendo também o valor nutricional. O consumo de alimentos contaminados por micotoxinas, principalmente do tipo aflatoxinas, pode causar intoxicações agudas ou crônicas no organismo humano (OKE et al., 2013).

Os sinais e sintomas provocados por toxinas fúngicas são conhecidos como micotoxicoses; cuja gravidade depende da toxicidade da micotoxina, grau de exposição, idade e estado nutricional do indivíduo, e dos possíveis efeitos de outros agentes químicos aos quais está exposto e podem colaborar para o agravamento do quadro (Peraica et al., 2000, Bhatnagar et al., 2002).



Foi estabelecido, no ano de 2010, a Resolução RDC n. 07/2011, pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária, a qual busca garantir a segurança alimentar e nutricional e, por consequência, a saúde da população, que dispõe sobre limites máximos tolerados (LMT) para micotoxinas em alimentos, dentre eles o feijão. De acordo com o Art. 4º desta resolução, “os níveis de micotoxinas deverão ser tão baixos quanto razoavelmente possível, devendo ser aplicadas as melhores práticas e tecnologias na produção, manipulação, armazenamento, processamento e embalagem, de forma a evitar que um alimento contaminado seja comercializado ou consumido”. Portanto, novas pesquisas devem ser realizadas com a finalidade de mensurar o nível de toxinas presentes nos grãos de feijão das marcas mais consumidas na região.

Algumas estratégias podem ser realizadas a fim de evitar a contaminação e promover uma melhor qualidade do produto. Exemplo disso é o tratamento das sementes de feijão destinadas ao armazenamento. Em um estudo realizado no município de São Bento por Gonçalves et al. (2003), foram avaliadas sementes tratadas com extrato de cravo-da-Índia (*Cariophyllus aromaticus*) em diferentes concentrações e produtos químicos como Captan sozinho e misturado ao azeite-de-dendê (*Elaeis guianensis* L.). Nas sementes tratadas com o extrato de cravo-da-Índia a 10%, não foi verificado o desenvolvimento de *Aspergillus flavus*, *Penicillium spp* e *Macrophomina phaseolina*. Constatou-se que todos os produtos utilizados reduziram a ocorrência de fungos durante o armazenamento.

4 Conclusão

Diante do estudo realizado, foi possível analisar e concluir que os rótulos das diferentes marcas de feijão não estão totalmente de acordo com o que a legislação determina e com o que a Tabela Brasileira de Composição dos Alimentos (TACO) apresenta. Sendo assim, é fundamental que a rotulagem do alimento seja revista e adequada para garantir uma informação segura. Além disso, detectou-se a presença de uma espécie de fungo que produz micotoxinas consideradas de risco elevado para a saúde pública, deduzindo que esse alimento pode representar uma provável fonte de contaminação alimentar. Dessa forma, sendo o feijão um alimento rotineiro na cultura alimentar dos brasileiros, se faz necessário que sejam realizados mais estudos que analisem e mensurem a presença de fungos produtores de micotoxinas nos mais diversos tipos de feijões e que medidas preventivas de rigoroso controle sejam tomadas para amenizar a intoxicação alimentar.

5 Referências Bibliográficas

ANVISA. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução nº N° 359, de 23 de dezembro de 2003. **Regulamento técnico de porções de Alimentos Embalados Para Fins de Rotulagem Nutricional.**

ANVISA. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução nº N° 259, de 20 de setembro de 2002. **Regulamento Técnico Sobre Rotulagem de Alimentos Embalados.**



BENICIO, V., *et al.* Identificação e características culturais de espécies do gênero *Aspergillus* isoladas de sementes de feijão no Estado da Paraíba. **Fitopatologia brasileira**, v. 28, n. 2, 2003.

BHATNAGAR, Deepak; YU, Jiujiang; EHRLICH, Kenneth C. Toxins of filamentous fungi. **Chemical immunology**, v. 81, p. 167-206, 2002.

BORÉM, F. M., *et al.* "Controle de fungos presentes no ar e em sementes de feijão durante armazenamento. **Revista Brasileira de Engenharia Agrícola e Ambiental**, 2006.

BRAGANTINI, C. **Alguns aspectos do armazenamento de sementes e grãos de feijão**. Santo Antônio de Goiás-GO: EMBRAPA- Arroz e Feijão, 2005.

BRASIL. Ministério da Saúde. Rotulagem nutricional obrigatória: manual de orientação às indústrias de Alimentos. 2. ed. Brasília: **Ministério da Saúde, Agência Nacional de Vigilância Sanitária / Universidade de Brasília**, 2005.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Guia alimentar para a população brasileira. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – 2. ed., 1. reimpr. – Brasília: **Ministério da Saúde**, 2014.

CONAB. Companhia Nacional de Abastecimento. **Perspectivas para a agropecuária**. Vol. 5, safra 2017/2018, Produtos de Verão. Brasília: 2017. Disponível em: https://www.conab.gov.br/OlalaCMS/uploads/arquivos/17_09_06_09_30_08_perspectivas_da_agropecuaria_bx.pdf. Acesso em: 22 nov. 2017.

DIAS, A. S. (2018). Micotoxinas em produtos de origem animal. **Revista Científica de Medicina Veterinária**.

FAOSTAT. Organização das Nações Unidas para a Alimentação e Nutrição **Colheitas (Crops)**. Disponível em: <http://www.fao.org/faostat/en/#data/QC>. Acesso em: 08 out. 2018.

FERNANDES, A. C.; DUTRA, B. E.; PROENÇA, R. P. C. Critérios de qualidade nutricional e sensorial de preparações de feijão preto e vermelho. **Nutrição em Pauta**. v. 85, p. 68-72, 2007.

GONÇALVES, E. P., *et al.* Tratamento químico e natural sobre a qualidade fisiológica e sanitária em sementes de feijão (*Phaseolus vulgaris* L.) armazenadas. **Revista Biociências**, v. 9, n. 1, 2003.

MAPA, Ministério da Agricultura, Pecuária e Abastecimento. Instrução Normativa nº 12, de 28 de março de 2008.



MINISTÉRIO DA SAÚDE - MS. Resolução de Diretoria Colegiada nº 07, de 18 de fevereiro de 2011. **Regulamento técnico sobre limites máximos tolerados (lmt) para micotoxinas em alimentos.**

MORAES, S. P. C. B. **Controle com óleos essenciais dos fungos *Aspergillus sp* e *Sclerotinia sclerotiorum* no tratamento de sementes de feijão durante o armazenamento.** 2018.

NAPELA, K. C; FERREIRA, S. M. R. Avaliação da qualidade do feijão preto. **Demetra: Alimentação, Nutrição & Saúde**, Rio de Janeiro-RJ. v. 2, n. 8, p.115-124, 12 dez. 2013.

NEPA – UNICAMP. Tabela Brasileira de Composição de Alimentos. 4. ed. rev. e ampl., Campinas: **NEPA-UNICAMP**, 62 p. 2011.

OKE, O. A., *et al.* Reduction of the nutritional values of cowpea infested with *Callosobruchus maculatus* (Coleoptera: Bruchidae). **International Journal of current Microbiology and Applied Sciences**, v. 3, n. 1, p. 30-36, 2013.

PERAICA, M. et al. Efectos tóxicos de las micotoxinas en el ser humano. **Bol. OMS**. n.2, 2000.

TOZZO, G. A.; PESKE, S. T. Morphological characterization of fruits, seeds and seedlings of *Pseudima frutescens* (aubl.) radlk. (Sapindaceae). **Revista Brasileira de Sementes**, v. 30, n. 2, p. 12-18, 2008.



Relação de hábitos e de costumes alimentares com o excesso de peso e obesidade em adultos pelo Sisvan

Ana Clara Lacerda Cervantes de Carvalho ¹, Suanam Altair Tavares de Menezes ¹, Edith Andryelle Oliveira de Souza ², Thayná Bezerra de Luna ³

¹ Discentes do curso de Nutrição da Faculdade de Juazeiro do Norte.

² Discente do curso de Medicina da Universidade Federal do Cariri

³ Orientadora, Nutricionista

Resumo

Introdução: Pela influência da mídia na divulgação de industrializados tidos como saudáveis e práticos, tornando-se um fator que dificulta a adoção da alimentação saudável e variada, propiciando um aumento excessivo no consumo de alimentos ultraprocessados, contendo composição agressora ao trato digestivo. **Objetivo:** Relacionar o excesso de peso e obesidade com os hábitos e os costumes alimentares dos brasileiros acompanhados pelo SISVAN (Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional), entre os anos de 2015 a 2019. **Métodos:** Trata-se de uma Revisão Integrativa e Análise documental por consultas á relatórios públicos disponibilizados pelo sistema DabSus® do SISVAN arranjados pela combinação de palavras-chave: Relatório, Consumo Alimentar e Estado nutricional; Ano de Referência (2015-2019), Faixa etária: 2 anos ou mais, Fases da vida: Adultos, Tipo de relatório (Consumo de verduras e legumes; Consumo de biscoito recheado, guloseimas e doces; Hábito de realizar no mínimo as três refeições principais do dia; Hábito de realizar as refeições em frente à televisão). **Resultados:** Caracterizada como doença crônica, a obesidade apresenta o acúmulo de tecido adiposo, atingindo valores de Índice de Massa Corporal, a partir de 30 kg/m², fator de risco para o desenvolvimento de doenças crônicas, devendo prevenir pela alimentação saudáveis e adequadas, sendo a frequência de consumo, a realização e a qualidade nutricionais dos alimentos de preferência da população pontos preocupantes para os profissionais. **CONCLUSÃO:** Pelas mudanças no estilo de vida pelo processo de urbanização e industrialização, o cotidiano tornou-se “corrida” dificultando a prática de exercícios físicos e alimentação saudável.

Palavras-chave: Dieta. Doenças Cardiovasculares. Cultura.

Área Temática: Nutrição



1 Introdução

A alimentação é uma das atividades humanas mais essenciais, não apenas por razões biológicas, mas também por envolver aspectos econômicos, sociais, científicos, políticos, psicológicos e culturais fundamentais na dinâmica da evolução das sociedades, observando que os recursos econômicos envolvidos em alimentação, em termos de mercado, são consideráveis, perfazendo um montante bastante superior a outros setores, como a qualidade nutricional dos alimentos (MALTA, et al, 2019).

Além disso, os hábitos saudáveis gradativamente vão sendo substituídos, fazendo com que os problemas de saúde, como a obesidade, doenças cardiovasculares e as doenças crônicas não transmissíveis (DCNT), se tornem cada vez mais incidentes e prevalentes, observando que os alimentos naturais e saudáveis, como vegetais, frutas e legumes estão perdendo espaço na mesa do consumidor, sobretudo pela população jovem (TEXEIRA, 2015).

Nas últimas três décadas, ocorreram mudanças nos hábitos alimentares dos brasileiros: redução no consumo do arroz, feijão, cereais e leguminosas; maior consumo de carnes em geral, ovos, laticínios e açúcar; substituição da gordura animal por óleos e aumento nos gastos com alimentos industrializados (RECINE, RADAELI, 2014).

Essas mudanças nos hábitos alimentares decorrentes da influência de outras culturas e grande aceitabilidade, no Brasil, provocaram grandes alterações na escolha dos alimentos para consumo em todas as regiões, além de modificar hábitos tradicionais, principalmente, durante o ato de alimentar, substituindo o costume de realizar as refeições em família na mesa de jantar por comer, de forma separada, em frente a um aparelho televisivo, proporcionado ainda mais a interferência da cultura norte americana e a perda de identidade da cultura brasileira (MALTA, et al, 2019).

Além de outras mudanças nos padrões de alimentação, que incluem a ingestão alta em gorduras (saturadas e trans), sal, açúcar e baixa em legumes, frutas e fibras se constituem como um fator de risco para as DNCT, ocorrendo em consequência ao excesso de peso decorrente do consumo alimentar inadequado, observando que a obesidade tem-se constituído como um grande problema crescente em todo o mundo, inclusive nos países com baixa renda (CASTRO, MACIEL, 2016).

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), as doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) são responsáveis por 68% das mortes em todo o mundo, tendo à alimentação pouco variada e saudável, assim como, a falta de atividade física, além do álcool e do hábito de fumar, como as principais causas das DCTN e contribuindo para o atual cenário mundial de grande prevalência dessas doenças e suas complicações (AZEVEDO, 2017).

2 Metodologia



Efetuuou-se uma revisão integrativa e bibliográfica da literatura, de caráter documental, pela utilização de dados eletrônicos fornecidos pelos relatórios de produção do SISVAN, acarretando em discussões sobre métodos e resultados de pesquisas, promovendo reflexões sobre a realização de futuros estudos e a organização de lacunas do conhecimento que precisam ser preenchidas.

A estratégia de busca foi delineada nas bases de dados Literatura Latino-Americana e do Caribe (LILACS) e US National Library of Medicine (PubMed), o período de realização das buscas foi durante os meses de abril e de maio do ano de 2020. Neste processo, utilizou-se o operador booleano AND, na associação dos seguintes descritores: Dieta. Doenças Cardiovasculares. Cultura.

Os critérios de inclusão dos artigos foram: 1) artigos na língua portuguesa e inglesa 2) estudos em inglês e português. O critério de exclusão se deu aos artigos que não abordassem a associação entre os hábitos e os costumes alimentares com o estado nutricional de adultos, correlacionando com o desenvolvimento das doenças cardiovasculares e doenças crônicas não transmissíveis.

Abordou-se uma análise documental alcançada por meio de consultas a relatórios públicos disponibilizados pelo sistema DabSus® do SISVAN, arranjados a partir da combinação de palavras-chave: Relatório, Consumo Alimentar e Estado Nutricional; Ano de Referência (2015-2019), Mês de referência (todos); Agrupar por (Região), Faixa etária: 2 anos ou mais, Fases da vida: Adultos. Tipo de relatório (Consumo de verduras e legumes; Consumo de biscoito recheado, guloseimas e doces; Hábito de realizar no mínimo as três refeições principais do dia; Hábito de realizar as refeições em frente à televisão), Escolaridade (todos), Povo e comunidade: (todos), Sexo (todos), Raça/Cor (todos) e Acompanhamentos Registrados (todos).

3 Resultados e discussão

No ano de 2019 foram avaliados 124.481 adultos no Brasil, constatou-se que 110.800 (89%) apresentava o hábito de realizar, no mínimo, as três refeições principais do dia. No mesmo ano, dos 124.484 adultos avaliados, 63.898 (51%) apresentavam o hábito de realizar essas refeições assistindo à televisão. Em 2018, 159.901 adultos analisados, destes 85.948 (54%) costumavam assistir a televisão no momento das refeições principais e de 159.901 pessoas analisadas em 2018, 141966 (89%) tinham o hábito de realizar, no mínimo, as três refeições principais do dia. Pode-se verificar que a população foi adquirindo cada vez mais o hábito de realizar as refeições principais em 5,84% (358.716) entre os anos de 2015 a 2018, enquanto o costume de comer em frente à televisão, continua decrescendo em 3% (15.731) (SISVAN, 2019).

Em 2018, 11.706.364 adultos foram analisados, destes 4.043.195 (34,54%) foram diagnosticados com sobrepeso e 3.233.739 (27,62%) estavam em obesidade, enquanto que 645.667 pessoas analisadas em 2018, 497.643 (77%) consumiam legumes e verduras. Em 2015 foram avaliados 11.253.161 adultos no Brasil, constatou-se que 3.829.746



(34,03%) encontrava-se em sobrepeso e 2.765.042 (24,57%) em obesidade. No mesmo ano, dos 128.712 adultos avaliados, 93537 (73%) consumiam legumes e verduras. Pode-se verificar que a população com excesso de peso aumentou em 10,34% (682.146) entre os anos de 2015 a 2018, o consumo de legumes e verduras, também, que cresceu em 80,75% (45.583) (SISVAN, 2018).

Em 2018 analisou-se 431.790 adultos no Sul, constatou que 132.909 (30,78%) apresentavam-se em sobrepeso e 92.366 (21,39%) com obesidade. No Sudeste de 1.245.128 indivíduos 359.445 (28,87%) apresentava sobrepeso e obesidade era de 233.718 (18,77%). No Centro-Oeste 253.542 pessoas foram avaliadas e 73.177 (28,86%) estavam em sobrepeso e obesos totalizaram-se 42.069 (16,59%). No Norte do país 604.802 indivíduos, constatou-se que 173.068 (28,62%) mantinham em estado de sobrepeso e os casos de obesidade somavam 77.257 (12,77%) e a região Nordeste que de 2.712.431 adultos analisados 749.889 (27,65%) tinham sobrepeso e os obesos finalizaram com 313.017 (11,54%) (SISVAN, 2018).

Ainda em 2018, de 645.667 adultos, 223.220 (35%) afirmaram consumir guloseimas. O Sul e Sudeste lideraram o consumo, encontrando-se acima da média, no Sul 49.105 (39%) indivíduos consumiam esses alimentos, enquanto que no Sudeste 91.385 indivíduos ingeriam doces, no Centro-Oeste, 21.348 (33%) consomem doces, no Nordeste, 43.354 (31%) afirma consumir e na Região Norte, 18.028 (31%) (SISVAN, 2019).

Esses mostrados acima demonstram a modificação da cultura brasileira alimentar em relação à preferência de alimentos, priorizando o consumo de alimentos processados e ultraprocessados ao invés dos alimentos in natura, como verduras e legumes, além de mostrar a forte influência da mídia, tornando os costumes de realizar as refeições em família e/ou conjunto, sendo um momento de prazer e de conversa entre as pessoas em momentos separados e individualizados frente a um aparelho televisivo ou telefônico, proporcionando o desenvolvimento das DCNT (AZEVEDO, 2017).

Pois houve uma piora na qualidade nutricional dos alimentos ofertados e um consumo alimentar desenfreado e alienado em frente a aparelhos de comunicação, fazendo com que o indivíduo perca a noção do que está realmente consumido e a quantidade dessa refeição, tornando cada vez maior e sem controle, quadro favorável para desenvolvimento da obesidade e do excesso de peso, assim como, a diminuição da prática de exercícios físicos pelo ritmo cotidiano agitado dos brasileiros (CASTRO, MACIEL, 2016).

4 Conclusão

O Brasil apresenta uma epidemia de obesidade e de excesso de peso, estando relacionada, aos hábitos e os costumes alimentares, observando-se um aumento no consumo de verduras, necessitando a implantação de políticas para a reeducação alimentar, apresenta nível considerável nas regiões de uma frequência alimentar correta, prevenindo o aumento das doenças crônicas e os índices de consumo os alimentos vendo televisão têm diminuindo, corroborando neste quadro. O Sul, Sudeste, Centro-oeste apresentaram os maiores índices no consumo de doces e obesidade, e o Nordeste e Norte tiveram baixos índices de consumo e obesidade, necessitando de estratégias alimentares.



5 Referências Bibliográficas

AZEVEDO, E. Alimentação, sociedade e cultura: temas contemporâneos. **Sociologias**, v. 19, n. 44, p. 276-307, 2017.

CASTRO, H. C.; MACIEL, M. R. Comida, cultura e identidade: conexões a partir do campo da gastronomia. **Revista de História e Geografia Agora**, v. 18, n. 7, p. 18-27, 2016.

MALTA, D. C. et al. Probabilidade de morte prematura por doenças crônicas não transmissíveis, Brasil e regiões, projeções para 2025. **Rev Bras Epidemiol.**, v. 22, n. 19, 2019.

RECINE, E.; RADAELI, P. Alimentação e cultura. Departamento de Atenção Básica da Secretaria de Política de Saúde do Ministério da Saúde, 2014.

TEXEIRA, C. S. A Influência da Globalização na Cultura Alimentar. AdCont, Rio de Janeiro, 2015.

SISVAN. Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional. 2019. Pagina inicial. Disponível em: http://dabsistemas.saude.gov.br/sistemas/sisvan/login.php?acesso_negado=true. Acesso em: 10 de maio de 2020.

SISVAN. Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional. 2018. Pagina inicial. Disponível em: http://dabsistemas.saude.gov.br/sistemas/sisvan/login.php?acesso_negado=true. Acesso em: 10 de maio de 2020.



Consumo de Fibra Alimentar na Redução do Colesterol: Uma Revisão Integrativa

Tuany Naira Batista Moraes¹, Ana Elisa Ramos²

¹Universidade Federal do Piauí (tuany.batista@hotmail.com)

² Universidade Federal da Bahia

Resumo

O colesterol é uma substância importante na biossíntese de diversos fatores como hormônios esteroides, ácido biliar, membrana celular e vitamina D. Seu consumo elevado e/ou alteração genética na sua formação leva ao risco de instalação da dislipidemia, e conseqüentemente evento aterosclerótico, aumentando assim o risco de doenças cardiovasculares. Dentre as alternativas terapêuticas e preventivas a elevação do colesterol, destacam-se as fibras solúveis, as quais tem mostrado efeitos positivos no controle desse. O estudo objetivou realizar análise exploratória por meio de evidências científicas a respeito do uso da fibra alimentar no controle dos níveis de colesterol. Trata-se de revisão bibliográfica integrativa. As fontes empregadas para localização e seleção dos estudos foram as bases eletrônicas Medline e Lilacs, Scielo, Google Scholar e Pubmed. Os descritores ingestão, fibra alimentar, colesterol e hipercolesterolemia foram empregados e estiveram em acordo com os DeCS. Para a seleção dos estudos foram estabelecidos os seguintes critérios de inclusão: textos disponíveis, publicados nos idiomas inglês, português e espanhol, dentro do período de 2009 a 2019, e realizado em humanos. Foi observado efeito na redução do colesterol total, LDL colesterol e triglicérides e aumento do HDL colesterol nos estudos explorados com a utilização das seguintes fontes de fibras: aveia, psyllium, a pectina, a inulina, a glucomanana, a goma de guar, a linhaça, a farinha de maracujá e a chia. O colesterol exerce função importante na manutenção corporal, portanto é imprescindível seu consumo em quantidades adequadas, para que complicações referentes a sua ingestão excessiva não venha acontecer, para mais a fibra solúvel exerce função coadjuvante no controle dos níveis colesterolemico.

Palavras-chave: Ingestão. Fibra Alimentar. Colesterol.

Área Temática: Nutrição



1 Introdução

O colesterol, componente importante na formação de fatores cruciais ao funcionamento normal do organismo, possui características indispensáveis à biossíntese de hormônios esteroides, ácido biliar, membrana celular e vitamina D. Entretanto seu consumo elevado constitui fator prejudicial à saúde, elevando o risco de desenvolver doenças coronarianas predispondo ao surgimento e ou agravamento de doenças cardiovasculares (CUPPARI, 2014).

A hipercolesterolemia juntamente com a hipertrigliceridemia, e baixos níveis de HDL colesterol resultam na dislipidemia, condição desenvolvida mediante aumento de frações lipídicas no sangue, que quando não controlada leva aos problemas já mencionados. A hipercolesterolemia é resultante do acúmulo de lipoproteínas ricas em colesterol, em especial a LDL, no plasma (FALUDI et al., 2017).

Os estudos destacam alta prevalência de dislipidemia na população, com níveis altos de triglicérides e LDL colesterol, e baixos níveis de HDL colesterol. Sua associação com as doenças cardiovasculares tem sido constantemente observada e essa se dá devido a predisposição a instalação da aterosclerose e suas complicações (AMORIM et al., 2013; GARCEZ et al., 2014; OLIVEIRA et al., 2017; XAVIER et al., 2013).

Sendo assim, o manejo da hipercolesterolemia gira em torno de modificações no estilo de vida e/ou utilização de medicamentos. A terapia nutricional visa tratar o fator que desempenha a condição com recomendação de baixa ingestão de ácidos graxos saturados e trans e ingestão de alimentos fontes de fibras, essas são algumas medidas de controle colesterolemico (SBC, 2013).

Em vista de fornecer um fator que auxilie na prevenção e tratamento dos componentes causadores da hipercolesterolemia, vários estudos têm sido desenvolvidos. Nesse contexto esse estudo torna-se relevante por servir de base para outros estudos e fornecer a sociedade, sobretudo, aos profissionais de saúde, informações indispensáveis acerca da utilização das fibras como recurso terapêutico no tratamento da hipercolesterolemia. Assim o estudo objetivou realizar análise exploratória por meio de evidências científicas a respeito do uso da fibra alimentar no controle dos níveis de colesterol.

2 Metodologia

Trata-se de estudo exploratório, do tipo revisão bibliográfica integrativa realizada com vista ao seguimento das fases inerentes ao tipo de estudo. Tais fases referentes a estruturação da revisão encontram-se dispostos no quadro 1.

Quadro 1 – Fases Observadas para Construção da Revisão Integrativa

Fases	Procedimento
Fase I: Estabelecimento da pergunta norteadora.	Quais as informações disponíveis na literatura acerca da utilização da fibra alimentar no controle dos níveis de colesterol?
Fase II: Busca na literatura.	Foi realizada uma busca em base de dados eletrônica com o emprego dos critérios de inclusão e descritores.
Fase III: Coleta de dados.	Informações como objetivo, metodologia empregada, resultados e conclusões de cada estudo foram observados.
Fase IV: Análise crítica dos estudos incluídos.	Foram incluídos estudos que apresentaram disponibilidade de informações necessárias a construção da revisão.
Fase V: Discussão dos resultados.	Foi realizada análise crítica e minuciosa dos dados disponíveis na literatura em relação ao tema.
Fase VI: Apresentação da revisão.	Essa fase diz respeito a apresentação da revisão.

Fonte – SOUZA; SILVA; CARVALHO, 2010

A busca e seleção dos dados foi realizada mediante pesquisa nas bases de dados eletrônicas Medline e Lilacs (através da Biblioteca Virtual em Saúde-BVS), Scielo, Google Scholar e Pubmed. Para abordagem de busca foi utilizado os descritores classificados como Descritor em Ciências da Saúde (DeCS): ingestão, fibra alimentar, colesterol e hipercolesterolemia em versão português e inglês. Nas bases os descritores foram empregados e cruzados com o conectivo and. Ademais outras pesquisas foram realizadas para efeito de complementação teórica.

Afim de selecionar estudos que condiziam com o tema abordado foi estabelecido os critérios de inclusão: textos disponíveis, publicados nos idiomas inglês, português e espanhol, dentro do período de 2009 a 2019, e realizado em humanos.

A quantidade de estudos encontrados e selecionados após aplicação dos descritores e critérios inclusivos estão presentes na figura 1. Uma grande quantidade de estudos foi encontrada, porém ao realizar análise e interpretação dos artigos, poucos atenderam ao objetivo proposto pela revisão. O motivo da grande exclusão se deu pela não adequação aos critérios de inclusão e inadequação com o tema, além da ocorrência de repetições de estudos em ambas as bases de dados. Da base de dados Scielo não foi incluído nenhum artigo. O total de estudos envolvidos na construção da revisão foram 12 artigos.

3 Resultados e discussão

A tabela 1 apresenta a caracterização, quanto a identificação dos autores, objetivo e tipo de estudo, dos estudos que apresentaram conformidade com o objetivo proposto. Diversos foram os objetivos empregados, esses tiveram como foco observar a influência da fibra utilizada na redução do risco e melhora de algumas doenças como a síndrome metabólica, esclerose múltipla, hipercolesterolemia e doenças cardiovasculares, bem como seu efeito nas concentrações de lipídeos. Prevaleceu nessa revisão os do tipo randomizado controlado seguido de revisão, estudo clínico, experimental e longitudinal.

Tabela 1 – Caracterização dos Estudos Utilizados

Autor	Objetivo	Tipo de Estudo
ABUTAIR; NASER; HAMED, 2018.	Investigar os efeitos da adição de psyllium à dieta diária normal no perfil de Síndrome Metabólica em pacientes com diagnóstico recente de DM2.	Ensaio clínico randomizado controlado.
BROUNS et al., 2012.	Entender como a estrutura da pectina afeta a redução do colesterol.	Randomizado.
BOZZETTO et al., 2018.	Resumir as evidências atuais sobre os efeitos das fibras alimentares no (a) controle de peso em pessoas obesas e (b) doenças cardio-metabólicas associadas à obesidade.	Revisão Narrativa.
CHARLTON et al., 2012.	Testar se 1,5 g / d de β -glucano fornecido como flocos de aveia prontos para consumo foi tão eficaz na redução do colesterol quanto 3,0 g / d de mingau de aveia.	Randomizado, Controlado.
COUTO; WICHMANN, 2011.	Verificar os efeitos do consumo da linhaça nas concentrações séricas de CT, LDL-c, HDL-c e TG, e nos valores de IMC e CA em mulheres, com idade igual ou superior a 19 anos e IMC acima de 25kg/m ² , após o consumo diário de 10 gramas ou 20 gramas de linhaça triturada.	Estudo experimental.
GULATI; MISRA; PANDEY, 2017.	Entender os efeitos do consumo de 3 g de β -glucana de aveia no perfil lipídico de indivíduos hipercolesterolêmicos de etnia indiana asiática.	Estudo prospectivo, randomizado, paralelo e controlado
MIRANDA et al., 2014.	Avaliar os efeitos decorrentes do consumo da aveia em flocos e da farinha da casca de maracujá sobre a glicemia e lipemia em um grupo de voluntários da cidade de Viçosa, MG, Brasil.	Estudo de Campo clínico
MONTALVO et al., 2018.	Avaliar se o aumento do consumo de fibra alimentar complementa o tratamento da esclerose múltipla e melhora os parâmetros clínicos e laboratoriais em indivíduos do Centro de Saúde San Martín Mexicapam "La Joya", Oaxaca (México).	Estudo analítico-longitudinal.

PAL et al., 2017.	Investigar o efeito da PGX (suplemento) nas concentrações de insulina, glicose e lipídios.	Estudo randomizado, duplo-cego, de design paralelo.
SOUZA et al., 2016.	Avaliar o efeito do farelo de aveia (OB) em conjunto com o aconselhamento nutricional (NC) sobre o perfil lipídico e glicêmico, parâmetros antropométricos, qualidade da dieta e ingestão de alimentos ultraprocessados (UPF) e aditivos em pacientes com hipercolesterolemia.	Randomizado, duplo-cego, controlado por placebo.
TOSCANO et al., 2015.	Avaliar o efeito da suplementação de chia na composição corporal, perfil lipídico e glicemia em indivíduos com sobrepeso ou obesidade.	Estudo experimental randomizado, duplo-cego, controlado por placebo.
ZHANG et al., 2012.	Investigar a relação entre ingestão instantânea de aveia e fatores de risco para DCV em uma amostra de adultos chineses urbanos com hipercolesterolemia leve a moderada.	Estudo randomizado, controlado.

Fonte: Dados da Pesquisa.

Em consonância com os tipos de estudos, a maioria apresentou alto nível de evidência, em especial, aqueles do tipo randomizado, dessa forma as informações neles expostas são consistentes possuindo alto grau de recomendação, sendo, portanto, relevante para construção desse trabalho.

Os tipos de fibra alimentar descritos nos estudos abordados estão dispostos na tabela 2. Foram utilizadas as seguintes fibras: psyllium, pectina, inulina, glucomanana, goma de guar, aveia, linhaça, farinha de maracujá e chia. Houve predominância da aveia em parte dos estudos apresentados (ABUTAIR; NASER; HAMED, 2018; BROUNS et al., 2012; BOZZETTO et al., 2018; CHARLTON et al., 2012; COUTO; WICHMANN, 2011; GULATI; MISRA; PANDEY, 2017; MIRANDA et al., 2014; MONTALVO et al., 2018; PAL et al., 2017; SOUZA et al., 2016; TOSCANO et al., 2015; ZHANG et al., 2012).

Tabela 2 – Efeito da Fibra Alimentar na Redução do Colesterol.

Autor	Fibra Alimentar	Efeito nos níveis de colesterol
ABUTAIR; NASER; HAMED, 2018.	Psyllium.	Houve redução significativa no CT, LDL-C e TAG.
BROUNS et al., 2012.	Pectina.	Houve reduções significativas no CT, LDL-C.
BOZZETTO et al., 2018.	Fibras altamente fermentáveis (inulina, β -glucana, glucomanana, goma de guar e pectina) e fibras de baixa fermentação (psyllium e hidroxipropilmetilcelulose).	Demonstraram reduzir significativamente os níveis plasmáticos de colesterol LDL. A ingestão de fibras solúveis com alto teor de fermentação representa uma importante

estratégia alimentar para influenciar os níveis de colesterol plasmático em indivíduos saudáveis, diabéticos, dislipidêmicos e de alto risco cardio-metabólico.

CHARLTON et al., 2012.	β -glucana de aveia.	Redução de colesterol total e LDL-c.
COUTO; WICHMANN, 2011.	Linhaça.	A maior quantidade associou-se à redução nas concentrações séricas de CT, LDL-c e HDL-c.
GULATI; MISRA; PANDEY, 2017.	Aveia.	Mostrou a propriedade de redução de colesterol.
MIRANDA et al., 2014.	Aveia em flocos e a farinha da casca de maracujá.	Foi observado aumento na concentração de HDL e diminuição significativa das concentrações de colesterol total com consumo da farinha de maracujá.
MONTALVO et al., 2018.	15 g de fibra (frutas-vegetais e / ou farelo de aveia e / ou farelo de trigo).	Redução e melhora nos resultados dos parâmetros de colesterol.
PAL et al., 2017.	Suplemento de psyllium (PSY) e suplemento de PGX (a base de konjac (glucomanano), alginato de sódio e goma xantana).	Os grupos PGX e PSY demonstraram reduções significativas concentrações de colesterol total em jejum, e colesterol LDL.
SOUZA et al., 2016.	Farelo de aveia.	Houve redução significativa de colesterol total e LDL.
TOSCANO et al., 2015.	Farinha de chia.	Redução no colesterol total, e VLDL-c e aumento no HDL-c.
ZHANG et al., 2012.	Cereal de aveia instantâneo.	O colesterol total, o LDL-colesterol diminuíram significativamente no grupo de aveia.

Fonte – Dados da Pesquisa

O efeito dessas fibras nos níveis de colesterol foi identificado como benéfico por conter e diminuir o risco de agravar e/ou desenvolver doenças relacionadas aos níveis elevados de colesterol. Em referência aos estudos constatou-se diminuição significativa de colesterol total, LDL colesterol e triglicerídeos e aumento do HDL colesterol (ABUTAIR; NASER; HAMED, 2018; BROUNS et al., 2012; BOZZETTO et al., 2018; CHARLTON et al., 2012; COUTO; WICHMANN, 2011; GULATI; MISRA; PANDEY, 2017; MIRANDA et al., 2014; MONTALVO et al., 2018; PAL et al., 2017; SOUZA et al., 2016; TOSCANO et al., 2015; ZHANG et al., 2012).

4 Conclusão

Ao contrário do que muitos julgam, o colesterol, substância lipídica importante na formação de diversos constituintes corporais, é imprescindível para regulação e manutenção corporal. Sua ingestão e/ou produção excessiva



é que estão relacionados ao risco de efeitos desfavoráveis à saúde, e é nesse ponto que a intervenção nutricional precisa atuar. Além do aspecto nutricional é importante que mudanças no estilo de vida, como adoção a atividades físicas, cessação ao tabagismo e alcoolismo, estejam associadas.

As fibras, em especial as solúveis, tem exercido importante papel na redução dos níveis de colesterol. Os estudos descritos nessa revisão utilizaram diversas fontes de fibras das quais a aveia se mostrou a mais utilizada entre os estudos, também o psyllium, a pectina, a inulina, a glucomanana, a goma de guar, a linhaça, a farinha de maracujá e a chia foram investigadas e apontaram efeitos significativos na redução do colesterol total, LDL colesterol e triglicerídeos e aumento do HDL colesterol.

Assim é importante destacar o quão importante é, sobretudo ao profissional de nutrição na prática clínica e educacional, conhecer e identificar o papel das fibras no tratamento e prevenção de diversas doenças, como as cardiovasculares. Portanto essa revisão serve de base a esse profissional e demais da área da saúde. Ademais, diante das diferenças nas quantidades de fibras alimentares utilizadas, recomenda-se que mais estudos sejam realizados com vista a fornecer uma padronização das quantidades capazes de produzir os efeitos esperados.

Referências Bibliográficas

ABUTAIR, A.S.; NASER, I.A.; HAMED, A.T. The Effect of Soluble Fiber Supplementation on Metabolic Syndrome Profile among Newly Diagnosed Type 2 Diabetes Patients. **Clin Nutr Res**, Coreia, v. 7, n. 1, p. 31-39, 2018.

AMORIM, W. et al. Prevalência de dislipidemia e sua relação com consumo de oxigênio entre servidores públicos. **Rev Bras Promoc Saude**, Fortaleza, v. 26, n. 2, p. 290-297, 2013.

BOZZETTO, L. et al. Dietary Fibre as a Unifying Remedy for the Whole Spectrum of Obesity-Associated Cardiovascular Risk. **Nutrients**, Suíça, v. 10, n. 943, p. 2-33, 2018.

BROUNS, F. et al. Cholesterol-lowering properties of different pectin types in mildly hyper-cholesterolemic men and women. **Eur J Clin Nutr**, Inglaterra, v. 66, p. 591-599, 2012.

CHARLTON, K.E. et al. Effect of 6 weeks' consumption of b-glucan-rich oat products on cholesterol levels in mildly hypercholesterolaemic overweight adults. **Br J Nutr**, Inglaterra, v. 107, p. 1037-1047, 2012.

COUTO, A.N.; WICHMANN, F.M.A. Efeitos da farinha da linhaça no perfil lipídico e antropométrico de mulheres. **Alim. Nutr**, Araraquara, v. 22, n. 4, p. 601-608, 2011.

CUPPARI, L. **Guia de nutrição: clínica no adulto**. 3. ed. Barueri, SP: Manole, 2014.



FALUDI, A.A. et al. Atualização da diretriz brasileira de dislipidemias e prevenção da aterosclerose – 2017. **Arq Bras Cardiol**, São Paulo, v. 109, n. 1, p. 1-76, 2017.

GULATI, S.; MISRA, A.; PANDEY, R.M. Effects of 3 g of soluble fiber from oats on lipid levels of Asian Indians - a randomized controlled, parallel arm study. **Lipids Health Dis**, v. 16, n. 71, p. 2-8, 2017.

MIRANDA, G.S. et al. Efeito do consumo da aveia e farinha da casca de maracujá sobre a glicemia e lipemia em um grupo de voluntários. **Rev Ciênc Farm Básica Apl.**, Araraquara, v. 35, n. 2, p. 245-250, 2014.

OLIVEIRA, L.B. et al. Prevalência de dislipidemia e fatores de risco associado. **J Health Biol Sci**, Brasil, v. 5, n. 4, p. 320-325, 2017.

PAL, S. et al. Effect on Insulin, Glucose and Lipids in Overweight/Obese Australian Adults of 12 Months Consumption of Two Different Fibre Supplements in a Randomised Trial. **Nutrients**, Suíça, v. 9, n. 91, p. 2-13, 2017.

SBC. SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA. I Diretriz Brasileira de Prevenção Cardiovascular. **Arq Bras Cardiol**, Rio de Janeiro, v. 101, n. 6, p. 1-63, 2013.

SOUZA, M. T.; SILVA, M. D.; CARVALHO, R. Integrative review: what is it? How to do it? **Einstein**, São Paulo, v. 8, n. 1, p. 102-6, 2010.

SOUZA, S.R. et al. Effects of oat bran and nutrition counseling on the lipid and glucose profile and anthropometric parameters of hypercholesterolemia patients. **Nutr Hosp**, Madri, v. 33, n. 1, p. 123-130, 2016.

TOSCANO, L.T. et al. Chia induces clinically discrete weight loss and improves lipid profile only in altered previous values. **Nutr Hosp**, Madri, v. 31, n. 3, p. 1176-1182, 2015.

XAVIER, H. T. et al. V Diretriz Brasileira de Dislipidemias e Prevenção da Aterosclerose. **Arq Bras Cardiol**, Rio de Janeiro, v. 101, n. 4, p. 1-22, 2013.

ZHANG, J. et al. Randomized controlled trial of oatmeal consumption versus noodle consumption on blood lipids of urban Chinese adults with hypercholesterolemia. **J Nutr**, Estados Unidos, v. 11, n. 54, p. 2-8, 2012.



As Redes Sociais e a Disseminação das Informações Nutricionais: Revisão de Literatura

Rawena Rodrigues Araújo¹, Ana Elisa Ramos²

¹Universidade Federal do Piauí (rarawena@gmail.com)

² Universidade Federal da Bahia

Resumo

O desenvolvimento e aperfeiçoamento contínuo das tecnologias tem modificado completamente o estilo de vida da população mundial, principalmente após o desenvolvimento das tecnologias de informação e comunicação, que levaram ao surgimento das redes sociais, entre as quais estão o Facebook e o Instagram. Estes são responsáveis pela modificação do comportamento alimentar da população em decorrência das publicações sobre determinados alimentos, comidas fitness, check-in em restaurantes, alimentos termogênicos, entre outros. Os alimentos deixaram de ter significado apenas nutricional e passaram a ser motivo de inclusão ou exclusão social. Este estudo é uma revisão de literatura que tem como objetivo analisar como as redes sociais são capazes de influenciar no estilo de vida da sociedade através da disseminação das informações nutricionais. O acesso fácil e em tempo real às informações nutricionais disseminadas nas redes sociais apresenta alto índice de influência sobre os hábitos alimentares e o estilo de vida de seus usuários. Desta maneira, os nutricionistas devem conquistar ainda mais espaço nas mídias digitais para garantir que a população não seja negativamente influenciada.

Palavras-chave: Rede social. Informação Nutricional. Influência.

Área Temática: Nutrição.

1. Introdução

O desenvolvimento e aperfeiçoamento contínuo das tecnologias tem modificado completamente o estilo de vida da população mundial. Estas mudanças podem ser percebidas em todos os setores do contexto social, desde à educação até a saúde pública, incorporando e facilitando a comunicação e potencializando as ações humanas. As tecnologias de informação e comunicação (TICs) correspondem aos recursos tecnológicos utilizados em todas as áreas da ciência para a disseminação das informações entre a população. Através delas surgiram inúmeros aplicativos e redes sociais cujos posts lançados influenciam diretamente a vida de outras pessoas, principalmente no que diz respeito aos hábitos e a saúde (CURIONI, 2013).

As redes sociais são formadas por grupos sociais e culturais que buscam manter interações interpessoais sobre assuntos diversos e interesses em comum. Uma única ideia, quando compartilhada nas redes, é capaz de gerar uma potencial mobilização da sociedade, transformando completamente o que já era considerado como padrão existente (ARAUJO, 2010). Na internet, as redes sociais de maior destaque e acesso são o Instagram e o Facebook, que correspondem a mídias online de compartilhamento de imagens e vídeos, onde as pessoas registram a todo instante seu cotidiano, suas preferências e o que fazem para manter o “corpo perfeito”.

O comportamento alimentar foi um dos eixos que apresentaram modificações mais significantes após a expansão das redes sociais. Publicações sobre determinados alimentos, comidas fitness, check-in em restaurantes, alimentos termogênicos, entre outros, tem deixado de ter significado apenas nutricional e passaram a ser motivo de inclusão ou exclusão social, pois a comida tornou-se um elemento importante para a sociedade, que preconiza que sua alimentação deve ser semelhante ao meio ao qual pertence (OLIVEIRA, 2015).

A inversão dos valores nutricionais tem como consequência o crescente aumento na taxa de sobrepeso e obesidade, que desencadeiam a insatisfação com a imagem corporal e a busca desenfreada por métodos que estimulem o emagrecimento. As mulheres e adolescentes tendem a ver essa avaliação negativa da imagem corporal como um item de rejeição social, e as mídias são o acesso mais prático de obtenção de informação para solucionar seus problemas (LIRA, 2017).

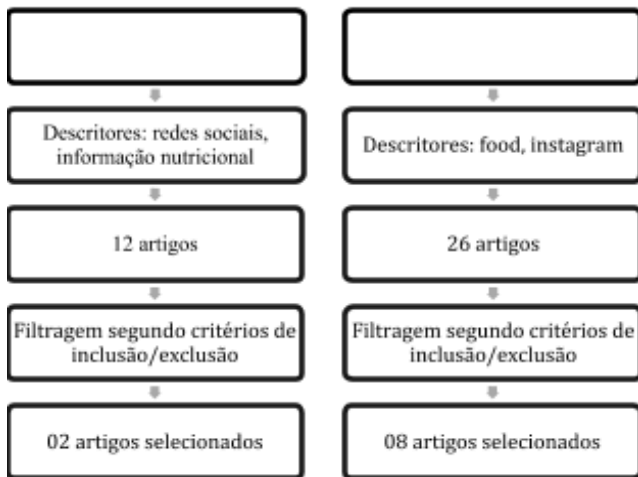
Boa parte das informações nutricionais são compartilhadas pelos influenciadores digitais, indivíduos sem formação acadêmica que fazem postagens sobre chás, dieta low carb, alimentos fitness, além de exercícios para queima de gordura e hipertrofia, tudo isso sem orientação adequada e conhecimento teórico. Porém os nutricionistas estão cada vez mais envolvidos nas mídias, utilizando-as como ferramentas para promoção de saúde e prevenção da obesidade e doenças crônicas, inovando seus métodos de contato com os pacientes (VICENTE, 2018). Assim o objetivo deste estudo é analisar como as redes sociais são capazes de interferir e influenciar no estilo de vida da sociedade através da disseminação das informações nutricionais, bem como observar se essa troca de informações produz efeitos positivos ou negativos para quem as recebe.

2. Metodologia

Esse trabalho é uma revisão bibliográfica elaborada a partir da consulta eletrônica nas bases de dados Biblioteca Virtual em Saúde - BVS e National Library of Medicine - PUBMED. Os descritores utilizados foram “informação nutricional”, “redes sociais”, “food” e “instagram”. Como critério de inclusão estão obras publicadas a partir de 2010, incluindo artigos originais e revisões bibliográficas.

Somando-se todas as bases de dados, foram encontrados 38 artigos. Após analisados os conteúdos, foram selecionados 10 de acordo com os critérios de inclusão, sendo excluídos os repetidos e os que não se enquadravam no propósito deste trabalho (Figura 1).

Figura 1 – Amostragem de dados encontrados e selecionados.



3. Resultados e discussão

Os alimentos são essenciais para a manutenção da vida e o controle da saúde dos seres humanos, e com a globalização eles passaram a ser utilizados não somente para nutrir, mas também para garantir um espaço na sociedade a qual se participa. Muitas pesquisas têm sido realizadas para observar como a publicidade dos alimentos influencia no comportamento alimentar dos indivíduos (COATES, 2019).

A tecnologia por sua vez, está sendo grandemente empregada nas práticas de saúde, uma vez que é capaz de centralizar em uma só área os temas de informática, telecomunicação e ciências da saúde. Neste contexto, as Tecnologias de Informação e Comunicação - TICs atuam em diversos meios de disseminação da informação, como na expansão das oportunidades educacionais continuadas para os profissionais em saúde, realização de pesquisas para criação de políticas públicas, contato frequente com os pacientes e troca de informação paciente/paciente (CURIONI, 2013).

Desde 2009, já se unia a nutrição com tecnologias, pois nesse ano foi desenvolvido, como uma subárea do Programa Telessaúde Brasil Redes, o TeleNutrição, cujo objetivo era proporcionar um espaço de discussão entre os profissionais da rede de atenção básica em saúde, bem como servir de aprendizagem prática para os estudantes de nutrição. A participação entre os integrantes era a partir de fóruns de discussão, cursos de atualização, bibliotecas virtuais, chats e teleconferências (CURIONI, 2013).

A internet e as redes sociais atuam como apoio emocional, troca de informação e motivação para as pessoas que almejam mudanças de comportamento alimentar e de práticas saudáveis, com intuito de tratamento para enfermidades e/ou, principalmente, para manutenção de uma imagem corporal considerada padrão para a sociedade (CHUNG, 2017). Uma diversidade de grupos nas redes sociais é formada diariamente possibilitando a relação entre pessoas que encontram no mundo online a inspiração para exercícios de condicionamento físico e alimentação saudável. Esta inspiração surge a partir do compartilhamento de receitas, dicas de exercícios, e fotos de antes e depois (CARROTTE, 2017).

Fotografar os alimentos tem se tornado uma prática comum entre os usuários das redes sociais, porém, quando se analisa as hashtags utilizadas nas postagens é possível observar que nem todo alimento é postado de maneira aleatória. Em 2015, Oliveira afirmou que a #food já havia sido marcada em mais de 167 milhões de publicações no Instagram e era a 25ª mais usada em todas as redes sociais. Além de fazer postagens, as redes sociais permitem que os indivíduos façam marcações do perfil de outras pessoas que tenham as mesmas crenças, comportamentos e interesses. Quando a marcação é direcionada a uma pessoa utiliza-se o “@” e quando se quer atingir um público maior usa-se a hashtag (#), pois ela irá categorizar grupos e não somente indivíduos (OLIVEIRA, 2015).



As hashtags são habitualmente utilizadas no meio digital para associar publicações a tópicos ou discussões em comum, e muitas vezes atuam como mecanismo de busca na rede, por exemplo: um indivíduo que quer obter informações sobre alimentação saudável, provavelmente digitará no espaço de busca #alimentaçãosaúdavel, assim lhe será exposto as diversas postagens que fizeram uso da mesma hashtags (GOMES, 2017).

Vicente, (2018), analisou 300 postagens e as classificou segundo as #hashtag utilizadas nas suas descrições, em cinco categorias: 1- alimentação, 2- atividade física, 3- fotos de antes e depois, 4- educativos ou informativos e 5- outros. O resultado demonstrou que das 300 postagens, o maior percentual (34,4%) alcançado foi o relacionado a temas educativos ou informativos, seguido pelo item alimentação (24%), outros (16,6%), atividade física (13,6%) e fotos de antes e depois (11,4%).

Estudos recentes apontam a nutrição e a atividade física como os temas mais discutidos na mídia relacionados a saúde, facilitando o acesso à informação pelo público que se destina a aprender sobre comportamentos e estilo de vida saudável publicados nas mídias, tendo como desvantagem a disseminação da desinformação. Os grupos mais vulneráveis à influência das relações socioculturais e das mídias digitais são as mulheres e os adolescentes, sendo este último em decorrência das modificações biológicas e emocionais características da adolescência, com elevação do percentual de gordura corporal nas meninas e perda da identidade infantil em ambos os sexos (LIRA, 2017).

Além das mulheres e adolescentes, outros consumidores de informação são os indivíduos que possuem alguma desordem alimentar ou doença crônica não transmissível. Eles buscam nas mídias orientações de como controlar o peso, incentivo para transformação das práticas alimentares e métodos que minimizem o efeito da sua enfermidade, além de compartilhar com outras pessoas as dificuldades das mudanças de comportamento para promoção da saúde (VICENTE, 2018).

Porém, pesquisas de mercado detectaram que os consumidores que tem acesso contínuo as redes sociais, se tornam mais receptivos a publicações sobre alimentos que se adaptam mais as suas necessidades e aos seus interesses sociais. Talvez esse seja um dos motivos que tornam o Instagram como um potencial incentivador do consumo alimentar e da ingestão de determinadas bebidas, pois a natureza cotidiana das postagens os incorpora como parte normal de uma dieta (VASSALLO, 2018).

É comum que as pessoas acessem suas redes sociais cada vez que tenham tempo disponível. Por meio desses acessos, Lira, (2017), analisou 3 grupos de mulheres: as que tinham acesso mensal, acesso diário e acesso diário maior que 10 vezes; e observou que as tinham acesso diário as redes sociais, em especial o Instagram e Facebook, apresentaram maior insatisfação corporal quando comparadas as de acesso mensal, esta comparação pode ser observada na tabela 1.

Tabela 1 – Dados obtidos na pesquisa de Lira, 2017.

Redes sociais	Insatisfação (bruta)	Insatisfação (ajustada)
Facebook		
Mensal	1	1
1-5 diário	3,33	4,18
>10 diário	6,57	1,26
Instagram		
Mensal	1	1
1-5 diário	1,85	1,40
>10 diário	4,47	4,11



Diversas podem ser as origens das informações nutricionais que se espalham nas redes sociais, desde pessoas comuns à profissionais de saúde, então, se fez necessário analisar quais as fontes das publicações para avaliar sua confiabilidade. Observou-se que cerca de 64% das publicações são realizadas por profissionais da saúde e 36% são postadas por pessoas comuns da sociedade. As publicações dos profissionais são direcionadas a informações educativas, alimentação e exercício, enquanto que as pessoas sem formação acadêmica publicam sobre experiências vividas nesses temas e fotos de antes e depois (VICENTE, 2018).

Na pesquisa publicada por Gomes, (2017), um dos itens pesquisados foram os perfis de autoria das informações sobre de nutrição esportiva. Após a análise dos dados constatou-se que as lojas de suplementos foram as responsáveis pelo maior percentual de postagens de cunho nutricional no Instagram (53%), valor significativamente superior ao obtido pelas postagens dos nutricionistas (10,3% e 5,2%). A tabela 2, apresentada a seguir, especifica dos dados por ele encontrados:

Tabela 2 – Dados obtidos na pesquisa de Gomes, 2017.

Categoria profissional	Número	%
Outros	3	5,2
Estudante de nutrição	2	3,5
Loja de suplementos	31	53,0
Nutricionista	3	5,2
Nutricionista esportivo	6	10,3
Sem definição	10	17,0
Empresa de produção de refeições saudáveis	3	5,2
Total	58	100,0

As publicações feitas por perfis de empresas alimentícias estão mais focadas em vender seus produtos do que proporcionar informações nutricionais sobre eles. Vassallo, (2018), constatou que as marcas pouco evidenciam sobre energias calóricas, teor de açúcar e de sal, percentual de gordura ou tamanho da porção, em vez disso, elas buscam ressaltar o valor simbólico de seus produtos, como por exemplo o uso de bebidas energéticas para os praticantes de esportes radicais.

É notável que alguns usuários das redes sociais são apresentados como guia de opinião para os outros usuários, o que demonstra a necessidade de inserção de mais nutricionistas nesse campo de atuação, para que possam ser vinculadas informações científicas de forma adequada ao público. Os temas que devem ser mais trabalhados pelos profissionais são a prevenção da obesidade, o emagrecimento, o uso de suplementos e termogênicos, e o tratamentos de doenças crônicas não transmissíveis (GOMES, 2017).

É essencial que os nutricionistas mantenham a população sempre informada sobre a importância de compreender as informações nutricionais presentes nos rótulos e anúncios de alimentos e bebidas. As empresas de alimentos usam a publicidade como meio de fornecer informações sobre seus produtos, assim, incluem informações mais saudáveis a fim de influenciar na escolha dos consumidores (VASSALLO, 2018).

São ações como essa que ocasionam o alto consumo e incentivo de consumo de alimentos industrializados em determinados grupos. Araujo, (2010), cita em seu estudo sobre o aumento da possibilidade de uma pessoa desenvolver obesidade a partir da relação entre amigos ou familiares que também se tornaram obesos. O mesmo resultado também acontece nas relações existentes nas redes sociais, pois os usuários influenciadores, que são obesos, podem levar os seus seguidores a replicarem seus maus hábitos alimentares com consequente propagação da obesidade.

4. Conclusão

As redes sociais, em especial o Instagram, tornaram-se a ambientes virtuais de disseminação de informações nutricionais de fácil acesso e em tempo real, e por este motivo apresentam alto índice de influência sobre os hábitos alimentares e o estilo de vida de seus usuários. Contudo, os nutricionistas, indivíduos melhores capacitados para realização de educação nutricional e alimentar nas mídias sociais, não são a maior fonte de origens das postagens, podendo levar a veiculação de informações equivocadas para o público leigo.

Assim, se faz necessário que estes profissionais conquistem mais espaço nas redes sociais, garantindo que a população não seja negativamente influenciada, além de desenvolver campanhas junto aos órgãos de saúde pública para minimizar as ações de marketing digital publicadas pelas indústrias alimentícias.

5. Referências Bibliográficas

ARAÚJO, Mariangela; CICONELLI, Rozana Mesquita; PEDROSO, Marcelo Caldeira. Redes Sociais: uma proposta para o estudo de comportamento alimentar no planejamento e execução de programas educativos. **Arquivos Catarinenses de Medicina**, n.39, v.4, 2010.

CARROTE, Elise Rose; PRICHARD, Ivanka; LIM, Megan Su Cheng. "Fitspiration" on Social Media: a Content Analysis of Gendered Images. **J. Med. Internet Res.**, n.19, v.3, p.95, 2017.

CHUNG, Chia-Fang; AGAPIE, Elena; SCHROEDER, Jessica; MISHRA, Sonali; FOGARTY, James; MUNSON, Sean. When Personal Tracking Becomes Social: Examining the Use of Instagram for Healthy Eating. **Proc SIGCHI Conf Hum Factor Comput Syst.**, 2017.

COATES, Anna; HALFORD, Jason Christian Grovenor; BOYLAND, Emma; HARDMAN, Charlotte Alice. Social Media Influencer Marketing and Childrens's Food Intake: A Randomized Trial. **Rev. Pediatrics**, n.143, v.4, 2019.

CURIONI, Cintia Chaves; BRITO, Flavia dos Santos Barbosa; BOCCOLINI, Cristiano Siqueira. O uso de tecnologias de informação e comunicação na área da nutrição. **J. Bras. Tele.**, n.2, v.3, p.103-111, 2013.

GOMES, Jéssica Raissa Carlos; PEREIRA, Jarson Pedro da Costa; SILVA, Tayse Priscila Pereira; COSTA, Rayssa Gomes; SUREIRA, Thaiz Mattos. Perfil de publicação sobre nutrição esportiva no aplicativo Instagram. **Revista Ciência Plural.**, n.3, v.1, p.3-11, 2017.

LIRA, Ariana Galhardi; GANEN, Aline de Piano; LODI, Aline Sinhorini; ALVARENGA, Marle dos Santos. Uso de redes sociais, influência da mídia e insatisfação com a imagem corporal de adolescentes brasileiras. **J. bras. psiquiatr.** n.66, v.3, p.164-171, 2017.

OLIVEIRA, Ávila Souza; OLIVEIRA, Áquila Matheus de Souza; SILVA, Naiana Rodrigues. #Food: A comida como elemento de distinção social no Instagram. **Intercom – Sociedade Brasileira de Estudos Interdisciplinares da Comunicação**, Joinville – SC, 2015.



VASSALLO, Amy Jo; KELLY, Bridget; ZHANG, Lelin; WANG, Zhiyong; YOUNG, Sarah; FREEMAN, Becky. Junk food Marketing on Instagram: Content Analysis. **JMIR Public Health Surveill.** n.4, v.2, p.54, 2018.

VICENTE, Elen, Bruna Pereira; ROSSINI, Filipe Zemuner Paiva; MEMBRIVE, Thabata Lechenski; BRANCO, Bráulio Henrique Magnani; BERNUCI, Marcelo Picinin. INSTAGRAM & SAÚDE: ANÁLISE E CLASSIFICAÇÃO DOS POSTS MAIS RELEVANTES SOBRE OBESIDADE. **Centro Científico Conhecer**, n.15, v.28, p.1251, 2018.



Principais agentes etiológicos envolvidos em surtos de doenças veiculadas por alimentos nos últimos anos

Vitória Garcez ¹, Karina Rocha ¹, Iranilde Matos ¹, Rebeca Lins ¹

Centro Universitário Jorge Amado (vitoriagacez@hotmail.com)

Resumo

As doenças veiculadas por alimentos são consideradas um dos principais problemas do mundo que ocorre tanto em países desenvolvidos quanto subdesenvolvidos. As contaminações da água e dos alimentos ocasionam um surto alimentar, quando duas ou mais pessoas apresentam os mesmos sintomas após ingestão de alimentos da mesma origem. Dados do Sinan revelam que a maioria dos surtos de DVA foi causado por bactérias, sendo a *Escherichia coli*, *Salmonella* sp e *Staphylococcus aureus*, as bactérias mais envolvidas em surtos entre o ano de 2009 a 2018, e os principais alimentos incriminados em surtos durante esse período foram os alimentos mistos, água e múltiplos alimentos. Diante dos achados é necessário enfatizar a importância da adoção de medidas de boas práticas como forma de prevenção dessas doenças, a fim de assegurar a qualidade higiênico sanitária dos alimentos.

Palavras-chave: Surtos. Doenças. Alimentos.

Área Temática: Nutrição



1 Introdução

Desde a antiguidade há uma preocupação com as doenças veiculadas por alimentos, numa época onde era comum ocorrência de intoxicações alimentares causadas por veneno e produtos químicos. Inclusive, existem relatos de que Moisés, no ano de 2000 A.C., estabeleceu regras sobre as formas de preparo dos alimentos, limpeza adequada das mãos antes das refeições e alertando sobre o consumo de determinados alimentos considerados nocivos (BRASIL, 2005).

Atualmente, o quadro não mudou, a DVA é considerada um dos principais problemas do mundo que ocorre tanto em países desenvolvidos quanto subdesenvolvidos, apresentando uma taxa significativa de morbimortalidade. Ela é conceituada como uma síndrome caracterizada por anorexia, náuseas, diarreia e vômitos relacionada à ingestão de alimento ou água contaminada por diversos agentes etiológicos, como microrganismos patogênicos, toxinas microbianas ou substâncias químicas (BERNARDES et al., 2018).

A contaminação dos alimentos e água pode ocasionar um surto alimentar, quando duas ou mais pessoas apresentam os mesmos sintomas após a ingestão de alimentos da mesma origem. Dados do Sistema de Informação de Agravos de Notificação anunciam que entre os anos de 2000 e 2015 ocorreram 10.666 surtos de DVA's em todo o Brasil, onde 2.107.229 pessoas foram expostas e destas 209.240 ficaram doentes, resultando em 155 óbitos (SINAN/SVS/MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2015).

A principal causa de doenças de origem alimentar é a manipulação e preparo inadequado dos alimentos, associada à utilização de água contaminada ou sem o tratamento devido para higienização e processamento dos alimentos, falta de higiene e condições inadequadas de produção e armazenamento, utilização de produtos químicos agrícolas, entre outros. A contaminação da água pode ocorrer durante sua distribuição ou em reservatórios particulares de empresas ou domicílios. As principais causas de contaminação desses reservatórios são a vedação inadequada das caixas de água e cisternas, carência de um programa de limpeza e desinfecção periódica e regular (KLEIN et al., 2017).

Os fatores determinantes para ocorrência de DVA são diversos, mas é possível destacar as particularidades das características demográficas a região, aumento do número das populações, o crescimento populacional desenfreado, produção de alimentos em larga escala, hábitos culturais e a globalização da alimentação rápida do tipo fast-food (OLIVEIRA et al., 2013).

As doenças veiculadas por alimentos podem ter como agentes etiológicos as bactérias, fungos, parasitas, vírus dentre outros germes, podendo causar intoxicações alimentares, resultado da ingestão de substâncias tóxicas produzidas pelos microrganismos nos alimentos, infecções alimentares, causadas pela ingestão de alimentos contaminados com microrganismos patogênicos, tendo como principal agente a bactéria Salmonela, e toxinfecções alimentares que acontece pela ingestão de alimentos contaminados por microrganismos patogênicos e substâncias tóxicas liberadas pelos



mesmos nos gêneros alimentícios, a exemplo da cólera, causada pela enterotoxina produzida pela bactéria *Vibrio Cholerae* (SILVA, 2009).

De acordo com o cenário atual, a maioria dos surtos de DVA foi causada por bactérias, sendo a *Escherichia Coli*, *Salmonela sp* e *Staphylococcus aureus*, as bactérias envolvidas em surtos de DVA nos anos de 2009 a 2018. Dada a sua notória frequência e gravidade da infecção, o presente estudo tem como objetivo apresentar às particularidades dos principais agentes etiológicos envolvidos em surtos no período relatado e seus efeitos a saúde humana.

2 Metodologia

O presente estudo trata-se de uma pesquisa exploratória e qualitativa onde foi realizada uma revisão temática de literatura acerca dos surtos de doenças veiculadas por alimentos no período de abril a maio de 2019, com base em publicações entre os anos de 2010 á 2020. Por meio de busca nas bases de dados científicos (SciELO, Google Acadêmico, Lilacs, Periódicos).

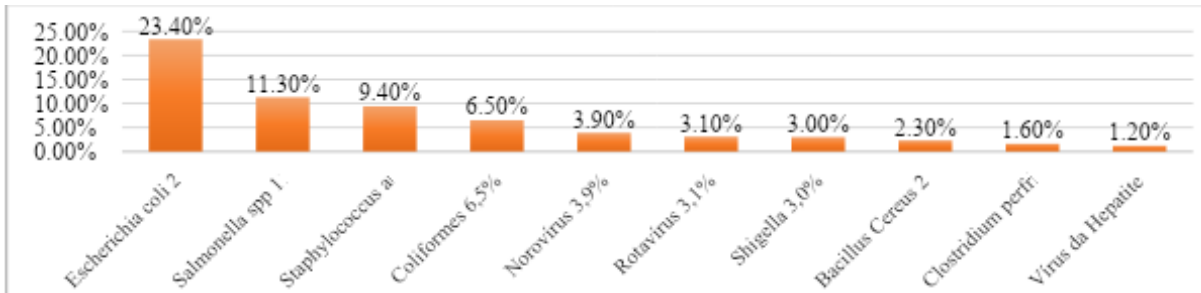
A pesquisa foi baseada prioritariamente em artigos com publicações na língua portuguesa. Foram encontrados 73.623 resultados onde foram excluídos alguns artigos em função de dubiedade das fontes e/ou irrelevância do artigo, o estudo foi baseado em 9 artigos, e 2 documentos acadêmicos (TCC, dissertações e monografias).

Neste contexto foram utilizados os descritores: “Doenças Veiculadas por Alimentos” (foodbornedisease), “Agentes Etiológicos DTA” (etiologic agents foodborne disease), “Contaminação de alimentos” (food contamination), “Infecção por Salmonella” (salmonellainfection).

3 Resultados e discussão

De acordo com os dados do Ministério da Saúde (MS), entre 2009 a 2018, foram notificados, 6.809 surtos de DVA pela Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS), afetando 634.568 pessoas, resultando em 120.584 doentes, 16.632 hospitalizados e 99 óbitos no Brasil. O Gráfico 1 demonstra que na maioria dos surtos (23,4%) o principal agente etiológico foi a *Escherichia Coli*, seguido de *Salmonela spp.* (11,3%) e *Staphylococcus aureus* (9,4%).

Gráfico 1- Distribuição dos 10 agentes etiológicos mais identificados nos surtos de DTA. Brasil, 2009 a 2018



N= 2.431 surtos

As bactérias *Escherichia coli* pertencem à família Enterobacteriaceae, e comportam-se como bacilos anaeróbios facultativos, Gram negativas, de modo que fermentam glicose com formação de gás. Elas crescem em temperatura de 7 a 48° C com crescimento ótimo a 37° C. Além disso, fazem parte do grupo de coliformes, considerado um importante indicador de contaminação fecal e eventual presença de bactérias patogênicas, sendo um habitante normal do intestino humano e de outros mamíferos. Estão frequentemente presente no intestino de crianças saudáveis e adultos, assim como em mamíferos (ALVES, 2012).

A maioria das cepas de *E. Coli* não é patogênica, porém, algumas podem causar graves problemas. A *E. Coli* Enteropatogênica (EPEC) é um agente etiológico de diarreia infantil humana, capaz de corromper as funções de células epiteliais intestinais produzindo lesões próprias que podem levar a destruição da borda em escova da microvilosidade e adesão íntima da bactéria à membrana da célula hospedeira. Já a *E. coli* enteroxigênicas (ETEC) é conhecida como a causa mais comum da “diarreia dos viajantes”, causando diarreia no homem e em animais, pela produção das toxinas termoestáveis e/ou termolábeis (SILVA, 2017).

Por muito tempo, a contaminação da *E. Coli* foi associada pela indústria de alimentos unicamente a práticas inadequadas de higiene, proporcionando contaminação por material fecal. Nos últimos anos foi possível constatar a capacidade da bactéria de causar doenças no homem, promovendo infecções graves ao ponto de o indivíduo ir a óbito. A *E. Coli* reside no trato gastrointestinal de homens e animais, suprimindo bactérias nocivas, além de participar da síntese de algumas vitaminas. E pode ser eliminada nas fezes, o que propicia ainda mais a contaminação através da água e do solo (GERMANO, 2015).

Os produtos lácteos – especialmente o leite cru e, em menor extensão, os queijos – são vias de transmissão importantes para o patógeno. O leite cru, em particular, tem sido responsável por surtos de toxinfecções de EHEC e HEIEC. Do mesmo modo, sucos de frutas não pasteurizados têm sido causa de surtos da infecção de EHEC. Os produtos de origem vegetal consumidos crus também constituem



relevante perigo em saúde pública, principalmente se oriundos de culturas irrigadas com águas de despejos contaminados com matéria fecal (GERMANO, 2015, p. 337).

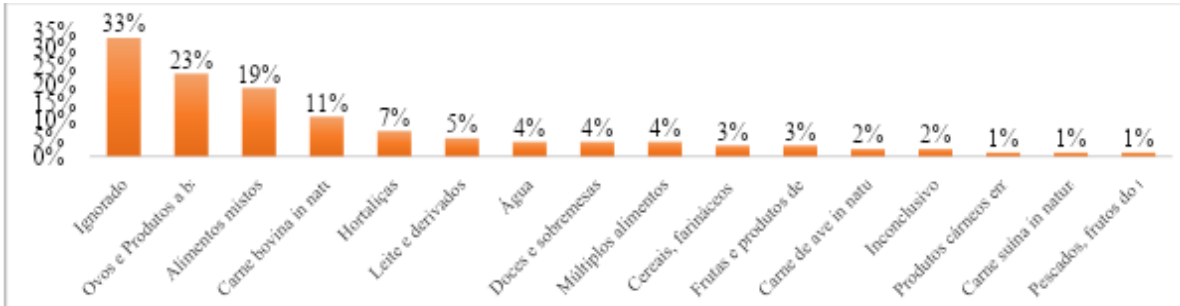
As Salmonellas são bactérias que também fazem parte do grupo das Enterobacteriaceae, possui bacilos Gram negativos que formam ácidos, e em alguns casos, gás a partir da glicose. A temperatura que favorece o seu crescimento é aproximadamente 38° C, mas podem ser destruídas em temperaturas acima de 60° C e não apresentam crescimento em temperaturas abaixo de 5° C. O gênero Salmonella possui diferentes sorotipos e é formado por duas espécies diferentes: *S. bongori* e *S. entérica*. A salmonelose tem sido uma das principais causas de doenças veiculadas por alimentos, é transmitida principalmente através da via oral-fecal, ingestão de água e alimentos contaminados ou contato com animais infectados (CAETANO e PAGANO, 2019).

Os principais sintomas são diarreia aquosa, febre, dores abdominais, náusea e vômito, que podem surgir entre 7 a 12 horas após a exposição dessa bactéria. A conservação inadequada e formas de preparo impróprias, bem como a contaminação cruzada com o alimento já preparado, favorecem a multiplicação desse microrganismo. Os alimentos mais associados são as carnes, ovos, leite, ente outros. Levando em consideração a gravidade da Salmonella, é preciso que haja investigações cada vez mais eficazes acerca da presença desse patógeno em alimentos comercializados, como método de evitar a transmissão em massa (BARBOSA, 2019).

Um estudo realizado por Caetano e Pagano (2019,) sobre a prevalência de infecções causadas por Salmonella sp no Brasil no período de 2013 a 2017, anuncia que:

Os principais alimentos causadores de surtos de DVA por Salmonella sp nesse período são ovos e produtos a base de ovos (23%), alimentos mistos (19%), carne bovina in natura (11%) e outros alimentos que não foram identificados com 33% dos surtos ocorridos (Gráfico 2). Os ovos e produtos a base deles, destacaram-se como um dos principais causadores dos surtos. Analisando a alta porcentagem dos alimentos não identificados e também a falta de informações para o correto preenchimento das fichas de investigação, dificultando a conclusão do surto (CAETANO e PAGANO, 2019, pág. 04).

Gráfico 2 – Distribuição dos principais alimentos envolvidos nos surtos de DTA por Salmonella sp. nos anos de 2013 a 2017 no Brasil



Fonte – Sinan/SVS/Ministério da Saúde

O *Staphylococcus aureus* é uma bactéria patogênica anaeróbia e facultativa, que se apresenta na forma de cocos Gram positivos, se divide em mais de um plano para formar aglomerados de célula com aspecto semelhante a um cacho de uva. É encontrado em volta do ambiente em diferentes lugares como no ar, poeira, esgotos, água, alimentos, equipamentos, superfícies ambientais e humanas. O *Staphylococcus* está presente na pele e membranas das mucosas do homem e dos animais. Em algumas circunstâncias podem se multiplicar em concentrações muito elevadas (SILVA, 2017).

Os sintomas podem se manifestar em até seis horas após a ingestão do alimento contaminado por esse patógeno, causando principalmente vômitos, náusea, cólica e pressão baixa. Alguns pacientes com estado mais grave apresentam muco e sangue nas fezes. As fossas nasais e a pele das mãos possuem uma quantidade relevante de microrganismos, levando ao aumento da transmissão. Por isso, há de se salientar a importância do hábito de lavar as mãos a fim de evitar a propagação do microrganismo através do manipulador que entra em contato direto com os alimentos (RADDI, 1988).

A patogenicidade elevada do *S. Aureus*, está diretamente relacionada ao homem, visto que a bactéria está presente na maioria dos ambientes frequentados pelos seres humanos e isolada de fômites, tornando o homem um dos principais reservatórios do agente na natureza. A intoxicação estafilocócica pode ser fatal em recém nascidos e pessoas idosas, portanto, para evitar a contaminação dos alimentos é necessário cuidar da higienização das mãos, não tocar no rosto ou nariz enquanto estiver manipulando os alimentos, higienizar os utensílios após provar os alimentos, refrigeração adequada dos alimentos produzidos e prontos, preparação dos alimentos num horário próximo ao consumo (BARBOSA, 2019).

4 Conclusão

Diante do exposto, concluiu-se que a grande parte dos episódios de surtos de doenças veiculadas por alimentos causadas por microrganismos, são provenientes da falta de higiene dos manipuladores e dos alimentos, bem como a má



conservação ou refrigeração e armazenamento inadequados. Levando em conta as grandes complicações que um alimento contaminado pode causar à saúde, é necessário reforçar a importância da adoção de boas práticas de fabricação e manipulação dos alimentos, capacitando e conscientizando todos os agentes envolvidos a garantir a segurança higiênico sanitária do alimento desde a sua seleção até a distribuição, para que dessa forma seja oferecido um serviço de qualidade.

Vale ressaltar que os cuidados com a preparação dos alimentos em casa também são de suma importância, visto que muitos surtos acontecem na residência, em eventos com os familiares e amigos que envolvem comida. Portanto, é necessário utilizar sempre água potável na preparação dos alimentos e na higienização, avaliar a procedência da matéria prima, ter um controle rigoroso com a temperatura do alimento, principalmente depois de pronto, cozinhar o alimento a uma temperatura mínima de 70° C e atingir essa temperatura toda vez que reaquecer qualquer alimento.

Medidas simples como as citadas podem fazer toda diferença na vida de muitas pessoas, a fim de diminuir o risco de doenças veiculadas por alimentos, garantindo ao consumidor um alimento com qualidade nutricional e higiênico sanitária.

5 Referências Bibliográficas

ALVES, Ana Regina de Freitas. Doenças alimentares de origem bacteriana. **Universidade Fernando Pessoa**, 2012. Disponível em: <https://bdigital.ufp.pt/bitstream/10284/3756/3/PPG_AnaAlves.pdf>. Acesso em: 30 mai. 2020.

BARBOSA, Aline. Microrganismos associados às doenças transmitidas por alimentos (DTA'S), impactos da saúde do manipulador de alimentos: revisão de literatura. **Revista Saúde em Foco**, ed. 11, p. 22-41, 2019. Disponível em: <http://portal.unisepe.com.br/unifia/wp-content/uploads/sites/10001/2019/02/004_MICROORGANISMOS-ASSOCIADOS.pdf>. Acesso em: 30 mai. 2020.

BERNARDES, N. Blanco B., et al. Intoxicação Alimentar um Problema de Saúde Pública. **Revista Multidisciplinar e de Psicologia**, V.12, N. 42, p. 894-906, 2018. Disponível em: <<https://idonline.emnuvens.com.br/id/article/view/1373#:~:text=Dentro%20da%20contamina%C3%A7%C3%A3o%20do%20alimento,intoxica%C3%A7%C3%A3o%2C%20de%20infec%C3%A7%C3%A3o%20e%20de>>. Acesso em: 09 Jun. 2020.

CAETANO, Franciele; PAGANO, Mariana. Prevalência de infecções causadas por Salmonella sp. no Brasil no período de 2013 a 2017. **Jornal of infection control**, ano VIII, v. 8, n. 2, abr. 2019. Disponível em: <<http://jic-abih.com.br/index.php/jic/article/view/255>>. Acesso em: 09 Jun. 2020.

GERMANO Pedro Manuel Leal; GERMANO, Maria Isabel Simões. **Higiene e Vigilância Sanitária de Alimentos: qualidade das matérias-primas, doenças transmitidas por alimentos, treinamento de recursos humanos**. São Paulo: Manole, 2015. Acesso em: 30 mai. 2020. 1077p.



KLEIN, L. R.; BISOGNIN, R. P.; FIGUEIREDO, D. M. S. Estudo do perfil epidemiológico dos surtos de doenças de transmissão hídrica e alimentar no Rio Grande do Sul: Uma revisão dos registros no estado. **Hygeia - Revista Brasileira de Geografia Médica e da Saúde**, v. 13, n. 25, p. 48 - 64, 28 set. 2017. Disponível em: <<http://www.seer.ufu.br/index.php/hygeia/article/view/37127>>. Acesso em: 09 Jun. 2020.

MINISTÉRIO DA SAÚDE, SVS. **Vigilância epidemiológica das doenças transmitidas por alimentos no Brasil, 1999-2004**. Boletim epidemiológico, ano 05, n. 6, dez. 2005. Disponível em: <http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/periodicos/boletim_eletronico_epi_ano05_n06.pdf>. Acesso em: 30 mai. 2020.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. SVS/SINAN. **Doenças Transmitidas por Alimentos**, Brasília, 2015. Disponível em: <<http://u.saude.gov.br/images/pdf/2015/novembro/09/Apresenta---o-dados-gerais-DTA-2015.pdf>>. Acesso em: 30 mai. 2020.

OLIVEIRA, J. J. et al. Surtos alimentares de origem bacteriana. **Enciclopédia Biosfera**, v.9, n.17; p. 2416, Goiânia, 2013. Disponível em: <<https://repositorio.bc.ufg.br/handle/ri/12239>>. Acesso em: 30 mai. 2020.

RADDI, Maria Stella Gonçalves; LEITE, Clarice Queico Fujimura; MENDONCA, Clara

Peckmann. Staphylococcus aureus: portadores entre manipuladores de alimentos. **Revista Saúde Pública**, São Paulo, 1988. Disponível em:

<https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-89101988000100005&script=sci_abstract&tlng=pt>. Acesso em: 09 Jun. 2020.

SILVA, Yone. **Doenças transmitidas por alimentos no município do Rio de Janeiro: perfil epidemiológico e controle**. Programa de Pós-Graduação em Vigilância Sanitária do Instituto Nacional de Controle de Qualidade em Saúde da Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, 2009. Disponível em: <<https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/10285>>. Acesso em: 09 Jun. 2020.

SILVA, Vanessa Bento da Silva. Análise microbiológica de alimentos envolvidos em surtos de doenças transmitidas por alimentos ocorridos na macro-região de Sorocaba de 2011 a 2015. **Programa de Aprimoramento Profissional**, Sorocaba, 2017. Disponível em: <<https://pesquisa.bvsalud.org/ses/resource/pt/ses-35838>>. Acesso em: 30 mai. 2020.



Propriedades Funcionais do Kefir: Uma Revisão da Literatura

Carla Gabriele de Moura Silva ¹, Ana Elisa Ramos ²

¹ Universidade Federal do Piauí (carla.gabrielle@hotmail.com.br)

² Universidade Federal da Bahia

Resumo

Atualmente, tem ocorrido um forte interesse em alimentos com propriedades funcionais. Nesse sentido, existe um crescente uso comercial do kefir, uma vez que ele contém bactérias promotoras da saúde. O objetivo dessa pesquisa é verificar através de uma revisão da literatura as propriedades funcionais do kefir e seus benefícios para a saúde. Utilizou-se as seguintes bases de dados: Medline (Literatura Internacional em ciência da saúde) via PubMed e SciELO (Scientific Electronic Library Online). Foram encontrados 140 artigos no total, após aplicado os critérios de inclusão e exclusão restaram 08 artigos para avaliação crítica, análise e extração de dados. Com base no levantamento de dados, pode-se constatar que o consumo do kefir apresenta efeitos positivos como a melhora nos níveis de colesterol e glicose, resposta gastrointestinal de constipação pelas bactérias, redução de medidas antropométricas e melhoria do perfil de risco para doença cardiovascular trazendo assim benefícios para a saúde.

Palavras-chave: Kefir. Propriedades funcionais. Probiótico.

Área Temática: Nutrição

1 Introdução

A relação entre alimentação saudável e saúde é conhecida por ser uma das chaves para a prevenção de doenças e promoção de bem-estar. Na realidade, é sobre essa base que existe um grande aumento no mercado para consumo desses alimentos (FARVIN et al., 2010). Os alimentos funcionais são aqueles que ao serem ingeridos na dieta, além das suas funções nutricionais, produzem alguns efeitos metabólicos e fisiológicos no organismo. Seus efeitos vêm sendo estudados, principalmente, nas diversas patologias, para que os alimentos funcionais sejam eficazes é preciso que seu uso seja regular e esteja associado ao aumento da ingestão de frutas, verduras, cereais integrais, carnes, leites e alimentos ricos em ômega-3 (VIDA et al., 2012).

Através dos novos tempos, tem ocorrido um forte foco em alimentos benéficos como probióticos microrganismos vivos e substâncias orgânicas funcionais atuantes na flora intestinal. Dessa forma, existe um crescente interesse no uso comercial do kefir, uma vez que ele pode ser comercializado como bactérias promotoras da saúde, existem numerosos produtos comercializados à base de kefir disponíveis (PRADO et al., 2015).

Diante disso, sai um novo produto no mercado o kefir que é uma bebida fermentada que geralmente é preparado por inoculação dos grãos de kefir em leite cru, originário do norte do Cáucaso, esse nome é derivado da palavra turca kefir, que significa “bom sentindo” e líquida fermentado é ácida alcoólica, viscoso e levemente gaseificado, e contém pequenas quantidades de álcool, tradicionalmente ele é produzido usando grãos como iniciador e são brancos a amarelados, com 0,3 a 3,5 cm de diâmetro, com uma textura viscosa, mas firme os grãos são compostos por uma matriz inerte composta de polissacarídeos e proteínas. A matriz é densamente povoada por uma mistura microbiana de bactérias do ácido láctico, bactérias do ácido acético e leveduras (LEITE et al., 2012).

Nos grãos de kefir, o principal polissacarídeo é o kefiran, que é composto por proporções iguais de glicose e galactose e é produzido principalmente por *Lactobacillus kefiranofaciens* (ZAJŠEK; KOLAR; GORŠEK, 2011). Comparado com outros polissacarídeos, o kefiran tem vantagens destacadas como antitumoral, antifúngico, propriedades antibacterianas, imunomodulação ou proteção epitélio, anti-inflamatório e atividade antioxidante (SERAFINI et al., 2014). Sendo assim, o presente estudo tem como objetivo verificar através de uma revisão da literatura as propriedades funcionais do kefir e seus benefícios para a saúde.

2 Metodologia

Trata-se de uma revisão da literatura pesquisada e analisada no portal MEDLLINE via PubMed e base SCIELO realizadas no mês de setembro a outubro 2019. Os descritores em saúde (DeSC) utilizados na busca foram: Kefir; Grão de kefir e propriedade probiótica, empregando o operador booleano AND. Foram estabelecidos alguns critérios de inclusão e exclusão dos estudos. Dentre os critérios de inclusão, artigos publicados em português e inglês; artigos publicados entre 2009-2019; artigos publicados em revistas científicas gratuitos/completos e estudos em humanos.

Foram excluídas revisões bibliográficas; artigos duplicados e que não tratavam da temática em questão. A seguir a tabela 1 demonstra a síntese dos estudos encontrados e selecionados.

Tabela 1 – Síntese dos estudos encontrados e selecionados

Base de Dados	Descritores	Estudos Encontrados	Estudos Excluídos Após CI	Estudos Selecionados
Medline	Kefir and probiotic and effects	87 artigos	84 artigos	3 artigos
Scielo	Kefir and probiotic and effects	10 artigos	10 artigos	0 artigos
Pubmed	effects and kefir and biological activity	43 artigos	38 artigos	5 artigos

Fonte – Dados da pesquisa

*CI: Critérios de Inclusão

3 Resultados e discussão

A partir da análise nas bases de dados, foram encontrados no total 140 artigos, após aplicado os critérios de inclusão e exclusão restaram, 03 da Medline, nenhum do Scielo e 05 no Pubmed totalizando 08 artigos para avaliação crítica, análise e extração de dados onde foram descritos da seguinte maneira: autor/ano, objetivo, metodologia e resultados, encontrados na (Tabela 2).

Tabela 2 - características dos estudos selecionados sobre os efeitos do kefir

Autores/Ano	Objetivo	Metodologia	Resultados
Can, et al., 2009	Determinar o efeito do kefir na prevenção de queixas gastrointestinais e qualidade de vida em pacientes em tratamento para câncer colorretal.	40 pacientes, 20 dos quais foram randomizados para o experimental (kefir) e 20 que foram randomizados para braço controle. Durante o tratamento, os efeitos colaterais foram avaliados uma semana após cada ciclo de terapia. A QV foi avaliada após o terceiro e sexto ciclos de tratamento.	Após a quimioterapia, o experimental (kefir) grupo apresentou mais complicações gastrointestinais relacionadas ao tratamento reclamações, mas uma diminuição nos distúrbios do sono. Sem diferença foi encontrada entre os dois grupos para QV, kefir diminuiu os distúrbios do sono no grupo experimental.
Ostadrhimi, et al., 2015	Determinar o efeito do kefir no controle da glicose e do perfil lipídico	Este estudo clínico, randomizado, DC, CP, conduzido por 60 pacientes (35-65 anos). Dois grupos (n=30)	A comparação da glicemia de jejum entre dois grupos após a intervenção foi estatisticamente significante



I CONGRESSO NORTE-NORDESTE DE SAÚDE PÚBLICA (online)

	em pacientes com diabetes mellitus tipo 2.	grupo leite kefir e grupo leite convencional, ambos consumiram 600ml dia durante 8 semanas.	(P=0,01), o nível de hbA1c diminuiu significativamente no grupo kefir em relação ao grupo controle (P=0,02) ajustando os níveis séricos de glicose, os valores basais hbAc1 de acordo com o modelo ANCOVA.
Fathi, et. al., 2016	Comparar o potencial peso-efeitos redutores da bebida de kefir e leite em uma dieta rica em laticínios em mulheres na pré-menopausa com sobrepeso ou obesidade.	Participou 75 mulheres (25 – 45 anos), foram aleatoriamente atribuídos a três grupos, rotulados como controle, leite e kefir para receber um regime ambulatorial por 8 semanas. As do grupo controle receberam uma dieta com produtos lácteos com baixo teor de gordura, e o grupo leite e kefir receberam uma dieta produtos lácteos de leite desnatado ou bebida comercial de kefir respectivamente.	58 sujeitos completaram estudo, usando análise de modelos de covariância na população com intenção de tratar ($n = 75$), descobrimos que, em 8 semanas, os sujeitos do grupos de kefir e leite tiveram reduções significativamente maiores em peso, IMC e CC comparados aos do controle grupo (todos $p < 0,01$).
O'brien, et al 2015.	Determinar se o kefir acentua os benefícios positivos para a saúde, avaliados medidas de condicionamento físico, composição corporal ou ambas, como medida de risco de doença cardiovascular.	67 indivíduos de ambos os sexos (18-24 anos) foram designados para 1 de 4 grupos (1) TR+ controle de bebida, (2) TR+ bebida com kefir, (3) controle positivo + bebida controle e (4) controle ativo + bebida de kefir os grupos competaram 15 semanas de treinamento.	O treinamento de resistência foi eficaz para melhora as milhas (2,41km) e a suplementação de kefir pode contribuir para atenuar o aumento PCR que foi observado ao longo da intervenção. Onde o kefir pode estar envolvido na melhoria do perfil de risco para doença cardiovascular.
Turan, et al., 2014	Avaliar os efeitos do kefir, que é um probiotico do leite fermentado, sobre os sintomas, trânsito colônico e índices de satisfação intestinal de pacientes com constipação crônica.	20 pacientes com constipação funcional de acordo com os criterios de Roma II, forma divididos em dois grupos (1) transito normal ($n=10$), e (2) transito lento (10) após um período inicial, foram administrados 500 mL / dia de uma bebida probiótica de kefir, a todos os pacientes por 4 semanas.	Os pacientes apresentaram aumento na frequência das fezes ($p < 0,001$), melhora nas fezes consistência ($p = 0,014$) e diminuição do consumo de laxante ($p = 0,031$). O grau de esforço durante a evacuação mostrou uma tendência a melhorar após a administração de kefir; no entanto, isso não foi estatisticamente significativo ($p = 0,18$), o estudo de trânsito repetido mostrou uma aceleração do trânsito colônico no grupo ST ($p = 0,013$).
Tu, et al., 2015	O consumo de leite fermentado com kefir inibi a reabsorção óssea e promove a formação óssea ideal.	Em estudo de intervenção controlado, paralelo, duplo-cego durante 6 meses investigaram os efeitos do leite fermentado com kefir (1.600mg) suplementado com bicarbonato de cálcio e o metabolismo ósseo em 40 pacientes com osteoporose e comparou-se com CaCO_3 sem suplemento de kefir.	Os valores de: DMO, quadril e colo do fêmur na linha de base durante os 6 meses entre os pacientes tratados com leite fermentado de kefir, foram significativamente melhoradas o marcador de formação sérica osteocalcina passou de negativo para positivo após 6 meses, representando o efeito do tratamento com kefir.



I CONGRESSO NORTE-NORDESTE DE SAÚDE PÚBLICA (online)

Merenstein; Foster; D'amico, 2009	Examinar o papel da disponibilidade do kefir, mantendo diferentes microrganismos de fermentação, impedindo diarreia associada a antibiótico. Os probióticos mostraram alguma mudança na prevenção da DAA.	Um placebo randomizado, duplo-cego, ensaio clínico, de ocultação controlada, um total de 125 crianças de 1 a 5 anos, bebida de kefir ou correspondência exterminada por placebo, incidência de diarreia durante os 14 dias de acompanhamento período das crianças recebendo antibióticos.	Não houve diferenças nas taxas de diarreia por grupo, com 18% no grupo ativo e 21,9% no grupo placebo (risco relativo, 0,82; 95% com intervalo de tolerância, 0,54-1,43). Além disso, não houve diferenças nos resultados secundários entre os grupos. No entanto, houve algumas interações interessantes entre saúde inicial na inscrição, idade dos participantes e sexo.
Golunuk, et al., 2017	Investigar os efeitos do kefir e bebidas boza nos valores sanguíneos dos praticantes de exercícios.	O estudo foi realizado com 36 participantes homens (18-25 anos) com atividade física regular e sem DC, aleatoriamente divididos em 3 grupos. GP 1 (n=12) atividade e hábitos normais, GP 2 consumindo 300ml de uma bebida fermentada boza todos os dias, GP 3 consumindo 300ml kefir todos os dias foram coletadas amostras de sangue antes e depois do estudo para realização das medições.	A análise dos valores pré e pós testes do grupo 3 kefir revela resultados estatisticamente significativos nos valores de ALT (alanina aminotransferase p= 0,047) e TOS (Status oxidante total P=0,017), e grupo 2 valores significativos de triglicérides. Sendo assim e sugerido que produtos naturais sejam preferidos a produtos químicos no desempenho de atividade física.

Nos estudos encontrados, avaliou-se a funcionalidade do kefir em algumas patologias. O estudo de YUN, PARK e KANG. (2009), fala sobre o tratamento probiótico (kefir) que pode reduzir os níveis de glicose no sangue de diabéticos, onde possíveis mecanismos desse efeito são expressos, uma possibilidade para explicar possível efeito hipoglicêmico é que probióticos afetaram bactérias intestinais para produzir insulinopeptídeos linotrópicos e peptídeos do tipo glucagon por isso, e induzido a captação de glicose pelos músculos, além disso como o fígado também estimula a absorção de mais sangue glicose na forma de glicogênio. Alguns estudos mostram que probióticos com utilização de bactérias, principalmente *Lactobacillus* e *Bifidobacteria* é capaz de reduzir os níveis séricos de colesterol portanto, esses probióticos podem ser úteis em gestão médica de colesterolemia (GUO et al., 2011).

Os resultados encontrados sobre o kefir no trânsito intestinal de pacientes com constipação, onde o mesmo pode aumentar a frequência de defecação e levar a uma melhora na consistência das fezes, ele fornece também associação a fatores atuantes na diminuição de fármacos laxantes e menor tempo de trânsito colônico, corroborando com o estudo de YANG; HE; HU, (2008) que demonstra evidências onde sugerem que os probióticos podem contribuir para melhorar os sintomas da constipação funcional. Estudos de GUZEL-SEYDIM et al. (2011) falam sobre os componentes microbiológicos e químicos de kefir e sua contribuição para seu efeito probiótico devido à presença de bactérias do ácido láctico e leveduras atuantes na microbiota intestinal favorecendo o seu efeito benéfico.

Pacientes com neoplasias estão cada vez mais interessados e a procura de terapias alternativas que visem ajudar na melhora dos sintomas aderindo a utilização de probióticos (HESSIG; ARCAND; FROST, 2004). De acordo com



Devrese e Marteau (2007) em um estudo duplo-cego, controlado por placebo estudo clínico de 55 crianças, 7% que receberam probióticos e 31% do grupo controle desenvolveu diarreia ($p = 0,035$), os probióticos não demonstraram ser eficazes nesse tratamento. Encontrado nos resultados o kefir não é adequado para pacientes com câncer colorretal pois pode aumentar as queixas de náusea, vômito e constipação seu uso não melhora a qualidade de vida dos pacientes.

O consumo de kefir durante exercícios físicos aeróbicos leva a uma diminuição dos níveis de ALT (alanina aminotransferase). BABA et al. (2006) relataram que um exercício aeróbico de 1 mês causou significância estatística na diminuição dos níveis de ALT em indivíduos com diagnóstico de hepatite. Já nos estudos HICKMAN et al. (2004) pacientes com disfunção hepática e obesidade exercícios junto com a dieta de 15 meses resultaram em uma diminuição nos Níveis de ALT. Que condiz com os achados do estudo, onde o consumo de kefir e a atividade aeróbica exercício por duas semanas resultou na queda nos níveis ALT, por isso, a junção da atividade física e o consumo do kefir acelera a obtenção de níveis desejados de ATL no sangue.

O cálcio sérico no resultado encontrado no estudo aumentou ligeiramente após os pacientes receberem tratamento com kefir por seis meses, onde os resultados sugerem que pacientes cuja rotação óssea passou de negativo para positivo a longo prazo do tempo obtêm maior benefício densitométrico de tratamento com kefir. Estudos MATKOVIC et al. (2004) mostraram que os suplementos de cálcio derivados do leite são mais eficazes do que os de outras fontes, uma vantagem pode ser os outros componentes no leite, como melhor e maior disponibilidade de cálcio, essa razão e a presença de outros compostos ou seja minerais relevantes na utilização para os ossos, tais como magnésio, zinco e proteínas bioativas com potencial para melhorar a absorção de cálcio e a densidade mineral óssea, sendo a proteína básica do leite.

4 Conclusão

Com base no levantamento de dados, pode-se constatar que o consumo do kefir apresenta efeitos positivos como uma melhora nos níveis de colesterol e glicose, resposta gastrointestinal de constipação pelas bactérias, redução de medidas antropométricas e melhoria do perfil do risco para doença cardiovascular trazendo assim benefícios para a saúde. O kefir pode ser usado como alimento funcional para controle em conjunto com certas terapias ou individual como forma de estratégia. Devido a existência de lacunas e a escassez de estudos em humanos, sugere-se a realização de mais estudos sobre essa temática.

5 Referências Bibliográficas

BABA, C. S et al. Effect of exercise and dietary modification on serum aminotransferase levels in patients with nonalcoholic steatohepatitis. *Journal of gastroenterology and hepatology*, v. 21, n. 1, p. 191-198, 2006.



CAN, Gulbeyaz et al. Effect of kefir on the quality of life of patients being treated for colorectal cancer. In: **Oncology nursing forum**. v. 36, n. 6, 2009.

DEVRESE, M.; OFFICK, B. Probiotics and prebiotics: effects on diarrhea. In: **Bioactive Foods in Promoting Health**. Academic Press, p. 205-227, 2010.

FATHI, Y. et al. Kefir drink leads to a similar weight loss, compared with milk, in a dairy-rich non-energy-restricted diet in overweight or obese premenopausal women: a randomized controlled trial. **European journal of nutrition**, v. 55, n. 1, p. 295-304, 2016.

GÖLÜNÜK, S. B. et al. Effects of traditional fermented beverages on some blood parameters in aerobic exercises. **Biomedical Research**, v. 28, n. 21, p. 9475-9480, 2017.

GUO, Z. et al. Influence of consumption of probiotics on the plasma lipid profile: a meta-analysis of randomised controlled trials. **Nutrition, Metabolism and Cardiovascular Diseases**, v. 21, n. 11, p. 844-850, 2011.

GUZEL-SEYDİM, Z. B. et al. Functional properties of kefir. **Critical reviews in food science and nutrition**, v. 51, n. 3, p. 261-268, 2011.

HESSIG, R. E.; ARCAND, L. L.; FROST, M.H. The effects of an educational intervention on oncology nurses' attitude, perceived knowledge, and self-reported application of complementary therapies. In: **Oncology nursing forum**. 2004.

HICKMAN, I. J. et al. Modest weight loss and physical activity in overweight patients with chronic liver disease results in sustained improvements in alanine aminotransferase, fasting insulin, and quality of life. **Gut**, v. 53, n. 3, p. 413-419, 2004.

MATKOVIC, Velimir et al. Nutrition influences skeletal development from childhood to adulthood: a study of hip, spine, and forearm in adolescent females. **The Journal of nutrition**, v. 134, n. 3, p. 701S-705S, 2004.

O'BRIEN, K. V. et al. The effects of postexercise consumption of a kefir beverage on performance and recovery during intensive endurance training. **Journal of dairy science**, v. 98, n. 11, p. 7446-7449, 2015.

OSTADRAHIMI, A. et al. Effect of probiotic fermented milk (kefir) on glycemic control and lipid profile in type 2 diabetic patients: a randomized double-blind placebo-controlled clinical trial. **Iranian journal of public health**, v. 44, n. 2, p. 228, 2015.

PRADO, M. R. et al. Milk kefir: composition, microbial cultures, biological activities, and related products. **Frontiers in microbiology**, v. 6, p. 1177, 2015.



SERAFINI, F. et al. Kefir fermented milk and kefir promote growth of *Bifidobacterium bifidum* PRL2010 and modulate its gene expression. **International journal of food microbiology**, v. 178, p. 50-59, 2014.

TU, M.Y. et al. Short-term effects of kefir-fermented milk consumption on bone mineral density and bone metabolism in a randomized clinical trial of osteoporotic patients. **PloS one**, v. 10, n. 12, p. 0144231, 2015.

TURAN, L. et al. Effects of a kefir supplement on symptoms, colonic transit, and bowel satisfaction score in patients with chronic constipation: a pilot study. **Turk J Gastroenterol**, v. 25, n. 6, p. 650-6, 2014.



Avaliação das técnicas de medida caseira e padrão: um estudo com o uso dos alimentos em estados físicos diferentes e com a praticabilidade de utensílios comumente utilizados na cozinha tradicional brasileira

Antonio Alves dos Santos¹, Eva Gomes França Marques¹, Ana Luiza Souza Aguiar de Oliveira¹, Jeane de Souza Silva Gomes¹, Euslainy Rodrigues Oliveira¹, Euslany Rodrigues Oliveira¹, Eduarda Vitória Ribeiro Lima¹

¹ Universidade de Pernambuco – UPE (antonioalvesds@gmail.com)

Resumo

Introdução: As medidas caseiras são utensílios usados para medir as quantidades dos alimentos, auxiliando no desempenho de formulações. A maneira mais simples para a medição de ingredientes é com uso de xícaras, colheres, copos, entre outros. **Objetivo:** Avaliar a precisão das medidas de diferentes alimentos com o uso de utensílios caseiros, utilizados comumente na cozinha tradicional, com as técnicas usual e nivelado. **Metodologia:** Três alimentos foram usados para o estudo (suco de uva, açúcar e margarina) e representavam as diferentes formas físicas em que se encontram os gêneros alimentícios: estado líquido, sólido e pastoso. Os utensílios utilizados foram: copo americano, colher de sopa e xícara. Em uma balança digital tarada e devidamente calibrada, cada uma das amostras foi pesada nos três utensílios. As amostras foram manualmente preparadas para pesagem seguindo a técnica usual e depois a nivelada. **Resultados:** Em todas as amostras analisadas, o valor do peso usual apresentou-se inferior ao valor da pesagem nivelada, revelando uma despadronização das medidas e pesagens realizadas com utensílios caseiros. **Conclusão:** A técnica padrão relacionou-se com o fornecimento de medidas fidedignas, melhor reprodutibilidade da receita, uso de quantidades apropriadas dos ingredientes e redução de custos nas preparações. Entretanto, é considerada de difícil manuseio e acesso. A técnica de medidas caseiras, por outro lado, mostra-se de fácil manuseio e acesso. As principais desvantagens são a pouca precisão e a despadronização das medidas. Deduz-se que a técnica a ser adotada deve ficar a critério do manipulador, avaliando a sua aplicabilidade, vantagens e desvantagens.

Palavras-chave: Formulações. Precisão. Medidas caseiras.

Área Temática: Nutrição

1 Introdução

Desde os primórdios da civilização o homem primitivo reconheceu a necessidade de medir distâncias para se informar onde se encontrava a caça, pesca, perigos, entre outros. A partir disso, foram criadas as unidades de medidas de comprimento, utilizando como referência partes do corpo humano como dedos polegares, palmo, braços, pés. A medição da massa era avaliada pela estimativa da carga que um ser humano ou animal conseguia carregar e sucessivamente passou a ser obtida de modo objetiva com a utilização de balanças. Outra medida de grande destaque é o volume, tal como na antiguidade, os jarros e vasilhas eram utilizados na medição para comercialização de líquidos como sucos, leites e vinhos (FELTRE, 2014).

As medidas caseiras são utensílios usados para medir as quantidades dos alimentos, que servem para auxiliar no desempenho de formulações. A maneira mais simples para a medição de ingredientes é com o uso de xícaras, colheres, copos, pires entre outros (PHILIPPI, 2006). Esses instrumentos de uso culinário são vastamente usados em cozinhas residenciais, em Unidades de Alimentação e Nutrição (UAN's), como também em laboratórios de técnica e dietética (RETAMOSO et al., 2009; LUNA, 1995).

No laboratório, encontram-se diversos equipamentos, vidrarias e utensílios, que fornecem formas de averiguar volumes precisos e/ou aproximados, sendo importante para evitar erros nas análises e garantir que os dados obtidos durante a realização dos procedimentos sejam verídicos (ANDRADE, 2011).

Nesse contexto, objetivou-se avaliar a precisão das medidas de diferentes formas físicas dos gêneros alimentícios (sólido, líquido e pastoso) com o uso de utensílios comumente utilizados na cozinha tradicional, de acordo com a técnica por medida caseira e padrão.

2 Metodologia

A avaliação foi realizada no Laboratório de Nutrição de Técnica e Dietética da Universidade do Pernambuco – *Campus Petrolina-PE*, em novembro de 2019. Todos os alimentos e utensílios manuseados foram previamente selecionados e higienizados. Os utensílios utilizados foram: copo americano (1 unidade), colher de sopa (1 unidade), xícara (1 unidade), balança digital com precisão eletrônica de 1 até 10 Kg (1 unidade). Os gêneros alimentícios utilizados foram os seguintes: suco de uva, açúcar, margarina em temperatura ambiente, com os gêneros respectivamente na forma física líquida, sólida e pastosa.

As amostras foram manualmente preparadas e as aferições foram realizadas apenas por um membro da pesquisa. Com a balança zerada, nivelada e tarada, separadamente pesaram-se os gêneros alimentícios com os seguintes instrumentos: copo americano (1 unidade), colher de sopa (1 unidade), xícara (1 unidade) de acordo com a técnica medida caseira e padrão, sendo todas as medidas registradas.

3 Resultados e discussão

Os gêneros alimentícios foram distribuídos conforme o utensílio utilizado e os valores das pesagens por técnica de medida caseira e padrão. Obtendo um total de 18 amostras, conforme a tabela abaixo:

Tabela 1 – Distribuição dos gêneros alimentos medidos em utensílios de acordo com a técnica medida caseira (peso usual) e padrão (peso nivelado).

Gênero alimentício/ estado físico	Utensílio	Peso usual (ml/g)	Peso nivelado (g)
Suco de uva (líquido)	Xícara	127	217
Suco de uva (líquido)	Copo	150	214
Suco de uva (líquido)	Colher	5	7
Açúcar (sólido)	Xícara	131	193
Açúcar (sólido)	Copo	143	182
Açúcar (sólido)	Colher	9	20
Margarina (pastoso)	Xícara	107	167
Margarina (pastoso)	Copo	144	180
Margarina (pastoso)	Colher	7	9

Fonte – Própria (2019)

Em todas as 18 amostras analisadas, o valor do peso usual apresentou-se inferior ao valor da pesagem nivelada. Comparando-se o peso do volume/massa das medidas (usual e nivelado) com os gêneros alimentícios acondicionados em utensílios diferentes, verifica-se que: o suco de uva pesado na xícara obteve entre todas as amostras a maior diferença no seu volume, com uma desproporção do seu peso usual e nivelado de 90 (ml). Foi analisado também que o suco de uva (ml) e a margarina (g) pesados na colher de sopa, atingiu a menor diferença em seu volume/massa, com uma desproporção entre o peso e usual e nivelado de apenas 2 (ml/g) em ambas as amostras.

De acordo com Philippi (2006) o método usual ou também conhecido como medida caseira permite a medição de alimentos com utensílios das cozinhas domiciliares, exemplo: copo, xícara, colheres, conchas, etc. Essa técnica



apresenta como vantagem ser de fácil manuseio e menor custo. Entretanto, o uso desses utensílios requer uma maior atenção, pois geralmente os recipientes possuem diferentes tamanhos e podem ocorrer variações nas unidades de grama (g) ou de mililitro (ml) dos ingredientes. O que de certa forma pode comprometer a receita ou cardápio, tornando mais difícil o controle de qualidade, alterando a quantidade e o custo.

O uso da técnica nivelada ou também conhecida como padrão permite medidas mais exatas, requerendo instrumentos laboratoriais, como por exemplo: balança, proveta, bureta, béquer e etc. A aplicabilidade dessa técnica geralmente assegura a reprodutibilidade da receita, contribui no controle de qualidade, permite que as preparações contenham a quantidade exata e reduz os possíveis custos (ANDRADE 2011; PHILIPPI, 2006).

Nessa pesquisa percebeu-se que os valores para pesos e medida sofreram influência de acordo com estado físico do alimento e o modo como o mesmo foi condicionado nos utensílios. Philippi (2003) reafirma que os valores para pesos e medidas não são elaborados com total exatidão; pois é necessário levar em consideração as diferenças de volume/massa entre a variedade de utensílio que é utilizado como medida, como também a maior ou menor acomodação do alimento no recipiente.

O alimento também possui uma variação do seu peso de acordo com a sua densidade, por isso é necessário sempre levar em conta o estado físico do alimento que o mesmo se apresenta. Conhecer a densidade de um alimento é extremamente importante na prática clínica e nas Unidades de Alimentação e Nutrição (UAN's); com esse conhecimento o estudante ou profissional da nutrição é apto de determinar o tamanho dos utensílios e equipamentos necessários desde o pré-preparo até a distribuição do alimento como também o indivíduo é capaz de calcular o volume adequado para a determinada quantidade de calorias na elaboração principalmente de dietas enterais (ORNELAS, 2007; DOMENE, 2011).

4 Conclusão

A partir desse estudo, percebe-se algumas vantagens da técnica padrão, como o fornecimento de medidas fidedignas, melhor reprodutibilidade da receita, uso de quantidade apropriada dos ingredientes e redução de custos nas preparações. Entretanto, esta técnica possui certa impraticabilidade, sendo considerada de difícil manuseio e acesso. A técnica de medidas caseiras, por outro lado, mostra-se de fácil manuseio e acesso, não obstante suas principais desvantagens são a pouca precisão e a despadronização das medidas; porém essas condições podem ser minimizadas a partir do conhecimento sobre a capacidade volumétrica dos utensílios e a padronização das medidas. Conclui-se que a técnica a ser adotada deve ficar a critério do manipulador, avaliando a sua aplicabilidade, vantagens e desvantagens.

5 Referências Bibliográficas



ANDRADE, J. C. Procedimentos básicos em laboratórios de análise. **Revista Chemkeys**, n.7, p.1-21, 2011.

DOMENE, S. M. Á. Técnica dietética: teorias e aplicações. Rio de Janeiro; **Editora Guanabara Koogan**, 2011.

FELTRE, R.; Química Geral, ed. 6, vol. 1. São Paulo: Editora Moderna, 2004.

LUNA, M. M. Técnica Dietética, Pesos e Medidas em Alimentos. Cuiabá: **Editora UFMT**, 1995.

ORNELLAS, L. H. Técnica e Dietética: seleção e preparo de alimentos. São Paulo; **Editora Atheneu**, ed.8º, 2007.

PHILIPPI, S. T. Nutrição e Técnica Dietética. 2. ed. São Paulo: **Editora Manole**, 2006.

PHILIPPI, S. T. **Nutrição e técnica dietética**. 2. ed São Paulo: **Editora Manole**, 2003.

RETAMOSO, Vanessa *et al.* Padronização de medidas caseiras como instrumento facilitador para discentes e docentes do curso de nutrição, **Disciplinarum Scientia. Série: Ciências da Saúde**, Santa Maria, v. 10, n. 1, p. 127-136, 2009.



Tecnologia da informação como ferramenta de educação alimentar e nutricional em tempo de isolamento social

Beatriz Paiva Rocha ¹, Myllena Maria Alves Dias ¹, Amauri Barbosa da Silva Junior ¹, Camila Ferreira Freire ¹, Derlange Belizário Diniz ¹

¹ Universidade Estadual do Ceará (beatriz.paiva@aluno.uece.br)

Resumo

Diante da pandemia pelo novo coronavírus, SARS-CoV-2, causador da doença COVID-19, muitas informações e notícias foram postadas nas mídias sociais, o que permite a rápida disseminação, principalmente, sobre intervenções dietoterápicas como cura para o COVID-19. Nesse contexto, foi desenvolvido o Podcast TuaSaúde, um canal para idosos que aborda como a alimentação pode influenciar na imunidade. O Podcast TuaSaúde trata-se de um relato de experiência, segundo a perspectiva de três acadêmicos da disciplina de Educação Alimentar e Nutricional, do curso de nutrição, no período de abril de 2020. O conteúdo da gravação aborda como a alimentação pode influenciar na imunidade, desmistifica informações sobre alimentos que aumentam a imunidade e traz dicas de alimentação e hábitos saudáveis que os idosos em isolamento social podem fazer. A realização do Podcast permitiu aos alunos a apropriação de novas ferramentas tecnopedagógicas como instrumentos na sua prática diária e na construção coletiva de conhecimentos. A experiência da atividade significou, principalmente, a qualificação dos alunos pela busca das informações a serem repassadas. A utilização desse meio como método de intervenção com idosos pode ser eficaz na situação global atual, na qual se busca uma ferramenta que respeite o distanciamento social, seja aplicável e eficiente no repasse de informações sobre a importância da alimentação para a imunidade.

Palavras-chave: Educação Alimentar e Nutricional. Pandemia. Webcast.

Área Temática: Nutrição

1 Introdução

Diante da pandemia provocada pelo novo coronavírus, SARS-CoV-2, causador da doença COVID-19, a vida de todas as pessoas está sendo afetada em vários aspectos, especialmente, em função do isolamento social necessário que impõe a um novo modo de viver. Muitas informações e notícias foram postadas nas mídias sociais, o que permite a rápida disseminação, criando uma rede de conteúdos que contêm informações sem embasamento científico conhecidas como Fake News. Em tempos de avanços tecnológicos, estas notícias falsas são veiculadas nas redes sociais de forma rápida, pelo seu conteúdo afirmativo, o que leva as pessoas, que não checam as informações, a acreditarem e a compartilharem a falsa notícia (NETO *et al.*, 2020; SOUSA *et al.*, 2020).

Como exemplo de algumas informações falsas, houve a tentativa de resgatar o mito de que certos chás têm as mesmas propriedades antivirais do fosfato de oseltamivir (princípio ativo do antiviral usado para o tratamento da Síndrome Respiratória Aguda Grave por vírus Influenza), sugerindo o consumo destes para casos de influenza e coronavírus (LANA *et al.*, 2020). Outros alimentos também estão sendo relacionados como sendo eficazes no combate ao coronavírus, tornando-se um risco à saúde pública.

Nesse contexto, foi desenvolvido o Podcast TuaSaúde, um canal que tem por finalidade abordar como a alimentação pode influenciar a imunidade, desmistificar informações sobre alimentos que aumentam a imunidade e propor dicas de alimentação e hábitos saudáveis, especialmente para idosos em isolamento social.

O presente artigo tem como objetivo descrever a experiência pessoal de realização do Podcast TuaSaúde, ressaltando a aplicabilidade e eficiência do repasse de conhecimentos através do podcast, para a capacitação de práticas profissionais a serem desenvolvidas no contexto de educação alimentar e nutricional à distância.

2 Metodologia

Trata-se de um relato de experiência, segundo a perspectiva de três acadêmicos do curso de nutrição, no período de abril de 2020. Relata a experiência da realização de um podcast como parte das atividades da disciplina de educação alimentar e nutricional. As atividades presenciais da disciplina foram suspensas pela pandemia do COVID-19, o que tornou necessária a adaptação dos conteúdos teóricos e atividades práticas para a modalidade online e que buscassem a interatividade com a realidade apresentada.

A ferramenta Podcast faz parte da gama de aplicativos da Web 2.0 e permite aos seus usuários ouvir e disponibilizar materiais em formato de áudio que podem ser acessados a qualquer hora e em qualquer lugar, o que torna a ferramenta pertinente como meio de informação à distância (JÚNIOR, 2013).

O Podcast TuaSaúde foi desenvolvido pelo aplicativo Anchor que permite a gravação e edição dos áudios no próprio celular, além disso, é possível convidar pessoas para participar da gravação. Após a gravação e edição do



episódio, este foi disponibilizado na plataforma do aplicativo com acesso universal e gratuito e o link do episódio foi divulgado nas redes sociais.

O conteúdo da gravação aborda como a alimentação pode influenciar na imunidade, desmistifica informações sobre alimentos que aumentam a imunidade e traz dicas de alimentação e hábitos saudáveis que os idosos em isolamento social podem fazer. Todas as informações sobre os assuntos citados foram retiradas de publicações do Conselho Federal de Nutrição, Associação Brasileira de Nutrição, Ministério da Saúde, Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia, como forma de repasse de informações com evidência científica.

3 Resultados e discussão

A realização do Podcast permitiu aos alunos apropriação de novas ferramentas tecnopedagógicas como instrumentos na sua prática diária e na construção coletiva de conhecimentos. A experiência da atividade significou, principalmente, a qualificação dos alunos pela busca das informações a serem repassadas no podcast, o conhecimento de ferramentas de educação alimentar e nutricional à distância, muito importantes no isolamento social, e estimulou o diálogo, a interatividade e a comunicação intergrupar.

O uso desse tipo de abordagem educacional, ao fazer com que os alunos conheçam ativamente a sua realidade e a discutam com suas equipes, pode proporcionar a reflexão sobre o processo de trabalho e os esforços para melhorá-lo e entender tanto os problemas enfrentados, como as suas possíveis soluções (MELO *et al.*, 2014).

Além disso, as professoras da disciplina proporcionaram o acompanhamento e ensinamentos para a realização das práticas de educação alimentar e nutricional à distância, garantindo que o processo de ensino aprendizagem fosse algo verdadeiramente compartilhado.

Sabendo-se que os profissionais de saúde, entre eles o profissional nutricionista, desempenham papel fundamental no alcance das metas de melhoria do nível de saúde da população, nas ações de promoção, prevenção, proteção e reabilitação da saúde e dado o papel das redes sociais como um poderoso recurso de disseminação de informações, é essencial a aplicação das mesmas no planejamento e na execução de programas de educação alimentar e nutricional de forma segura (FRANÇA *et al.*, 2017).

Por fim, algumas limitações foram identificadas durante a realização do Podcast e precisam ser superadas para facilitar o processo de entendimento dos usuários ao acessarem a ferramenta. Entre as quais, a falta de preparo dos alunos ao usarem a ferramenta, devendo-se ter o cuidado com a clareza da informação repassada no áudio e a interação de todos os participantes do podcast, bem como com a linguagem utilizada para o público alvo, evitando-se a utilização de termos técnicos sem a explicação dos mesmos.



4 Conclusão

A utilização da ferramenta Podcast como método de educação alimentar e nutricional à distância, voltada para adultos ou idosos, pode ser eficaz na situação global atual, na qual se busca uma ferramenta que respeite o distanciamento social, seja aplicável e eficiente no repasse de informações sobre a importância da alimentação para a imunidade. Para tal, é imprescindível o preparo para a utilização da ferramenta, ter o cuidado com a clareza da informação repassada no áudio e a interação de todos os participantes do podcast, bem como com a linguagem utilizada para o público alvo, evitando-se a utilização de termos técnicos.

5 Referências Bibliográficas

FRANÇA, Camila de Jesus et al. Estratégias de educação alimentar e nutricional na Atenção Primária à Saúde: uma revisão de literatura. **Saúde em Debate**, v. 41, p. 932-948, 2017.

JUNIOR, João Batista Bottentuit. Uso da Ferramenta Podcast e da Metodologia Webquest na Educação a Distância. **EducaOnline**. v. 7, n. 3, 2013.

LANA, Raquel Martins et al. Emergência do novo coronavírus (SARS-CoV-2) e o papel de uma vigilância nacional em saúde oportuna e efetiva. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 36, p. e00019620, 2020.

MELO, Francisco Rogerlândio Martins et al. Modalidade de educação a distância na formação profissional em saúde da família: relato de experiência. **Rev Bras Med Fam Comunidade**. v. 30, n. 9, p 89-95, 2014.

NETO, Mercedes et al. Fake news no cenário da pandemia de Covid-19. **Cogitare Enfermagem**, v. 25, 2020.

SOUSA, João Henriques et al. Da Desinformação ao Caos: uma análise das Fake News frente à pandemia do Coronavírus (COVID-19) no Brasil. **Cadernos de Prospecção**, v. 13, n. 2 COVID-19, p. 331, 2020.



Condutas nutricionais para indivíduos com transtorno do espectro autista (TEA): uma revisão

Maysla Rayssa Silva Costa ¹, Olívia de Andrade Pinto ¹, Lauany Maria dos Santos Barreto ¹,
Larissa Ferreira Tavares Nonato ¹

¹ Universidade Federal de Campina Grande/ Centro de Educação e Saúde, Unidade Acadêmica de Saúde, Cuité, PB
(mayslarayssa45@gmail.com)

Resumo

O Transtorno do Espectro Autista (TEA) é um transtorno do desenvolvimento humano que causa alterações comportamentais. Uma das principais características alimentares notáveis é a seletividade alimentar desses indivíduos. Como o portador de TEA na grande maioria das vezes tem a capacidade intelectual afetada, eles se mostram desinteressados na prática de atividade física de forma consistente, sendo assim um fator de risco para o desenvolvimento do sedentarismo, refletindo no seu estado nutricional. Trata-se de um estudo de revisão da literatura científica, utilizando as bases de dados eletrônicas SciELO, PUBMED e Google Acadêmico realizando a busca na língua portuguesa e inglesa entre os anos de 2011 e 2020. Foram empregados os seguintes descritores em português e inglês: autismo, alimentação seletiva, avaliação nutricional em indivíduos com TEA. O processo de avaliação e elegibilidade passou por uma triagem de leitura dos títulos, sendo excluídos todos aqueles artigos que em sua metodologia não avaliavam questões voltadas para a aplicação da terapia nutricional ao autismo. A revisão foi baseada em oito estudos que atenderam os critérios estabelecidos. O presente estudo buscou avaliar as possíveis condutas nutricionais aplicadas a esse público e trazendo os benefícios das técnicas dietoterápicas como glúten e caseína free, prebióticos, métodos de estratégicos que ajudem na seletividade alimentar, bem como as precauções e medidas a serem tomadas para minimizar déficits, foram encontradas evidências que as técnicas dietoterápicas são benéficas e minimizam as sintomatologia.

Palavras-chave: Transtorno do Espectro Autista. Técnicas dietoterápicas. Nutrição da criança autista.

Área Temática: Nutrição



O Transtorno do Espectro Autista (TEA) é um transtorno do desenvolvimento humano que causa alterações comportamentais, de interações sociais e comunicativas no indivíduo acometido. Avaliações sobre os aspectos multifatoriais para origem do TEA, destacam-se dentre eles problemas no trato gastrointestinal (TGI), tendo em vista que desordem funcionais do TGI são apresentadas em portadores do transtorno de forma comum. Sendo apresentados como principais sintomas dores abdominais, diarreia, disbiose, doença celíaca, regurgitação de alimentos, seletividade alimentar, padrão irregular das fezes e descontrole do esfíncter anal (GAZOLA; CAVELÃO, 2015).

Segundo Must et al. (2014) uma das principais características alimentares notáveis em indivíduos com diagnóstico de TEA é a seletividade alimentar, o que pode ser preocupante para nutricionistas e responsáveis, pois pode acarretar em alterações no crescimento e no peso, tendo vista que já foi associado obesidade e sobrepeso nessas crianças. Ao atingirem a idade adolescente alguns indivíduos com TEA foram capazes de desenvolver estratégias para o enfrentamento de sua seletividade alimentar, se assimilando a um indivíduo sem o transtorno podendo desenvolver habilidades sociais (FOLTA et al., 2020).

As crianças portadoras do TEA tem o comportamento afetado, geralmente os estudos destinam-se a entender e a melhorar as condições do indivíduo autista por meio da terapia nutricional tem mostrado grande contribuição, pois as sintomatologias dessas crianças podem ser significativamente amenizadas, no entanto todo o acompanhamento deve ser feito por com o auxílio do profissional nutricionista devidamente habilitado (MACIEL et al., 2016).

De acordo com Leal et al. (2017) algumas crianças com TEA possuem um risco mais elevado de possuir excesso de peso em comparação a uma criança normal, isso se dá pela forma como eles se mostram desinteressados pela prática de atividade física e pela dificuldade em se adequar, o que é um favorecimento para o sedentarismo. Diante disso, o presente artigo de revisão objetivou-se avaliar pesquisas com as condutas nutricionais e técnicas dietoterápicas aplicadas a esse público e enfatizando os possíveis benefícios para os portadores de TEA.

2 Metodologia

Trata-se de um estudo de revisão da literatura científica, utilizando as bases de dados eletrônicas SciELO, PUBMED e Google Acadêmico realizando a busca na língua portuguesa e inglesa entre os anos de 2011 e 2020. Foram empregados os seguintes descritores em português e inglês: autismo, alimentação seletiva, avaliação nutricional em indivíduos com TEA. A busca de artigos foi centralizada em estudos relatando condutas nutricionais em pacientes com TEA. O processo de avaliação e elegibilidade passou por uma triagem de leitura dos títulos, sendo excluídos todos aqueles artigos que em sua metodologia não avaliavam questões voltadas para a aplicação da terapia nutricional ao autismo, e posteriormente a leitura dos resumos. Por último a leitura crítica do artigo completo que levou em consideração a metodologia do estudo dando-se preferência avaliando seus pontos positivos, negativos e resultados. A revisão foi baseada em oito estudos que atenderam os critérios estabelecidos acima.

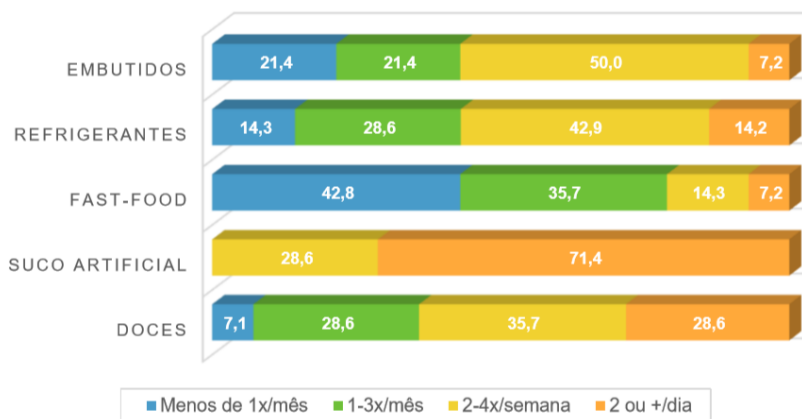
3 Resultados e discussão

Em um estudo de Ferreira (2016) realizado no Centro de Neuropediatria (CENEP) do Hospital de Clínicas (HC) da Universidade Federal do Paraná (UFPR), no período de outubro de 2013 a abril de 2014 foram avaliadas 34 crianças com TEA do sexo feminino e masculino entre dois e seis anos de idade. O estudo observou que 51,85% dos meninos estavam acima do peso, já as meninas 23% estavam desnutridas, o estado nutricional das crianças com TEA pode ser afetado por muitos fatores, porém destacam-se a inatividade física e influência da dificuldade de interação social.

Caetano e Gurgel (2018) também aborda a questão do sobrepeso e obesidade, o estudo avaliou 26 crianças, entre 3 a 10 anos de idade, dentro da amostra observou-se que 10 (38,5%) apresentaram sobrepeso e 6 (23,1%) obesidade, o consumo de energia (EER) esteve acima do recomendado em 14 (53,85%) dos autistas, destacando repertório alimentar monótono e concentrado em alimentos ultraprocessados, destacando-se outra peculiaridade dos portadores de TEA que é o comportamento de seletividade alimentar que contribui para a monotonia alimentar (FOLTA et al., 2020).

Sobre os hábitos alimentares das crianças traz que 50,0% ao comer ficavam agitadas, 44,1% tinham mais frequência em comer alimentos cozidos e 29,4% em ingerir alimentos fritos. Enquanto na mastigação dos alimentos 41,1% mastigavam rápido, o qual pode levar a uma maior ingestão alimentar gerando um saldo energético excessivo. A figura 1 expressa os tipos de alimentos mais consumidos e a frequência em que é consumido pelo público portador de TEA (FERREIRA, 2016).

Figura 1 - Frequência do consumo de alimentos não saudáveis de crianças com excesso de peso



Fonte – Ferreira, 2016



No que diz respeito ao hábito intestinal, as análises se mostraram preocupantes. Um gráfico gerado pelo autor mostra a frequência de consistência de evacuação das crianças e é possível avaliar que apenas 11,8% das crianças evacuavam de forma normal, 11,6% evacuavam as fezes amolecidas e 76,6% tinham as fezes ressecadas, esses dados são relevantes pois as fezes ressecadas podem ser pela pouca frequência da criança em evacuar, caracterizando como um quadro de constipação e possíveis dores abdominais (FERREIRA, 2016; PANG; CROAKER, 2011).

Na pesquisa de Leon (2017) em uma abordagem transversal que foi realizada no Centro de Atendimento ao Autista Dr. Danilo Rolim de Moura, em Pelotas, Rio Grande do Sul, Brasil. O estudo abrangeu 256 alunos com TEA do Centro, dados trazidos do estudo mostrou que o consumo de vitamina A e C se foram inferior a quantidade recomendada para vitamina A para 23,0% dos alunos e vitamina C para 83,0%. O que se analisa ainda mais preocupante nesse mesmo estudo foi a baixa ingestão de dos micronutrientes Selênio e Zinco, onde 43,0% e 19,0% respectivamente. Para que síntese proteica do corpo humano ocorra normalmente é necessário enzimas compostas por Zinco e o TGI e o sistema imunológico são os que mais necessitam do zinco. A falta do Zinco no organismo está associada a diversas doenças como deficiência do sistema imunológico, diarreia, retardo do crescimento, atraso da maturação sexual e entre outros (VITOLLO, 2014).

Ferreira (2016) mostrou que 32,3% dos pacientes com TEA se alimentavam com o valor energético adequado para a sua idade, enquanto 26,4% se alimentavam abaixo e 41,3% o valor energético era a cima da recomendação adequada. Ainda nesses pacientes preocupante 70,5% consumiam mais gordura saturada do que se é estabelecido. Alimentos ultraprocessados são na sua grande maioria deficientes em fibras, no entanto sabemos a importância das fibras na dieta, para a prevenção de diabetes, câncer e problemas no TGI e a associação dos ultraprocessados com tais doenças são bem evidenciadas nos estudos (LEON, 2017).

No estudo de Gazola e Caveião (2015) os autores concluíram que a lactose, caseína e glúten tem grande interferência no funcionamento e comportamento do indivíduo com TEA, indicando até a retirada total ou parcial e alimentos com que os contenham. No Guia Alimentar E Funcional para Crianças com Espectro Autista, Marques (2013), ressalta a importância do profissional nutricionista está inserido em tal prática, tendo em vista que a retirada desses componentes alimentares pode causar deficiências nutricionais no portador de TEA que adquirir a este método dietético. Ainda no Guia, ele aborda os riscos do surgimento de síndromes de abstinências que podem acometer o sistema nervoso central. Marques (2013) detalha um passo a passo dividido em 3 fases para a intervenção nutricional, com o propósito de diminuir os desconfortos do portador de TEA. São elas:

Fase 1: É no primeiro mês, começa com a introdução de alimentos sem glúten e caseína na dieta da criança;

Fase 2: No segundo mês, onde se inicia a com a eliminação de toda a caseína da dieta;

Fase 3: No terceiro mês a frente, começa com a retirada de todo o glúten da dieta.



Grimaldi et al. (2018) Também aborda em seu ensaio clínico os benefícios de exclusão de caseína e glúten associada a intervenção de prebióticos por seis semanas em 30 crianças com TEA. Tendo como resultada da amostra que a dieta de exclusão relata menor frequência de dor abdominal associadas também a evacuação intestinal, essa conduta dietética beneficiou mudanças positivas na microbiota intestinal e seu arranjo.

4 Conclusão

Portando diante do que foi observado nesse estudo notou-se a prevalência de portadores de TEA com excesso de peso e preferência por alimentos não saudáveis. Logo a notável necessidade de práticas dietoterápicas voltadas a esse público se torna pertinente, tendo em vista a predominância de uma grande parcela que apresenta seletividade alimentar e ingestão insuficiente de Selênio e Zinco. A intervenção dietética da Caseína e Glúten free para diminuir os sintomas gastrointestinais mostraram sua eficácia, mas ainda são necessários mais estudos para efetivar condutas e abordagem eficazes a minimizar déficits.

5 Referências Bibliográficas

- CAETANO, M. V.; GURGEL, D. C. Perfil nutricional de crianças portadoras do transtorno do espectro autista. **Rev Bras Promoç Saúde**, Fortaleza, v.31, n.1, p. 1-11, jan./mar. 2018.
- FERREIRA, N. V. R. Estado Nutricional em Crianças com Transtorno do Espectro Autista. **Universidade Federal do Paraná**, Curitiba, v. 1, n. 1, p. 1, mai. 2016.
- FOLTA, S. C; et al. Impact of Selective Eating on Social Domains Among Transition Age Youth with Autism Spectrum Disorder: A Qualitative Study. **Journal of Autism and Developmental Disorders**, Boston, v. 2, n. 2, p. 2, fev. 2020.
- GAZOLA, F.; CAVEIÃO, C. Ingestão de lactose, caseína e glúten e o Comportamento do portador de autismo. **Revista Saúde Quântica**, v.4, n. 4, jan./ dez. 2015.
- GRIMALDI, R; GIBSON, G.R.; VULEVIC, J.; GIALLOUROU, N.; CASTRO-MEJÍA, J.L.; HANSEN, L.H.; LEIGH, G. E., NIELSEN, D.S.; COSTABILE, A. A prebiotic intervention study in children with autism spectrum disorders (ASDs). **Microbiome**, v. 6, p. 133, 2 Aug. 2018.
- LEAL, M.; NAGATA, M.; CUNHA, N. D. M. Terapia Nutricional em Crianças com Transtorno do Espectro Autista. **Cadernos da Escola de Saúde**, Curitiba, v. 1, n. 13, p. 1-13, fev./2017.



LEON, C. A. C. D. Avaliação do consumo dietético em indivíduos com Transtorno do Espectro Autista. **Universidade Federal de Pelotas**, Pelotas, jun. 2017.

MARQUES, H. B. Proposição de Guia Alimentar Funcional para Crianças com Espectro Autista. **Revista Brasileira de Nutrição Funcional**, n. 56, p. 21-26, 2013.

MACIEL, B.K.C. et al. **A influência da alimentação nas crianças portadoras de transtorno do espectro autista**. In: I CONGRESSO BRASILEIRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE, 2016.

MUST, A. et al. Obesity prevention for children with developmental disabilities. **Curr Obes, Rep.** v. 3, n. 2, p. 156-170, 2014.

PANG, K.H.; CROAKER, G.D. Constipation in children with autism and autistic spectrum disorder. **Pediatr Surg Int**, v. 27, n. 4, p. 353-358, abr. 2011.

VITTOLO, M.R. Nutrição: da gestação ao envelhecimento. Rio de Janeiro: **Rubio**, 2014.



Avaliação do cardápio de instituição asilar e influência na nutrição

Déborah Jaqueline Miranda de Moraes Nunes ¹, Ana Letícia Guedes Rocha Barbosa ¹, Ivy Scorzi Cazelli Pires ¹, Fábio Tadeu Lourenço Guimarães ¹, Lucilene Soares Miranda ¹, Vanessa Ferreira ¹

¹ Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri (dborahmoraesnutri@yahoo.com.br)

² Universidade Federal de Minas Gerais

Resumo

Considerando o grau de vulnerabilidade que os idosos residentes em ILPI apresentam, tanto pelo próprio envelhecimento, quanto pelas condições impostas pela institucionalização, verifica-se a necessidade de realizar estudos sobre ingestão de nutrientes e suas possíveis consequências, como desnutrição e obesidade, associados a perda de funcionalidade física. O objetivo deste estudo foi avaliar a adequação de nutrientes ofertado pelo cardápio da instituição asilar e o estado nutricional através da Mini Avaliação Nutricional de idosos residentes no Lar para Idosos “Frederico Ozanam” localizado no município de Diamantina, Minas Gerais (MG). A avaliação do cardápio por três dias consecutivos mostrou que houve variação na adequação de macro nutriente nos três dias avaliados quando comparado às recomendações da SBAN. Quando comparados às referências da EAR (DRIS) todos os macro nutrientes foram ofertados nos três dias de acordo com a recomendação. Quanto à pontuação na MAN, o maior percentual de idosos (66,6%) pontuou de dezessete a vinte e três pontos e meio, escore que indica que estavam sob risco de desnutrição. Os resultados encontrados nessa pesquisa reforçam que o idoso institucionalizado carece de atenção a saúde, ao cuidado nutricional e de políticas públicas que atendam estas instituições em suas necessidades.

Palavras-chave: Idosos. Nutrição em Saúde Pública. Envelhecimento.

Área Temática: Nutrição

1 Introdução

O indivíduo institucionalizado enfrenta cotidianamente várias dificuldades, como o isolamento, a dependência, as limitações das atividades de vida diária, e limitações financeiras, e estes fatores acabam por associar-se ao próprio envelhecimento e contribuir mais fortemente para o comprometimento da condição de saúde e nutrição de idosos asilados (MONTEIRO & MAIA, 2015; SILVA et al., 2015; SOUSA et al., 2014).

Somado às alterações fisiológicas do envelhecimento está o fato de que grande parte das instituições asilares brasileiras é de caráter filantrópico (CAMARGOS, 2014) e não possuem condições de ofertar um cardápio diário adequado, principalmente em relação à quantidade de proteínas (FREITAS et al., 2015; CAMARGOS et al. 2015; COSTA, COSTA & MAIA, 2018; MONTEIRO & MAIA, 2015) sendo observados cardápios que excedem e que subestimam a quantidade recomendada pelas Dietary reference intakes (DRI) que é a ingestão alimentar de referência e é um dos métodos utilizados pela nutrição para cálculo de cardápios (COSTA, COSTA & MAIA, 2018; INSTITUTO DE MEDICINA DE WASHINGTON, 2003).

A desnutrição não é um processo natural do envelhecimento como erroneamente tem-se acreditado, além disso, a desnutrição pode influenciar na mortalidade, propiciar maior risco de infecções e comprometer a qualidade de vida, principalmente em idosos institucionalizados, por esta razão é de suma importância à identificação de riscos nutricionais nesta população (SILVA et al., 2015; SOUSA et al., 2014).

Uma forma eficaz e fácil de avaliar o risco nutricional ou mesmo a desnutrição em idosos, inclusive nos asilados, é através do instrumento “Mini Avaliação Nutricional” (MAN) (PEREIRA et al., 2017). Este é um instrumento amplamente utilizado para identificar pacientes idosos em risco, a MAN é uma ferramenta de avaliação nutricional que pode identificar problemas relacionados à alimentação e nutrição em pacientes com idade maior ou igual a sessenta e cinco anos.

Para enfrentar esse desafio que é o envelhecimento populacional e preparar as instituições asilares e de saúde para acolher estes idosos é necessário que esta população seja verdadeiramente conhecida e que estejam definidas as suas demandas, para isso devem ser realizados estudos e pesquisas a fim de estabelecer o melhor cuidado a esta população (CAMARGOS, 2015).

Considerando o grau de vulnerabilidade que os residentes em Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPI) apresentam, tanto pelo próprio envelhecimento, quanto pelas condições impostas pela institucionalização, verifica-se a necessidade de realizar estudos sobre ingestão de nutrientes e suas possíveis consequências.

O objetivo deste estudo foi avaliar os nutrientes ofertados pelo cardápio da instituição asilar e o estado nutricional através da MAN de idosos residentes no Lar para Idosos “Frederico Ozanam” localizado no município de Diamantina, Minas Gerais (MG).

2 Metodologia



Trata-se de um estudo transversal e descritivo, cuja unidade amostral foi o idoso na faixa etária de 66 a 88 anos de uma instituição geriátrica, situada no município de Diamantina-MG. Os idosos foram recrutados dentro da própria instituição em que residem.

Foram excluídos da pesquisa os indivíduos que realizavam dieta especial, devido à disfagia, que necessitavam de modificação nos planos alimentares, ou seja, com menor aporte proteico e calórico, visto as perdas ocorridas nos processos para adequação da consistência. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri, número do protocolo 02798118.8.0000.5108.

A MAN tem sido amplamente utilizada para identificar riscos nutricionais em idosos. Consiste em um questionário de A a F que corresponde a triagem com informações sobre alterações do estado nutricional, mobilidade e aspectos psicológicos. E mais 12 questões específicas de G a R que incluem: avaliação antropométrica (Índice de Massa corporal IMC, circunferência do braço, circunferência da panturrilha e perda de peso); avaliação global (perguntas relacionadas com o modo de vida, medicação, mobilidade e problemas psicológicos); avaliação dietética (perguntas relativas ao número de refeições, ingestão de alimentos e líquidos e autonomia na alimentação); e auto avaliação (a auto percepção da saúde e da condição nutricional), que auxiliam a delinear o estado nutricional do idoso.

Com relação à avaliação da ingestão de nutrientes, o método consistiu em mensurar por três dias consecutivos, a porção de cada preparação de todas as refeições ofertadas para os idosos durante o todo o dia.

Posteriormente, a quantidade das porções dos alimentos foi transformada em peso (gramas) ou volume (ml), e convertidos em energia e nutrientes a partir da utilização da Tabela Brasileira de Composição de Alimentos (TBCA), online versão 6.0 de 2017 da Universidade de São Paulo (USP).

A adequação da ingestão de macro nutriente foi calculada tendo como base uma ingestão calórica proveniente de 12 a 14% de proteínas, 20 a 25% de lipídios e 60 a 70% de carboidratos, utilizando-se as recomendações da Sociedade Brasileira de Alimentação e Nutrição (SBAN). Também foi avaliada a oferta de nutrientes comparada à recomendação da Recommended Dietary Allowances (RDA) DRI, que recomenda a ingestão de Carboidrato (45-65%), Proteína (10-35%), Gorduras (20-35%), tanto para homens, quanto para mulheres com sessenta anos ou mais. Também são recomendados 0,8 a 1,0 g de proteína por quilo de peso em idosos saudáveis, sem doenças renais (INSTITUTE OF MEDICINE/ NATIONAL RESEARCH COUNCIL, 2005; INSTITUTE OF MEDICINE/ NATIONAL RESEARCH COUNCIL, 1997; INSTITUTE OF MEDICINE/ NATIONAL RESEARCH COUNCIL, 2002).

Os dados foram organizados no programa Excel®. A descrição dos dados ocorreu mediante apresentação de percentual, média e desvio-padrão.

3 Resultados e discussão

A avaliação do cardápio por três dias consecutivos, incluindo fim de semana no terceiro dia (sábado), mostrou que houve variação na adequação de macro nutriente nos três dias avaliados quando comparado às recomendações da SBAN. No primeiro e terceiro dia houve excesso na oferta de lipídeos; no segundo e terceiro dia os carboidratos estavam abaixo da recomendação (Tabela 1). No segundo dia a oferta de proteína excedeu a recomendação da SBAN. Quando comparados às referências da RDA (DRIS) todos os macro nutrientes foram ofertados nos três dias de acordo com a recomendação.

Tabela 1 – Análise do percentual de macro nutriente ofertado nos cardápios diários comparados ao percentual de macro nutriente recomendado pela SBAN e RDA (DRI).

MACRONUTRIENTES % RECOMENDADO	SBAN EAR	CHO	PTN	LIP
		60-70 %	12-14 %	20-25 %
		45-65 %	10-35%	20-35%
%	CARDÁPIO 1º DIA	61%	13%	26%
D E				
	CARDÁPIO 2º DIA	58%	16,5%	25,5%
O F E R				
T A	CARDÁPIO 3º DIA	57,7%	12,3%	30%

No entanto, a oferta dos micronutrientes analisados (Ferro e Cálcio) esteve inadequada nos três dias avaliados quando associados às recomendações da RDA (DRI) (Tabela 2).

O Cálcio foi ofertado em quantidade muito inferior à recomendação em todos os dias, e o Ferro do cardápio oferecido excedeu a recomendação também nos três dias avaliados.

Tabela 2 – Análise da quantidade de Cálcio e Ferro ofertados nos cardápios diários comparados a quantidade recomendada pela RDA (DRI)



I CONGRESSO NORTE-NORDESTE
DE SAÚDE PÚBLICA (online)

	MICRONUTRIENTES % RECOMENDADO	EAR	CÁLCIO	FERRO
			1200mg	8mg
D E O F E R T A				
%	CARDÁPIO 1º DIA		617mg	30,9mg
	CARDÁPIO 2º DIA		484mg	60,5mg
	CARDÁPIO 3º DIA		624mg	60,8mg

Foi observado que a instituição fornecia cinco refeições diárias, porém as refeições são pouco diversificadas e com baixa oferta de verduras, legumes e frutas. Outro ponto que merece atenção é que não há diferenciação no porcionamento entre homens e mulheres. Porém, caso o idoso sentisse vontade poderia repetir a refeição.

Quanto à pontuação na MAN, o maior percentual de idosos (66,6%) pontuou de dezessete a vinte e três pontos e meio, escore que indica que estavam sob risco de desnutrição. A média da pontuação na avaliação foi de 20,3.

A alimentação equilibrada e uma nutrição adequada são importantes fatores para conquistar uma vida longa e sem a presença de doenças (MONTEIRO & MAIA, 2015). Porém, com o envelhecimento as pessoas passam a fazer parte de um grupo vulnerável a desenvolver distúrbios nutricionais. Condições comuns do envelhecimento, como a polifarmácia, alterações fisiológicas e anatômicas, doenças psicológicas, mudanças nas condições financeiras e sociais, como a própria institucionalização, podem afetar diretamente as escolhas e os hábitos alimentares da pessoa idosa (FREITAS et al., 2017; MANSO et al., 2018; MONTEIRO, 2015; PEREIRA et al., 2017; SILVA et al., 2015).

Pesquisas indicam que a desnutrição é um problema que atinge de 20 a 80% dos idosos em ILPIs (CAMARGOS et al., 2015). Em estudo realizado por Pereira et al. (2017), utilizando a MAN, a frequência de idosos em risco de desnutrição foi maior entre os residentes em instituições (57,4%) do que em comunidade (34,27%).

A dificuldade financeira é o principal motivo pelos quais as ILPIs filantrópicas não conseguem fornecer uma alimentação saudável e equilibrada a seus residentes. Estas instituições vivem a custos de doações que nem sempre acontecem e quando acontecem são constituídas de alimentos simples, baratos e não perecíveis (COSTA, COSTA & MAIA, 2018). Por esse motivo, os cardápios apresentam pouca variedade de legumes, verduras e frutas, que são as principais fontes de vitaminas e minerais (CAMARGOS et al., 2015). A escassez de hortaliças e frutas na alimentação diária representa um alto risco de deficiência dos micronutrientes que são as vitaminas e minerais que regulam as funções do organismo (MANSO et al., 2018; SILVA et al., 2015).



Sendo assim, a oferta de macro nutriente, por mais que esteja adequada às recomendações (Tabela 2), é certo afirmar que as fontes são advindas de alimentos e preparações simples, pobre em micronutrientes e compostas basicamente por carboidratos simples. Além disso, o valor energético da alimentação ofertada aos idosos é baixo, não havendo diferenciação das quantidades do porcionamento entre os asilados, evento verificado também em outras pesquisas (COSTA, COSTA & MAIA, 2018).

Outro problema identificado foi a monotonia do cardápio, sem muitas cores e diversificação dos alimentos. O pão francês, por exemplo, era ofertado pelo menos duas vezes em todos os dias. Na alimentação brasileira, o arroz e o pão francês apresentam consumo elevado, sendo respectivamente os alimentos mais consumidos, esta monotonia também foi observada em outros estudos, onde nos cafés da manhã e da tarde o pão francês é encontrado de forma frequente (COSTA, COSTA & MAIA, 2018).

O maior percentual dos avaliados se encontrava em risco nutricional definido pela MAN. A aplicação da MAN, mesmo que de forma pontual, apresentou-se como um forte instrumento para detecção de risco nutricional nos idosos e pode ser adotada como protocolo na instituição, como método preventivo e de alerta para sinais de doenças e fragilidade.

Um agravante encontrado na também na análise do cardápio foi a baixa oferta de alimentos fonte de cálcio nos três dias avaliados. É consenso que a inadequada ingestão de cálcio contribui para a alta prevalência de osteoporose em pessoas idosas, doença que causa dificuldade de marcha, dores aos movimentos e risco elevado de quedas (COSTA, COSTA & MAIA, 2018).

4 Conclusão

Os resultados encontrados nessa pesquisa reforçam que o idoso institucionalizado carece de atenção a saúde, ao cuidado nutricional e de políticas públicas que atendam estas instituições em suas necessidades. Os dados encontrados avançam em fornecer informações para gestores e funcionários de ILPIs para que sejam tomadas medidas de proteção contra agravos de saúde.

Ainda que o avançar da idade influencie naturalmente a funcionalidade do indivíduo, os idosos institucionalizados apresentaram sério comprometimento da capacidade física e alto risco de desnutrição.

Uma sugestão oportuna após a realização da pesquisa é que sejam criados projetos voltados à prática periódica de atividade física no espaço asilar, a fim de realizar prevenção de agravos e promoção de saúde, tanto nos aspectos físicos, quanto nos sociais e psicológicos. Também a presença do profissional da Nutrição nestas instituições para melhor qualidade da alimentação dos idosos, assim como a realização de exames bioquímicos periódicos para saber com precisão o quadro atual de saúde destes idosos.

5 Referências Bibliográficas



CAMARGOS, Mirela Castro Santos. Instituições de longa permanência para idosos: um estudo sobre a necessidade de vagas. **Rev. bras. estud. popul.**, São Paulo , v. 31, n. 1, p. 211-217, Jun. 2014 .

Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010230982014000100012&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 15 Ago. 2018.

CAMARGOS, Mirela Castro Santos et al . Aspectos relacionados à alimentação em Instituições de Longa Permanência para Idosos em Minas Gerais. **Cad. saúde colet.**, Rio de Janeiro , v. 23, n. 1, p. 38-43, Mar. 2015 . Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-462X2015000100038&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 15 Ago. 2018.

COSTA, Ana Flávia; COSTA, Karen Lisboa; MAIA, Juliana Kelly Da Silva. Avaliação de cardápios em instituições de longa permanência para idosos no sul de Minas. **Rev. Saúde em Foco**, n.10, p. 244-258, 2018.

DE FREITAS, Ana Flávia et al. Sarcopenia e estado nutricional de idosos: uma revisão da literatura. **Arquivos de Ciências da Saúde**, v. 22, n. 1, p. 9-13, mar. 2015. Disponível em: <http://www.cienciasdasaude.famerp.br/index.php/racs/article/view/19>. Acesso em: 15 ago. 2018.

FREITAS, Vinicius. Influência do nível de atividade física e da mobilidade sobre o estresse emocional em idosos comunitários, **Revista de Psicologia del Deporte**. Vol 27, Suppl 1, pp. 75-81, 2017.

INSTITUTO DE MEDICINA. **Ingestão alimentar de referência: aplicações no planejamento dietético**, imprensa acadêmica nacional, Washington, 2003.

Keywords: Elder. Institutionalized. Functionality. Nutrition. Aging

INSTITUTE OF MEDICINE/ NATIONAL RESEARCH COUNCIL – (NRC). **Dietary reference intakes for calcium, phosphorus, magnesium, vitamin D, and fluoride**. Washington (DC): National Academy Press; 1997.

INSTITUTE OF MEDICINE/ NATIONAL RESEARCH COUNCIL – (NRC). **Dietary reference intakes for energy, carbohydrate, fiber, fat, fatty acids, cholesterol, protein, and amino acids**. Washington (DC): National Academy Press; 2005.

INSTITUTE OF MEDICINE/ NATIONAL RESEARCH COUNCIL – (NRC). **Dietary reference intakes for vitamin A, vitamin K, arsenic, boron, chromium, copper, iodine, iron, manganese, molybdenum, nickel, silicon, vanadium, and zinc**. Washington (DC): National Academy Press; 2002.

LAMAS, Maria Céu Ribeiro; PAUL, Constança. O envelhecimento do sistema sensorial: implicações na funcionalidade e qualidade de vida. **Public Knowledge Project** v. 1, 2013.



MANSO, Maria Elisa Gonzalez et al. Aspectos nutricionais em idosos. Porque devemos nos preocupar? Revista **Portal de Divulgação**, n.58, Out/Nov/Dez. 2018.

MONTEIRO, Marlene Azevedo Magalhães; MAIA, Isabel Cristina Miranda Pinheiro. Perfil alimentar de idosos em uma instituição de longa permanência de belo horizonte, Minas Gerais. **Revista de APS**. v. 18, n. 2, p. 199 – 204, 2015.

PEREIRA, Débora dos Santos et al. Mini Avaliação Nutricional: Utilização e panorama nos diferentes cenários de atenção ao idoso. **Revista Saúde.Com**, Bahia, v.13, n. 1, p. 824-832, 2017 .

SILVA, Juliana Lourenço et al . Fatores associados à desnutrição em idosos institucionalizados. **Rev. bras. geriatr. gerontol.**, Rio de Janeiro , v. 18, n. 2, p. 443-451, jun. 2015. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-98232015000200443&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 15 ago. 2018.

SOUSA, Kamilla Tavares de et al . Baixo peso e dependência funcional em idosos institucionalizados de Uberlândia (MG), Brasil. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro , v. 19, n. 8, p. 3513-3520, 2014 . Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S141381232014000803513&lng=e&nrm=iso. Acesso em: 15 Ago. 2018.



Atuação do resveratrol na promoção da saúde cardiovascular em indivíduos idosos

Israel Morais Martins ¹, Gabriele Teixeira Marques ²

¹Centro Universitário Maurício de Nassau (israelmorais.m@hotmail.com)

²Centro Universitário Maurício de Nassau

Resumo

O aumento da expectativa de vida é uma realidade mundial, porém no Brasil ocorre de forma vertiginosa na população. Com esse crescimento doenças crônicas começaram a surgir e assim diminuir a qualidade de vida desses indivíduos. Como exemplo podemos citar as doenças cardiovasculares, neurodegenerativas e incapacidades. As enfermidades cardiovasculares são uma das responsáveis por elevados índices de óbitos em todo o mundo. No Brasil atualmente cerca de 300.000 pessoas morrem todo ano em decorrência de patologias cardíacas, segundo a Sociedade Brasileira de Cardiologia. Quando se trata de aumento da expectativa de vida do brasileiro e o aparecimento de doenças cardíacas, é de suma importância pesquisas que possam abordar assuntos ou formas de se atenuar esses riscos ou mesmo retardar os efeitos das cardiopatias já instaladas no intuito de proporcionar um envelhecimento com qualidade. Logo, uma das possibilidades no que tange a práticas e terapêuticas complementares diz respeito aos compostos fenólicos presentes em certos alimentos que acabam assumindo papel de antioxidantes capazes de proporcionar bem-estar para quem o consome. Um desses compostos é o resveratrol, presente na *Vitis vinifera L.*, popularmente conhecida como uva, e entre outros alimentos que acabam adquirindo função antioxidante. Recentemente, pesquisas apontam que o resveratrol possui capacidade de promover proteção cardiovascular com a alegação de diminuição de lipoproteína de baixa densidade (LDL-c), redução de interleucina-6 (IL-6) dentre outros fatores. À vista disso, o consumo de resveratrol destaca-se como uma possível alternativa de prática que visa promover o bem-estar cardiovascular, como também auxiliar nos tratamentos da farmacoterapia utilizados atualmente.

Palavras-chave: Resveratrol. Sistema cardiovascular. Nutrição saudável.

Área Temática: Nutrição

1 Introdução

O crescimento da população idosa ocorre a nível mundial, e no Brasil não seria diferente. Estimativas apontam que a população de idosos brasileiros chegará a exceder um total de 30 milhões de indivíduos em 2020, sendo que no ano de 2050 tal população chegará em torno de aproximadamente 253 milhões de pessoas (MENDES et al., 2018). Apesar de haver diversas evidências apresentando o aumento da população de idosos, vale ressaltar que um crescimento vertiginoso vem se apresentando por parte das nações subdesenvolvidas, como é o caso do Brasil. Entre os anos de 1960 a 2006 o número de idosos cresceu num percentual cerca de 600%, demonstrando um crescimento elevado em menos de cinquenta anos (TALARSKA et al., 2018). O envelhecimento é considerado como uma das fases de prosseguimento da vida, caracterizado como um processo contínuo, gradual e irreversível, distinguido por várias mudanças como por exemplo as morfológicas, funcionais, bioquímicas, fisiológicas e psicológicas, que acabam por cooperar para com o desdobramento de vulnerabilidades e a ocorrência de processos patogênicos no indivíduo (CUNHA, G. L.; JECKELNETO, 2002).

As doenças cardiovasculares (DCV) caracterizam-se por alterações no desempenho do sistema cardíaco, no qual sua função primordial é carregar oxigênio e nutrientes até às células do organismo de acordo com suas necessidades. Destacam-se nesse quesito é a Doença Arterial Coronariana (DAC), Insuficiência Cardíaca, Angina, Infarto Agudo do Miocárdio (IAM), doenças valvares, arritmias e doenças hipertensivas (DE GOES M et al., 2019).

As DCV são classificadas como uma das maiores causas de mortalidade a nível mundial. Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), cerca de 17,1 milhões de pessoas foram a óbito em consequência de doenças cardíacas no ano de 2004 (OMS, 2017) e 17,7 milhões em 2015, número no qual representa cerca de 31% das mortes ocorridas a nível global. Vale ressaltar que, pesquisas apontam que no ano de 2030 aproximadamente 24 milhões de indivíduos chegarão a falecer em decorrência de DCV, no mundo. (TOMÉ-CARNEIRO et al., 2012; OMS, 2017). No Brasil, a morbimortalidade em decorrência de DCV representa um dos grandes desafios da área da saúde pública. Segundo dados do Ministério da Saúde, em 2010, foram contabilizados cerca de 326 mil óbitos (SIMÃO et al., 2014). E atualmente, ocasionam mais de 300.000 mortes por ano, de acordo com as informações da Sociedade Brasileira de Cardiologia (SBC).

Com o aumento da expectativa de vida, a idade vem sendo associada às eminentes quantidades de DCV (CAETANO et al., 2008). Atualmente, considera-se a hipertensão arterial um dos principais fatores de risco cardiovascular, e sua possibilidade de surgir cresce com a idade (ZASLAVSKY; GUS, 2002; SBC, 2017). Logo, as DCV são uma das mais proeminentes causas de morte e inaptidão entre idosos (SBC, 2017), sendo preocupante à saúde desses indivíduos, pois associadas a elas surgem as doenças crônico-degenerativas elevando assim as chances de ocorrer mais fragilizações nessa população (FELIPE; ZIMMERMANN, 2011).

Os compostos fenólicos são produzidos a partir do metabolismo secundário e abundantemente espalhado no reino vegetal, sendo reconhecido como antioxidantes. Uma das maiores fontes de compostos fenólicos diz respeito a



Vitis vinifera L., conhecida como uva. Desse modo, ao se tratar de metabólitos secundários, esses compostos são produzidos mediante condições de perturbações, como por exemplo, fermentos, infecções, radiações ultravioleta (UV), dentre outros (FRANCIS, 2000; NACZK; SHAHIDI, 2004). O trans-3,5,4-trihidroxistilbeno, entendido como resveratrol é um composto fenólico, da categoria dos estilbenos, da classe dos polifenóis não-flavonoides achados com grande frequência na *Vitis vinifera L.* (uvas) (PRADO et al., 2013; CHANG et al., 2015; MULERO et al., 2015; PEREDO-ESCÁRCEGA et al., 2015; LANÇON et al., 2016; PIESZKA et al., 2016).

O resveratrol é um antioxidante natural produzido por diversas espécies de vegetais, como no caso da *Vitis vinifera L.* (uvas), *Arachis hypogaea L.* (amendoim), *Fragaria vesca L.* (morango), *Vaccinium myrtillus* (mirtilo), no intuito de responder ao estresse oxidativo, irradiação ultravioleta, infecções fúngicas e lesões (AGGARWAL et al., 2004). Logo, quando a planta se sente ameaçada o resveratrol é elaborado para protegê-la das ameaças. Após a sua descoberta em 1940, ele passou a ser alvo de diversas pesquisas no intuito de prevenir e até mesmo minimizar efeitos adversos de doenças humanas, como as cardiovasculares, neurodegenerativas, metabólicas e aumentar a expectativa de vida, já que é rico em propriedades anti-inflamatórias e antioxidantes (LEAL, J. B. et al., 2017).

Diante do que foi supracitado, o presente trabalho busca avaliar os efeitos benéficos para a saúde cardiovascular proporcionado pelo resveratrol, auxiliando desta forma como medida preventiva para a diminuição de ocorrências referentes a patologias cardiovasculares e possivelmente na sua atuação como complemento no tratamento de doenças cardiovasculares.

2 Metodologia

O presente trabalho trata-se de uma revisão de literatura sistemática realizada no mês de Maio de 2020. As bases utilizadas foram Scielo e PubMed. Os descritores utilizados na busca foram Resveratrol e Heart, no idioma inglês. Incluiu-se trabalhos dos últimos 5 anos que disponibilizavam o texto completo. Ao todo foram encontrados 28 artigos. Após leitura dos resumos foram selecionados apenas 9 estudos que estavam em acordo com o presente objetivo.

3 Resultados e discussão

Abaixo encontram-se nove pesquisas utilizando resveratrol na promoção da saúde cardiovascular.

Tabela 1 – Pesquisas e efeitos do resveratrol

CHANG et al., 2015	Observou redução de LDL-c e eficiente atividade anti-aterosclerótica em ratos suplementados com 5 e 25mg/Kg peso/dia de resveratrol no período de 8 semanas.
YANG et al., 2016	Pesquisa com 28 ratos que foram submetidos a isquemia e depois suplementados com 10 umol/L de resveratrol 15 minutos antes da isquemia. Houve melhora significativa da função ventricular esquerda (VE), inibição da liberação de creatinoquinase (CK-MB) e redução do tamanho do enfarte.
MATOS et al., 2012	Suplementação com de 2mg/kg peso/dia de resveratrol durante 27 dias em 20 coelhos hipercolesterolêmicos mostrou que concentrações de proteína de quimioatração de monócitos (MCP-1) e interleucina-6 (IL-6) diminuíram.
TOMÉ-CARNEIRO et al., 2012	Pesquisa avaliou os resultados que a suplementação de uva enriquecida com resveratrol promoviam nos níveis sanguíneos de apolipoprotein B (ApoB) e no colesterol LDL-c, em pacientes com doenças cardiovasculares. Foi descoberto uma diminuição significativa no LDL-c e ApoB, explicitando benefícios no consumo de doses reduzidas de resveratrol.
MAGYAR et al., 2012	Em estudo com pacientes com antecedentes de IAM, administraram 10mg de resveratrol por dia, no período de 3 meses. Ocorreu inibição da acumulação plaquetária, redução dos níveis de LDL-c e melhora da função diastólica do ventrículo esquerdo.
BHATT et al., 2012	Estudo realizado com 62 adultos com Diabetes Mellitus 2 (DM2). Após administração de 250mg por 12 dias de resveratrol, foi possível notar melhora na Pressão Arterial Sistêmica (PAS) e CT (Colesterol Total).
MOVAHER et al., 2013	Durante 6,4 dias 66 adultos com DM2 utilizaram 1000mg. Observou-se o acontecimento de redução da PAS.
TIMMERS et al., 2011	Foi fornecido 150mg por 4 dias de resveratrol para 11 adultos saudáveis, porém obesos. Observou-se diminuição da PA e redução dos Triglicerídeos.
KONINGS et al., 2014	Pesquisa com 40 adultos após IAM. Foi administrado 10mg por 12 dias de resveratrol. Houve diminuição do CT, LDL-c e da agregação plaquetária.

A partir dos artigos no estudo em questão foi evidenciado efeitos benéficos relacionados as taxas de CT, PAS, IAM e outras cardiopatias. Chang et al., (2015) e Yang et al., (2016) fizeram pesquisas com ratos, Chang observou redução de LDL-c e atividade anti-aterosclerótica a partir da suplementação de 5 e 25mg/Kg peso/dia, já Yang observou melhora da função ventricular esquerda (VE), inibição da liberação de creatinoquinase (CK-MB) e redução do tamanho do enfarte a partir da ministração de 10umol/L de resveratrol. Já na pesquisa de Matos et al., (2012) com coelhos hipercolesterolêmicos, após suplementação de 2mg/Kg peso/dia de resveratrol durante 27 dias ocorreu redução de MCP-1 e IL-6. Estas pesquisas, apesar de serem sidos realizadas com animais, mostram resultados promissores no que tange a curto e médio prazo da utilização de resveratrol. Vale destacar a necessidade de padronização desse testes.

Bhatt et al., (2012) e de Movaher et al., (2013) fizeram estudos com indivíduos adultos portadores de DM2, o primeiro, com 62 pessoas, mostrou que a intervenção com 250mg por 12 dias com resveratrol reduziu da PAS e CT. E



no segundo com 66 indivíduos se observou diminuição da PAS, após a ministração de 1000mg por 6,4. Esses estudos tinham amostras parecidas e se constatou que em ambos beneficiaram a saúde vascular. Já Timmers et al., (2011) com uma amostra de 11 adultos saudáveis, porém obesos após o fornecimento de 150mg de resveratrol (quantidade próxima do estudo de Bhatt et al., (2012)) no período de 4 dias observou-se a redução tanto da PA quanto dos Triglicérides.

Magyar et al., (2012) após a intervenção com 10mg de resveratrol por 3 meses em pacientes com antecedentes de IAM obteve-se inibição da acumulação plaquetária, redução do LDL-c e melhora da função diastólica do VE. Em um estudo parecido com o anterior, indivíduos após IAM com administração de 10mg de resveratrol durante 12 dias, Konings et al., (2014) constatou redução do CT, LDL-c e da agregação plaquetária. Nesses estudos a suplementação de 10mg de resveratrol melhorou e aumentou a qualidade de vida dos pacientes. Em outro estudo conduzido por Tomé-Carneiro et al., (2012) com pacientes que possuíam doenças cardiovasculares, após a suplementação de uva enriquecida com resveratrol os níveis sanguíneos de ApoB e LDL-c tiveram uma redução significativa. Mostrando assim que mesmo o paciente acometido com cardiopatias é possível haver qualidade de vida. Entretanto, destaca-se a necessidade de uma padronização na quantidade de resveratrol e seu uso na promoção da saúde de diferentes indivíduos com doenças cardiovasculares.

4 Conclusão

Em suma, conclui-se que o resveratrol possui grande importância na manutenção da saúde cardiovascular e que poderá atuar como complemento no tratamento de DCV. Assim foi possível descobrir que o resveratrol atua de diversas formas no que tange a proteção cardiovascular em pacientes que possuíam DAC e que pode trazer benefícios como uma terapêutica complementar à rotina medicamentosa de profilaxia secundária de infarto do miocárdio. Porém, vale ressaltar que mais estudos padronizados são necessários para se elucidar os efeitos a longo prazo desse antioxidante natural no organismo humano.

5 Referências Bibliográficas

BHATT, J. K., et al. Resveratrol supplementation improves glycemic control in type 2 diabetes mellitus. **Nutrition research**, v. 32, n. 7, p. 537-541, 2012.

CHANG, G. R. et al. Resveratrol protects against diet-induced atherosclerosis by reducing low-density lipoprotein cholesterol and inhibiting inflammation in apolipoprotein E-deficient mice. **Iranian journal of basic medical sciences**. Vol. 18. Num. 11. P. 1063. 2015.

CUNHA, G. L.; JECKEL-NETO, E. A. Teorias Biológicas do Envelhecimento. In: CANÇA-DO, F. A. X; FREITAS, E. V.; GORZONI, M. L.; PY, L.; NERI, A. L. Tratado de Geriatria e Gerontologia. Rio de Janeiro: **Guanabara Koogan**, p. 13-19, 2002.



CAETANO, J. A., et al. Descrição dos fatores de risco para alterações cardiovasculares em um grupo de idosos. **Texto Contexto Enferm.** 17(2): 327-35, 2008.

DE GOES M et al. Prevalência de doenças cardiovasculares e associação com desfecho de pacientes internados em unidade de terapia intensiva. In: **Congresso Internacional de Enfermagem.** 2019.

SBC. Diretriz Brasileira baseada em evidências sobre prevenção de doenças cardiovasculares em pacientes com diabetes: posicionamento da Soc Bras de Diabetes, da Soc Bras de Cardiol e da Soc Bras de Endoc e Met. **Arq Bras Cardiol.** Dezembro, 10, 2017.

DOHADWALA, M. M; VITA, J. A. Grapes and cardiovascular disease. **The Journal of nutrition.** Vol. 139. Num. 9. P. 1788S-1793S. 2009.

FELIPE L. K.; ZIMMERMANN A. Doenças crônicas degenerativas em idosos: dados fisioterapêuticos. **RBPS,** Fortaleza, 24(3): 221-227, 2011.

FRANCIS, F. J. Anthocyanins and betalains: composition and applications. **Cereal Foods World.** v. 45, p. 208-213, may. 2000.

KONINGS, E., et al. The effects of 30 days resveratrol supplementation on adipose tissue morphology and gene expression patterns in obese men. **International journal of obesity,** v. 38, n. 3, p. 470, 2014.

LIU, H. et al. Resveratrol enhances cardiomyocyte differentiation of human induced pluripotent stem cells through inhibiting canonical WNT signal pathway and enhancing sérum response factor-miR axis. **Stem cells international.** 2016.

LANÇON, A. et al. Anti-oxidant, anti-inflammatory and anti-angiogenic properties of resveratrol in ocular diseases. **Molecules.** v. 21, n. 3, p. 304-311, mar. 2016.

MATOS, R. S et al. Resveratrol causes antiatherogenic effects in na animal model of atherosclerosis. **Arquivos brasileiros de cardiologia.** Vol. 98. Num. 2. P. 136-142. 2012.

MENDES, J. L. V. et al. O Aumento da População Idosa no Brasil e o Envelhecimento nas Últimas Décadas: Uma Revisão da Literatura. **REMAS-Revista Educação, Meio ambiente e Saúde,** v. 8, n. 1, p. 13-26, 2018.



MAGYAR, K., et al. Cardioprotection by resveratrol: A human clinical trial in patients with stable coronary artery disease. **Clinical hemorheology and microcirculation**, v. 50, n. 3, p. 179-187, 2012.

MENEZES, J. N. R. et al. A Visão do Idoso Sobre o Seu Processo de envelhecimento. **Revista Contexto & Saúde**, v. 18, n. 35, p. 8-12, 2018.

MOVAHED, A., et al. Antihyperglycemic effects of short-term resveratrol supplementation in type 2 diabetic patients. **Evidence-Based complementary and alternative medicine**, v. 2013, 2013.

MAGYAR, K et al. Cardioprotection by resveratrol: a human clinical trial in patients with stable coronary artery disease. **Clin. Hemorheol. Microcirc.** V. 50, p. 179-187, 2012.

NACZK, M and SHAHIDI, F. Extraction and analysis of phenolics in food. **Journal of Chromatography A**. v. 1054, n. 1-2, p. 95-111, oct. 2004.

OMS, OPAS. **BRASIL**. Doenças cardiovasculares. Disponível em:<http://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=5253:doencascardiovasculares&catid=845:noticias&Itemid=839>. Acesso em: 31 mai. 2020.

PRADO, A. K. M. et al. Os efeitos do consumo de vinho na saúde humana. **Revista Científica Unilago**. v. 1.1, n. 1, p. 109-128. 2013.

PEREDO-ESCÁRCEGA, A. E. et al. The combination of resveratrol and quercetin attenuates metabolic syndrome in rats by modifying the serum fatty acid composition and by upregulating SIRT 1 and SIRT 2 expression in white adipose tissue. **Evidence-Based Complementary and Alternative Medicine**. v. 2015, p. 1-9, oct. 2015.

POLONIO, N. C. V. et al. Trans-resveratrol concentrations and antimutagenic potential of juice from the grape cultivars Vênis, BRS Violeta and Isabel. **Genetics and Molecular Research**. v. 13, n. 1, p. 1152-1159, feb. 2014.

PIESZKA, M. et al. Rola resweratrolu w regulacji metabolizmu komórkowego. *Postepy Higieny I Medycyny Doswiadczalnej*. v. 70, p. 1117-1123, feb. 2016.

RENAUD, S and DE LORGERIL, M. Wine, alcohol, platelets, and french paradox for coronary heart disease. **The Lancet**. v. 339, n. 8808, p. 1523-1526, jun. 1992.

SIMÃO, A. F et al. Diretrizes de Prevenção Cardiovascular da Sociedade Brasileira de Cardiologia – Resumo executivo. **Arq Bras Cardiol**. V. 102, n. 5, p.420-431, 2014.



SBC. Cardiômetro da Sociedade Brasileira de Cardiologia já registra mais de 10 mil mortes por doenças cardíacas nos primeiros dias do ano. Disponível em: <<http://socios.cardiol.br/2014/20160119-cardiometro.asp>> Acesso em: 31 mai. 2020.

TOME-CARNEIRO, J. et al. Consumption of a grape extract supplement containing resveratrol decreases oxidized LDL and ApoB in patients undergoing primary prevention of cardiovascular disease: a triple-blind, 6-month follow-up, placebocontrolled, randomized trial. **Mol Nutr Food Res.** V. 56, p. 810-821, 2012.

TIMMERS, S., et al. Calorie restriction-like effects of 30 days of resveratrol supplementation on energy metabolism and metabolic profile in obese humans. **Cell metabolism**, v. 14, n. 5, p. 612-622, 2011.

TALARSKA, D. et al. Determinants of Quality of Life and Need for Support for the El-derly with Good Physical and Mental Functioning. **Medical science monitor: international medical journal of experimental and clinical research**, v. 24, p. 1604-1613, 2018.

YANG, L. et al. Resveratrol attenuates myocardial ischemia/reperfusion injury through up-regulation of vascular endothelial growth factor B. **Free. Radical Biology and Medicine.** Vol. 101. P. 1-9. 2016.

ZASLAVSKY C, CUSL, Idoso. Doença cardíaca e Comorbidades. **Arq Bras Cardiol**, 79 (6): 635-9, 2002.



Fatores associados ao desmame precoce: revisão bibliográfica

Andriele Madruga Peres ¹, Debora Berger Schmidt ²

¹ Universidade Federal de Pelotas (andrieleperes@gmail.com)

² Centro Universitário Internacional

Resumo

O leite materno é considerado o alimento mais adequado para o período de início da vida devido aos seus inúmeros benefícios para a saúde infantil, entretanto as taxas de aleitamento materno ainda estão aquém do recomendado. Este estudo teve como objetivo identificar possíveis fatores associados à ocorrência de desmame precoce e discutir sobre a atuação da Atenção Primária à Saúde na promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno. O delineamento consiste em uma revisão de literatura. A pesquisa bibliográfica foi realizada no portal regional da Biblioteca Virtual em Saúde (bvsalud.org) nas bases bibliográficas MEDLINE e LILACS. Os descritores utilizados foram “DESMAME”, “WEANING”, “ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE” e “PRIMARY HEALTH CARE”. Os resultados apresentados neste trabalho demonstram a complexidade de fatores que estão envolvidos ao desmame precoce, compreendendo conhecimento materno sobre o tema, autoconfiança materna, primiparidade, apoio paterno, trabalho materno, uso de chupeta, entre outros fatores. Diante da complexidade de fatores, a atuação profissional focada nas particularidades de cada núcleo familiar é de fundamental para que haja comunicação e vínculo efetivo entre família e profissional de saúde, visando o acolhimento, escuta qualificada e orientação profissional de acordo com a necessidade singular de cada núcleo familiar.

Palavras-chave: Desmame. Desmame precoce. Atenção primária à saúde.

Área Temática: Nutrição

1 Introdução

O termo Aleitamento Materno Exclusivo (AME) refere-se ao fornecimento de todos os líquidos, nutrientes e energia exclusivamente através do leite materno, diretamente da mama ou extraído, com a possibilidade de uso de algum suplemento medicamentoso (BRASIL, 2015). A Organização Mundial da Saúde (OMS) e o Ministério da Saúde (MS) preconizam que o AME ocorra até o sexto mês de vida da criança. Após esse período a recomendação é que a amamentação se mantenha juntamente com a alimentação complementar até os dois anos ou mais (OMS, 2002; BRASIL, 2019). Essa recomendação fundamenta-se no fato de que o leite materno oferece ao lactente, até o seu sexto mês de vida, nutrição adequada, ajustando-se às suas necessidades nutricionais, sendo ainda, compatível com suas limitações metabólicas e fisiológicas (PASSANHA, 2010).

Segundo a Série Lancet (2016) sobre amamentação, considerando crianças menores de seis meses de vida em países de baixa e média renda, percebe-se que 36,3 milhões (63%) não recebiam AME no momento da pesquisa nacional realizada mais recentemente. Os resultados correspondentes encontrados foram 53% nos países de baixa renda, 61% nos países de média-baixa renda e 63% nos países de média-alta renda. Dentre as crianças entre seis meses e dois anos de vida 64,8 milhões (37%) não recebiam leite materno no momento da pesquisa nacional mais recente. As porcentagens foram de 18% nos países de baixa renda, 34% nos de média-baixa renda e 55% nos de média-alta renda (VICTORA, 2016).

A suspensão do AME antes dos seis meses e a não continuidade do aleitamento materno (AM) em crianças maiores de seis meses estão relacionadas com o aumento da morbidade e mortalidade infantil (KRAMER E KAKUMA, 2002; JONES, 2003). A introdução alimentar precoce também leva a um aumento do risco de morbimortalidade infantil, este fator agrava-se em regiões com condições insatisfatórias de higiene. A oferta de alimentos em tempo inadequado, mesmo que juntamente com a amamentação, torna a criança vulnerável a infecções respiratórias e gastrointestinais, bem como diarreias, podendo conseqüentemente comprometer o crescimento e desenvolvimento da criança (DIAS, 2010).

Visando a promoção, proteção e apoio ao AM, a Atenção Primária à Saúde (APS) tem papel fundamental, visto que o período pós-parto tardio é considerado crítico para a manutenção do AM. Nesta fase manifestam-se diversas intercorrências na lactação e amamentação, que diante de possível insegurança materna e da família, pode ocasionar interrupção do AM ou introdução de complementos de forma desnecessária (SILVA, 2000).

Diversos estudos comprovam os benefícios consideráveis do aleitamento materno, exclusivo e complementado em tempo adequado, tanto para o bebê quanto para a mãe. Além disso, são conhecidos os riscos à saúde do bebê quando ocorre a introdução precoce de outros alimentos líquidos e/ou sólidos. Sendo assim, torna-se de extrema importância identificar os diversos fatores que podem acarretar o desmame precoce ou a introdução em tempo inadequado de alimentos líquidos e/ou sólidos mesmo que mantido o aleitamento materno. Além de identificar estes fatores, é fundamental elucidar como o sistema de saúde pode colaborar com a prática de hábitos adequados e saudáveis no início da vida. Sendo a APS a principal porta de entrada para os usuários e com maior proximidade da população, este nível



de atenção torna-se ponto chave para promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno, bem como alimentação complementar saudável. De acordo com o exposto, este estudo tem como objetivo identificar possíveis fatores associados à ocorrência de desmame precoce e discutir sobre a atuação da APS na promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno.

2 Metodologia

Este estudo consiste em uma revisão de literatura, realizada no portal regional da Biblioteca Virtual em Saúde (bvsalud.org) utilizando as bases bibliográficas MEDLINE e LILACS. Os descritores utilizados foram “DESMAME”, “WEANING”, “ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE” e “PRIMARY HEALTH CARE”. Os limites estabelecidos para a busca consistiram em idioma (inglês, espanhol e português), estudos realizados com humanos e lactentes e publicados a partir do ano de 2009 até 2019. O procedimento de seleção dos artigos para integrarem a presente revisão de literatura foi constituído por: 1º) leitura dos títulos encontrados com os descritores; 2º) seleção de títulos relevantes; 3º) leitura de resumos; 4º) seleção dos resumos relevantes para leitura do documento na íntegra; 5º) leitura dos artigos; 6º) seleção dos estudos considerados relevantes. Após eliminados os trabalhos duplicados foram selecionados 16 artigos relacionados aos temas de estudo.

3 Resultados e discussão

3.1 Fatores associados ao desmame precoce

A pesquisa bibliográfica evidenciou diversos fatores que possivelmente estão relacionados com a interrupção precoce da amamentação e introdução alimentar em tempo inadequado. Ao longo deste item serão abordadas as razões encontradas com maior frequência na literatura.

O conhecimento materno sobre o tema demonstrou influência sobre a prática de amamentação e introdução alimentar. Estudo com objetivo avaliar o nível de conhecimento e incorporação do saber sobre AM de gestantes e nutrizes, realizado com 101 participantes, demonstrou que a grande maioria (96,9%) acredita possuir conhecimento acerca do AM, sendo 96,77% (n=30) das gestantes e 94,28% (n= 66) correspondendo às nutrizes. Porém, quando questionadas sobre o mito do “leite fraco” 51,5% (n=52) das mulheres afirmaram que acreditavam nesta afirmação, e ainda, 9,9% delas não souberam responder a pergunta. Quanto à recomendação de AME, 71% das entrevistadas descreveram corretamente o seu tempo recomendado, sendo a maior parte da amostra. Sobre a intenção, por parte das gestantes, de amamentar, 96,7% relataram possuir essa intenção e apenas 3,22% (n=1) responderam negativamente, com a justificativa de que o AM deixa os seios flácidos (CAMPOS, 2011). Neste estudo percebe-se que a grande maioria das mulheres acredita que possui conhecimento sobre a amamentação, porém grande parte desta amostra tem a crença equivocada de que o seu leite é fraco, não sendo suficiente para alimentar o seu bebê. Visto que este mito ainda permeia



a crença popular, pode-se esperar que seja um dos motivos relacionados ao desmame precoce ou introdução de outros alimentos em tempo inadequado. Pois o fato de não acreditar que está oferecendo um alimento adequado e suficiente para o seu bebê poderá levar a mãe a buscar outras formas de fazê-lo.

Relacionado com o conhecimento sobre o processo de amamentação está a autoconfiança materna. Segundo revisão de literatura de Rocha (2018) este fator está relacionado com a duração do AME, ainda que, segundo o autor, não seja possível generalizar esta afirmação devido à heterogeneidade dos estudos avaliados. Este mesmo estudo destaca a possibilidade da utilização de ferramentas de avaliação do risco de desmame precoce, sendo útil na intervenção individualizada de cada gestante/puérpera. Além disso, a valorização da mulher como ativa em suas escolhas no que refere à amamentação tem fundamental importância para o seu sucesso. A orientação profissional associada ao empoderamento da mulher para tomar as suas próprias decisões pode levar um maior sucesso da amamentação. Outro fator de extrema importância é não depositar sobre a mulher a responsabilidade de amamentar ou a culpa pelo insucesso da amamentação, visto que o processo de amamentar é um processo que envolve diversos fatores (MONTEIRO, 2011).

Ao analisar os fatores que, na percepção materna, levaram ao desmame precoce encontra-se a carga de trabalho, retorno ao trabalho após o parto e a curta duração ou inexistência da licença maternidade (MACIEL, 2013; CAMPOS, 2011; PIVETTA, 2018). Visto que atualmente as mulheres estão cada vez mais inseridas no mercado de trabalho e a licença maternidade no Brasil é, na grande maioria, de quatro meses, percebe-se que a carga de trabalho pode ser um fator influenciador no tempo de AM. Existe a possibilidade de prorrogação da licença maternidade e paternidade quando a empresa adere ao programa Empresa Cidadã, que foi instituído pela Lei nº 11.770/2008 e regulamentado pelo Decreto nº 7.052/2009, com o objetivo de prorrogar a licença-maternidade por mais sessenta dias, e a licença-paternidade em mais 15 dias, além dos cinco dias já estabelecidos. Sendo que durante o período de prorrogação da licença-maternidade e paternidade os pais terão direito à remuneração integral (BRASIL, 2009).

O Ministério da Saúde (2015) destaca o uso de chupetas e mamadeiras como possível fator que prejudica o tempo de duração da amamentação, portanto não é recomendado. O uso de chupetas e mamadeiras pode levar o bebê a uma confusão de bicos, dificultando a pega e conseqüentemente machucando o seio, visto que a maneira de pegar no seio da mãe e a maneira de pegar nos bicos artificiais é diferente (BRASIL, 2015). Estudo de coorte realizado em Pelotas, no sul do país, descreveu também que o uso de chupeta no primeiro mês de vida do bebê está associado ao desmame precoce (razão de prevalência =4,67) (SILVA, 2012).

Estudo de coorte realizado na cidade de Pelotas, buscou identificar associação entre desmame precoce e a influência do apoio paterno. A amostra foi composta por 973 bebês, com perdas de acompanhamento ao longo do período, chegando a uma amostra de 931 bebês aos seis meses de acompanhamento. Cerca de metade dos pais (49,1%) acompanhou o pré-natal, porém somente 34% das mães referiram que se sentiram apoiadas pelos parceiros durante a gestação. Após análise multivariada dos fatores relacionados ao AM no primeiro mês de vida da criança, verificou-se que os seguintes fatores levaram ao aumento do risco de desmame precoce: menor escolaridade do pai (razão de



prevalência=1,94) e não participação do pai no AM (razão de prevalência=3,52). Já aos três meses de vida do bebê, além dos fatores já citados no primeiro mês de vida da criança, se relaciona à interrupção do AM ainda, a mãe não estar vivendo com o companheiro (razão de prevalência =1,37), falta de apoio paterno na amamentação (razão de prevalência=3,21) e ausência paterna quando a mãe estava amamentando (razão de prevalência =1,98) (SILVA, 2012).

Neste estudo, a associação entre o AM e o apoio paterno se mostrou estatisticamente significativo quando avaliado o primeiro e o terceiro mês de vida do bebê, já ao sexto mês esta associação não foi significativa. Este achado sugere que o suporte paterno tem maior influência nos primeiros meses de vida da criança. Visto que este é um período de vulnerabilidade para a puérpera que está em recuperação do parto, adaptando-se com a nova rotina e em adaptação também com o ato de amamentar, o suporte do parceiro faz com que este processo se desenvolva de uma forma mais tranquila para a lactante, contribuindo positivamente com o AM.

Ao realizar orientação sobre aleitamento materno, é necessário que o profissional de saúde entenda todo o contexto social da família, busque compreender suas crenças e quais as suas percepções relacionadas ao AM para que, baseado na realidade singular desta família, possa da forma mais específica possível orientar e promover a amamentação. Visando a tentativa de mudança de crenças que possam prejudicar a amamentação e a sua duração.

3.2 Sistema de saúde na promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno

O sistema de saúde deve estar organizado estrategicamente para que todos os níveis de atenção proporcionem o melhor suporte para gestantes e puérperas no que diz respeito ao aleitamento materno e práticas adequadas de alimentação complementar. A APS caracteriza-se pelo seu alto grau de descentralização e capilaridade, sendo o contato preferencial ao usuário e principal porta de entrada para a Rede de Atenção à Saúde. Este nível de atenção à saúde tem como funções identificar riscos, necessidades e demandas de saúde, entre outras diversas atribuições. Neste sentido torna-se capaz de realizar o cuidado individual e coletivo, construindo vínculos positivos, buscando sempre a promoção de autonomia dos indivíduos e grupos sociais para que estes sejam capazes de promover a sua própria saúde e cuidado (BRASIL, 2012). Para que a atenção promovida pela APS seja adequada às necessidades da população é crucial que as suas necessidades de saúde sejam reconhecidas, organizadas em relação aos outros pontos de atenção, para que assim a programação dos serviços de saúde parta das necessidades de saúde da população sob sua responsabilidade (MAIS, 2014).

A falta de atualização por parte dos profissionais de saúde e contradição de informações fornecidas por diferentes profissionais é prejudicial à promoção de saúde. Estudo realizado por Mais e colaboradores (2014) citou a orientação profissional como motivo para a introdução precoce de complementos para o leite materno desnecessariamente. Este fato demonstra a necessidade permanente de atualização dos profissionais de saúde referente ao manejo da amamentação e a alimentação infantil.



Estudo realizado por Sanches (2011) refere a forma de abordagem profissional como fundamental para que as orientações dadas sejam de fato compreendidas e efetivamente seguidas pela mulher durante a gestação e puerpério. Visto a importância de levar em consideração as subjetividades das mulheres, para que se estabeleça comunicação e vínculo efetivos entre a usuária e o profissional de saúde. O autor cita ainda a importância de um apoio emocional e acolhedor no período gestacional e puerperal, considerando que o número de consultas por si só não garante a qualidade da assistência nesse período, portanto percebe-se a importância da qualidade da atenção (SANCHES, 2011).

Os recursos humanos devem ser foco de atenção para melhoria dos indicadores de amamentação. Os profissionais de saúde devem estar tecnicamente preparados para realizar a promoção do aleitamento materno, com uma abordagem baseada no aconselhamento, respeitando a cultura, crenças e vivências de cada mulher (SANCHES, 2011).

4 Conclusão

Os resultados apresentados neste trabalho demonstram a complexidade de fatores que estão envolvidos ao desmame precoce, compreendendo conhecimento materno sobre o tema, autoconfiança materna, primiparidade, apoio paterno, trabalho materno, uso de chupeta, entre outros fatores. Diante da complexidade de fatores que influenciam na prática de amamentação e na sua duração, a atuação profissional focada nas particularidades de cada núcleo familiar é de fundamental para que haja comunicação e vínculo efetivo entre família e profissional de saúde, visando o acolhimento, escuta qualificada e orientação profissional de acordo com a necessidade singular de cada núcleo familiar, de cada mãe, pai e bebê.

5 Referências Bibliográficas

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Saúde da criança: aleitamento materno e alimentação complementar** – 2. ed. – Brasília:Ministério da Saúde, 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Promoção da Saúde. **Guia alimentar para crianças brasileiras menores de dois anos**. Brasília : Ministério da Saúde, 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Política Nacional de Atenção Básica**. – Brasília : Ministério da Saúde, 2012.

BRASIL. **DECRETO Nº 7.052 DE 23 DE DEZEMBRO DE 2009**. Regulamenta a lei nº 11.770, de 9 de setembro de 2008. Acesso em 01/05/2020.

Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2009/Decreto/D7052.htm.



CAMPOS, Aline Aparecida de Oliveira *et al.* **Práticas de aleitamento materno: lacuna entre o conhecimento e a incorporação do saber.** RevMed Minas Gerais 2011; 21(2): 161-167.

DIAS, Mara Cláudia Azevedo Pinto; FREIRE, Lincoln Marcelo Silveira; FRANCESCHINI, Sylvia do Carmo Castro. **Recomendações para alimentação complementar de crianças menores de dois anos.** Revista Nutrição, Campinas, v.23, n.3, p.475-486, Mai./Jun. 2010.

JONES Gareth *et al.* **Bellagio Child Survival Study Group. How many child deaths can we prevent this year?** Lancet. 2003;362:65-71.

KRAMER, Michael S; KAKUMA, Ritsuko. **The optimal duration of exclusive breastfeeding: a systematic review.** Geneva: World Health Organization; 2002.

MACIEL, Ana Paula Pessoa *et al.* **Conhecimento de gestantes e lactantes sobre aleitamento materno exclusivo.** Rev Bras Promoc Saude, Fortaleza, 26(3): 311-317, jul./set., 2013.

MAIS, Lais Amaral *et al.* **Diagnóstico das práticas de alimentação complementar para o matriciamento das ações na Atenção Básica.** Ciência & Saúde Coletiva, 19 (1): 93-104, 2014.

MONTEIRO, Juliana Cristina dos Santos; NAKANO, Ana Márcia Spanó; GOMES, Flávia Azevedo. **O aleitamento materno enquanto uma prática construída. Reflexões acerca da evolução histórica da amamentação e desmame precoce no Brasil.** Invest Educ Enferm. 2011;29(2).

PASSANHA, Adrian; CERVATO-MANCUSO, Ana Maria; PINTO E SILVA, Maria Elisabeth Machado. **Elementos protetores do leite materno na prevenção de doenças gastrointestinais e respiratórias.** Rev. Bras. Crescimento e Desenvolv. Hum., São Paulo, v. 20, n. 2, p.351-360, Ago, 2010.

PIVETTA, Hedioneia Maria Foletto *et al.* Prevalência de aleitamento materno e fatores associados: uma revisão de literatura. Rev. Ciênc. Méd. Biol., Salvador, v. 17, n. 1, p. 95-101, jan./abr. 2018.

ROCHA, Isabela Silva *et al.* Influência da autoconfiança materna sobre o aleitamento materno exclusivo aos seis meses de idade: uma revisão sistemática. Ciência & Saúde Coletiva, 23(11): 3609-3619, 2018.

SANCHES, Maria Teresa Cera *et al.* **Fatores associados à interrupção do aleitamento materno exclusivo de lactentes nascidos com baixo peso assistidos na atenção básica.** Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, 27(5):953-965, mai, 2011.



SILVA, Isília Aparecida.. **Enfermagem e aleitamento materno: combinando práticas seculares.** Rev.Esc.Enf.USP, v.34, n.4, p. 362-9, dez. 2000.

SILVA, Priscila Palma da *et al.* **A percepção das mães sobre o apoio paterno: influência na duração do aleitamento materno.** Rev Paul Pediatr 2012;30(3):306-13.

VICTORA, Cesar G. *et al.* **Breastfeeding in the 21st century: epidemiology, mechanisms, andlifelongeffect.** Lancet 2016; 387: 475–90.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **The optimal duration of exclusive breastfeeding: a systematic review.** Geneva: OMS; 2002.



Avaliação do uso de probióticos à base de kefir na dieta de pessoas acometidas por doenças crônicas não transmissíveis: Uma revisão sistemática

Rafaela da Conceição de Lemos ¹, Jesyka Thamires da Silva Pestana ¹, Kleber Pereira de Lima e Silva ², Carlos Alberto Tiburcio Valeriano ², Alexandre Libanio Silva Reis ²

¹ Centro Universitário Facol (rlemoss353@gmail.com)

² Fungi Nordeste Pesquisas em Biotecnologia

Resumo

O kefir é o resultado de um sistema biológico complexo e intrigante, produzido a partir de grãos que exibem uma associação simbiótica de leveduras, bactérias do ácido lático e bactérias acéticas. O consumo de kefir tem sido associado a inúmeros benefícios à saúde, incluindo níveis mais baixos de inflamação, efeitos anticancerígenos, níveis mais baixos de colesterol sérico, melhora na digestão e na saúde intestinal, redução da hipertensão e regulação de espécies reativas de oxigênio. Objetivou-se demonstrar com esse artigo as ações benéficas da introdução do kefir na alimentação das pessoas portadoras de Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT). Esse estudo trata-se de uma revisão sistemática onde foram selecionados artigos dos bancos de dados eletrônicos SciELO, PubMed, artigos referentes aos últimos dois anos onde foram identificados relatos das propriedades nutricionais, funcionais e probióticas do kefir. Foi observado que, para o controle dessas DCNTs além das medidas farmacológicas é necessário estabelecer uma dieta que seja favorável ao controle e tratamento dessas doenças. Assim o consumo do kefir auxilia de forma funcional na alimentação contribuindo para o controle e até prevenção dessas Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT). Verificamos a partir deste levantamento que o consumo do kefir na alimentação diária corrobora a boa manutenção dos órgãos e controle das Doenças Crônicas não transmissíveis (DCNT), melhorando a qualidade de vida das pessoas que consomem o kefir.

Palavras-chave: Kefir. Probióticos. Microbioma Gastrointestinal.

Área Temática: Nutrição

1 Introdução

O kefir é o resultado de um sistema biológico complexo e intrigante, produzido a partir de grãos que exibem uma associação simbiótica de leveduras, bactérias do ácido lático e bactérias acéticas, cercadas por uma matriz gelatinosa denominada 'kefiran' (WESCHENFELDER et al., 2018).

É composto por várias espécies de fungos e bactérias. O consumo de kefir tem sido associado a inúmeros benefícios à saúde, incluindo níveis mais baixos de inflamação, efeitos anticancerígenos, níveis mais baixos de colesterol sérico, melhora na digestão e na saúde intestinal, redução da hipertensão e regulação de espécies reativas de oxigênio (SLATTERY et al., 2019).

Segundo SILVA, et al. (2018) “Alimentos saudáveis com propriedades funcionais são uma excelente opção para melhorar a qualidade de vida e prevenir doenças. Alimentos probióticos e produtos que contêm prebióticos são classificados como alimentos funcionais, definidos como qualquer alimento ou ingrediente alimentar que possa proporcionar um benefício saudável além dos nutrientes tradicionais que contêm”.

Os probióticos são biomoduladores compostos por bactérias vivas e outros microrganismos que, quando administrados em quantidades adequadas, são ferramentas importantes para prevenir ou aliviar distúrbios da microbiota intestinal e conferir um benefício à saúde do hospedeiro (PIMENTA et al., 2018).

Os efeitos profiláticos e terapêuticos desses microrganismos foram relatados em estudos: equilíbrio da microbiota intestinal; aumento da tolerância e ingestão de lactose; redução dos níveis de colesterol; síntese de vitaminas do complexo B; aumento da absorção de cálcio; modulação do sistema imunológico (SILVA et al., 2018).

A microbiota intestinal, o ecossistema formado por uma ampla comunidade simbiótica de microrganismos não patogênicos, presentes na parte distal do intestino humano, desempenha um papel de destaque na fisiologia normal do organismo. O desequilíbrio da microbiota intestinal, a disbiose intestinal, está diretamente relacionada à origem de vários processos de disfunção aguda ou crônica no hospedeiro. Recentemente, a disbiose intestinal foi identificada como um fator notável a ser considerado na patogênese de doenças cardiovasculares (DCVs) (SANCHEZ-RODRIGUEZ et al., 2020).

A aterosclerose, é a principal causa de doença cardíaca e derrame, responsável por cerca de 50% de todas as mortes cardiovasculares. Considerando que o consumo de probióticos pode melhorar o controle autonômico da função cardiovascular e proporcionar efeitos benéficos em pacientes com insuficiência cardíaca. A capacidade de intervir na microbiota intestinal está emergindo como uma possível tática para intervenção terapêutica em doenças cardiovasculares (VASQUEZ et al., 2019).

A microbiota intestinal mantém uma interação mútua e complexa com diferentes órgãos do hospedeiro. Enquanto em condições normais essa comunidade natural de trilhões de microrganismos contribui muito para a saúde



humana, a disbiose intestinal está relacionada ao aparecimento ou agravamento de diversas doenças sistêmicas crônicas (PIMENTA et al., 2018).

A modificação da dieta usando prebióticos e probióticos tem sido sugerida como uma estratégia útil para melhorar a saúde metabólica através da modulação da microbiota intestinal (BELLIKCI-KOYU et al., 2019).

No presente trabalho, revisamos a literatura que trata da importância do uso de kefir na manutenção do equilíbrio da microbiota intestinal, ressaltando a relevância desde equilíbrio para a prevenção de processos como a hipertensão arterial ou disfunção endotelial, subjacentes a muitos distúrbios cardiovasculares.

Objetivou-se demonstrar com esse artigo as ações benéficas da introdução do kefir na alimentação das pessoas com destaque para as portadoras de Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT).

2 Metodologia

O presente estudo trata-se de uma revisão sistemática onde foram selecionados artigos dos bancos de dados eletrônicos Scientific Electronic Library Online (SciELO) e PubMed.

Como critérios de inclusão foram selecionados artigos referentes aos últimos dois anos (2018 a 2020) que identificassem em seu conteúdo relato das propriedades nutricionais, funcionais e probióticas do kefir evidenciando seus benefícios quando inserido na dieta diária de pessoas acometidas por Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT). Ao final do estudo, espera-se verificar a ação positiva do kefir no tratamento das DCNTs.

A partir dos termos de busca kefir, probióticos e microbioma gastrointestinal, foram encontrados um total de 13 trabalhos. Como critérios de exclusão, 5 destes artigos não foram compreendidos devido não avaliar as vantagens acerca do consumo do kefir nas DCNTs e por não fornecerem dados precisos sobre a utilização terapêutica deste composto.

3 Resultados e discussão

Os metabólitos derivados da fermentação podem exercer benefícios à saúde. Por exemplo, bactérias do ácido láctico (relevantes para alimentos fermentados lácteos e não lácteos) geram peptídeos e poliaminas bioativos com efeitos potenciais na saúde cardiovascular, imunológica e metabólica (DIMIDI et al., 2019).

Entre os efeitos conhecidos dos probióticos está a capacidade de diminuir a geração de espécies reativas de oxigênio e, portanto, reduzir o estresse oxidativo. Os sinais gerados na microbiota intestinal se comunicam com órgãos distantes atravessando o epitélio intestinal e desencadeando diversos processos de sinalização localizados na borda da célula epitelial, atingindo posteriormente o sistema circulatório sistêmico. Diferentes vias são responsáveis pela



interação bidirecional entre a microbiota intestinal e os órgãos sistêmicos em indivíduos saudáveis (VASQUEZ et al., 2019).

Para o controle dessas DCNTs além das medidas farmacológicas é necessário estabelecer uma dieta que seja favorável ao controle e tratamento dessas doenças. Assim o consumo do kefir auxilia de forma funcional na alimentação contribuindo para o controle e até prevenção dessas Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT).

4 Conclusão

Verificamos a partir dos trabalhos disponíveis nas plataformas utilizadas para a realização do presente estudo, a ação do kefir na modificação da microbiota intestinal. Também revisamos como o consumo de probióticos pode melhorar o controle autonômico da função cardiovascular e proporcionar efeitos benéficos em pacientes com insuficiência cardíaca e também como prevenção e auxílio no tratamento de doenças, pois age contra os níveis séricos elevados de glicose, mantém níveis baixos do colesterol sérico e reduz a hipertensão.

A microbiota intestinal regula a produção de EROs (Espécies Reativas a Oxigênio) que estão diretamente ligadas ao estresse oxidativo que é altamente nocivo ao organismo, e o bom funcionamento intestinal contribui e forma direta para evitar o surgimento de Doença Crônica Vascular (DCV).

O consumo do kefir na alimentação diária corrobora a boa manutenção dos órgãos e controle das Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT). Pois comprovadamente sua ação na microbiota intestinal traz inúmeros benefícios na regulação desses organismos assim melhorando a qualidade de vida das pessoas que fazem o consumo destes alimentos.

5 Referências Bibliográficas

BELLIKCI-KOYU, Ezgi et al. Effects of Regular Kefir Consumption on Gut Microbiota in Patients with Metabolic Syndrome: A Parallel-Group, Randomized, Controlled Study. *Nutrients*, v. 11, n. 9, p. 2089, 2019.

DIMIDI, Eirini et al. Fermented Foods: Definitions and characteristics, impact on the gut microbiota and effects on gastrointestinal health and disease. *Nutrients*, v. 11, n. 8, p. 1806, 2019.

PIMENTA, Fabio S. et al. Mechanisms of action of kefir in chronic cardiovascular and metabolic diseases. *Cellular Physiology and Biochemistry*, v. 48, n. 5, p. 1901-1914, 2018.

SANCHEZ-RODRIGUEZ, Estefania et al. The Gut Microbiota and Its Implication in the Development of Atherosclerosis and Related Cardiovascular Diseases. *Nutrients*, v. 12, n. 3, p. 605, 2020.



SILVA, Camilla Fernanda Godinho da et al. Development and characterization of a soymilk Kefir-based functional beverage. *Food Science and Technology*, v. 38, n. 3, p. 543-550, 2018.

SLATTERY, Conor; COTTER, Paul D.; W O'TOOLE, Paul. Analysis of health benefits conferred by *Lactobacillus* species from kefir. *Nutrients*, v. 11, n. 6, p. 1252, 2019.

VASQUEZ, Elisardo C. et al. Probiotics as beneficial dietary supplements to prevent and treat cardiovascular diseases: uncovering their impact on oxidative stress. *Oxidative Medicine and Cellular Longevity*, v. 2019, 2019.

WESCHENFELDER, Simone et al. Kefir: composition and evaluation of in situ antagonistic activity against *Staphylococcus aureus* and *Escherichia coli*. *Revista Ciência Agronômica*, v. 49, n. 3, p. 450-457, 2018.



I CONGRESSO NORTE-NORDESTE
DE SAÚDE PÚBLICA (online)

Vitamina D como intervenção potencial no COVID-19

Giselly Maria da Costa Pimentel ¹

¹ Universidade Federal de Pernambuco (gisellycosta_@hotmail.com)

Resumo

O novo Coronavirus (sars-cov-2) é uma doença epidêmica emergente que acomete seres humanos e animais, definida como zoonose. São reconhecidos como deletérios a saúde humana sete subtipos de coronavirus. Atualmente, não se dispõe de intervenções terapêuticas fixadas para a doença. Na inexistência de um tratamento específico para o novo coronavírus, faz-se necessário investigar recursos alternativos para suprimir e limitar a reprodução e a disseminação do vírus. São bem descritos na literatura que uma alimentação adequada associada com nutrientes específicos favorece a resposta imunológica, considerando que fatores como idade, fatores genéticos, metabólicos, ambientais, fisiológicos, microbiológicos e nutricionais podem transmutar o desempenho do sistema imunitário.

Palavras chaves: Coronavirus. Imunidade. Vitamina D.

Área Temática: Nutrição

1 Introdução

O novo Coronavirus (sars-cov-2) é uma doença epidêmica emergente que acomete seres humanos e animais, definida como zoonose (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2020).

São reconhecidos como deletérios a saúde humana sete subtipos de coronavirus, dois deles foram incumbidos por epidemias mais severas de síndrome respiratória aguda grave (SRAG). O surto de SARS, em 2003 e a síndrome respiratória do Oriente Médio (MERS) em 2012, demonstram o alto grau de mortalidade em pacientes infectados por coronavirus, sendo a SARS referida com letalidade em torno de 10% e a MERS com letalidade em cerca de 30% (LANA et al., 2020).

O vírus foi anunciado no final de 2019, em Wuhan, na China e o indicativo de contágio interpessoal foi ratificado através de contatos próximos com pacientes infectados e sintomáticos (ZHANG; LIU, 2020). A transmissão por indivíduos com ausência de sintomas ainda não é bem definida na literatura, podendo estes, apresentar o surgimento dos primeiros sinais e sintomas em uma média de 2 a 6 dias após a infecção, variando de 0 a 14 dias. Podem ser citados como manifestações clínicas mais recorrentes a tosse seca, temperatura corporal superior a 37,8°, dispneia e em casos raros, manifestações gastrointestinais (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2020). As condições severas associadas a afecção do trato respiratório são regularmente identificadas em indivíduos com fatores de risco, como doenças crônicas não transmissíveis (diabetes mellitus, asma, obesidade), imunodepressão, cardiopatias e pneumopatias (NOBRE et al., 2020).

No dia 01 de junho de 2020, registrava-se um total de 6.169.365 casos confirmados e 373.194 óbitos pelo coronavírus, COVID-19, no mundo, destacando o Estados Unidos como o país com o maior número de casos confirmados e de mortes pela doença (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2020). No Brasil, em 7 de fevereiro, existia 9 casos suspeitos, mas sem comprovação de casos confirmados, entretanto, no dia 01 de junho de 2020, são evidenciados um total de 526.447 de casos confirmados, com maior concentração na região Sudeste com 190.565 de indivíduos infectados, seguido do Nordeste com 184.447 registros. O Centro-Oeste representa a região com o menor número de casos confirmados até o momento, com 18.525 infectos (BBC NEWS BRASIL, 2020).

Atualmente, não se dispõe de intervenções terapêuticas fixadas para a doença. Na inexistência de um tratamento específico para o novo coronavírus, faz-se necessário investigar recursos alternativos para suprimir e limitar a reprodução e a disseminação do vírus (ZHANG; LIU, 2020). São bem descritos na literatura que uma alimentação adequada associada com nutrientes específicos favorece a resposta imunológica, considerando que fatores como idade, fatores genéticos, metabólicos, ambientais, fisiológicos, microbiológicos e nutricionais podem transmutar o desempenho do sistema imunitário (BIASEBETTI; RODRIGUES; MAZUR, 2018).

Diante do acometimento viral em escala mundial e da necessidade de investigação de novos métodos terapêuticos para as afecções por COVID-19, o presente estudo objetiva descrever os efeitos da vitamina D em infecções virais.

2 Metodologia

Trata-se de uma revisão da literatura, na qual, foi realizado uma coleta de dados bibliográficos on line e nas plataformas de pesquisa Scielo, PubMed e Medline. Foram utilizadas as palavras indexadas: Imunidade; nutrição; coronavírus; calciferol; Vitamina D, onde após a leitura dos estudos, foram selecionados os artigos que se adequaram ao objetivo proposto.

Os artigos foram pré-selecionados pelo título, aos quais deveriam conter uma das palavras chaves como critério, acompanhada da leitura dos resumos. Foram incluídos artigos em português e inglês que atendiam o critério de ser revisão ou artigos originais. Ao final, foram identificados 17 artigos que se enquadraram nos requisitos do estudo.

3 Resultados e Discussão

Bioquímica e metabolismo da vitamina d

As vitaminas são um grupo de nutrientes orgânicos, requisitados em baixa quantidade para uma variação de atividades metabólicas e que, comumente, não é sintetizada no organismo. A vitamina D não se constitui especificamente uma vitamina pela aptidão em que a estrutura orgânica tem em produzi-la, e apresenta recursos de ação similares aos hormônios (PEÇANHA et al., 2019).

O calciferol ou vitamina D é um termo global que inclui uma agregação de moléculas lipossolúveis que tem como fundação a estrutura de 4 anéis de colesterol. Essa pode ser encontrada na forma de colecalciferol ou vitamina D3, proveniente de fontes alimentares de origem animal ou na forma de ergocalciferol ou vitamina D2 de origem vegetal. A alimentação consiste em uma forma reduzida de vitamina D, uma vez que sua concentração nos alimentos é baixa, com exceção de alguns peixes oleosos (salmão, cavala e sardinha), alguns óleos de peixe (óleo de fígado de bacalhau), gema de ovo e vísceras como o fígado. Alguns países suplementam calciferol em alimentos como leite, cereais, iogurte e queijos, visando reduzir carências nutricionais (PEÇANHA et al., 2019; CATARINO; CLARO; VIANA, 2016).

Em decorrência da capacidade fotossintética da pele humana através da irradiação solar ultravioleta-B (UV-B), possibilita a conversão da molécula provitamina D3 (7-dehidrocolesterol) - disposta em toda extensão da pele - em pré-vitamina D3, que ao sofrer isomerização térmica é rearranjada em colecalciferol. No fígado o calciferol sofre a primeira hidroxilação, mediada por uma enzima citocromo P450-like, convertendo-a em calcidiol (25-hidroxitamina D), representante da principal forma circulante da vitamina D com uma meia-vida de 2-3 semanas. Posteriormente, a molécula de calcidiol é encaminhada para os rins, na qual sofre nova hidroxilação para sua forma mais ativa – 1,25-dihidroxitamina D (calcitriol). O calcitriol é produzido nas células tubulares proximais renais por ação da enzima 25-hidroxitamina D-1- α hidroxilase (CATARINO; CLARO; VIANA, 2016; SARNI et al., 2010; CASTRO, 2011).

A circulação da vitamina D ocorre através de sua ligação com uma proteína ligadora de vitamina D, estando uma pequena porção ligada a albumina. É reconhecida a hidroxilação extrarrenal da vitamina D, responsável em originar



a vitamina que atuaria de maneira autócrina e parácrina, desempenhando ações inibidoras da proliferação celular, promovendo diferenciação celular e regulação imunológica (RIBEIRO; TAVARES; LUÍS, 2013).

Os níveis séricos de vitamina D podem ser reflexos entre o aporte alimentar e a síntese cutânea. Fatores como a exposição ao sol e o tempo passado no exterior, a dieta e uso de suplementos, a latitude, a estação do ano, a idade, a coloração da pele, a sua capacidade de síntese relacionada com a idade e a sua cobertura (roupa, protetor solar) pode determinar os níveis séricos desta vitamina (MAEDA, 2010).

Ação da vitamina d na imunidade

Nos últimos anos, cresceu-se o número de estudos que atribuem efeitos imunológicos à vitamina D, concedendo-lhe um papel profilático ou terapêutico para doenças autoimunes, doenças crônicas e doenças infecciosas. Responsável por desempenhar diversas funções no metabolismo do cálcio e do fósforo, o calciferol realiza interação com o sistema imunitário através de sua atividade de diferenciação e regulação dos macrófagos, linfócitos e células natural Killer, além de influenciar na produção de células *in vitro* e *in vivo* (PEÇANHA et al., 2019). Dentre os efeitos imunomoduladores demonstrados destacam-se: redução na produção de interleucina-2 (IL-2), do interferon-gama (INF γ) e do fator de necrose tumoral (TNF); inibição da expressão de interleucina-6 (IL-6) e da secreção e síntese de autoanticorpos pelos linfócitos B (BIASEBETTI; RODRIGUES; MAZUR, 2018).

As principais funções desempenhadas pela vitamina D no sistema imunológico consistem em: regulação da diferenciação e ativação de linfócitos CD4, elevação da quantidade e ação das células T reguladoras, inibição *in vitro* da diferenciação de monócitos em células dendríticas, diminuição da produção das citocinas interferon-g, IL-2 e TNF-a, mediante células Th1 e estímulos de função celular da Th2 helper, inibição da produção de IL-17 a partir de células Th17 e excitação de células natural Killer *in vivo* e *in vitro* (MARQUES et al., 2010).

Vitamina d e síndrome respiratória aguda

Estudos observacionais demonstram ligações consistentes entre deficiência de vitamina D e vulnerabilidade a infecções agudas no trato respiratório, uma vez que, o calcitriol sustenta estímulos de peptídeos antimicrobianos em resposta a infecções virais e bacterianas (MARTINEAU et al., 2017; 2019).

Martineau e colaboradores (2017) ao realizarem uma revisão sistemática com metanálise sobre a suplementação de vitamina D na prevenção de infecções agudas do trato respiratório, relataram que a suplementação de vitamina D reduziu o risco de infecções respiratórias agudas em todos os participantes. Na avaliação de subgrupos, observaram que a suplementação diária ou semanalmente teve efeito protetor sem doses em bolus adicionais, entretanto, aqueles que receberam doses adicionais em bolus não apresentaram melhora. Indivíduos que apresentavam níveis séricos de vitamina D baixos, apresentaram efeitos protetores maiores com a suplementação diariamente ou semanal quando comparado com pacientes com níveis basais normais.



Em uma revisão sistêmica com metanálise, realizada por Martineau et. al., (2019), demonstrou que a suplementação de vitamina D foi capaz de reduzir as exacerbações da asma, promovendo um efeito protetor. Em contrapartida, em pacientes com exacerbação obstrutiva crônica da doença pulmonar, não houve efeito protetor significativo oriundo da suplementação de vitamina D para este grupo.

Vitamina d e covid-19

Pessoas infectadas pelo novo coronavírus podem desenvolver um estado de deficiência de vitamina D, uma vez que a exposição limitada a luz solar em períodos de isolamento social reduz a síntese da vitamina, sendo esse o seu principal mecanismo de produção, responsável por cerca de 85 a 90% de sua conversão (BIASEBETTI; RODRIGUES; MAZUR, 2018). O COVID-19 foi descoberto em dezembro de 2019, durante o inverno. Adultos jovens e idosos foram os principais acometidos pelo vírus (ZHANG; LIU, 2020).

Como já citado, a redução dos níveis basais de 25-hidroxivitamina D promove maior suscetibilidade para o acometimento de infecções respiratórias agudas. Em um estudo realizado em bezerros, foi relatado que a condição sérica da vitamina D pode causar a infecção pelo coronavirus bovino (NONNECKE et al., 2014).

4 Considerações finais

Diante do valor imprescindível da vitamina D na diferenciação e regulação de mecanismos imunológicos e sua relação com a melhora no quadro de pacientes com infecção respiratória aguda, conclui-se que a suplementação desta vitamina pode acarretar efetividade na resposta imunológica. Tendo em vista que as recomendações para controle na disseminação do covid-19 fortalecem o isolamento social e, conseqüentemente, uma redução da exposição solar e a ingestão limitada das fontes alimentares de vitamina D, bem como a relação de hipovitaminose D e a contaminação por coronavirus em bezerros, a suplementação da vitamina D é vista como uma intervenção potencial para minimizar os agravos referente ao vírus.

5 Referências Bibliográficas

BBC NEWS BRASIL. Coronavírus: o mapa que mostra o alcance mundial da doença. BBC News Brasil (Internet). Acessado em 01 jun. 2020. Disponível em: <https://www.bbc.com/portuguese/internacional-51718755>

BIASEBETTI, M. C.; RODRIGUES, I. D.; MAZUR, C. E. Relação do consumo de vitaminas e minerais com o sistema imunitário: uma breve revisão. **Visão Acadêmica**. V. 19, n. 1, 2018.

CASTRO, L. C. O sistema endocrinológico vitamina D. **Arquivos Brasileiros Endocrinologia e Metabolismo**. V. 55, n. 8, 2011.



CATARINO, A. M.; CLARO, C.; VIANA, I. Vitamina D – Perspectivas atuais. **Revista SPDV**. V. 74, n.4, 2016.

LANA, R. M. et al. Emergência do novo coronavírus (SARS-CoV-2) e o papel de uma vigilância nacional em saúde oportuna e efetiva. **Cadernos de Saúde Pública**. V. 26, n. 3, 2020.

MAEDA S. S. Análise dos fatores determinantes para as concentrações de 25-hidroxi-vitamina D em diferentes populações da cidade de São Paulo: the São Paulo Vitamin D Evaluatio Study (SPADES). Tese de doutorado. Universidade Federal de São Paulo. 2010.

MARQUES, C. D., et al. A importância dos níveis de vitamina D nas doenças autoimunes. **Revista Brasileira de Reumatologia**. V. 50, n. 1, 2010.

MARTINEAU, A. R., et al. Vitamin D supplementation to prevent acute respiratory tract infections: systematic review and meta-analysis of participants' individual data. **BMJ**. V. 356, n. i6583, 2017.

MARTINEAU, A. R., et al. Vitamin D supplementation to prevent acute respiratory infections: meta-analysis of participant data. **Health Technology Assessment**. V. 23, n. 2, 2019.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Painel de casos de doença pelo coronavírus 2019 (COVID-19) no Brasil pelo Ministério da Saúde. 2020. Acessado em 7 abr. 2020. Disponível em: <https://covid.saude.gov.br/>

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Protocolo de manejo clínico do coronavírus (covid-19) na atenção primária à saúde. 2020.

NOBRE, A. et al. Primeira detecção de coronavírus humano associado à infecção respiratória aguda na Região Norte do Brasil. **Revista Brasileira de Epidemiologia**. V.23, 2020.

NONNECKE, B. J., et al. Acute phase response elicited by experimental bovine diarrhea virus (BVDV) infection is associated with decreased vitamin D and E status of vitamin-replete preruminant calves. **Journal Dairy Science**. V. 97, n. 9, 2014.

PEÇANHA, M. B. et al. Prevalência de deficiência de vitamina D e sua relação com fatores associados à sibilância recorrente. **Journal Brasileiro de Pneumologia**. V.45, n. 1, 2019.

RIBEIRO, C; TAVARES, B; LUÍS, A. S. Vitamina D e asma brônquica. **Revista Portuguesa Imunoalergologia**. V. 21, n. 2, 2013.



SARNI, R. O., et al. Micronutrientes e sistema imunológico. **Revista Brasileira de Alergologia Imunopatologia** V. 33, n. 1, 2010.

ZHANG, L.; LIU, Y. Potential Interventions for Novel Coronavirus in China: A Systemic Review. China Medical University, 2020.



Importância da avaliação física nos agravos à saúde humana, um olhar clínico: revisão integrativa

Fernando Freire da Silva ¹, Clairtiane Maria Pereira dos Santos ², Vinicius Araújo Amaral ³, Carla Katiane dos Santos de Oliveira ⁴, Luana Rodrigues Portela ⁵

¹ Graduante do curso de Bacharel em Educação Física da Faculdade Fied Ieducare. (freirefermando33@gmail.com)

² Academia do curso de Enfermagem da Faculdade Fied Ieducare

³ Acadêmico do curso de Bacharel em Educação Física da Faculdade Fied Ieducare

⁴ Mestre em Ciências da Saúde e Biológicas pela Universidade Federal do Vale do São Francisco; Docente na Faculdade Fied Ieducare

⁵ Especialista em Saúde da Família pela Universidade Estadual Vale do Acaraú; Mestranda em Ciências da Saúde-UFC; Docente na Faculdade Fied Ieducare

Resumo

Um olhar clínico de um profissional pode interferir diretamente nos processos de saúde de uma determinada pessoa, logo a importância de fazer um trabalho multiprofissional entre um nutricionista e um profissional de educação física para reduzir agravos à saúde. Dessa forma, o presente estudo objetiva trazer uma revisão integrativa afim de mostrar a relação do profissional de educação física com o nutricionista sobre um olhar clínico em relação à avaliação física para evitar agravos à saúde humana. Foram revisados 132 trabalhos científicos, dos quais apenas 19 fazem parte desse artigo. Sabe-se que é necessário ter um olhar clínico dos profissionais de saúde quando se fala da questão físico-nutricional, para evitar consequências na saúde do paciente, já que o padrão alimentar inadequado e a inatividade física representam um complexo de fatores de risco para doenças e agravos não transmissíveis.

Palavras-chave: Avaliação Física. Nutrição. Educação Física. Saúde.

Área Temática: Nutrição

1 Introdução

Avaliação física realizada em conjunto por um nutricionista e o profissional de educação física favorece na concepção de resultados satisfatórios para o paciente, contemplando em avaliações mais precisas, identificando patologias, estado nutricional, nível de aptidão física e direcionando o tratamento mais adequado para aquele biótipo. A Avaliação Subjetiva Global (ASG) é um modelo de questionário-padrão que favorece na construção do histórico clínico e exames físicos, complementando no tratamento do paciente (ACUNÃ, 2004; SILVA, 2000; DETSKY ET AL, 1987). Segundo Costa (2018) a ASG é importante para avaliar os aspectos clínicos no paciente como alterações no consumo da dieta, perda de peso, aptidão funcional conectada ao estado nutricional, sinais gastrointestinais, perda de gordura ou musculatura, são demonstradas em avaliações físicas.

bora a avaliação física possa identificar sinais de sobrepeso e a obesidade, sinais que auxiliam no agravamento à saúde, gerando hipertensão arterial, acidente vascular cerebral, colelitíase, diabetes mellitus tipo 2, osteoartrite, esofagite, hérnia de hiato, problemas psicológicos e neoplasia maligna de mama em mulheres pós-menopausa (WHO, 1998). Já para Acuña (2004) o exame físico direcionado para investigar deficiências nutricionais com o objetivo de identificar sinais que possam levar a uma carência nutricional, perda ou atrofia muscular, presença de edema, perda de tecido subcutâneo e despigmentação da mucosa, indicando a uma possível anemia.

O exame físico e a vida pregressa do paciente são fatos solicitados para a construção da avaliação nutricional, direcionada no histórico do peso, costumes alimentares, funções gastrointestinais que ajuda a diagnosticar as alterações cutâneas, caquexia, obesidade, edemas, equimose, glossite, petéquias, ascite, queilose ou estomatite (COSTA, 2018).

O objetivo deste trabalho foi realizar uma revisão integrativa com intuito de mostrar a relação do profissional de educação física com o nutricionista sobre um olhar clínico em relação à avaliação física para evitar agravos à saúde humana.

2 Metodologia

Trata-se de uma revisão integrativa, que foi realizada com o intuito de ampliar o conhecimento referente às publicações relacionadas à temática da avaliação física em relação aos agravos a saúde humana. Afim de alcançar os objetivos, esse estudo reuniu artigos e trabalhos que foram retirados de duas bases de dados científicas: Scintific Library Only (Scielo) e Literatura Latino-americana (Lilacs). A pesquisa foi realizada no período de dois meses Fevereiro e Março de 2020, utilizando as seguintes palavras-chaves: Avaliações físicas feitas pelo profissional de educação física e nutricionista; Agravos de doenças na saúde dos humanos; e, saúde bem estar da população.

A presente pesquisa utilizou como critérios de inclusão além do título, resumo, introdução, se atentando a selecionar trabalhos que abordassem a temática do presente trabalho. Após o apanhado os artigos foram lidos, revisados, selecionados criteriosamente para participarem da construção com embasamento teórico e científico.



De acordo com Mendes, Silveira e Galvão (2008) a pesquisa integrativa é um método de pesquisa utilizada na prática, baseada em evidência que permite a incorporação das evidências na prática clínica. Logo esse método tem a finalidade de sintetizar e reunir resultados de pesquisas sobre um delimitado tema ou questão de maneira sistemática e ordenada, contribuindo para o aprofundamento do conhecimento investigado e também para melhorar o acervo de sapiência dos leitores.

Esse padrão de revisão serve para identificar e analisar dados de diversos estudos afim de ampliar a discussão de vários assuntos que possuem um objeto em comum. De acordo com vários autores esse tipo de revisão é importante ferramenta para à área da saúde, pois reúne conhecimentos sobre um determinado tema e o direciona na prática, sendo um método da prática baseada em evidências, tão difundido nos dias atuais (SAMPAIO et al, 2019).

3 Resultados e discussão

A pesquisa realizada mediante as bases de dados científica do Scielo e Lilacs, com intuito de buscar os melhores artigos que colaborassem para a elaboração do presente trabalho, para essa busca foi realizada uma leitura criteriosa nos artigos e periódicos presentes no banco de dados da Scielo e do Lilacs tendo como resultado 132 encontrados.

Na combinação dos descritores que foi utilizado para fazer as pesquisas e a manipulação dos filtros, foram encontrados 19 trabalhos científicos. Desses, 5 trouxeram a aplicabilidade direta do olhar clínico de um profissional da educação física e do nutricionista. Foram lidos 4 trabalhos que relacionava a nutrição com a educação física, mostrando-se pertinente para melhor obtenção da discussão. Dos revisados foram analisados 3, os quais abordavam a questão da importância da avaliação nutricional. Foram totalizados 4 trabalhos que abordavam os agravos à saúde da humanidade devido aos males hábito de vida. Para uma análise mais criteriosa foi necessário a utilização de métodos e artigos que falavam sobre o tema somam 2 e para auxiliar na elaboração desse artigo foi selecionado apenas 1. Sendo as demais pesquisas excluídas por não atenderam aos critérios adotados.

A pesquisa integrativa, de acordo com Mendes, Silveira e Galvão (2008) é um método de pesquisa utilizada na prática, baseada em evidência que permite a incorporação das evidências na prática clínica. Logo esse método tem a finalidade de sintetizar e reunir resultados de pesquisas sobre um delimitado tema ou questão de maneira sistemática e ordenada, contribuindo para o aprofundamento do conhecimento investigado e também para melhorar o acervo de sapiência dos leitores.

Esse padrão de revisão serve para identificar e analisar dados de diversos estudos afim de ampliar a discussão de vários assuntos que possuem um objeto em comum. De acordo com vários autores esse tipo de revisão é importante ferramenta para à área da saúde, pois reúne conhecimentos sobre um determinado tema e o direciona na prática, sendo um método da prática baseada em evidências, tão difundido nos dias atuais (SAMPAIO et al, 2019).



Um olhar clínico de um profissional pode interferir diretamente nos processos de saúde de uma determinada pessoa, assim como no decorrer das fases de sua vida, logo a importância de fazer o trabalho multiprofissional entre um nutricionista e um profissional de educação física, trazendo benefícios ao paciente. Onde o indivíduo que procurou por esta ajuda poderá evitar agravos em sua saúde além da prevenção de diversas patologias, tais como obesidade, diabetes, hipertensão (JUZWIAK, et al. 2000).

O pesquisador Ibáñez (2019) fala que há diferentes estudos indicando adolescentes obesos a participar de uma intervenção para escolher alimentos saudáveis e praticar atividade física, resultando em níveis mais altos de autoeficácia e autoimagem positiva, demonstrando que durante a infância é necessário manter hábitos saudáveis para evitar problemas na vida adulta. Já quando falamos do público adultos é perceptível que atualmente há maioria busca a musculação para obter um resultado estético satisfatório, onde a avaliação nutricional tornasse fundamental para elucidar a composição corporal e os hábitos alimentares dentro da prática de atividade física (SEHNEM et al. 2015).

Os hábitos alimentares estão entre os aspectos mais antigos e profundamente intrínsecos em várias culturas, exercendo forte influência no comportamento das pessoas, sendo assim a alimentação é um dos fatores que pode influenciar na saúde da população, reduzindo os agravos a saúde da humanidade (BRASIL, et al 2009).

Quando o estado nutricional apresenta possíveis alterações, principalmente no âmbito hospitalar podem contribuir para a morbimortalidade, gerando uma série de complicações graves, as quais tendem a infecções, deficiência de cicatrização, falência respiratória, insuficiência cardíaca, baixa filtração glomerular e produção gástrica (OMS, 2000). Para corroborar com esse pensamento Silva (2002) fala que o estudo da prevalência de desnutrição no ambiente hospitalar tem tido destaque nos últimos 20 anos, e trabalhos em todo o mundo têm mostrado prevalências que variam de 30% a 50% em pacientes clínicos e cirúrgicos.

No ambiente hospitalar a avaliação do estado nutricional do paciente é de grande importância para a decisão dos procedimentos clínico-nutricionais, mas se a avaliação apresentar falhas no diagnóstico, pode gerar risco ao paciente, principalmente aqueles hospitalizados em estado grave (COSTA, 2018; BORGHI et al., 2012; SANTOS, 2012). A terapia nutricional (TN) ajuda no equilíbrio do sistema imunológico, diminuição em possíveis complicações metabólicas e ajudar a prevenir perda de massa corporal, principalmente em pacientes em estado grave, além de alcançar as necessidades energético-proteicas, chegando a um resultado clínico favorável (RIBEIRO et al., 2014).

É fato que a associação da prática de exercícios físicos, em conjunto com uma boa alimentação pode tornar mais fácil alcançar os objetivos necessários, além de favorecer na regulação da saúde social como mental, onde o exercício físico deve ser feito mediante uma avaliação física prévia para verificar o nível de saúde e aptidão física do indivíduo (SILVA, et al. 2018). Favorecendo na realização uma indagação ao paciente sobre seu estado nutricional, se o mesmo é acompanhado pelo nutricionista, além dos benefícios que a avaliação física trás para o indivíduo como: evitar ou agravar alguma situação patológica crônica, regularizar o comportamento ergonômico. Marinho (2018) afirma que é preciso



estar ciente que para começar ou recomeçar qualquer tipo de exercício físico de maneira satisfatória é muito importante à liberação médica para a execução da prática, seguida de uma avaliação física feita por um profissional especializado.

4 Conclusão

O padrão alimentar inadequado e a inatividade física representam um complexo de fatores de risco para doenças e agravos não transmissíveis (FONTANELLI et al. 2018), porém é um fato onde ambas associadas de forma adequada, podem diminuir esses riscos diante de uma boa avaliação física realizada por um profissional adequado. Portanto, é importante fomentar sobre a importância da atuação do nutricionista adjunto à um profissional da educação física já que ambos são conhecedores do funcionamento do organismo, com isso é fundamental afirmar que eles podem prevenir ou até mesmo reduzir agravos na saúde da população com métodos eficazes. Em junção disso cabe ao próprio paciente tomar a iniciativa de fazer a avaliação sendo nutricional ou física com o acompanhamento de um desses profissionais, pois o trabalho multiprofissional favorece na busca de resultados satisfatórios. Fatores físicos ou nutricionais podem acometer uma pessoa e causar sequelas que permanece sua vida toda, logo um olhar clínico de um profissional bem preparado pode reverter essa situação melhorando a saúde e a qualidade de vida do paciente.

5 Referências Bibliográficas

ACUÑA, K.; CRUZ, T. Avaliação do estado nutricional de adultos e idosos e situação nutricional da população brasileira. **Arquivos Brasileiros de Endocrinologia & Metabologia**, v. 48, n. 3, p. 345-61, 2004.

ALMEIDA, C. de et al. Resultados do acompanhamento nutricional de crianças e adolescentes com sobrecarga ponderal nos cuidados de saúde primários. **Associação Portuguesa de Nutrição**, Portugal, v.15, n.6, p 12-8, 2018.

BORGHI, R. et al. Perfil nutricional de pacientes internados no Brasil: análise de 19.222 pacientes (Estudo BRAINS). **Revista Brasileira de Nutrição Clínica**, v. 28, n. 4, p. 255-63, 2013.

BRASIL, T.A; et al. Avaliação do hábito alimentar de praticantes de atividade física matinal. **Fit Perf J**, v.3, n.2 ,p,153-63., 2009 mai-jun.

CAMARGO, D. da R. et al. Consumo alimentar de praticantes de musculação de academia em Curitiba. **Braspen J**. Brasil, vol. 31 p. 36-41, jan-mar 2017.

COSTA, C. F. da; BARBOSA, L. B. G. Perfil nutricional de paciente com hipóxia: relato de caso. **Revista de Divulgação Científica Sena Aires**, v. 7, n. 1, p. 48-53, 2018.



DETSKY, A. S. et al. What is subjective global assessment of nutritional status?. **Journal of parenteral and enteral nutrition**, v. 11, n. 1, p. 8-13, 1987.

DOS SANTOS, E. A.; CAMARGO, R. N.; PAULO, A. Z. Análise comparativa de fórmulas de estimativa de peso e altura para pacientes hospitalizados. **Nutrição Clínica**, v. 27, n. 4, p. 218-25, 2012.

IBÁÑEZ, C.P.B et al. Características de las intervenciones realizadas con adolescentes en condición de sobrepeso y obesidad: una revisión interagravadas. **Revista Cuidarte**. Bucaramanga, vol. 10 p. 681 2019.

JUZWIAK, C.R et al. Nutrição e atividade física. **Jornal de Pediatria**, São Paulo. Vol 76, (supl.3) 2000.

OMS, Organização Mundial da Saúde. **Manejo da desnutrição grave: um manual para profissionais de saúde de nível superior e suas equipes auxiliares**. Genebra, 2000.

RIBEIRO, L.M.K et al. Adequação dos balanços energético e proteico na nutrição por via enteral em terapia intensiva: quais são os fatores limitantes?. **Revista Brasileira de Terapia Intensiva**, v. 26, n. 2, p. 155-162, 2014.

SEHNEM, R.C.; SOARES, B.M. Avaliação nutricional de praticantes de musculação em academias de municípios do centro-sul do Paraná. **Revista Brasileira de Nutrição Esportiva**, São Paulo. v. 9. n. 51. p.206-214. Maio/Jun 2015.

SILVA, M.C.G.B. Avaliação subjetiva global. In: Waitzberg DL, ed. **Nutrição oral, enteral e parenteral na prática clínica**. 3a. ed. Atheneu: São Paulo, 2000. p.241-54.

SILVA, M.M et al. Bioimpedância para avaliação da composição corporal: uma proposta didático-experimental para estudantes da área de saúde. **Revista Brasileira de Ensino de Física**, vol 41, nº 2, p. 7-9, Out 2018.

WHO, World Health Organization. **Obesity: Preventing and managing the global epidemic. Report of a WHO consultation on obesity**. Geneva, 1998.



Consequências da transição nutricional no atual panorama de saúde: uma revisão

Danielle Naiara de Medeiros Santos¹

¹ Bacharel em Nutrição - Centro de Educação e Saúde/ Universidade Federal de Campina Grande
(danielle_naiara@hotmail.com)

Resumo

A transição demográfica, epidemiológica e nutricional que perdura até os dias atuais trouxe incontáveis e incontestáveis mudanças e consequências a sociedade e ao sistema de saúde. O objetivo deste trabalho é de discutir as consequências da transição nutricional no atual panorama de saúde. Trata-se de uma revisão de literatura de natureza descritiva, de caráter exploratório, realizado em bases de dados científico, foram filtrados 18 artigos para a construção deste projeto, a coleta de dados aconteceu em maio do ano de 2020. Com a transição nutricional, possibilitou a alteração dos hábitos alimentares e de diversas outras práticas cotidianos que culminou com o aparecimento das doenças crônicas não transmissíveis, que até então não eram a realidade dos sistemas de saúde existentes. Conclui-se que a transição nutricional culminou com mudanças nos padrões de saúde doença e também com a mudança do sistema de saúde pertinentes para a situação atual.

Palavras - Chave: Transição Nutricional. Hábitos Alimentares. Doenças Crônicas Não Transmissíveis.

Área Temática: Nutrição



1 Introdução

A transição demográfica que perdurou nos últimos anos, caracterizada por vários fatores, entre eles a diminuição da taxa de natalidade e aumento da expectativa de vida, ascendeu à transição epidemiológica, modificando todo o panorama de saúde (PEREIRA; SPYRIDES; ANDRADE, 2016).

A transição epidemiológica tidas como complexas mudanças nos padrões de saúde e doença e ainda nas interações entre eles, com influência de outros fatores consequentes, como o padrão e ritmo de vida dos indivíduos, determinantes demográficos, econômicos e sociais (TEIXEIRA, 2004; PEREIRA; ALVES-SOUZA; VALE, 2015).

Por sua vez, a transição nutricional caracterizada pela coexistência de doenças predominantemente de deficiências nutricionais para o aparecimento de doenças de cunho crônico, pelos excessos alimentares alinhados com as demais práticas que foram alteradas nesses últimos tempos, como a diminuição da prática de atividade física (PIMENTEL *et al.*, 2013).

As doenças crônicas não transmissíveis, que substituíram as antigas doenças endêmicas, infectocontagiosas e parasitárias, atualmente apontam como a maior causa de mortalidade dos indivíduos acima dos 60 anos de idade, seja em território bem desenvolvido como em desenvolvimento (ACOSTA *et al.*, 2020).

A sociedade, diante da modificação acarretada pelas transições, com a alteração do padrão de vida e alimentar e pela carga de doenças existentes, se depara com consequências nos dias atuais, que causam incontáveis impactos, inclusive em um novo cenário de problemas relacionados à alimentação e nutrição (SANTOS *et al.*, 2019).

A repercussão dessas mudanças trouxe consequências para os serviços de saúde, em relação à estruturação e funcionamento do mesmo, adequação de toda rede de atendimento, das ações estratégicas e principalmente ao fortalecimento da atenção primária de saúde (VANZELLA; NASCIMENTO; SANTOS, 2017).

O objetivo desta revisão é reunir e esclarecer acerca das consequências da transição nutricional nos dias atuais, para a sociedade e para o sistema de saúde, visto que não é um assunto bem debatido com relação aos números de estudos sobre essa temática.

2 Metodologia

Trata-se de um artigo científico, caracterizado com revisão de literatura de natureza descritiva, de caráter exploratório, realizado nas seguintes bases de dados científicos: US National Library of Medicine (PUBMED), Biblioteca Regional de Medicina (BIRENE), Scientific Electronic Library Online (SCIELO) e LILACS. Utilizou – se como palavras chaves para a pesquisa: “Transição Nutricional”, “Hábitos Alimentares” e “Doenças Crônicas Não Transmissíveis”.



A busca compreendeu 31 estudos científicos, dentre eles artigos científico e revisão, livros, resumos, anais de congresso, do ano de 2010 a 2020, como critérios de exclusão, foram descartados os trabalhos com mais de 10 anos de publicação. Após análise, foram filtrados 18 artigos para a construção deste projeto. A coleta de dados deste estudo foi realizada durante o mês de maio do ano de 2020.

3 Resultados e Discussão

3.1 O complexo processo de transição nutricional

O processo de transição demográfico e epidemiológico resultou na alteração de diversos indicadores de saúde, entre eles o perfil da morbidade e mortalidade, novos problemas relacionados ao processo de senescência da população e principalmente pelo surgimento das doenças crônicas não transmissíveis (PEREIRA; ALVES-SOUZA; VALE, 2015).

Para Souza (2010), a transição demográfica contém vários aspectos que interferem no processo da transição nutricional, entre eles o êxodo rural, e outro que chama bastante atenção é o fato da inserção do sexo feminino no mercado de trabalho, permitindo que a mulher saia da posição de do lar, influenciando diretamente no hábito e comportamento alimentar, devido na maioria das vezes as refeições não são produzidas e consumidas no lar, junto a família.

Outro fator que acarretou transformações em relação a fonte de renda, estilo de vida e hábitos alimentares foi a passagem de ocupações e empregos, saíram da predominância da agropecuária e extrativismo para o setor industrial (MIRANDA; MENDES; SILVA, 2016)

Com o surgimento da indústria alimentícia forte e tecnológica, com produção de alimentos processados e ultraprocessados em larga escala, que trazem a ideia de praticidade/facilidade, propiciaram o consumo exacerbado de gorduras, açúcares, sal, corantes, conservantes e vários outros compostos que causam inúmeros prejuízos a saúde (SOUZA, 2010).

Nisso, os perfis epidemiológicos e nutricionais atuais são modificados a cada dia, gerando um mosaico de agravos à saúde, propiciando exacerbadas demandas de doenças com alta complexidade, se fazendo necessária a fomentação de novas políticas públicas e de ações pontuais que atendam a demanda de números e da carga de doença (BATISTA, 2003; PIMENTEL *et al.*, 2013).

Como confirmação, foram expostos dados do final dos anos 70, no Brasil, adultos na faixa etária entre 25 a 64 anos demonstram que 8,6% da população sofria com desnutrição e 5,7% de obesidade e após uma década, temos um percentual de 4,2 para desnutrição e 9,6% para obesidade (MONTEIRO, 2010; SOARES *et al.*, 2014). Dados como esses demonstram uma transição nutricional acelerada, que perpassa o extremo das doenças, passamos de uma sociedade



desnutrida para obesa, fato explicado por dietas de calorias vazias, insatisfatórias em relação a qualidade nutricional (FRANÇA *et al.*, 2012).

3.1.2 Mudanças no padrão/hábitos alimentares

É claro que a transição nutricional permitiu que o binômio urbanização/industrialização ocasionasse a transformação do estilo de vida e de hábitos alimentares de uma grande parcela da população, principalmente pela maior oferta, maior praticidade e menos tempo em casa (GARCIA, 2003; MCLELLAN *et al.*, 2012).

As melhores condições de vida, advindas do processo de industrialização, como a melhoria da renda, surgimento de melhores condições de moradias, ampliação do acesso à educação, permitiu a modificação do padrão alimentar e do estado nutricional da população, principalmente das crianças e adolescentes (SILVA *et al.*, 2018).

Aquino e colaboradores (2016) afirmam que a mudança de hábitos alimentares não saudáveis acarreta inúmeros prejuízos à saúde, principalmente as camadas sociais com menor renda e baixa escolaridade, gerando um problema de âmbito nacional, que é a alta prevalência de obesidade e doenças crônicas não transmissíveis.

Apesar de haver uma classe mais prejudicada, fica explícito que o processo de transição nutricional atinge a população como um todo, o que acontece é que o processo consegue se diferenciar em intensidade e tempos diante das classes sociais (MCLELLAN *et al.*, 2012).

Infelizmente, um padrão de vida abaixo da média, persiste para que escolhas de alimentos baratos, que geralmente são mais calóricos e com altos teores de açúcar, seja a principal forma de nutrição, determinando uma condição de sobrevivência não preferível para essas pessoas (SILVA *et al.*, 2018).

Avaliado o estado nutricional e o consumo alimentar de funcionários de uma empresa privada, concluiu que a maioria se apresentava com resultado insatisfatório, resultado de práticas alimentares inadequadas, por vários e numerosos motivos, que culminam com o possível aparecimento de doenças crônicas (NASCIMENTO *et al.*, 2018).

3.1.3 O reflexo na transição nutricional no sistema de saúde

O antigo modelo de atenção à saúde voltada a práticas de cuidados curativos precisou ser modificado por um modelo novo de intervenção onde prevalece as ações de saúde voltada para a prevenção e promoção de saúde, vigilância, assistência e reabilitação como forma de permitir o cuidado efetivo, evitando o aparecimento e complicações das doenças crônicas quando já instaladas (MALTA; MERHY, 2010).

Para Mclellan e colaboradores (2012) alta prevalência das doenças crônicas não transmissíveis que atingem a população representa uma sobrecarga para os serviços de saúde e impacta diretamente no custo do serviço.

Um estudo realizado por Malta e colaboradores (2017), foi perceptível que pacientes portadores de doenças crônicas utilizam mais o sistema de saúde, seja ele o público ou o privado, por necessidade de acompanhamento médico



e intervenções. Alerta que a quantidade de uma doença instalada por indivíduo constitui uma grande magnitude quando comparado às pessoas que não são acometidas.

É necessária a adequação da estrutura dos pontos de atenção à saúde, agora organizadas em redes permitindo melhor acesso e acolhimento nas portas de entrada dos serviços de saúde como forma de fortalecer as ações de promoção e prevenção da saúde (VANZELLA; NASCIMENTO; SANTOS, 2017).

Para enfrentar e conseguir driblar as dificuldade encontradas atualmente, é necessário organização de vários setores, como a saúde, assistência social e outros, articulando ações de assistência a fim de redução das disparidades sociais e de saúde, alinhar e integrar protocolos e ainda fortalecer e criar políticas públicas de saúde (MALTA *et al.*, 2014).

4 Conclusão

Com todo o conteúdo debatido, é sabido que a transição nutricional acarretou inúmeras mudanças na vida de toda sociedade, pontos positivos em relação a ampliação da oferta de alimentos e pontos negativos quando se fala sobre mudança de hábito alimentar, do padrão mais naturalista para o mais industrializado, causando a ocorrência de doenças crônicas.

Conclui-se que é a principal consequência da transição nutricional na atualidade foi o aumento do leque de oportunidade de escolha de alimentos, logo, a grande parte da população alterou seus hábitos alimentares, sem responsabilidades de escolhas, o que permitiu o surgimento de doenças crônicas em larga escala, ocasionado um sistema de saúde, que até então não era preparado para tal mudança, frágil e necessitado de reorganização no funcionamento, de fluxos, diretrizes, protocolos e ações intersetoriais e pontuais.

5 Referências bibliográficas

ACOSTA, A. M. *et al.* Transição do cuidado de pacientes com doenças crônicas na alta da emergência para o domicílio. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre, v. 41, n.1, p.1-14, 2020.

AQUINO, F. C. *et al.* Segurança alimentar e nutricional, hábitos alimentares e condições socioeconômicas na Chapada dos Veadeiros no Brasil Central. **Segurança Alimentar e Nutricional**, Campinas, v. 23, n. 2, p. 933-943, 2016.

CARVALHO, A. T. *et al.* Situação nutricional de crianças menores de cinco anos em municípios do nordeste brasileiro. **Revista Brasileira de Crescimento e Desenvolvimento Humano**, São Paulo, v. 24, n. 2, p. 221-227 2014.



FRANÇA, F. C. O. *et al.* Mudanças dos hábitos alimentares provocados pela industrialização e o impacto sobre a saúde do brasileiro. **Anais do I Seminário Alimentação e Cultura na Bahia**, v. 1, n.1, p. 1-7, Bahia, 2012.

MALTA, D. C.; MERHY, E. E. O percurso da linha do cuidado sob a perspectiva das doenças crônicas não transmissíveis. **Interface-Comunicação, Saúde, Educação**, Botucatu, v. 14, n. 34, p. 593-606, 2010.

MALTA, D. C. *et al.* Doenças crônicas não transmissíveis e o suporte das ações intersetoriais no seu enfrentamento. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 19, n.2, p. 4341-4350, 2014.

MALTA, D. C. *et al.* Doenças crônicas não transmissíveis e a utilização de serviços de saúde: análise da Pesquisa Nacional de Saúde no Brasil. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 51, n. 1 p. 4, 2017.

MCLELLAN, K. C. P. *et al.* Estado nutricional e composição corporal de pacientes hospitalizados: reflexos da transição nutricional. **Revista Brasileira em Promoção da Saúde**, Fortaleza, v. 23, n. 1, p. 25-33, 2012.

MIRANDA, G. M. D.; MENDES, A. C. G.; SILVA, A. L. A. Desafios das políticas públicas no cenário de transição demográfica e mudanças sociais no Brasil. **Interface-Comunicação, Saúde, Educação**, Botucatu v. 21, n. 61, p. 309-320, 2016.

NASCIMENTO, A. L. *et al.* Análise do estado nutricional e consumo alimentar de colaboradores de uma empresa privada de Cuiabá - MT. **Mostra de Trabalhos do Curso de Nutrição do Univag**, Várzea Grande, v. 2, n. 1, p. 73-86, 2018.

PEREIRA, R. A.; ALVES-SOUZA, R. A.; VALE J. S. O processo de transição epidemiológica no Brasil: uma revisão de literatura. **Revista Científica da Faculdade de Educação e Meio Ambiente**, São Paulo, v. 6, n. 1, p. 99-108, 2015.

PEREIRA, I. F. S.; SPYRIDES, M. H. C.; ANDRADE, L. M. B. Estado nutricional de idosos no Brasil: uma abordagem multinível. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 32, n. 5, p. 74-86, 2016.

PIMENTEL, V. R. *et al.* Alimentação e nutrição no contexto da atenção básica e da promoção da saúde: a importância de um diálogo. **DEMETRA: Alimentação, Nutrição & Saúde**, Rio de Janeiro, v. 8, n. 3, p. 487-498, 2013.

SANTOS, D. S. *et al.* Transição nutricional na adolescência: uma abordagem dos últimos 10 anos. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, São Paulo, v. 20, n. 20, p. 477-477 2019.

SILVA, C. G. *et al.* Estado nutricional de crianças e adolescentes residentes em comunidade carente. **Revista Brasileira de Obesidade, Nutrição e Emagrecimento**, São Paulo, v. 12, n. 75, p. 927-934, 2018.



SOARES, L. R. *et al.* A transição da desnutrição para a obesidade. **Brazilian Journal of Surgery and Clinical Research**, São Paulo, v. 5, n. 1, p. 64-68, 2014.

SOUZA, E. B. Transição nutricional no Brasil: análise dos principais fatores. **Cadernos UniFOA**, Rio de Janeiro v. 5, n. 13, p. 49-53, 2010.

VANZELLA, E.; NASCIMENTO, J. A.; SANTOS, S. R. O envelhecimento, a transição epidemiológica da população brasileira e o impacto nas hospitalizações. **Revista Eletrônica Estácio Saúde**, Santa Catarina, v. 7, n. 1, p. 65-73, 2017.



Perfil nutricional de crianças com Transtorno do Espectro Autista – Revisão de literatura

Myrthe Emilyana da Silva ¹, Isadora Nogueira Vasconcelos ²

¹ Estudante de graduação em Nutrição no Centro Universitário Fametro – UNIFAMETRO
(myrtheemilyana45@gmail.com)

² Docente de Nutrição do Centro Universitário Fametro – UNIFAMETRO

Resumo

O Transtorno Do Espectro Autista (TEA) é caracterizado por um atraso no neurodesenvolvimento resultando em dificuldades na capacidade de interação social, foco e déficits da comunicação verbal e não verbal. Os índices de autismo estão cada vez mais crescentes no mundo, mas sua etiologia ainda é desconhecida. A criança com TEA apresenta um conjunto de alterações que interferem no perfil nutricional e por isso, torna-se relevante avaliar suas características a fim de compreender a complexidade do espectro autista. Objetivos: avaliar na literatura as principais características que interferem no perfil nutricional de crianças com transtorno do espectro autista. Métodos: trata-se de uma revisão narrativa de literatura realizada no mês de maio de 2020, no qual foi utilizado para coleta de dados às bases de dados PubMed, Scielo e Periódicos Capes. Foram selecionados 9 artigos publicados nos últimos 10 anos através dos descritores: “transtorno do espectro autista”; “terapia nutricional”; “consumo de alimentos”, em português e inglês. Resultados: O TEA ocasiona uma série de alterações que interferem diretamente no consumo alimentar e estado nutricional do indivíduo. Estudos apontam que as crianças com TEA apresentam uma severa seletividade alimentar, resultando em um repertório alimentar limitado ocasionando deficiências dietéticas. Além disso, são mais propensas a desenvolver obesidade devido à dificuldade de praticar atividades físicas e alteração no sono. Conclusão: devido ao conjunto de alterações fisiológicas características do espectro autista, a criança com TEA apresenta um perfil nutricional característico e com demandas nutricionais específicas. Diante disso, torna-se fundamental a elaboração de mais estudos sobre o espectro a fim de identificar a melhor conduta nutricional para o tratamento do TEA.

Palavras-chave: transtorno do espectro autista. terapia nutricional. consumo de alimentos.

Área Temática: Nutrição

1 Introdução

O transtorno do espectro autista (TEA) é uma grave desordem no desenvolvimento neurológico que afeta o sistema imune, gastrointestinal e metabólico, resultando em déficits de interação social, foco, linguagem e comportamento. Dentre as principais características do autismo, encontram-se a dificuldade em estabelecer interações sociais, o interesse compulsivo por algo e presença de comportamentos repetitivos, sintomas estes que podem se agravar dependendo do caso (ALMEIDA,2018).

A Organização Mundial da Saúde (OMS) estima que há 70 milhões de pessoas com autismo em todo o mundo, sendo 2 milhões somente no Brasil. As estimativas de prevalência e as taxas de diagnóstico de TEA aumentaram substancialmente nas últimas duas décadas e estima-se que uma em cada 88 crianças apresenta traços de autismo, com prevalência cinco vezes maior em meninos. A cada ano, torna-se cada vez comum o surgimento de casos de autismo e estudos apontam estimativas preocupantes para os próximos anos, havendo hipóteses que em 2033, uma a cada quatro crianças possuam o transtorno do espectro autista (BOLTE,2019; TINE,2019).

Os primeiros casos de autismo surgiram na década de 1940 e há 70 anos são desenvolvidos estudos sobre o tema. Entretanto, apesar de haver inúmeras hipóteses, ainda hoje a etiologia do TEA é desconhecida. Diversos estudos apontam a herança genética como causa principal do desenvolvimento do transtorno do espectro autista, contudo, se a etiologia fosse apenas genética não apresentaria um aumento tão significativo de casos ao longo dos anos, o que comprova a influência de fatores ambientais (CAETANO, 2018).

Evidências recentes sugerem que até 40% a 50% da variabilidade dos sintomas de TEA podem ser determinados por fatores ambientais. Portanto, o TEA possui uma etiologia heterogênea e embora seja amplamente reconhecido que fatores genéticos e ambientais e suas interações contribuem para os fenótipos do autismo, seus mecanismos causais precisos permanecem pouco compreendidos. Acredita-se que desequilíbrios nutricionais, excesso de agrotóxicos, contato com metais pesados e transtornos gastrointestinais, são associados com a predisposição genética e contribuem para o desenvolvimento do autismo (CAETANO, 2018; BOLTE,2019).

A criança com TEA possui perfil nutricional característico, apresentando uma alta seletividade alimentar, resultando em carências nutricionais. Elas são mais resistentes ao desenvolvimento de novos hábitos e costumam criar resistências às novas experiências alimentares, limitando seu repertório alimentar. Por isso, indivíduos com TEA são nutricionalmente vulneráveis porque exibem um padrão alimentar seletivo e sensibilidade sensorial que os predispõe a ingestão restrita de nutrientes (RANJAN,2015).

Existem também associações frequentes (até 91%) de sintomas gastrointestinais, como constipação, diarreia, distensão gasosa e dor abdominal. Portanto, a intervenção dietética torna-se de suma importância para atender suas demandas energéticas e também proporcionar uma melhor qualidade de vida (CAETANO, 2018).



Nota-se a importância a atuação do nutricionista no tratamento de crianças com TEA, tendo em vista que as mesmas possuem perfis alimentares atípicos que resultam em carências nutricionais, aumento nos sintomas característicos do transtorno e atraso no desenvolvimento. Além disso, uma alimentação desequilibrada e pobre em nutrientes pode resultar no desenvolvimento de doenças crônicas.

Portanto, este estudo tem como objetivo investigar na literatura as características do perfil nutricional de crianças com transtorno do espectro autista a fim de compreender a complexidade do transtorno e atuação do nutricionista para traçar, em estudos futuros, estratégias eficazes para o tratamento.

2 Metodologia

Este estudo trata-se de uma revisão narrativa de literatura, que seguiu as seguintes fases: pergunta norteadora da pesquisa; definição dos critérios de inclusão e exclusão dos estudos; seleção dos artigos.

A realização da pesquisa foi determinada de acordo com o seguinte questionamento: Quais as características do perfil nutricional de crianças com transtorno do espectro autista? Para responder essa questão, foi utilizada a busca de artigos nas bases de dados PubMed, Scielo e Periódicos Capes, realizada no mês de maio de 2020, utilizando os descritores: transtorno do espectro autista, terapia nutricional e consumo de alimentos.

Para a seleção dos artigos foram considerados os seguintes critérios de inclusão: artigos publicados nos últimos 10 anos; artigos escritos em português e inglês; trabalhos publicados no formato de artigo científico; estudos acessíveis on-line em formato completo; trabalhos cujo a temática refira-se ao objeto deste estudo.

Para os critérios de exclusão foram considerados trabalhos do tipo revisão de literatura, carta, resenha, editoriais; publicações do tipo livro, capítulo de livro, boletins informativos e trabalhos de conclusão de curso; estudos com apenas os resumos disponíveis online; estudos cujo objetivo geral e/ou específicos não estavam explicitados ou, quando mostrado, não se referia ao objeto deste estudo; estudos duplicados.

Durante a seleção de artigos, foi realizada a busca quantitativa dos trabalhos publicados nas plataformas de busca citadas acima com posterior leitura individual dos títulos e resumos de todos os trabalhos encontrados. Dessa forma, foram aplicados os critérios de inclusão e exclusão para selecionar e coletar os artigos de compuseram o corpus inicial de análise.

Em sequência a esta etapa, foi realizada a revisão dos estudos pré selecionados, por meio da leitura flutuante, que ocorreu de modo independente. Os trabalhos excluídos foram retirados do corpus de análise. Por fim, os 9 artigos incluídos na Revisão narrativa de Literatura serão adicionados em uma matriz elaborada para organização e análise de dados.

3 Resultados e discussão



O transtorno do espectro autista trata-se de uma desordem no desenvolvimento neurológico, de etiologia desconhecida, que afeta o sistema imune, gastrointestinal e metabólico, resultando em uma série de alterações que interferem diretamente no consumo alimentar e estado nutricional do indivíduo (ALMEIDA,2018).

A seletividade alimentar é uma característica típica de indivíduos com TEA e está associada a dificuldades de processamento sensorial, que incluem super ou sub sensibilidade aos estímulos sensoriais no ambiente, especificamente à sensibilidade sensorial oral, resultando em uma alta rejeição de alimentos que não apresentam determinada característica, cor ou textura, limitando o consumo alimentar do indivíduo e muitas vezes resultando em risco de inadequações nutricionais (CHISTOL, 2018; BANDINI, 2019)

Hubbard et al. (2014) apresentaram em seu estudo uma comparação entre crianças com TEA e crianças com desenvolvimento típico para avaliar o consumo alimentar e identificou que crianças com TEA são mais propensas a apresentarem dificuldades na alimentação, sendo que 77,4% da amostra recusaram alimentos baseados na textura e consistência que eles apresentaram. A partir desse dado, surge uma preocupação maior com o estado nutricional de indivíduos com TEA, tendo em vista que a ingestão limitada de alimentos está diretamente ligada a carências nutricionais.

Xia et al (2010) avaliaram a ingestão alimentar de 111 crianças com TEA e observaram a maioria das crianças apresentaram sérias deficiências na ingestão de várias vitaminas e nutrientes essenciais, como vitaminas A, B6, C, D, ácido fólico, cálcio e zinco. Estes nutrientes são de extrema importância para o desenvolvimento saudável da criança e a carências deles pode acarretar em uma desnutrição, havendo graves consequências à saúde da criança, impossibilitando o crescimento e desenvolvimento normal, e comprometendo sua imunidade, além de interferir em sua qualidade de vida.

Kamal et al (2019) realizaram um estudo transversal com 151 crianças com TEA e demonstram elevados índices de sobrepeso e obesidade. 33,2% das crianças avaliadas estavam acima do peso esperado para idade. No mesmo estudo, 91,4% das crianças avaliadas apresentaram problemas com a alimentação, com inadequações na ingestão de vitaminas e minerais. Está prevalência de excesso de peso está associada a falta de atividades físicas e consumo alimentar restrito. Este fato é preocupante, pois o excesso de peso na população infantil está relacionado ao desenvolvimento de doenças crônicas não transmissíveis na vida adulta.

Almeida et al (2018) avaliaram 29 crianças com TEA através de um estudo transversal para avaliar o consumo de alimentos ultraprocessados e estado nutricional e obteve com resultado que 55,2% dos participantes apresentaram excesso de peso para idade e o consumo de alimentos ultraprocessados foi responsável por 28% (560 kcal/dia) da contribuição calórica. Observou-se um maior consumo de alimentos como biscoitos, salgados, doces e farinha para mingau. O consumo de frutas representou apenas 4,3% (74,6 kcal) da contribuição calórica total, e as hortaliças foram os alimentos in natura menos consumidos pelas crianças.



Os estudos expostos apontaram uma severa seletividade alimentar em crianças com TEA, que apresentam um repertório alimentar limitado e na maioria dos casos, preferência por alimentos ultraprocessados por serem mais palatáveis, o que contribui diretamente para a prevalência de excesso de peso nesse e carências nutricionais característicos nesse grupo.

4 Conclusão

Diante dos artigos analisados constatou-se que as crianças com o transtorno do espectro autista apresentam um perfil nutricional característico com necessidades nutricionais diferenciadas. Observou-se a presença do consumo alimentar restrito, prevalência a excesso de peso e carências nutricionais nesse público. O consumo alimentar nessa fase interfere diretamente no desenvolvimento da criança e por isso é indispensável à atuação do nutricionista no tratamento do TEA para intervir de forma eficaz na recuperação do estado nutricional destes indivíduos. . Apesar de estarem crescentes os números de casos de autismo no país, ainda não há um consenso nos estudos voltados a melhor conduta nutricional aplicada ao tratamento do TEA. Por isso, é de suma importância a compreensão da complexidade do TEA para que seja possível a elaboração de mais estudos a fim de validar a melhor conduta nutricional no tratamento a fim de propor uma melhor qualidade de vida aos indivíduos do espectro.

5 Referências Bibliográficas

ALMEIDA, Ana Karla de Araújo *et al.* Consumo de ultraprocessados e estado nutricional de crianças com transtorno do espectro do autismo. **Rev. bras. promoç. saúde (Impr.)**, p. 1-10, 2018.

BANDINI, L *et al.* Food selectivity in a diverse sample of young children with and without intellectual disabilities. *Appetite*. 2019;133:433-440.

BÖLTE, S; GIRDLER, S; MARSCHIK, P. The contribution of environmental exposure to the etiology of autism spectrum disorder. *Cellular and molecular life sciences*, v. 76, n. 7, p. 1275-1297, 2019.

CAETANO, M; GURGEL, D. Perfil nutricional de crianças portadoras do transtorno do espectro autista. **Revista Brasileira em Promoção da Saúde**, v. 31, n. 1, p. 1-11, 2018.

CHISTOL, L *et al.* Sensory Sensitivity and Food Selectivity in Children with Autism Spectrum Disorder. **J Autism Dev Disord**. 2018;48(2):583-591. doi:10.1007/s10803-017-3340-9

HUBBARD, K *et al.* A comparison of food refusal related to characteristics of food in children with autism spectrum disorder and typically developing children. **Journal of the Academy of Nutrition and Dietetics**, 2014;



KAMAL, N *et al.* “Prevalence of Overweight and Obesity Among Children and Adolescents With Autism Spectrum Disorder and Associated Risk Factors.” **Frontiers in pediatrics** vol. 7 38. 20 Feb. 2019.

RANJAN, S; NASSER, A. Nutritional status of individuals with autism spectrum disorders: do we know enough?. **Advances in Nutrition**, v. 6, n. 4, p. 397-407, 2015.

TINE, E. Conheça as características e aprenda mais sobre o Autismo. Ministério da saúde.blog da saúde. 2 de abril de 2019. Disponível em: < <http://www.blog.saude.gov.br/index.php/53830-conheca-as-caracteristicas-e-aprenda-mais-sobre-o-autismo>> Acesso em: 30 de maio de 2020.

XIA, W *et al.* A preliminary study on nutritional status and intake in Chinese children with autism. **Eur J Pediatr**. 2010.



Influência do tempo de amamentação no rendimento escolar e estado nutricional de crianças de 6 e 7 anos

Nicole Kemy Ida Miya ¹, Bianca Matos ², Larissa Oliveira ²

¹ Universidade Estadual de Londrina/ UEL (nicole_miya@hotmail.com)

² Centro Universitário Filadélfia/ UNIFIL

Resumo

O leite materno é considerado o alimento mais completo para o recém nascido, suficiente para suprir suas necessidades fisiológicas, metabólicas e imunológicas, primordiais para seu crescimento, desenvolvimento psicológico e funções cognitivas. O Aleitamento Materno Exclusivo (AME) é recomendado até os seis meses e deve ser continuado até dois anos ou mais de forma complementar. Estudos apontam que o desenvolvimento cognitivo e intelectual da criança está relacionado a amamentação, indicam que o melhor desempenho em testes de inteligência e maior nível de escolaridade e renda está entre adultos que foram amamentados. O objetivo do presente trabalho foi avaliar a relação entre estado nutricional, tempo de amamentação e desenvolvimento cognitivo em escolares entre 6 e 7 anos de idade. A pesquisa foi realizada em uma escola pública de Londrina- PR, trata-se de uma pesquisa de campo, transversal, aprovada pelo Comitê de Ética e Pesquisa com Seres Humanos do Centro Universitário Filadélfia (UniFil), Brasil (Parecer Consubstanciado Nº 2.078.620). Os resultados mostraram que não houve correlação positiva entre o tempo de amamentação e o índice de alfabetização. Apesar de não apresentar correlação positiva entre tempo de aleitamento e rendimento escolar, este estudo apontou que o nível socioeconômico e a renda familiar podem ser considerados fatores contribuintes para o tempo de amamentação. Portanto, é necessário ressaltar que não foram avaliadas as variáveis que podem intervir nos resultados, a amostra foi pequena e não houve análise estatística relevante.

Palavras-chave: Aleitamento Materno. Rendimento Escolar. Obesidade.

Área Temática: Nutrição

1 Introdução

O leite humano contém milhares de componentes que são adaptáveis a cada fase de vida dos recém-nascidos, devido a presença de macro e micronutrientes, assim como as propriedades com efeitos prebióticos, imunomoduladores e antimicrobianos (DIAS et.al., 2014). A Organização Mundial da Saúde (OMS) e o Ministério da Saúde preconizam o aleitamento materno exclusivo nos primeiros seis meses de vida e orientam as mães que, se possível amamentem as crianças até dois anos ou mais, sendo a partir dos seis meses complementada com alimentos saudáveis (BOFF et al., 2015).

Apesar de ser tão divulgado e comentado, há ainda mães que não sabem ou não se atentam a importância do aleitamento materno. O leite materno é a melhor alternativa para as crianças nos primeiros meses de vida, pois possui uma composição química essencial que propicia efeitos benéficos à saúde dos lactentes. Existem inúmeras vantagens para a família como benefícios socioeconômicos, ecológicos e melhor desempenho em testes que avaliam a inteligência na idade adulta, o que eleva os níveis de escolaridade e renda dos mesmos (CAVALCANTI et al., 2015).

O Ministério da Saúde revelou um estudo feito por pesquisadores da universidade de Pelotas, que notava a relação do aleitamento materno e o nível de QI dos indivíduos. Este estudo foi realizado desde 1982, utilizando as variáveis sociais e biológicas que possam aumentar o nível de quociente de inteligência (Q.I) e foi comprovado que quanto mais duradouro o tempo de amamentação maior é o nível de inteligência e de renda média na vida adulta até os trinta anos de idade (BRASIL, 2015).

A qualidade lipídica ingerida pela mãe em sua dieta durante o período de lactação é influenciável de modo direto. Portanto uma alimentação saudável e rica em ácidos graxos de cadeia curta e poliinsaturados fará com que existam maiores níveis destes encontrados no leite para o bebê. O DHA está diretamente relacionado com o desenvolvimento do cérebro, assim sua presença auxilia na acuidade visual, a habilidade motora e o desenvolvimento da linguagem em crianças prematuras (TINOCO et al., 2007).

Os ácidos graxos poliinsaturados (ômega 3 e 6) são considerados essenciais, pois nosso organismo não é capaz de sintetizá-los, contudo sabe-se a importância de sua presença no desenvolvimento do bebê pois atuam diretamente na formação do sistema nervoso. Considerando o fato de o leite materno ser umas das principais fontes desses ácidos graxos, é observado que crianças que são amamentadas desenvolvem uma vida mais saudável do que as que não foram amamentadas (DIAS et al., 2014).

2 Metodologia

O presente estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa com Seres Humanos do Centro Universitário Filadélfia – UniFil, Brasil (Parecer Consubstanciado Nº 2.078.620). Trata-se de uma pesquisa de campo, transversal, realizada em uma escola pública do município de Londrina- PR. Foram avaliadas as crianças regularmente matriculadas



no 1º ano do ensino fundamental, com idade entre 6 e 7 anos, a amostra foi composta de 50 alunos, sendo 25 meninas e 25 meninos. As avaliações só tiveram início após o esclarecimento das intenções e procedimentos deste estudo aos pais e/ou responsáveis legais das crianças, mediante sua autorização e assinatura do termo de consentimento livre esclarecido.

Foram avaliados os dados sobre o rendimento escolar das crianças, tempo de amamentação, estado nutricional e a prevalência do aleitamento materno.

Para a avaliação do estado nutricional foram feitas as medidas antropométricas (peso e altura) para obtenção do Índice de massa corporal (IMC). Foi considerado o IMC por idade (5 a 19 anos), de acordo com o gráfico para meninos e meninas, foram classificados de acordo com os percentis (P): em magreza (<P3); eutrofia (entre os P3 e P85); sobrepeso (entre P85 e P97); e obesidade (>P97) (WHO, 2007).

Para verificação do peso, foi utilizado uma balança digital Britânia, modelo BE3, com capacidade de pesagem até os 150kg. Os alunos participantes foram pesados em superfície plana e lisa, vestindo roupas leves, sem calçados e em posição ereta para o auxílio na pesagem. Para a medição da estatura foi utilizada fita métrica inelástica, fixada em parede plana sem rodapé, as medidas foram feitas com as crianças em posição ereta, com braços e palmas da mão na direção das coxas, sem os sapatos e com os calcanhares unidos encostados na parede, a cabeça foi posicionada no plano de Frankfurt (borda inferior da abertura do orbital com a margem superior do condutor auditivo externo). As medidas antropométricas de peso e altura foram aferidas de acordo com o trabalho de avaliação das medidas do IBGE (BRASIL, 2013). As avaliações antropométricas foram realizadas através da medição do peso e altura, aferidos em local reservado a fim de evitar constrangimentos.

Os dados referentes às questões socioeconômicas e amamentação foram fornecidos pelos responsáveis da criança em ambiente calmo e tranquilo para facilitar a compreensão das perguntas, após a reunião mensal dos pais da escola. Foram utilizados questionários estruturados que avaliaram o perfil socioeconômico e o tempo de amamentação de cada criança. No questionário continham questões sobre a renda familiar mensal e escolaridade dos pais das crianças, se as crianças foram ou não amamentadas, o tempo de aleitamento e os motivos pelos quais as crianças não houve continuidade da amamentação. Para a avaliação do tempo de amamentação, foram determinados os períodos: até 3 meses, para aquelas crianças que receberam aleitamento materno por um período inferior ao preconizado; até os 6 meses, para aquelas crianças que receberam aleitamento materno exclusivo ou predominante; até 1 ano, para aquelas crianças que continuaram com aleitamento complementar após os 6 meses; até 2 anos e >2 anos seguindo a recomendação da OMS.

O rendimento escolar das crianças foi analisado através de dados fornecidos pela escola participante deste estudo, de acordo com avaliação individual do professor da sala. Os alunos são classificados de acordo com os níveis de escrita e alfabetização (PSI, PS2, SILÁBICO, ALFABÉTICOS, ALF 1, ALF 2, ALF 3, ALF 4): o PS1 é a fase pré-silábica, quando a criança ainda não estabelece vínculo entre a fala e escrita; o PS2 é quando a criança já reconhece que existe uma relação entre a pronuncia e escrita; o nível silábico é quando a criança começa a compreender e escrever as

sílabas; os ALFABÉTICOS conseguem compreender a organização e o funcionamento da escrita, percebe que cada palavra possui uma emissão sonora (sílabas), são considerados alfabetizados e o grau das habilidades na leitura e escrita são classificadas em: ALF1 a criança entende as palavras e as escreve de acordo com os sons emitidos; ALF 2 neste nível 2 de alfabetização a criança faz a correspondência entre as letras e grafemas da língua; ALF 3 nesta fase a criança já possui conhecimento mais afundo das normas ortográficas; ALF 4 assim como no nível anterior, a criança tem o conhecimento ortográfico e já consegue fazer suas próprias correções, quanto maior o grau avaliado, maiores são as habilidades alfabéticas destas crianças (CARDOSO et al., 2013). Para essa classificação as crianças são avaliadas pelos seus respectivos professores com atividades que avaliam o alfabetizado, oralidade e semântica, seguindo critérios estabelecidos pela secretaria de educação.

A análise estatística foi realizada para confirmar a correlação entre o tempo de amamentação e o índice de alfabetização, das crianças, para isso foi considerado os valores $p=1$ correlação perfeita, $p= -1$ correlação negativa perfeita, indica que são inversamente proporcionais e $p= 0$ quando não existe correlação linear. Não foram incluídas na pesquisa, crianças com algum tipo de retardo no desenvolvimento neurológico e síndromes recorrentes. E crianças que não se enquadraram na faixa etária escolhida.

3 Resultados e discussão

Os dados sobre o diagnóstico nutricional geral, bem como sua prevalência entre os sexos estão descritos na Tabela 1.

Tabela 01 - Estado nutricional, classificação geral e por sexo, de crianças em fase escolar de escola pública de Londrina/PR, 2017

Estado Nutricional	Total		Meninos		Meninas	
	N	%	N	%	N	%
Magreza	1	2	0	0	1	4
Eutrofia	37	74	19	76	18	72
Sobrepeso	6	12	1	4	5	20
Obesidade	6	12	5	20	1	4
Total	50	100	25	100	25	100

Fonte – Dados coletados pelos autores, Londrina/PR 2017

Os dados sobre o tempo de amamentação, segundo sexo, estão representados na Tabela 2.

Tabela 02 - Tempo de amamentação segundo sexo, de crianças em fase escolar de escola pública do município de Londrina/PR, 2017.

Tempo de amamentação	meses	3		6 meses		1 ano		2 anos		> 2	
		n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Meninos	3	6		8	16	7	14	3	6	4	8
Meninas	4	8		3	6	6	12	6	12	3	6
Total	7	14		11	22	13	26	9	18	7	14

Fonte – Dados coletados pelos autores, Londrina/PR 2017

Na tabela 3 estão descritos os dados das crianças avaliadas, quanto ao rendimento escolar de acordo com os níveis de alfabetização ou escrita segundo sexo.

Tabela 3 – Rendimento Escolar segundo sexo de crianças em fase escolar de escola pública do município de Londrina/PR, 2017

	PS2		Silábico		ALF		ALF 1		ALF 2		ALF 3		ALF 4	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Meninos	2	4	2	4	4	8	6	12	4	8	5	10	2	4
Meninas	2	4	3	6	2	4	5	10	4	8	4	8	5	10
Total	4	8	5	10	6	12	11	22	8	16	9	18	7	14

Fonte – Dados coletados pelos autores, Londrina/PR 2017

Para verificação da relação entre o aleitamento materno e o melhor desenvolvimento cognitivo (rendimento escolar), foi analisado o tempo de amamentação dos alunos comparando com o nível de escrita em que se encontra.

Os dados referentes aos níveis de alfabetização e o tempo de amamentação estão expostos na Tabela 4.

Tabela 04- Relação entre o tempo do aleitamento materno e os níveis de alfabetização de escola pública do município de Londrina/PR, 2017.

Tempo do AM	PS2		SILÁBICO		ALF		ALF1		ALF 2		ALF 3		ALF 4	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
s/ AM	1	2	-	-	1	2	-	-	-	-	-	-	1	2



I CONGRESSO NORTE-NORDESTE
DE SAÚDE PÚBLICA (online)

3 meses	-	-	1	2	-	-	3	6	1	2	1	2	1	2
6 meses	1	2	1	2	2	4	2	4	2	4	1	2	3	6
1 ano	-	-	1	2	2	4	2	4	3	6	4	8	-	-
2 anos	-	-	1	2	-	-	4	8	1	2	3	6	1	2
>2anos	2	4	-	-	2	4	-	-	1	2	-	-	1	2
Total	4	8	4	8	7	14	11	22	8	16	8	18	7	14

Fonte – Dados coletados pelos autores, Londrina/PR 2017

Neste estudo não houve correlação positiva entre o tempo de amamentação e o índice de alfabetização ($p=0,116$). Quanto a prevalência do aleitamento materno e o nível sócio econômico, foi verificado que 67,7% ($n=21$) das famílias que possuem renda entre 1 e 3 salários mantiveram aleitamento materno por mais de 1 ano, 25,8% ($n=8$) amamentaram seus filhos por pelo menos 6 meses. Das famílias com renda entre 3 e 6 salários, 20% ($n=3$) amamentaram por 6 meses e 73,3% ($n=11$) mantiveram aleitamento por mais de 1 ano. De 6 a 10 salários, foi averiguado que cerca de 66,7% ($n=2$), amamentaram seus filhos por 2 anos e 33,3% ($n=1$), amamentou somente até os 3 meses. A família que ganha menos de um salário mínimo, amamentou por 1 ano.

Na Tabela 5 estão dispostos os dados referentes aos níveis de escolaridade das mães e o tempo de leite materno ofertado.

Tabela 05 – Comparativo entre o nível de escolaridade das mães e o tempo do aleitamento materno da escola pública do município de Londrina/PR, 2017.

Tempo Aleitamento	Fundamental		Ensino médio		Superior	
	n	%	n	%	n	%
3 meses	2	4	5	11	0	0
6 meses	1	2	9	19	1	2
1 ano	2	4	8	17	2	4
2 anos	4	9	4	9	3	6
>2 anos	1	2	5	11	0	0
Total	10	21	31	67	6	12

Fonte – Dados coletados pelos autores, Londrina/PR 2017



Sobre o rendimento escolar, 84% (n=42) das crianças encontram-se alfabetizadas classificadas nos diversos níveis de alfabetização (Alf 1-4). Não foi encontrada correlação positiva entre o nível de alfabetização e o tempo de amamentação ($p=0,116$) (VICTORA et al., 2016). O aleitamento materno exclusivo (AME) parece ter uma forte relação com o desenvolvimento cognitivo das crianças. De acordo com alguns estudos, as crianças que são amamentadas possuem vantagem quando comparadas com as que não foram amamentadas (BRASIL, 2015). A amamentação foi consistentemente associada com maior desempenho em testes de inteligência em crianças e adolescentes, com um incremento combinado de 3,4 pontos no quociente de inteligência (QI) considerando fatores de interferência, incluindo estimulação em casa (VICTORA et al., 2013).

Outro estudo comparou a capacidade intelectual de crianças que foram amamentadas por 6 meses e as que foram desmamadas antes desse período. As crianças que obtiveram melhor desempenho e classificadas acima da média segundo a capacidade intelectual, tinham sido amamentadas por pelo menos 6 meses (FONSECA et al., 2013).

De acordo com o presente estudo os resultados da comparação entre o tempo de amamentação e o grau de instrução das mães dispostos na Tabela 5, 67% (n=31) das mães estudaram até ensino médio, destas a maioria, 84% (n=26), amamentaram seus filhos por mais de 6 meses enquanto que 16% (n=5) das mães amamentaram por 3 meses. 21% (n=10) das mães estudaram até o ensino fundamental, destas 70% (n=7), amamentaram por mais de 1 ano e 20% (n=2) amamentaram por 3 meses. Das mães com nível superior 12% (n=6) todas amamentaram por mais de 6 meses.

Em regiões mais desenvolvidas do Brasil, foi possível perceber que o padrão de aleitamento materno se assemelha aos países desenvolvidos. Em decorrência disto, mulheres que apresentam maior grau de instrução e com melhor nível socioeconômico, a amamentação se mantém por mais tempo. Portanto puérperas com maior renda familiar apresentam um conhecimento mais aprofundado sobre o aleitamento materno (BOFF et al., 2015).

4 Conclusão

Não foi encontrada correlação estatística positiva entre o nível de alfabetização e o tempo de amamentação das crianças. O nível socioeconômico e a renda familiar foram considerados fatores contribuintes para a amamentação, porém não foi possível correlacionar estes fatos estatisticamente como significativos. Todavia nesta pesquisa não foram avaliadas algumas variáveis que podem interferir nos resultados encontrados, assim como para a comprovação destes fatos é necessário um (n) maior de participantes.

5 Referências Bibliográficas

BOFF, A; PANIAGUA, L; SCHERER, S; GOULART, B. **Aspectos socioeconômicos e conhecimento de puérperas sobre o aleitamento materno**. Porto Alegre (RS), 2015.



BRASIL. IBGE: **Pesquisa Nacional de Saúde 2013**. Disponível em: <<ftp://ftp.ibge.gov.br/PNS/2013/pns2013.pdf>> Acesso em Ago de 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Pesquisa aponta relação entre amamentação e inteligência**, 2015. Disponível em: <<http://www.brasil.gov.br/saude/2015/03/pesquisa-aponta-relacao-entre-tempo-de-amamentacao-e-inteligencia>> Acesso em Set de 2017.

CARDOSO, A. V; OLIVEIRA, F. E. DINIZ, E. M; FERNANDES. S. A; FONTES, F. **O Processo de aprendizagem da alfabetização: Análise dos níveis de escrita**. Mossoró/RN, 2013.

CAVALCANTI.S. H; CAMINHA, M. F; FIGUEIRA, J. N; SERVA, M. S; LUNA, B; CRUZ, C; LIRA, P. I. C; FILHO, M.B. Fatores associados à prática do aleitamento materno exclusivo por pelo menos seis meses no estado de Pernambuco. **Rev. bras. Epidemiológica**, v.18, n.1, São Paulo, Jan./Mar. 2015.

DIAS, L; MARTINS, L; CORDEIRO, K; NUNES, J; Ácidos graxos essenciais ômega-3 e ômega-6 no leite materno e sua associação com o desenvolvimento infantil: revisão de literatura, **Femina**, v. 42, n. 5, 2014.

FONSECA, A. N; ALBERNAZ, E. P; KAUFMANN, C; NEVES, I. FIGUEREDO, V. L. Impacto do aleitamento materno no coeficiente de inteligência de crianças de oito anos de idade. **Jornal de Pediatria**, v. 89, 2013.

TINOCO, S; SICHIERI, R; MOURA, A; SANTOS, F; CARMO, M. Importância dos ácidos graxos essenciais e os efeitos dos ácidos graxos trans do leite materno para o desenvolvimento fetal e neonatal. **Caderno de Saúde Pública**, Rio de Janeiro mar, 2007.

VICTORA et al. Amamentação no século 21: epidemiologia, mecanismos, e efeitos ao longo da vida. **Epidemiol. Serv. Saúde**, Brasília, 2016.

VICTORA et al. Associação entre amamentação e inteligência, escolaridade e renda aos 30 anos de idade: estudo em um coorte de nascimento no Brasil. **FAPERGS e o Ministério da Saúde do Brasil**, 2013.

WHO. Curvas de crescimento, 2007. Disponível em: <http://dab.saude.gov.br/portaldab/ape_vigilancia_alimentar.php?conteudo=curvas_de_crescimento> Acesso em: out de 2017.



Análise de conservantes e suas consequências para o grupo infantil

Katcilânya Menezes de Almeida ¹, Maria Luciete Barbosa do Espírito Santo ², Micaela Maria de Souza Silva ², Nathalia Santos Moura ²

¹ Professora doutora da UNINASSAU (Katcilanya@yahoo.com.br)

² Graduandas do curso de Nutrição da UNINASSAU – Campina Grande (PB) – Brasil

Resumo

Os métodos de conservação como a salga, a defumação e os aditivos têm um papel eficaz na vida útil dos alimentos. Contudo, os conservadores químicos têm-se mostrado o quanto são capazes de desenvolver malefícios a saúde quando adicionados ou consumidos em quantidades acima do permitido pela legislação. Objetivou-se com a pesquisa avaliar a composição dos produtos alimentícios industrializados que mais são consumidos por crianças com o intuito de identificar a presença de conservantes alimentares. A metodologia é de natureza aplicada, descritiva e quali-quantitativa e foi realizada por meio da análise de 42 alimentos destinados ao público infantil entre março e maio de 2020. Os resultados foram apresentados em uma tabela com o nome dos conservantes e a frequência de utilização nos rótulos analisados. Com isso, verificou-se que os conservantes Sorbato de Potássio, Metabissulfito de Sódio e o Nitrito de Sódio apresentaram-se em maior quantidade nos produtos alimentícios analisados, tendo uma grande consequência na vida e na saúde das crianças como alterações comportamentais, problemas respiratórios, e até mesmo o câncer.

Palavras-chave: Aditivos Alimentares. Alimentação. Infantes.

Área Temática: Nutrição

1 Introdução

Desde a pré-história o homem utiliza, empiricamente, métodos de conservação, como a salga e a defumação, à fim de aumentar a vida útil dos alimentos. Com a implantação da tecnologia dos alimentos foram criados métodos eficazes e devidamente embasados cientificamente possibilitando uma variedade de produtos de alta qualidade (SILVA, 2018).

Os conservadores químicos são substâncias adicionadas a um alimento visando prevenir ou retardar a deterioração por microrganismos. Alguns conservadores são encontrados naturalmente nos alimentos e outros são adicionados intencionalmente, tendo sua quantidade máxima estabelecida pela legislação vigente (FRANCO E LANDGRAF, 2008).

O consumo de conservantes alimentares presentes nos alimentos industrializados pode ocasionar diversos malefícios à saúde quando consumidos exacerbadamente, principalmente ao público infantil. Dentre algumas consequências causadas pelo excesso de conservantes alimentares estão a hiperatividade, transtornos de déficit cognitivo, irritações na mucosa digestiva e até mesmo câncer (POLÔNIO E PERES, 2009).

O Comitê Conjunto FAO/OMS de Peritos em Aditivos Alimentares (JECFA) recomenda que não sejam utilizados aditivos intencionais em alimentos destinados a crianças menores de um ano, respeitando, assim, o Códex Alimentarius (TOLEDO, 2012).

Apesar dessa orientação, existem vários produtos no mercado, que são consumidos tanto por crianças como por adultos, e que não estão sujeitos à referida normatização, o que torna a criança mais vulnerável. Isso é um desafio para a Saúde Pública, evidenciando possíveis indicativos de vulnerabilidade para grupos populacionais específicos, como as crianças.

Observa-se então que a indústria alimentícia participa diretamente no impacto a saúde das crianças, influenciando através da mídia, um consumo descontrolado de alimentos industrializados, o que pode prejudicar à saúde, causando obesidade, hipertensão, diabetes e entre outras patologias.

Objetivou-se com a pesquisa fazer um levantamento de informações dos tipos de conservadores presentes nos rótulos de alimentos destinados ao público infantil e a análise do impacto causado na saúde dos infantes.

2 Metodologia

Trata-se de um estudo descritivo, quali-quantitativo e de pesquisa de campo, realizado na cidade de Campina Grande/ PB no período de março a maio de 2020, com 42 rótulos de alimentos que foram selecionados mediante o critério de possuírem em sua composição os conservantes listados na RDC n° 45/2010.

As informações extraídas foram dispostas em uma tabela contendo os conservantes encontrados e a frequência, em ordem crescente, de utilização nos rótulos analisados.

3 Resultados e discussão

A Tabela 1 contém as informações extraídas de 42 alimentos destinados ao público infantil.

Tabela 1 – Lista de conservantes presentes em alimentos destinados ao público infantil

CONSERVANTE	Nº DE PRODUTOS QUE CONTÉM
Sorbato de potássio	21
Metabissulfito de sódio	7
Nitrito de sódio	6
Propionato de cálcio	6
Ácido sórbico	2
Nitrato de sódio	1
Ácido Acético	1
Ácido Máfico	1
Benzoato de sódio	1

Fonte – Dados da Pesquisa (2020)

Foram analisados os rótulos de sucos, doces, salgados, balas, sorvetes, gelatinas, iogurtes e biscoitos, considerando a frequência e a influência que esses alimentos exercem sobre o hábito alimentar dos infantes. O conservante encontrado com maior frequência foi o sorbato de potássio, sendo seguido pelo metabissulfito de sódio e pelo nitrito de sódio.

O sorbato de potássio (INS 202) é um derivado do ácido sórbico que apresenta função antimicrobiana, é altamente eficaz contra bolores e leveduras e não altera o aroma ou o sabor do produto sendo, em virtude disso, utilizados em quantidades superiores à de outros conservadores (FRANCO E LANDGRAF, 2008).

De acordo com a legislação vigente a ingestão diária aceitável (IDA) do sorbato de potássio é de 0-25mg/kg de peso corpóreo por dia (ANVISA,2014). Mesmo com a recomendação e o baixo efeito tóxico do sorbato de potássio estudos mostraram efeitos irritantes para a pele e os olhos como consequência do consumo exacerbado dessa substância, bem como os efeitos genotóxicos do sorbato de potássio em linfócitos humanos (MAMUR. S. ET AL, 2010).



Souza (2013) destaca o sorbato de potássio como sendo um dos principais aditivos utilizados para conservação de suco, néctar, polpa de fruta, suco tropical e água de coco. Por serem alimentos de fácil acesso é imprescindível o controle do referido conservante visando minimizar os seus possíveis efeitos adversos.

O metabissulfito de sódio foi o segundo conservante mais encontrado na pesquisa, essa substância é um agente sulfitante que atua inibindo o crescimento microbiano e evitando o escurecimento enzimático. Contudo, o consumo deste sal de sulfito está associado ao desenvolvimento de dificuldades respiratórias, reações alérgicas, reação anafilática, hipotensão, cefaléia, náusea e dor (NAGATO, L. ET AL, 2013).

Um estudo realizado com amostras frescas cruas de camarão coletados no comércio do Natal-RN, identificou uma grande variação nos resíduos de metabissulfito presentes nas amostras, sendo registradas quantidades acima do limite máximo estabelecido pela legislação (100 ppm). O uso indiscriminado do metabissulfito de sódio por parte da indústria evidencia a necessidade de um maior controle e fiscalização com o intuito de reduzir os riscos à saúde humana (MOURA. ET AL, 2008).

O nitrito de sódio é responsável pela fixação da cor vermelha nas carnes, sendo uma das suas principais funções inibir o crescimento do *Clostridium botulinum* (FRANCO E LANDGRAF, 2008). Esse conservante pode ser encontrado de forma ampla no ambiente, como por exemplo, nas carnes e embutidos, em água potável, no solo, nos vegetais e até em fertilizantes, expondo a saúde dos seres humanos a uma grande quantidade dessa substância (MODENA, MEIRELLES E ARAÚJO, 2008).

Uma das grandes preocupações do uso desse conservante, são seus efeitos tóxicos que, em excesso, são nocivos à saúde estando relacionados com a formação de compostos cancerígenos, desconforto gastrointestinal, cefaléia e a síndrome do bebê azul em crianças. (HENTGES, D. ET AL, 2016).

Um estudo realizado no ano de 2015 com 72 amostras de salsichas de diferentes marcas apontou que 40% das amostras estavam com os teores de nitritos acima da quantidade estabelecida pela legislação, esse dado é preocupante considerando o crescente uso dos conservantes pela indústria e os efeitos tóxicos à saúde do consumidor (HENTGES, D. ET AL, 2016).

4 Conclusão

Observou-se que o conservante mais presente foi o sorbato de potássio seguido do metabissulfito de sódio. Em seguida o nitrito de sódio e o propionato de cálcio, ambos na mesma quantidade, sendo os de minoria o ácido acético, o ácido málico e o benzoato de sódio.

Sobre as consequências o conservante que apresenta maior efeito toxicológico é o nitrito de sódio, pois está relacionado ao desenvolvimento de neoplasias, alergias e irritações. O sorbato de potássio e o metabissulfito de sódio



também merecem destaque, visto que estão presentes em maiores quantidades na pesquisa e apresentam reações adversas mediante o consumo excessivo.

Os atuais hábitos alimentares da população infantil são caracterizados pela exposição crescente ao consumo de alimentos industrializados, fato este que coloca em risco a saúde dos infantes. Com isso, convém a necessidade de monitorar as quantidades de conservantes presentes nos alimentos destinados a essa faixa etária bem como a disponibilidade e inserção de alimentos industrializados na dieta desses infantes, em virtude do consumo excessivo dessas substâncias.

5 Referências Bibliográficas

ANVISA. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Consulta Pública nº 108/2014 - Aditivos alimentares para fórmulas para nutrição enteral.** 2014.

CODEX ALIMENTARIUS. **What do you know about food additives?** 2019. Disponível em: <http://www.fao.org/fao-who-codexalimentarius/news-and-events/news-details/en/c/1187310/>. Acesso em: 25 abril 2020.

FRANCO, Bernadette Dora Gombossy de Melo; LANDGRAF, Mariza. **Microbiologia dos alimentos.** São Paulo. Atheneu. 2008.

HENTGES. D. ZART. N. MARMITT. L. G. OLIVEIRA. E.C. ADAMI. F.S. **Concentrações de nitrito e nitrato em salsichas.** Ver Bras Promoç Saúde, Fortaleza. 2016.

MAMUR. S. YÜZBAŞIOĞLU. D. ÜNAL. F. YILMAZ S. **Does potassium sorbate induce genotoxic or mutagenic effects in lymphocytes?** 2010.

MODENA. S.F. MEIRELLES. L.R. ARAUJO. M.R. **Os nitritos são importantes na gênese do adenocarcinoma associado ao esôfago de Barrett?** ABCD, arq. bras. cir. dig. [online]. 2008, vol.21, n.3, pp.124-129. ISSN 0102-6720.

MOURA. E. F. DANTAS. T.N.C. SANTOS. M.J. **Contaminação de camarão no comércio do Natal-RN por resíduo de SO₂ devido ao uso de metabissulfito.** Revista da FARN, Natal, v7,n1,p.63-67,jan./jun.2008.

NAGATO. L.A.F. TAKEMOTO. E. DELLATORRE. J.C.M. LICHTIG. J. **Verificação do método Monier-williams otimizado na determinação de dióxido de enxofre em sucos de frutas, água de coco e cogumelo em conserva.** Ver Inst Adolfo Lutz. São Paulo. 2013.



POLÔNIO, M.L.T; PERES, F. **Consumo de aditivos alimentares e efeitos à saúde: desafios para a saúde pública brasileira.** *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 25, n. 8, p.1653-1666, ago. 2009

SILVA, Jhúlia de Castro. **Análise histórica sobre os métodos de conservação dos alimentos.** Trabalho de conclusão de curso (Técnico integrado em alimentos) – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de São Paulo. São Paulo, 2018

SOUZA.A.S.N. **Influência de conservantes químicos na determinação da atividade antioxidante total em suco tropical de acerola.** Universidade Federal do Ceará. Fortaleza. 2013.



Oficinas com atores da agricultura familiar e programa nacional de alimentação escolar: relato de experiências

Marcos Paulo Carvalho Castro ¹, Isânio da Costa Ferreira Júnior ², Gleyson Moura dos Santos ², Cecilia Maria Resende Gonçalves de Carvalho ², Ivonete Moura Campelo ², José Eduardo Vasconcelos de Carvalho Júnior ², Carlos Humberto Aires Matos Filho ², Francisco Carlos Gândara ², Ricardo Silva de Sousa ², Marize Melo dos Santos ²

¹ Universidade Federal do Piauí – UFPI (mpcc.show@gmail.com)

² Universidade Federal do Piauí - UFPI

Resumo

O Programa Nacional de Alimentação Escolar visa assegurar a alimentação saudável e de qualidade, uma importante estratégia de promoção a alimentação adequada e que cria um elo com a agricultura familiar. O objetivo do presente trabalho é relatar a experiência com atores do Programa Nacional de Alimentação Escolar (PNAE) que participaram de diagnóstico sobre a oferta de alimentos da agricultura familiar para escolares. A experiência foi desenvolvida em municípios do Piauí, no âmbito do projeto "Agricultura familiar e Programa Nacional de Alimentação Escolar: desafios e conquistas na comercialização de alimentos saudáveis no Piauí", por meio de "oficinas de devolutivas" realizadas com grupos formais, informais, organizações econômicas da agricultura familiar, gestores e atores sociais de entidades executoras do PNAE. As oficinas de devolutivas ocorreram na forma de exposição dialogada com uso de data show e painéis ilustrativos, tendo como base os dez passos da compra direta de produtos da agricultura familiar para a alimentação escolar. Os resultados demonstraram que as oficinas permitiram aos atores da oferta e demanda conhecer a realidade dos municípios em relação à produção agrícola que possibilitarão iniciar (re)condução da venda direta de alimentos da agricultura familiar para o Programa Nacional de Alimentação Escolar, naqueles locais que ainda não o fazem, ou aumentar o percentual de compra, visando atingir o mínimo de 30% definido por lei.

Palavras-chaves: Alimentação escolar. Produção agrícola. Política pública.

Área temática: Nutrição



1 Introdução

A qualidade da alimentação escolar é hoje uma das principais preocupações a nível mundial, especialmente quando relacionada a alimentação infantil, visto que a infância é a uma fase de formação de hábitos nutricionais que irão se perdurar até a vida adulta. É nesse período que se desenvolve as bases para uma alimentação equilibrada e saudável. Dessa maneira, a criança terá bom desenvolvimento e boa capacidade de aprendizado, capacidade física, concentração, memória e energia (CARVALHO, 2016).

Visando assegurar a alimentação saudável e de qualidade foi instituído o Programa Nacional de Alimentação Escolar (PNAE), uma importante estratégia de promoção da alimentação adequada e que cria um elo com a Agricultura Familiar (AF), amparado na Lei Federal nº 11.947/2009, cujo art. 14 estabelece que um mínimo de 30% dos recursos repassados aos estados e municípios pelo Fundo Nacional de Desenvolvimento da Educação (FNDE) deve ser empregado na aquisição de alimentos produzidos pela agricultura familiar (TEO et al., 2019).

Com isso, de acordo com as diretrizes definidas em 2009, o elo entre a alimentação escolar e a agricultura familiar pode promover importante mudança na realidade social permitindo que alimentos diversificados, sazonais, com vínculo regional e até mesmo orgânicos, derivados da agricultura familiar, possam ser consumidos diariamente pelos alunos da rede pública de educação de todo o Brasil, contribuindo com um cardápio variado que respeite a cultura regional e os hábitos alimentares saudáveis, além de contribuir com a economia local (RODRIGUES et al., 2017).

No primeiro ano de obrigatoriedade das aquisições da agricultura familiar pelo PNAE, em 2010, somente 47,4% dos municípios brasileiros fizeram esse tipo de aquisição, sendo que o percentual de compra foi, em média 22,7% do repasse, ficando abaixo do mínimo exigido (30%) pela Lei de 2009. O estado do Piauí figura como um dos estados brasileiros que carecem de atenção, sobretudo nos aspectos relacionados à necessidade de incremento no montante de operações de aquisição, pois muitos municípios do estado não atingiram o mínimo recomendado, como também há municípios que nunca realizaram qualquer operação de aquisição (BRASIL, 2010).

Tendo em vista o que foi apresentado e a importância da relação entre a alimentação escolar e agricultura familiar, o objetivo do presente trabalho é relatar a experiência com atores do PNAE que participaram de oficinas após a realização do diagnóstico sobre a oferta de alimentos da agricultura familiar para os escolares.

2 Metodologia

A experiência foi desenvolvida em municípios do Piauí, no âmbito do projeto "Agricultura familiar e PNAE: desafios e conquistas na comercialização de alimentos saudáveis no Piauí", vinculado ao Centro Colaborador em Alimentação e Nutrição Escolar (CECANE/UFPI), pactuado com a Secretaria Especial da Agricultura Familiar e do Desenvolvimento Agrário (SEAD), atual Secretaria de Agricultura Familiar (SAF)/MAPA.



Em 2018, foi realizado diagnóstico por meio da aplicação de questionários com agricultores, associações, cooperativas, secretários de agricultura e educação, nutricionistas, presidentes de conselhos de alimentação escolar, diretores e merendeiras. As questões foram constituídas de formas abertas e fechadas, abordando sobre aquisição dos produtos da AF para o PNAE.

Após sistematização dos dados, os resultados foram apresentados e discutidos em “oficinas de devolutivas”, com a participação dos atores envolvidos, ou seja, grupos formais, informais, organizações econômicas da agricultura familiar (OEAfs), gestores e atores sociais de entidades executoras do PNAE. Os grupos envolvidos com a AF foram mobilizados contando-se com o apoio dos sindicatos rurais de agricultores familiares, extensão rural local e gestores do PNAE.

As oficinas de devolutivas ocorreram na forma de exposição dialogada com uso de data show e painéis ilustrativos, tendo como base os 10 passos da compra direta de produtos da AF para a alimentação escolar. Em cada passo foi destacado e discutido os principais problemas identificados no diagnóstico, seguindo-se de momentos de reflexões para a construção de um “mapa de ideais consensual”, com as principais demandas levantadas coletivamente acerca de soluções dos problemas relacionados a aquisição de produtos da agricultura familiar para o PNAE.

3 Resultados e discussão

Participaram das oficinas representantes de vinte e um municípios, totalizando 70% dos municípios respondentes aos questionários relativos ao diagnóstico. Com os resultados do diagnóstico, foi possível conhecer a realidade dos municípios com relação ao PNAE, no que diz respeito às dificuldades enfrentadas na compra direta dos produtos da AF para a alimentação escolar.

Esses resultados foram apresentados publicamente em cada município, oportunidade em que foi entregue cartilha contendo perfil dos agricultores familiares, das suas organizações, como associações e cooperativas, das lideranças sindicais e dos secretários de agricultura, com dados específicos de cada ator e o conhecimento acerca das políticas de aquisição de alimentos, em especial o PNAE. Esse material facilitou o acompanhamento da apresentação pelos participantes, dinamizando as discussões e melhorando a compreensão dos resultados.

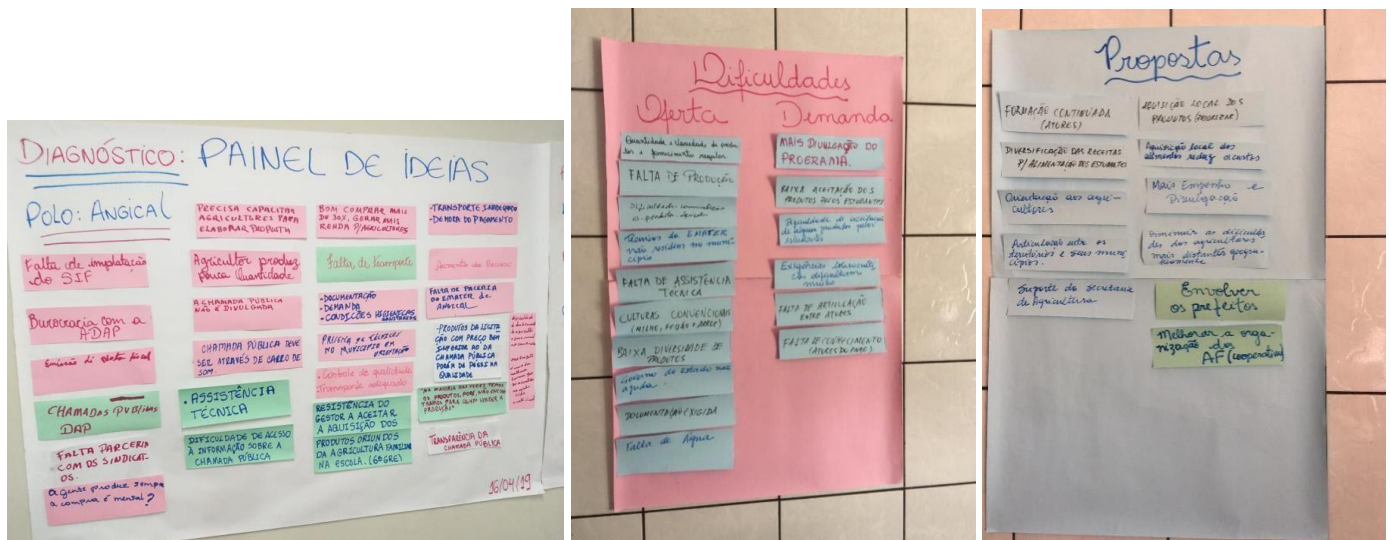
A Figura 01 mostra apresentações realizadas durante as oficinas de devolutiva, consolidando a participação dos atores sociais envolvidos com a AF e PNAE. O trabalho foi conduzido em um ambiente acolhedor e favorável a participação e ao compartilhamento de decisões. De fato, ficou demonstrado após a apresentação dos resultados, quando foram discutidos os principais problemas encontrados pela demanda e oferta no processo de aquisição de produtos pelo PNAE para os cardápios escolares, e os participantes mencionassem dificuldades e sugestões para execução eficiente do PNAE nos municípios. Essa etapa abrangeu a elaboração de um painel de ideias contendo frases e palavras-chave com a opinião dos participantes sobre cada dificuldade, além do levantamento de possíveis soluções.

Figura 1 – Ambiente da apresentação dos resultados do diagnóstico. Teresina, 2019



A Figura 2 mostra os painéis produzidos coletivamente durante as oficinas, considerando uma lista de prioridades defendidas para a oferta e demanda com proposta de ações a curto, médio e longo prazo.

Figura 2 – Painéis elaborados com as dificuldades apresentadas e propostas de resolução, Teresina, 2019



Dessa forma, foi possível a identificação dos principais entraves que dificultam a participação dos atores no programa. Tais dificuldades foram divididas em dois grupos:

- **Dificuldades relacionadas a quem vende os produtos (Oferta)**



- Quantidades insuficientes nas demandas para o PNAE;
- Dificuldades no armazenamento dos gêneros alimentícios;
- Falta de financiamento dos produtos da agricultura familiar por parte do gestor;
- Dificuldade de acesso a crédito dos agricultores familiares e falta de recursos financeiros;
- Falta de assistência técnica;
- Problemas no fornecimento de Declaração de Aptidão ao Pronaf (DAPs);
- Burocracia para participar do programa;
- Dificuldades na inserção de produtos de origem animal nos cardápios;
- Dificuldade de deslocamento dos agricultores familiares para realizar as entregas.
- **Dificuldades relacionadas a quem compra os produtos (Demanda)**
- Falta de articulação entre os atores envolvidos no processo de aquisição;
- Participação do responsável técnico na elaboração da chamada pública;
- Produção insuficiente para atender a demanda;
- Falta de conhecimento sobre a produção existente por parte do município;
- Falta de parcerias;
- Falta de recurso.

4 Conclusão

Verificou-se que tanto a oferta como a demanda de alimentos para o PNAE apresentam entraves e é de suma importância que ambos tenham conhecimento sobre as barreiras a serem enfrentadas, de forma a melhorar a execução do programa e por consequência elevar os índices nos municípios.

As oficinas consistiram em uma etapa fundamental do projeto pois permitiu aos atores da oferta e demanda conhecerem a realidade dos respectivos municípios em relação à produção agrícola que possibilitarão iniciar a venda direta de alimentos da AF para o PNAE, naqueles locais que ainda não o fazem, ou aumentar o percentual de compra, visando atingir o mínimo de 30% definido por lei.

5 Referências Bibliográficas

CARVALHO, A. P. L. S. Importância da alimentação para melhorias na aprendizagem de crianças em Unidades Públicas de Ensino. **Ministério da Educação Secretaria de Educação, Profissional e Tecnológica Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Piauí**, v. 2, n. 2, p. 74-83, 2016.

BRASIL. Fundo Nacional de Desenvolvimento da Educação. Manual de apoio para atividades técnicas do nutricionista no âmbito do PNAE / Programa Nacional de Alimentação Escolar. – Brasília: FNDE, 2010. **Portal do FNDE**. Disponível em: < <https://www.fnde.gov.br/index.php/centrais-de-conteudos/publicacoes/category/116->



alimentacao-escolar?download=10183:manual-de-apoio-para-as-atividades-tcnicas-do-nutricionista-no-mbito-do-pnae.>. Acesso em: 10 de abril de 2020.

RODRIGUES, R. *et al.* A aquisição de alimentos da agricultura familiar pelo PNAE no município de Alegres. **DEMETRA: Alimentação, Nutrição & Saúde**, v. 12, n. 1, p. 91-112, 2017.

TEO, C. R. P. A. *et al.* Aquisição De Alimentos Da Agricultura Familiar Para A Alimentação Escolar Em Santa Catarina, 2012-2014. **Revista Grifos**, v. 28, n. 47, p. 73-97, 2019.



Gastrite por *Helicobacter pylori* e os fatores relacionados à sua patogênese: uma revisão sistemática da literatura

José Thiago Alves de Sousa ¹, Carolina da Silva Ponciano ², Shirlayne Carla Alves de Oliveira ³, Geska Raveny Araújo Rocha ⁴, Maria Natália de Lima ⁵

¹ Universidade Federal de Campina Grande (thigoalvesnutricionista@gmail.com)

Resumo

A infecção por *Helicobacter pylori* é uma das mais prevalentes entre os seres humanos. Estima-se que afeta cerca de metade da população mundial, e no Brasil, a prevalência é de aproximadamente 60%. A *H. pylori* é uma bactéria que coloniza a mucosa estomacal causando distúrbios gástricos que podem evoluir para gastrites, úlceras, dispepsias e carcinomas. Sobre a gastrite causada pela presença da *H. pylori* e a relevância clínica dessa infecção, o presente estudo teve por objetivo realizar um levantamento bibliográfico simples e sintetizar as informações da literatura a respeito dos fatores relacionados à patogênese por *H. Pylori*. Para tal, foram selecionados trabalhos em revistas indexadas nas bases de dados SciELO, Science Direct e Google Acadêmico, sob os unitermos e suas combinações: *H. pylori*, distúrbios gástricos, diagnóstico laboratorial, tratamento. A infecção pelo *H. pylori* apresenta importância epidemiológica e clínica e a transmissão se dá principalmente de pessoa para pessoa, sendo as formas de transmissão as vias oral-oral, fecal-oral e iatrogênica. Os métodos diagnósticos para detecção da bactéria podem ser baseados em testes realizados durante exame endoscópico (invasivos) e sem exame endoscópico (não invasivo). Essas metodologias, embora com certas limitações, têm permitido o diagnóstico da infecção com eficiência, rapidez e segurança. A erradicação não é simples e os esquemas terapêuticos necessitam associação de múltiplos agentes farmacológicos.

Palavras-chave: Infecção. Diagnóstico laboratorial. Tratamento.

Área Temática: Nutrição

1 Introdução

Até pouco mais de uma década, a patogênese da gastrite, ulcera gástrica, duodenite e úlcera duodenal era atribuída ao desequilíbrio entre mecanismos de defesa do hospedeiro e secreção ácida; no entanto nos últimos anos, pesquisas têm sugerido a presença de bactérias no estômago e a relação entre estes microrganismos e patologias gástricas. A infecção pela bactéria é considerada a principal causa de gastrite crônica ativa e desempenha importante papel na ulcera péptica, bem como na gênese do adenocarcinoma gástrico. (GUIMARÃES; CORVELO; BARILE, 2008).

A *Helicobacter pylori* é uma bactéria gram-negativa que infecta a mucosa do estômago provocando afecções localizadas de gravidade variável. Esta bactéria tem como uma de suas características a capacidade de interagir com a célula do hospedeiro de forma a garantir sua permanência por longo tempo. Apesar da *H. pylori* ser causa de amplo espectro de doenças, a maioria dos humanos infectados por ela não apresentam qualquer tipo de sintomatologia (BARBOSA; SCHINONNI, 2011).

A infecção pela *H. pylori* ocorre em todo o mundo, mas a prevalência varia muito entre países e entre grupos populacionais dentro do mesmo país. A *H. pylori* coloniza o estômago de 50% da população nos países desenvolvidos e cerca de 80% no mundo em desenvolvimento (PORTAL-CELHAY; PEREZ-PEREZ, 2006). Após a chegada da *H. pylori* ao estômago, movendo-se mediante o auxílio de seu flagelo e de sua forma espiralada através do suco e muco gástrico, esta se adere de forma excepcional à mucosa gástrica para em seguida penetrá-la. (KOIDARA; ESCOBAR; GRISI, 2002).

A capacidade de sobrevivência da *H. pylori* em ambiente tão ácido como o fornecido pelo estômago, característica singular desta bactéria, deve-se a excreção de amônia que a protege neutralizando parcialmente esta acidez. Esta excreção dá-se pela ação da uréase, produzida pela bactéria, que converte a uréia em amônia e CO_2 . O seu formato em hélice espiralada, de onde vem o nome “*Helicobacter*”, permite que a *H. pylori* atravesse com facilidade a camada de muco que protege o epitélio gástrico (PÉREZ-PÉREZ; BLASER, 1996).

Na colonização persistente da bactéria *H. pylori*, que leva a gastrite crônica, existe uma estreita correlação entre o nível de secreção ácida e a distribuição de gastrite. De forma geral, quanto menos ácido é secretado maior é a disseminação da bactéria, portanto a produção de ácido é importante na determinação do prognóstico da infecção por *H. pylori*.

Quando há baixa secreção ácida a evolução para a pangastrite pode levar a gastrite atrófica que por sua vez pode evoluir para a metaplasia intestinal, displasia e finalmente chegar ao câncer gástrico. Na presença de secreção ácida elevada, a gastrite fica limitada ao antro, geralmente evoluindo para a ulcera péptica (BARBOSA; SCHINONNI, 2011).

Vários testes encontram-se disponíveis para o diagnóstico da infecção por *H. pylori*. Estes podem ser através de métodos invasivos ou não-invasivos. Os invasivos são aqueles que dependem da realização de endoscopia para coleta



de biópsias: cadeia de polimerase (PCR), teste da urease, histologia e cultura. Os não-invasivos incluem sorologia e teste respiratório com uréia marcada com isótopos de carbono (^{14}C e ^{13}C) (CUTLER et al., 1998).

2 Metodologia

Este estudo constitui-se de uma revisão da literatura especializada, no qual se realizou uma consulta por artigos científicos, selecionados através de busca no banco de dados eletrônico do Scielo, Science Direct e Google Acadêmico. A pesquisa dos artigos foi realizada em maio de 2020.

Dos 98 artigos encontrados na busca inicial, foram selecionados 26 para leitura e fichamento. Os artigos selecionados referiam-se a publicações em língua portuguesa e inglesa.

Após a seleção crítica dos artigos foram seguidos os seguintes passos: leitura exploratória; leitura seletiva e escolha do material que se adequam aos objetivos e tema deste estudo; leitura analítica e análise dos textos, finalizando com a realização de leitura interpretativa. Após estas etapas, concluiu-se agrupando os temas mais abordados nas seguintes categorias: gastrite por *Helicobacter pylori*; fatores de risco e aspectos relacionados.

Após leitura e fichamento dos artigos selecionados, apenas 16 compuseram o estudo por abordarem as características citadas acima.

3 Resultados e discussão

Fatores intrínsecos, como idade, sexo, etnia e contextuais ligados ao nível socioeconômico, são tidos como sendo de risco para a aquisição da infecção pela *H. pylori* (MARTINS et al., 2002; KODAIRA, 2002).

Todos os artigos retratam a infância, particularmente nos cinco primeiros anos, como o período de idade de maior aquisição da bactéria *H. pylori*. Sem haver distinção de sexo, acometendo e infectando ambos igualmente. Alguns estudos realizados envolvendo indivíduos assintomáticos de etnias negra, branca e hispânica, encontrando menor prevalência do microorganismo em indivíduos de etnia branca (KODAIRA, 2002).

Paralelo a isto, o maior fator preditivo para infecção pelo *H. pylori* é a condição socioeconômica durante a infância. A renda familiar, por razões óbvias, é um excelente indicador desta condição. Estudos realizados nos EUA demonstraram que a infecção apresenta relação inversa à renda familiar; precárias condições de saneamento também estão associadas a maior taxa de aquisição da infecção. Em relação à coabitação, fatores como o número de habitantes por cômodo da casa e o tipo de unidade familiar, são ressaltados como variáveis associadas à prevalência da infecção (PIMANOV et al. 2006).



Em relação aos achados na literatura no que diz respeito a transmissão da bactéria, esta pode ocorrer por diversas formas, a saber: via oral-oral: pois a regurgitação do suco gástrico pode contaminar a boca, predispondo a colonização por essa bactéria por tempo não determinado (PIMANOV et al., 2006).

Via fecal-oral: apesar da constatação de que a *H. pylori* pode ser eliminada nas fezes, não se conhece o mecanismo exato de transmissão do agente por essa via, embora se saiba que a nível populacional, a disseminação de doenças infecciosas pela água baseia-se em sua contaminação por fezes (LINZ et al., 2007).

Transmissão iatrogênica: este tipo de infecção pela *H. pylori* tem sido documentada; a alta prevalência da infecção entre os endoscopistas, particularmente, aqueles sem o hábito de usar luvas, sugere que a infecção pela bactéria pode ser transmitida por instrumentos contaminados com secreções gástricas, sobretudo quando a lavagem do equipamento é manual (GRAHAM, 1994; GRAHAM et al., 1988).

Em todos os estudos a higiene precária e as más condições de moradia, particularmente a ausência de saneamento básico e de fornecimento de água potável, estiveram associadas à maior taxa de aquisição do *H. pylori* (KOIDARA; ESCOBAR; GRISI, 2002). Também segundo Castro et al. (1993) citado por Silva et al. (2004), o baixo consumo de frutas e vegetais frescos, a alta ingestão de sal e substâncias ácidas irritantes são fatores adicionais de risco.

No Brasil ainda não foi realizado uma pesquisa de base populacional, apenas estudos com populações específicas, mas que contribuiram para o entendimento do comportamento da prevalência da infecção em diferentes regiões (MORAES; SILVA, 2003). Diversos estudos mostram índices elevados, variando entre 59,5 e 96% a prevalência desta infecção entre indivíduos sadios e de risco (compartilham talheres, fumantes, alcoólatras, etc.) (LADEIRA; SALVADORI; RODRIGUES, 2003).

A gastrite crônica atrófica, estágio tardio da infecção gástrica pelo *H. pylori*, eleva o risco de desenvolvimento de câncer gástrico em até seis vezes. Um estômago normal não contém folículos linfoides, no entanto, em pacientes com gastrite crônica ativa associada com *H. pylori*, encontra-se intenso infiltrado linfoide levando a hipótese de que a indução da gastrite por *H. pylori* poderia ser o precursor do linfoma ao longo do tempo de infecção (SOUZA et al., 2013).

Sabe-se que a infecção causada pela bactéria leva anualmente à morte de pelo menos um milhão de indivíduos, o que torna de grande importância o conhecimento acerca da patogênese do *H. pylori* e o aprimoramento e desenvolvimento de novos métodos de diagnóstico e esquemas de tratamento (GUIMARÃES; CORVELO; BARILE, 2008; SOUZA et al., 2013).

Vários são os esquemas para o tratamento da bactéria *H. pylori*, sendo o mais utilizado o esquema tríplice convencional, recomendado em todo o mundo e também no Brasil (ASSEM et al., 2010; BUZÁS, 2010; COELHO et al., 2013; FELGA et al., 2010). A sua eficácia depende, basicamente, das taxas de resistência à claritromicina, não sendo recomendado em áreas onde essas taxas são superiores a 20% entre a população. (COELHO et al., 2013).



A terapêutica tripla convencional compreende o IBP (Inibidor de Bomba de Prótons) + claritromicina 500 mg + amoxicilina 1000 mg, todos duas vezes ao dia, durante mais comumente sete dias. Os índices de erradicação com este esquema são de aproximadamente 80%, é geralmente bem tolerado e com poucos efeitos colaterais (COELHO et al., 2004; FELGA et al., 2010).

4 Conclusão

A gastrite causada por *H. pylori* é uma doença com alta prevalência na população, portanto a informação relacionada à infecção por este microrganismo deve ser acessível a todas as camadas da sociedade, para que ao primeiro sintoma o paciente procure um serviço de saúde e seja feito o diagnóstico e consequente tratamento adequado. Esta realidade reduziria as complicações decorrentes desta infecção, como úlcera péptica e câncer gástrico. Além disso, os profissionais da saúde devem ter conhecimento sobre esta patologia, para que seja feita a prevenção, quando possível, e os aspectos relacionados ao seu diagnóstico e tratamento.

5 Referências Bibliográficas

ASSEM, M.; EL AZAB, G.; RASHEED, M. A.; ABDELFAH, M.; SHASTERY, M. Efficacy and safety of Levofloxacin, Clarithromycin and Esomeprazol as first line triple therapy for *Helicobacter pylori* eradication in Middle East. Prospective, randomized, blind, comparative, multicenter study. **European Journal of Internal Medicine**, Basingstoke, v. 21, n.4, p. 310-413, 2010.

BARBOSA, J. A.; SCHINONNI, M. I. *Helicobacter pylori*: Associação com o câncer gástrico e novas descobertas sobre os fatores de virulência. **Revista de Ciências Médicas e Biológicas**, p. 254-262, 2010.

BUZÁS, G. M. First-line eradication of *Helicobacter pylori*: Are the standard triple therapies obsolete? A different perspective. **World Journal of Gastroenterology**, Beijing, v. 16, n. 31, p. 3865-3870, 2010.

COELHO, L. G. V.; MAGUINILK, I.; ZATERKA, S.; PARENTE, J. M.; PASSOS, M. C. F.; MORAES-FILHO, J.P.P. III Consenso Brasileiro para Estudo do *Helicobacter pylori*. **Arquivos de Gastroenterologia**, São Paulo, v.50, n.2, p. 81-96, 2013.

COELHO, L.G. V.; MATTOS, Â. A.; FRANCISCONI, C. F. M.; CASTRO, L.P.; ANDRÉ, S. B. Eficácia do regime terapêutico empregando a associação de pantoprazol, claritromicina e amoxicilina, durante uma semana, na erradicação do *Helicobacter pylori* em pacientes com úlcera péptica. **Arquivos de Gastroenterologia**, São Paulo, v. 41, n. 1, p. 71-76, 2004.

CUTLER, A. F.; PRASAD, V. M.; SANTOGADE, P. Tendências de quatro anos na sorologia para *Helicobacter pylori* IgG após erradicação bem-sucedida. **The American journal of medicine**, v. 105, n. 1, p. 18-20, 1998.



FELGA, G.; SILVA, F. M.; BARBUTI, R. C.; NAVARRORODRIGUEZ, T.; ZATERKA, S.; EISIG, J. N. Clarithromycin-based triple therapy for *Helicobacter pylori* treatment in peptic ulcer patients. **The Journal of Infection in Developing Countries**, Sassari, v. 4, n. 11, p. 712-716, 2010.

GRAHAM, D.Y. Benefits from elimination of *Helicobacter pylori* infection include major reduction in the incidence of peptic ulcer disease, gastric cancer, and primary gastric lymphoma. **Preventive Medicine**, v. 23, n. 5, p. 712-716, 1994.

GRAHAM, D.Y.; KLEIN, P. D.; OPEKUN, A.R.; BOUTOON, T.W. Effect of Age on the Frequency of Active *Campylobacter pylori* Infection Diagnosed by the [13] Urea Breath Test in Normal Subjects and Patients with Peptic Ulcer Disease. **Journal of Infectious Diseases**, v. 157, n. 4, p. 777-780, 1988.

GUIMARÃES, J. ; CORVELO, T. C.; BARILE, K. A. *Helicobacter pylori*: FATORES RELACIONADOS À SUA PATOGÊNESE. **Revista Paraense de Medicina**, p. 33-38, 2008.

KODAIRA, M. S.; ESCOBAR, A. U.; GRISI, S. Aspectos epidemiológicos do *Helicobacter pylori* na infância e adolescência. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 36, n. 3, 2002.

LADEIRA, M. S. P.; SALVADORI, D. M. F.; RODRIGUES, M. A. Marchesan. Biopatologia do *Helicobacter pylori*. **Jornal Brasileiro de Patologia e Medicina Laboratorial**, Rio de Janeiro, v. 39, n. 4, p.335-342, 2003.

LINZ, B.; BALLOUX, F.; MOODLEY, Y.; MANICA, A.; LIU, H.; ROUMAGNAC, P.; FALUSH, D.; STAMER, C.; PRUGNOLLE, F.; VAN DER MERWE, S. W.; YAMAOKA, Y.; GRAHAM, D.Y.; PEREZ-TRALLERO, E.; WADSTROM, T.; SUERBAUM, S.; ACHTMAN, M. An African origin for the intimate association between humans and *Helicobacter pylori*. **Nature**, v. 445, n. 7130, p. 915-918, 2007.

MARTINS, L. C.; CORVELO, T. C. O.; OTI, H. T.; BARILE, K. A. S. Soroprevalência de anticorpos contra antígeno CagA do *Helicobacter pylori* em pacientes com úlcera gástrica na região Norte do Brasil. **Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical**, v. 35, n. 4, p. 307-310, 2002.

MORAES, M.; SILVA, G. A.P. Fatores de risco para infecção pelo *Helicobacter pylori* em crianças. **Jornal de Pediatria**, v. 79, n. 1, p. 21-28, 2003.

PÉREZ-PÉREZ, G. I.; BLASER, M. J. *Campylobacter* and *helicobacter*. In: **Medical Microbiology. 4th edition.** University of Texas Medical Branch at Galveston, 1996.



I CONGRESSO NORTE-NORDESTE
DE SAÚDE PÚBLICA (online)

PIMANOV, S. I.; MAKARENKO, E. V.; KRYLOV, I. U. V.; MATVEENKO, M. E.; MALASHENKO, S.V.; BONDARENKO, V. M. Impact of Helicobacter pylori eradication on morphological changes in gastric mucosa. **Arkhiv patologii**, v. 68, n. 5, p. 22-27, 2006.

PORTAL-CELHAY, C.; PEREZ-PEREZ, G. I. Immune responses to Helicobacter pylori colonization : mechanisms and clinical outcomes. **Clinical science**, v. 110, n. 3, p. 305-314, 2006.

SILVA, L. B. L.; GONÇALVES, T.M.; ALENCAR, J. S.; NUNES, O. S.; VASCONCELLOS, A. C. A. S. Atenção farmacêutica a pacientes com gastrite Helicobacter pylori positivo. **Infarma-Ciências Farmacêuticas**, v. 16, n. 7/8, p. 72-75, 2013.

SOUZA, I. K. F. Qualitative analysis of anatomopathological changes of gastric mucosa due to long term therapy with próton pump inhibitors: experimental studies x clinical studies. **Revista Arquivos Brasileiros de Cirurgia Digestiva**, São Paulo, SP, v. 26, n. 4, p. 328-334, 2013.



Aplicabilidade de uma atividade de educação alimentar e nutricional como estratégia de comunicação do Guia Alimentar para a População Brasileira para adolescentes do município de Diamantina/MG

Bruna Caroline Chaves Garcia^{1,2}, Carina de Sousa Santos^{1,3}, Ludiany Aparecida Moreira de Souza¹, Bianca Silva Fernandes¹, Marliane Ferreira Gomes¹, Elizabethe Adriana Esteves^{1,3}, Etel Rocha Vieira^{1,4}

¹ UFVJM – Diamantina/MG (brunachavesgarcia@hotmail.com)

² Programa Multicêntrico de Pós-Graduação em Ciências Fisiológicas, Sociedade Brasileira de Fisiologia

³ Departamento de Nutrição, Faculdade de Ciências Biológicas e da Saúde – UFVJM

⁴ Faculdade de Medicina – UFVJM

Resumo

A prevalência de obesidade entre os jovens brasileiros aumentou de 2,3% para 4,9% em 10 anos. O padrão alimentar desse grupo é caracterizado por insuficiência no consumo de alimentos *in natura* e grande consumo de ultraprocessados. O Guia Alimentar para a População Brasileira é um bom instrumento para incentivar práticas alimentares saudáveis e deve ser usado para a prevenção e o controle da obesidade. Assim, o objetivo desse trabalho foi avaliar a aplicabilidade de uma atividade de educação alimentar e nutricional baseada no Guia Alimentar numa amostra de adolescentes. A amostra foi por conveniência, sendo recrutados adolescentes escolares, com idade entre 13 e 15 anos. A atividade foi desenvolvida em dois encontros com o intuito de trabalhar a NOVA classificação dos alimentos. No primeiro encontro, foi solicitado que os adolescentes realizassem um recordatório 24 horas com sua dupla. Depois, eles categorizaram 40 figuras de alimentos em 3 grupos, de acordo com características que julgassem ter em comum. Logo após, a NOVA classificação foi apresentada aos jovens e foi comparada com os grupos categorizados e nomeados por eles. No segundo encontro, foi avaliado a interiorização dos conceitos trabalhados na semana anterior. Os pesquisadores avaliaram a execução de cada etapa, a interação do moderador e dos participantes. Participaram da atividade quatro adolescentes do sexo feminino. Elas criaram três grupos denominados como alimentos “*in natura*”, “industrializados” e “caseiros”. No segundo encontro, foi solicitado que o grupo categorizasse os alimentos de acordo com a classificação NOVA e houve dúvida na classificação de apenas 2 alimentos, demonstrando que as jovens interiorizaram os conceitos. Elas também classificaram corretamente os alimentos que compunham o recordatório alimentar das colegas (91,5% de acertos). Dessa forma, a atividade de EAN foi classificada como 100% adequada.

Palavras-chave: Guia Alimentar. Obesidade. Adolescência.

Área Temática: Nutrição



1 Introdução

A prevalência mundial de obesidade quase triplicou entre 1975 e 2016. Em 2016, mais de 1,9 bilhões de adultos estavam acima do peso e 650 milhões estavam obesos. Este número também é alarmante entre crianças (WHO, 2017). A Organização Mundial de Saúde (OMS) estima que no ano de 2016, 42 milhões de crianças em idade pré-escolar estavam acima do peso (WHO, 2017).

Na população brasileira, a pesquisa de Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças crônicas por Inquérito Telefônico (VIGITEL) apontou um aumento de 67,8% na prevalência da obesidade nos últimos treze anos, saindo de 11,8% em 2006 para 19,8% em 2018 (BRASIL, 2019b). Os dados indicaram que o número de obesos entre os adultos de 25 a 34 anos teve um aumento de 84,2% e entre adultos de 35 a 44 anos o aumento foi de 81,1%, este crescimento foi maior entre as mulheres do que nos homens. A prevalência de obesidade em adolescentes aumentou para indivíduos do sexo masculino e feminino, respectivamente, de 0,4% e 0,7% em 1974-1975 para 5,9% e 4% em 2008-2009 (IBGE, 2010).

Essa realidade epidemiológica e nutricional também está presente no município de Diamantina localizado no estado de Minas Gerais. Dados disponíveis, a partir do ano de 2008 no Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (SISVAN) (BRASIL, 2019a), mostram que em 10 anos de registros neste sistema, a prevalência de obesidade entre os adolescentes aumentou de 5,76% para 9,98% e em adultos de 14,22% para 19,51%, refletindo a tendência nacional.

As alterações no estado nutricional, como a obesidade, iniciadas durante a adolescência podem acarretar graves problemas metabólicos que vão impactar a saúde do adulto propiciando o desenvolvimento de doenças, além de distúrbios psicossociais que têm grande impacto nessa fase de estruturação da personalidade do indivíduo (SINAIKO, 2007; LUIZ, 2005). A chance de uma criança e adolescente se tornar um adulto obeso é 5 vezes maior quando comparada a seus pares eutróficos (SIMMONDS *et al.*, 2016).

A ingestão de alimentos ultraprocessados está associada ao aumento da epidemia da obesidade (NG *et al.*, 2014). Um estudo ecológico realizado em dezenove países europeus constatou que a ingestão energética de alimentos ultraprocessados variou de 10,2% a 50,7% e seu consumo se correlacionava positivamente com a prevalência de obesidade (MONTEIRO *et al.*, 2018). A Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar (PeNSE) realizada em 2015, demonstrou que o padrão alimentar dos adolescentes brasileiros é caracterizado por uma insuficiência no consumo de frutas (32,7%) e legumes (37,7%) e grande prevalência de consumo de alimentos não saudáveis como guloseimas (41,6%), salgados ultraprocessados (31,3%) e refrigerantes (26,7%).

No Brasil, o Guia Alimentar para a População Brasileira se constitui como instrumento para apoiar e incentivar práticas alimentares saudáveis no âmbito individual e coletivo (BRASIL, 2013). A 2ª edição foi lançada em 2014 pelo Ministério da Saúde, esta 2ª edição traz recomendações alimentares baseadas no sistema NOVA que classifica os alimentos a partir do processamento, também orienta a escolha de alimentos tendo em vista as diferenças culturais, a como preparar as refeições e incentiva a prática de cozinhar. A classificação NOVA dos alimentos compreende quatro



grupos: (1) alimentos *in natura* ou minimamente processados, (2) ingredientes culinários, (4) alimentos processados e (4) alimentos ultraprocessados (BRASIL, 2014).

Neste contexto, no ano de 2017, o Grupo de pesquisa em Estudos Metabólicos (LabMET) e Biologia do Exercício e Imunometabolismo (BIOEX) da UFVJM iniciou um projeto de pesquisa com o objetivo de desenvolver e avaliar a eficácia de um jogo digital como estratégia de comunicação do Guia Alimentar para a População Brasileira em aumentar o conhecimento sobre alimentação saudável em adolescentes do município de Diamantina/MG. O desenvolvimento do projeto acontecerá em 3 fases. A **Fase I** será destinada ao desenvolvimento do jogo digital que será disponibilizado como aplicativo para celular. A **Fase II** será destinada à avaliação da jogabilidade e testes de validação dos instrumentos que serão utilizados na fase III. A **Fase III** será destinada à pesquisa de avaliação do jogo digital como estratégia de comunicação do Guia Alimentar para a População Brasileira em comparação a uma estratégia de educação alimentar e nutricional (EAN) convencional por meio de um ensaio clínico.

Atualmente, o projeto encontra-se em sua Fase II e o objetivo deste trabalho é apresentar uma das atividades que já foram realizadas nesta etapa: a avaliação da aplicabilidade de uma atividade de EAN convencional que será realizada no grupo controle na Fase III do projeto, numa amostra de adolescentes.

2 Metodologia

Delineamento e amostra

Este trabalho está vinculado ao projeto “*Desenvolvimento e avaliação do uso de aplicativo para celular/tablet como estratégia de comunicação do Guia Alimentar para a População Brasileira para adolescentes no município de Diamantina/MG*” (CNPq/Ministério da Saúde edital nº 13/2017, processo 408441/2017-8) e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UFVJM (n.º 3.344.755).

A amostra foi por conveniência, sendo recrutados adolescentes escolares, com idade entre 13 e 15 anos para participar de uma estratégia de EAN convencional de divulgação do Guia Alimentar para a população brasileira.

Atividade de educação alimentar e nutricional convencional

A atividade de EAN ocorreu em dois encontros com duração ≈ 90 minutos. Um moderador conduziu as atividades enquanto um observador gravava e outro anotava as colocações mais importantes dos adolescentes.

No primeiro encontro, foi realizada uma dinâmica de interação para introdução do assunto. Para isso, foram formadas duplas e solicitado que cada adolescente realizasse um recordatório alimentar de 24 horas com seu parceiro. Além de informar o alimento consumido, os adolescentes deveriam informar se a refeição foi realizada em companhia e se foi na frente da TV ou smartphone. Após o preenchimento do recordatório, as seguintes perguntas foram realizadas:



“Baseado no seu conceito sobre alimentação saudável, você acredita que o seu colega têm um bom hábito alimentar?”
e *“Na opinião de vocês, quais aspectos da nossa vida interferem no nosso hábito alimentar?”*.

Após a dinâmica inicial, foram distribuídas 40 figuras de diversos alimentos. Os adolescentes foram estimulados a categorizá-los em grupos distintos de acordo com características que julgassem ter em comum. Em seguida, apresentaram os grupos formados e explicaram o porquê de escolherem determinado alimento para cada grupo.

Depois das explicações dos adolescentes, os conceitos da classificação NOVA dos alimentos foram apresentados ao grupo e comparados com a distribuição feita por eles. Os alimentos que estavam em locais diferentes da sua categoria na classificação NOVA foram redistribuídos. Além disso, foi apresentado o conceito da regra de ouro do Guia Alimentar: *“Faça dos alimentos in natura a base da sua alimentação e evite os ultraprocessados”*. Ao final, foram realizados os seguintes questionamentos: *“Depois do que foi discutido, como vocês acham que deve ser uma alimentação saudável?”* e *“Baseada nessa atividade, quais perguntas vocês acham que devem fazer aos seus colegas para saber se a alimentação deles é saudável?”*.

O segundo encontro foi realizado uma semana depois. O objetivo foi verificar se os conhecimentos construídos no encontro anterior tinham sido aprendidos. No momento 1, os adolescentes foram novamente orientados a distribuir as 40 figuras de alimentos mas de acordo com as categorias da classificação NOVA. No momento 2, foram orientados a classificar os alimentos do recordatório alimentar 24 horas realizado no encontro anterior com sua dupla. O seguinte questionamento foi realizado ao final da atividade: *“Baseado nos conceitos e na classificação NOVA do Guia Alimentar para população brasileira, a alimentação do seu colega nesse dia foi saudável?”*.

Avaliação da atividade aplicada

Durante os dois encontros, havia a presença de três integrantes da equipe do projeto, sendo 1 com a função de moderador e 2 pesquisadores com a função de observar e analisar o fluxo de cada etapa. Foram avaliados o tempo de execução da atividade; a interação do moderador com o grupo; a interação dos participantes com o moderador e entre si; as dúvidas que surgiram a cada fala do moderador e as falas geradas pelos participantes.

A partir das informações geradas pelo recordatório 24 horas, foi possível avaliar quantas refeições os adolescentes realizavam no dia, se eram realizadas em companhia, na frente da TV ou utilizando o celular.

Ao final da atividade de EAN, os pesquisadores avaliaram a execução de cada etapa, a interação do moderador e dos participantes. A avaliação do aprendizado gerado pela atividade de EAN foi realizada por meio das respostas dos adolescentes e pelo percentual de acertos que eles obtiveram nas atividades do segundo encontro, tanto em relação a distribuição das 40 figuras nos três grupos, quanto na classificação dos alimentos relatados pelos colegas no recordatório. Os acertos foram calculados e estão expressos em números absolutos ou percentual.

3 Resultados e discussão

Participaram da atividade de EAN quatro adolescentes escolares do sexo feminino com idade entre 13 e 15 anos.

A partir dos dados obtidos no recordatório 24 horas realizado no primeiro dia, foi possível observar que realizaram em média 5 refeições sendo que em 57,5 % das vezes foram em companhia. No entanto, em quase metade das vezes (48,75 %) as refeições foram realizadas em frente ao smartphone ou TV. O Guia Alimentar aponta três aspectos da comensalidade que contribuem para uma alimentação mais saudável: o comer com regularidade e com atenção, comer em ambientes apropriados e comer em companhia (BRASIL, 2014).

Quando perguntado se, baseado no conceito que tinham de alimentação saudável, elas acreditavam que a colega tinham um bom hábito alimentar, as respostas foram “*mais ou menos*”, “*não*” e “*devia comer mais frutas e vegetais*”. Além disso, na opinião do grupo o hábito alimentar é influenciado por “*preferências alimentares, falta de tempo e praticidade*”. Segundo o Guia Alimentar, as dificuldades encontradas pelas pessoas que querem adotar uma alimentação mais saudável incluem informações equivocadas veiculadas principalmente na mídia, dificuldade de encontrar alimentos *in natura*, custo/renda/acesso, enfraquecimento da transmissão de habilidades culinárias e falta de tempo (BRASIL, 2014).

Na figura 1, estão representados os 3 grupos categorizados pelos adolescentes, denominados por elas como alimentos “*in natura*”, “*industrializados*” e “*caseiros*”. De acordo com o relato “*o primeiro grupo são de alimentos naturais, o segundo de alimentos que vêm da indústria e o terceiro de preparações caseiras*”. Todos os alimentos que foram classificados no grupo “*in natura*”, de fato pertencem ao grupo *in natura* de acordo com a classificação NOVA. Dentre os 20 alimentos classificados como “*industrializados*”, 13 pertenciam ao grupo de ultraprocessados e 7 a outros grupos. Em relação aos alimentos do grupo “*caseiros*”, a maioria pertenciam ao grupo de alimentos *in natura* e minimamente processados de acordo com a classificação NOVA. A classificação incorreta se deu em virtude de confusão entre técnicas de processamento, como cocção apenas em água e resfriamento, com uma preparação culinária.

Figura 1 – Categorização dos 40 alimentos em três grupos realizado por adolescentes escolares do município de Diamantina/MG





Depois de realizada a categorização dos 40 alimentos segundo a classificação NOVA, conceituado os grupos e esclarecido as dúvidas, foi questionado o que elas acreditavam ser uma alimentação saudável. As respostas foram “comer alimentos *in natura*”, “evitar alimentos ultraprocessados”, “prestar atenção na comida e comer devagar”, “comer em companhia”, “fazer uma lista do que comer e dar preferência aos *in natura*”. Por último, foi solicitado sugestões de perguntas que podem ser feitas para saber se uma pessoa tem uma alimentação saudável ou não. As perguntas sugeridas foram: “Você consome frutas?”, “Você prefere sua própria comida ou pronta?”, “Você come verduras e vegetais?”, “Você compra muito lanche na rua?”, “Você costuma comer em casa ou na rua?”, “Come sanduíches ou pizzas?”, “Qual o tipo de escolha alimenatr você faz quando está na rua?”.

No segundo encontro, quando foi solicitado que o grupo categorizasse novamente os alimentos, agora de acordo com a classificação NOVA, houve dúvida na classificação de apenas 2 alimentos, demonstrando que as jovens interiorizaram os conceitos. Foi questionado se após a atividade da semana anterior conseguiram mudar algum aspecto no próprio hábito alimentar, o grupo foi unânime em responder que “mudar o hábito não, mas que começaram a classificar mentalmente os alimentos consumidos e prestar mais atenção no que estavam consumindo”. Uma das jovens relatou que depois de informar os pais sobre o conteúdo da atividade “eles também começaram a classificar os alimentos e observar melhor o que compravam no supermercado”.

Foi solicitado ainda que classificassem o recordatório 24 horas da sua dupla segundo a classificação NOVA e o percentual de acerto foi 91,5%. Ao final também, foram convidadas a avaliar as escolhas alimentares relatadas pelas colegas. As repostas foram “ela não se alimentou bem”, “tinha muito ultraprocessado”, “o almoço foi até bom, tinham muitos alimentos *in natura*”, “ela podia comer mais alimentos *in natura*”.

4 Conclusão

A atividade de EAN foi 100% adequada de acordo com a proposta planejada e objetivo proposto, sendo possível, portanto, ser aplicada na Fase III do projeto.

5 Referências Bibliográficas

BRASIL. **Política Nacional de Alimentação e Nutrição**. Brasília: Ministério da Saúde: 84 p. 2013.

BRASIL. **Guia alimentar para a população brasileira**. Brasília: Ministério da Saúde 2014.

BRASIL. **Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional - SISVAN. Versão 3.0**. 2019a. Disponível em: <http://sisaps.saude.gov.br/sisvan/>.



BRASIL. **Vigitel Brasil 2018: vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico**. Brasília: Ministério da Saúde: 132 p. 2019b.

FERREIRA, V. A.; MAGALHÃES, R. Obesidade no Brasil: tendências atuais. **Rev Port Saúde Pública**, v. 24, n. 2, p. 71-81, 2006.

FERREIRA N. L, CLARO RF, LOPES ACS. **Consumo de alimentos ricos em açúcar entre estudantes brasileiros: Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar (PeNSE 2012)**. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, v. 31, n. 12, p. 2493-2504, 2015.

IBGE. **Antropometria e estado nutricional de crianças, adolescentes e adultos no Brasil**. Rio de Janeiro: Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão, Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística-IBGE 2010.

IPEA. **Perfil do município de Diamantina/MG. Atlas de Desenvolvimento Humano no Brasil**, Instituto de Pesquisa Econômica e Aplicada 2010. Disponível em: http://www.atlasbrasil.org.br/2013/pt/perfil_m/diamantina_mg.

KARNOPP, E. V. N.; VAZ, J. D. S.; SCHAFFER, A. A.; MUNIZ, L. C.; SOUZA, R. D. L. V. D.; SANTOS, I. D.; GIGANTE, D. P.; ASSUNÇÃO, M. C. F. Food consumption of children younger than 6 years according to the degree of food processing. **Jornal de pediatria**, v. 93, n. 1, p. 70-78, 2017.

LOUZADA, M. L. C.; RICARDO, C. Z.; STEELE, E. M.; LEVY, R. B.; CANNON, G.; MONTEIRO, C. A. The share of ultra-processed foods determines the overall nutritional quality of diets in Brazil. **Public health nutrition**, v. 21, n. 1, p. 94-102, 2018.

LUIZ, A. M. A. G; GORAYEB, R.; LIBERATORE JUNIOR, R. D. O; DOMINGOS, N. A. M. Depressão, ansiedade e competência social em crianças obesas. **Est Psicol**, v. 10, p. 35-9, 2005.

MONTEIRO, C. A.; MOUBARAC, J.-C.; LEVY, R. B.; CANELLA, D. S.; DA COSTA LOUZADA, M. L.; CANNON, G. Household availability of ultra-processed foods and obesity in nineteen European countries. **Public health nutrition**, v. 21, n. 1, p. 18-26, 2018.

NG, M.; FLEMING, T.; ROBINSON, M.; THOMSON, B.; GRAETZ, N.; MARGONO, C.; MULLANY, E. C.; BIRYUKOV, S.; ABBAFATI, C.; ABERA, S. F. Global, regional, and national prevalence of overweight and obesity in children and adults during 1980–2013: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2013. **The Lancet**, v. 384, n. 9945, p. 766-781, 2014.

RAUBER, F.; CAMPAGNOLO, P. D. B.; HOFFMAN, D. J.; VITOLO, M. R. Consumption of ultra-processed food products and its effects on children's lipid profiles: a longitudinal study. **Nutrition, Metabolism Cardiovascular Diseases**, v. 25, n. 1, p. 116-122, 2015.



I CONGRESSO NORTE-NORDESTE
DE SAÚDE PÚBLICA (online)

SIMMONDS, M.; LLEWELLYN, A.; OWEN, C.; WOOLACOTT, N. Predicting adult obesity from childhood obesity: a systematic review and meta-analysis. **Obesity reviews**, v. 17, n. 2, p. 95-107, 2016.

SINAIKO, A. Obesidade, resistência à insulina e síndrome metabólica. *J Pediatr*, v. 83, p. 3-4, 2007.

TAVARES, L. F.; FONSECA, S. C.; ROSA, M. L. G.; YOKOO, E. M. Relationship between ultra-processed foods and metabolic syndrome in adolescents from a Brazilian Family Doctor Program. **Public health nutrition**, v. 15, n. 1, p. 82-87, 2012.

WHO. **10 facts on obesity**. 2017. Disponível em: <https://www.who.int/features/factfiles/obesity/en/>. Acesso em: 18 ago 2019.



Análise sensorial do suco natural versus sucos ultraprocessados de laranja em Unidade de Atenção Primária de saúde

Fernanda Pimentel de Oliveira¹, Maria Raquel da Silva Lima², Maria Michaely Lima de Vasconcelos³, Mauro Gabriel Muniz Campos⁴, Thatiane Pinheiro de Oliveira⁵, Ana Cibelli Nogueira Soares⁶, Fernanda Teixeira Benevides⁷, Maria Dinara de Araújo Nogueira⁸

¹Universidade de Fortaleza-UNIFOR (fernandapimentelo@yahoo.com.br)

²Universidade de Fortaleza-UNIFOR

³Centro Universitário Estácio do Ceará- ESTÁCIO-FIC

⁴Centro Universitário Estácio do Ceará- ESTÁCIO-FIC

⁵Centro Universitário Estácio do Ceará- ESTÁCIO-FIC

⁶Centro Universitário Estácio do Ceará- ESTÁCIO-FIC

⁷Universidade Federal do Ceará - UFC

⁸Universidade Estadual do Ceará – UECE

Resumo

Introdução: No Brasil, a produção de laranja é bem comum, o suco dessa fruta é considerado uma das melhores fontes de vitamina C da dieta, aumentando sua demanda por consumidores. **Objetivo:** Neste contexto, o estudo teve como objetivo analisar a aceitabilidade do suco natural da fruta sem adição de açúcar em relação aos ultraprocessados, em uma unidade de atenção primária de saúde (UAP) na cidade de Fortaleza-CE. **Metodologia:** Trata-se de um estudo transversal com abordagem quali-quantitativo. O estudo foi realizado no período de setembro a outubro de 2019, sendo aplicado escala hedônica facial, de forma a permitir uma análise da percepção gustativa dos diferentes sucos de laranja. **Resultados:** O suco natural e o em pó foram os preferidos, ambos com 41% dos votos da classificação de “adorei” e o néctar com 18% teve menor aceitação, apresentando 50% dos votos de classificação “detestei”. Diante dos resultados adquiridos pelas falas dos participantes notou-se a preferência pelo sabor doce dos sucos, sendo relatado sabor “amargo” ou “sem açúcar” para o suco natural, enquanto para suco em pó, o sabor doce foi predominante. Já para o néctar o alto índice de reprovação pode-se ter dado pelo sabor não identificável que o suco apresentava, sendo também destacado pelos participantes a semelhança com gosto de remédio ou tempero. **Conclusão:** Contudo, se faz necessário uma educação nutricional mais presente em relação ao consumo de produtos industrializados e seus malefícios, assim como o incentivo a alimentação saudável.

Palavras-chave: Ultraprocessados. Sucos. Laranja

Área Temática: Nutrição

1 Introdução

O suco da laranja é considerado uma das melhores fontes de vitamina C (ou ácido ascórbico). Como consequência, sucos como néctar e suco em pó ganham espaço cada vez maior nas prateleiras de supermercados e nos lares dos brasileiros. Os preparados sólidos para refresco (PSR) são utilizados no preparo de bebidas, devendo ser dissolvidos em água fria, simulando o sabor do suco de fruta natural. Entre as vantagens do consumo destes produtos estão as facilidades de estocagem e de preparo, além da grande aceitação por adultos e crianças, pois acabam sendo bebidas bem doces. Os PSR são utilizados em mais de 54% dos lares brasileiros, com um consumo anual de 16 litros (SHAW; MOSHONAS, 1991; LEE; COATES, 1999; DE LIMA; MÉLO; LIMA, 2000).

Contudo, o Guia Alimentar para a População Brasileira vem com uma nova proposta para evitarmos consumir tantos alimentos industrializados. Ele apresenta um conjunto de informações e recomendações sobre alimentação que objetivam promover a saúde de pessoas, famílias e comunidades e da sociedade brasileira como um todo, hoje e no futuro. O guia explica para a população sobre o consumo de alimentos ultraprocessados, que envolvem diversas técnicas de processamento e muitos ingredientes, incluindo sal, açúcar, óleos e gorduras e substâncias de uso exclusivamente industrial (BRASIL, 2014).

Desta forma o objetivo deste trabalho foi analisar a aceitabilidade do suco natural da fruta sem adição de açúcar em relação aos ultraprocessados, em uma Unidade de Atenção Primária à saúde.

2 Metodologia

Este estudo caracteriza-se como do tipo transversal, com abordagem quanti-qualitativa, aplicado no período de 10 de Setembro a 07 de Outubro de 2019. A pesquisa foi desenvolvida em uma UAPS (Unidade de Atenção Primária de Saúde), localizada na Regional II do município de Fortaleza – CE.

A coleta de dados foi realizada através de escala hedônica de BRASIL (2017) (**Figura 1**), de forma a permitir uma análise da percepção gustativa dos diferentes sucos de laranja, pelos usuários da unidade de saúde.

A pesquisa teve como critério de inclusão usuários da UAPS do sexo feminino e masculino, com faixa etária de 18 à 60 anos, tendo como critério de não inclusão os colaboradores da UAPS, pessoas com restrição alimentar que o impedisse de participar, como por exemplo diabetes ou estado de jejum para exames. O suco natural da laranja foi produzido em casa, sendo utilizadas 12 laranjas, das quais foi extraído 1 litro de suco no

processador de frutas da marca *Walita*, modelo *Master Plus*, sem nenhuma adição de água ou qualquer outro líquido. Os industrializados foram comprados em rede de supermercado de Fortaleza-CE.

A amostragem se deu por conveniência, com objetivo inicial de 30 participantes. Os participantes foram abordados na sala de espera da UAPS e convidados a experimentarem os sucos sem que soubessem de qual fonte era, sendo apenas classificados como: suco A (Natural da Fruta), suco B (Néctar em Caixa) e suco C (Pó industrializado). Os sucos foram oferecidos e, logo após a degustação, os participantes eram questionados sobre sua nota para cada suco e sobre o que mais gostaram do suco de melhor avaliação e o que menos gostaram do suco de pior avaliação.

Os resultados quantitativos foram tabulados em estatística descritiva através de planilhas no *software Microsoft Excel 2016*.

Na escala hedônica os participantes atribuíam uma carinha colorida, nas cores vermelho, amarelo e verde, simbolizando o grau de aceitação de cada suco: detestei, indiferente e adorei, respectivamente. No formulário ainda continham dados sobre as falas dos participantes: O que mais você gostou, para o suco de melhor avaliação? O que menos gostou, para o suco de pior avaliação?

A interpretação dos resultados e as categorias utilizadas foram devidamente interpretadas, relacionando os dados com fundamentos teóricos a partir da análise de conteúdo de que deram sentido a interpretação (BARDIN, 2011). A participação dos entrevistados na pesquisa foi realizada de maneira espontânea.

Figura 1 – Escala Hedônica Adaptada

Teste de Aceitação do Suco Natural de Laranja

Nome: _____ Data: _____

Marque a carinha que mais represente o que você achou do _____



Detestei



Indiferente



Adorei

O que **mais gostou** na preparação: _____

O que **menos gostou** na preparação: _____

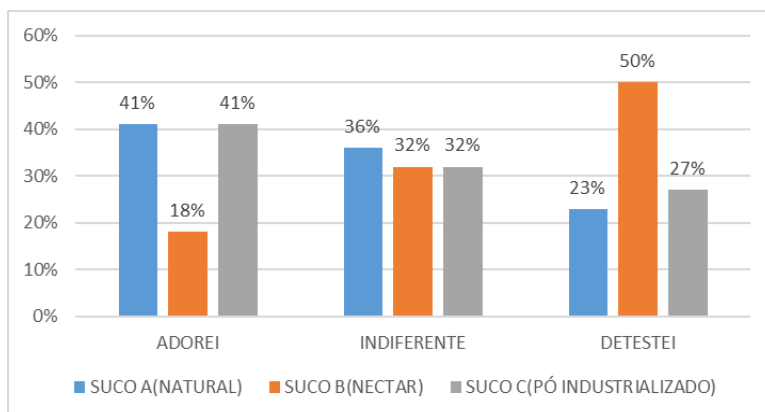
Fonte: BRASIL (2017)

3 Resultados e discussão

A amostra final foi de 22 participantes, dos quais 8 foram de sexo masculino e 14 de sexo feminino, com faixa etária entre 19 e 59 anos. Abaixo, se observa o grau de aceitabilidade dos referentes sucos. Dos 22 participantes entrevistados 41% (n=9) atribuíram como “adorei” a avaliação para o suco natural de laranja, 18% (n=4) para o néctar e 41% (n=9) para o suco em pó. O suco natural e o em pó obtiveram resultados semelhantes, sendo os preferidos.

Foi visto também que 50% (n=11) atribuíram como “detestei” a avaliação para o néctar, 27% (n=6) para o suco em pó e 23% (n=5) para o suco natural. O néctar foi visto como sendo o suco de menor aceitação.

Gráfico 1 - Aceitabilidade do suco natural *versus* sucos ultraprocessados.



Fonte: Elaborado pelo autor.

De acordo com as perguntas já citadas acima para os sucos A, B, e C: “O que mais gostou na preparação?; “O que menos gostou na preparação?”. Obteve-se as seguintes categorias:

Categoria 1 - Gosto da fruta:

Para o suco A (natural da fruta) a maioria das pessoas expressaram sentir mais o gosto da fruta, apesar de questionarem sobre o nível de acidez:

O sabor é diferente do artificial (M.V.M, 45 anos, Mulher);



Eu senti ele da fruta mesmo (W. M. F. M, 46 anos);

Mais puro, né! (F. J. S , 27 anos);

Sem açúcar (A. N, 19 anos).

Mediante as respostas dadas dos participantes pode-se concluir a intolerância ao sabor mais próximo ao da fruta mesmo o suco tendo sido aprovado por quase metade dos entrevistados. Eles relataram está sem açúcar, e isso dá a entender que eles preferem mais uma vez o sabor mais doce, ou seja, quanto mais açúcar mais saboroso o suco seria.

A prevalência de diabetes tem se elevado bastante como consequência do aumento de excesso de peso na população, relacionada a baixa frequência de atividades física, consumo de alimentos com alta densidade calórica, repletos de gorduras e açúcares (SARTORELLI, FRANCO, 2003). Assim, é preciso se conscientizar e regra a ingestão dessas “calorias vazias”, que ofertam nutrientes algum.

Categoria 2 – “Sabor Estranho”:

Para o suco B (néctar) os participantes ao provarem o suco relataram ter um sabor estranho do qual não conseguiam identificar, onde alguns citaram sentir gosto de tempero e outros sentirem a semelhança ao gosto de remédio dentro do suco:

Um suco diferente (M. V. M , 45 anos);

Tem gosto de remédio (M. C. B, 58 anos);

Tem gosto de tempero (R.C.S, 34 anos);

Pura a *Knorr* (F. J. S. Z, 27 anos).

Grande parte dos participantes não se agradou muito com o sabor do néctar, a maior parte relatou que o mesmo tinha “sabor estranho”. Vale ressaltar que o suco em néctar no sabor laranja não é tão comum no dia-a-dia, pois o mais acessível é o próprio suco da fruta ou o em pó.

Categoria 3 - Doçura:

Para o suco C (em pó), grande parte dos entrevistados relatou ter adorado o sabor adocicado do suco:

Ele é docinho, mais leve (E.M. L, 35 anos);

Ele é gostoso, é docinho (M.L.B, 58 anos);



Achei um gosto mais gostoso (I.O.A, 26 anos).

Nesta pesquisa quase metade dos participantes adoraram o suco C (em pó), isso nos leva a refletir sobre o paladar dessas pessoas, que por sua vez está aguçado para o sabor mais doce. Embora tenha havido um empate entre os sucos (A), natural e o suco (C), industrializado é importante ressaltar o que nos mostra um estudo realizado por Silva, Muniz e Vieira (2012), onde foi analisado dados provenientes de pesquisas de base populacional brasileira, constatando que entre 3789 crianças menores de cinco anos, 70% havia consumido suco industrializado pelo menos uma vez a cada sete dias prévios à pesquisa, sendo o consumo diário referido por 22% das crianças estudadas.

Comparando este estudo realizado em uma UAPS, com a pesquisa citada acima, podemos destacar que essas pessoas já ingeriram algum tipo de bebida adocicada em alguma fase de suas vidas até a fase adulta, e adquiriram o costume de preferir o sabor mais doce.

4 Conclusão

Diante dos resultados adquiridos pelas falas dos participantes notou-se ainda que há uma preferência muito forte pelo sabor doce dos sucos. Contudo, se faz necessário uma educação nutricional mais presente em relação ao consumo de produtos industrializados e seus malefícios, assim como o incentivo a alimentação saudável mais rica em insumos *in natura*, como frutas, legumes e verduras.

5 Referências Bibliográficas

BARDIN, Laurence. **Análise de conteúdo**. São Paulo: Edições 70, 2011.

BRASIL. **Manual para aplicação dos testes de aceitabilidade no Programa Nacional de Alimentação Escolar (PNAE)** / organizadoras Ana Luiza Sander Scarparo, Gabriela Rodrigues Bratkowski ; revisão e atualização CECANE UFRGS. 2. ed.. Brasília, DF: Ministério da Educação, 2017. Disponível em: <file:///C:/Users/RAQUEL%20LIMA/Documents/trabalhos%20para%20usar/Teste%20de%20Aceitabilidade%20%20a%20educacao%202017.pdf>. Acesso em: 26. Abr. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Guia alimentar para a população brasileira**. 2. ed. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2014. 156 p. Disponível em: https://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_alimentar_populacao_brasileira_2ed.pdf. Acesso em: 26. Abr.2020.



I CONGRESSO NORTE-NORDESTE
DE SAÚDE PÚBLICA (online)

DE LIMA, V. L. A. G.; MÉLO, E. A.; LIMA, L. S. Avaliação da qualidade de suco de laranja industrializado. **Boletim do Centro de Pesquisa de Processamento de Alimentos**, Curitiba, v. 18, n. 1, p.95-104. jan/jun.2000. Disponível em: <https://revistas.ufpr.br/alimentos/article/view/1128>. Acesso em: 28.mai.2020.

LEE, H. S.; COATES, G. A. Vitamin C in frozen, fresh squeezed, unpasteurized, polyethylene-bottled orange juice: a storage study. **Food Chemistry**, v. 65, n. 2, p. 165-168, mai.1999. Disponível em: <https://kundoc.com/pdf-vitamin-c-in-frozen-fresh-squeezed-unpasteurized-polyethylene-bottled-orange-juice.html>. Acesso em: 28.mai.2020.

SARTORELLI, D. S.; FRANCO, L. J. Tendências do diabetes mellitus no Brasil: o papel da transição nutricional. **Caderno de Saúde Pública**, v. 19 sup 1, p. 29-36, 2003. Disponível em: <file:///C:/Users/RAQUEL%20LIMA/Downloads/6655-33928-2-PB.pdf>. Acesso em: 26. Abr. 2020

SHAW, P. E.; MOSHONAS, MANUEL G. Ascorbic acid retention in orange juice stored under simulated consumer home conditions. **Journal of food science**, v. 56, n. 3, p. 867-868, mai. 1991. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1111/j.1365-2621.1991.tb05404.x>. Acesso em: 28.mai.2020.

SILVA, N. V. P.; MUNIZ, L. C.; VIEIRA, M. F. A. Soft drinks and artificial juices consumption by children under 5 years old: a National Research of Demography and Children and Women Health (NRDH), 2006. **Nutrire: rev. Soc. Bras. Alim. Nutr.**, São Paulo, SP, v. 37, n. 2, p. 163-173, ago. 2012. Disponível em: http://sban.cloudpainel.com.br/files/revistas_publicacoes/362.pdf. Acesso em. 26.mai. 2020.

SILVA, P.T. *et al.* Sucos de laranja industrializados e preparados sólidos para refrescos: estabilidade química e físico-química. **Food Science and Technology**, v. 25, n. 3, p. 597-602, 2005. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0101-20612005000300033&script=sci_arttext. Acesso em: 26. Abr.2020.



CAPÍTULO 05 - POLÍTICAS E GESTÃO EM SAÚDE



Tecendo compreensões de gestores em saúde de um município do interior de Pernambuco acerca da integralidade

José de Siqueira Gonçalves Júnior ¹, Darlindo Ferreira de Lima ²

¹ Centro Universitário Tabosa de Almeida – ASCES UNITA (siqueira_26@hotmail.com)

² Universidade Federal de Pernambuco – UFPE/CAV

Resumo

O presente trabalho diz respeito a uma pesquisa qualitativa do tipo descritivo-exploratória que permitiu compreender os diversos sentidos e significados da temática em questão, analisando e suturando o entendimento dos Gestores da secretaria de saúde de um município do interior de Pernambuco acerca da integralidade em saúde. A partir do material coletado junto ao público alvo notou-se, ainda, essa tendência à pluralidade de significados. A escuta foi percebida como ferramenta indispensável ao exercício da integralidade em saúde. Estabelecer métodos e formas para aperfeiçoar a escuta nas práticas em saúde pode indicar a abertura dos serviços a reorientar discentes e docentes na forma de compreensão dessa diretriz. Como desafios à prática dessa diretriz do SUS têm-se questões ligadas à formação profissional, aspectos éticos na forma de se relacionar e pouco tempo disponível para refletir sobre as tarefas no trabalho foram apontados como cisões à integralidade nos serviços em saúde. Cuidar desse tema é estar comprometido com a estratégia de fortalecer o SUS, pois é um nó crítico que, pacientemente e inteligentemente, pode ser desatado. E ao desatar, devemos nos atentar em suturar e tecer os diferentes saberes que podem ser obtidos nos encontros plurais.

Palavras-chaves: Comunicação transdisciplinar. Educação para a saúde. Globalidade em saúde.

Área temática: Política e gestão em saúde

1 Introdução

Quando crianças, havia uma atividade, nos anos iniciais da escola, de “ligar pontos”. No decorrer da mesma, percebia-se alguma imagem ou figura que surgia e tornava-se compreensível o porquê de realizar tal tarefa. Ora surgia um coelho, ora surgia uma estrela ou até mesmo estabelecia-se a relação entre um conceito a uma palavra.

Passa-se o tempo, crescemos! Inocentemente, acha-se que aquela atividade do passado era algo simples, mas esse exercício escondia um desafio assustador e complexo que todo ser humano enfrentaria na fase adulta: a arte de saber ligar e religar os pontos!

Os profissionais de saúde, de maneira geral, percebem-se com vários pontos e áreas da vida a interligar, dentre eles: vínculos empregatícios, normas dos respectivos conselhos profissionais, condutas éticas, conhecimentos técnicos, aspectos interpessoais e familiares, questões emocionais, teorias e práticas.

Esses atores, quando imersos no Sistema único de Saúde (SUS), ainda precisam conectar pontos existentes das próprias redes de atenção à saúde que se fazem, atualmente fragmentados.

O SUS traz um princípio fundamental que remete àquela brincadeira de criança de interligar pontos, porém em um nível muito mais complexo e sofisticado. Construir a competência de saber relacionar dimensões e processos numa perspectiva inclusiva é exigência desse princípio doutrinário do SUS chamado: Integralidade em saúde.

Para Camargo Júnior (2001), as múltiplas conceituações do tema integralidade em saúde percebidas na literatura representam inúmeras possibilidades de desdobramentos. A falta de definições mais objetivas implica em debates mais plurais e democráticos acerca desse objeto. No mais, Drucker (2001) já dizia: aquilo que não se mede não se gerencia. Assim, refletindo a partir dessa perspectiva, ficaria difícil gerenciar o SUS através de um prisma integral, pois a falta de conceituação dimensionaria a escassez de parâmetros para acompanhar a evolução dessa diretriz no âmbito da prática.

Mattos (2004) elenca ainda que dentre todos os princípios e diretrizes do SUS, a integralidade foi a que menos avançou em termos práticos. Talvez, essa percepção do autor se constitua justamente pela inexistência de ferramentas avaliativas e gerenciais para avaliar um componente que se apresenta com aspectos mais subjetivos, teóricos e filosóficos.

Nunes (2011) analisa que dentre todas as formas de perceber a integralidade, há dois grandes grupos: O primeiro, aborda a diretriz de forma ampliada e voltada ao ser humano. Leva em consideração as dimensões que se fazem presentes em sua constituição ontológica. Já no segundo, evidencia o foco direcionado aos processos e a harmonia entre as partes envolvidas no sistema. Temos como exemplo: a preocupação de gestores da saúde em fazer os fluxos gerenciais em diversos níveis nas ações e serviços de saúde acontecer.



Para os autores como Anderson e Rodrigues (2016), que trabalham em perspectivas ampliadas da integralidade, o processo saúde-adoecimento está inter-relacionado entre as dimensões: biológicas, existenciais, espirituais, psicológicas socioculturais e ambientais. Claramente, percebe-se nessa conceituação algumas dimensões do aspecto interdisciplinar e transdisciplinar que envolve o termo aqui analisado.

Sendo que a noção de complexidade não se encontra na multiplicidade dos fatores envolvidos, mas no intrínseco processo de retroalimentação, ou seja, na constante conexão entre todos os elementos presentes no processo.

A integralidade em saúde aponta uma abertura para compreender o outro em suas várias dimensões, como um todo (Carnut, 2017). Ir ao encontro do outro e percebê-lo não como gostaríamos que ele fosse, mas como ele de fato o é, pois quando lançamos expectativas sobre a pessoa com quem nos relacionamos se faz incerto e perigoso pois corremos o risco de excluirmos diversas outras possibilidades que o outro tem a nos revelar.

A perspectiva da complexidade proposta por Morin (2003, p.25), indica que “uma modificação local repercute sobre o todo e uma modificação do todo reflete em suas partes”. Pode-se supor a efetiva existência da complexidade em saúde por meio da ligação que há entre a totalidade, a integralidade.

Contudo, o SUS se apresenta cotidianamente também como cenário complexo, e por assim se revelar, parece carecer por soluções complexas para problemas complexos. Para tanto, o olhar integral sobre essas demandas pode nos fazer enxergar aquilo que nem sempre poderíamos ver sob perspectivas analítico-fragmentadas.

A integralidade estaria presente, nesses sentidos aqui trazidos: no tecer, na sutura, no ligar, no religar, na soma e no lúdico. E por que não estaria presente no lúdico? Também se faz preciso uma dimensão de leveza para embarcar nesse tema complexo.

Assim, surge uma provocação de suma importância à investigação que discorreremos a seguir: qual a compreensão dos Gestores em saúde que no cotidiano de suas práticas precisam interligar e integralizar os pontos: planejamento, execução, avaliação e controle dos serviços, qual a compreensão desses profissionais da integralidade e quais implicações em suas práticas em saúde?

A partir desse contexto, o estudo presente tem como objetivo compreender, as concepções dos Gestores da secretaria de saúde de um município do interior de Pernambuco acerca da integralidade nas práticas em saúde.

2 Metodologia

O presente trabalho diz respeito a uma pesquisa qualitativa do tipo descritivo-exploratória que permitiu compreender os diversos sentidos e significados da temática em questão, analisando e suturando o entendimento dos Gestores da secretaria de saúde de um município do interior de Pernambuco acerca da integralidade em saúde. A imersão teórica deu-se por intermédio da análise de conteúdo proposta por Bardin (1994), possibilitando a identificação o



universo dos sentidos e significados que fizeram nossos encontros dialógicos. Nesse sentido, tivemos uma relação de aprendizado e reaprendizado mútuo que envolveu os profissionais e o pesquisador em todas as dimensões do contexto da investigação.

A pesquisa foi realizada com três colaboradores, Gestores da secretaria de saúde de um município do interior de Pernambuco. Como critérios de inclusão: 1) que os colaboradores estejam na função por no mínimo três meses; 2) ter contato com o setor da Atenção Básica em Saúde; 3) ser funcionário efetivo ou contratado do quadro de funcionários da secretaria de saúde. O Colaborador seria excluído em caso de vínculo empregatício com operadoras de planos privados de saúde.

Esta pesquisa foi realizada após aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal de Pernambuco, Nº CAEE 89771718.9.0000.5208, respeitando o que dispõe a resolução n. 510/2016, do Conselho Nacional de Saúde. Vale ressaltar que todos os participantes aceitaram participar da pesquisa de forma voluntária e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

3 Resultados e discussões

Na literatura analisada, conceito de integralidade em saúde se apresenta como um termo polissêmico. A partir do material coletado junto ao público alvo notou-se, ainda, essa tendência à pluralidade de significados. Se para Nunes (2011) a falta de objetividade reforça um ponto negativo quanto ao entendimento da temática, para Camargo Júnior (2001) a abrangência conceitual potencializa a possibilidade de reflexões no que se refere à construção do saber-fazer.

A seguir, as formas de compreensões destacadas no conteúdo dos entrevistados:

A integralidade seria desde a compreensão do profissional sobre as políticas de cuidado em saúde como a compreensão da integralidade do trabalho dele para com o sujeito (Gestor J, 2018)

A integralidade do cuidado, onde vejo o indivíduo e olho ele como um todo. Não posso a partir de uma demanda, só olhar a demanda dele. É preciso ver com cuidado, ver tudo o que levou ele a ter aquela demanda. Então, eu tenho que olhar ele como um todo na integralidade [...] para mim o indivíduo como um todo, vou olhar a questão fisiológica, vou olhar a questão social, vou olhar a questão psicológica. Eu vou avaliar o indivíduo em ambos os aspectos. Não somente por um olhar biomédico porque para ver o indivíduo como um todo, eu enquanto Gestora não consigo sozinha. É preciso ter outras pessoas da minha equipe e trocar conhecimentos para que assim, de fato, eu consiga ver ele como um todo. Eu sozinha não consigo ver (Gestora S, 2018).

Entendo integralidade como ações voltadas para o serviço. Dentro da necessidade de cada população a gente ofertar serviços [...] é porque me confundo muito a questão de equidade com integralidade, mas eu tento associar assim: equidade é voltada para o indivíduo e integralidade é aquilo que eu vou



oferecer de serviço em saúde, para que dentro das necessidades daquele indivíduo [...] eu vou ofertar todos os serviços que ele está precisando, e assim, faço o todo (Gestora G, 2018).

Nas considerações acima podemos vislumbrar que o Gestor J e a Gestora S manifestaram suas considerações trazendo à luz da pesquisa a integralidade que se relaciona a dimensão humana. Pois, a inclinação ao indivíduo, durante suas práticas, para atender necessidades e peculiaridades, elucida que optam pelo entendimento ampliado acerca dessa visualização no saber-fazer em saúde. Ainda, apreendem-se desta conjuntura que a noção da integralidade remete a uma característica intersetorial, ou seja, uma visão sistêmica que permite enxergar além do sujeito meramente clínico.

Na compreensão de ultrapassar o campo individual e concernir à integralidade no âmbito coletivo, a Gestora S ainda sinaliza que sozinha não consegue “ver o outro como um todo” e que se faz preciso outros profissionais para conseguir tal objetivo. Em tempo, é interessante sentir a ligação que há nos termos integralidade, interprofissionalidade e interdisciplinaridade, pois se situa na exata medida que instaura a ideia de trabalhar com as diferenças, somando e agregando valores com intuito de realizar um compartilhamento de conhecimentos para obter resultados menos fragmentados

No entanto, a Gestora G, segundo a categorização proposta por Nunes (2011) parece ter compreendido a integralidade por um olhar restrito, pois simplesmente relacionou a integralidade com serviços e processos em saúde. Estabelecendo a relação em que para a Gestora G compreende a integralidade como entrelaçamento da oferta de serviços com a demanda de saúde da comunidade numa relação simplista de queixa-conduta.

A forma como o modelo biomédico de produz conhecimento, atualmente, sofre críticas por não valorizar, de maneira mais nobre, dispositivos como: a escuta e acolhimento que existem enquanto possibilidade na acontecência das práticas em saúde entre profissional-usuário. Desta forma, parece dificultar o entendimento de um exercício efetivo da integralidade.

4 Conclusão

Chegando aos instantes finais dessa jornada, é hora de tentar ligar os pontos dessa pesquisa e tecer algumas considerações finais. Quando nos referimos em “final” não pretendemos apontar uma finitude, mas lançamos a compreensão de que para seguirmos a outra aventura, devemos findar a objetivo atual. Em outras palavras, essa expressão é um indicativo de recomeço, pois os estudos acerca da integralidade não para por aqui.

O objetivo de analisar as concepções dos Gestores da secretaria de saúde de um município do interior de Pernambuco acerca da integralidade nas práticas em saúde foi alcançado nessa pesquisa. Dentre algumas constatações, pode-se afirmar que a divergência de significados acerca da integralidade é abundante na literatura, mas em essência



temos: compreensão e consentimento. Ao nos permitir compreender as múltiplas faces dos objetos que nos rodeiam e nos abrir para “sentir com” e junto aos nossos semelhantes seremos integrais!

A consolidação desse princípio organizativo do SUS pode alavancar o enfrentamento ao modelo biomédico, tecnicista e reducionista. Mas não pretendemos extingui-lo, apenas não almejamos tê-lo como hegemonia. No mais, estrutura uma nova forma de pensar e fazer na gestão e atenção dos serviços em saúde.

Cuidar desse tema é estar comprometido com a estratégia de fortalecer o SUS, pois é um nó crítico que, pacientemente e inteligentemente, pode ser desatado. E ao desatar, devemos nos atentar em suturar e tecer os diferentes saberes que podem ser obtidos nos encontros plurais.

5 Referências bibliográficas.

ANDERSON M.I.P; RODRIGUES R.D. O paradigma da complexidade e os conceitos da Medicina integral: saúde, adoecimento e integralidade. **Revista Hospital Universitário Pedro Ernesto**, Rio de Janeiro, v. 15, n.3, p.242-252, 2016. Disponível em http://revista.hupe.uerj.br/detalhe_artigo.asp?id=623. Acesso em: 27 jun. 2019.

BARDIN, L. **Análise de Conteúdo**. Lisboa, Portugal. Edições 70, 1994.

CAMARGO JÚNIOR. As muitas vozes da integralidade: apresentação. In: PINHEIRO, Matos Ruben A. Orgs. **Os sentidos da Integralidade na atenção e no cuidado à saúde**. Rio de Janeiro: IMS-UERJ/Abrasco, 2001. p. 11-15.

DRUCKER, P. **O melhor de Peter Drucker – A administração**. São Paulo: Nobel, 2001.

CARNUT, L. Cuidado, integralidade e atenção primária: articulação essencial para refletir sobre o setor saúde no Brasil. **Saúde Debate**, Rio de Janeiro, v. 41, n. 115, p. 1177-1186, out./dez. 2017.

MATTOS, R. A. A integralidade na prática (ou sobre a prática da integralidade). **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 5, p. 1411-6, out. 2004. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csp/v20n5/37.pdf>>. Acesso em: 24 maio 2019.

MORIN, E. **A cabeça bem-feita: repensar a reforma, reformar o pensamento**. 8a ed. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 2003.

NUNES, C. A. **A integralidade da atenção e o Programa de Saúde da Família: estudo de caso em um município do interior do estado da Bahia**. 2011. 194 f. Tese (Doutorado em Saúde Pública) - Instituto de Saúde Coletiva, Universidade Federal da Bahia, Salvador, 2011.



Conhecer para intervir: análise das quedas ocorridas em hospital de grande porte do estado do Rio de Janeiro.

**Roberta Rodrigues Teixeira de Castro ¹, João Corrêa ², Ana Cristina Soares Hernani ³,
Raphael Coelho de Almeida Lima ⁴, Rúbia Walquíria de Carvalho ⁵, Renata Rodrigues
Teixeira de Castro ⁶**

¹ INCA/UNIG

²⁻⁴ UNIG

⁵ INCA

⁶ Marcílio Dias/UNIG

Resumo

Introdução: As quedas são os eventos adversos mais comuns em ambientes hospitalares e suas consequências podem levar à danos capazes de potencializar as comorbidades já existentes comprometendo a recuperação e aumentando o tempo de internação, elevar os custos assistenciais e influenciar na perda de confiança institucional. **Objetivo:** Realizar um diagnóstico das quedas ocorridas em um hospital de grande porte do Estado do Rio de Janeiro, visando identificar seu quantitativo e perfil, bem como estratégias implantadas para prevenção e gestão. **Metodologia:** Estudo descritivo e retrospectivo realizado no período 2016 a 2019. Foi criado um instrumento para caracterização das quedas e realizado mapeamento da existência de protocolos e práticas seguras. **Resultados:** Apenas 13 quedas foram registradas. Data de ocorrência e sexo foram as únicas variáveis registradas em 100% dos casos. O local de ocorrência foi descrito em 84% dos casos e a conduta e o motivo da queda em apenas 15%. Os fatores de risco não estavam preenchidos em nenhum caso. **Conclusão:** Os dados demonstram que este grave problema de saúde pública ainda tem sido despercebido e negligenciado. Torna-se necessário envidar esforços para o aumento e qualificação das notificações para posterior intervenção.

Palavras-chave: Acidentes por quedas. Segurança do paciente. Qualidade assistencial.

Área Temática: Política e gestão em saúde



1 Introdução

Em 2004 a Organização Mundial de Saúde (OMS) lançou a Aliança Mundial para a Segurança do Paciente visando sensibilizar os profissionais da área da saúde quanto à necessidade de melhoria dos processos de trabalho capazes de qualificar o cuidado e ampliar a segurança na assistência em saúde (WHO,2008). Entretanto, apenas em 2013 o Ministério da Saúde (MS), por meio da Portaria nº 529, instituiu o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP) composto por seis metas, dentre elas a prevenção de quedas (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2013).

Hendrich et al. (2003) e Almeida, Abreu e Mendes (2010) descrevem as quedas como o evento adverso mais relatado e de maior frequência nos hospitais. Indo ao encontro do que foi apresentado por esses autores, a National Health Services (2007) relata que a ocorrência de quedas em hospitais é comum, sendo responsável por dois quintos dos eventos adversos relacionados à segurança do paciente.

Vale a pena ressaltar que as quedas não se distribuem uniformemente nos diversos setores dos hospitais, sendo mais frequentes nas unidades com concentração maior de pacientes idosos, na neurologia e na reabilitação (OLIVER D *et al.*, 2010). Segundo Luzia, Victor e Lucena (2018), pacientes hospitalizados possuem maiores riscos de quedas devido ao ambiente desconhecido e à situação clínica desfavorável em que se encontram, como doenças neurológicas, doenças cardiovasculares, incontinência urinária e/ou intestinal, problemas de equilíbrio, força e visão, alteração na marcha e reações adversas a medicamentos. Tais comprometimentos levam a ocorrência de incidentes e eventos adversos que precisam ser evitados ou minimizados para que se ofereça um cuidado mais seguro nas organizações de saúde (LUZIA, VICTOR, LUCENA, 2019).

Por se tratar de uma discussão recente, urge a necessidade, por parte dos gestores e profissionais de saúde, de se apropriarem dos fatores associados às causas das quedas para auxiliarem na prevenção de sua ocorrência. Vale destacar que as complicações oriundas deste evento podem contribuir para o aumento do tempo de internação, da morbidade, da mortalidade e da elevação dos custos hospitalares, além de interferirem diretamente na qualidade de vida do paciente idoso que sofreu a queda (OLIVER, 2006; BITTENCOURT, 2017).

Assim, este trabalho tem como objetivo realizar um diagnóstico das quedas ocorridas nos diversos setores de um hospital de grande porte localizado no Estado do Rio de Janeiro, visando identificar o quantitativo e perfil deste evento adverso e as estratégias utilizadas para sua prevenção e/ou gestão.

2 Metodologia

Tratou-se de um estudo descritivo e retrospectivo, aprovado pelo Comitê de Ética em pesquisa 13529819.2.0000.8044. O campo de estudo foi uma unidade de grande porte com emergência aberta 24 horas, especializada em diversos procedimentos de média e alta complexidade, com mais de 300 leitos, dentre eles leitos



clínicos, cirúrgicos, obstétricos, hospital dia, pediátricos e UTI. Optou-se por realizar o levantamento do número de quedas ocorridas na instituição no período 2016 a 2019 visando acompanhar uma série histórica de 4 anos.

Criou-se um instrumento para coleta de dados com as seguintes variáveis: data da ocorrência, sexo, idade, local da ocorrência, fatores de risco, motivo da queda, grau do dano ocorrido, conduta pós-queda. Foram mapeadas as diversas fontes onde os registros poderiam ter sido realizados, bem como aspectos relacionados à existência de protocolo e práticas seguras voltadas à prevenção de quedas e sua gestão. Os dados foram compilados no programa excel.

3 Resultados

Nenhuma informação sobre as quedas estava disponibilizada em sistema de informação informatizado, sendo necessário desarquivar os livros de registro da enfermagem dos anos a serem analisados. Foram identificadas apenas 2 quedas em 2018 e 11 quedas no ano de 2019. Os anos de 2016 e 2017 não possuíam livros para análise destas informações, não sendo disponibilizadas em nenhum outro sistema.

As variáveis selecionadas para levantamento (data da ocorrência, sexo, idade, local da ocorrência, fatores de risco, motivo da queda, dano sofrido conduta pós-queda) nos 13 casos identificados não foi bem-sucedida. Data de ocorrência e sexo foram as únicas variáveis capazes de serem coletadas em 100% dos casos. O local de ocorrência foi descrito em 84% dos casos e a conduta e o motivo da queda em apenas 15%. Os fatores de risco, dentre eles a idade do paciente e o dano sofrido não estavam preenchidos em nenhum caso.

Notou-se que de 2018 para 2019 houve uma mudança na forma de registro das informações, estando mais detalhadas anteriormente, como se pode observar através dos registros abaixo resgatados do livro da enfermagem:

Paciente 1- Paciente de sexo masculino

Motivo da queda: sofreu queda da maca ao ser trocado por sua acompanhante sem ter solicitado suporte da enfermagem. A cama estava sem uma das grades e não havia técnicos suficientes para acompanharem todos os pacientes.

Conduta: Foi realizado atendimento e transferência para sala vermelha.

Paciente 2- Paciente de sexo feminino

Motivo da queda: sofreu queda da própria altura devido à hipotensão postural.

Conduta: Foi solicitada avaliação médica da sala vermelha.



Em 2019, as únicas informações relacionadas às quedas foram sexo e local de ocorrência. Das 11 quedas registradas, 3 (27%) foram do sexo masculino e 8 (72%) do sexo feminino. Quanto ao local de ocorrência das quedas neste mesmo ano, a distribuição foi a seguinte: 2 na clínica médica (18,2%), 1 na clínica cirúrgica (9,1%) e 8 na emergência (72,7%).

Não foram identificados protocolos de prevenção ou plano de conduta pós-quedas. A única estratégia utilizada atualmente é a classificação de risco no ato da internação, com a implantação de pulseira para identificação o paciente com maior risco, não havendo nenhum processo sistematizado de acompanhamento deste risco ao longo dos demais dias de permanência do paciente na instituição.

4 Discussão

O pequeno número de quedas registrados contraria os achados descritos por Hendrich *et al.* (2003), Almeida, Abreu e Mendes (2010) e Correa *et al.* (2012), já que estes eventos adversos são considerados comuns em ambientes hospitalares. Estes últimos autores apresentam índices que variam de 1,4 a 13,0 quedas para cada 1000 pacientes-dia. Ainda, a National Health Services (2007) relata serem responsáveis por dois quintos dos eventos adversos relacionados à segurança do paciente. Desta forma, acredita-se que a subnotificação é uma realidade a ser enfrentada nesta instituição, uma vez que a mesma não possui nenhuma estratégia e/ou protocolo formalizado e divulgado internamente capaz de justificar os baixos índices encontrados. Para aquém da subnotificação, entende-se que as notificações efetivamente realizadas, deveriam ser mais detalhadas e/ou qualificadas, visando a partir delas aprender com os erros cometidos e evitar reincidências.

Neste estudo não houve nenhum registro de fatores de risco dos pacientes que sofreram queda, dentre eles a idade do paciente. Entretanto, a ANVISA (2013) destaca a importância do conhecimento dos fatores de risco para a prevenção a partir da vigilância e da adequação do quadro de pessoal na área de enfermagem, sejam eles: idade, pluralidade de patologias, mobilidade física prejudicada, presença de doença aguda, equilíbrio prejudicado, estado físico diminuído, uso de determinados medicamentos, alterações cognitivas e por procedimentos médicos, além de aspectos ambientais e de recursos humanos.

Aproximadamente 73% das quedas ocorreram no Serviço de Emergência do Hospital, o que pode ser justificado pelas próprias especificidades do mesmo, sendo considerada de alto risco para ocorrência de vários tipos de eventos adversos, expressas por constante superlotação, alta rotatividade de profissionais, precariedade das condições de trabalho, situações eminentes de morte, dentre outras (RIOS, 2010; OLIVEIRA, CAMARGO, CASSIANI, 2005)

Em relação ao motivo da queda, o pequeno percentual e a baixa qualidade desses registros dificultam a compreensão do que de fato pode ter ocasionado esse evento adverso. Diversos estudos comprovam que este nem sempre é causado apenas por um fator, mas pode ser o combinado de múltiplos fatores existente, sejam eles intrínsecos ao



paciente ou mesmo extrínseco, demonstrando a importância de se traçarem estratégias com uma abordagem multiprofissional e interdisciplinar capazes de minimizá-los (NASCIMENTO, VARESCHI, ALFIERI, 2008; CUNHA, LOURENÇO, 2014).

Quanto à conduta realizada pós-queda, houve novamente um subvalorizarão deste componente nos registros deste estudo. Não foi identificado protocolo para gerenciamento da queda embora seja sabido que esforços vêm sendo realizados, objetivando a melhoria das práticas seja para o controle de riscos, prevenção ou redução de suas consequências (Baixinho *et al.*, 2017).

5 Conclusões

Os dados apresentados demonstram que este grave problema de saúde pública ainda tem sido despercebido e negligenciado dentro das instituições de saúde. Embora o tema segurança de paciente tenha sido alavancado pela portaria 529 de 2013, ainda se visualiza a fragilidade existente nas instituições de saúde quanto à notificação, planejamento e elaboração de estratégias e práticas voltadas à prevenção e mitigação das consequências advindas dos eventos adversos.

Urge a necessidade de refletirmos sobre a mudança das práticas dos diversos profissionais de saúde envolvidos nos processos de atenção à saúde, bem como da garantia de educação em saúde ao paciente e acompanhante. Torna-se necessário envidar esforços para o aumento e qualificação das notificações, para que seja possível uma caracterização fidedigna do quantitativo e dos motivos que levam à ocorrência das quedas. Este diagnóstico irá propiciar a confecção de protocolos e implantação de práticas seguras capazes de qualificar a assistência prestada.

6 Referências Bibliográficas

Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Programa Nacional de Segurança do Paciente. Protocolo Prevenção de Quedas. Rio de Janeiro: ANVISA, 2013.

ALMEIDA, RAR, ABREU, CCF, MENDES, AMOC. Queda em doentes hospitalizados: contributos para prática baseada na prevenção. *Revista de Enfermagem Referência*, v.2, n.3, p. 2163-2172, 2010.

BAIXINHO CR, DIXE MD, HENRIQUES MA. Queda nas Instituições de Longa Permanência para Idosos: validação de protocolo. *Revista Brasileira de Enfermagem*. 2017 Aug; 70(4):740-6.

BITTENCOURT, V; LEMES L, et al. Fatores associados ao risco de quedas em pacientes adultos hospitalizados. *Revista da Escola de Enfermagem da USP* (2017): e03237.



CARVALHO P, LUCKOW, ELT; SIQUEIRA, FV. "Quedas e fatores associados em idosos institucionalizados no município de Pelotas (RS, Brasil)." *Ciência & Saúde Coletiva* 16.6 (2011).

CORREA, AD. et al. Implantação de um protocolo para gerenciamento de quedas em hospital: resultados de quatro anos de seguimento. *Revista Escola Enfermagem, USP* 2012; 46(1):67-74.

CUNHA A, LOURENÇO R. Quedas em idosos: prevalência e fatores associados. *Revista Hospital Universitário Pedro Ernesto*. 2014 Mar 31;13(2).

GELBCKE, F et al. Planejamento estratégico participativo: um espaço para a conquista da cidadania profissional. *Texto contexto - enferm.* [online]. 2006, vol.15, n.3 [cited 2019-04-22], pp.515-520.

HENDRICH et al. Validation of the Hendrich II Fall Risk Model: a large concurrent case/control study of hospitalized patients. *Appl Nurs Res*. 2003 Feb;16(1):9-21

LUZIA MF, CASSOLA TP, SUZUKI LM, DIAS VLM, PINHO LB, LUCENA AF. Incidence of falls and preventive actions in a University Hospital. *Rev Esc Enferm USP*. 2018;52:e03308.

LUZIA MD, PRATES CG, BOMBARDELLI CF, ADORNA JB, MOURA GM. Características das quedas com dano em pacientes hospitalizados. *Revista Gaúcha de Enfermagem*. 2019;40 (SPE).

Ministério da Saúde. Portaria n. 529, de 1º de abril de 2013. Institui o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP) [Internet]. Brasília; Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt0529_01_04_2013.

National Health Services (NHS); National Patient Safety Agency. Slips, trips and falls in hospital [Internet]. London: NHS; 2007. Available from: <http://www.npsa.nhs.uk/nrls/alerts-and-directives/directives-guidance/slips-trips-falls/>

NASCIMENTO FA, VARESCHI AP, ALFIERI FM. Prevalência de quedas, fatores associados e mobilidade funcional em idosos institucionalizados. *Revista Arquivos Catarinenses de Medicina*. 2008;37(2).

OLIVEIRA, RC.; CAMARGO, AEB.; CASSIANI, SHDB. Estratégias para prevenção de erros de medicação no Setor de Emergência. *Rev. Bras. Enferm*. 2005, jul-ago; 58(4):399-404

OLIVER D, CONNELLY JB, VICTOR CR, SHAW FE, WHITEHEAD A, GENC Y, et al. Strategies to prevent falls and fractures in hospitals and care homes and effect of cognitive impairment: systematic review and meta-analyses. *BMJ*. 2006; 334(7584):82.



OLIVER D, HEALEY F, HAINES TP. Preventing falls and fall-related injuries in hospitals. Clin Geriatr Med 2010; 26(4):645-92.

PEDROSA, WC. Envelhecimento ativo: um desafio para a equipe multidisciplinar e para as pessoas idosas frequentadoras da Unidade de Atenção ao Idoso (UAI), no município de Uberaba - MG. 2014. 200 f. Dissertação (mestrado) - Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho, Faculdade de Ciências Humanas e Sociais, 2014. Disponível em: <<http://hdl.handle.net/11449/123184>>.

RIOS GC. e-SURVEY: o cuidado de enfermagem em emergência e a segurança do paciente. 2010.

RUNCIMAN W, HIBBERT P, THOMSON R, VAN DER SCHAAF T, SHERMAN H, LEWALLE P. Towards an International Classification for Patient Safety: key concepts and terms. Int J Qual Health Care. 2009 Feb;21(1):18-26. doi: <https://doi.org/10.1093/intqhc/mzn057>. [Links]

Summary_of_the_evidence_on_patient_safety.pdf 2. Brasil. Ministério da Saúde.

VICTOR MAG, LUZIA MFL, SEVERO IM, ALMEIDA MA, GOES MGO, LUCENA AF. Falls in surgical patients: subsidies for safe nursing care. J Nurs UFPE on line. 2017 [cited 2018 Jun 20];11(Suppl. 10):4027-35. Available from: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/viewFile/231162/25120>.

World Health Organization. World Alliance for Patient Safety. Summary of the evidence on patient safety: implications for research [Internet]. Geneva: WHO; 2008. Disponível em: http://www.who.int/patientsafety/information_centre/20080523.



Implementação de estratégia de entrega domiciliar de medicamentos em um município do agreste pernambucano no contexto do novo coronavírus

José de Siqueira Gonçalves Júnior ¹, Fernanda Maria Bezerra de Mello ¹, Élide Regina de Oliveira Apolinário ¹, Shirley Emanuely Pontes de Souza ¹, Thais Ribeiro de Moura ², Jean Batista de Sá ²

¹ Centro Universitário Tabosa de Almeida – ASCES UNITA

² Secretaria Municipal de Saúde, Caruaru – PE

Resumo

Na perspectiva de reorientar os fluxos e processos de trabalho em meio a pandemia causada pelo novo coronavírus (SARS Cov-2), a Secretaria de Saúde Municipal de Saúde de Caruaru-PE, juntamente ao setor de assistência farmacêutica implantam uma estratégia que propõe a entrega domiciliar de medicamentos como estratégia para que idosos e familiares evitem sair de suas residências para se dirigirem às Unidades de Saúde ao receberem seus medicamentos em casa. Trata-se de um estudo descritivo que contou com o mapeamento de fluxos e processos de trabalho da estratégia de entrega domiciliar de medicamentos, com intuito apresentar a proposta e favorecer a implementação em outros entes federados, abrindo espaço para que o mesmo seja aprimorado pelos demais. A atividade dispõe dos seguintes setores operacionais: recepção, digitalização, digitação via sistema Hórus, separação de medicamentos, conferência de medicamentos, expedição de medicamentos, transporte, gerência e um comitê científico. Em um mês de atividade, essa iniciativa local cadastrou cerca de 9.000 pacientes e fez cerca de 6.500 entregas em domicílio a usuários acima de 60 anos, contando com uma equipe composta por 45 colaboradores. As informações aqui prestadas podem subsidiar outros municípios a implementarem essa estratégia em seu território.

Palavras-chave: Administração Pública. Assistência Farmacêutica. Sistema Único de Saúde.

Área temática: Política e gestão em saúde



1 Introdução

A Organização Mundial da Saúde (OMS) declarou, em dia 30 de janeiro de 2020, que o surto da doença causada pelo novo Coronavírus (COVID-19) constitui uma Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional – o mais alto nível de alerta da Organização, conforme previsto no Regulamento Sanitário Internacional. No dia 11 de março de 2020, a COVID-19 foi caracterizada pela OMS como uma pandemia. Diante disso, medidas enérgicas foram tomadas por diversos atores mundiais (OPAS, 2020).

Tendo em vista esse cenário e considerando a nota informativa nº 1/2020-SCTIE/GAB/SCTIE/MS que traz recomendações para reorganização dos processos de trabalho nas farmácias e para a dispensação de medicamentos em situação da epidemia de COVID-19 e assim como o decreto estadual nº 48.809, de 14 de março 2020, que regulamenta, no Estado de Pernambuco, medidas temporárias para enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do Coronavírus. Ainda previsto em lei Federal, tem-se a nº 13.979, de 6 de fevereiro de 2020, que dispõe sobre as medidas para enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do Coronavírus responsável pelo surto de 2019,

Com isto, a Secretaria Municipal de Caruaru, elaborou documentos locais onde se encontram especificações sobre o atendimento especial em serviços de saúde, enquanto as medidas de controle do COVID-19 estejam vigentes, contando com atendimento presencial em situações excepcionais e pré-definidas (Decreto e Diário oficial, SMS, 2020).

A partir daí a ideia de implantar um programa de entrega domiciliar de medicamentos, além de proposta de governo, vem como uma ação para manter os usuários em seus domicílios bem como de qualificar os serviços e ações de saúde do município. Sendo assim, articulam dois setores de suma importância à saúde pública como Assistência Farmacêutica e fortalece a Atenção Básica, tendo o uso racional de medicamentos como importante objetivo.

Considerando as recomendações de órgãos de alta responsabilidade sanitária internacional, entende-se a população idosa como grupo de maior risco de complicações da doença (OMS, 2020). Dado o exposto, este grupo populacional deve ser monitorado rigorosamente pelo sistema de saúde e todos os esforços locais para manter esse público em isolamento social se mostra como uma estratégia assertiva uma vez que não há medidas terapêuticas totalmente eficientes e específicas para o problema em questão. Assim, os idosos tornaram-se público-alvo do serviço em questão, tendo em vista priorizar o atendimento desses indivíduos, proteger e prezar pela saúde dos mesmos.

Esse trabalho tem como objetivo mapear e descrever o fluxo de trabalho adotado pela estratégia de entrega domiciliar de medicamentos na perspectiva de aprimorar seu processo de trabalho e favorecer informações que subsidiem a implantação e/ou implementação em outros municípios.

2 Metodologia

Trata-se de um estudo descritivo que visa mapear de fluxos e processos de trabalho da estratégia de entrega domiciliar de medicamentos, desenvolvida no município de Caruaru - Pernambuco.

É importante elencar que o início da referida estratégia se deu no dia 13 de abril e tem propósito de permanecer vigente até as recomendações de isolamento social cessarem. As informações que serão aqui apresentadas foram obtidas entre 13 de abril a 13 de maio de 2020. Ressalta-se que em nenhum momento foram coletados dados referentes a indivíduos ou qualquer tipo de informação que possa originar algum tipo de exposição dos usuários e profissionais envolvidos.

Considerando-se a natureza dos dados, afirma-se que este estudo tem caráter exploratório e não há a pretensão de generalização estatística dos resultados e reforça a possibilidade de enriquecimento do trabalho em termos qualitativos.

3 Resultados e discussões

Para discorrer sobre o funcionamento da proposta, optou-se em descrever o fluxo do processo de trabalho e sua forma de organização para obtenção dos resultados propostos, no caso, a entrega, em domicílio, de medicamentos de uso contínuo, enquanto perdurar o decreto de calamidade pública em razão da pandemia.

O processo de trabalho vem se organizando em etapas operacionais que estão inseridas em setores pré-estabelecidos, sendo: recepção, digitalização, digitação via sistema Hórus, separação de medicamentos, conferência de medicamentos, expedição de medicamentos, transporte, gerência e, por fim e mais recente, um comitê científico que tem a responsabilidade de tornar público seu processo de trabalho e resultados obtidos a curto e médio prazo. Com um mês de trabalho, do dia 13 de abril a 13 de maio foram realizados cerca de 8.600 cadastros cerca de 6.500 entregas efetuadas com 45 colaboradores.

Figura 1 – Fluxograma de setores da estratégia de entre domiciliar de medicamentos implementadas no município de caruaru, 2020



Fonte – Elaborado pelo Autor

3.1 Recepção



Recebe as fichas cadastrais junto aos receituários dos beneficiados pela ação captados pelas equipes de Estratégia Saúde da Família e Farmácias municipais. Nesse instante, os cadastros são triados quanto ao preenchimento completo e corretor, validade das prescrições e presença do medicamento na padronização do município.

3.2 Digitalização

Após triados os receituários, os mesmos seguem para digitalização, onde se pretende formar um acervo virtual e banco de dados com o cadastro de todos os pacientes visando minimizar ao máximo os arquivos físicos. O material digitalizado é enviado a um endereço eletrônico previamente estabelecido.

3.3 Digitação/Conferência

Neste setor, as prescrições são inseridas e dispensadas pelo Sistema Nacional de Gestão da Assistência Farmacêutica (HÓRUS) pelos digitadores, a partir daí, são impressos os boletos de dispensação e estes passam pela conferência que confronta a dispensação realizada com a prescrição. Ao ser constatado erro, o digitador é sinalizado para correção.

3.4 Separação

Recebe a requisição do paciente feita pelo setor de digitação e separa os medicamentos conforme está prescrito para cada usuário. Os profissionais alocados nesse setor são responsáveis pela reposição de estoque de medicamentos para separação.

3.5 Conferência

Confronta os itens separados para cada paciente com o boleto de dispensação (onde são apresentadas as quantidades de medicamentos a serem entregues). Se for constatada não conformidade, os itens voltam para a separação. Se estiver conforme, passa para embalagem.

3.6 Expedição

A atribuição dessa instância é a classificação das entregas por área/bairro e registro do produto em planilhas de monitoramento de entrega como forma de controle das entradas e saídas dos medicamentos pelos entregadores. Esse setor ainda contabiliza e presta contas de toda estratégia logística empregada.

3.7 Setor de entrega/ transporte

É responsável por levar o produto do ponto de dispensação até a casa do usuário beneficiário do serviço. Tem-se traçado um diário de rotas para realização das entregas, que podem ser na zona rural ou urbana, a depender do fluxo. No momento da entrega, o usuário precisa conferir e assinar o comprovante de recebimento. Ao final do dia, os motoristas e entregadores prestam contas junto aos expeditores fiscais.



3.8 Gerência

Responsável por analisar e aprimorar sistematicamente os processos e fluxos de trabalho. Envolve monitoramento, avaliação de resultados e tomada de decisão. Principais dados avaliados: produtividade, número de pacientes contemplados, quantidade de entregas por área do município, índice de erros e retrabalho, custos com medicamentos, controle de estoque.

3.9 Comitê científico

Tem por finalidade a elaboração de materiais científicos a partir do monitoramento dos indicadores, pesquisa de satisfação e cobertura populacional atingida durante o período que perdurar a estratégia de entrega domiciliar de medicamentos. Esse manejo serve para subsidiar a gestão para o aprimoramento da iniciativa municipal.

4 Conclusão

A estratégia de entrega domiciliar de medicamentos foi criada recentemente, pelo Município de Caruaru, no momento emergencial onde foi decretado calamidade pública, cujo objetivo é realizar a entrega, em domicílio, de medicamentos de uso contínuo.

Para isso o cadastro do paciente, necessário para participar da ação, vem sendo realizado pela Equipe de Atenção Básica, e pela Equipe das Farmácias Descentralizadas da Secretaria Municipal de Saúde do Município. Com isso, não está sendo necessário o deslocamento do idoso até um posto de atendimento para se cadastrar. Os medicamentos estão sendo distribuídos de forma a cobrir um período de tratamento de 30 dias, sendo entregues mensalmente, independentemente da quantidade de pessoas que precisarem do serviço na mesma residência.

A proposta executada é um reforço às ações de combate à pandemia por Covid-19 e sua operacionalização conta com a contribuição dos residentes multiprofissionais em Atenção Básica e Saúde da Família, em busca de atender a expectativa ousada do governo municipal.

Desta forma, a descrição dos fluxos e processos de trabalho podem subsidiar outros municípios a implementar essa estratégia como forma de conter a transmissão do Covid-19 nos grupos de risco que fazem uso de medicamento de uso contínuo

5 Referência bibliográfica

CONSELHO NACIONAL DE SECRETÁRIOS MUNICIPAIS DE SAÚDE (CONASEMS). **Nota informativa nº 1/2020-SCTIE/GAB/SCTIE/MS**. Disponível em: <https://www.saude.gov.br/noticias/assistencia-farmaceutica/46587-recomendacoes-para-reorganizacao-dos-processos-de-trabalho-nas-farmacias-e-dispensacao-de-medicamentos-no-ambito-do-sus-e-o-uso-racional-de-medicamentos-em-situacao-da-epidemia-de-covid-19>. Acesso em: 09 de mai. de 2020.



ORGANIZAÇÃO PANAMERICANA DE SAÚDE (OPAS). **Folha informativa Covid-19**. Disponível em: https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=6101:covid19&Itemid=875. Acesso em: 09 de mai. de 2020.

PREFEITURA MUNICIPAL DE CARUARU. **Decreto Municipal n° 024, 15 de março de 2020**. Disponível em: <https://caruaru.pe.gov.br/decreto-n-024-de-15-de-marco-de-2020>. Acesso em: 09 de mai. de 2020.

PREFEITURA MUNICIPAL DE CARUARU, **Diário Oficial – PORTARIA GP No 002/2020**. Disponível em : <https://caruaru.pe.gov.br/diario-oficial-portaria-gp-no-002-2020/> Acesso em: 09 de mai. de 2020.



Análise do processo deliberativo do Conselho Municipal de Saúde de Teixeira de Freitas: um estudo de caso

Betânia do Amaral e Souza ¹, Sandra Adriana Neves Nunes ²

¹ Corpo de Bombeiros Militar da Bahia / Universidade Federal do Sul da Bahia (bio.betania@gmail.com)

² Universidade Federal do Sul da Bahia

Resumo

O presente estudo tem como objetivo verificar a participação social exercida no Conselho Municipal de Saúde de Teixeira de Freitas – CMS/TF, estado da Bahia, através da análise do seu processo deliberativo. Trata-se de um estudo de caso que contou com a análise documental de diversas normativas deste Conselho como Leis de criação, Regimento Interno, Decreto de nomeação dos conselheiros, além de Atas e Listas de Frequência das reuniões que ocorreram no ano de 2019. O estudo demonstrou que o CMST/TF possui reuniões regulares, entretanto, constatou-se um frágil envolvimento dos seus membros revelado na baixa frequência dos segmentos às reuniões. Apesar do Conselho não ter se apresentado como proponente de políticas públicas demonstrou ser um importante porta-voz das demandas da sociedade ao fazer o acompanhamento destas políticas a partir de ações que demonstraram a importância do controle social.

Palavras-chave: Participação Social. Conselhos de Saúde. Sistema Único de Saúde.

Área Temática: Política e gestão em saúde



1 Introdução

É possível constatar que há uma produção teórica e empírica significativa sobre a participação social, o que demonstra que este assunto vem ganhando dimensão tanto no meio acadêmico quanto na sociedade, provavelmente devido à crença de que a partilha do poder decisório entre a sociedade civil e o Estado tende a gerar decisões mais eficientes e mais democráticas (FERREIRA, 2006).

A partir desse entendimento, uma nova política foi materializada na Constituição Federal de 1988, garantindo o exercício democrático do poder. A incorporação de uma pluralidade de normas e princípios participativos na “Constituição cidadã” abriu a perspectiva para criação de instâncias que fortaleceram a inserção dos indivíduos na gestão pública, dentre estas, os Conselhos de Saúde, que buscam garantir a participação, fiscalização e intervenção da sociedade civil na gestão do Sistema Único de Saúde – SUS (TATAGIBA, 2005).

Os Conselhos de Saúde são órgãos de caráter permanente e deliberativo que atuam nas três esferas de governo, possibilitando o exercício da gestão participativa e do controle social de forma institucionalizada. Apesar de estarem ligados ao poder executivo, são dotados de autonomia e de uma ampla representação, visto que são encontrados em sua composição diversos representantes como gestores, usuários do SUS, profissionais de saúde e prestadores de serviços, de forma paritária, que atuam na formulação de estratégias e no controle da política de saúde, inclusive em seus aspectos financeiros e econômicos (BRASIL, 2012).

Foi nos anos de 1990 que os conselhos foram absorvidos como estratégia política pela maioria dos planos e projetos governamentais, após a promulgação da Lei Federal nº 8.142/90. Com o Conselho Municipal de Saúde de Teixeira de Freitas - CMS/TF não ocorreu de forma diferente. Ele está localizado no extremo sul da Bahia e surgiu, nesse mesmo ano, através da Lei Orgânica Municipal de 1990. Apesar desses órgãos terem se disseminado pelos municípios brasileiros, a bibliografia sobre o tema revela que eles têm enfrentado alguns problemas, dentre eles, a dificuldade de produzir decisões que possam influenciar efetivamente a produção da política pública de saúde dos seus respectivos municípios (CUNHA, 2010).

Embora a liberdade e a participação não levem, automaticamente, ou rapidamente, à resolução de problemas sociais (CARVALHO, 2002), acredita-se que o controle social é um dos alicerces para o fortalecimento dos serviços em saúde, assim sendo, o presente trabalho tem como objetivo verificar a participação social exercida no Conselho Municipal de Saúde de Teixeira de Freitas no ano de 2019, através da análise do seu processo deliberativo, com foco na democracia em seu aspecto participativo, construtivista e emancipatório, a fim de examinar a participação política dos seus atores e as ações desenvolvidas por eles.

Assim, a relevância científica e social deste estudo assenta-se na certeza de que é fundamental conhecer os conselhos para reconhecê-los como locais de interação entre a sociedade e o Estado nas decisões políticas sobre o SUS, destacando-os como uma importante inovação democrática. Pretende-se, ainda, possibilitar a valorização da



participação social visando à sobrevivência e resistência desta, em razão das atuais ameaças à existência das instituições participativas.

2 Metodologia

A presente pesquisa é de natureza essencialmente qualitativa, com aspectos quantitativos. O estudo de caso foi o método de investigação empregado por ser comumente utilizado para “[...] contribuir com o conhecimento que temos dos fenômenos individuais, organizacionais, sociais e políticos de um grupo” (YIN, 2005, p. 20) e por ser concebido como “[...] uma estratégia de pesquisa orientada para a compreensão das dinâmicas que emergem de contextos singulares” (EISENHARDT, 1989, p. 534).

Para atingir os objetivos propostos, fez-se uso da pesquisa documental como técnica de pesquisa. Ela consistiu na análise das Leis Municipais que criaram e regulamentaram o Conselho Municipal de Saúde de Teixeira de Freitas, do seu Regimento Interno, do Decreto Municipal nº 87/2019 que nomeia os membros do referido Conselho, das Listas de Frequência e Atas de Reunião do Conselho Municipal de Saúde de Teixeira de Freitas do ano de 2019, período relativamente recente, perfazendo um total de 12 (doze) e 06 (seis), respectivamente.

Para o tratamento das informações coletadas na pesquisa documental foi adotada a análise de conteúdo, com foco na dinâmica de funcionamento deste Conselho, o que possibilitou o conhecimento das deliberações ocorridas. De acordo com Bardin (2006, p. 38), a análise de conteúdo é

[...] um conjunto de técnicas de análise das comunicações, que utiliza procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo das mensagens [...]. A intenção da análise de conteúdo é a inferência de conhecimentos relativos às condições de produção (ou eventualmente, de recepção), inferência esta que recorre a indicadores (quantitativos ou não).

3 Resultados e discussão

O Conselho Municipal de Saúde de Teixeira de Freitas foi instituído pela Lei Orgânica Municipal de 05 de abril de 1990 e, até o ano de 2015, passou por cinco alterações legislativas que representaram avanços para afirmação dessa instância colegiada como espaço autônomo de deliberação.

O seu Regimento Interno foi aprovado em 25 de setembro de 2014 (Resolução CMS nº 004/2014) e suas competências são atribuídas neste documento baseadas na Resolução nº 453/2012 do Conselho Nacional de Saúde. Para atendimento das especificidades locais, nele existe a recomendação de que o Conselho seja composto por 02 (dois) representantes da gestão (sendo um o gestor municipal de saúde e o outro indicado pelo mesmo); 02 (dois) representantes das entidades prestadoras de serviços da saúde (podendo ser entidade filantrópica contratada com o SUS e/ou prestadores



privados contratados com o SUS); 04 (quatro) representantes das entidades representativas dos trabalhadores da saúde (associações, sindicatos públicos e/ou privados) e 08 (oito) representantes dos usuários do SUS, de forma paritária.

Atualmente, os membros do Conselho são nomeados através do Decreto Municipal nº 87/2019, de 04 de fevereiro de 2019, para gestão durante o período de 2019-2021. Estes devem atuar na proposição de estratégias e no controle da execução da política de saúde no município, buscando assegurar um padrão de qualidade dos serviços de saúde ofertados aos usuários do Sistema Único de Saúde não só do município de Teixeira de Freitas, como também dos municípios vizinhos que têm a rede assistencial de saúde desta cidade como referência.

Para verificar o funcionamento deste, fez-se um estudo das normativas já elencadas e recolheu-se *in loco* as Atas e Listas de Frequência das reuniões plenárias ocorridas no ano de 2019, desta forma, contabilizou-se um total de 06 (seis) atas e 12 (doze) listas de frequência no período compreendido entre os dias 12/março a 19/dezembro de 2019.

Mesmo que a qualidade da participação não possa ser aquilatada pela mera frequência dos conselheiros às reuniões (PONTES; COSTA, 2018), como as discussões e argumentações se fazem de modo presencial em reunião plenária, a qualidade da deliberação não existe sem que os conselheiros estejam presentes, assim sendo, decidiu-se verificar a frequência dos membros representantes das entidades às reuniões, conforme demonstrado na Tabela 1, abaixo:

Tabela 1 - Frequência dos Conselheiros nas reuniões do CMS/TF registradas no ano de 2019

Reunião	Data	Caráter	Entidades presentes
1*	12/03/2019	Ordinário	9
2	02/04/2019	Ordinário	7
3*	09/04/2019	Extraordinário	8
4	04/05/2019	Ordinário	7
5*	07/05/2019	Ordinário	9
6	10/05/2019	Ordinário	9
7	16/05/2019	Ordinário	7
8	23/06/2019	Ordinário	7
9*	23/07/2019	Extraordinário	6
10*	06/08/2019	Ordinário	9
11*	10/09/2019	Ordinário	7
12	19/12/2019	Ordinário	3



Fonte: Elaborado pelas pesquisadoras a partir das informações das Atas do CMS/TF do ano de 2019

* Reuniões registradas em Atas.

Em 2019 o CMS/TF era composto por 16 (dezesseis) conselheiros titulares, nomeados através do Decreto Municipal nº 87/2019, de 04 de fevereiro de 2019. Através dos dados obtidos, constatou-se que em nenhuma reunião os conselheiros estiveram presentes em sua totalidade, assim, identificou-se os números máximo e mínimo de conselheiros presentes registrados, sendo estes 9 (nove) e 3 (três), respectivamente. Avaliou-se que as reuniões possuíam frequência média de 7,3 conselheiros, ou seja, média abaixo da maioria absoluta. Os dados demonstraram um Conselho enfraquecido que, de alguma forma, não tem atraído a sociedade. A falta de adesão às reuniões do Conselho é um fator preocupante, já que a ausência de conselheiros no momento de deliberação tende a inviabilizar o desempenho satisfatório do CMS, visto que os conselheiros ausentes se eximem de sua responsabilidade pela discussão, acompanhamento, deliberação, avaliação e fiscalização da implementação da política de saúde.

Observou-se, ainda, a existência de um número maior de “listas de presença” em relação ao de “atas”, evidenciando as carências da estrutura administrativa deste Conselho que não foi capaz de realizar os registros das suas reuniões. Para Cunha (2007), encontrar a inexistência de registros de reuniões ou de decisões é indicativo da postura de um gestor municipal que ignora essas instituições ou as deliberações nelas ocorridas, entendendo sua existência e funcionamento apenas como um requisito a ser cumprido para o recebimento de recursos federais, revelando uma relação entre Estado e sociedade que reproduz o autoritarismo, o patrimonialismo e o clientelismo. Verificou-se também certa regularidade na frequência das reuniões, o que é um aspecto positivo, visto que Dombrowski (2008) afirma que a prática de reuniões constantes e periódicas é fundamental para que os conselhos conquistem sua autonomia.

De acordo com as Atas analisadas, o Conselho desempenhou a função de homologador das necessidades apresentadas pela Secretaria Municipal de Saúde em três reuniões ao legitimar as suas decisões, como: a) Suspensão das Pré-Conferências Municipais de Saúde; b) Credenciamento de Agentes Comunitários de Saúde para a Estratégia de Saúde da Família - ESF do Residencial Castelinho; c) Credenciamento de outras nove ESF's. Tais aprovações pelo Conselho são necessárias para o atendimento às exigências legais da Secretaria Estadual, do Ministério da Saúde, Tribunal de Contas, entre outros órgãos.

Os conselheiros demonstraram forte ligação com a população ao funcionarem como porta-vozes das suas demandas, a exemplo, na reunião 3 foi solicitada a melhoria dos serviços prestados pelo SAMU e nas reuniões 5 e 11 foi relatada a insatisfação dos usuários do SUS em relação à marcação de exames no município. Quanto à atuação dos conselheiros, destacam-se algumas ações importantes iniciadas por eles, como: fiscalização na Unidade Municipal Materno-Infantil; elaboração do Regimento Interno da 7ª Conferência Municipal de Saúde; criação de Comissão para investigar irregularidades na rede assistencial de saúde; visitas a 10 (dez) Unidades de Saúde com objetivo de avaliar as



difficultades e queixas das equipes e população acerca da marcação dos exames e criação de Comissão para o Combate e Enfretamento ao Suicídio.

A partir da análise do processo deliberativo, observou-se que o CMS/TF tem se ocupado prioritariamente com questões relacionadas à fiscalização da execução das ações pelo governo - fiscalização dos serviços, das estruturas físicas das unidades, da marcação de exames, entre outros - abdicando de sua função de proponente das políticas de saúde do município de forma substantiva na elaboração de normas para o aperfeiçoamento da saúde, de diretrizes para gestão democrática da rede e na fiscalização da distribuição de recursos, só para citar algumas de suas competências. Estes resultados corroboram estudos anteriores que indicam a baixa capacidade propositiva dos conselhos (CUNHA, 2007; CARVALHO, 1995; TATAGIBA, 2002) e reafirmam a opinião de Tatagiba (2002) quando a autora declara que os conselhos funcionam mais como fiscalizadores, no intuito de reduzir a possibilidade de transgressão pelo Estado, sendo mais reativos que propositivos, pela dificuldade de propor ações inovadoras.

4 Conclusão

O estudo da bibliografia sobre o tema “conselhos” revelou que os conselhos fortaleceram o processo de inserção dos indivíduos na gestão pública, garantindo a incorporação da participação direta dos cidadãos nas atividades políticas desenvolvidas no país, seja na esfera municipal, estadual ou federal, entretanto, o estudo empírico do Conselho Municipal de Saúde de Teixeira de Freitas proporcionou o entendimento de que ainda existem empecilhos para a efetivação dos dispositivos preconizados nas leis, que dificultaram a atuação mais expressiva deste Conselho, especificamente.

A análise do processo decisório do CMS/TF demonstrou que este Conselho pouco influenciou na produção da política pública, restringindo-se ao acompanhamento dela a partir do controle social. Apesar das limitações do Conselho para o cumprimento da função de formulador da política de saúde no período estudado como, por exemplo, o frágil envolvimento dos seus membros revelado na baixa frequência dos segmentos às reuniões, várias ações e debates promovidos no interior deste órgão foram de grande relevância para a sociedade e, mesmo vinculando-se fortemente ao controle da política em detrimento da proposição dela, não significa que esta não é uma instituição importante, tendo em vista que essa função também está relacionada ao seu papel legal. Destaca-se, ainda, que esse espaço se mostrou permeável à participação da sociedade e permitiu o debate das questões publicamente, o que já é uma justificativa para sua existência.

Dessa forma, em geral, é preciso destacar a relevância desses espaços de participação para consolidação da democracia brasileira e levar em conta que, apesar dos limites que essas instituições enfrentam, também existem experiências exitosas, demonstrando a necessidade de se reconhecer o processo de contínua reinvenção e aprendizado da relação Estado e sociedade nos espaços institucionalizados de participação.



5 Referências Bibliográficas

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

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução CNS nº 453**, de 10 de maio de 2012.

BRASIL. **Lei nº 8.142, de 28 de Dezembro de 1990**. Brasília, DF, 28, dez., 1990.

CARVALHO, Antonio Ivo de. **Conselhos de Saúde no Brasil**: participação cidadã e controle social. Rio de Janeiro: FASE/IBAM, 1995.

CARVALHO, José Murilo de. **Cidadania no Brasil**. O longo Caminho. 3ª ed. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2002.

CUNHA, Eleonora Schettini Martins. A efetividade deliberativa dos conselhos municipais de saúde e de criança e adolescente no Nordeste. In: AVRITZER, L. (Org.). **A participação social no Nordeste**. 1. ed. Belo Horizonte: Ed. da UFMG, 2007. p. 135-162.

CUNHA, Eleonora Schettini Martins. Inclusão social e política: o desafio deliberativo dos conselhos municipais de assistência social. In: AVRITZER, L. (Org.). **A dinâmica da participação social no Brasil**. São Paulo: Cortez, 2010. p. 93-128.

DOMBROWSKI, Osmir. Poder local, hegemonia e disputa: os conselhos municipais em pequenos municípios do interior. **Rev. Sociol. Polit.**, Curitiba, v. 16, n. 30, p. 269-281, 2008.

EISENHARDT, Kathleen M. **Building theories from case study research**. The Academy of Management Review, v. 14, n. 4, p. 532-550, 1989.

FERREIRA, Andreza Alves. **Participação, sociedade civil e a capacidade de influenciar políticas sociais**: o caso do conselho municipal de educação da Serra. 2006. 197 f. Dissertação (Mestrado em Política Social), Universidade Federal do Espírito Santo, Centro de Ciências Jurídicas e Econômicas.

PONTES, Rita Lopes da Silva de; COSTA, Liduina Farias Almeida da. Políticas públicas e efetividade participativa em processos deliberativos: estudo junto ao Conselho Municipal de Saúde de Redenção/Ceará (2013-2016). **O Público e o Privado** · nº 31 · jan/jun · 2018.



TATAGIBA, Luciana. Os conselhos gestores e a democratização das políticas públicas no Brasil. *In* : DAGNINO, E. (org.). **Sociedade civil e espaços públicos no Brasil**. São Paulo : Paz e Terra. 2002.

TATAGIBA, Luciana. Conselhos gestores de políticas públicas e democracia participativa: aprofundando o debate. **Rev. Sociol. Polit.**, Curitiba, n. 25, p. 209-213, Nov. 2005.

TEIXEIRA DE FREITAS. Atas do Conselho Municipal de Saúde de Teixeira de Freitas-BA: período de março a dezembro de 2019.

TEIXEIRA DE FREITAS. Conselho Municipal de Saúde de Teixeira de Freitas. **Regimento Interno do Conselho Municipal de Saúde de Teixeira de Freitas**. Teixeira de Freitas, BA, 25, set., 2014.

TEIXEIRA DE FREITAS. **Decreto Municipal nº 87/2019** Teixeira de Freitas, BA, 04, fev., 2019.

TEIXEIRA DE FREITAS. **Lei Orgânica Municipal 1990**. Disponível em:
<https://leismunicipais.com.br/BA/TEIXEIRA.DE.FREITAS/LEI-ORGANICA-TEIXEIRA-DE-FREITAS-BA.pdf>
Acesso em: 21 ago. 2017.

YIN, Robert K. **Estudo de caso: planejamento e métodos**. Porto Alegre: Bookman, 2005.



Violência Obstétrica: da invisibilidade ao enfrentamento social nas políticas públicas de saúde

Nayra Carla de Melo ¹, Eduardo Jorge Sant ², Ana Honorato ², Maria de Nazaré de Souza Ribeiro ³, Edinilza Ribeiro dos Santos ⁴, Mônica Pereira Lima Cunha ⁵

¹ Universidade do Estado do Amazonas (nayramelo@unir.br)

^{2,3,4} Universidade do Estado do Amazonas

⁵ Fundação Universidade Federal de Rondônia

Resumo

Introdução: O parto é o desfecho fisiológico do ciclo reprodutivo feminino com potencial para transformação na vida da mulher e família. Com a institucionalização do parto, além da mudança de cenário, houve sedimentação de violação de direitos femininos ancorada na cultura patriarcal que desconsidera a autonomia e o poder de decisão da mulher, tornando-a passiva a procedimentos violentos e imperceptíveis, em virtude de conceitos perpetuados e equivocados sobre a medicalização do parto. Para resgatar o protagonismo feminino no nascimento, movimento de mulheres e sociedade civil buscam mudança no modelo hegemônico na obstetrícia defendendo políticas públicas que garantam os direitos sexuais e reprodutivos e inibam práticas violentas no ciclo gravídico puerperal. **Objetivo:** Discorrer e refletir sobre a emergência da violência obstétrica e seu enfrentamento no cenário assistencial brasileiro. **Metodologia:** Trata-se de manuscrito opinativo e reflexivo baseado na vivência prática em obstetrícia complementada com revisão narrativa de literatura. **Conclusão:** O enfrentamento de violência naturalizada no cuidado obstétrico somente será possível com mudanças na formação acadêmica e permanente dos profissionais, ressignificação do processo de nascimento pelas mulheres e familiares, políticas públicas de saúde condizentes com o modelo humanístico e arcabouço legal capaz de inibir a transgressão de direitos adquiridos.

Palavras-chave: Violência. Gravidez. Parto.

Área Temática: Política e gestão em saúde

1 Introdução

A violência obstétrica é uma violação de direitos das mulheres que se mantém invisível nos serviços de saúde e na sociedade. Dados que retratam o cenário obstétrico brasileiro demonstraram que uma em cada quatro mulheres sofreram violência durante a assistência ao parto e das que abortaram, metade relataram situações semelhantes (VENTURI; GODINHO, 2013). Além disso, o Brasil ocupa a segunda posição, no mundo, de extração fetal por cesariana com um índice de 40% nos serviços públicos e 85% no setor privado, refletindo o descrédito na fisiologia do parto (BRASIL, 2016). Essa realidade incrementa o panorama iatrogênico e tecnocrático da assistência a mulheres no período gravídico-puerperal subsidiado por uma cultura predominantemente patriarcal que desconsidera a mulher enquanto detentora de autonomia para decidir voluntariamente sobre seu corpo e sua sexualidade.

O modelo obstétrico contemporâneo foi estabelecido com mudanças de cenários e atores protagonistas; de evento familiar, feminino e social passou a ser formal, intervencionista e despersonalizado, sedimentando um cenário controlado por uma assistência biomédica (DE SÁ et al., 2017). A partir da revolução industrial, em prol da redução das elevadas taxas de mortalidade materna e infantil, surgiram novas descobertas sobre o mecanismo de parto incorporadas no campo da obstetrícia no processo de formação de médico cirurgião (DO NASCIMENTO CARNEIRO, 2018). Aos poucos a figura masculina adentrou no cenário do nascimento, no gerenciamento da saúde feminina e no controle das práticas relativas ao corpo feminino, interferindo diretamente na atuação das parteiras que passaram a ser treinadas e certificadas, de acordo com os preceitos da ciência “correta”, para garantir a regularização do seu ofício (DE SOUSA LIMA, 2018). Assim, surgiram questionamentos sobre a segurança e qualidade dos cuidados prestados somente pelas parteiras em domicílio, tornando-as subordinadas aos profissionais médicos ou marginalizadas em relação ao atendimento à mulher.

Os avanços tecnológicos e científicos capilarizaram na sociedade a visão patológica do parto e nascimento, com dor, sofrimento e exposição ao risco de morte, necessitando de intervenções e profissionais qualificados, disponíveis somente em locais seguros e apropriados, os hospitais. Nesse contexto, a cirurgia cesariana ganhou status de “salvação” para reduzir danos e mortes maternas e neonatais, mesmo sem evidências sólidas de sua segurança em relação ao parto domiciliar (DE SOUSA LIMA, 2018).

Percebe-se, então, que a medicalização dos processos fisiológicos femininos tem corroborado para uma atuação assistencial com saber técnico-científico unilateral, bem como, para a ocultação do protagonismo feminino e a execução de condutas violentas e desrespeitosas. Tais práticas amparadas por inúmeras justificativas sem comprovação científica, não somente contribuem para a despersonificação da mulher como aceleram o processo fisiológico do parto aumentando os riscos de desfechos desfavoráveis para binômio mãe e recém-nascido.

Com vista a refletir e discorrer sobre a emergência da violência obstétrica no cenário assistencial brasileiro, políticas públicas formuladas e o papel da sociedade civil frente a este problema de saúde pública, propõe-se um artigo opinativo subsidiado com revisão narrativa de literatura e vivências do cuidar obstétrico.

2 Metodologia

Este artigo opinativo e reflexivo é produto de vivências práticas e revisão narrativa de literatura proposto pela disciplina Políticas públicas de saúde e suas interfaces com as práticas e a formação em saúde do Curso de Pós-graduação Mestrado Profissional em Enfermagem em Saúde Pública da Universidade do Estado do Amazonas, ocorrida no primeiro semestre de 2019.

3 Resultados

Após a Segunda Guerra Mundial emergiram as primeiras inquietações governamentais referente a saúde materno-infantil em virtude da permanência dos altos índices de mortes nesses grupos de indivíduos. Em consonância com essa preocupação mundial, na década de 50 o feminismo ascende nos Estados Unidos reivindicando uma assistência baseada em direitos, sendo estes, reprodutivos, sexuais e humanos - Reforma do Parto. Nas décadas de 60 e 70 foram criados os Coletivos de Saúde das Mulheres e os Centros de Saúde Feminista (MENDONÇA, 2015).

No Brasil, em 1974, o Ministério da Saúde implantou o primeiro Programa Brasileiro de Saúde Materno-infantil, visando apenas garantir a assistência à mulher no ciclo gravídico puerperal, sendo veementemente criticado pelo movimento feminista brasileiro que o avaliou como reducionista por considerar somente questões da procriação. Tal fato, culminou para que, em 1983, fosse implementado o Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher (PAISM), um marco histórico no que tange a estratégias públicas de assistência à mulher, pois visava a redução da iniquidade dos indicadores epidemiológicos relativos à saúde da mulher e a ampliação do direito reprodutivo, além disso, iniciou-se movimentação social em busca da garantia de direitos de cidadania, da reestruturação de política públicas, da organização e do acesso aos serviços de saúde (BRASIL, 1983).

As décadas de 80 e 90, no Brasil, foram marcadas por intensas discussões sobre a assistência obstétrica vigente, caracterizada pelo uso excessivo de tecnologias e intervenções de baixa resolutividade e insatisfação das mulheres. Surge então, em 1993, a Rede pela Humanização do Parto e do Nascimento (REHUNA), movimento que denunciou os atos violentos e os constrangimentos vivenciados pelas mulheres no parto vaginal por meio de imposição de normas e rotinas, intervenções desnecessárias, humilhação e violência verbal e física.

Ainda na década de 90, a Organização Mundial de Saúde (OMS) divulgou as Recomendações para Assistência Segura ao Parto Normal, produzidas em uma conferência sobre tecnologia apropriada no parto, inspirando muitas ações de mudança com intuito de resgatar o parto fisiológico e garantir o protagonismo feminino e familiar em todo processo. Essas recomendações foram replicadas para profissionais de todo o Brasil, e a partir de então vários dispositivos legais e políticos foram formulados para garantir uma assistência de qualidade e segura ao binômio mãe-bebê (BOURGUIGNON; GRISOTTI, 2018).

Percebe-se que tais iniciativas reconheçam a necessidade do enfrentamento dos tratamentos impessoais e agressivos a mulher com a promoção de direitos humanos. Contudo, o termo violência não era claramente abordado



nestes documentos temendo reações negativas por parte de profissionais, formados nos padrões mecanicistas, que não reconheciam a patologização do processo de nascimento como prática de violação dos direitos e grave problema de saúde pública.

Somente neste século, os cuidados prestados à mulher no período gravídico puerperal começaram a ser exaustivamente estudados e a visibilidade do termo violência obstétrica tornou-se pública após a Organização Mundial de Saúde caracterizá-lo como todo e qualquer abuso, desrespeito e maus-tratos, durante o parto, executado por qualquer profissional ou instituição de saúde. Tal definição veio acompanhada de recomendações, divulgadas em cinco idiomas, para o seu enfrentamento (OMS, 2014).

É notório que essas diretrizes não provocaram grandes impactos no panorama assistencial brasileiro, a Taxa de Mortalidade Materna mantém-se em patamar elevado com 62/100 mil nascidos vivos. Além disso, os dados nacionais revelam que 92% dos óbitos, quando investigados, poderiam ter sido evitados, denotando que as implicações da violência obstétrica para a morbimortalidade materna estão relacionadas ao risco adicional associado aos eventos adversos no manejo inadequado no processo de parto e nascimento (ÁFIO et al., 2014; DINIZ et al., 2015).

O posicionamento de grupos de mulheres organizados frente a cobrança por investigação de práticas violentas ocorridas nas maternidades tencionou o Legislativo Brasileiro por formulações legais que tratassem sobre a violação dos direitos femininos no período gravídico-puerperal.

Atualmente o sistema jurídico brasileiro possui legislação nos Estados de Santa Catarina, Minas Gerais e Amazonas a respeito da violência obstétrica. Na esfera jurídica federal há projetos de leis, em tramitação no Congresso Nacional desde 2014, que dispõem sobre as diretrizes e os princípios inerentes aos direitos da mulher durante a gestação, pré-parto e puerpério, bem como a erradicação da violência obstétrica. Apesar da inexistência de uma lei específica, os atos de violência obstétrica estão assegurados no Código Penal e caracterizados como crimes de homicídio, de lesão corporal, de omissão de socorro e contra a honra (BRASIL, 1940).

Apesar de toda mobilização para inibir esse tipo agressão contra a mulher, recentemente a sociedade civil foi surpreendida pelo posicionamento do órgão do governo federal (Ministério da Saúde - MS), responsável pela promoção, proteção e recuperação da saúde da população, defendendo que o termo “violência obstétrica” tem conotação inadequada e não enquadra-se na definição da Organização Mundial de Saúde e das publicações científicas (BRASIL, 2019a).

Tal fato provocou um descontentamento social que culminou em um inquérito civil, movido pelo Ministério Público Federal (MPF), pautado em diversas denúncias de mulheres violentadas e humilhadas no processo de parturição, solicitando o retratação e reconhecimento, por parte do MS, do termo assim como o dever de adotar estratégias resolutivas para o combate à referida prática (BRASIL, 2019b).



O Ministério da Saúde atendeu a recomendação reiterando a autenticidade da expressão em questão, considerou a sua utilização nas ações e documentos oficiais e reconheceu ainda que tais situações ameaçam os direitos das mulheres ao cuidado respeitoso, a saúde e a vida dessa população (BRASIL,2019c).

De tal modo, compreende-se que a tentativa de abolir a expressão “violência obstétrica” vem para fragilizar o movimento social de mulheres e profissionais de saúde em prol do resgate do parto fisiológico e humanizado, e se caracteriza como um retrocesso às inúmeras recomendações comprovadas cientificamente para uma assistência segura e de qualidade à mulher e ao recém-nascido. O terreno arenoso político, ligado a questões culturais de uma sociedade tipicamente patriarcal e biomédica, impacta diretamente na garantia e manutenção dos direitos conquistados, sobretudo de indivíduos historicamente vulneráveis.

Nessa perspectiva fica evidente que o enfrentamento a violência obstétrica requer união de esforços da sociedade civil e fortalecimento do ativismo social e político nas reivindicações em prol do resgate do parto fisiológico e humanizado que garantam um cuidado seguro e de qualidade a mulher e ao recém-nascido (TESSER et al., 2015).

4 Conclusão

Os desafios para o combate à violência obstétrica no Brasil têm diversas frentes que englobam o rearranjo na formação dos profissionais, que permanece eminentemente tecnocrática, a percepção da usuária enquanto protagonista do processo de nascimento, políticas públicas eficazes e sistema de leis que possam garantir um atendimento digno e livre de danos as gestantes, parturientes, puérperas e recém-nascidos.

Acredita-se que repensar a formação e a qualificação das categorias profissionais responsáveis pelo cuidado da mulher, numa perspectiva da medicina baseada em evidências científicas, garantindo atitudes empáticas, respeitosas e, sobretudo, seguras, poderá contribuir para ressignificar o processo do nascimento, tendo em vista que os profissionais de saúde possuem capacidade de desmistificar questões perpetuadas, por meio da educação em saúde, resgatando a autonomia e o protagonismo das usuárias e suas famílias.

Outro ponto que necessita ser trabalhado para que o modelo obstétrico humanístico seja alcançado é a implementação e o monitoramento de políticas públicas que garantam a essa clientela um atendimento acessível, acolhedor e resolutivo, com a consolidação de uma rede de atenção à saúde poliárquica e horizontal capaz de melhorar os indicadores sanitários.

Por fim, a atuação da sociedade civil empoderada inibe qualquer transgressão ou não cumprimento de direito adquirido, devendo, dessa forma, resistir a qualquer tentativa de negligência ou submissão. Ademais, a busca pela penalização legal em relação a qualquer conduta, potencialmente danosa e/ou letal, deve ser permanente para inibir e



erradicar situações que depreciam a integridade física, mental e moral da população feminina, independente da fase da vida em que se encontra.

5 Referências Bibliográficas

ÁFIO, A. C. E. et al. Óbitos maternos: necessidade de repensar estratégias de enfrentamento. **Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste**, v. 15, n. 4, p. 631–638, 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher (PAISM)**. Brasília(DF):Ministério da Saúde;1983.

_____. **Código Penal. Decreto Lei nº 2.848, de 7 de dezembro de 1940**. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto-lei/del2848compilado.htm

_____. Ministério da Saúde. **Diretrizes de atenção a gestante: a operação cesariana**. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2016.

_____. **Recomendação nº 29, de 7 de maio de 2019**. São Paulo: MPF, 7 set. 2019. Disponível em: <http://www.mpf.mp.br/sp/sala-de-imprensa/noticias-sp/mpf-recomenda-ao-ministerio-da-saude-que-atue-contr-a-violencia-obstetrica-em-vez-de-proibir-o-uso-do-termo>. Acesso em: 28 maio 2019a.

_____. **Ofício nº 296/2019/COSMU/CGCIVI/DAPES/SAPS/MS, de 7 de junho de 2019**. Recomendação nº 29/2019. IC 1.34.001.007752/2013-81. Brasília: MS, 7 jun. 2019. Disponível em: http://sei.saude.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0. Acesso em: 13 jun. 2019b.

_____. **Ofício nº 296/2019/COSMU/CGCIVI/DAPES/SAPS/MS, de 7 de junho de 2019**. Recomendação nº 29/2019. IC 1.34.001.007752/2013-81. Brasília: MS, 7 jun. 2019. Disponível em: http://sei.saude.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0. Acesso em: 13 jun. 2019c

BOURGUIGNON, A. M.; GRISOTTI, M. Concepções sobre humanização do parto e nascimento nas teses e dissertações brasileiras. **Saúde e Sociedade**, v. 27, p. 1230-1245, 2018.

DE SÁ, A. M. P. et al. O direito ao acesso e acompanhamento ao parto e nascimento: a ótica das mulheres. **Rev enferm UFPE on line UFPE on line**, Recife, v. 11, n. 7, p. 2683–90, 2017.



DE SOUSA LIMA, W. et al. Assistência ao parto e suas mudanças ao longo do tempo no Brasil. **Multidebates**, v. 2, n. 2, p. 41-55, 2018

DINIZ, SG et al. Violência obstétrica como questão para a saúde pública no Brasil: origens, definições, tipologia, impactos sobre a saúde materna, e propostas para sua prevenção. **Journal of Human Growth and Development**. 2015; 25(3): 377-376

DO NASCIMENTO CARNEIRO, M. A nova cultura científica na obstetrícia e seus efeitos profissionais (séc. XIX). **História: revista da Faculdade de Letras da Universidade do Porto**, v. 6, 2018

MENDONÇA, S.S. **Modelos de assistência obstétrica concorrentes e ativismo pela humanização do parto**. Dossiê: Partos, maternidades e políticas do corpo. Civitas, Porto Alegre, v. 15, n. 2, p. 250-271, abr./jun. 2015.

OMS. **Prevenção e eliminação de abusos, desrespeito e maus-tratos durante o parto em instituições de saúde**. Geneva: Organização Mundial de Saúde, 2014

VENTURI, G.; GODINHO, T. **Mulheres brasileiras e gênero nos espaços público e privado: uma década de mudanças na opinião pública**. São Paulo: Editora Fundação Perseu Abramo/SESC-SP; 2013.

TESSER, CD et al. Violência obstétrica e prevenção quaternária: o que é e o que fazer. **Rev Bras Med Fam Comunidade**, v. 10, n. 35, p. 1-12, 2015.



A segurança do profissional de saúde da rede pública e privada em tempos de COVID-19

Daniel Oliveira ¹, Lindda Flávia Machado Canuto Chaves ¹, Lucas Brandão Cavalcante ¹, Marcella Do Nascimento Tenório Cavalcante ¹, Maria Helena da Silva ¹, Maria Eduarda Almeida Cavalcanti ¹, Pedro Henrique Gameleira Lopes ¹, Ana Flávia Rodrigues Leão Melro ¹

¹ UNIT – Centro Universitário Tiradentes

Resumo

O presente trabalho relata a importância da segurança do profissional de saúde pública e privada em meio à pandemia do novo Coronavírus, face sua possível contaminação ao atuar na linha de frente dos cuidados com os pacientes atendidos. O objetivo é evidenciar a importância do uso de Equipamentos de Proteção Individual - EPIs e verificar sua disponibilidade nos âmbitos de saúde público e privado, verificando a correlação de sua ausência e a contaminação por estes profissionais. Na pesquisa documental foram utilizados dados colhidos por profissionais da saúde de Alagoas, informações disseminadas por órgãos públicos de saúde, pela Associação Médica Brasileira - AMB, mídias jornalísticas online e sites governamentais. Após análise dos dados, ficou claro que o uso de EPI's é imprescindível para a segurança do profissional de saúde, porém, sua disponibilidade em meio à pandemia apresenta-se reduzida. Foram registradas mais de 3.507 denúncias, até a data da pesquisa, a respeito da falta de EPIs, sendo 47 delas em municípios alagoanos. Assim, revela-se de extrema importância que os profissionais de saúde recebam EPIs tanto na quantidade quanto na qualidade corretas para diminuir a contaminação que está ocorrendo, visto que até o momento, 27% de todos os contaminados por COVID-19 em Alagoas são profissionais de saúde.

Palavras-chave: EPIs. COVID-19. Profissionais de saúde.

Área Temática: Política e gestão de saúde



1 Introdução

O uso de máscara de proteção tornou-se fator preponderante para o enfrentamento do novo Coronavírus. Se este Equipamento de Proteção Individual – EPI, que pode ser fabricado em casa, e é de uso comum toma papel chave nesta pandemia, mostra-se, então, ser impensável a ausência dos EPI's necessários aos profissionais de saúde que estão na linha de frente de cuidados com os inúmeros infectados.

Sobre os equipamentos de proteção para o exercício da profissão, o Ministério do Trabalho, relata na Nota Regulamentadora NR 6 que referente à segurança e medicina do trabalho, a serem consideradas pelas empresas privadas e públicas e pelos órgãos públicos da administração direta e indireta, bem como pelos órgãos dos Poderes Legislativo e Judiciário, que possuam empregados regidos pela Consolidação das Leis do Trabalho – CLT, considera-se equipamento de proteção individual, todo dispositivo ou produto de uso individual utilizado pelo trabalhador, destinado à proteção com riscos suscetíveis de ameaçar a segurança e a sua saúde (NEVES, 2020; BRASIL, 1978).

Segundo a mesma norma, precauções adicionais são exigidas para que os profissionais de saúde tenham foco na proteção e que seja minimizado o risco de contaminação no ambiente de trabalho, conforme a NR 32. A isso inclui-se: saber selecionar o EPI adequado, ser capacitado para o uso correto e retirada do mesmo e estabelecer o descarte de acordo com as normas de segurança, pois estes são considerados materiais potencialmente contaminados (BRASIL, 2005). A NR 6 informa a obrigatoriedade do fornecimento destes equipamentos a todos os trabalhadores. Na lista básica destaca-se itens como luvas, toucas, avental, sapatos fechados, máscaras, óculos de proteção e gorros, EPI's indicados para minimizar, controlar ou eliminar os riscos do trabalho, (ENFERMAGEM..., 2020).

No momento atual, em que a nova síndrome pandêmica, denominada COVID-19, associada ao novo Coronavírus SARS-CoV-2 é capaz de gerar muitas incertezas no ambiente profissional, em especial na transmissão das partículas virais infectantes, inclusive na forma de aerossóis, a biossegurança assume um papel de extrema importância, nos campos público e privado. É motivo de intensa preocupação já que existe ainda uma disparidade visível no fornecimento desses equipamentos para esses dois diferentes setores, principalmente porque no setor público, o Sistema Único de Saúde – SUS, como regra geral, exige-se licitações e depende de fundos governamentais específicos para a compra dos materiais necessários.

A necessidade de uso dos EPI's é regulada por normas e fiscalizada pela Associação de Vigilância Sanitária – ANVISA, que diante da situação de saúde atual, editou a Nota Técnica 04/2020 que traz recomendações de medidas a serem implementadas na prevenção e controle da disseminação do SARS-CoV-2, figura 1, nos serviços de saúde das unidades federativas (NOTA..., 2020).

Figura 1 – EPIs recomendados - Fonte: GVIMS/GGTES/ANVISA, 2020

<p>CASOS SUSPEITOS OU CONFIRMADOS E ACOMPANHANTES</p>	<ul style="list-style-type: none"> - usar máscara cirúrgica; - usar lenços de papel (tosse, espirros, secreção nasal); - higiene das mãos frequente com água e sabonete líquido OU preparação alcoólica a 70%.
<p>PROFISSIONAIS DE SAÚDE</p>	<ul style="list-style-type: none"> - higiene das mãos com água e sabonete líquido OU preparação alcoólica a 70%; - óculos de proteção ou protetor facial; - máscara cirúrgica; - avental; - luvas de procedimento - gorro (para procedimentos que geram aerossóis) <p>Observação: os profissionais de saúde deverão utilizar máscaras N95, FFP2, ou equivalente, ao realizar procedimentos geradores de aerossóis como por exemplo, intubação ou aspiração traqueal, ventilação mecânica invasiva e não invasiva, ressuscitação cardiopulmonar, ventilação manual antes da intubação, coletas de amostras nasotraqueais.</p>
<p>PROFISSIONAIS DE APOIO (profissionais da higiene e limpeza, nutrição, manutenção, etc)</p>	<ul style="list-style-type: none"> - higiene das mãos frequente com água e sabonete líquido OU preparação alcoólica a 70%; - gorro (para procedimentos que geram aerossóis); - óculos de proteção ou protetor facial; - máscara cirúrgica; - avental; - luvas de procedimentos <p>Atenção: profissionais da higiene e limpeza, acrescentar luvas de borracha com cano longo e botas impermeáveis de cano longo.</p>

Para acompanhar a disponibilidade dos EPI's, a Associação Médica Brasileira – AMB criou um canal onde se pode denunciar a falta desses equipamentos aos profissionais que colocam em risco sua própria vida com objetivo de promover a saúde de terceiros (FALTAM..., 2020).

O número de denúncias e o perigo de propagação da pandemia mostrou-se um tema bastante relevante para este estudo que busca problematizar e evidenciar a importância do uso dos EPIs verificando, portanto, a disponibilidade nas unidades de atendimento e sua correlação com o contágio dos profissionais de saúde.

2 Metodologia

Trata-se de um trabalho em que discorreremos sobre a necessidade do uso dos EPI's, sua disponibilidade pelas unidades de saúde e a forma correta do uso pelos profissionais da área, evitando a exposição destes e sua consequente contaminação pelo novo Coronavírus.



O Percurso metodológico utilizou primordialmente a pesquisa documental em sites públicos e privados. Para realização da coleta de informações, visto que o tema é atual e não existem tantos artigos formatados, foram utilizados dados colhidos por profissionais da saúde de Alagoas tanto quanto informações disseminadas por órgãos públicos de saúde, pela AMB e governo, além de sites de mídias local e nacional.

A análise do conteúdo das matérias selecionadas, foi a principal fonte de estudo e aprimoramento de ideias.

3 Resultados e discussão

Os EPI's são fundamentais para evitar a contaminação de profissionais de saúde, bem como sua utilização correta, treinamento, protocolo e manejo de pacientes suspeitos de COVID-19. A AMB recebe denúncias sobre a falta de EPI's para os profissionais de saúde que estão na linha de frente nas unidades de saúde no Brasil. Até a data desta publicação, foram recebidas mais de 3.507 denúncias, 47 delas de municípios alagoanos (FALTAM..., 2020).

As denúncias são prestadas a partir de preenchimento de formulário disponível na internet. Seu propósito é contribuir para minimizar a propagação do vírus e o óbice do aumento do número de profissionais contaminados diariamente em Alagoas e no Brasil. Mesmo sabendo que é imprescindível o uso de equipamento de proteção individual, considerando o contato com pacientes suspeitos de infecção pelo SARS-CoV-2, entende-se que as denúncias são ainda menores do que ocorre na prática, pois em muitos locais existe o medo de realizar a denúncia, temendo a retaliação por parte dos gestores públicos e privados.

Figura 2 – Quantitativo de denúncia por Estados pela AMB

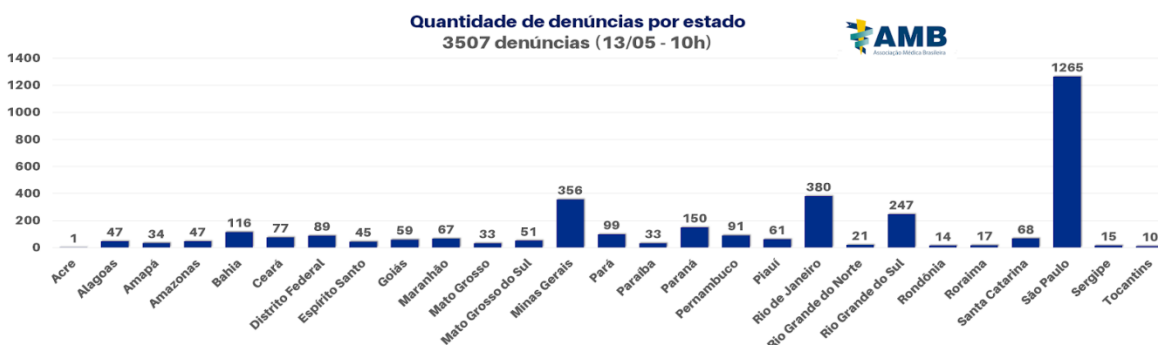
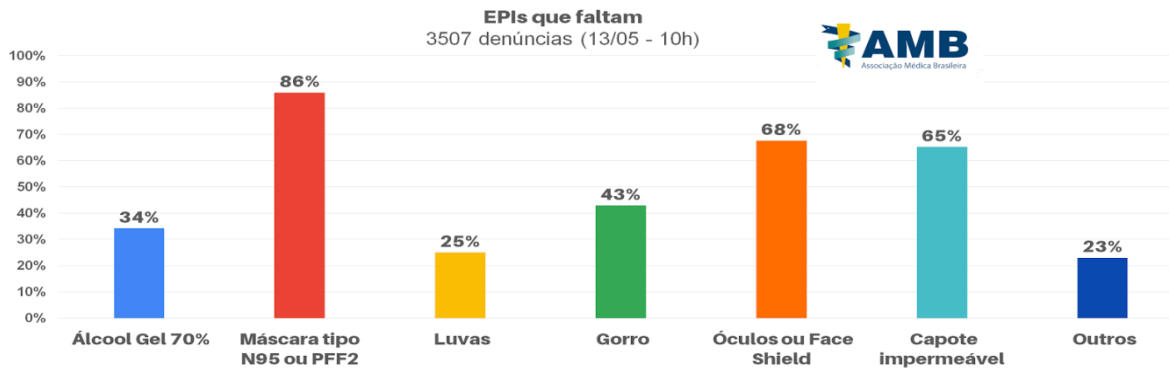


Figura 3 – Quantitativo de EPIs faltosos em denúncia pela AMB



I CONGRESSO NORTE-NORDESTE
DE SAÚDE PÚBLICA (online)



Nota-se ainda que, em relação ao setor privado, no setor público a falta de EPI's é mais sentida, inclusive devido aos trâmites burocráticos de aquisição.

Segundo o presidente do Conselho Federal de Enfermagem, Manoel Neri, ainda não existe um levantamento oficial do número de profissionais da saúde afastados em todo o Brasil (COVID-19..., 2020). Dados iniciais mostram que quase 7 mil profissionais, entre médicos, técnicos de enfermagem e enfermeiros, foram afastados do trabalho desde o começo da pandemia (PROFISSIONAIS..., 2020).

Já o Conselho Regional de Enfermagem de Alagoas informou que 23 profissionais da Enfermagem já foram infectados pela COVID-19 (COREN-AL..., 2020). Os dados, referentes à última terça-feira (27/04), mostram também que 82 pessoas já foram afastadas dos seus postos de trabalho, com suspeita de ter contraído o novo Coronavírus. Sendo um total de 105 afastados entre confirmados e suspeitos (AL..., 2020).

No cenário nacional os números são mais preocupantes. De acordo com o webnário promovido pela Associação Médica, intitulado: INFECÇÃO POR COVID-19 EM PROFISSIONAIS DA ÁREA DA SAÚDE, o Dr. José Silva Badaró, especialista da área, relatou que o Ministério da Saúde identificou quase 200 mil profissionais com suspeita de COVID-19, sendo que 31.790 mil já foram confirmados (INFECÇÃO..., 2020).

Figura 4 – Slide do Webnário AMB em 19/05 - Profissionais infectados – MS



Casos de
covid19 em
Profissionais
da area da
saúde –
Brasil (MS)
14 /05/2020

Foram identificados 199.768 profissionais de saúde com suspeita de covid-19.

Destes, 31.790 foram confirmados e

114.301 estão em investigação.

53.677, descartados.

Classes mais atingidas :

são técnicos ou auxiliares de enfermagem (34,2%),

enfermeiro (16,9%),

médico (13,3%) e

receptionista (4,3%).

4 Conclusão

A disponibilidade e utilização correta dos EPI's é de fundamental importância para proteção dos profissionais da saúde. Porém, a precarização na sua oferta e disponibilização pode ser visualizada no crescente número de profissionais infectados, sejam nos níveis elementar, médio e superior, ou nos sistemas público e privado. As constantes denúncias à AMB, deixam claro que a demanda e adequação de uso dos EPIs está longe do que é esperado, sendo poucas as unidades de saúde que os dispõem para uso correto ou fazem oficinas de manejo destes. Essa falta de EPI's propicia um ambiente de trabalho inseguro, aumenta o número de casos de COVID-19 e agrega todas as demais complicações provenientes desse quadro, inclusive a diminuição de profissionais habilitados na ativa num momento em que a sua presença se faz indispensável.

5 Referências Bibliográficas

AL: mais de 100 profissionais da saúde estão em tratamento médico hospitalar e cumprindo quarentena. **TNH1 AL** Disponível em: <https://www.tnh1.com.br/noticia/nid/al-mais-de-100-profissionais-da-saude-estao-em-tratamento-medico-hospitalar-e-cumprindo-quarentena/>. Acesso em: 18 mai. 2020.

BRASIL. Portaria MTb No. 485 de 11 de novembro de 2005. Aprova as Diretrizes de segurança e saúde no trabalho e serviços de saúde. **Diário Oficial da União**, 16 nov. 2005. Disponível em: https://enit.trabalho.gov.br/portal/images/Arquivos_SST/SST_NR/NR-32.pdf. Acesso em: 28 mai. 2020.

BRASIL. Portaria MTb No. 3.214 de 8 de junho de 1978. Aprova o Regulamento Técnico sobre uso de EPIs. **Diário Oficial da União**, 06 jul. 1978. Disponível em: https://enit.trabalho.gov.br/portal/images/Arquivos_SST/SST_NR/NR-06.pdf. Acesso em: 28 mai. 2020.



COREN-AL divulga número de profissionais infectados pela Covid-19. **COREN**. Disponível em: <http://al.corens.portalcofen.gov.br/coren-al-divulga-numero-de-profissionais-infectados-pela-covid-19/>. Acesso em: 23 mai. 2020.

COVID-19 faz vítimas entre profissionais da saúde no Brasil. **COFEN**.

Disponível em: http://www.cofen.gov.br/covid-19-faz-vitimas-entre-profissionais-da-saude-no-brasil_78979.html. Acesso em: 23 mai. 2020.

ENFERMAGEM: Quais são os EPIs adequados? **Prometal**. Disponível em: <https://www.prometalepis.com.br/blog/epis-para-enfermagem/>. Acesso em: 28 mai. 2020.

FALTAM EPIs em todo o país. **AMB**. Disponível em: <https://amb.org.br/epi/>. Acesso em: 13 mai. 2020.

INFECÇÃO por Covid-19 em profissionais da área de saúde: estratégias de proteção. **AMB**. Disponível em: <https://coronavirus.amb.org.br/infeccao-por-covid-19-em-profissionais-da-area-da-saude-estrategias-de-protecao/>. Acesso em: 23 mai. 2020.

NEVES, Júlia. Profissionais de saúde precisam estar protegidos, pois fazem parte da infraestrutura de resposta a esta epidemia. **Portal Fiocruz**. Disponível em: <http://www.epsjv.fiocruz.br/noticias/entrevista/profissionais-de-saude-precisam-estar-protetidos- pois-fazem-parte-da>. Acesso em: 19 mai. 2020.

NOTA técnica gvims/ggtes/anvisa nº 04/2020 orientações para serviços de saúde: medidas de prevenção e controle que devem ser adotadas durante a assistência aos casos suspeitos ou confirmados de infecção pelo novo Coronavírus (sars-cov-2). **ANVISA**. Disponível em: <http://portal.anvisa.gov.br/documents/33852/271858/Nota+T%C3%A9cnica+n+04-2020+GVIMS-GGTES-ANVISA-ATUALIZADA/ab598660-3de4-4f14-8e6f-b9341c196b28>. Acesso em: 29 mai. 2020.

PROFISSIONAIS denunciam a associação falta de EPIs em unidades de saúde em AL. **Gazeta Digital**. Disponível em: https://gazetaweb.globo.com/porta1/noticia/2020/04/dados-da-associacao-medica-brasileira-apontam-falta-de-epis-em-unidades-de-al_102877.php. Acesso em: 18 mai. 2020.



Programa VER-SUS: um SUS desconhecido por muitos e transformador para todos

Anne Caroline Pereira Bezerra ¹, Kerollainy Yorrany Mesquita de Sousa ², Luana de Macêdo ³, Rayelle Tássia Azevêdo de Caldas ³

¹Universidade Federal de Campina Grande – UFCG (annecarolinepb@outlook.com)

²Universidade Potiguar – UNP

³Universidade Estadual da Paraíba – UEPB

Resumo

O Programa Vivências e Estágios na Realidade do Sistema Único de Saúde (VER-SUS) é um projeto que pretende estimular a formação de profissionais e acadêmicos comprometidos com a ética, princípios e diretrizes do SUS, ou seja, agentes críticos e participativos, capazes de problematizar e promover as transformações no ambiente social, garantindo qualidade na assistência à saúde, baseando-se no eixo da educação permanente. Esse estudo objetiva relatar a experiência vivenciada por estudantes durante participação no Programa Vivências e Estágios na Realidade do Sistema Único de Saúde (VER-SUS). A experiência foi desenvolvida na região da Zona da Mata Paraibana, durante o período de 27 de julho de 2015 a 02 de agosto do mesmo ano. As atividades se dividiram entre teóricas e práticas, essa última dando-se pelas vivências em comunidades e estabelecimentos de saúde, e as teóricas com a participação de palestrantes que desenvolveram atividades culturais com os viventes. As tarefas envolviam debates e vivências voltadas para o Sistema Único de Saúde (SUS), como temas associados a “realidade” do SUS, Reforma Sanitária, Políticas Públicas, entre outros. A construção da vivência, se deu de forma a problematizar as questões levantadas, incentivando uma visão crítica sobre diversas situações. Além das palestras, vários outros instrumentos foram utilizados para que isso acontecesse de forma empática, coordenada e humanizada. O projeto traz consigo um grande poder de transformação crítica e social dos estudantes, extrapolando os limites da sala de aula, fazendo-os reconhecer a importância e os desafios enfrentados pelo SUS.

Palavras-chave: Sistema Único de Saúde. Educação permanente. HumanizaSUS.

Área Temática: Política e gestão em saúde



O Programa Vivências e Estágios na Realidade do Sistema Único de Saúde (VER-SUS) é uma iniciativa que foi primeiramente disparada no Estado do Rio Grande do Sul, porém ganhou amplitude nacional no ano de 2003 com coordenação e financiamento assegurados pelo Ministério da Saúde. O VER-SUS possibilita que estudantes de diversos cursos de graduação vivenciem na prática os quatro eixos do quadrilátero da Educação Permanente: gestão, atenção, formação e controle social. Ao longo de 16 anos, mais de 66 mil participantes estiveram envolvidos nessas vivências, ocorridas em 23 Estados e no Distrito Federal (KIST, 2019).

O projeto pretende estimular a formação de profissionais da saúde, comprometidos com a ética, princípios e diretrizes do SUS, ou seja, agentes críticos e participativos, capazes de problematizar e promover as transformações no ambiente social, garantindo qualidade na assistência à saúde. Ao participarem do VER-SUS, os estudantes têm a oportunidade de extrapolar os espaços mais restritos da formação tradicional, e vivenciar o funcionamento de um complexo sistema de serviços de saúde, e na medida em que estão imersos nesse contexto, apropriam-se de maneira viva e pessoal de saberes e práticas que estão em constante circulação no SUS. Neste sentido, os próprios estudantes tornam-se protagonistas dos projetos de gestão, atenção e educação em saúde, através de ferramentas educacionais que tenham como finalidade estimular a formação de vínculos entre os estudantes e profissionais de outros saberes (FERLA, 2016).

Dessa forma, o projeto foi inventado num formato de imersão. Os estudantes participam de maneira integral nas atividades, por cerca de 7 a 15 dias, hospedados fora de domicílio habitual, durante o período de férias universitárias. O grupo é sempre composto por alunos de diferentes cursos e instituições, promovendo um ambiente multiprofissional e interdisciplinar. As ações são dinamizadas por estudantes facilitadores, que contribuem com o processo político-pedagógico do grupo (MARANHÃO, 2018). Durante o período da vivência, os acadêmicos têm suas despesas de alimentação, hospedagem e transporte custeadas pelo Ministério da Saúde. Além disso, algumas Secretarias Municipais e Estaduais de Saúde e Instituições de Ensino Superior são parceiras do projeto (BRASIL, 2019).

Posto isto, esse estudo objetiva relatar a experiência vivenciada por estudantes durante participação no Programa Vivências e Estágios na Realidade do Sistema Único de Saúde (VER-SUS).

2 Metodologia

Este estudo trata-se de um Relato de Experiência relacionado ao projeto “Vivências e Estágios na Realidade do Sistema Único de Saúde – (VER-SUS)”, desenvolvido no período de 27 de julho de 2015 a 02 de agosto do mesmo ano, na Zona da Mata Paraibana, edição de inverno.

Os estudantes ficaram alojados em dois locais, sendo o primeiro o Centro de Atividades e Lazer do Aposentado e Pensionista – CEJUBE, e o segundo, a Escola Municipal Jornalista Raimundo Nonato, ambos na capital João Pessoa-PB. As atividades se dividiram entre teóricas e práticas, essa última dando-se pelas vivências em comunidades e



estabelecimentos de saúde, e as teóricas com a participação de palestrantes que desenvolveram atividades culturais com os viventes.

Inicialmente, foram estipulados temas que seriam discutidos diariamente pelos participantes, além da separação dos mesmos em NB (Núcleo de Base), esses grupos foram responsáveis pela execução das atividades propostas pelos palestrantes e/ou facilitadores, assim como, pela execução das tarefas referentes ao alojamento e fluxo do evento. Os grupos NB's tinham nomes e gritos de guerra escolhidos pelos integrantes, e total liberdade para criar as mais diversas formas de abordar os temas propostos, sempre de forma lúdica e criativa. Foram utilizadas peças teatrais, música, poesia, cantos de roda, entre outros. Havia também os GV (Grupo de Vivência) estes por sua vez continham-se as atividades externas do evento.

Para uma melhor preparação dos participantes/viventes, os temas pré-definidos baseavam-se nas vivências voltadas para o Sistema Único de Saúde (SUS). Dentre essas, foram frisados a “Realidade” do SUS; Reforma Sanitária; Políticas Públicas; Determinantes Sociais da Saúde; Cultura do Índio e do Negro; Patriarcado e política LGBT.

O manejo das discussões iniciava-se com a exposição do tema através de uma leve introdução realizada pelos palestrantes, posteriormente debatia-se o assunto em coletivo, sendo seguido pela realização das atividades culturais por NB's.

A partir do terceiro dia de VER-SUS (29/07) iniciou-se as vivências externas. Os GV iam de encontro a diversos serviços do SUS disponíveis na cidade, cada grupo era composto por duas facilitadoras e por cinco viventes. O primeiro local visitado foi uma Unidade Básica de Saúde, seguido, nos próximos dias, por duas Maternidades, Espaço de Terapia Integrativa, Consultório na Rua, Centro de Referência em Saúde do Trabalhador, e Assentamento do Movimento Sem Terra (MST).

3 Resultados e discussões

A construção da vivência, enquanto alojamento, se deu de forma a problematizar as questões levantadas, o que fazia com que os viventes formassem uma visão crítica sobre diversas situações. Além das palestras, vários outros instrumentos foram utilizados para que isso acontecesse de forma empática, coordenada e humanizada, através da utilização de dinâmicas e debates. Para isso, eram realizadas sempre antes das atividades noturnas, temos como exemplos: o corredor do afeto, a dinâmica do nó, entre outras.

Dessa forma, trabalhava-se as temáticas do eixo saúde pública, mas também questões sociais de muita importância para uma construção (ou desconstrução) dos viventes como pessoa, profissional e cidadão. Alguns temas ligados ao Racismo, Homofobia, Patriarcado e Violências sexuais, tiveram destaque nos debates, e proporcionaram aos viventes um ambiente democrático de opiniões e saberes. É importante ressaltar que ferramentas de promoção a Empatia foram bastantes efetivas, tendo em vista que o ambiente acolhedor, estimulou a confiança e o sigilo das informações



peçoais, podendo ser observado que alguns viventes compartilharam suas experiências íntimas relacionadas aos temas citados anteriormente.

Apesar de a base do projeto ser destinada para alunos de vários cursos da saúde, na edição de inverno vivenciada, também participaram estudantes fora do eixo saúde, como os acadêmicos do curso de História, o que incorporava uma visão ainda mais diferenciada e enriquecedora das experiências vivenciadas. Além disso, as atividades realizadas em grupo, tanto em plenária, trabalhando conteúdos programáticos do evento, como na organização do alojamento (alvorada; organização da alimentação; música; cultural; limpeza; e registro) trouxeram relações de que, cada um que ali estava, também era responsável pelo VER-SUS.

Adentrando as atividades externas da vivência, houve a oportunidade de visitar dispositivos de saúde e conhecer a realidade de cada um deles. As visitas eram conduzidas pelos facilitadores que se dividiam nos GV, e chegando no serviço algum funcionário da coordenação conduzia os viventes.

Destaca-se algumas situações marcantes. A primeira diz respeito a uma determinada Unidade Básica de Saúde, a mesma se configura como uma unidade integrada suportando 4 equipes de saúde da família que dá assistência a 4 distritos de João Pessoa. Percebeu-se pontos positivos como a estrutura bem preservada e boa disposição de materiais, como também dificuldades, no que diz respeito a disposição de horários e número de pacientes atendidos por dia.

Durante algumas conversas com usuários que lá estavam, pode-se observar relatos de insegurança e abandono de alguns serviços ofertados pelo SUS, indicando uma forte desumanização dos profissionais de saúde, e que interferiam diretamente nessa sensação de descaso e incerteza demonstradas por essas pessoas. Assim, em meio aos desafios de fazer saúde pública no Brasil, tem-se a dificuldade de implantar a Rede HumanizaSUS defendida pela Política Nacional de Humanização (PNH). Por esse motivo, torna-se evidente a necessidade da implementação dos princípios e diretrizes dessa política, enfatizando a sua importância como promoção da união entre os gestores, profissionais e usuário dos serviços de saúde, como ferramenta de melhoria da assistência e que resulta em benefícios para todos os envolvidos (MARTINS e LUZIO, 2017).

Por outro lado, observou-se por meio de uma roda de conversa entre os viventes e os profissionais de saúde, que em alguns serviços há a predominância de uma atenção à saúde baseada no acolhimento, garantia da autonomia e a escuta ativa, principalmente durante os atendimentos que envolvem casos de violência contra a mulher, em que os profissionais são instrumentos de conforto para essas usuárias, fazendo com que surja um sentimento de gratidão e compaixão por parte desses profissionais (REIS, et al., 2017).

Mais tarde, os viventes tiveram a oportunidade de conhecer um Espaço de Terapia Integrativa, que é um local terapêutico assistido pelo SUS, pouco conhecido pela comunidade. Lá dá-se enfoque às Práticas Integrativas e Complementares, onde estimula-se o indivíduo a tirar o foco da doença e da medicalização, promovendo o bem-estar e autonomia do mesmo. As práticas mais procuradas no espaço são Acupuntura, Massoterapia, Ayurveda, Tai chi chuan



e Yoga. Esse cenário, demonstra a valorização do SUS em relação essas práticas, que amplia a visão do processo saúde-doença, voltada para a promoção global do cuidado humano, em especial ao autocuidado (ROSEGHINI, 2019).

Outro serviço visitado foi o Consultório na Rua, o qual é um Programa do Ministério da Saúde, composto por uma equipe de saúde com enfermeiro, psicólogo, assistente social e agente social. Observou-se atividades voltadas para a redução de danos, com atendimento a moradores de ruas e usuários de droga e, além disso, preconização da arte, através de músicas, danças e momentos de interação diversos.

Neste cenário, houve a oportunidade oferecida aos viventes, de junto com a equipe, prestar assistência a um morador de rua, o qual necessitava de um curativo. Dessa forma, essa metodologia de ensino e aprendizado, pode capilarizar ainda mais o vínculo com esse público, sendo de grande relevância para os viventes, ao enfatizar a singularidade de cada sujeito e os desafios ainda encontrados na construção de vínculo terapêutico, como forma de desconstruir as práticas em saúde voltadas para essas pessoas que vivem em situação de rua, ainda tão estigmatizadas pelos poderes público (HALLAIS e BARROS, 2015).

Ao fim, chega-se à uma das experiências mais marcantes, o contato a um grupo do Movimento dos Trabalhadores Rurais sem Terra (MST). Os viventes foram recebidos pelo líder do grupo, de forma cordial e gentil, os acolhendo em sua residência. O mesmo, contou como se deu àquela ocupação, quais os fatores que os fazem ficar e por que se sentem tão injustiçados perante o governo e a sociedade. Quanto a saúde, foi colocado que a comunidade é totalmente esquecida pela Unidade Básica de Saúde da área, e que havia um agente comunitário de saúde que os visitava, porém apenas realizava visitas a pacientes acamados, e que hoje em dia nenhum profissional de saúde vai ao local. Além disso, os mesmos fizeram um abaixo assinado para cobertura da área, mas que até o momento nada foi sanado.

Após a conversa inicial com o líder, foi-se a campo para conhecer o assentamento. A falta de saneamento básico foi o primeiro fator a ser detectado. Poucas casas tem vaso sanitário e sistema de esgotamento, a maioria faz suas necessidades em sacolas plásticas e jogam na mata ou em um enorme buraco que eles mesmos abrem. Além disso, os mesmos não tem água encanada e utilizam água de tanques, que pelas condições vistas se mostra um local propício para larvas de mosquito da dengue, por exemplo, sem contar o alto índice de hepatite que segundo os moradores os acomete com frequência.

Infelizmente, esse cenário de precariedade nas condições de vida e de saúde das populações acampadas e assentadas são comuns no Brasil, essa desassistência dos gestores públicos e o despreparo dos profissionais e serviços de saúde que não atendem às devidas demandas dessas populações, são alguns dos principais desafios que devem ser enfrentados pelo SUS, com objetivos de atender a integralidade e a universalidade do cuidado em saúde (BARROS e TEIXEIRA, 2018).

4 Conclusão



A edição do VER-SUS aqui exposta, possibilitou aos viventes uma experiência de imersão fantástica, ao proporcionar o contato com diversas situações não acessíveis na sala de aula, ampliando os conhecimentos acerca do Sistema Único de Saúde, sua atuação, importância e desafios.

Além de incentivar o trabalho multiprofissional e interdisciplinar na saúde, e permitir o contato com alguns grupos sociais, o qual não seria possível apenas com os estágios ofertados pela instituição de ensino a qual fazem parte. Temos como exemplo, o convívio com membros do MST e moradores de rua. Além disso, houve a discussão de temas “marginalizados” pelos poderes públicos, como as políticas LGBT.

Ademais, o projeto traz consigo um grande poder de transformação crítica e social dos estudantes que ali participam, extrapolando as barreiras físicas das salas de aulas, fazendo-os se reconhecerem como agentes transformadores, cidadãos e profissionais. Desse modo, o programa se faz eficaz em oferecer ao aluno experiências capazes de mudar vidas a partir da reflexão e inserção na realidade “nua e crua”, a qual nosso país vivencia na área da saúde, modificando e transformando os estudantes em futuros profissionais mais conscientes, seguros, empáticos e humanos.

5. Referências Bibliográficas

BARROS, L.D.V; TEIXEIRA, C.F. Movimento dos Trabalhadores Rurais Sem Terra e saúde do campo: revisão integrativa do estado da arte. **Saúde em Debate**, v. 42, p. 394-406, 2018.

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. **VER-SUS/BRASIL Vivências e Estágios na Realidade do Sistema Único de Saúde**. Brasília (DF); 2019.

FERLA, A.A. et al. **Múltiplos cenários do VER-SUS: vivências e estágios de Norte a Sul do Brasil**. 2016.

HALLAIS, J.A.S.; BARROS, N. F. Consultório na Rua: visibilidades, invisibilidades e hipervisibilidade. **Cadernos de saúde pública**, v. 31, p. 1497-1504, 2015.

KIST, A.L.B. **O desafio de integrar Educação e Saúde: VER-SUS, uma boa prática**. 2019. Disponível em: <<https://apsredes.org/o-desafio-de-integrar-educacao-e-saude-ver-sus-uma-boja-pratica/>>. Acesso em 26/04/2020.

MARANHÃO, T.; MATOS, I.B. Vivências no Sistema Único de Saúde (SUS) como marcadoras de acontecimentos no campo da Saúde Coletiva. **Interface-Comunicação, Saúde, Educação**, 2017.

MARTINS, C.P; LUZIO, C.A. Política HumanizaSUS: ancorar um navio no espaço. **Interface-Comunicação, Saúde, Educação**, v. 21, p. 13-22, 2016.



REIS, M.J. et al. Vivências de enfermeiros na assistência à mulher vítima de violência sexual. **Rev Saúde Pública**, 2010.

ROSEGHINI, R. **O que você sabe sobre as Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS)?** 2019. Disponível em: <[https://www.isaude.com.br/noticias/detalhe/noticia/o-que-voce-sabe-sobre-as-praticas-integrativas-e-complementares-em-saude-pics/.](https://www.isaude.com.br/noticias/detalhe/noticia/o-que-voce-sabe-sobre-as-praticas-integrativas-e-complementares-em-saude-pics/)>. Acesso em 15/05/2020.



Uma análise acerca do impacto das políticas públicas no uso do vaping: uma revisão sistemática

Daniel Meira Nóbrega de Lima ¹, Raíssa Josefa Pereira de Moura ¹, José Givaldo Melquiades de Medeiros ¹

¹ Universidade Federal da Paraíba (danielmrnobrega@gmail.com)

Resumo

Introdução: O vaping utilizado inicialmente para terapia de cessação de tabagismo, popularizou-se entre adolescentes e adultos jovens, não-dependentes. Em detrimento a esse processo, diversos países tiveram posicionamentos distintos no âmbito regulador desses dispositivos. **Objetivo:** Analisar os impactos na sociedade das diversas medidas regulamentadoras adotadas no mundo, visando sugerir possíveis políticas públicas. **Metodologia:** Esse trabalho trata-se de uma revisão sistemática, de caráter qualitativo, descritivo, realizado entre janeiro de 2018 e janeiro de 2020, através das bases de dados PubMed/MEDLINE, Cochrane Library, Scopus, CAPES e Scielo, incluindo ao total de 11 trabalhos. **Resultados e Discussão:** Faz-se necessário políticas públicas mais restritivas e não proibicionistas, visando evitar o acesso da população mais susceptível - que não teve contato à nicotina - ao uso dos cigarros eletrônicos. Observa-se que há uma limitação na atuação legal das medidas de impedimento empregadas pela Anvisa, sendo necessário agir no âmbito educacional e conscientizador, bem como adotar medidas de regulamentação tributária, produtiva. **Conclusão:** Deve-se apoiar a regulamentação desses dispositivos visando um melhor controle social, levando em conta, a realidade de cada país.

Palavras-chave: Política pública. Vaping. Controle social formal.

Área Temática: Política e gestão em saúde

1 Introdução

A invenção do vaping ou cigarro eletrônico (CEs) é muito recente, patenteado em 1965 por Hebert A. Gilbert, possuía um design muito diferente do que conhecemos hoje, composto de um tubo mimetizando um cigarro comum e em sua ponta uma lâmpada de Led, que daria um estímulo para o usuário. (BHALERAO et al., 2019)

Contudo, o vaping que atualmente é utilizado, foi desenvolvido apenas em 2003 por Hon Lik que então teria inventado com intuito de cessar o tabagismo do seu pai, que haveria de falecer com câncer de pulmão. (BHATNAGAR et al., 2014) Após o sucesso de sua criação, esse aparelho rapidamente se popularizou como uma grande promessa, sendo internacionalizado em 2007 pela Ruyan Technology. Dessa forma, houve uma intensa produção e elaboração de novos produtos e sabores, sendo estimado em 2014, cerca de 466 marcas distintas e 7764 sabores diferentes. (ZHU et al., 2014)

Uma vez que os cigarros eletrônicos se tornaram um tema público e de enorme interesse, diversos países regulamentaram seu uso, comércio e propaganda já que existe escassez de estudos de segurança em humanos e animais. Assim, em 28 de agosto de 2009, segundo a resolução RDC n°46, a Anvisa proíbe a comercialização, a importação e sua propaganda. (BRASIL, 2009)

No entanto, observamos que apesar de sua proibição, há uma enorme facilidade em obter esses produtos bem como seus adjuvantes, seja em lojas físicas ou online. Além de vários estudos epidemiológicos terem demonstrado que não apenas o público-alvo do equipamento, isto é, os adultos fumantes têm utilizado, mas também tem sido difundido em todas as faixas etárias, sobretudo adolescentes e adultos jovens que possuem risco aumentado. (SILVA, MOREIRA, 2019; WANG et al., 2018)

A falta de estudos de segurança em relação ao seu uso tem incentivado diversas pesquisas no mundo todo. Inicialmente, acreditava-se que devido à baixa quantidade de componentes tóxicos, quando comparado ao cigarro comum, que possui mais de 3000 substâncias tóxicas e cancerígenas, os cigarros eletrônicos possuísem cerca de 100 - 1000x menos toxicidade. Entretanto, estudos recentes têm demonstrado que após a combustão das substâncias, há a produção de diversos agentes químicos bioativos que interferem diretamente com diversos mecanismos homeostáticos de nosso corpo. Além disso, sabemos que pela diversa quantidade de marcas e variedades distintas, há uma impossibilidade de abarcamos todas as substâncias sem a devida regularização pelo governo com a padronização e controle de sua produção. (GONIEWICZ et al., 2014)

Entre todos os derivados da calefação dos líquidos, devemos evidenciar a presença de metais pesados, partículas ultrafinas e compostos orgânicos voláteis que tendem a se depositar no parênquima pulmonar e assim predispõe a diversas patologias associadas a insuficiência respiratória, como câncer de pulmão, doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC), e asma.



Desenvolvido para a cessação do tabagismo, o vaping tem demonstrado ser uma nova porta de entrada para nicotina e outras drogas. Estudos demonstram que cigarros eletrônicos sem nicotina não possuem eficácia no tratamento de cessação de tabagismo. Portanto, cada vez mais tem sido produzido os líquidos para os vaping com alto teor de nicotina. Deste modo, diversos usuários não fumantes que utilizam como forma recreativa acabam dependentes da nicotina e por consequência, aderindo, posteriormente, ao cigarro comum e demais drogas.

Além disso, devido à variedade de sabores e cheiros, entre eles os sabores doces, que agradam bastante ao paladar de adolescentes e adultos jovens. Tem aumentado o uso nessa faixa etária para fins recreativos, o que expõe pessoas que jamais teriam contato a nicotina, bem como acelera a inserção de pessoas cada vez mais jovens a utilizarem e dependerem da nicotina. (CHADI et al, 2019)

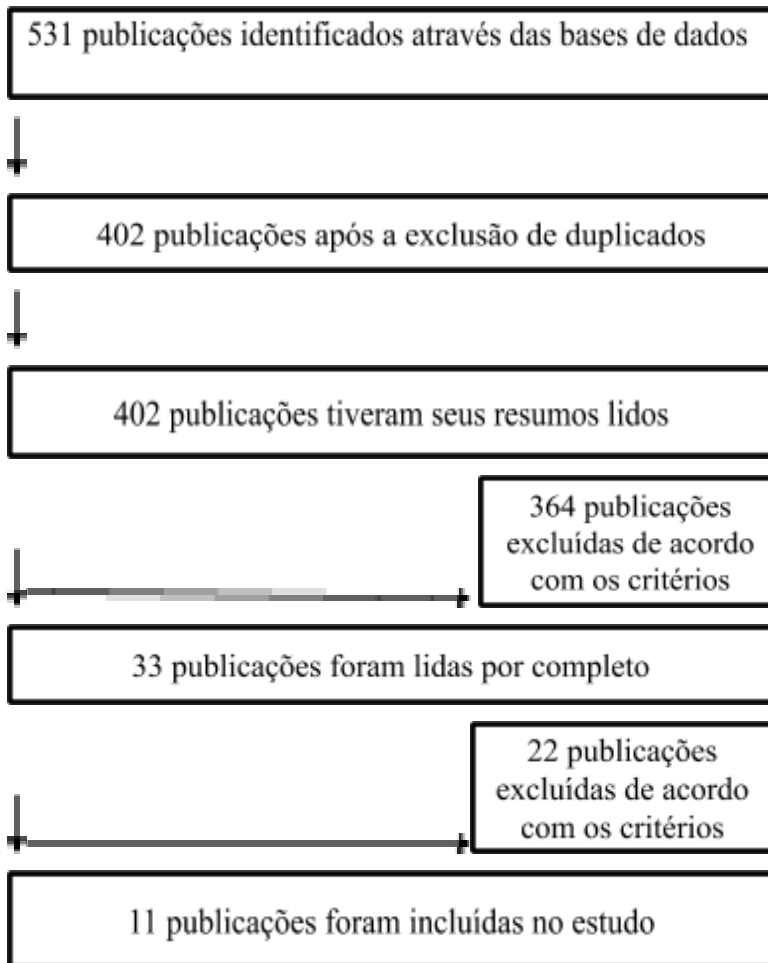
2 Metodologia

Este trabalho trata-se de uma revisão sistemática, de natureza qualitativa, descritivo por meio das bases de dados em saúde. Para nortear a pesquisa, utilizamos como objetivo, analisar as atuais tendências de regulamentação e suas políticas públicas, a fim de fornecer recomendações plausíveis para os atuais desafios, bem como observar se políticas públicas mais restritivas ou permissivas alterariam a eficácia do tratamento.

A busca das produções científicas foi realizada entre janeiro de 2018 e janeiro de 2020 através das bases de dados PubMed/MEDLINE, Cochrane Library, Scopus, CAPES e Scielo. Os critérios de inclusão definidos para seleção dos artigos foram: 1) publicações produzida em inglês, português ou espanhol, com resumos disponíveis nessas bases de dados, de 2005 em diante; 2) a temática do estudo abarcar cigarros eletrônicos, bem como 3) o artigo abordar políticas públicas;

Foram excluídas as publicações que não seguiram uma metodologia adequada com presença de viés sistemático em sua pesquisa, bem como artigos com baixo nível de evidência, como relatos de casos e sequência de casos. Através do *Medical Subject Headings* (MeSH) foram obtidos os seguintes descritores em saúde “*eletronic cigarette*” and “*public health*” and “*regulation*” and “*policy*”, os quais foram utilizados para busca dos artigos. Foram encontrados inicialmente, cerca de 531 artigos, entre os quais foram excluídos por serem duplicados, em seguida houve a triagem através dos critérios de inclusão e exclusão.

Assim, foram incluídos no presente trabalho para análise, onze trabalhos.



Fonte – do Autor, 2020

Tabela 2 – Publicações incluídas na revisão sistemática

Estudo e ano	Base de Dados	Tipo de Estudo	Resultados
BARRAZA et al., 2017	PubMED	Revisão Sistemática	Estados e municípios devem implementar políticas também
BROSE et al., 2017	CAPES	Transversal	Manter restrições em locais públicos e privados
CAVALCANTE et al., 2017	Scielo	Transversal	Medidas restritivas no âmbito legal não trouxeram maior conscientização
ERKU et al., 2019	CAPES	Transversal	Manter restrições amplas ao vaping
GRAVELY et al., 2019	PubMED	Coorte	A conscientização e a venda variam de acordo com o grau de regulamentação do comércio e marketing
HAMMOND et al., 2015.	PubMED	Trasnversal	Mesmo em países desenvolvidos as regulamentações são limitadas

KADOWAKI et al., 2015	PubMED	Revisão Sistemática	Características sociais e políticas dos locais afetam a adoção de regulamentos
KHANAGAR et al., 2019	PubMED	Revisão Sistemática	Regular sabores, marketing e fabricação diminuiria os atrativos aos mais jovens
WANG et al., 2019	Scopus	Revisão Sistemática	É necessário a regulamentação do comércio e marketing
WIPFLI et al., 2020	Scopus	Transversal	Políticas públicas contra o tabaco tem impacto no consumo e apoio aos CEs
YONG et al., 2017	PubMED	Coorte	Políticas públicas menos restritivas tendem a ter melhores resultados na cessação do tabagismo

Fonte: do Autor, 2020

3 Resultados e Discussão

Estudos demonstraram, na maioria dos países, a necessidade de políticas regulatórias no âmbito federal, uma vez que os estados e municípios não conseguiam pesquisar, instituir e controlar efetivamente, o comércio, propaganda e o uso. Contudo, foi evidenciado como positivo a ação complementar das demais esferas federativas. Além disso, a ausência de medidas federais estimulou governos locais a encontrar soluções nas suas realidades, incentivando, posteriormente, a nova atuação dos órgãos federais. (KADOWAKI et al., 2015; BARRAZA et al., 2017)

Assim como o cigarro comum, é necessário a restrição da venda desses dispositivos para que menores de idade não possam obter. Além disso, é salutar a venda exclusiva desses produtos nas farmácias através de prescrição médica, o que reduziria a quantidade de pessoas não-fumantes a terem acesso aos cigarros eletrônicos, bem como evitaria seu contato com a nicotina, protegendo sobretudo, os grupos de maior risco como os adolescentes e adultos jovens. (BROSE et al., 2017; GRAVELY et al., 2019)

Observou-se que em países com leis mais restritivas houve uma maior desistência de obter o dispositivo, bem como houve um abandono maior do seu uso, tendo repercussões negativas e significativas no tratamento para cessação do tabagismo. (YONG et al., 2017; ERKU et al., 2019; WIPFLI et al., 2020)

Uma vez que os CEs mais utilizados pelos jovens são aqueles com aroma de fruta e sabores mais doces, foi levantado a possibilidade da proibição dessas variações de produto como política de desencorajamento do uso nessa faixa etária.

Foi evidenciado a necessidade de proibir campanhas incentivando a venda e o consumo desses produtos, haja o risco de vício associado a dependência da nicotina, bem como a fácil aliciação das crianças e adolescentes devido a estética e a associação a vida noturna desses dispositivos. (KHANAGAR et al., 2019; WANG et al., 2019)

Faz-se necessário a padronização da produção com embalagens mais seguras, evitando que crianças, adolescentes e usuários tenham danos físicos diretos associados ao processo de calefação das substâncias. Bem como,



a necessidade de definir os insumos a serem inseridos nos líquidos colocados no dispositivo, haja vista controlar a toxicidade relacionado a exposição dos usuários, tanto para as substâncias adicionadas como para as produzidas após o aquecimento.

Seja realizado pelos órgãos de saúde, campanhas para informação e conscientização das pessoas acerca dos riscos e males expostos a um usuário não fumante, bem como aos usuários fumantes, estejam cientes dos pontos positivos e negativos associados ao tratamento para que haja autonomia dos usuários. (KHANAGAR et al., 2019)

Estudos demonstraram a necessidade de regular esses produtos, uma vez que a simples proibição não impediu a importação, comercialização e fluxo desses produtos. Sendo uma oportunidade de fiscalizar e burocratizar os vendedores de loja física e online, além da possibilidade de tributar seletivamente, dando auxílio subsidiário para apenas os fumantes em tratamento para cessação do tabagismo. O que aumentaria os custos de obter o dispositivo afastando sobretudo os jovens do acesso. (CAVALCANTE et al., 2017; GRAVELY et al., 2019)

4 Conclusão

Dessa forma, compreende-se que são necessárias ações das três esferas federativas com atuação indispensável do Ministério da Saúde e da Anvisa para que haja uma verdadeira regularização e controle da circulação desses produtos. Bem como, essas instituições fomentem pesquisas e discussões com especialistas para que seja clarificado os riscos e se há realmente um papel terapêutico, haja vista o posicionamento contrário da maioria dos profissionais de saúde e gestores.

Há a necessidade urgente de impedir o acesso a crianças e adolescentes bem como conscientizar pais e vendedores acerca dos riscos, visando informá-los da existência de várias substâncias, entre elas a nicotina.

Padronizar as embalagens e insumos do líquido para que possamos garantir maior segurança aos usuários e seus familiares. Além de proibir os sabores doces e aromas frutados para desencorajar a população jovem.

Avaliar a possibilidade de liberar sua venda no Brasil, com restrições de venda em farmácias sobre prescrição médica, tributando seletivamente e dando subsídio apenas aos adultos fumantes, aproveitando a possibilidade para fiscalizar e burocratizar a importação e venda desses produtos. Ademais investir verdadeiramente na fiscalização desses produtos que são importados apesar da proibição pela Anvisa, como também a existência de lojas físicas e online sem restrições para as vendas.

Discutir na ótica da realidade brasileira suas medidas regulatórias atuais é o passo chave para agirmos de forma mais efetiva, uma vez que a política hoje vigente, não tem demonstrado o impacto esperado.

5 Referências Bibliográficas



I CONGRESSO NORTE-NORDESTE
DE SAÚDE PÚBLICA (online)

BARRAZA, LF.; WEIDENAAR, KE.; COOK, LT.; LOGUE, AR.; HALPERN, MT. **Regulations and policies regarding e-cigarettes.** *Cancer*, v. 123, n.16, p. 3007-3014, 2017.

BHALERAO, A.; SIVANDZADE, F.; ARCHIE, S.; CUCULLO, L. **Public Health Policies on E-Cigarettes,** *Curr Cardiol Rep.*, v.21, n.10, p.111, 2019.

BHATNAGAR, A.; WHITSEL, LP.; RIBISL, KM.; BULLEN, C.; CHALOUPKA, F.; PIANO, MR.; ROBERTSON, RM.; McAuley, T.; GOFF, D.; BENOWITZ, N. **American Heart Association Advocacy Coordinating Committee, Council on Cardiovascular and Stroke Nursing, Council on Clinical Cardiology, and Council on Quality of Care and Outcomes Research Electronic cigarettes: a policy statement from the American Heart Association.** *Circulation*, v.130, n.16, p.1418-1436, 2014.

Brasil. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Resolução da Diretoria Colegiada - RDC nº 46, de 28 de agosto de 2009. Proíbe a comercialização, a importação e a propaganda de quaisquer dispositivos eletrônicos para fumar, conhecidos como cigarro eletrônico.** [Internet]. *Diário Oficial da União* 2009.

Acesso:http://portal.anvisa.gov.br/documents/10181/2718376/RDC_46_2009_COMP.pdf/2148a322-03ad-42c3-b5ba-718243bd1919

BROSE, LS.; McNEIL, A.; ARNOTT, D.; CHEESEMAN, H. **Restrictions on the use of e-cigarettes in public and private places-current practice and support among adults in Great Britain.** *Eur J Public Health*, v.27, n.4, p.729-736, 2017.

CAVALCANTE, Tânia Maria et al. **Consciência do cigarro eletrônico, uso e percepção de nocividade no Brasil: resultados de um país que possui rigorosos requisitos regulatórios.** *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 33, supl. 3, e00074416, 2017.

CHADI, N.; HADLAND, SE.; HARRIS, SK. **Understanding the implications of the "vaping epidemic" among adolescents and young adults: A call for action.** *Subst Abus*, v. 40, n.1, p.7-10, 2019.

ERKU, DA.; MORPHETT, K.; STEADMAN, KJ.; GARTNER, CE. **Policy Debates Regarding Nicotine Vaping Products in Australia: A Qualitative Analysis of Submissions to a Government Inquiry from Health and Medical Organisations.** *Int J Environ Res Public Health*, v. 16, n.22, p.4555, 2019.

GONIEWICZ, ML.; KNYSAK, J.; GAWRON, M. **Levels of selected carcinogens and toxicants in vapour from electronic cigarettes.** *Tob Control*, v.23, n.2, p.133-139, 2014.

GRAVELY, S.; DRIEZEN, P.; QUIMET, J.; QUAH, A.; CUMMINGS, K., et al. Prevalence of awareness, ever-use and current use of nicotine vaping products (NVPs) among adult current smokers and ex-smokers in 14 countries with differing regulations on sales and marketing of NVPs: cross-sectional findings from the ITC Project. *Addiction*, v.114, p.1060– 1073, 2019.



HAMMOND, D.; WHITE, C.; CZOLI, C.; MARTIN, C.; MAGENNIS, P.; SHIPLO, S. **Retail availability and marketing of electronic cigarettes in Canada.** *Can J Public Health*, v.106, n.6, p.408-412, 2015.

KADOWAKI, J.; VUOLO, M.; KELLY, B. **A review of the current geographic distribution of and debate surrounding electronic cigarette clean air regulations in the United States.** *Health Place.*, v.31, p.75-82, 2015.

KHANAGAR, S.; SIDDEEGH, S.; KHINDA, V.; KHINDA, P.; DIVAKAR, P.; JHUGROO, C. **Impact of electronic cigarette smoking on the Saudi population through the analysis of literature: A systematic review.** *J Oral Maxillofac Pathol.*, v.23, n.3, p.473, 2019.

SILVA, A.; MOREIRA, J. **A proibição dos cigarros eletrônicos no Brasil: sucesso ou fracasso?**. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 24, p. 3013-3024, 2019.

WANG, TW.; GENTZKE, A.; SHARAPOVA, S.; CULLEN, KA.; AMBROSE, BK.; JAMAL, A. **Tobacco product use among middle and high school students - United States, 2011-2017.** *MMWR Morb Mortal Wkly Rep.*, v. 67, n.22, p.629-633, 2018.

WANG, TW.; HE, Z.; FENG, N.; CAI, Y. **Electronic cigarette use in China: Awareness, prevalence and regulation [published correction appears in *Tob Induc Dis.* *Tob Induc Dis.*, v.17, n.30, 2019.**

WIPFLI, H.; BHUIYAN, M.; QIN, X.; GAINULLINA, Y.; PALAGANAS, E.; JIMBA, M.; SAITO, J.; ERNSTROM, K.; RAMAN, R.; WITHERS, M. (2020) **Tobacco use and e-cigarettes regulation: perspectives of university students in the Asia-Pacific.** *Addict Behav.*, v.107, ago, 2020.

YONG, H.; HITCHMAN, S.; CUMIINGS, K., et al. **Does the Regulatory Environment for E-Cigarettes Influence the Effectiveness of E-Cigarettes for Smoking Cessation?: Longitudinal Findings From the ITC Four Country Survey.** *Nicotine & Tobacco Research : Official Journal of the Society for Research on Nicotine and Tobacco.*, v.19, n.11, p.1268-1276, 2017.

ZHU, SH.; SUN, JY.; BONNEVIE, E.; CUMMINS, SE.; GAMST, A.; YIN, L.; LEE, M. **Four hundred and sixty brands of e-cigarettes and counting: implications for product regulation.** *Tob Control*, v. 23, suppl 3, 2014.

Fluxograma analisador na atenção primária a saúde: um relato de experiência

**Lara Lys Santos Rocha ¹, Georgia Yngrid Gomes Fontenele ¹, Mariana Pinheiro de Marchi ¹,
Patrícia Costa de Oliveira ¹, Rosirene Brito Sousa ¹**

¹ Escola de Saúde Pública do Ceará (laralysrocha@hotmail.com)

Resumo

O Fluxograma Analisador (FA) consiste em um método que permite o mapeamento dos processos de trabalho, através de uma representação gráfica. Este é um relato de experiência sobre a elaboração de um FA do fluxo para atendimento da demanda espontânea em uma Unidade de Atenção Primária, elaborado por uma equipe de profissionais residentes. A construção do FA foi realizada em 3 etapas, inicialmente buscas na literatura foram feitas sobre a temática, seguido da construção do fluxograma e finalmente os resultados foram apresentados a outros profissionais das equipes ESF e NASF da instituição. Frente ao FA elaborado surgiram algumas demandas como, a dificuldade de alguns profissionais em compreender o fluxo de atendimentos; A fragmentação das equipes em suas áreas de atuação profissional; A carência de reuniões de equipe, apoiados no Matriciamento e no Projeto Terapêutico Singular. Ademais surgiram alguns encaminhamentos: O fortalecimento das reuniões de equipe do NASF integradas a ESF de cada território, a elaboração de fluxogramas dos serviços oferecidos pelo NASF e Odontologia, a implementação de um acolhimento de Psicologia semanal. A partir destas percepções, as equipes envolvidas neste processo consideraram enriquecedor, analisar a situação diagnóstica dos serviços, rumo a uma assistência verdadeiramente integral e bem planejada.

Palavras-chave: Fluxograma analisador. Atenção Primária. Processo de trabalho.

Área Temática: Política e gestão em saúde

1 Introdução

Em meio a atual globalização, é perceptível a complexidade no desenvolvimento da promoção da qualidade em serviços de saúde, em detrimento do impacto que os fatores econômicos e políticos, interveem nas condições sociais, na educação e na construção de conhecimentos em saúde (DUARTE; SILVINO, 2010).

No contexto da qualidade dos serviços, na esfera da Atenção primária a Saúde (APS), tem-se enquanto importantes aspectos organizacionais, o planejamento, monitoramento e a avaliação dos processos de trabalho, permitindo a efetivação de diagnósticos locais, e consequente readequação destes processos à realidade, levando em consideração as dificuldades, possibilidades e necessidades existentes dentro do contexto da APS e dos serviços ofertados pelas equipes da Estratégia Saúde da Família (ESF) (PAES et al., 2015).

No gerenciamento dos processos de trabalho em saúde, diferentes instrumentos e tecnologias de natureza analítica podem ser implementadas, apoiadas na proposta de que o desenvolvimento de tecnologias operantes nos processos auto-analíticos e autogestivos, vinculadas às finalidades dos serviços de saúde, podem ser ferramentas potentes na viabilização do SUS (BARBOSA; FRACOLLI, 2005)

Temos enquanto exemplo de uma destas tecnologias, o Fluxograma Analisador (FA) que consiste em um método que permite o mapeamento dos processos de trabalho e seus fluxos existentes, apresentados através de uma representação gráfica, que viabiliza a reflexão da equipe (REIS; DAVID, 2010). Este pode ser considerado um instrumento eficiente em um processo de autogestão, bem como na identificação de fragilidades e que vem sendo empregado principalmente em ações preventivas dentro da APS (BARBOSA; FRACOLLI, 2005; JÚNIOR; MATSUDA, 2012).

A elaboração de um FA pelas equipes de trabalho objetiva-se em permitir a coletivização da gestão das atividades cotidianas e a sistematização destas, de maneira visível e compartilhada a todos, com o propósito de instigar o planejamento de determinadas intervenções que venham ser necessárias (REIS; DAVID, 2010).

Tendo como base estes conceitos norteadores, este artigo tem por objetivo retratar uma experiência prática, que consistiu na elaboração de um FA representativo do fluxo percorrido por usuários para atendimento junto ao enfermeiro e/ou médico da demanda espontânea em uma Unidade de Atenção Primária (UAPS) existente no município de Fortaleza, Ceará. A construção do fluxograma fez parte de uma das atividades propostas pela Escola de Saúde Pública do Ceará para as equipes do programa de Residência Integrada em Saúde (RIS). A atividade deste relato de experiência, foi realizada por uma equipe de 7 residentes lotados na referida UAPS e contou também com a colaboração de outros profissionais de saúde que compõem as equipes de ESF e Núcleo Ampliado da Estratégia Saúde da Família (NASF) desta mesma instituição, nas discussões e análises críticas sobre o fluxo observado.

2 Metodologia



A Elaboração do FA, foi efetivada por uma equipe da RIS, cuja composição foi formada por 2 profissionais de enfermagem, 1 de odontologia, 1 de fisioterapia, 1 de psicologia, 1 de assistência social e 1 de saúde coletiva, através de 3 principais etapas, a primeira etapa consistiu em buscas e reflexões de artigos científicos que explicassem a temática, os propósitos deste instrumento, bem como sua forma de aplicação, pela equipe de residentes.

Na segunda etapa, foi escolhido o serviço foco da representação através do FA, e sua posterior construção pela equipe da RIS baseado nos próprios conhecimentos desta equipe sobre os fluxos dos serviços oferecidos, o serviço de escolha foi a demanda espontânea da referida UAPS por este ser um serviço com demanda diária significativa dentro da rotina da unidade. Durante o processo de elaboração do FA, as etapas do processo de trabalho do serviço escolhido foram representadas por meio de uma simbologia já estabelecida na literatura, cuja as elipses representam entradas e saídas do processo, os losangos, significam pontos de decisão ou discussão na continuidade deste processo, e os retângulos, indicam ações e/ou intervenções (PLASSA et al., 2018) (figura 1).

Na terceira e última etapa, em um momento posterior, o FA construído foi apresentado a profissionais da ESF e NASF da UAPS, contando com a representação de pelo menos 1 profissional das 4 equipes de ESF e da equipe NASF atuantes na instituição, seguido de discussões e reflexões a respeito do fluxo apresentado, finalizando com a definição final das demandas e encaminhamentos propostos após a análise.

3 Resultados e discussão

O percurso no FA começa com a chegada do paciente a UAPS, que se direciona ao porteiro ou ao Núcleo de Atendimento ao Cliente (NAC), caso sua consulta já esteja agendada, a mesma é confirmada, e o paciente deve então seguir para a sala de sinais vitais para avaliar sua glicemia, pressão arterial, peso, altura e temperatura, e depois ser direcionado para o profissional o qual teve a consulta agendada, caso contrário, é possível realizar o agendamento ou dirigir-se a demanda espontânea (DESP).

Quando o paciente escolhe ir ao DESP, este também deve passar pela sala de sinais vitais e depois ser avaliado pelo enfermeiro que fará sua classificação de risco. Se o seu problema de saúde for agudo, ele será encaminhado ao atendimento médico imediato, e poderá ser mantido em observação se necessário e/ou encaminhado a outro ponto da Rede de Atenção. Se o encaminhamento for realizado, o usuário deve ao fim da consulta se dirigir ao NAC e solicitar uma vaga, podendo retornar outras vezes a UAPS para verificar a situação do seu encaminhamento. Caso o paciente não necessite do auxílio de outros pontos da Rede de Atenção, o mesmo pode ser acompanhado na própria UAPS caso seja morador do território de abrangência da unidade, através de consultas agendadas pelo Médico ou pelo NAC.

Pacientes que não residem no território assistido pela UAPS devem ser orientados a procurar a Unidade de seu território. Se a demanda não for aguda, mas o paciente reside na área de abrangência da UAPS, o enfermeiro ou o NAC agenda uma consulta. Pacientes com problemas não agudos e que não moram no território também devem ser orientados a buscar sua UAPS de referência. Os atendimentos de Odontologia são feitos por meio de agendamento no próprio setor.



Já o atendimento da equipe NASF é feito mediante um encaminhamento realizado pelos profissionais da ESF que é entregue na coordenação da UAPS e passado para a fila de espera (figura 1).

Frente ao FA elaborado surgiram algumas demandas que apontam questões a serem melhoradas na organização do serviço, principalmente no que se refere aos encaminhamentos da unidade. Inicialmente foi relatada a dificuldade que alguns profissionais têm de compreender o fluxo de atendimentos, o que vai de encontro ao problema da fragmentação das equipes com base em suas áreas de atuação profissional.

Outros estudos anteriores com enfoque semelhante, reforçam que para uma efetividade de atuação tanto das equipes de ESF e Nasf é necessária a existência de relações de parceria entre estes profissionais, coexistindo nestas interações, fatores que facilitam ou dificultam a construção destas parcerias, como exemplo: a formação e experiência profissional, padrões de exigência da gestão local, e produtividade diferenciados, o enfoque em práticas curativistas e a dinâmica de trabalho (ANJOS et al., 2013; LANCMAN et al., 2013).

Esta problemática também se reflete na carência de mais reuniões de equipe e discussões de casos clínicos apoiados no Matriciamento e no Projeto Terapêutico Singular (PTS), enquanto recursos importantes para uma assistência integral e potencializadores destas importantes interações inter e multiprofissionais, uma vez que permitem a toda a equipe visualizar a importância de cada núcleo profissional frente a um mesmo caso clínico, além da troca ativa de conhecimentos e experiências em saúde.

O momento de análise crítica do FA também mostrou outros pontos a serem repensados dentro das equipes de ESF e NASF. Como foi o caso dos atendimentos de Psicologia, que assim como nas demais especialidades do NASF, vem sendo realizado a partir de algum encaminhamento via sistema feito pelos médicos da ESF, este mesmo encaminhamento é entregue na Coordenação da UAPS para que posteriormente seja analisado e agendado segundo a gravidade do caso.

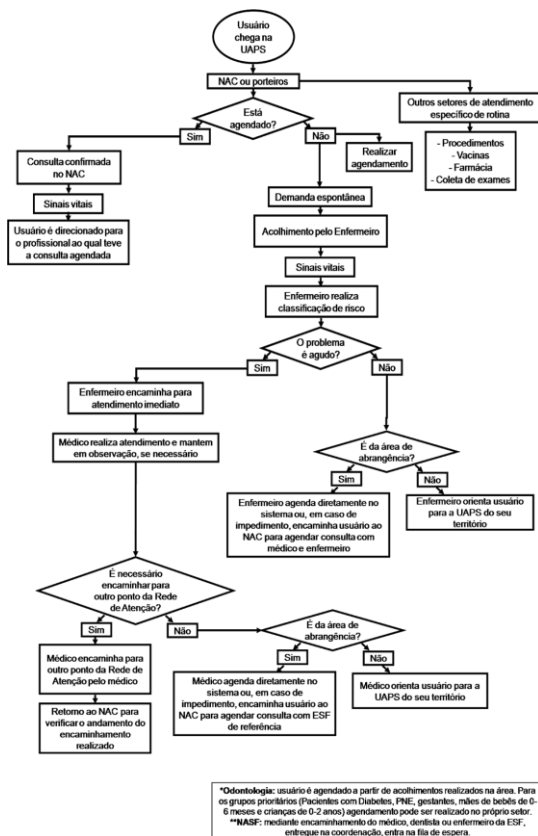
Uma vez que a demanda para o setor de Psicologia tem crescido consideravelmente no território de abrangência da UAPS, a dificuldade no atendimento a todo o público se agrava com a carência de comunicação, triagem e discussão conjunta dos casos, tornando evidente a necessidade de se aperfeiçoar esta dinâmica de trabalho, afim de se estabelecer meios que proporcionem minimamente a comunicação entre os profissionais que acolhem inicialmente as demandas dos usuários e os demais profissionais especializados, como neste caso, os psicólogos.

Neste contexto a literatura evidencia, que a comunicação representa um fator de extrema importância na implementação de uma cultura de grupo dentro dos serviços de saúde, possibilitando o surgimento de um senso de realização entre os profissionais, contribuindo para uma colaboração interprofissional eficaz, cujos os efeitos refletem-se na melhoria do acesso à saúde, no aperfeiçoamento do uso dos recursos, aprimoramento da eficiência nos serviços, e também no racionamento dos custos do processo de cuidado em saúde (GOCAN; LAPLANTE; WOODEND, 2014; ADAMS et al., 2014).

4 Conclusão

A partir destas percepções visualizadas por meio do FA, surgiram alguns encaminhamentos com a finalidade de aperfeiçoar o fluxo dos atendimentos, são estes: O fortalecimento das reuniões de equipe do NASF e sua integração nas reuniões da ESF de cada território, a elaboração de outros fluxogramas dos serviços oferecidos tanto pelo NASF bem como pelo setor de Odontologia, a implementação de um acolhimento de Psicologia semanal para melhorar a acolhida e a triagem dos casos, a atenção ampliada as consultas compartilhadas e as discussões de casos clínicos, a implementação de um novo modelo de Comunicação Interna (CI) na unidade. Mediante estas observações, todas as equipes envolvidas neste processo consideraram enriquecedora a oportunidade de analisar a situação diagnóstica dos serviços e ponderar seu aprimoramento rumo a uma assistência verdadeiramente integral e bem planejada.

Figura 1 - Fluxograma analisador do processo de atendimento a usuários na demanda espontânea (DESP) em uma UAPS elaborado por uma equipe RIS



5 Referências Bibliográficas

ADAMS, Tracey L. et al. The metamorphosis of a collaborative team: from creation to operation. **Journal of interprofessional care**, v. 28, n. 4, p. 339-344, 2014.



ANJOS, Karla Ferraz dos et al. Perspectivas e desafios do núcleo de apoio à saúde da família quanto às práticas em saúde. **Saúde em Debate**, v. 37, p. 672-680, 2013.

BARBOZA, Tatiane Aparecida Venâncio; FRACOLLI, Lislaine Aparecida. A utilização do "fluxograma analisador" para a organização da assistência à saúde no Programa Saúde da Família. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 21, p. 1036-1044, 2005.

DUARTE, Mônica Simões da Motta; SILVINO, Zenith Rosa. Acreditação hospitalar x qualidade dos serviços de saúde. **Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online**, v. 2, p. 182-185, 2010.

GOCAN, Sophia; LAPLANTE, Mary Anne; WOODEND, Kirsten. Interprofessional collaboration in Ontario's family health teams: a review of the literature. **Journal of Research in Interprofessional Practice and Education**, v. 3, n. 3, 2014.

JÚNIOR, José Aparecido Bellucci; MATSUDA, Laura Misue. Implantação do sistema acolhimento com classificação e avaliação de risco e uso do fluxograma analisador. **Texto & Contexto Enfermagem**, v. 21, n. 1, p. 217-225, 2012.

PAES, Lucilene Gama et al. O uso de indicadores como ferramenta de gestão na estratégia saúde da família. **Revista de Enfermagem da UFSM**, v. 5, n. 1, p. 40-49, 2015.

PLASSA, Bruna Oliveira et al. Fluxograma descritor no atendimento à pessoa idosa vítima de violência: uma perspectiva interdisciplinar. **Escola Anna Nery**, v. 22, n. 4, 2018.

LANCMAN, Selma et al. Estudo do trabalho e do trabalhar no Núcleo de Apoio à Saúde da Família. **Revista de Saúde Pública**, v. 47, p. 968-975, 2013.

REIS, Valéria Maria; DAVID, Helena Maria Scherlowski Leal. O fluxograma analisador nos estudos sobre o processo de trabalho em saúde: uma revisão crítica. **Revista de APS**, v. 13, n. 1, 2010.



A importância do Enfermeiro na gestão da Saúde Pública

Carina Nunes de Lima ¹, Fabiana Nayra Dantas Osternes ¹, Francisca Edinária de Sousa Borges ¹, Francisco Diogo de Andrade Cavalcante ¹, Maria Luenna Alves Lima ¹, Robson Wanderley Vieira de Moura ¹, Érika Layne Gomes Leal ¹, Roseane Luz Moura ²

¹ Universidade Estadual do Piauí- Campus Professor Barros Araújo (carinanunes11@outlook.com)

² Enfermeira Especialista em Gestão em Saúde pela Universidade Federal do Piauí

Resumo: Com a descentralização e distribuição de recursos financeiros através das esferas de governo, foi possível que as responsabilidades e poderes ofertados aos órgãos e gestores fossem partilhados de acordo com seus agravos e sua realidade socioeconômica. Com o sistema de saúde cada vez mais crescente, tornou-se necessário que a gestão da saúde pública fosse do quesito político baseado no interesse público. O Enfermeiro é indispensável na gestão de saúde pública com sua inserção na estrutura organizacional de estratégias, através do seu conhecimento nos diversos âmbitos dos sistemas de saúde e políticas públicas relacionadas a assistência. A pesquisa tem por objetivo abordar como o profissional de enfermagem pode ser essencial e indispensável na gestão da saúde pública. Foram utilizados artigos científicos das bases de dados: Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), *Scientific Electronic Library Online* (SCIELO), e Google Acadêmico, sendo realizada a pesquisa no mês de maio de 2020, utilizando Descritores em Ciências em Saúde (DeCS): Saúde pública, administração em saúde pública e políticas de saúde. Como critério de inclusão, artigos na íntegra em português e espanhol, publicados, entre 2007 e 2020, e que contemplasse o estudo e foram excluídos 26 artigos por não se encaixarem no objetivo da pesquisa. Resultados: Evidenciou-se a importância do Enfermeiro na gestão da saúde pública, enfatizando seus conhecimentos adquiridos durante a sua atuação na enfermagem, sendo diariamente desafiado a tomar decisões gerenciais, diante das políticas públicas implementadas, visando sempre que o usuário do sistema de saúde e sua comunidade tenham uma assistência adequada e resolutiva para o seu problema ou agravo.

Palavras-chave: Saúde pública. Administração em saúde pública. Políticas de saúde.

Área Temática: Política e gestão em saúde



1 Introdução

No Brasil entre as décadas de 70 e 80 com o movimento chamado de Reforma Sanitária a busca por descentralização era incessante, visto que com esse sistema seria possível tratar dos agravos em saúde das diferentes regiões país de acordo com sua realidade socioeconômica. Com a descentralização de caráter política-administrativa, os recursos financeiros foram distribuídos em três esferas de governo: federal, estadual e municipal, fazendo assim com que os estados e municípios partilhem as responsabilidades e poderes, podendo assim planejar, implementar e executar políticas e programas de ações e serviços de saúde, visando a melhoria da assistência (MELLO; SANTOS, 2007).

Dispostos na Constituição Federal e na lei 8.080, os princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS) fundamenta que as distribuições e competências da gestão sejam entre essas três esferas, responsabilizando assim os gestores para executarem uma política de saúde que garanta a toda a população uso pleno do direito à saúde (BRASIL, 2020).

Os gestores de saúde atuam em dois âmbitos fundamentais, o político e o técnico. O técnico trata-se das políticas que devem ser formuladas, planejamento das ações, financiamento do sistema de saúde, coordenação, regulação e controle, além da avaliação e prestação direta de serviços de saúde. Já no quesito político o foco trata-se do interesse público, e o exercício da gestão, para concretização da saúde como direito de cidadania (PICOLO et.al, 2011).

A condição de vida das pessoas e o setor de economia quando relacionados a saúde torna-se um motivo de atenção e discussões entre os profissionais, comunidade e governo, visto que os bens e serviços oferecidos a determinadas populações depende de como cada sociedade organiza seu sistema de saúde, mediante suas leis vigentes, cenário político-econômico, cultura e influência dos seus determinantes sociais (CHAVEZ; TANAKA, 2012).

Para a gestão de saúde pública é preciso discernimento e conhecimento das políticas disponibilizadas, pois temos um sistema de saúde com uma demanda cada vez mais crescente, necessitando assim de profissionais que gerenciam essa área tenham excelência na prestação de serviços oferecidos a população, mediante os recursos financeiros e tecnológicos disponibilizados pelas esferas governamentais.

O profissional enfermeiro tem seu papel diante da gestão pública com sua inserção na estrutura organizacional das estratégias em saúde, com participação ativa e relevante no processo decisório, articulando na formulação, pactuação monitoramento e avaliação que irão gerenciar as políticas de ações que serão implementados nos serviços, em diferentes esferas do âmbito da saúde da população (CHAVEZ; TANAKA, 2012).

Diante deste contexto, o artigo tem por objetivo abordar como o profissional de enfermagem pode ser essencial e indispensável na gestão da saúde pública, aplicando seus conhecimentos para melhoria dos serviços oferecidos a população, melhorando na qualidade da assistência e no direcionamento das políticas de saúde.

2 Metodologia



Este estudo científico trata-se de uma revisão integrativa de literatura. Foram utilizados artigos científicos das bases de dados: Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), *Scientific Electronic Library Online* (SCIELO), e Google Acadêmico, sendo realizada a pesquisa durante o mês de maio de 2020. Utilizando Descritores em Ciências em Saúde (DeCS): Saúde pública, administração em saúde pública, políticas de saúde. Foram encontrados 38 artigos com essa temática, de acordo com leitura prévia, utilizou-se como critério de inclusão artigos na íntegra em português e espanhol, publicados , entre 2007 e 2020, e que contemplasse o estudo e foram excluídos 26 artigos por não se encaixarem no objetivo da pesquisa. Com base nos critérios estabelecidos na temática do estudo obteve-se 10 artigos.

3 Resultados e discussão

Na busca de literatura realizada foram levantados 38 artigos científicos, dos quais 10 correspondiam aos critérios de inclusão. Dos artigos encontrados a partir dos descritores: gestão de saúde pública, enfermagem na saúde pública e políticas de saúde foi realizado um consolidado de forma que contemplasse quanto ao tema, fonte e ano de publicação especificamente.

O conjunto de ações em saúde previstas para gestões locais é transversalidade por processos permanentes de decisão e avaliação, mediante informações produzidas e organizadas de forma sistematizada para alimentar a construção do SUS em cada região, enfatizando assim a importância do enfermeiro nesse cenário de atuação (PICOLO et.al, 2011).

O trabalho do enfermeiro baseia-se em quatro atividades: assistência, gerência, atividade educativa e pesquisa, não sendo desenvolvidas de forma isolada, e sim em diversas linhas, favorecendo assim uma melhora significativa no processo de trabalho, focalizando a interseção como importante aliada na atuação segura e livre de riscos ao usuário. No quesito gerencial, o profissional enfermeiro pode utilizar a ferramenta de “cuidar” para organizar seu serviço, compreendendo sobre planejamento, coordenação, direção e controle (MAFRA; SANTOS, 2018). Com essas ações administrativas, o aperfeiçoamento e qualidade na gestão de políticas públicas podem melhorar a qualidade da saúde da população alvo.

A gerência do cuidado realizada pelo enfermeiro relaciona-se diretamente à busca pela qualidade assistencial e de melhores condições de trabalho, por meio de ações como: realização do cuidado, gerência de recursos humanos e materiais, liderança, planejamento da assistência, capacitação da equipe de enfermagem, coordenação da produção do cuidado e avaliação das ações de enfermagem, está diretamente relacionada à busca pela qualidade assistencial e de melhores condições de trabalho para os profissionais (SANTOS et.al, 2013).

O profissional de enfermagem busca valorizar, priorizar o cuidado baseado nos seus conhecimentos, com gestão política nas esferas gerenciais nos diferentes serviços de saúde, favorecendo as práticas do cuidado em nível das atividades essenciais dos programas e políticas de saúde (CHAVEZ; TANAKA, 2012).



Na saúde, falar de gestão tem sido aplicado para atividades de comando de ações ou decisões do âmbito dos sistemas de saúde, seja eles municipais, estaduais ou nacionais. Gerenciar trás como referência no enfoque multidisciplinar, de diversas áreas da saúde, com relações baseadas na coletividade, organizando assim a dinâmica do trabalho, compartilhando espaços e saberes. Quando se trata do enfermeiro, embora seja um desafio, torna-se necessário sua inserção e atuação, com um olhar ampliado sobre a estrutura organizacional dos sistemas de saúde, com participação ativa nos processos decisórios (CHAVEZ; TANAKA, 2012). Mesmo com esses desafios é preciso delinear melhor e expandir cada vez mais sua atuação profissional desenvolvendo seus critérios e bases científicas que moldem as políticas públicas sendo coerentes com os princípios e diretrizes do sistema de saúde (BACKES et. al, 2012).

O enfermeiro torna-se essencial diante do cenário das políticas de saúde, inserido desde o planejamento, monitoração, até a avaliação dos níveis dos sistemas ofertados pela saúde pública. Na sua prática, seja ela assistencial ambulatorial, hospitalar ou cuidados na atenção básica, exige do mesmo discernimento para tomada de decisões, utilizando assim as ferramentas da gestão, considerando assim os conhecimentos adquiridos durante sua formação centrada no cuidado, potencializando a construção de instrumentos para planejamentos no SUS (REUTER et. al, 2017).

O papel da enfermagem na saúde pública não se trata apenas da assistência que o mesmo presta a população que precisa dos seus cuidados, mas também daqueles setores que precisam do seu gerenciamento, visando a melhoria das políticas públicas relacionadas a gestão da saúde. Através das etapas que evidenciam seu serviço, pode-se notar como esse profissional possui características de gestor, enfatizando a importância do mesmo para ampliar seu campo de atuação profissional, fazendo assim indispensável na atuação da gestão em saúde pública.

4 Conclusão

Neste estudo evidenciaram-se a importância do papel do enfermeiro na gestão de saúde pública. Pode-se observar diante dos artigos explorados que desde a sua formação acadêmica o enfermeiro já adquire perfil de gestor, com o intuito de desempenhar seu papel com eficiência e eficácia diante da gestão em saúde pública, melhorando assim a qualidade e estrutura organizacional das políticas de saúde disponibilizadas no nosso sistema, principalmente porque este profissional está sempre ligado a alguma atividade que envolva gerenciamento, processo de decisão e participação de estratégias para melhoria da assistência, independente se sua atuação de caráter hospitalar ou saúde coletiva.

Foi possível também constatar a deficiência e escassez de artigos que abordem o papel da enfermagem/enfermeiro na gestão da saúde pública, porém existe um acervo maior relacionado apenas as atualizações e implementação das políticas públicas no país.

5 Referências Bibliográficas

BACKES, D. S. et al. O papel profissional do enfermeiro no Sistema Único de Saúde: da saúde comunitária à estratégia de saúde da família. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 17, n. 01, p. 223-230, 2012.



CHAVES, L. D. P.; TANAKA, O. Y. O enfermeiro e a avaliação na gestão de Sistemas de Saúde. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 46, n. 05, p. 1274-1278, Outubro 2012. ISSN 0080-6234.

MAFRA, A. L. S.; SANTOS, E. M. D. O ensino de gerência e o desenvolvimento de competências gerais em enfermagem na graduação: uma revisão de literatura. **Unifunc Ciências da Saúde e Biológicas**, Santa Fé do Sul, v. 02, n. 04, Julho-Dezembro 2018. ISSN 2318-5287.

MELO, C. M. M. D.; SANTOS, T. A. D. A PARTICIPAÇÃO POLÍTICA DE ENFERMEIRAS NA GESTÃO DO SISTEMA. **Texto Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v. 16, n. 03, p. 426-432, Julho-Setembro 2007. ISSN 1980-265X.

MELO, C. M. M. D.; SANTOS, T. A. D. A participação política de enfermeiras na gestão do sistema único de saúde em nível municipal. **Texto Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v. 16, n. 03, p. 426-432, Julho-Setembro 2007. ISSN 1980-265X.

_____. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Gestão do SUS**, 2020. Disponível em: <https://www.saude.gov.br/gestao-do-sus>. Acesso em: 27 Maio 2020.

PICOLO, G. D.; CHAVES, L. D. P.; AZEVEDO, A. L. C. S. A produção científica sobre avaliação em serviços de internação hospitalar no Brasil: revisão integrativa. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, Goiânia, v. 11, n. 02, Maio 2009. ISSN 395-402.

PINHEIRO, A. L. S. et al. Gestão da saúde: o uso dos sistemas de informação e o compartilhamento de conhecimento para a tomada de decisão. **Texto & Contexto - Enfermagem**, Florianópolis, v. 25, n. 03, Agosto 2016. ISSN 1980-265X.

REUTER, C. L. O. et al. Práticas de monitoramento na gestão municipal em saúde e sua interface com a enfermagem. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre, v. 37, n. esp, Maio 2017. ISSN 1983-1447.

SANTOS, J. L. G. D. et al. Práticas de enfermeiros na gerência do cuidado em enfermagem e saúde: revisão integrativa. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 66, n. 02, p. 257-263, Março-Abril 2013. ISSN 0034-7167.

SIGNOR, E. et al. Educação permanente em saúde: desafios para a gestão em saúde pública. **Revista de Enfermagem da Universidade Federal de Santa Maria**, Santa Maria, v. 05, n. 01, p. 01-11, Janeiro-Março 2015. ISSN 2179-7692.



Política Nacional de Humanização no âmbito da pandemia de COVID-19: revisão integrativa de literatura

**Fernanda Gonçalves de Souza ¹, Ana Paula de Lima Bezerra ¹, Vitória da Silva Marques ¹,
Isadora Oliveira Gondim ¹**

¹ Universidade Federal de Minas Gerais (souza.fergn@gmail.com)

Resumo

A humanização compreende-se como um processo de articular trabalhadores, usuários e a rede de serviços na prestação de uma assistência resolutiva, pautada nas necessidades de saúde. Para garantir que o cuidado humanizado tornasse realidade, em 2003, foi instituída a Política Nacional de Humanização, trazendo marcos metodológicos com interface ao enfrentamento de problemas nas práticas e serviços de saúde. Desse modo, as ações envoltas da Política de Humanização devem considerar os desafios e a realidade presente no campo da saúde, atuando de modo a proporcionar ao mesmo tempo o enfrentamento e cuidado humanizado. Nesse sentido, no contexto em que há o desafio da pandemia da Covid-19 é preciso inserir a humanização no dia a dia dos serviços, permitindo um cuidado integral e a orientação a comunidade. Assim, o presente artigo tem o objetivo de apresentar por meio de uma revisão de literatura, as publicações que em torno da temática da humanização, buscam refletir o cuidado no contexto da pandemia. Espera-se, com esse trabalho, proporcionar uma reflexão em torno da humanização e gestão do cuidado num contexto de crise em saúde.

Palavras-chave: Humanização da Assistência. COVID-19. Administração de Serviços de Saúde.

Área Temática: Política e gestão em saúde



1 Introdução

O Ministério da Saúde, em 2003, instituiu a Política Nacional de Humanização (PNH) no atendimento prestado à população (amplamente conhecida por HumanizaSUS), com a finalidade de colocar em prática o princípio da transversalidade, lançando mão de ferramentas e dispositivos para consolidar redes, vínculos e a corresponsabilização entre todos os entes que participam da rede de assistência, procurando articular ações na busca da garantia de uma atenção integral, ao mesmo tempo resolutiva e de forma humanizada (BRASIL, 2004).

Com isso, a PNH reúne um conjunto de princípios metodológicos que afirmar, então, como um modo de fazer, um modo para se enfrentar problemas dos serviços e práticas de saúde (PASCHE, 2009). Sendo assim, as ações realizadas em torno da PNH para o alcance dos princípios, humanização do cuidado e acolhimento em saúde, devem considerar os desafios e contextos enfrentados, diariamente nos serviços e pela comunidade.

Logo, humanizar no contexto dos serviços de saúde significa incluir trabalhadores, usuários e gestores no processo de gestão e do cuidado. Para isso, é fundamental construir, de forma coletiva e compartilhada, as mudanças necessárias, por meio das quais os trabalhadores possam reinventar o seu processo de trabalho, do qual o usuário possa tomar parte, decidindo sobre o seu cuidado e participando da gestão da unidade, tendo liberdade para inclusão da sua rede sociofamiliar durante o processo do cuidar, e, assim, ser corresponsabilizado pelo cuidado que lhe é prestado. E, todo esse processo pode se transformar em um grande aliado da gestão (BRASIL, 2004).

No que concerne à pandemia do Coronavírus, torna-se fundamental a produção do cuidado humanizado, a construção de vínculo, relações de confiança e garantia de acesso aos serviços de saúde. Estas práticas devem ser ofertadas tanto para quem adquire a Covid-19 quanto para os demais usuários (CECCON; SCHNEIDER, 2020). Assim, compreende-se pertinente investigar as informações que estão sendo publicadas no âmbito da humanização e gestão do cuidado no cenário de pandemia por Covid-19.

2 Metodologia

O presente estudo é um trabalho de revisão de literatura, definido por Noronha e Ferreira (2000, p. 191) como estudo que analisa a produção bibliográfica em determinada área temática, dentro de um recorte de tempo, fornecendo uma visão geral ou um sobre um tópico específico, evidenciando novas ideias, métodos, subtemas que têm recebido maior ou menor ênfase na literatura selecionada.

Sendo assim a revisão da literatura é o processo de busca, análise e descrição de um corpo do conhecimento em busca de resposta a uma pergunta específica. A revisão da literatura é fundamental não somente para determinar algum problema, mas também para conseguir uma ideia precisa sobre a atualidade dos conhecimentos de um dado tema, as suas ausências e as contribuições da investigação para o desenvolvimento do conhecimento.

Para execução do estudo foram percorridas as seguintes etapas: estabelecimento da questão norteadora; seleção dos artigos e critérios de inclusão; avaliação dos estudos incluídos; interpretações dos resultados, e apresentação da revisão integrativa. Para orientar a pesquisa, a pergunta norteadora do estudo foi: quais informações foram publicadas em periódicos científicos indexados, de dezembro de 2019 a maio de 2020, sobre a humanização e gestão do cuidado no contexto da pandemia da COVID-19?

As bases de dados utilizadas para a pesquisa foram *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* (MEDLINE), Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e Base de Dados de Enfermagem (BDENF). Os critérios de inclusão foram: artigos completos publicados em periódicos nacionais e internacionais que discorressem sobre a pergunta norteadora do estudo, nas línguas portuguesa, espanhola e inglesa, no período de dezembro de 2019 a maio de 2020. E foi utilizado os seguintes descritores cadastrados no portal de Descritores das Ciências da Saúde (DeCS): Humanização, Gestão do cuidado e COVID-19.

Além disso, os critérios de exclusão utilizados foram: artigos que não estavam de acordo com os critérios de inclusão citados, serem escritos em outros idiomas e publicados em mais de uma base de dados (duplicatas) e não serem classificados como artigo. O processo de seleção dos estudos para a revisão está retratado na Figura 1.

Figura 1 – Fluxograma de seleção dos estudos para revisão integrativa de literatura, 2020



Na etapa de seleção dos estudos foi realizada a leitura criteriosa dos títulos e resumos a fim de verificar a adequação aos critérios de inclusão. Os artigos que geraram dúvida em relação à inclusão ou a exclusão foram lidos na íntegra com o intuito de reduzir perdas significativas de publicações relevantes para a pesquisa. Para a organização dos dados e viabilização da análise, um quadro sinóptico (Quadro 1) foi elaborado, utilizando-se o software Microsoft Office Word 2010.

3 Resultados e discussão

No presente estudo foram analisados cinco artigos que corresponderam aos critérios de inclusão e exclusão estabelecidos. A seleção final dos estudos é apresentada no Quadro 1, segundo título, ano e país de publicação, delineamento, objetivo e resultados, sendo as publicações apresentadas em ordem alfabética, por título.

Quadro 1 – Síntese dos estudos analisados segundo título, ano e país de publicação, delineamento, objetivo e resultados

Título, país e ano de publicação	Delineamento	Objetivo	Resultados
<i>COVID-19: Notes From the Front Line, Singapore's Primary Health Care Perspective.</i> CINGAPURA, 2020.	Relato de experiência.	Descrever a estrutura das clínicas atendimento primário e suas respostas em relação a pandemia, em Cingapura.	Embora hospitais e sistemas de saúde estejam sobrecarregados durante essa pandemia é fundamental medidas imediatas para conter e mitigar começando no nível de base para reduzir a carga de triagem no nível hospitalar, superar barreiras de comunicação e educação e protegendo pacientes e profissionais de saúde.
<i>Gestão da pandemia coronavírus em um hospital: relato de experiência profissional.</i> BRASIL, 2020.	Relato de experiência.	Descrever a experiência da gestão em um hospital da região metropolitana de Porto Alegre no âmbito do atendimento de pacientes confirmados ou com suspeita de Coronavírus.	Relatou a experiência com os fluxos operacionais de serviço, utilização de equipamentos de proteção individual, desafios e potencialidades vivenciados, assim como a saúde mental dos profissionais de saúde durante a pandemia.
<i>Leadership in the time of crisis.</i> REINO UNIDO, 2020.	Relato de experiência.	Descrever atitudes e ações que os líderes precisam fazer em um momento de crise.	Durante esse período de incerteza é importante a continuidade do aprendizado, respostas e o trabalho em conjunto. Além, da importância de prestar o cuidado aos profissionais de saúde.

<p><i>Physical Distancing With Social Connectedness.</i></p> <p>ESTADOS UNIDOS, 2020.</p>	<p>Relato de experiência.</p>	<p>Descrever as possíveis maneiras de desenvolver relacionamentos de cuidado em saúde em momentos de distanciamento social devido a pandemia do COVID-19.</p>	<p>A pandemia oportuniza a utilização da comunicação remota para desenvolver relacionamentos que promovem o cuidado em saúde.</p>
---	-------------------------------	---	---

Os sistemas de saúde devido à pandemia do COVID-19 estão enfrentando um momento de tensão e atípico, mas medidas imediatas para conter e mitigar que se fundamentam no nível de base da atenção é fundamental para o isolamento dos casos e colaborando com a redução da carga de triagem no nível hospitalar, diminuindo as barreiras de comunicação e garante a segurança da sociedade e dos profissionais de saúde. Com isso, a gestão das unidades de saúde que cada usuário frequenta e onde cada trabalhador desenvolve o seu trabalho deve ser do domínio de ambos, favorecendo o engajamento deles no processo de gestão e no processo de cuidar, reconhecendo as dificuldades da rede e buscando, juntos, com corresponsabilidade, soluções para o enfrentamento ao COVID-19 (LIM; WONG, 2020; BEDRIKOW; CAMPOS, 2011).

É de grande importância que os profissionais estejam capacitados para a utilização adequada dos fluxos operacionais de serviço e utilização dos equipamentos de proteção individual. Além da inclusão de todos os sujeitos nos processos de produção de saúde, de modo que sejam capazes de viabilizar mudanças na gestão, aumentar o grau de comunicação, afirmar a indissociabilidade entre a gestão, atenção e a corresponsabilização dos atores desse processo com o objetivo de ajudar os coletivos organizados na produção e na articulação de arranjos, pactos e ações concretas, capazes de viabilizar mudanças na gestão, indispensáveis para que haja também mudanças nos modos de atenção à saúde (RODRIGUES; SILVA, 2020; FOSTER, 2020).

Em conformidade com os princípios da PNH que se baseiam em orientações clínicas, éticas e políticas, procurando não apenas se restringirem ao campo biológico, mas também reconhecerem os direitos das pessoas de poder participar em todos os processos que dizem respeito a sua vida relacionada aos serviços de saúde. O objetivo é ajudar os coletivos organizados na produção e na articulação de arranjos, pactos e ações concretas, capazes de viabilizar mudanças na gestão, indispensáveis para que haja também mudanças nos modos de atenção à saúde (BRASIL, 2016; BEDRIKOW; CAMPOS, 2011).

Nesse sentido, no contexto do novo Coronavírus, é importante que as ações realizadas sejam pautadas na oferta de cuidado, estímulo à prevenção e gestão de uma assistência humanizada em saúde. E a atenção primária sendo a porta de entrada para os serviços de saúde colabora com essas ações, devido ao seu papel de orientar a sociedade sobre a prevenção de doenças, sanar os possíveis agravos e direcionar os usuários mais graves para os níveis de atenção superiores em complexidade. Nesse sentido, no contexto do novo Coronavírus, é importante que as ações realizadas



sejam pautadas na oferta de cuidado, estímulo à prevenção e gestão de uma assistência humanizada em saúde (LIM; WONG, 2020; (BERGMAN et al., 2020)

4 Conclusão

O estudo revelou a existência de uma lacuna no âmbito da literatura sobre a humanização e a gestão do cuidado no período de pandemia do COVID-19. Com isso, ressaltamos a importância que no momento de crises as lideranças se preocupem com os recursos humanos, o envolvimento da comunidade em auxiliar nas ações, tenham empatia e escuta qualificada, organizar-se de forma que as ações tenham um ponto central e aproveitar o momento em busca de proporcionar novas oportunidades de conhecimento.

5 Referências Bibliográficas

BEDRIKOW, R.; CAMPOS, G. W. S. Clínica: a arte de equilibrar a doença e o sujeito. Rev. Assoc. Med. Bras., São Paulo, v. 57, n. 6, p. 610-613, Dez. 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-42302011000600003&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 24 Maio 2020.

BERGMAN, D.; BETHELL, C.; GOMBOJAV, N.; HASSINK, S.; STANGE, K. C. Physical Distancing With Social Connectedness. Ann Fam Med, v. 18 n. 3, p. 272-277, 2020. Disponível em: <<https://www.annfammed.org/content/18/3/272>>. Acesso em 24 Maio 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. HumanizaSUS: Política Nacional de Humanização: a humanização como eixo norteador das práticas de atenção e gestão em todas as instâncias do SUS. Brasília, DF, 2004.

CECCON, R. F.; SCHNEIDER, I. J. C. Light technologies in the pandemic times: Health education as a device to fight the Coronavirus. Disponível em: <<https://preprints.scielo.org/index.php/scielo/preprint/view/136/160>>. Acesso em 28 Maio 2020.

FOSTER, S. Leadership in the time of crisis. Br J Nurs, v. 29 n. 7, p. 449, 2020. Disponível em: <<https://www.magonlineibrary.com/doi/full/10.12968/bjon.2020.29.7.449>>. Acesso em 24 Maio 2020.

LIM, W. H.; WONG, W. M. A. COVID-19: Notes From the Front Line, Singapore's Primary Health Care Perspective. Ann Fam Med, v. 18 n. 3, p. 259-261, 2020. Disponível em: <<https://www.annfammed.org/content/18/3/259>>. Acesso em 24 Maio 2020.



I CONGRESSO NORTE-NORDESTE
DE SAÚDE PÚBLICA (online)

NORONHA, D.; FERREIRA, S. Revisões da literatura. In: CAMPELLO, B. S.; CENDÓN, B. V.; KREMER, J. M. (Eds) Fontes de informação para pesquisadores e profissionais. Belo Horizonte: Editora da UFMG, 2000. p. 191-198.

PASCHE, D. R. Política Nacional de Humanização como aposta na produção coletiva de mudanças nos modos de gerir e cuidar. Interface (Botucatu), Botucatu, v. 13, supl.1, p. 701-708, 2009. Disponível em: <<https://www.scielo.br/pdf/icse/v13s1/a21v13s1.pdf>>. Acesso em 28 Maio 2020.

RODRIGUES, N. H.; SILVA L. G. A. Gestão da pandemia coronavírus em um hospital: relato de experiência profissional. J. nurs. health, v. 10, n. 4, p. e20104004, 2020. Disponível em: <<https://periodicos.ufpel.edu.br/ojs2/index.php/enfermagem/article/view/18530>>. Acesso em 24 Maio 2020.



A atuação da telepsiquiatria no combate às doenças mentais durante a Pandemia do COVID-19

Antonio Carlos Silva do Nascimento Filho ¹, Karla Paulette Montero Pérez ¹, Francisco Walber Feijó Santos Júnior ¹, Lucas Eduardo Ferreira Silva ¹, Thércia Lucena Grangeiro Maranhão ²

¹ Acadêmicos do Curso de Medicina, Universidade Federal do Cariri – UFCA, Barbalha, Ceará, Brasil

² Professora de Psicologia da UNINTA

Resumo

Diante do cenário da Pandemia do COVID-19, a crescente demanda de serviços de saúde mental e os serviços psiquiátricos sobrecarregados apresentam um risco de criar uma crise global de saúde mental pública em todo o mundo e nesse período a telepsiquiatria e a tele psicologia surge como uma forma de atuar positivamente nesse processo. O presente trabalho tem por objetivo avaliar os efeitos do teleserviço na rede de saúde mental durante a pandemia do Sars-Cov-2. Foi realizada uma revisão da literatura, como os descritores “telepsychiatry”, e “COVID-19”, nas bases de dados Ministério da Saúde do Brasil, Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), Scientific Electronic Library Online (SCIELO), Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES) e na base de dados do Public Medline (PUBMED). Os resultados mostraram que para pacientes que não podem encontrar seu terapeuta fisicamente, devendo ser exploradas opções de terapia on-line e agentes de conversação automatizados em saúde mental, ambos com benefício comprovado . As aplicações de meditação e ioga também podem fornecer alívio muito necessário nesses tempos estressantes. A implementação da telepsicologia possibilita a diferentes grupos da sociedade a ter a disponibilidade de serviços essenciais de saúde no momento indicado e da maneira mais favorável para eles sem sofrer o risco de exposição ao vírus. Sendo assim, conclui-se que esse método deve ser valorizado durante a pandemia de COVID-19 e que essa nova modalidade de atendimento possa continuar futuramente atingindo mais grupos de pacientes.

Palavras-chave: COVID-19. Telepsiquiatria.

Área Temática: Condições sociais e de saúde



1 Introdução

Diante do cenário da pandemia do COVID-19, a telemedicina, ou mais especificamente teleserviços de saúde mental, são mais factíveis e apropriados na prática para o suporte de pacientes, familiares e fornecedores de serviços de saúde durante esse período (ZHOU, 2020). Dessa forma, a tendência de aumentar a disponibilidade de serviços telepsiquiátricos usando a tecnologia de aplicativos para smartphones e computadores e em diversos países é um caminho muito promissor. Deve-se utilizar essa crise para catalisar as mudanças que já deveriam ter sido realizadas que irão beneficiar o cuidado com o paciente nesse momento e no futuro (KHANNA, 2020).

O trabalho da pesquisa teve por objetivo demonstrar a relevância da telepsiquiatria no processo de minimização dos impactos das doenças mentais durante a pandemia. Diante disso, a comunicação de todas as necessidades de saúde é de extrema importância quando os pacientes precisam ficar isolados. O uso da telemedicina é uma forma valiosa de promover o suporte tanto físico quanto psicossocial de todos os pacientes, independentemente da localização geográfica (ZHOU, 2020). Apesar da literatura e conhecimento da prática extensas, grande parte dos hospitais públicos tem sido vagarosos em adotar a telepsiquiatria (KHANNA, 2020). É essencial, pois, considerar cuidadosamente questões relacionadas a políticas e implementação para maximizar sua eficácia e mitigar consequências não intencionais e, com isso, expandir a disponibilidade da telepsiquiatria, exercendo um nível adequado de cautela na proteção das informações do paciente.

2 Metodologia

Foi realizado um estudo de revisão bibliográfica através da literatura online disponível no banco de dados do Ministério da Saúde do Brasil, Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), Scientific Electronic Library Online (SCIELO), Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES) e na base de dados do Public Medline (PUBMED).

Foram empregados os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) “telepsychiatry”, e “COVID-19” nas plataformas BVS, SciELO e CAPES. No cruzamento das palavras, foi utilizada a função lógica “AND” (conjunção de duas palavras). Os seguintes critérios de inclusão foram adotados: (a) artigos publicados nos idiomas inglês, espanhol ou português; (b) artigos completos e disponíveis free na íntegra; (c) abordavam o tema central da pesquisa; (d) publicados no período de 2020. Como critérios de exclusão foram excluídos relatos de casos, revisões de literatura, comentários, cartas ao editor e aqueles que não estavam relacionados ao tema central da pesquisa.

A pesquisa foi realizada usando os filtros para título, resumo e assunto. Cada artigo do banco de dados foi lido na íntegra e suas informações foram dispostas em uma planilha, incluindo ano de publicação, autores, base de dados e revista ou jornal no qual foi publicado. Após concluída a seleção das referências bibliográficas, o conteúdo foi lido na íntegra e posteriormente selecionados aqueles que apresentavam a temática principal da pesquisa. Os dados foram compilados no programa computacional Microsoft Office Excel e as informações analisadas correlacionando os



parâmetros estudados. O processo de síntese dos dados foi realizado por meio de uma análise descritiva dos estudos selecionados, sendo o produto final da análise apresentado de forma dissertativa.

3 Resultados e discussão

A pesquisa e o desenvolvimento aplicados, particularmente em inteligência artificial e aprendizado de máquina, tornaram-se tópicos altamente promissores e atraentes da psiquiatria digital. Até agora, nossa experiência em engenharia, ciência e pesquisa estava relacionada ao desenvolvimento de ferramentas e métodos de computador para obter estimativa de emoções, regulação emocional e terapia cognitivo-comportamental, treinamento de resiliência ao estresse, prevenção de distúrbios relacionados ao estresse e fortalecimento da capacidade das pessoas de lidar com situações altamente estressantes (COSIC et al. 2020).

Providenciar tratamento psicológico e suporte pode reduzir o fardo de condições de saúde mental comórbidas e assegurar o bem-estar dos afetados. Nosso desafio é providenciar serviços de saúde mental no contexto do isolamento do paciente, o que destaca o papel da telemedicina - por meio de videoconferências, e-mail, telefone ou aplicativos de smartphone. A oferta de suporte à saúde mental - especialmente através da telemedicina - provavelmente ajudará pacientes a manterem o bem-estar psicológico e a lidar com as necessidades de saúde agudas e pós-agudas de maneira mais favorável (ZHOU, 2020). No que tange ao potencial da telepsiquiatria, entende-se que o design e o desenvolvimento dos sistemas digitais de telepsiquiatria requerem mais pesquisas interdisciplinares e esforços de cientistas e desenvolvedores de computadores, bem como de psicólogos e psiquiatras. Essas metas e objetivos são prementes diante da pandemia em curso do COVID-19 devido à falta de recursos e serviços psiquiátricos (COSIC, 2020).

Serviços públicos de saúde mental devem mapear espaços para pacientes internados e ambulatoriais que possam ser modificados adequadamente para teleconsultas; promover a equipe existente com interesse em fornecer treinamento e suporte local à clínicos menos familiarizados com a tecnologia. Além disso é preciso garantir que todos os médicos saibam como usar registros médicos existentes e ferramentas de prescrição remotamente via iniciativas educacionais, focando em plataformas, já testadas em escala por outras organizações e encorajar todos os funcionários a compartilhar sucessos e falhas para rápida melhoria da qualidade (KHANNA, 2020).

Todas as consultas não urgentes preexistentes devem ser revisadas quanto aos parâmetros clínicos e de risco e, em seguida, alteradas e realizadas por telefone com o consentimento do paciente. As avaliações presenciais devem ser limitadas a pacientes de alto risco clínico ou àqueles que solicitaram isso após as discussões sobre a estratégia de controle de infecção dos serviços. Se surgir alguma emergência durante a sessão telefônica, os procedimentos de emergência devem estar em vigor, como entrar em contato com parentes ou ambulâncias. A lógica para as estratégias acima é utilizar uma abordagem multifacetada para lidar com os contratemplos emergentes (KAVOOR, CHAKRAVARTHY e JOHN, 2020).



Os pacientes de COVID-19 e os profissionais da área da saúde que se dedicam ao enfrentamento da doença devem receber os protocolos de tratamento adequados para suprir as necessidades físicas e psicológicas deles. Existe a possibilidade de melhorar as condições precárias de saúde mental e a qualidade de vida das pessoas com abordagem e ajuda psicológica. Na situação atual, a telepsicologia é uma opção excelente para fornecer os serviços de saúde durante o período de isolamento da pessoa afetada. Receber o apoio psicológico vai ajudar o paciente a melhorar a saúde mental e enfrentar a doença em melhores condições (ZHOU et al., 2020). Como resultado de uma grande quantidade de funcionários da área da saúde contaminados com a COVID-19+, sessões de ajuda psicológica tornaram-se virtuais, por meio de celulares, e-mails e outras aplicações. Esta mudança no plano de trabalho demonstra o profissionalismo e solidariedade dos psicólogos e psiquiatras com os médicos afetados e o desempenho deles na luta contra o vírus (CORRUBLE, 2020).

Ao permitir rapidamente o atendimento à telepsiquiatria, as considerações práticas mais importantes são garantir a disponibilidade de dispositivos habilitados para telepsiquiatria, a adequação do treinamento e a eficiência do fluxo de trabalho. Como a aquisição de equipamentos é inicialmente o componente de custo mais alto dos serviços de telepsiquiatria, é recomendável que hospitais e clínicas explorem o reaproveitamento de estações de trabalho existentes ou que os médicos ofereçam seus dispositivos pessoais para esses encontros (KANNARKAT, SMITH e MCLEOD-BRYANT, 2020).

Para pacientes que não podem encontrar seu terapeuta, devem ser exploradas opções de terapia on-line e agentes de conversação automatizados em saúde mental, ambos com benefício comprovado. As aplicações de meditação e ioga também podem fornecer alívio muito necessário nesses tempos estressantes (KANNARKAT, SMITH e MCLEOD-BRYANT, 2020). As soluções não podem depender apenas do recrutamento de mais psiquiatras ou do aumento das taxas de pagamento e reembolso. Deve ser uma combinação de esforços interrelacionados que exigirão apoio de uma série de partes interessadas. No contexto de estratégias e soluções abrangentes para lidar com a falta de acesso a serviços psiquiátricos, inteligência artificial, telepsiquiatria e uma série de novas tecnologias, como ferramentas e serviços de saúde mental auxiliados por computador com base na Internet, devem ajudar global e urgentemente durante a pandemia de coronavírus (ĆOSIĆ et al., 2020).

Uma das primeiras medidas adotadas universalmente em todos os países é a transição para o atendimento por meio telefone, bate-papo ou videochamada. Sem dúvida, o campo da saúde mental é o que melhor se adapta a essa mudança, já que o exame físico geralmente é menos crucial do que em outras condições. Mesmo assim, o exame psicopatológico é mais limitado, especialmente se a rota telefônica apenas com áudio for usada sem informação visual. Todos aqueles que possuem uma população digitalmente alfabetizada e acesso a smartphones usarão esses recursos para navegar no retorno à normalidade social. Dessa forma, a saúde móvel desempenhará um papel cada vez mais importante e também poderá ser utilizado para beneficiar a saúde mental, desde que os aspectos de confidencialidade e proteção de dados sejam levados em consideração adequadamente (VIETA et al, 2020).



Sendo a quarentena escolhida como a principal medida contra a COVID-19 para atingir os melhores resultados, o cidadão está propenso a sofrer solidão e desenvolver transtornos mentais, os quais podem ser agravados pelas limitações no acesso a atendimento psicológico normal como na falta de apoio físico (ZHOU et al., 2020). É necessário tratar rapidamente as possíveis consequências da saúde mental que aconteceram no futuro tanto como discutir temas improrrogáveis para conter o vírus, cuidar pacientes e elaborar vacinas. Graças às condições atuais de saúde pública e econômicas, a saúde mental está sendo afetada seriamente e mundialmente pela COVID-19. Segundo a OMS, o estresse e a ansiedade são atualmente as principais exposições da repercussão psicológica. Enquanto, novas ações e resultados são apresentados, como a quarentena e seus efeitos na vida cotidiana das pessoas, é de esperar um aumento nos níveis de comportamento suicida, depressão, uso perigoso de substâncias, solidão e auto agressão. Também existe a preocupação das consequências físicas e mentais esperadas da COVID-19. Estas consequências seriam incerteza extrema e condutas sociais negativas, incentivadas por medo e concepções alteradas de risco. Outras possíveis complicações seriam angústia reflexada na insônia, raiva, medo a adoecer; medidas extremas de isolamento social; o abuso de álcool e tabaco; e finalmente, transtornos psicológicos como ansiedade, depressão e Transtorno de Estresse pós-traumático (ĆOSIĆ et al., 2020).

Governos e profissionais de saúde tiveram que procurar estratégias para suprir as necessidades em questões de saúde mental da sua população. Um exemplo de um país que se destacou durante o surto da COVID-19 por demonstrar a importância da saúde mental através de ações e cuidados para combater e conter possíveis transtornos mentais foi a China. No dia 26 de janeiro de 2020, princípios para a abordagem de crises psicológicas de emergência consequentes da pandemia foram informados pela Comissão Nacional de Saúde da China. Para o cuidado da saúde mental, o telefone e a Internet tomaram um papel primordial na telepsicologia para prover serviços e cuidados. Foram implementadas linhas telefônicas de saúde mental fornecendo serviços de psicologia. Além de isso, a população pôde participar de programas, diretrizes e estratégias para abordar a pacientes com possíveis angústias mentais nas plataformas WeChat e Weibo. Uma destacável ação de promoção da saúde mental desenvolvida pela Associação Chinesa de Saúde Mental, por universidades e por instituições médicas foi a elaboração de manuais de autoajuda com enfoque no cuidado psicológico durante a COVID-19 (ZHOU et al., 2020). Em Paris, França também foram tomadas as medidas de precaução e implementaram a telepsicologia na prática profissional.

A COVID-19 tem obrigado a profissionais de psicologia a mudar o plano do funcionamento dos serviços de saúde, inclusive em aqueles que no começo não apoiavam a ideia de telepsicologia. Porém, os resultados de essa mudança têm sido positivos, pois pacientes, psicólogos e psiquiatras têm aceitado o novo modelo de trabalho. Em momentos de isolamento, as equipes de saúde mental estão procurando ajudar aos profissionais de saúde que estão sendo afetados pela carga horária cansativa, números altos de mortes, estresse e decisões profissionais difíceis. Além dos problemas no trabalho, os profissionais em primeira linha ao combate da COVID-19 também estão sendo afetados pelo temor de poder contaminar a seus seres queridos. Por esses motivos, a telepsicologia ajuda a evitar a propagação do vírus entre diversos profissionais de saúde (CORRUBLE, 2020).



Existem diversas barreiras ao tratamento em saúde mental, e as consequências de transtornos relacionados ao estresse social não tratados ou inadequadamente tratados são abrangentes, afetando indivíduos e suas famílias, bem como a sociedade em geral, na forma perda de produtividade no trabalho, desemprego, falta de moradia, problemas conjugais e parentais, violência doméstica, abuso de drogas e álcool, suicídios e outros. Além disso, antes da pandemia do COVID-19, a perda econômica global devido a distúrbios da saúde mental foi projetada em 16,3 trilhões de dólares americanos em todo o mundo no período 2010-2030, tornando a saúde mental a parte mais cara do sistema de saúde. Portanto, a busca de maneiras mais eficazes de lidar com traumas emocionais em larga escala, emoções negativas e os distúrbios de saúde mental associados está sendo trazida de volta aos holofotes devido à pandemia global de coronavírus (ĆOSIĆ, 2020).

4 Conclusão

O contexto da pandemia tem provocado uma análise dos possíveis efeitos que o COVID-19 pode causar na saúde mental tanto a curto quanto a longo prazo. Com medidas como o isolamento social, a telepsiquiatria tem se transformado na opção ideal para combater crises de saúde mental da população no contexto da pandemia. Apesar das inúmeras dificuldades existentes na promoção de ações que facilitem a consolidação dessas tecnologias com o propósito supracitado, estas atuam de maneira fundamental na mitigação de distúrbios psiquiátricos quando funcionam de maneira plena, o que comprova a necessidade de promovê-las.

5 Referências Bibliográficas

COSIC, K et al. Impact of human disasters and covid-19 pandemic on mental health: potential of digital psychiatry. **Psiquiatria Danubina**, 32(1), 25–31. doi:10.24869/psyd.2020.25. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/controlcancer/resource/pt/mdl-32303026>

VIETA, E. et al (2020). Psychiatry in the aftermath of COVID-19. **Revista de Psiquiatria y Salud Mental**. <https://doi.org/10.1016/j.rpsm.2020.04.004>. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32376131/>

ZHOU, E. et al. (2020). Mental Health Response to the COVID-19 Outbreak in China. **The American journal of psychiatry [Am J Psychiatry]** 2020 May 07, pp. appiajp202020030304. Date of Electronic Publication: 2020 May 07

KANNARKAT et al. Mobilization of Telepsychiatry in Response to COVID-19—Moving Toward 21st Century Access to Care. **Administration and Policy in Mental Health and Mental Health Services Research**. doi:10.1007/s10488-020-01044-z. 2020 Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32333227/>



KHANNA, R et al. Telepsychiatry as a public health imperative: Slowing COVID-19. **Australian & New Zealand Journal of Psychiatry**, 000486742092448. doi:10.1177/0004867420924480. 2020 Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32363911/>

UOSIU, K. et al. Impact of human disasters and covid-19 pandemic on mental health: potential of digital psychiatry. **Psychiatria Danubina**, 2020; Vol. 32, No. 1, pp 25-31 <https://doi.org/10.24869/psyd.2020.25>. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/controlcancer/resource/pt/mdl-32303026>

KAVOOR, R. et al. Remote consultations in the era of COVID-19 pandemic: Preliminary experience in a regional Australian public acute mental health care setting. **Asian Journal of Psychiatry**, 102074. doi:10.1016/j.ajp.2020.102074. 2020 Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32294583/>

MATASSINI, S. et al. Violencia de género/familiar en tiempos de cuarentena: revisión crítica de la literatura. **Instituto de evaluación de tecnologías en salud e investigación**. 2020 Disponível em: [:https://sites.bvsalud.org/redetsa/brisa/?q=&filter=&count=10&page=3](https://sites.bvsalud.org/redetsa/brisa/?q=&filter=&count=10&page=3)

ZHOU, X., Snoswell, C. L., Harding, L. E., Bambling, M., Edirippulige, S., Bai, X., & Smith, A. C. (2020). The Role of Telehealth in Reducing the Mental Health Burden from COVID-19. **Telemedicine and e-Health**. doi:10.1089/tmj.2020.0068. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32202977/>



Práticas integrativas complementares em saúde (PICS) e a implementação no sistema único de saúde (SUS): uma breve revisão.

Raquel de Lima Calvi¹, Larissa Teodoro², Wânia de Oliveira Vianna²

¹ Graduanda na Universidade Paulista, Campinas/SP (raquelcalvi@uol.com.br)

² Docente na Universidade Paulista, Campinas/SP

Resumo

Introdução: As Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS), definidas pela Organização Mundial da Saúde (OMS) como medicina tradicional e medicina complementar alternativa, são recursos terapêuticos fundamentados em conhecimentos tradicionais e milenares voltados à prevenção de doenças e a promoção da saúde. Objetivo: Apresentar breve histórico das PICS no Sistema Único de Saúde (SUS), bem como, as modalidades e a mobilização de entidades em prol das PICS. Metodologia: Trata-se de uma revisão bibliográfica baseada em artigos científicos disponíveis nas plataformas Scielo, Revista USP, Biblioteca Virtual em Saúde, OMS e do Ministério da Saúde, com data de publicação entre 1978 e 2019. Resultados: As PICS foram instituídas no SUS em 2006. As primeiras práticas ofertadas englobam a Acupuntura e a Homeopatia e atualmente já agregam 29 diferentes práticas. Além disso, em 2017 foi incluído nas Diretrizes Curriculares do Curso de Graduação em Farmácia a prescrição, aplicação e acompanhamento das PICS capacitando o profissional farmacêutico para atuação nesse contexto. Considerações Finais: Com as PICS no SUS, o Brasil despontou em cuidados com a Saúde, verificou-se, portanto, necessidade da reestruturação das matrizes curriculares das Instituições de Educação Superior para a inserção de disciplinas relacionadas às PICS contribuindo para a formação profissional qualificada.

Palavras-chave: Práticas integrativas. PICS. SUS.

Área Temática: Políticas e gestão em saúde



1 Introdução

As Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS), definidas pela Organização Mundial da Saúde (OMS) como medicina tradicional e medicina complementar alternativa (MT/MCA), são recursos terapêuticos fundamentados em conhecimentos tradicionais e milenares, voltados à prevenção de doenças e promoção da saúde. (MINSAUDE, 2018). É crescente em todo o mundo a busca por esses recursos terapêuticos, principalmente pelo aumento significativo de doenças crônicas não transmissíveis (DCNT). (WHO, 2013)

Estatísticas da OMS em 2016 relatam que cerca de 41 milhões de mortes ocorreram devido às DCNT, doenças cardiovasculares, câncer, diabetes, doenças respiratórias crônicas e transtornos mentais, representando 71% do total de 57 milhões de mortes. (WHO, 2018)

Desde 1978 a OMS vem estimulando os países membros a implementarem em seus sistemas públicos de atenção à saúde as práticas integrativas. (MINSAUDE, 2019) O Brasil vem paulatinamente implementando essas práticas no SUS. Em 2006 foram institucionalizadas as PICS no (SUS) através da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PNPIC), modalidades essas que visam estimular especialmente o autocuidado. As Práticas Integrativas e Complementares estão presentes em quase 54% dos municípios brasileiros, distribuídos pelos 27 estados e Distrito Federal. (MINSAUDE, 2018)

Dentre as diretrizes das práticas integrativas, estão às atividades físicas, redução do estresse, reeducação alimentar, uma nova consciência de vida, são tratamentos customizados para cada paciente. Práticas essas que não substituem o tratamento convencional, e sim um complemento, aplicadas por profissionais especializados e conforme as necessidades. (LIMA, 2009)

A complexidade inerente à vida humana traz novos desafios para os profissionais de saúde, considerar o ser humano do ponto de vista integral (mente, corpo, e estilo de vida) representa um aspecto importante da formação profissional. (TAVARES et al., 2016) Por meio das PICS os profissionais de saúde engajados, aplicando essas práticas avaliam a importância para a saúde coletiva, uma forma de cuidados com a saúde, menos onerosa e sem visar lucros. (TELESI, 2016)

2 Metodologia

Trata-se de uma revisão bibliográfica baseada em livros e artigos científicos, nos idiomas português e inglês, disponíveis nas plataformas digitais Scielo, Revista USP, Biblioteca Virtual em Saúde, Organização Mundial da Saúde e Ministério da Saúde com data de publicação entre 1978 a 2019, de forma a tornar essa revisão representativa.

3 Resultados e discussão



Na Conferência Internacional sobre cuidados primários de Saúde, realizada em setembro de 1978, pela OMS em Alma-Ata, na República do Cazaquistão – “Declaração de Alma Ata”, foi apontado à necessidade urgente de todos os governos promoverem a saúde de todos os povos do mundo, documento este que foi um marco para o mundo. A OMS declara que a saúde é o “completo bem-estar físico, mental e social, e não simplesmente a ausência de doença ou enfermidade”, um direito fundamental do ser humano e uma das metas sociais mais importantes mundiais. (WHO, 1978)

No Brasil a partir de 1980, teve início a implementação da Atenção à Saúde, o SUS reconhecido como uma das mais importantes conquistas sociais aprovadas pela Constituição Brasileira de 1988, a saúde passa a ser um direito do cidadão e um dever do Estado, pois o acesso aos serviços médicos até então era restrito aos trabalhadores com carteira assinada que contribuíam para o Ministério da Previdência Social. (MINSAUDE, 2000)

O Ministério da Saúde (MS) em consonância com as diretrizes da OMS, aprova a PNPIC no SUS, através da Portaria n.º 971 de 03 de maio de 2006, onde disponibiliza aos usuários do SUS, opções preventivas e terapêuticas. (BRASIL, 2006).

Em 2017 o MS, através da portaria nº 849 de 27 de março de 2017, inclui mais 14 novas práticas no SUS, para melhoria da qualidade na Atenção Básica. (BRASIL, 2017). Já em 2018 o MS, considerando a necessidade de inclusão de outras práticas na PNPIC, em atendimento às diretrizes da OMS e visando avançar na institucionalização das PICS no âmbito do SUS, inclui mais novas práticas, através da portaria nº 702, de 21 de março de 2018. (BRASIL, 2018)

Atualmente são ofertadas pelo SUS 29 Práticas Integrativas: Apiterapia, Aromaterapia, Arteterapia, Ayurveda, Biodança, Bioenergética, Constelação familiar, Cromoterapia, Dança circular, Geoterapia, Hipnoterapia, Homeopatia, Imposição de mãos, Medicina antroposófica / antroposofia aplicada à saúde, Medicina Tradicional Chinesa – acupuntura, Meditação, Musicoterapia, Naturopatia, Osteopatia, Ozonioterapia, Plantas medicinais – fitoterapia, Quiropraxia, Reflexoterapia, Reiki, Shantala, Terapia Comunitária Integrativa, Terapia de Florais, Termalismo social / crenoterapia, Yoga. (MINSAUDE, 2019)

O Ministério da Educação (MEC) após o parecer favorável da proposta sobre novas Diretrizes Curriculares para o Curso de Graduação em Farmácia, através do Conselho Nacional de Educação, resolve instituir as Diretrizes através da Resolução N.º 6 de 19 de outubro de 2017, e em seu Artigo 5º inciso XVII a prescrição, aplicação e acompanhamento das práticas integrativas e complementares, de acordo com as políticas públicas de saúde e a legislação vigente. (BRASIL, 2017)

Comissão da Câmara aprova o Projeto de Lei 2821/19 que cria Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde. A proposta, do deputado Giovani Cherini, tramita na Câmara do Deputado em caráter conclusivo. A proposta altera a Lei Orgânica da Saúde (Lei 8.080/90), as ações e serviços dessas práticas devem integrar as políticas públicas e promover a saúde integral da população brasileira, promovendo o autocuidado e o aumento da resolutividade dos serviços de saúde. (BRASIL, 2019)



4 Conclusão

Com a Implementação das Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS), no Sistema Único de Saúde (SUS), o Brasil desponta em cuidados com a Saúde, contribuindo para a prevenção de doenças, promoção e manutenção da saúde. Há, portanto, uma necessidade da reestruturação das grades curriculares das Instituições de Educação Superior (IES) para a inserção de disciplinas contendo as PICS, alinhando com as mudanças do século XXI, contribuindo para a formação profissional com a qualidade necessária ao exercício profissional em consonância com as necessidades de saúde e bem-estar da sociedade brasileira.

5 Referências Bibliográficas

BRASIL, 2019. Câmara dos Deputados. **Projeto de Lei 2821/2019**. Disponível em:

<https://www.camara.leg.br/proposicoesWeb/fichadetramitacao?idProposicao=2202984>. Acesso em: 20 set. 2019.

BRASIL, 2018. Ministério da Saúde. **Portaria n° 702, de 21 de março de 2018**, Disponível em:

http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2018/prt0702_22_03_2018.html. Acesso em: 27 ago. 2019.

BRASIL, 2017. Ministério da Saúde. **Portaria n° 849 de 27 de março de 2017**. Disponível em:

http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt0849_28_03_2017.html. Acesso em: 27 ago. 2019.

BRASIL, 2017. Ministério da Educação. **Resolução n.º 6 de 27 de março de 2017**. Disponível em:

<http://portal.mec.gov.br/docman/outubro-2017-pdf/74371-rces006-17-pdf/file>. Acesso em: 28 set. 2019.

BRASIL, 2006. Ministério da Saúde. **Portaria n° 971, de 03 de maio de 2006**. Disponível em:

http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2006/prt0971_03_05_2006.html.

Acesso em: 21 ago.2019.

LIMA, P.T., **Medicina Integrativa a cura pelo equilíbrio**, São Paulo, MG Editores, 2009. p. 139.

MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2019. **Práticas Integrativas e Complementares (PICS): quais são e para que servem**.

Disponível em: <http://www.saude.gov.br/saude-de-a-z/praticas-integrativas-e-complementares>. Acesso em: 21 ago. 2019.

MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2018. **Glossário Temático: Práticas Integrativas e Complementares em Saúde**.

Disponível em: <https://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2018/marco/12/glossario-tematico.pdf>. Acesso em: 20 ago.2019.



MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2000. **SUS Princípios e Conquistas**. Disponível em:

http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/sus_principios.pdf. Acesso em: 28 set. 2019.

TAVARES *et al.* 2016. **A promoção da saúde no ensino profissional: desafios na Saúde e a necessidade de alcançar outros setores**. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232016000601799&script=sci_abstract&tlng=pt. Acesso em: 29 ago. 2019.

TELESI, 2016. **Práticas integrativas e complementares em saúde, uma nova eficácia para o SUS**. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-40142016000100099. Acesso em: 28 ago. 2019.

WHO, 2018. **World Health Statistics**. Disponível em:

<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/272596/9789241565585-eng.pdf?ua=1>. Acesso em: 20 out. 2019.

WHO, 2013. **Traditional Medicine Strategy: 2014-2023**. Disponível em:

https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/92455/9789241506090_eng.pdf;jsessionid=2340E2D0aafaebdc2c6ec7df5b2f33a1?sequence=1. Acesso em: 11 set. 2019.

WHO, 1978. **International Conference on Primary Health Care, Alma-Ata, USSR, 6-12 September 1978**.

Disponível em: https://www.who.int/social_determinants/tools/multimedia/alma_ata/en/. Acesso em: 25 ago. 2019.



A importância do uso da tecnologia da informação na saúde no atendimento ao paciente

Paulo Renato de Oliveira ¹, Raema Mendonça Assunção ², Claudenísia Félix da Silva do Vale ³, Maria Aurilany de Amorim Mendonça ⁴, José Edvan Alves da Silva ⁵, Franceildo Jorge Felix ⁶

¹ FASC – Faculdade São Francisco do Ceará (faculdadesaofranciscodoceara@gmail.com)

² Centro Universitário – UNILEÃO

Resumo

A necessidade das pessoas em um atendimento eficiente e eficaz quando se reportam a área da saúde é imprescindível, sejam em consultórios, laboratórios, hospitais ou até mesmo em atendimento domiciliar. Logo, a cada dia concentram-se esforços em uma busca contínua por parte das instituições e sistemas de saúde em realizar um atendimento de excelência aos seus clientes/pacientes e respectivamente dando maior segurança aos seus familiares. No entanto, escuta-se de muitos clientes de diversas instituições ou empresas de saúde a necessidade de melhorias, na verdade, insatisfação, contudo, a introdução da tecnologia da informação pode alcançar um atendimento de maior qualidade para satisfazer as necessidades de seus clientes/pacientes, reduzindo significativamente as demoras nos atendimentos, facilitando agendamento de consultas em qualquer hora ou local, agilizando resultados de diagnósticos e outros. Por esse motivo, iremos abordar algumas mudanças no atendimento ao paciente com a intervenção da tecnologia da informação na área da saúde e a necessidade de mudanças no perfil dos colaboradores para permanecerem ativamente laboral e alcançarem um atendimento de melhor qualidade aos pacientes. Sendo assim, o objetivo principal é de verificar a importância da informática na área da saúde. Este artigo foi elaborado de caráter qualitativo e abordagem bibliográfica discorrendo várias literaturas divulgadas gratuitamente de língua portuguesa e inglês em ambiente virtual como artigos e materiais didáticos.

Palavras-chave: Tecnologia da informática. Qualidade no atendimento. Paciente.

Área Temática: Política e gestão em saúde.



1 Introdução

Percebemos geralmente que as pessoas quando precisam de atendimento nos sistemas de saúde seja público ou privado em algum momento de suas vidas, se reclamam de algum ponto da prestação de serviços, seja por falta de data para atender sua necessidade, demora no atendimento, marcação ou resultados de exames, tempo perdido em clínicas e consultórios como também às vezes a demora no retorno ao médico para dar início ou continuidade ao tratamento.

Diante da revolução tecnológica trazendo inúmeros benefícios as pessoas, seja encurtando distâncias, diminuindo horas de trabalho com adventos tecnológicos, agilizando técnicas em diversos setores, iremos abordar quanto à importância da tecnologia da informação na saúde no atendimento ao paciente, de que forma ela pode melhorar a qualidade do atendimento ao paciente como também a necessidade de aprimoramento dos colaboradores para a excelência no atendimento ao paciente.

Iremos identificar a importância da tecnologia para realizar um atendimento mais rápido, eficiente e seguro com maior agilidade na entrega de resultados, tornando-se mais promissores, diminuindo o tempo de espera por diagnósticos e conseqüentemente iniciando um tratamento ou já realizando a cura, restabelecendo a qualidade de vida dos clientes/pacientes, trazendo confiança também para seus familiares.

Na realidade veremos a necessidade da aliança entre o homem e a tecnologia na área da saúde para o contato com o paciente, o olho no olho, para que o acolher possa acontecer numa maior dinâmica, ou seja, acabar com a demora nos cuidados essenciais e necessários a saúde, tornando-se assim um atendimento humanizado as pessoas que se encontram em um estado vulnerável pela ausência da saúde, mas para tudo isso existir nossa profissionais a busca contínua pelo conhecimento e formação nas áreas de tecnologia para que resultados em excelência sejam alcançados (NASCIMENTO, 2013).

2 Metodologia

Trata-se de uma pesquisa com a abordagem qualitativa, sendo resultados de uma revisão de literatura contendo pesquisas científicas a partir da plataforma SCIELO, LILACS e BVS, traduzido para o português de forma gratuita, todos voltados para o tema. Para captar artigos científicos nessas fontes de base, foram usadas as seguintes palavras-chave: tecnologia em saúde, saúde e informática. Este estudo, finalizou uma amostra de oito artigos.

3 Resultados e discussão

3.1 Onde a Tecnologia da Informação pode atuar na saúde melhorando a qualidade no atendimento ao paciente

A tecnologia da informação é muito ampla em todos os setores sociais o que é visível a todos. Cria possibilidades, gera desenvolvimento, faz ciência como também reduz postos de trabalhos, contudo, não tem vida própria, alguém sempre estará a operar uma máquina, e no sistema de saúde não é diferente os seus resultados, logo há



um grande diferencial, além de ser operada por pessoas é ao mesmo tempo para preservar as pessoas oferecendo de alguma forma uma melhor qualidade de vida, entendo que os recursos humanos não podem ser substituídos pela tecnologia, mas o inter-relacionamento se faz necessário para uma melhor organização em saúde (SILVA, 2014).

Nogueira e Ferreira (2000 apud Nascimento 2013) mostram que na atualidade, a informática é um importante instrumento para agilizar a informação, escassos são os domínios que não utilizam esse recurso. O computador compõe-se num fato na coletividade, onde desde a década de 50, está inserido na área da saúde nos Estados Unidos. Por volta da década de 60, pegaram a aparecer os primeiros aproveitamentos da informática em enfermagem no departamento de ensino, onde começaram as pesquisas na área para desenvolver e implantar sistemas que auxiliam no atendimento direto ao paciente. A tecnologia da informação usada na área da saúde especificamente para a segurança do paciente é muito ampla, requerendo esforços que percorrem um atendimento na atenção primária, diagnósticos, internamentos e outros.

Conforme Paiva et al., (2017) a tecnologia traz inúmeros benefícios para saúde e segurança do paciente inclusive em ato cirúrgico. A saúde e o bem-estar do paciente são resultados de esforços de uma equipe de trabalho, onde hoje segundo se torna mais seguro e eficaz com a parceria do homem com a máquina.

É preocupação da OMS – Organização Mundial de Saúde desde 2004 a segurança do paciente diante de todas as variáveis que ocorrem sejam sequelas ou traumas com pacientes ou seus familiares e por isso criou a *World Alliance for Patient Safety* (Aliança Mundial para Segurança do Paciente) com prioridades para reduzir incidentes com pacientes em qualquer forma de atendimento e em qualquer atenção dada a esse, surgindo então como uma das soluções a inserção do uso de dispositivos móveis na parceria do trabalho. O uso de meios eletrônicos vem ganhando espaço como ferramenta de trabalho na área da saúde gerando resultados positivos relacionados a informações médicas, dados eletrônicos, cuidado com a saúde e contribuindo para acesso aos mais variados serviços disponíveis na área da saúde (PAIVA ET AL., 2017).

Será apresentada a grande contribuição de ferramentas tecnológicas para alcançar a qualidade no atendimento ao paciente, que não se limita a exames e diagnósticos, ela surge na busca por um atendimento na área da saúde e convive com a anamnese em que o profissional de saúde se vê como ser humano cuidando de outro ser humano, podendo em virtude do uso da tecnologia que muitos acham que torna os relacionamentos mais frios, criar um momento ímpar gerando cuidado e respeito entre profissional e paciente (SILVA, 2014).

O objetivo desta pesquisa é apresentar a tecnologia da informação na área da saúde como uma parceria necessária para os profissionais de saúde, mas em especial para o paciente destacando boa parte do monitoramento, diagnóstico apoia a tomada de decisão, garantindo mais agilidade e precisão aos profissionais da saúde com o foco no paciente (TIBES ET AL., 2014).

A tecnologia da informação tem modificado de forma categórica como o paciente é tratado, aperfeiçoando a segurança em praticamente todos os âmbitos, como os procedimentos médicos e promovendo um atendimento mais



rápido e eficiente. Sua área de aplicações em saúde é ampla e corroborando com apoio à gestão em saúde até os aspectos mais específicos nas diversas áreas da assistência (SILVA, 2013).

A importância da informática médica na atenção à saúde compreende desde agendamento de consultas, criação de prontuário médico com maior agilidade evitando desperdício de tempo durante a consulta com um foco maior no paciente, precisão em diagnóstico, além de uma redução dos erros médicos e outros serviços na clínica médica com a melhoria da qualidade nos serviços de saúde em especial no atendimento ao paciente.

A tecnologia da informação aprimora a qualidade de segurança nas informações a saúde contribuindo para atingir a excelência em qualidade a partir dos princípios para atendimento de qualidade no serviço de saúde organizando os processos em saúde, essa organização dos cuidados em saúde é uma busca constante que exigem princípios básicos para uma gestão de qualidade eficiente e efetiva alcançando sempre a melhoria dos processos em serviços (SILVA, 2014). Ainda, segundo Silva (2014), baseado no desenvolvimento cultural da instituição a melhoria contínua dos processos colaborativos interdisciplinar acontecem com apoio das novas tecnologias. As dimensões alcançadas na excelência de qualidade em saúde resumem-se na busca do bem-estar do paciente com redução de seus problemas clínicos o que não é fácil, pois envolve todos os setores que estão imbuídos na procura da qualidade em saúde.

As tecnologias vieram para melhorar a qualidade no atendimento ao paciente que pode ser alimentada no atendimento da recepção, ao ser desprendido maior atenção ao paciente de forma eficaz e eficiente, pois as burocracias são facilmente resolvidas com o uso da tecnologia (JOSHI; ET AL.; APUD SILVA, 2014).

O paciente recebido sem demoras e bem acolhido adquire uma visão positiva da unidade de saúde a qual havendo uma próxima necessidade de atendimento automaticamente e sem hesitar retorna onde o atendimento foi acolhedor desde a recepção, as pessoas não aguentam perder tempo em unidades de saúde, e quando ocorre o aborrecimento passa a contagiar outras pessoas que também estão à espera de atendimento, prejudicando todo o sistema. A busca pela qualidade no atendimento fará com que as instituições da área de saúde se sobressaiam no mercado diante de possíveis obstáculos, quando não visam somente números e conseqüentemente valores, proporcionando desta forma sensação de segurança aos pacientes, não tendo assim sérios problemas em manterem-se no mercado por conseguirem a fidelidade de seus pacientes, este alcance pode ser comprovado em *feedback* através de meios eletrônicos, mais uma ferramenta que contribui para a melhorar a qualidade de atendimento ao paciente e deixa o paciente sentindo uma proteção e mais cuidados (SILVA, 2014).

A nova dinâmica do uso das tecnologias da informação na área da saúde tem aproximado médicos de pacientes, melhorando a capacidade de diagnósticos, organizando o atendimento galgando a missão de melhoria no atendimento ao paciente podendo citar um prontuário eletrônico com informações imprescindíveis para adotar condutas personalizadas a cada paciente e também provoca certa autonomia para o paciente, promovendo vantagens para médicos e pacientes (ALMEIDA; MELO, 2004).



3.2 Contrapartidas dos Colaboradores para Qualidade do Atendimento ao Paciente

Os colaboradores sendo respeitados no ambiente de trabalho com meios de produção laboral eficientes, não ficando exacerbado de atribuições, fato que pode ser resolvido com a implantação de sistema de informação, irá atender os pacientes de forma mais amistosa. O ambiente de trabalho tem que promover condições adequadas e de ponta para os colaboradores sentirem-se satisfeitos e criarem um espaço propício para um atendimento de qualidade, o qual prossegue enfatizando que deve ser dado crédito aos colaboradores para que possam sentir-se protagonistas dos resultados da instituição, colaborando de forma ativa contribuindo com sugestões, usando de sua criatividade e tendo autonomia no processo (SILVA, 2014).

Os colaboradores precisam se qualificar para um melhor atendimento a este novo modelo de atendimento ao paciente encontrando com propriedade esta melhora na qualidade de atendimento com auxílio da informática. O campo de atuação para o profissional de informática em saúde é vasto, incluindo centros acadêmicos e de pesquisa, indústrias e prestadores de serviços públicos e privados. Dra. Beatriz estima que, no Brasil, apenas para o mercado hospitalar, considerando-se hospitais com mais de cem leitos, sejam necessários cerca de 2 mil profissionais com formação na área de Informática em Saúde (SILVA, 2013).

Conforme Rondon (2013 apud Nascimento et al., 2013), a tecnologia da informação está crescendo e se instalando de forma indispensável no dia a dia das unidades de saúde, e, para isso, está surgindo uma demanda acadêmica favorecendo o surgimento de formações específicas para os diversos profissionais da área de saúde, certificando aptidão para desempenho de funções hoje essenciais para uma melhor qualidade na área da saúde objetivando um cuidado mais prático e eficiente com o paciente.

Conforme Silva (2014) torna-se indispensável o uso da informática na área da saúde, tanto no ambiente de trabalho quanto acadêmico, sendo relevante a pesquisa e a informatização dos sistemas de saúde seja público ou privado, fazendo-se necessário a qualificação dos colaboradores para refletirem em um melhor atendimento que pode acontecer no momento de dispensação de atenção do colaborador ao cliente/paciente na procura presencial ou não de um serviço de saúde.

4 Conclusão

A tecnologia da informação é uma ferramenta essencial para um atendimento de qualidade ao paciente trazendo segurança, agilidade e reduzindo erros, e que também é necessária a implantação por parte das instituições de saúde. Se ocorrer a insistência na manutenção as formas tradicionais de atendimento ao paciente as instituições não se sobressaíram no mercado atual.

Chegamos também à conclusão de que há exigência da expressa para formação dos colaboradores na área da saúde com a nova tendência da tecnologia, o que as universidades já enxergaram e estão conseguindo preparar estes



colaboradores para a nova estratégia utilizada na área da saúde objetivando o alcance da qualidade dos serviços de saúde no atendimento ao paciente.

5 Referências Bibliográficas

ALMEIDA, G.W. e MELO, R.C. Uso de Novas Tecnologias de Informação por Profissionais da Área da Saúde na Bahia. 2004. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rac/v8n3/v8n3a02.pdf>. Acesso 10 de abril de 2020.

LEÃO, B.F. Tecnologia da informação traz cada vez mais benefícios aos pacientes [online]. 2015. Disponível em: <https://www.hospitalsiriolibanes.org.br/sua-saude/Paginas/tecnologia-informacao-traz-mais-beneficios-pacientes.aspx> [acesso em 09 de abril de 2020].

NASCIMENTO, C.L.S. Importância da Informática na Área da Saúde: Foco em Enfermagem. 2013. Disponível em: <https://www.webartigos.com/artigos/importancia-da-informatica-na-area-da-saude-foco-em-enfermagem/109491>. Acesso 08 de abril de 2020.

PAIVA, T.S “et al”. A Tecnologia de Informação em Prol da Segurança do Paciente: O Uso de Aplicativos em Dispositivos Móveis na Adesão ao Checklist Cirúrgico. 2017. Acessível em: <http://publicacoes.unigranrio.edu.br/index.php/racs/article/view/4220>. Acesso em: 08 de abril de 2020.

SILVA, C.G.L. 2013, Introdução a Qualidade nos Serviços de Saúde. [The Healthcare Quality Book: Vision, Strategy and Tools]. Flórida: Must University.

SILVA, C.G.L. 2013, Princípios para um Atendimento de Qualidade [The Healthcare Quality Book: Vision, Strategy and Tools]. Flórida: Must University.

SILVA, H.Z.M. 2014. Aplicativos Móveis Desenvolvidos Para A Área Da Saúde No Brasil. Disponível em: <http://www.reme.org.br/artigo/detalhes/940>. Acesso em: 20 de abril de 2020.

TIBES, C.M.S. 2014. Aplicativos Móveis Desenvolvidos para a Área da Saúde no Brasil. Disponível em: <http://www.reme.org.br/artigo/detalhes/940>. Acesso em: 08 de abril de 2020.



Educação em Saúde: Impacto Social em um Grupo de Idosos de um Centro Cultural em Pernambuco

Célia Carvalho Ozias ¹, Nataly Regina Fonseca Carvalho de Medeiros ¹, Damaris da Silva Machado ¹, Amanda Mayara Gomes dos Santos ¹, Thereza Elizabeth Batista de Moura ¹, Mariana Cristina Costa Rodrigues ¹, Jefferson Filipe Silva de Oliveira ¹, Claudio André Gomes Moura de Melo ¹, Marcos José Moury Fernandes de Araújo ¹, Marlene Salvina Fernandes da Costa ²

¹Centro Universitário Maurício de Nassau/ Uninassau (celiaozias8@gmail.com)

²Universidade Federal de Pernambuco

Resumo

Introdução: A integração dos idosos acerca da atenção à saúde, cuidados e inserção de saberes contribui para um envelhecimento saudável e torna-se essencial no âmbito da transição demográfica na qual o Brasil se encontra. **Objetivo:** Relatar o processo de integração dos idosos acerca da atenção à saúde, cuidados e inserção de saberes a partir do encontro com os acadêmicos/ligantes de medicina. **Metodologia:** Trata-se de um estudo descritivo observacional, tipo relato de experiência que foi vivenciado pelos ligantes da LIPUME em um Centro de Lazer para Idosos em Piedade-Jaboatão dos Guararapes, RMR do Recife – PE. A LIPUME realizou palestras voltadas ao público idoso de acordo com os temas que foram solicitados pelos mesmos. **Resultados e Discussão:** Ao término da atividade os idosos participantes agradeceram a oportunidade da ação e relataram que aprenderam como fazer o autoexame. A ação demonstrou-se positiva e relevante de forma que os participantes manifestaram interesse em continuidade em próximas intervenções, sugerindo novos temas. **Conclusão:** A participação na LIPUME permite ao ligante aprimorar as habilidades necessárias para a formação profissional e ao mesmo tempo a ação promoveu educação em saúde para um grupo de idosos.

Palavras-chave: Educação em saúde. Idosos. Saúde pública.

Área Temática: Política e gestão em saúde.



1 Introdução

A integração dos idosos acerca da atenção à saúde, cuidados e inserção de saberes contribui para um envelhecimento saudável e torna-se essencial no âmbito da transição demográfica na qual o Brasil se encontra. O processo de transição demográfica é caracterizado por uma diminuição da população jovem e aumento da população nos grupos etários mais avançados (REIS et al, 2016) e acarreta, como consequência, em uma sobrecarga no sistema de saúde público, decorrente do aumento de doenças crônicas e cardiovasculares cujos principais fatores de risco são a idade e os hábitos de vida (KALACHE,1987 ; MINISTÉRIO DA SAÚDE,2005). Diferentemente de países industrializados em que os idosos já são a maioria da população e possuem melhor qualidade de vida, o Brasil enfrenta como problema de envelhecimento populacional, uma necessidade de cuidados e atenção à saúde desses idosos.

Visando a educação em saúde a atuação das ligas acadêmicas de medicina tem como base o tripé de ensino, extensão e pesquisa. Além disso, sua finalidade é aprimorar os conhecimentos dos alunos, atender as demandas da população e levar o conhecimento para os que não têm acesso aos programas de saúde.

O objetivo do presente trabalho é mostrar a integração dos idosos acerca da atenção à saúde, cuidados e inserção de saberes a partir do encontro e interação com os ligantes/acadêmicos do curso de medicina, através de um breve relato da experiência obtido pelos participantes da Liga Acadêmica de Saúde Pública e Medicina de Família e Comunidade (LIPUME) do Centro Universitário Maurício de Nassau, nas ações realizadas em um Centro Cultural de Idosos em Piedade-Jaboatão dos Guararapes/PE.

2 Metodologia

Trata-se de um estudo descritivo observacional, tipo relato de experiência que foi vivenciado pelos ligantes da LIPUME em um Centro de Lazer para Idosos em Piedade-Jaboatão dos Guararapes, RMR do Recife - PE. A LIPUME realizou palestras voltadas ao público idoso de acordo com os temas que foram solicitados pelos mesmos. As reuniões foram realizadas mensalmente, nas quintas-feiras, no período da tarde, a partir do segundo semestre de 2019. Um exemplo prático, foi a ação do mês de outubro de 2019, no qual foi discutido o tema “Outubro Rosa”, decretado pelo Ministério da Saúde como o mês de combate e prevenção ao câncer de mama (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2019).

A reunião foi dividida três em etapas. A primeira se deu por meio da apresentação da liga e dos ligantes (figura 1), somado com a exposição teórica através do uso de slides interativos sobre o tema da palestra. Na segunda parte foi realizado um jogo de perguntas e respostas com o objetivo de tirar as dúvidas e avaliar o grau de aprendizado dos idosos (figura 2). Na terceira foi passado um vídeo educativo de como realizar o autoexame das mamas, e posteriormente foi realizada uma dinâmica em que uma idosa voluntariamente participou e demonstrou como realizar o autoexame de acordo com os conhecimentos adquiridos na palestra (figura 3).

Para finalizar, ocorreu uma roda de conversa sobre assuntos diversos para uma maior interação dos idosos com os ligantes. Realizou-se ainda um breve questionamento sobre os principais temas que eles gostariam que fossem abordados nas ações de intervenção e perguntou-se sobre as maiores dificuldade encontradas por eles no intuito do



acesso à saúde. Foi registrado um termo de autorização do local de realização do evento para divulgação das mídias obtidas nas ações.

Figura 1 – Ligantes oradores da LIPUME.



Fonte – Próprio autor

Figura 2 – Palestra sobre Câncer de Mama.



Fonte – Próprio autor

Figura 3 – Dinâmica do Autoexame: Idosa demonstrando o que aprendeu.



Fonte – Próprio autor

3 Resultados e Discussão



Ao término da atividade os idosos participantes agradeceram a oportunidade da ação e relataram que aprenderam como fazer o autoexame. A ação demonstrou-se positiva e relevante de forma que os participantes manifestaram interesse em continuidade em próximas intervenções, sugerindo novos temas. Foi manifestado ainda a proposta de atividades informativas similares, devido os idosos relatarem não ter acesso a informação de autocuidado ou não terem acesso a serviços de saúde adequados.

Foi realizada uma breve pesquisa sobre os principais temas que eles gostariam que fossem abordados e alguns dos mais pontuados foram: câncer de mama e de próstata, infecções sexualmente transmissíveis, doenças mentais, depressão, ensinamentos sobre atividades físicas e reeducação alimentar, além de práticas lúdicas.

A ação mostrou o valioso poder de disseminação da informação em saúde num grupo de idosos de Pernambuco. Sendo assim, mais ações como estas devem ser realizadas em prol de populações negligenciadas e minorias, de forma a termos um sistema mais igualitário no âmbito da saúde pública.

Percebeu-se em conversas com os idosos, que o grupo apresenta dificuldades no acesso à informação através da tecnologia, pois para uma população idosa o uso da internet de forma aberta ainda é um limitante. Dessa forma, eles acabam priorizando o método oral por meio de palestras educativas como principal propagador de boas práticas em saúde. Logo, refutar esse acesso, pode ocasionar um prejuízo ou comprometimento ao desenvolvimento intelectual e cognitivo desse público, além da não adesão, por desconhecimento, sobre tratamentos preconizados e cuidados médicos essenciais. Isso interfere no número de comorbidades diante do processo de envelhecimento, aumentando assim, os gastos aos cofres públicos que poderiam ter sido reduzidos através de ações preventivas em saúde. (MIRANDA et al, 2016).

Portanto, alternativas de promoção da saúde pública podem ser realizadas a partir de ações voluntárias e a parceria entre o meio acadêmico e centros integrativos tornando-se uma excelente opção nesse intuito.

4 Conclusão

A participação na LIPUME permite ao ligante aprimorar as habilidades necessárias para a formação profissional, valorizando aspectos importantes como autonomia, conhecimento, integração e prática no ensino e serviço da comunidade. Somando-se a isso, os alunos são estimulados a levar o conhecimento para grupos populacionais e agir em prol da prevenção de doenças. Ao mesmo tempo a ação promoveu educação em saúde para um grupo de idosos e pôde colaborar para a promoção do acesso ao conhecimento, sendo fundamental para o livre exercício da cidadania no âmbito SUS.

5 Referências Bibliográficas



BRASIL. Ministério da Saúde. A vigilância, o controle e a prevenção das doenças crônicas não-transmissíveis : DCNT no contexto do Sistema Único de Saúde brasileiro. Brasília : Organização Pan-Americana da Saúde, 2005. Disponível em :

< <https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/DCNT.pdf>>. Acesso em: 27 de maio de 2020.

KALACHE, Alexandre. Envelhecimento populacional no Brasil: uma realidade nova. Cadernos de saúde pública, Rio de Janeiro, v. 3, n. 3, a. 01, p. 217 – 220, julho/setembro, 1987. Disponível em: <<https://www.scielo.br/pdf/csp/v3n3/v3n3a01.pdf>>. Acesso em: 27 de maio de 2020.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Calendário da Saúde. Disponível em: <<https://www.saude.gov.br/calendario-da-saude>>. Acesso em: 25 março de 2020.

MIRANDA, Gabriella Morais Duarte; MENDES, Antonio da Cruz Gouveia; SILVA, Ana Lucia Andrade da. O envelhecimento populacional brasileiro: desafios e consequências sociais atuais e futuras. Rev. bras. geriatr. gerontol., Rio de Janeiro, v. 19, n. 3, p. 507-519, Junho, 2016. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-98232016000300507&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 20 Maio de 2020.

REIS, Cristiano Sathler dos; NORONHA, Kenya; WAJNMAN, Simone. Envelhecimento populacional e gastos com internação do SUS: uma análise realizada para o Brasil entre 2000 e 2010. Rev. bras. estud. popul., São Paulo, v. 33, n. 3, p. 591-612, dez. 2016. Disponível em: <<https://www.scielo.br/pdf/rbepop/v33n3/0102-3098-rbepop-33-03-00591.pdf>>. Acesso em: 21 maio 2020.



Implicações da nova Política Nacional de Atenção Básica: uma revisão integrativa

Brenda dos Santos Teixeira ¹, Guilherme Lages Matias ¹, Gabriela Santos Andrade ², Maria Eduarda da Macena Tenório ², Bárbara Letícia de Queiroz Xavier ³, Jéssica Barreto Pereira ⁴, Amanda Soares ⁵

¹ Discente do Curso de Graduação em Medicina / UNIVASF (b.teixeirast@gmail.com)

³ Enfermeira pela UFCG. Pós-graduanda em Saúde Pública pela Escola de Saúde Pública do Ceará

⁴ Enfermeira pela UFCG. Mestra em Enfermagem pela UFPB. Pesquisadora do Grupo de Estudos e em Enfermagem Forense (GEPEFO/UFPB).

⁵ Enfermeira pela UFCG. Mestra em Saúde Pública pela UEPB. Docente do Centro Universitário de João Pessoa

Resumo

Introdução: a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), desde sua criação em 2006, vem passando por algumas mudanças, sendo a última realizada em 2017, na qual as modificações vão de encontro as diretrizes do SUS. **Objetivo:** discutir a partir de dados da literatura as implicações da nova PNAB, publicada em 2017. **Metodologia:** trata-se de uma revisão integrativa da literatura, disponibilizada na base de dado SciELO. Foram utilizados os descritores “Atenção Primária à Saúde”, “Política de Saúde” e “Sistema Único de Saúde”, sendo inclusos artigos no período de 2018 a 2020. **Resultados e discussão:** foram analisados dez artigos, seguindo os critérios de inclusão e exclusão estabelecidos previamente. A partir desses artigos, avaliou-se as modificações ocorridas na PNAB em 2017 e seus efeitos nas Equipes de Saúde e no seu financiamento. **Conclusão:** esta nova política proporcionou mudanças negativas que influenciam diretamente na saúde da população, o que representa um retrocesso que deve ser enfrentado pela saúde brasileira.

Palavras-chave: Atenção primária à saúde. Política de saúde. Sistema Único de Saúde.

Área Temática: Política e gestão em saúde.



1 Introdução

Ao longo dos últimos 30 anos, desde a criação do Sistema Único de Saúde (SUS), foram feitas inovações no modelo de financiamento e modificações nos arranjos organizacionais. Dentre essas mudanças, está a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), publicada oficialmente em 2006, na qual ampliou o escopo e a concepção da atenção básica (AB), reconhecendo a saúde da família como modelo substitutivo e de reorganização. Depois disso, a PNAB passou por modificações no ano de 2011, permitindo o crescimento da cobertura da Estratégia de Saúde da Família (ESF), e em 2017, depois do país ter passado por importantes mudanças sociopolíticas (MASSUDA, 2020).

Após a mudança ocorrida no ano 2017, vários estudos foram feitos para medir as implicações causadas no dia a dia das equipes de saúde (SILVA *et al.*, 2020). A nova PNAB reafirmou princípios estabelecidos nas anteriores (2006 e 2011) e trouxe modificações, como, por exemplo, a mudança do financiamento da Atenção Primária à Saúde (APS), a possibilidade da diminuição do número de Agentes Comunitários de Saúde (ACS), mudanças nas atribuições dos profissionais de saúde, além da integração das atividades dos ACS com os Agentes de combates às Endemias (ACE) (BRASIL, 2017).

Diante das mudanças apresentadas, é importante avaliar os efeitos já provocados pela nova PNAB e identificar as causas que impedem o pleno funcionamento da atenção básica no Brasil, para que dessa forma este assunto possa alcançar uma maior visibilidade, principalmente no campo da saúde. Assim, a presente pesquisa teve por objetivo discutir a partir de dados da literatura as implicações da nova PNAB publicada em 2017.

2 Metodologia

Trata-se de uma Revisão Integrativa de Literatura (RIL), a fim de possibilitar uma síntese dos estudos e gerar um conhecimento a respeito da temática. O objeto de estudo foi a produção do conhecimento em periódicos sobre PNAB de 2017 conforme a base de dado Scientific Electronic Library Online (SciELO). Para o levantamento dos artigos, utilizou-se os descritores “Atenção Primária à Saúde”, “Política de Saúde”, “Sistema Único de Saúde”. Realizou-se o agrupamento dos descritores combinados com operadores booleanos: “política de saúde AND sistema único de saúde”; “atenção primária AND política de saúde”; “atenção primária à saúde AND sistema único de saúde”. A coleta de dados se deu no mês de maio de 2020.

Adotaram-se como critérios de inclusão: artigos disponíveis integralmente, publicação em português, inglês ou espanhol em periódicos nacionais e internacionais, mas que abordassem dados do Brasil, com indexação nas bases de dados referidas e disponíveis de forma gratuita no período de 2018 a 2020. Foram excluídos: estudos duplicados, publicações do tipo relato de caso, editorial, informes técnicos, monografias, teses e dissertações, fuga ao tema.

A análise de dados foi feita à luz da técnica de análise de conteúdo e durante o primeiro passo foram efetivadas a análise em pré-análise, codificação, inferência e a interpretação dos dados. Em seguida, organizou-se o material em

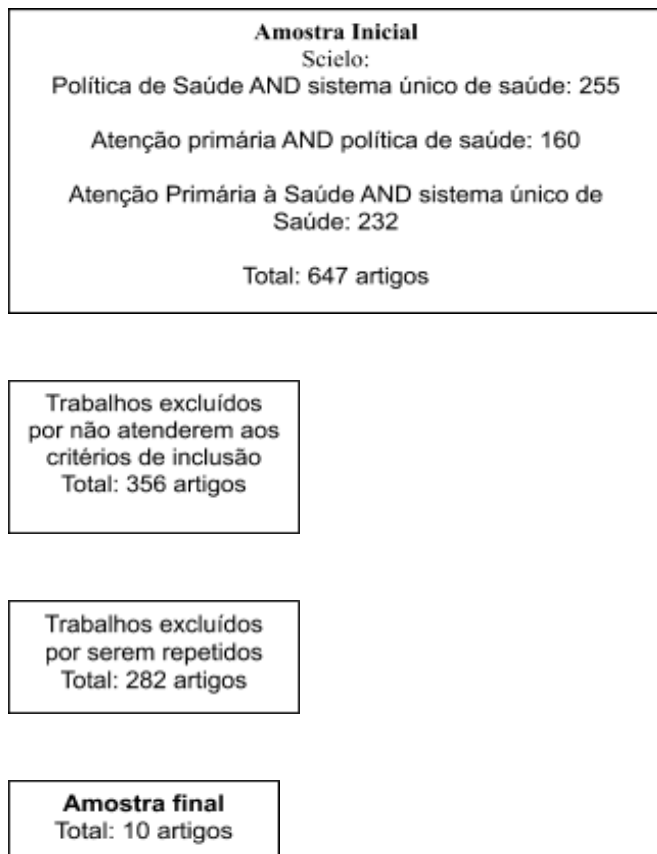


banco de dados em formato de pastas para sua leitura na íntegra, analisando de acordo com as etapas propostas pela revisão integrativa e buscando atingir o objeto proposto pelo presente estudo. Posteriormente, foi realizada a fase da organização propriamente dita, que consistiu na leitura flutuante, escolha dos documentos e a preparação deste material.

3 Resultados e discussão

A partir de uma amostra inicial de 647 artigos, foram selecionados 10 artigos como *corpus* de análise, indexados na base de dados SciELO (figura 1).

Figura 1 – Fluxograma de seleção de artigos que enfocam na nova Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) de 2017



Fonte – Dados da pesquisa, 2020

Quadro 1 – Síntese dos artigos obtidos na Revisão Integrativa (2018 a 2020)



I CONGRESSO NORTE-NORDESTE
DE SAÚDE PÚBLICA (online)

Nº	Título	Autores	Ano de publicação e periódico	Delineamento	Objetivo
1	Política Nacional de Atenção Básica no Brasil: uma análise do processo de revisão (2015–2017).	ALMEIDA <i>et al.</i>	2018 Rev Panam Salud Publica	Relato de experiência	Apresentar e discutir acontecimentos relacionados ao processo de revisão da Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) no Brasil.
2	Apontamentos sobre os desafios (ainda) atuais da atenção básica à saúde.	CECILIO; REIS	2018 Cad. Saúde Pública	—	Apontar alguns desafios para a consolidação do projeto da Atenção Básica.
3	Mudanças na Política Nacional de Atenção Básica: entre retrocessos e desafios.	MELO <i>et al.</i>	2018 Saúde Debate	Leitura sistemática e eleição de dimensões de análise e de comportamento	Discutir os contextos da revisão da PNAB em sua edição de 2017, comparar com a versão de 2011 e identificar elementos de continuidade, descontinuidade e possíveis agregações
4	Reflexões acerca do financiamento federal da atenção básica no sistema único de saúde.	MENDES <i>et al.</i>	2018 Saúde Debate	—	Discutir o financiamento federal da Atenção Básica no SUS.
5	Os agentes comunitários na atenção primária à saúde no Brasil: inventário de conquistas e desafios.	MOROSINI; FONSECA	2018 Saúde Debate	—	Analisar a construção do perfil de atuação profissional dos Agentes Comunitários de Saúde.
6	Política Nacional de Atenção Básica 2017: retrocessos e riscos para o sistema único de saúde.	MOROSINI <i>et al.</i>	2018 Saúde Debate	—	Discutir os significados e as implicações das mudanças introduzidas pela Política Nacional de Atenção Básica 2017.
7	Mudanças no financiamento da Atenção Primária à Saúde no Sistema de Saúde Brasileiro: avanço ou retrocesso?.	MASSUDA	2020 Ciência & Saúde Coletiva,	—	Discutir os possíveis efeitos da nova política.
8	Política Nacional De Atenção Básica 2017: implicações no trabalho do agente comunitário de saúde.	SILVA <i>et al.</i>	2020 Saúde Debate	Pesquisa qualitativa de caráter descritivo e exploratório	Investigar os sentidos que os ACS, atuantes em territórios do Norte de Minas Gerais, imprimem às mudanças propostas pela PNAB e os possíveis desdobramentos para o seu trabalho e para o cuidado à população.
9	Política Nacional de Atenção Básica de 2017: análise da composição das equipes	GOMES <i>et al.</i>	2020 Ciência & Saúde Coletiva	Estudo de série temporal – 2007 a 2019	Apresentar os efeitos práticos da PNAB de 2017 na composição das equipes (eSF,eAB e EACS) e seus efeitos no quadro de profissionais que as compõem.

	e cobertura nacional da saúde da família.				
10	Política Nacional de Atenção Básica: para onde vamos?.	GIOVANELLA <i>et al.</i>	2020 Ciência & Saúde Coletiva	—	Analisar as políticas recentes no campo da Atenção Primária à Saúde (APS) e suas possíveis implicações para o modelo assistencial no Sistema Único de Saúde (SUS).

Fonte: Dados da pesquisa, 2020

Equipes de saúde

A nova PNAB publicada em 2017 define a organização de Redes de Atenção à Saúde (RAS) como estratégia para um cuidado integral e dirigido às necessidades de saúde da população (BRASIL, 2017). Essa nova política traz uma agregação em seu texto que é a recomendação da inclusão de um gerente de atenção básica, com perfil qualificado e que preferencialmente possua ensino superior, com previsão de apoio federal (ALMEIDA *et al.*, 2018). Tal medida visa um melhor gerenciamento dentro das Unidades Básicas de Saúde (UBS), promovendo uma melhor coordenação e integração das ações em saúde (BRASIL, 2017), desta forma, é vista positivamente diante das vantagens citadas anteriormente, desde que compreenda critérios profissionais/técnicos ao invés de pessoais na sua contratação (MELO *et al.*, 2018).

Com a publicação da nova portaria, definiu-se que as equipes de Atenção Básica (eAB) podem contratar profissionais com carga horária semanal mínima de dez horas, enquanto que as Equipes de Saúde da Família (EqSF) apenas poderão admitir estes profissionais com carga horária semanal de 40 horas (MELO *et al.*, 2018). O aumento da flexibilização dos profissionais com carga semanal reduzida tem como consequências: a fragilização da conexão entre os usuários e a equipe e a desintegração do processo de trabalho em saúde, prejudicando a qualidade da oferta de saúde para os moradores (CECILIO; REIS, 2018).

Agente Comunitário de Saúde e Agente de Combate a Endemias

O ACS historicamente sempre assumiu um papel de educador em saúde, atuando na promoção dessa e com fundamental importância na prevenção de doenças através do seu relacionamento com a comunidade (SILVA *et al.*, 2020). Apesar de a categoria requerer um acréscimo das suas atribuições, de acordo com o projeto de lei 6437/2016 (ALMEIDA *et al.*, 2018), a PNAB 2017 enfraquece o seu papel de articulador entre comunidade e a atenção primária com a designação de novas atividades e a possibilidade de redução do número de ACS nas equipes de saúde (MOROSINI; FONSECA, 2018).

Segundo Melo *et al.*, (2018) a partir da publicação da nova PNAB, a quantidade de ACS mínimos exigidos por EqSF reduziu de quatro para apenas um e determinou o fim da sua obrigatoriedade, como torna facultativo o ACE nas



eAB. Tais medidas podem levar as cidades a optarem pelo modelo de eAB para reduzirem os gastos municipais, prejudicando a longitudinalidade dos serviços prestados (CECILIO; REIS, 2018), e causando um enfraquecimento na multiprofissionalidade pela ausência destes profissionais na nestas equipes (CECILIO; REIS, 2018).

Com a publicação da nova portaria, ficou estabelecido o aumento de incumbências dos agentes, a incorporação de competências destinadas ao ACE, além de oferecer formação técnica em enfermagem para os ACS (MOROSINI; FONSECA, 2018). Com essas determinações, é relevante destacar o embate ideológico na atuação destes profissionais, o primeiro atuará como um ator responsável pela educação da comunidade e o segundo como um profissional mais tecnicista, incumbido de realizar procedimentos do campo clínico, tais como medição da glicemia capilar, aferição da temperatura e execução de procedimentos para a higienização de curativos (MELO *et al.*, 2018).

A nova PNAB de 2017 aborda ainda sobre o término da obrigatoriedade da cobertura integral do território pelos ACS, de acordo com as pessoas cadastradas na EqSF, conforme era previsto pela antiga política de 2011, passando agora a cobrir com totalidade apenas os moradores de áreas vulneráveis, sem parâmetros pragmáticos definidos, sendo estes estabelecidos pelo gestor municipal (CECILIO; REIS, 2018).

Diante dessas modificações, o desempenho dos ACS na prestação de cuidados às famílias, o fortalecimento de elos com a comunidade e a ampliação da visão sobre as condições reais de vida das pessoas na região correm risco de ficarem comprometidas (SILVA *et al.*, 2020). Há, portanto, uma descontinuação das melhorias proporcionadas a população, tornando tais mudanças questionáveis, frente aos principais problemas públicos que atingiam a APS (GOMES *et al.*, 2020). Dessa forma, percebe-se que isso representa um retrocesso em relação as conquistas memoráveis no princípio da universalidade do SUS (MASSUDA, 2020).

Financiamento

A nova PNAB publicada em 2017 passou a reconhecer, financeiramente, outros modelos de organização da AB e não apenas do modelo da ESF, apesar de esta ainda ser prioridade para a expansão e consolidação da atenção básica no Brasil (ALMEIDA *et al.*, 2018).

De acordo com Mendes *et al.* (2018), com a introdução do Programa ESF em 2004, o financiamento da AB foi pautado por incentivos financeiros que estimulassem os municípios a criarem programas que lhes adicionassem receita financeira, isso reforçou a ideia de introduzir o Piso de Atenção Básica (PAB) Variável na PNAB (2017), para obtenção de recursos específicos na implantação das equipes de AB. Neste sentido, ao flexibilizar este modelo de atenção pode ocorrer a fragilização do poder de regulação e indução nacional exercido pelo Ministério da Saúde, responsável por avanços significativos no processo de descentralização do SUS (MOROSINI *et al.*, 2018).

Além disso, mesmo após as mudanças trazidas pela PNAB (2017), houve apenas atualizações numéricas da população, não ocorrendo qualquer reajuste dos valores per capita do Piso de Atenção Básica (PAB) fixo, financiamento que possibilita a implementação de ações vinculadas às realidades locais, sem o engessamento comum nos repasses



federais. (MELO *et al.*, 2018). No entanto, através da portaria nº 2.979, de 12 de novembro de 2019, com a chamada pública “Previne Brasil”, foi modificado o financiamento da APS para os municípios, ao substituir o Piso de Atenção Básica fixo e o variável para incentivo às EqSF e ao Núcleo Ampliado de Saúde da Família (NASF) por um pagamento por capitação ponderada, calculado pelo número de pessoas cadastradas às equipes, que até então pode ter efeitos negativos no modelo assistencial da ESF (GIOVANELLA *et al.*, 2020).

Nesta perspectiva, observa-se um caráter restritivo nessa nova política, devido a adoção da capitação e a avaliação de desempenho como critérios para cálculo de transferências intergovernamentais, o que deve limitar a universalidade e ampliar as distorções no financiamento, revertendo assim, as conquistas históricas na redução das desigualdades na saúde no Brasil (MASSUDA, 2020).

4 Conclusão

Pode-se concluir que a PNAB (2017), trouxe impactos para a APS que influenciam diretamente na saúde da população, apesar de algumas alterações terem sido positivas como foi o caso da inserção do gerente de atenção básica, possibilitando assim um melhor controle e gerenciamento das ações em saúde da equipe.

Entre os impactos negativos, ressalta-se os prejuízos ocorridos nas equipes de saúde, como a alteração da carga horária dos profissionais, a diminuição do número de profissionais exigidos nas equipes e a incorporação de funções atribuídas ao ACS e ACE, além de tornar facultativo a cobertura integral do território por estes agentes. Tais determinações lesam o perfil multiprofissional das equipes de saúde, prejudicam a longitudinalidade dos serviços prestados e enfraquecem o elo da comunidade com a atenção básica.

Foi possível concluir também que, apesar do aspecto moderno de financiamento dessa nova política, a adoção da flexibilização e capitação ponderada pode fragilizar o poder de regulação, como também parece ter finalidade mais restritiva do que para a melhoria dos serviços, devendo limitar a universalidade e aumentar as distorções no financiamento, o que representa um retrocesso que deve ser enfrentado pela saúde brasileira.

5 Referências Bibliográficas

ALMEIDA, E. R. *et al.* Política Nacional de Atenção Básica no Brasil: uma análise do processo de revisão (2015–2017). **Rev Panam Salud Publica**, v. 42, 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017**. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Diário Oficial da União. Brasil. 22 Set 2017.

CECILIO, L. C O., REIS, A. A. C. Apontamentos sobre os desafios (ainda) atuais da atenção básica à saúde. **Cad. Saúde Pública**, v. 34, n. 8, 2018.



GIOVANELLA L. *et al.* Política Nacional de Atenção Básica: para onde vamos?. **Ciência & Saúde Coletiva**, 25(4):1475-1481, 2020.

GOMES, C. B. S. *et al.* Política Nacional de Atenção Básica de 2017: análise da composição das equipes e cobertura nacional da saúde da família. **Ciência & Saúde Coletiva**, 25(4):1327-1337, 2020.

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

MELO, E. A. *et al.* Mudanças na Política Nacional de Atenção Básica: entre retrocessos e desafios. **Saúde Debate**, v. 42, n. 1, p. 38-51, 2018.

MENDES, A. *et al.* Reflexões acerca do financiamento federal da atenção básica no sistema único de saúde. **Saúde Debate**, v. 42, n. 1, p. 224-243, 2018.

MOROSINI, M. V. G C. *et al.* Política Nacional de Atenção Básica 2017: retrocessos e riscos para o sistema único de saúde. **Saúde Debate**, v. 42, n. 116, p. 11-24, 2018.

MOROSINI, M. V., FONSECA, A. F. Os agentes comunitários na atenção primária à saúde no brasil: inventário de conquistas e desafios. **Saúde Debate**, v. 42, n. 1, p. 261-274, 2018.

SILVA, T. L. *et al.* Política Nacional De Atenção Básica 2017: implicações no trabalho do agente comunitário de saúde. **Saúde Debate**, v. 44, n. 124, p. 58-69, 2020.



Importância das práticas integrativas e complementares na promoção da saúde: uma revisão

Maysla Rayssa Silva Costa ¹, Marcos Garcia Costa Moraes ², Olívia de Andrade Pinto ¹, Deize Camila Dias Salustiano ¹

¹ Universidade Federal de Campina Grande/ Centro de Educação e Saúde, Unidade Acadêmica de Saúde, Cuité, PB
(mayslarayssa45@gmail.com)

² Centro Universitário Maurício de Nassau/ UNINASSAU, Curso de Bacharelado em Nutrição, Campina Grande, PB

Resumo

No processo histórico de saúde-doença foram relatados vários avanços e retrocessos mediante a abordagem na prática da medicina tradicional e complementar. Os modelos de saúde amplamente difundido como modelo biomédico foi posto em xeque, questionando se apenas o uso desse método era eficaz. Nesse sentido surgiram as práticas integrativas e complementares (PICs), que são medicinas de custo baixo e grande efetivação, relaciona-se diretamente com a promoção da saúde. Para tanto este estudo tem como objetivo analisar importância e os impactos da implementação das práticas integrativas e complementares no contexto da promoção a saúde. Trata-se de um estudo de revisão da literatura científica, utilizando as bases de dados eletrônicas SciELO, PUBMED, Periódicos Capes e Google Acadêmico realizando a busca na língua portuguesa e inglesa entre os anos de 2017 e 2020. A busca de artigos foi centralizada em estudos relatando o uso das PICs e atenção integral a saúde, sendo excluídos todos aqueles artigos que em sua metodologia não avaliavam questões voltadas para a aplicação de PICs em suas modalidades. Os profissionais de saúde conhecem e consideram mais eficazes a acupuntura e a fitoterapia, além de abordaram a aplicabilidade das PICs como terapia complementar nas comorbidades. Concluímos que as práticas integrativas e complementares (PICs) tem grande potencial coadjuvante no tratamento de várias doenças, agregando a prática clínica, minimizando o uso excessivo de medicamento, promovendo a autonomia e autocuidado nos pacientes.

Palavras-chave: Saúde. Práticas Integrativas e Complementares. Promoção da qualidade de vida.

Área Temática: Política e gestão em saúde

1 Introdução

No processo de saúde-doença ao longo da história foi relatado vários avanços e retrocessos mediante a abordagem na prática da medicina tradicional e complementar. O modelo de saúde modelo biomédico amplamente difundido acabou sendo alvo de discussões e aprimoramentos por meio de conferências de saúde, questionando se apenas o uso desse método era eficaz. Nesse sentido surgiram práticas integrativas e complementares (PICs) que em suas raízes se constituem como práticas milenares e orientais, porém sendo distorcidos os seus atos terapêuticos que acabam erroneamente sendo associados a magia, vigarice, efeito placebo ou considerada sem embasamento científico, essas práticas terapêuticas permanecem marginalizadas perante a racionalidade científica atual, porém em grande ascensão e empoderamento social e principalmente sobre sua importância terapêutica no sistema único de saúde (SUS) e atenção básica (ABREU, 2018; DOS SANTOS, 2018).

Contextualizando sua trajetória no Brasil existiu e existe muita luta em busca da aceitação, porém em 2006 o Ministério da Saúde (MS) aprovou a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC), assistindo as áreas como plantas medicinais e a fitoterapia, medicina tradicional chinesa/acupuntura, medicina antroposófica, inserido essas práticas no SUS. E em 2017 uma segunda atualização por meio da publicação da Portaria nº 849/2017, de março de 2017, incluiu mais quatorze práticas ampliando a PNPIC, tais como: arteterapia, meditação, ayurveda, biodança, musicoterapia, naturopatia, osteopatia, reflexoterapia e yoga. Em 2018, mais uma atualização do MS adicionando novas práticas na PNPIC, por meio da Portaria nº 702, de 21 de março de 2018, dentre elas: medicina antroposófica/antroposofia aplicada à saúde, aromaterapia, constelação familiar, cromoterapia, hipnoterapia, imposição de mãos, crenoterapia e terapia de floral (BRASIL, 2006, 2017, 2018).

Segundo Amado et al. (2017) as práticas integrativas e complementares (PICs) são medicinas de custo baixo e grande efetivação, relaciona-se diretamente com a promoção da saúde e a sua unificação no Sistema Único de Saúde (SUS), caracteriza-se como estratégia de qualificação dos serviços e acesso na tentativa de promover a integralidade da atenção à saúde da sociedade por valorizar a cultura e costumes locais. Seu caráter não medicamentoso, otimiza a construção de vínculos terapêuticos pautados na autonomia e envolvimento dos sujeitos em todo o processo, favorecendo a relação da população com a equipe de saúde e vice versa, minimizando os processos adoecimentos, estimularem mecanismos naturais de cura e reequilíbrio, promovendo a participação social em toda a prática (ALVES, 2019; FERREIRA, 2020).

Embora nos últimos anos houve o crescimento da pesquisa científica relacionada à PICs e suas especialidades, ela está agora em um estágio em que não pode mais ser ignorada. Este estudo objetivou analisar importância e os impactos da implementação das práticas integrativas e complementares no contexto da promoção a saúde.

2 Metodologia



Trata-se de um estudo de revisão da literatura científica, utilizando as bases de dados eletrônicos SciELO, PUBMED, Periódicos Capes e Google Acadêmico realizando a busca na língua portuguesa e inglesa entre os anos de 2017 e 2020. Foram empregados os seguintes descritores em português e inglês: práticas integrativas e complementares, atenção básica, atenção integral a saúde. A busca de artigos foi centralizada em estudos relatando o uso das PICs e atenção integral a saúde. O processo de avaliação e elegibilidade passou por uma triagem de leitura dos títulos, sendo excluídos todos aqueles artigos que em sua metodologia não avaliavam questões voltadas para a aplicação de PICs em suas modalidades, e em seguida a leitura dos resumos. Por último a leitura crítica do artigo completo que levou em consideração a metodologia do estudo dando-se preferência avaliando seus possíveis vieses e resultados. A revisão foi fundamentada em seis estudos que atenderam os critérios de inclusão e exclusão.

3 Resultados e discussão

As principais ações e aplicações das práticas integrativas e complementares no contexto da promoção a saúde e suas respectivas importâncias, foram elas: no ponto de vista o conhecimento dos profissionais de saúde a respeito das práticas integrativas e complementares detectou um preceito razoável, os quais conhecem e consideram mais eficazes a acupuntura e a fitoterapia; desconhecendo outras PICs como a antroposofia, termalismo, na homeopatia, aos quais não tem consentimento sobre a política nacional de práticas integrativas e complementares, abordaram também que seus conhecimentos não foram obtidos durante a graduação, mas principalmente pela leitura científica e experiências profissionais (GANTIJO; NUNES, 2017).

Martins (2016) abordaram a aplicabilidade das PICs como terapia complementar nas comorbidades, descreveram como intervenção de baixo custo e com importante impacto positivo na qualidade de vida dos pacientes. Em sua abordagem integrou a prática sessões semanais de acupuntura associada a formulações homeopáticas e orientações nutricionais, principalmente para pacientes com frequência clínica. Tendo como objetivo uma menor frequência de retornos médicos com agravantes e uma minimização do uso de medicações alopáticas rotineiras como analgésicos e anti-inflamatórios, driblando os possíveis efeitos colaterais e potencializando os tratamentos e diminuição da sintomatologia. Também houve o uso de uma abordagem semelhante das PICs em pacientes crônicos de um centro especializado em diabetes e outras endocrinopatias do SUS, localizado em Salvador/ Bahia, tendo como objetivo principal apresentar os impactos do reiki e da reflexologia podal combinados na saúde de pacientes crônicos, com melhoras na semiologia, como: insônia, inchaço nos pés e nas pernas, estresse, ansiedade que conseqüentemente interferia nos padrões alimentares e dores no corpo, tendo impacto na melhora do quadro clínico no aspecto físico e psicossocial (DACAL; SILVA, 2018).

Candido e Araóz (2019) traz uma abordagem nova e relevante sobre o uso comum das PICs dentro da comunidade autista, onde as PICS mais utilizada e interligadas entre eles eram: dietas, suplementação de vitaminas, minerais, aminoácidos e terapias corporais, visto que a maioria das patologias associados a condição autista, sendo os



mais comuns, distúrbios digestivos e da imunidade. Mattos, Rocha e Rodrigues (2018) traz um olhar sobre a abordagem das ações promotoras de saúde no contexto das CAPS foi possível analisar alguns pontos positivos na relação do indivíduo com o espaço físico, melhora na interação social, responsabilidade, protagonismo e autonomia dos usuários, além da produção de vínculo entre os mesmos e os profissionais. A horticultura promoveu o cuidado aos usuários e possibilitaram o envolvimento dos profissionais com a temática da alimentação e nutrição, como os diálogos sobre alimentação e nutrição em saúde mental, eram vinculadas às atividades de educação alimentar e nutricional e educação ambiental pela equipe multiprofissional, buscando o resgate da cidadania e da cultura alimentar. Respeitando a autonomia do paciente no seu processo saúde/doença e no autocuidado para obtenção da cura/ melhora do quadro (DOS SANTOS, 2018).

4 Conclusão

Diante dos resultados obtidos no presente estudo, observa-se que, as práticas integrativas e complementares (PICs) tem grande potencial coadjuvante no tratamento de várias doenças, proporcionando o elo profissionais-pacientes, agregando a prática clínica e o cuidado pleno, minimizando o uso excessivo de medicamento, promovendo a autonomia e autocuidado nos pacientes.

5 Referências Bibliográficas

ALVES, C. B. M. **Práticas integrativas e complementares na promoção da saúde: perspectivas de trabalhadores de centro de referência (Uberlândia/MG)**. 2019. 74 f. Dissertação (Mestrado) – Instituto de Geografia, Universidade Federal de Uberlândia, Uberlândia, 2019.

AMADO, D. M.; ROCHA, P. R. S.; UGARTE, O. A.; FERRAZ, C. C.; LIMA, M. DA C.; CARVALHO, F. F. B. DE. Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no Sistema Único de Saúde 10 anos: avanços e perspectivas. **JMPHC - Journal of Management & Primary Health Care**, v. 8, n. 2, p. 290-308, 22 ago. 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 702, de 21 de março de 2018. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 22 mar. 2018. Seção 1, p. 65. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2018/prt0702_22_03_2018.html. Acesso em: 20 maio 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 849, de 27 de março de 2017. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 28 mar. 2017. Disponível em: https://www.lex.com.br/legis_27357131_PORTARIA_N_849_DE_27_DE_MARCO_DE_2017.aspx. Acesso em: 20 maio 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 971 de 3 de maio de 2006. Aprova a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) no Sistema Único de Saúde. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 4 maio 2006 Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2006/prt0971_03_05_2006.html. Acesso em: 20 maio 2020.



CANDIDO, L. A. P.; DE ARAÓZ, S. M. M. Práticas integrativas e complementares em saúde (pics): uso comum dentro da comunidade autista. **SAJEETT**, Rio Branco, UFAC v.6, n.1, p. 244-255, 2019.

DACAL, M. P. O.; SILVA, I. S. Impactos das práticas integrativas e complementares na saúde de pacientes crônicos. **Saúde Debate**, Rio de Janeiro, V. 42, N. 118, P. 724-735, jul-set. 2018.

DOS SANTOS, B. A. **Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS): atividades corporais como meio para uma educação em saúde.** Dissertação (Mestrado) – Faculdade de Educação, Universidade Federal da Bahia, Salvador, 2018.

GONTIJO, M. B. A.; NUNES, M. F. Práticas integrativas e complementares: conhecimento e credibilidade de profissionais do serviço público de saúde. **Trab. Educ. Saúde**, Rio de Janeiro, v. 15 n. 1, p. 301-320, jan./abr. 2017.

MARTINS, D. **Uma abordagem às Práticas Integrativas e Complementares associadas aos tratamentos especializados em comorbidades crônicas, na Estratégia de Saúde da Família.** 2016.16 f. Trabalho de Conclusão de Curso. (Especialização em Saúde da Família) - Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2016.

MATTOS, A. C. E.; ROCHA, L. S.; RODRIGUES, L. Dialogando sobre alimentação e nutrição na saúde mental: Ações promotoras de saúde por meio de oficinas de horticultura. **RASBRAN - Revista da Associação Brasileira de Nutrição.** São Paulo, SP, Ano 9, n. 2, p. 17-24, Jul-Dez. 2018.



Relato de Experiência: Uma visão da Enfermagem para a Integralidade do Cuidado da Mulher no Contexto do Parto Mediante Políticas Públicas no Âmbito do SUS

Fabiana Venancio Santana Silva ¹, Amanda Prazeres Costa ¹, Maria Carolaine Souza da Silva¹, Ana Carolina Monteiro de Araujo Rolim ¹

¹ Centro Universitário Facol (biia.venancio@hotmail.com)

Resumo

Sistema Único de Saúde (SUS) é um dos maiores e mais complexos sistemas de saúde pública do mundo. Apesar de todas as pessoas possuírem direito aos serviços, as pessoas não são iguais e, por isso, têm necessidades distintas; Integralidade, este princípio considera as pessoas como um todo, atendendo a todas as suas necessidades. O objetivo deste trabalho é descrever a experiência vivenciada em uma maternidade enquanto acadêmicas do curso de Enfermagem associando a integralidade e humanização à parturiente bem como seus direitos nas políticas públicas no Âmbito do SUS. Trata-se de um relato de experiência sobre a vivência em uma maternidade da região metropolitana do estado de Pernambuco. Foi visto que a assistência de enfermagem foi essencial para bons resultados e evoluções no partejamento sempre utilizando de práticas científicas, técnicas e humanas em relação ao cuidado sendo muitas vezes a mão de apoio da gestante e tornando-se facilitadoras do processo tratando o cuidado de forma integral. A vivência na maternidade mostrou que as políticas públicas vêm para garantir a integralidade do cuidado, humanização e todos os direitos da parturiente. Visando esse cuidado durante o pré-parto, parto e puerpério imediato.

Palavras-chave: Integralidade. Enfermagem. Políticas Públicas.

Área Temática: Política e gestão em saúde



1 Introdução

Sistema Único de Saúde (SUS) é um dos maiores e mais complexos sistemas de saúde pública do mundo. Com sua criação, o SUS proporcionou o acesso universal ao sistema público de saúde, sem discriminação. A atenção integral à saúde, e não somente aos cuidados assistenciais, passou a ser um direito de todos os brasileiros e um dever do estado, desde a gestação e por toda a vida, com foco na saúde com qualidade de vida, visando a prevenção e a promoção da saúde (BRASIL, 2011).

De acordo com o Ministério da Saúde, em sua elaboração, o SUS trouxe doutrinas a serem seguidas, que são: a Universalidade, garantindo o acesso às ações e serviços a todas as pessoas, independentemente de sexo, raça, ocupação, ou outras características sociais ou pessoais; Equidade que tem por objetivo diminuir desigualdades. Apesar de todas as pessoas possuírem direito aos serviços, as pessoas não são iguais e, por isso, têm necessidades distintas; Integralidade, este princípio considera as pessoas como um todo, atendendo a todas as suas necessidades. Para isso, é importante a integração de ações, incluindo a promoção da saúde, a prevenção de doenças, o tratamento e a reabilitação. Juntamente, o princípio de integralidade pressupõe a articulação da saúde com outras políticas públicas, para assegurar uma atuação intersetorial entre as diferentes áreas que tenham repercussão na saúde e qualidade de vida dos indivíduos (BRASIL, 2011).

A Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PNAISM), tem em um dos objetivos específicos: “promover a atenção obstétrica e neonatal, qualificada e humanizada, incluindo a assistência ao abortamento em condições inseguras, para mulheres e adolescentes. ” O momento do parto deve ocorrer em um ambiente em que a mulher se sinta segura, confiante e acolhida pelos profissionais que a estão assistindo. E para que isso ocorra é preciso que haja sempre capacitação por parte da equipe multiprofissional no que cerne tanto na utilização de novos métodos terapêuticos na área da assistência obstétrica e neonatal, quanto em relação na humanização que deve envolver todo este processo de cuidado (BRASIL, 2004).

De acordo com a Portaria Nº 569, de 1 de junho de 2000, considera que o acesso das gestantes e recém-nascidos a atendimento seguro e de qualidade no decorrer da gestação, parto, puerpério e período neonatal são direitos inalienáveis da cidadania. Logo, seus direitos devem ser respeitados possuindo um atendimento digno e de qualidade desde o seu pré-natal na atenção básica, com o fornecimento de suplementos adequados a este período, como o ácido fólico e o sulfato ferroso; consultas agendadas; exames e todos os recursos necessários para uma adequada assistência ao parto, sendo este também um direito da criança estabelecido pelo Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) em seu artigo 7º onde informa que “a criança e o adolescente têm direito a proteção à vida e à saúde, mediante a efetivação de políticas sociais públicas que permitam o nascimento e o desenvolvimento sadio e harmonioso, em condições dignas de existência.”.



A Política Nacional de Humanização vem efetivar os princípios do SUS, garantindo acesso da população aos serviços de saúde, objetivando maior resolutividade, atendimento adequando para a mulher e para o recém-nascido, permitindo que a mulher seja protagonista de suas escolhas, incorporando condutas acolhedoras e não intervencionistas, através do planejamento de ações direcionadas para os seus usuários (BRASIL, 2007).

Assim, o objetivo deste trabalho é descrever a experiência vivenciada em uma maternidade de Pernambuco enquanto acadêmicas do curso de Enfermagem, na disciplina de Enfermagem em Saúde da Mulher, no sexto período, pelo Centro Universitário Facol (UNIFACOL) associando a integralidade e humanização à parturiente bem como seus direitos nas políticas públicas no Âmbito do SUS.

2 Metodologia

Trata-se de um relato de experiência sobre a vivência em uma maternidade da região metropolitana do estado de Pernambuco, através do estágio curricular realizado pelo Centro Universitário Facol (UNIFACOL), localizado na cidade de Vitória de Santo Antão - PE, no período de março a maio de 2019, como requisito da disciplina de Enfermagem em Saúde da Mulher.

O estágio foi executado com uma carga horária de trinta e seis horas, num total de seis visitas, no período das 08:00 horas da manhã às 13:00 horas da tarde, sendo supervisionadas por uma preceptora enfermeira e que atuou de forma direta com os cuidados de enfermagem, para uma assistência à parturiente de forma a garantir a integralidade do cuidado.

Para a concretização deste trabalho, foi feita uma análise minuciosa do relatório do estágio e extraído do mesmo as experiências relevantes para a reflexão da prática em associação com as políticas públicas.

3 Resultados e Discussão

Observou-se que a relação teoria e prática é muito importante para a vivência dentro do curso de enfermagem e ansiada por muitos alunos. Durante a disciplina de Saúde da Mulher foi possível visitas a maternidade, onde as autoras puderam acompanhar desde os exames físicos durante a evolução do parto como aferição de sinais vitais da mãe e frequência cardíaca fetal, realizar anotações de enfermagem, observar as evoluções realizadas pelos enfermeiros, assistir as mulheres através de métodos não farmacológicos para alívio da dor. Observou-se estruturas anatômicas como a placenta, procedimentos como episiorrafias e curetagens, assim como o papel desempenhado pelos profissionais de enfermagem durante os cuidados pós-parto com a mãe e o bebê, de acordo com o que dispõe na Resolução Nº 36 de 3 de junho de 2008, acerca do funcionamento dos serviços de atenção obstétrica e neonatal (BRASIL, 2008).

Através do prontuário de cada paciente, as autoras puderam aprender a como preencher o partograma, instrumento utilizado para avaliação da progressão do trabalho de parto, onde estudos demonstram que anotações



inadequadas podem aumentar em até mais de duas vezes as taxas de cesarianas (SOUZA et al, 2016), sendo este um dos princípios gerais e condições para uma adequada assistência ao parto, descrito na Portaria Nº 569, de 1 de junho de 2000 (BRASIL, 2000).

A dor das gestantes acompanhadas foi perceptível pelas alunas, o que gerou preocupação, por ser o primeiro contato e vontade colaborar oferecendo apoio e conforto às parturientes no enfrentamento da dor, sendo aquele um momento único para ambas as partes. Logo, foi realizada, com o acompanhamento da preceptora do estágio, a utilização de métodos não farmacológicos para alívio da dor como, banhos apoiados na bola, massagens corporais e exercícios respiratórios.

Percebeu-se também que a presença do acompanhante transmite mais segurança a parturiente, durante o momento do nascimento através do parto vaginal espontâneo e suas fases clínicas. Foi perceptível também que acompanhantes esclarecidos sobre o trabalho de parto, adota uma postura mais segura e transmite isso à mulher.

De acordo com a Portaria Nº 569, de 1 de junho de 2000, ela veio, entre outros direitos, assegurar condições para que as parturientes tenham direito a acompanhante durante a internação, desde que a estrutura física assim permita; a observação quanto a esse direito da parturiente nos mostrou que a presença de algum acompanhante tem tornando esse um ambiente facilitador e de mudança dentro do conceito de humanização nos períodos de pré-parto, parto e pós-parto. Sendo esta pessoa alguém que vai ajudá-la durante estas fases (BRASIL, 2000).

A Portaria Nº 11, de 7 de janeiro de 2015, traz a assistência de enfermagem como essencial, no que condiz com a redefinição das diretrizes para implantação e habilitação de Centro Normal de Parto (CNP), no âmbito do Sistema Único de Saúde, para atendimento à mulher e ao recém-nascido no momento do parto e do nascimento para bons resultados e evoluções no partejamento, sempre utilizando de práticas científicas, técnicas e humanas em relação ao cuidado sendo muitas vezes a mão de apoio da gestante e tornando-se facilitadoras do processo tratando o cuidado de forma integral (BRASIL, 2015).

Entre outras atividades da equipe de enfermagem em consonância com a integralidade do cuidado, estavam: a limitação do número de pessoas na sala de parto para dar mais privacidade para a mulher; ajuda à paciente a se posicionar para o parto, oferecendo liberdade de movimento e de posição, incentivo e encorajamento aos esforços obtidos; registros da evolução do trabalho de parto; auxílio e orientações durante a primeira amamentação no primeiro momento de vida e direcionamento das pacientes para o alojamento conjunto onde iriam receber todos os cuidados pós-parto e instruções de como prosseguir em relação a dieta, amamentação (tendo a disposição o banco de leite da maternidade), vacinas do bebê, prosseguindo com a educação continuada em saúde.

4 Conclusão



A vivência na maternidade, mostrou que as políticas públicas vieram para garantir a integralidade do cuidado, humanização e todos os direitos à parturiente. Visando o cuidado durante o pré-parto, parto e puerpério. Ressalta-se a assistência de enfermagem, pois, diante dos anseios da parturiente esses profissionais colocam todo seu conhecimento científico, sensibilização e humanização frente ao bem-estar da mulher e do bebê, fazendo assim com que ela se sinta confiante e segura nesse momento de sua vida. Foi observado a relevância da presença do acompanhante de sua escolha. Identificou-se também que acompanhantes mais esclarecidos sobre as fases clínicas do parto adotam uma postura mais segura e colaborativa, sendo uma fonte de apoio e segurança para a mulher. Reforça-se a importância de elucidar o tema nas consultas de pré-natal.

As atividades e observações efetuadas foram de extrema importância para compreender sobre a dinâmica da maternidade frente à assistência prestada para essas parturientes, estendendo assim até o recém-nascido e compreendendo o seu direito à assistência neonatal imediata de forma humanizada e segura. Mesmo tendo suas limitações por tratar-se de um relato de experiência, sendo advindos de registros das autoras, buscando assim a relação com as políticas públicas como um nível de maior evidência científicas para a elucidação da temática.

5 Referências Bibliográficas

BRASIL. Ministério da Saúde (MS). Secretaria de Atenção à Saúde. **Política Nacional de Humanização da Saúde. Documento Base.** 4ª ed. Brasília: Ministério da Saúde (MS); 2007. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_humanizacao_pnh_folheto.pdf. Acesso em: 20 de abril de 2020.

BRASIL. Ministério Da Saúde (MS). **Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher –Princípios e Diretrizes.** Brasília: Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas, 2004. (Série C – Projetos, Programas e Relatórios). Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-026X2009000100003&script=sci_arttext. Acesso em: 20 de abril de 2020.

BRASIL. Ministério Da Saúde (MS). **SUS A Saúde do Brasil. Brasília (Brasil): Ministério da Saúde;** 2011. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/sus_saude_brasil_3ed.pdf. Acesso em: 25 de abril de 2020.

BRASIL. Ministério Da Saúde (MS). **Portaria Nº 569/2000 - Dispõe sobre o Programa de Humanização no Pré-natal e nascimento.** Brasília (Brasil): Ministério da Saúde; 2000. Disponível em: http://www.spp.org.br/Portaria_569_GM.pdf. Acesso em: 25 de abril de 2020.

BRASIL. Ministério Da Saúde (MS). **Portaria Nº 11, de 7 de janeiro de 2015.** Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2015/prt0011_07_01_2015.html. Acesso em: 20 de abril de 2020.

BRASIL. Ministério Da Saúde (MS). **Resolução Nº 36 de 3 de junho de 2008.** 2008. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2008/res0036_03_06_2008_rep.html. Acesso em: 17 de maio de 2020.



I CONGRESSO NORTE-NORDESTE
DE SAÚDE PÚBLICA (online)

BRASIL. **Estatuto da Criança e do Adolescente**. Brasília: 1990. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/18069.htm. Acesso em 17 de maio de 2020.

Sousa AMM, Souza KV, Rezende EM, Martins EF, Campos D, Lansky S. **Práticas na assistência ao parto em maternidades com inserção de enfermeiras obstétricas**, em Belo Horizonte, Minas Gerais. Esc Anna Nery [Internet]. 2016; 20(2):324-31. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ean/v20n2/1414-8145-ean-20-02-0324.pdf>. Acesso em: 25 de maio de 2020.



Avaliação do conhecimento dos profissionais de saúde sobre a raiva e a presença do médico veterinário no NASF - AB no município de Boa Vista/RR

Ana Laura Freitas Alencar^{1*}, Wendy da Silva Cunha Carlos³, Gabriela Stephanie Urbina Guadarismo¹, Barbara Lana da Silva Fontenele¹, Bruna Pacheco de Freitas¹, Sofia Porto Magalhães Sarmiento¹, André Buzutti de Siqueira², Heloísa Pinto de Godoy Siqueira²,

^{1*}Discente do curso de Medicina Veterinária da Universidade Federal de Roraima – UFRR (alfa_rr@hotmail.com)

²Docente do curso de Medicina Veterinária da Universidade Federal de Roraima – UFRR

³Médica Veterinária Autônoma

Resumo

A raiva é uma antroponose caracterizada por causar encefalomielite aguda fatal, sendo o vírus capaz de infectar todos os mamíferos, inclusive humanos. A realização de ações conjuntas de vacinação animal, profilaxia pré e pós-exposição em humanos, além de uma política de controle da população animal e de um processo de educação em saúde podem ser determinantes para a redução e até eliminação da doença em nosso meio. Portanto é de grande valia estudos sobre o conhecimento dos profissionais de saúde sobre como proceder perante tal situação. Foram entrevistados 84 profissionais de saúde com aplicação de dois modelos de questionário, um para os profissionais de saúde contendo 18 questões e outro exclusivo para os médicos contendo 30 questões sobre o vírus da raiva e a presença do médico veterinário no NASF- AB. Os resultados demonstraram que 48% dos médicos e 34% dos profissionais de saúde desconhecem sobre a presença do médico veterinário no NASF-AB, e em relação ao protocolo antirrábico mais 50% dos médicos desconhecem o protocolo adequado. Com isso, se faz necessário à realização de um trabalho visando conscientizar os profissionais de saúde e a sociedade sobre a importância do médico veterinário no NASF-AB e o sobre a realização adequada do protocolo antirrábico.

Palavras-chave: Antroponoses. NASF - AB. Saúde Pública.

Área Temática: Política e gestão em saúde



A raiva é uma antroponose caracterizada por causar encefalomielite aguda fatal, sendo o vírus capaz de infectar todos os mamíferos e inclusive humanos. No município de Boa Vista, RR, em 2016, foi diagnosticado um caso desta doença, sendo transmitida por um gato infectado com cepa oriunda do morcego (BRASIL, 2011; SINAN, 2018).

O vírus da raiva é neurotrópico, e pertence ordem *Mononegvirales*, família *Rhabdoviridae* e do gênero *Lyssavirus*. Possui formato que lembra uma bala de revólver, com diâmetro aproximado de 75 nm e comprimento entre 100 e 300 nm e presença de envelope lipoproteico, e seu genoma é constituído de ácido ribonucleico- RNA (ICTV, 2018).

A doença é transmitida através de ciclos epidemiológicos, por meio de formas distintas de manifestação que pode estar inter-relacionada na natureza, e são classificados em quatro ciclos: silvestre relacionado a raiva em animais silvestres como raposas e macacos, aéreo onde o morcegos é vetor, e a rural referente à raiva dos herbívoros, que envolve principalmente bovinos e equinos, sendo principal hospedeiro os morcego hematófago e urbano, que é o principal transmissor da raiva em cães e gatos domésticos (GRISOLIO, 2017).

Um dos principais meios de realizar o controle e prevenção da raiva canina e felina, adotada no Brasil, é a vacinação desses animais, que é realizada anualmente. A imunização é uma ação de controle em áreas urbanas e rurais, responsável pela diminuição do número de casos de raiva nesses animais e, conseqüentemente, da raiva humana (BÜRGER. et al., 2014).

A Portaria 2.488 de 21 de outubro de 2011 inseriu os médicos veterinários no NASF-AB que tem como objetivo, apoiar, ampliar, aperfeiçoar a atenção e a gestão da saúde. Juntamente com os demais profissionais que estão inseridos no NASF-AB, o Médico Veterinário é de extrema importância, para promover a saúde e controlar doenças de caráter zoonótico (BRASIL, 2011).

Sendo assim, este trabalho de pesquisa visou avaliar conhecimento dos profissionais de saúde sobre a raiva no município de Boa Vista, RR e a presença do médico veterinário no NASF-AB.

2 Metodologia

O estudo foi realizado no município de Boa Vista, RR, nos meses de fevereiro a junho de 2019. O município escolhido para o levantamento de dado foi devido possuir maior número de UBS e de profissionais de saúde, e a disponibilidade de colaboração por parte das autoridades sanitárias municipais. Os questionários foram aplicados em 22 bairros, correspondendo a 22 UBS (Unidades Básicas de Saúde).

De acordo com o último levantamento do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), Boa Vista é uma cidade em constante expansão, tendo hoje cerca de 450 mil habitantes, sendo dividida em quatro zonas e 56 bairros.



Para realizar a avaliação, foram desenvolvidos dois questionários, um direcionado aos profissionais de saúde em geral e outro direcionado somente para os médicos contendo perguntas de conhecimento específico sobre o esquema pré-exposição e pós-exposição ao vírus da raiva e perguntas sobre a inserção do médico veterinário no NASF-AB. Por esse motivo, na pesquisa o médico não entrou como profissional de saúde apenas para uma melhor compreensão dos dados e porque a prescrição de do protocolo antirrábico é de competência do médico.

Os entrevistados foram inicialmente informados quanto aos objetivos do trabalho e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), seguros que terão a sua identidade resguardada, em cumprimento aos preceitos éticos contidos na Resolução nº 196/96 do CNS/MS6.

Os dados foram computados e tabelados, no programa Excel® 2013 e analisados pela estatística descritiva.

3 Resultados e Discussão

Durante a pesquisa foram entrevistadas 84 pessoas em 21 UBS, das quais 64 (76,19%) eram profissionais da saúde e 20 (23,80%) médicos. Ressalto que o médico também é um profissional da saúde, porém no trabalho ele foi separado dos demais profissionais visto que somente ele pode prescrever o protocolo antirrábico.

De acordo o Ministério da Saúde (2011) os profissionais que podem compor o NASF-AB são: médicos, assistentes sociais, psicólogos, professores de educação física, farmacêuticos, fisioterapeutas, fonoaudiólogos, nutricionistas, médicos veterinários, porém a composição do NASF-AB é definida pelos gestores municipais e a ESF.

Entre os 64 profissionais de saúde entrevistados, 43 (67,18%) eram do sexo feminino e 21 (32,81%) do sexo masculino. Em relação aos 20 médicos entrevistados, 6 (30%), eram do sexo masculino, 9 (45%) eram do sexo feminino e 5 (25%) não responderam.

Quanto ao grau de escolaridade dos profissionais da saúde, 2 (3,13%) tinham o ensino fundamental, 26 (40,63%) estudaram até o ensino médio e 36 (56,25%) possuíam o ensino superior. Em relação a faixa etária dos entrevistados, 6 (9,52%) destas afirmaram ter entre 18 a 25 anos, 29 (47,03%) tinha idade entre 26 a 35 anos, 20 (31,79%) possuía mais que 36 a 45 anos, 9 (14,29%) maior que 45 anos. Dos 64 profissionais de saúde (100%) eram brasileiros. 24 (38,10%) eram ACS, 23 (36,51%) técnico enfermagem, 14 (22,22%) enfermeiros, 3 (4,76%) dentista.

Entre os profissionais de saúde entrevistados 56,26% possuía ensino superior, porém nem todos atuavam na sua área de formação, pois muitos desses profissionais acabam não conseguindo um cargo na sua área de formação, levando, muitas vezes, esses profissionais conseguir vaga no mercado de trabalho apenas para ensino médio.



Segundo o IBGE, até o ano de 2014 apenas 30 % das pessoas que possuem ensino superior trabalham na sua área de formação. Os motivos são diversos como: grandes números de instituições privadas, maior número de bolsa como Prouni e outros meios que facilitam a entrada de brasileiros no ensino superior.

Entre os animais de estimação dos profissionais de saúde que necessitam de vacinação antirrábica como no caso dos cães e gatos, 24 (45,28%) não estavam com a vacina antirrábica em dia e 29 (54,71%) estavam com vacina antirrábica em dias. Sendo que 27 (57,45%) haviam vacinado seus animais há menos de um ano, 10 (21,28%) há um ano, 3 (6,36%) há dois anos e 7 (14,89%) nunca vacinaram seus animais. Em relação a local onde foi aplicada a vacina 23 (53,49%) vacinaram os seus animais em clínicas veterinárias, 15 (34,88%) em campanhas de vacinação, 2 (4,65%) em casa agropecuária e 3 (6,98%) UVZ.

Os dados demonstram a negligência por parte dos profissionais de saúde em relação aos cuidados com seus animais visto que a vacinação de cães e gatos é o mais eficaz de se evitar a doença. Portanto esses profissionais precisam se conscientizar que vacinar e manter as vacinas em dias é um ato de amor e de responsabilidade, esse ato faz toda a diferença para a saúde dos animais e para saúde pública.

Segundo o MS (2011), a vacinação antirrábica é o meio mais eficaz de imunizar cães e gatos e consequentemente prevenir e diminuir a raiva humana.

No caso dos médicos, foram entrevistados 20, sendo que 9 (45%) eram do sexo feminino, 6 (30%) do sexo masculino e 5 (25%) não responderam. Em relação a nacionalidade, 12 (60%) eram brasileiros, 2 (10%) estrangeiros e 6 (30%) não responderam. A faixa etária dos entrevistados, 0 (0%) destas afirmaram ter entre 18 a 25 anos, 5 (25%) tinha idade entre 26 a 35 anos, 8 (40%) possuía mais que 36 a 45 anos, 2 (10%) maior que 45 anos.

Entre os médicos, eles possuíam 12 cães e 8 gatos, sendo que dos 20 animais que necessitam de vacina, 6 (35%) não estavam com a vacina antirrábica em dia, 7 (65%) estavam com vacina antirrábica em dias. 5 (10,64%) haviam vacinado seus animais há menos de um ano, 4 (8,51%) há um ano, 0 (0%) há dois anos, 6 (12,67%) há mais de seis anos e 2 (4,26%) nunca vacinaram seus animais. Em relação ao local onde foi aplicada a vacina, 7 (77,78%) vacinaram os seus animais em clínica veterinária e 2 (22,22%) em campanha de vacinação.

Podemos observar que assim como os demais profissionais de saúde, os médicos têm negligenciado a saúde dos seus animais colocando em risco assim a saúde da população, ou seja, estão deixando de cumprir o seu dever como cidadão e como profissionais., pois segundo código de ética dos médicos, no Art. 21 os médicos não podem deixar de colaborar com as autoridades sanitárias ou infringir a legislação pertinente.

Ao analisar a questão sobre a relação da Medicina Veterinária e Políticas públicas de saúde, notou-se que 55% dos profissionais da saúde e 45% médicos afirmaram que existe relação. Já 22% dos profissionais da saúde e 25% dos médicos negaram a existência da relação.



Importante ressaltar que 47% (22% profissionais de saúde e 25% médicos) afirmaram que não existia relação, isto mostra que a população entrevistada desconhece os profissionais que trabalham na saúde. A falta de conhecimento destes profissionais é preocupante deixando de haver parcerias entre as profissões.

Segundo a OMS (2011), o médico veterinário é de extrema importância para a elaboração e avaliação de ações preventivas e de controle de doenças de caráter zoonótico e suas ações devem ser realizadas junto a ESF. O levantamento epidemiológico, das zoonoses, a detecção de animais que transmitem doenças, investigação sobre a presença do vetor, e as medidas profiláticas, são atividades exercidas pelo médico veterinário de extrema importância para as políticas públicas.

Importante ressaltar que 48% (22% profissionais da saúde e 25% médicos) afirmaram que não existia relação, isto mostra que as populações entrevistadas conhecem parcialmente os profissionais que trabalham na saúde.

Em relação sobre a Medicina Veterinária e o Sistema Único de Saúde, 37 (61%) dos profissionais da saúde e 10 (45%) dos médicos afirmaram que sim, 49% (não somando com não sei) dos profissionais da saúde e 30% (não somando com não sei) médicos afirmaram que não existe relação ou desconhece.

Segundo Araújo (2016), nos últimos anos quem mais tem empregados médicos veterinários é o SUS, principalmente através das secretarias saúde. Porém de acordo com a pesquisa realizada, a realidade do município de Boa Vista/RR é diferente, visto que existem poucos médicos veterinários trabalhando em prol da saúde pública.

Sobre o conhecimento da Inserção do Médico Veterinário no NASF, 29 (28,57%) dos profissionais da saúde e 7 (35%) médicos afirmaram saber, sendo 34 (53,12%) dos profissionais da saúde e 8 (40%) dos médicos não tinha conhecimento.

Isso mostra que maior parte dos profissionais entrevistados sabem os princípios superficialmente e não sabem que são os profissionais que podem atuar no NASF-AB.

A Portaria 2.488 de 21 de outubro de 2011 inseriu os médicos veterinários no NASF-AB que tem como objetivo, apoiar, ampliar, aperfeiçoar a atenção e a gestão da saúde. Juntamente com os demais profissionais que estão inseridos no NASF-AB (BRASIL, 2011).

De acordo com os questionários aplicados 42 (65,62%) dos profissionais da saúde e 10 (50%) dos médicos não reconhecem ou não acham necessário à presença do médico veterinário no NASF, demonstrando que há necessidade de uma maior divulgação sobre as competências do médico veterinário na área da Saúde Pública.

A inclusão do médico veterinário no NASF fortalece as equipes da saúde, aprimorando as ações desenvolvidas pela saúde pública ajudando na prevenção e mitigação provocada pelos agravos pelas doenças de caráter zoonótico, as quais afetam diretamente na saúde pública (BARBOSA, 2014).



Sobre os cuidados prévios após uma agressão por cão ou gato, foi pedido para que os profissionais da saúde e médicos enumerassem em ordem crescente a sequência correta do que se deve fazer imediatamente. 44 (69%) dos profissionais da saúde não enumeraram de forma correta, e 12 (60%) dos médicos enumeram de forma correta. Isso mostra que falta conhecimento e capacitação dos profissionais da saúde visto 20 (31%) sabiam o que fazer de maneira correta.

Segundo o esquema de profilaxia de raiva humana, a primeira coisa a ser feita é lavar com água e sabão e, após isso, procurar saber se o animal apresenta sintomatologia nervosa e se necessário procurar o tutor do animal para saber se a vacina antirrábica do mesmo está em dia. Em casos de animais não vacinados ou com a vacina atrasada deve-se observar o animal durante 10 dias.

4 Conclusão

Com isso, é possível concluir que há uma restrição de conhecimento por parte dos profissionais de saúde que fizeram parte da pesquisa fazendo-se necessário um trabalho de conscientização acerca da importância do Médico Veterinário no NASF e do conhecimento de Médicos e profissionais da saúde sobre as zoonoses.

5 Referências Bibliográficas

ARAÚJO, M. M. de. **Inserção do Médico Veterinário no Núcleo de Apoio à Saúde da Família: Estudos, Perspectivas e Propostas**. 2013. f. Tese (Doutorado Medicina Veterinária Preventiva) – Universidade Estadual Paulista – UNESP Câmpus de Jaboticabal, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2013.

BARBOSA, D.S. A inserção do médico veterinário nos Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF): Novos caminhos de atuação na saúde pública. **J Manag Prim Health Care**, 2014.

BRASIL, Ministério da Agricultura Pecuária e Abastecimento, **Vigilância Agropecuária, animais de estimação**, disponível em: <<http://www.agricultura.gov.br/assuntos/vigilancia-agropecuaria/animais-estimacao>> Acesso em: 20 fev. 2019.

BÜRGER, K. P. et al. Projeto Saúde Pública Veterinária: campanha de vacinação contra raiva em cães e gatos no município de Descalvado/SP. **Rev. Ciênc. Ext.** v.10, n.3, p.92-98, 2014.

GRISOLIO, A. P. R, **Filogenia e filogeografia do vírus da raiva de morcegos insetívoros *Nyctinomops* spp. no Brasil**. Tese (doutorado). Universidade Estadual Paulista, Faculdade de Ciências Agrárias e Veterinárias, 2017



ICTV-International Committee on Taxonomy of Viruses. **Taxonomy**. 2018. Disponível em <<https://talk.ictvonline.org/search124283882/?q=RAIVA#gsc.tab=0&gsc.q=RAIVA&gsc.page=1>>. Acesso em: 07 jun. 2019.

Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Cidades do Brasil**. Disponível em: <<https://cidades.ibge.gov.br/brasil/rr/boa-vista>>. Acesso em: 07 jun. 2019.

_____, Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. **Protocolo de Tratamento da Raiva Humana no Brasil**. Brasília: 2011.

_____, Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. **Informações sobre caso de raiva humana em Boa Vista-RR**. SVS, 2016. Disponível em:<

_____, Ministério da Saúde. **Portaria nº 2.488, de 21 de outubro de 2011**. Disponível em:<http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt2488_21_10_2011.html>. Acesso em: 15 fev. 2019.

OMS – Organização Mundial da Saúde. **Zoonoses**. Disponível em: <<http://www.who.int/topics/zoonoses/en/>>. Acesso em: 10 fev. 2019.

SINAN, **Raiva humana - casos confirmados notificados no sistema de informação de agravos de notificação – Roraima**, Disponível em: <<http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?sinannet/cnv/raivarr.def>>. Acesso em: 27 fev. 2019.

Telemedicina e suas variáveis no cenário de pandemia mundial: uma revisão de literatura



Raniere Canteiro Garcia Lhamas¹, Andressa Marcolino Campos¹, Douglas Ferreira Lima¹, Gabriel Souza Ferreira Oliveira¹, Guilherme de Mendonça Lopes Beltrão², Luciana de Paula Santana², Nícollas Nunes Rabelo³

¹ Centro Universitário Atenas (UniAtenas) – Paracatu, MG (douglas.xd.xd152@gmail.com)

² Faculdade Ciências Médicas de Minas Gerais (CMMG) – Belo Horizonte, MG

³ Departamento de Neurocirurgia. Centro Universitário Atenas – Paracatu, MG

Resumo

A telemedicina, no sentido geral, viabiliza a oferta de serviços relacionados à saúde através do uso de tecnologias de informação e comunicação, tendo grande relevância em casos nos quais a distância é um fator crítico, como na atual situação pandêmica. Nessa conjuntura, a telemedicina vem conquistando grande espaço no cenário contemporâneo do Brasil, apesar de já ser utilizada em países desenvolvidos, por meio de dispositivos de medição biométrica, como medidores de glicose, frequência cardíaca e pressão arterial. A telemedicina ou telessaúde, mais do que um recurso tecnológico para proporcionar a realização de atividades a distância, adquire efetividade quando está associada a planos estratégicos que incluam um processo de logística de distribuição de serviços de saúde. Sua vinculação com estratégias é devido à necessidade de a telemedicina estar inserida dentro de um plano global de ação, considerando-se fatores como tempo (momento) e espaço (local geográfico). Isso significa que a telemedicina deve estar contextualizada em relação ao momento temporal e às características da localidade onde será implantada, para que seja possível definir os tipos de atividade a serem realizadas. Inserir a telemedicina numa estratégia significa colocá-la numa posição exclusiva e valiosa.

Palavras-chave: Telemedicina. Tecnologia. Saúde.

Área temática: Política e gestão em saúde

1 Introdução

A telemedicina, caracterizada pelo uso de tecnologias informativas e comunicativas na área da saúde humana, possibilita a oferta de serviços relacionados com aperfeiçoamento da obtenção de cuidados pelo paciente. Com a



evolução secular dos processos tecnológicos até o século XXI, houve o advento de capacidades tecnológicas e, interligando-as ao sistema de prestação de saúde, proporcionou oportunidades de aprimorar o atendimento clínico vigente. (ZANOTTO et al., 2020)

O primeiro marco para a consolidação no Brasil foi o lançamento da telemedicina como demanda induzida no edital de 2005 do Programa “Institutos do Milênio”. Para tal objetivo, o CNPq (Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico) desenvolveu ambientes de tutoria eletrônica e ambulatórios virtuais, estabeleceu diversas parcerias, promoveu treinamento nas instituições e em órgãos governamentais como o Ministério da Saúde e fomentou o surgimento de novos núcleos. (WEN, 2008)

A telemedicina, além de agregar eficiência e reduzir custos, pode ampliar a atenção primária, significando o acesso a serviços de saúde em regiões remotas, uma vez que tem o potencial de ampliar as ações dos profissionais de saúde, integrando-os aos serviços de saúde localizados em hospitais e centros de referência, no que tange à prevenção, diagnóstico e tratamento. Nesse sentido, o aspecto primordial da telemedicina é o seu potencial de democratizar o acesso aos serviços de saúde: do ponto de vista social, representa uma atividade de grande importância, em especial por ser referenciada crescentemente na literatura relacionada ao aumento de qualidade e segurança na prestação dos cuidados médicos e também às reformas necessárias aos sistemas de saúde universais. (WEN, 2008)

Assim, compreende-se que há uma insuficiência médica para atender a alta demanda presencial em regiões geográficas específicas, uma vez que foi observado por Zanotto et al. (2020) a necessidade de consulta oftalmológica especializada de 10 vezes maior que a real disponibilidade no território analisado. Apesar de o país possuir condições relevantes para o desenvolvimento e aplicação da telemedicina, em virtude de seu amplo território terrestre, percebe-se que esse meio tecnológico foi pouco abrangido na área médica, possuindo hesitação acerca de sua capacidade benéfica e de segurança ao paciente. Desse modo, o presente trabalho objetiva discorrer acerca da vantagens no âmbito social, econômico e de saúde para a sociedade.

2 Metodologia

Para o desenvolvimento do artigo, realizou-se uma pesquisa minuciosa de artigos científicos embasados acerca do tema telemedicina, principalmente aqueles datados das últimas duas décadas. Para a seleção dos estudos, utilizou-se a plataforma eletrônica virtual do Pubmed, Scielo, Elsevier e Periódicos CAPES. Dos 15 artigos pré-selecionados, nove foram escolhidos para estudo aprofundado e abordagem no trabalho, uma vez que possuíam melhor conteúdo sobre o tema e suas variações, seja em âmbitos financeiros, sociais ou de promoção da saúde nos indivíduos.

3 Resultados e discussão

A partir do levantamento bibliográfico realizado nesse trabalho, fez-se uma síntese do material encontrado em 9 artigos científicos, considerando diversos setores do tema em questão.



De acordo com Zanotto et al. (2020), a grande população mundial existente e o constante uso de recursos, sendo necessário medidas de sustentabilidade, promoveu maior interesse na rede ampla de possibilidades da telemedicina. Dentre esses, destaca-se o seu papel no âmbito da atenção primária à saúde (APS) por meio do rápido acesso de pacientes às referências de alta complexidade, da possível resolubilidade no nível de atenção básica e da redução de encaminhamentos para atendimentos especializados, além de sua capacidade de auxiliar no monitoramento e controle do valor de entrega do cuidado ao indivíduo.

Na literatura em geral, é atribuído a telemedicina um enorme potencial de promover e agregar benefícios socioeconômicos à sociedade à medida que: promove o acesso aos serviços de saúde, cria oportunidades de aprimoramento (educação) para os profissionais e melhora a atenção e qualidade de vida, além é claro, ajudar na organização dos provedores (instituições e empresas). (MEDEIROS; JACQUES, 2004)

O Conselho Federal de Medicina (CFM) define a telemedicina, pelo documento redigido em 2002, como sendo a atividade da profissão médica por meio do uso de metodologias de interação comunicativa áudio-visual e de dados, no qual se tem propósito de proporcionar assistência, educação e pesquisa em saúde. No entanto, para sua efetividade no cenário atual, deve-se seguir as normas estabelecidas pelo conselho de guarda, confidencialidade e privacidade de dados, além de assegurar o sigilo do profissional médico e de fundamentar no benefício do indivíduo. (Resolução CFM nº 1.643/2002; 2002, p. 205.)

Ademais, segundo a Resolução CFM nº 1.643/2002 (2002, p. 205.), os prestadores de serviço à distância são obrigados a realizar inscrição no Cadastro de Pessoa Jurídica do Conselho Regional de Medicina da respectiva localidade em que se encontra, visto que esse órgão estabelecerá vigilância contínua a respeito da qualidade da atenção à saúde, bem como da preservação de informações e da relação apropriada entre paciente e profissional.

Segundo Wen (2008), pode-se agrupar as atividades da telemedicina em três grandes conjuntos:

1. Teleducação Interativa e Rede de Aprendizagem Colaborativa: são termos que designam o uso de tecnologias interativas para ampliar as possibilidades de construção de conhecimentos, seja aumentando as facilidades de acesso a materiais educacionais de qualidade, seja permitindo acesso a centros de referência ou a estruturação de novas sistemáticas educacionais.

2. Teleassistência/Regulação e Vigilância Epidemiológica: desenvolvimento de atividades com fins assistenciais à distância, tais como a segunda opinião especializada. Podem ser desenvolvidos sistemas para permitir a integração de atividades assistenciais com educação, vigilância epidemiológica e gestão de processos em saúde.

3. Pesquisa Multicêntrica/Colaboração de Centros de Excelência e da Rede de Teleciência: integração de diversos centros de pesquisa, permitindo a otimização de tempo e de custos, por meio do compartilhamento de dados, da capacitação e da padronização de métodos.



A educação é um processo complexo e, atualmente, com a facilidade de acesso às tecnologias, ela pode ganhar um reforço, potencializando os métodos educacionais clássicos. Existem diversas tecnologias interativas de apoio, seja para a educação presencial, seja para a Teleducação Interativa ou Ensino à Distância (EaD). Entre elas, podemos citar a computação gráfica, os simuladores cirúrgicos, o ambiente de simulação realística e o laboratório de habilidades com manequins robóticos, entre outros. (WEN, 2008)

Sobre o viés econômico, analisado por Zanotto et al. (2020), os gastos necessários para a introdução desses mecanismos tecnológicos são altos, sendo necessário métodos de microcusteio para valoração de custos com elevado grau de detalhes. Nesse sentido, o Time-Driven Activity-Based Costing (TDABC) é uma alternativa de mensuração que permite relacionar o tempo essencial para efetivar a consulta, além do preço unitário do serviço.

Um estudo realizado no Rio Grande do Sul acerca de mensuração de valores de consultas pela equipe profissional na área oftalmológica, denominado atendimento teleoftalmológico, demonstrou que o custo aferido padrão por telediagnóstico na área era de R\$ 199,00. Foi-se avaliado durante o período de um ano todo o processo e definiu-se que houve um decréscimo do custo de R\$ 783,00 para R\$ 283,30, o que determina a curva de aprendizado de implementação da atual tecnologia. (ZANOTTO et al., 2020)

Além da questão financeira, a telemedicina possui possibilidade de qualificar o sistema de saúde, promovendo aperfeiçoamento do acesso ao serviço por intermédio de uma maior resolubilidade da APS, fato que repercute diretamente no setor secundário e terciário, sendo positivo para a diminuição de encaminhamento para esses. Dessa maneira, em conformidade com Zanotto et al. (2020), os sistemas de teleoftalmologia são viáveis no cenário brasileiro, sendo de fundamental importância a respeito da qualificação da fila de espera de atendimentos nessa área na atenção primária à saúde. Por meio dela, é possível realizar a classificação do risco do paciente, fato que permite o melhor acesso à especialidade e o cuidado ao indivíduo.

Diante da pandemia de COVID-19 presenciada no Brasil e mundialmente, o Conselho Federal de Medicina determinou o aprimoramento da capacidade qualitativa dos serviços médicos realizados pelos profissionais, reconhecendo a utilidade benéfica da telemedicina. Além do prescrito na Resolução CFM nº 1.643, de 26 de agosto de 2002, determinou-se: a teleorientação de pacientes à distância, com instrução e encaminhamento de indivíduos em isolamento; telemonitoramento, exercido sob supervisão do profissional da saúde para controlar parâmetros de saúde ou doença; e teleinterconsulta, sendo realizado de forma a permutar informações entre médicos, para assistência diagnóstica ou terapêutica. (Ofício CFM nº 1756/2020 – COJUR; 2020)

No âmbito da genética, a telemedicina possui característica relevante no processo de atendimento de maneira eficiente à população, uma vez que a telegenética possibilita atingir e ultrapassar barreiras geográficas e laborais na região, possibilitando uma maior eficiência dos custos. Dessa maneira, uma vez movimentando a informação ao invés do paciente, a telemedicina propicia um ambiente favorável ao avanço de cuidados de saúde e retira impasses acerca do



não fornecimento de serviços na área genética, em especial no aconselhamento genético em oncologia e na síndrome de predisposição genética a câncer. (FERNANDES TAVARES et al., 2020).

Em um estudo realizado a respeito do assunto nos Estados Unidos da América (EUA), Austrália e País de Gales, foi observado, por Fernandes Tavares et al. (2020), baixas desvantagens do método virtual, elevando a possibilidade de sua instalação de forma contínua. Dentre as vantagens obtidas pelos pacientes do trabalho, destacam-se: baixo custo, ausência de locomoção prolongada até grandes centros, possibilidade de agendamento do aconselhamento genético em conjunto com uma consulta presencial, facilidade de transmissão de informações e acesso a áreas rurais antes ausentes de serviços. Ainda, as desvantagens do processo são: falta de apoio emocional e de vínculo afetivo entre médico e paciente.

A telemedicina deve ser aplicada com médicos especialistas, ou seja, quando possui Registro de Qualificação de Especialista (RQE), e pode ser aplicado quando o paciente está em áreas vulneráveis ou de difícil acesso ao centro de saúde, em situações, como desastres naturais, prisões, estações especiais e asilos. (MALDONADO; MARQUES; CRUZ, 2016)

Segundo Maldonado, Marques e Cruz (2016), duas especialidades se destacam, sendo a teleradiologia e tele dermatologia. A teleradiologia depende da opinião do radiologista que analisa imagens de Raios-X e de tomografia computadorizada, os exames são feitos em áreas de poucos recursos e posteriormente encaminhados para centros de saúde mais avançados. Houve uma comprovação de que as análises por meio digital foram mais eficazes quando associada às imagens originais. Já na área de dermatologia o uso de imagens transferidas para o médico houve acertos nos diagnósticos, e a principal doença identificada foi de Hanseníase, e 95,8% dos diagnósticos foram efetivos.

Na Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, o seu grupo de Telemedicina, criou um web site sobre a prevenção do câncer de pele e Tele-Educação em Microbiologia. O web site teve como objetivo a preparação de indivíduos não especialista na área, na detecção de possíveis lesões malignas e influenciar a busca de um profissional. Além do mais, busca a promover um intercâmbio multiprofissional em microbiologia, para fiscalizar o surgimento de resistência bacteriana. (URTIGA; LOUZADA; COSTA, 2004)

Em outubro de 2000, o Instituto Marteno Infantil de Pernambuco (IMIP), foi estabelecido um programa internacional de telepatologia entre o IMIP e o St. Jude Children's Research Hospital nos EUA. O projeto teve como propósito um estudo simultâneo entre os patologistas das duas instituições acerca do diagnóstico de câncer pediátrico, o que teve comunicação em tempo real e na destinação de imagens estáticas. Segundo Urtiga, Louzada e Costa (2004), o resultado inicial mostrou que foi um procedimento viável, o que possibilitou na rapidez e no aumento de qualidade no tratamento de crianças com câncer.

Além disso, a telemedicina contribui para que os médicos possam interpretar exames a longa distância por causa do uso da câmera, no caso a transmissão de dados digitais, por exemplo, ECG, EEG, ultrassonografia e monitoramento



de sinais vitais. Isso facilita a rapidez do diagnóstico e conduta que o médico deve ter com o paciente, mas também evita deslocamentos excessivos com esses indivíduos. (CL, 2015)

Ademais, esse modelo de aconselhamento genético por meio virtual estudado demonstra que tal método pode ser utilizado tanto em países subdesenvolvidos e em desenvolvimento, nos quais existem maiores dificuldades de acesso dos serviços de saúde em sua totalidade. Portanto, é impreterível a análise do caso do indivíduo em questão pelo profissional de saúde, sendo que a telemedicina não deve substituir o trabalho do profissional médico e, sim, adequar-se como instrumento de assistência. (FERNANDES TAVARES et al., 2020).

4 Conclusão

Diante do cenário observado, a telemedicina pode se tornar um grande complemento no processo de saúde. Dentre os pontos positivos observados estão o seu grande alcance geográfico, diminuindo as barreiras da distância entre o paciente e o médico escolhido/adequado para o seu tratamento, além do destaque quanto ao menor custo em relação às consultas ou procedimentos realizados de forma presenciais. Além disso, um adentro que chama a atenção é a facilitação da relação médico-paciente, já que o contato entre os mesmos pode se tornar mais frequente é viável mediante à menor dificuldade encontrada em questões burocráticas como deslocamento, salas de espera e outras situações destacadas por usuários deste novo tipo de serviço. Considerando esse panorama, a telemedicina surge como uma alternativa de oferecimento de uma gama de serviços os quais por muitas vezes, estavam restritos apenas à grandes centros.

Com isso, é visível também um grande trunfo do Sistema Único de Saúde (SUS) na busca da saúde integral, haja visto que o atendimento a distância pode acrescentar de forma direta na atenção primária e na utilização de diversos serviços para atender remotamente pessoas que vivem em locais com pouca estrutura física ou com uma quantidade restrita de profissionais especialistas, ou ainda regiões em que o deslocamento do paciente é inacessível na busca de solução para o seu problema.

5 Referências bibliográficas

WEN, Chao Lung. **Telemedicina e telessaúde - um panorama no Brasil**. Informática Pública ano 10, 2008.

ZANOTTO, B. S. et al. **Avaliação Econômica de um Serviço de Telemedicina para ampliação da Atenção Primária à Saúde no Rio Grande do Sul: o microcusteio do Projeto TeleOftalmo**. Ciência & Saúde Coletiva, v. 25, n. 4, p. 1349–1360, 1 abr. 2020.



MEDEIROS, Rogério; JACQUES, Wainer. **Telemedicina: onde estão seus benefícios sócio-econômicos?**. Unifesp, 2004.

Conselho Federal de Medicina (BR). **Resolução CFM nº 1.643/2002** [Internet]. Diário Oficial da União, Brasília, DF; 2002 ago. 26. Seção I, p. 205.

MALDONADO, Jose Manuel Santos de Varge; MARQUES, Alexandre Barbosa; CRUZ, Antonio. **Telemedicina: desafios à sua difusão no Brasil**. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, v. 32, supl. 2, e00155615, 2016.

Conselho Federal de Medicina (BR). **Ofício CFM nº 1756/2020 – COJUR** [Internet]. Brasília: Conselho Federal de Medicina; 2020.

FERNANDES TAVARES, D. et al. **A Utilização de Telemedicina para o Aconselhamento Genético em Oncologia**. Revista Brasileira de Cancerologia, v. 66, n. 1, 16 mar. 2020.

URTIGA, Keylla Sá; LOUZADA, Luiz AC; COSTA, Carmen Lúcia B. **Telemedicina: uma visão geral do estado da arte**. São Paulo-SP: Universidade Federal de São Paulo/Escola Paulista de Medicina (UNIFESP/EPM), 2004.

CL, Wen. **Telemedicina e Telessaúde: oportunidade de novos serviços e da melhoria da logística em saúde**. Rev. Panorama Hospitalar [Internet], 2015.



Município rural remoto do Oeste do Pará: Os desafios da falta de recursos humanos na atenção básica

Cristiano Gonçalves Morais ¹, Juliana Gagno Lima ¹

¹ Universidade Federal do Oeste do Pará (cristiano.goncalves.morais@gmail.com)

Resumo

Introdução: Dificuldades no acesso a serviços de saúde é algo comum no que diz respeito a populações rurais. **Objetivo:** Descrever os desafios da falta de recursos humanos na atuação da atenção básica em um município rural e remoto do Oeste do Pará. **Metodologia:** Trata-se de um estudo descritivo, de campo, com abordagem qualitativa, realizado em agosto de 2019, cuja coleta de dados se deu através de entrevista realizada com gestores municipais. **Resultados:** A análise de dados possibilitou avaliar a aceitação dos profissionais do Programa Mais Médicos (PMM) e a necessidade de aumento no número de agentes comunitários de saúde. **Conclusão:** Evidencia-se que a falta de recursos humanos afeta a atuação da atenção básica, visível no uso de escala de profissionais em diferentes instituições de saúde e da baixa cobertura populacional de atenção básica, que sofre com a dispersão populacional das comunidades rurais do município.

Palavras-chave: Atenção básica. Recursos humanos. Saúde rural.

Área Temática: Política e gestão em Saúde

1 Introdução

Considerando a heterogeneidade do território brasileiro, o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística propôs uma tipologia de classificação para os municípios considerando fatores como: população em áreas de ocupação densa, proporção da população em áreas de ocupação densa em relação à população total e localização em relação aos centros urbanos de maior porte. Uma dessas tipologias é a de município predominantemente rural presente em mais da metade dos municípios brasileiros, com ênfase nesse trabalho à classificação rural remoto (IBGE, 2017).

No Brasil, a população rural brasileira ou do campo, floresta e das águas apresentam uma ampla diversidade na sua composição desde ribeirinhos, quilombolas, extrativistas entre outros, que sofrem sob a influência de diferentes fatores: sociais, econômicos, entre outros. Além disso, enfrentam o isolamento geográfico de comunidades rurais, situações de risco à saúde específicas, dificuldades de solucionar problemas de saúde e ter acesso a serviços de saúde (PESSOA; ALMEIDA; CARNEIRO, 2018). As dificuldades enfrentadas pelas populações rurais são a base que fomentam a Política Nacional de Saúde Integral das Populações do Campo e da Floresta, que tem como um dos seus eixos de trabalho o acesso à atenção à saúde (BRASIL, 2013). Além dela, a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) aponta a necessidade de estratégias específicas à população da Amazônia, a exemplo disso estão as Estratégia Saúde da Família Ribeirinha e Fluvial (BRASIL, 2017). A falta de recursos humanos, associado à dificuldade de atração e fixação profissional é um outro fator que se soma aos demais problemas na prestação de serviços a populações rurais e remotos (PESSOA; ALMEIDA; CARNEIRO, 2018). Diante disso, esse estudo tem por objetivo descrever os desafios que a falta de recursos humanos acarreta à atenção básica em um município rural e remoto do Oeste do Pará.

2 Metodologia

Trata-se de um estudo descritivo, de campo, com abordagem qualitativa, parte da pesquisa intitulada “Atenção Primária à Saúde em Territórios Rurais e Remotos no Brasil”, com aprovação do comitê de ética e pesquisa com o parecer nº 2.832.559. A pesquisa teve o foco direcionado à atenção básica em municípios rurais e remotos de diferentes regiões do Brasil, e fizeram parte da pesquisa o total de 27 municípios.

Sendo desenvolvida em âmbito nacional contou com instituições de ensino superior de diferentes estados, sob a coordenação da Escola Nacional de Saúde Pública. A Universidade Federal do Oeste do Pará (UFOPA) foi uma dessas instituições que atuou na pesquisa, realizando a coleta de dados de campo em municípios do Pará. Os dados adquiridos e apresentados nesse estudo são referentes a um município do Oeste do Pará.

A coleta de dados se deu no período de agosto de 2019, com público alvo compreendendo: gestores, profissionais e usuários. Os resultados apresentados nesse estudo tratam-se da entrevista realizada com gestor do município. A entrevista ocorreu após o consentimento expresso no Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, em que se utilizou de um questionário semiestruturado. As variáveis abordadas nesse estudo abrangem questões direcionadas aos recursos humanos do município e de como afetam a atuação da atenção básica.

3 Resultados e discussão

No contexto da saúde de diferentes países com populações rurais, se observa que a saúde em áreas remotas enfrenta obstáculos: falta de recursos humanos, dispersão populacional e dificuldades de acesso a serviços de saúde (WAKERMAN et al., 2017). No presente estudo o município apresentava duas unidades básicas de saúde localizadas na sede, sendo destacado em seu território populações indígenas, “não indígena” e garimpeiros. Dentre os médicos que desenvolviam atividades nas unidades básicas de saúde, um pertencia ao Programa Mais Médicos (PMM) e outro médico alterna atendimentos na atenção básica e atenção hospitalar. O médico possui dentre outras incumbências de gestão, a de desenvolver ações com foco na assistência em saúde (BRASIL, 2017). Um dos achados desse estudo foi o *feedback* positivo na aceitação na incorporação dos médicos do PMM na força de trabalho do município, sendo pleiteado a possibilidade de preencher a vaga para o médico exclusivo da atenção básica do PMM, evitando sobreposição de funções de um dos médicos. Em decorrência da escassez de recursos humanos, o PMM, desde a sua criação, almejava preencher as lacunas desses profissionais em diferentes localidades do território brasileiro como a Amazônia. Conforme exposto por Schweickard et al. (2016) um dos impactos do PMM foi a presença de médicos na atenção básica, em áreas que tradicionalmente apresentavam dificuldades de captar recursos humanos.

Na visão do gestor não foi salientado problemas na rotatividade ou dificuldades de fixação profissional, no entanto foi elencado como necessidade a atualização do quadro de agentes comunitários de saúde (ACS) que é insuficiente para a demanda das áreas a serem cobertas. Os agentes comunitários de saúde, além de outras ações de saúde, atuam no contato do serviço de saúde com as pessoas, na sua orientação e na mobilização. A cobertura ideal em áreas de dispersão populacional é de 100%, sendo ressaltado na PNAB, que o número desses profissionais deve variar de acordo com as especificidades locais observadas e que não deve passar de 750 pessoas por profissional (BRASIL, 2017). Um dos apontamentos do estudo de Ursine; Trelha; Nunes (2010) remete a realidade de falta de profissionais, em que os ACS se responsabilizavam por mais de uma microárea de atuação. No presente estudo, em prol de sanar a problemática do município, a gestão pretende realizar concurso para 53 novos ACS, o grande quantitativo é em virtude da ampla dispersão populacional mencionada pela gestora, assim como pela falta de reposição de ACS licenciados/afastados.

4 Conclusão

Evidencia-se que a falta de recursos humanos afeta a atuação da atenção básica, em especial em territórios rurais remoto, o que é visível no uso de escala de profissionais em diferentes instituições de saúde, com ações sobrepostas; e pela baixa cobertura populacional, consequência de um território amplo, com dispersão populacional e pela falta de profissionais.

Mesmo diante de políticas públicas que identificam a realidade e a necessidade de populações de áreas rurais e remotas, houveram poucos avanços substanciais no que diz respeito a saúde dessas populações, que tanto se diferem dos centros urbanos. O cenário atual é de dúvidas, pois mesmo diante de iniciativas como o PMM que apresentou pontos positivos explicitados nesse e em outros estudos, se encontra em um processo de mudanças e incertezas que podem



afetar diretamente essas áreas. Além disso, observou-se a importância e a necessidade da atuação dos agentes comunitários de saúde, sendo fundamentais para atuação da atenção básica nesses territórios.

Frente a esses achados, os obstáculos na atuação da atenção básica requerem da gestão ações planejadas, que além de avaliar as particularidades e possibilidades locais, tem de lidar com possíveis incertezas de programas bem aceitos e com a ampla necessidade de profissionais que são a base das equipes de saúde da atenção básica.

5 Referências Bibliográficas

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017. Aprova a política nacional de atenção básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da atenção básica, no âmbito do sistema único de saúde (SUS). **Diário Oficial da União**. n. 183, set, 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Departamento de Apoio à Gestão Participativa. Política Nacional de Saúde Integral das Populações do Campo e da Floresta / Ministério da Saúde, Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa, Departamento de Apoio à Gestão Participativa. 1. ed.; 1. reimp. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2013.

PESSOA, V.M.; ALMEIDA, M.M.; CARNEIRO, F.F. Como garantir o direito à saúde para as populações do campo, da floresta e das águas no Brasil?. **Saúde debate**. v.42, n. especial 1, p. 302-314, 2018.

SCHWEICKARD, J.C.; LIMA, R.T.; FERLA, A.A; MARTINO, A. O “Programa Mais Médicos” e o trabalho vivo em saúde em um município da Amazônia, Brasil. **Saúde Redes**. v.2, n.3, p.328-341, 2016.

URSINE, B.L.; TRELHA, C.S.; NUNES, E.F. O Agente Comunitário de Saúde na Estratégia de Saúde da Família: uma investigação das condições de trabalho e da qualidade de vida. **Rev. bras. saúde ocup.** v. 35, n. 122, p. 327-339, 2010.

WAKERMAN, J.; BOURKE, L.; HUMPHREYS, J.S.; TAYLOR, J. Is remote health different to rural health?. **Rural Remote Health**.v.17, n.2, p.1-8, 2017.



Relato de experiência sobre a reestruturação dos serviços de saúde mental e a (re) construção da Rede de Atenção Psicossocial do município de Uberaba-MG

Sérgio Henrique Marçal¹, Raissa Campos Mazeti², Michelle de Oliveira Guimarães²

¹Psicólogo/ Diretor de Atenção Psicossocial da Secretaria Municipal de Saúde (Uberaba-MG)

(sergiomarcal@uberabadigital.com.br)

² Enfermeira/ Secretaria Municipal de Saúde (Uberaba-MG)

Resumo

As políticas atuais de saúde mental e atenção psicossocial desenvolvidas no SUS são resultantes da reforma psiquiátrica, e têm relação direta com o movimento da reforma sanitária, surgido em meados da década de 1970, constituindo-se num processo de amplas mobilizações da sociedade brasileira pela redemocratização do país. Esse processo sociopolítico viabilizou intensas transformações na atenção à saúde mental nas últimas quatro décadas, com a consolidação de mudanças significativas na forma de tratar e entender os transtornos mentais, não mais, unicamente no contexto manicomial, e sim com foco no cuidado através de serviços substitutivos ao hospital psiquiátrico e na superação de um modelo pautado na exclusão social, violência e cronificação do sujeito. Este trabalho apresenta um relato de experiência do processo de reestruturação dos serviços de saúde mental e a (re) construção da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) do município de Uberaba - MG, utilizando-se da consolidação de documentos produzidos, desde o planejamento até o desenho final da RAPS. Os resultados apontam o crescimento e consolidação da rede local, ampliação do acesso ao cuidado e sua qualificação, fortalecimento dos serviços, oportunidades de protagonismo de usuários e familiares e exercício de direitos a partir da inclusão social.

Palavras-chave: Saúde mental. Serviços de Saúde Mental. Administração de Serviços de Saúde.

Área Temática: Política e gestão em saúde



1 Introdução

A promulgação da Constituição brasileira em 1988 resultou em grandes avanços nas políticas sociais, em especial na atenção à saúde, com a criação do Sistema Único de Saúde (SUS), a partir do qual a saúde passou a ser um direito de todos e dever do Estado. (BRASIL, 1988).

As políticas atuais de saúde mental e de atenção psicossocial são desenvolvidas no âmbito do SUS e têm uma relação direta com o movimento da reforma sanitária, que surgiu em meados da década de 1970 e constituiu-se no processo de amplas mobilizações da sociedade brasileira pela redemocratização do país (AMARANTE; NUNES, 2018). Um dos marcos legais dessas transformações foi a promulgação da Lei 10.216/01, que propõe a mudança da assistência para um modelo que privilegie o tratamento em serviços abertos de base comunitária e dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas com transtornos mentais. (BRASIL; MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2001).

No ano de 2011, o Ministério da Saúde, propõe que a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) seja estruturada para propiciar uma nova dimensão ao conjunto das ações em saúde mental no SUS. Essa ações tem como objetivos principais a ampliação do acesso à atenção psicossocial da população, em seus diferentes níveis de complexidade; a promoção do acesso das pessoas com transtornos mentais e com necessidades decorrentes do uso do álcool e outras drogas e suas famílias aos pontos de atenção; e a garantia da articulação e integração dos pontos de atenção das redes de saúde no território, qualificando o cuidado por meio do acolhimento, do acompanhamento contínuo e da atenção às urgências. (AMARANTE; NUNES, 2018).

A RAPS estabelece os pontos de atenção organizados por eixos verticais: atenção básica em saúde; atenção psicossocial especializada; atenção de urgência e emergência, atenção residencial de caráter transitório; atenção hospitalar; estratégias de desinstitucionalização e reabilitação psicossocial. Dessa forma, ficam claras a diversidade do cuidado e a congruência da política oficial com as mudanças produzidas no modelo assistencial nas últimas décadas. (TRAPÉ; CAMPOS, 2017).

O Ministério da Saúde, através da Portaria nº 2.436 de 21 de Setembro de 2017, institui a Atenção Básica (AB) como primeiro ponto de atenção e porta de entrada preferencial do sistema, que deve ordenar os fluxos e contrafluxos de pessoas, produtos e informações em todos os pontos de atenção à saúde. (BRASIL; MINISTÉRIO DA SAÚDE; 2017).

A Estratégia de Saúde da Família (ESF), componente da AB, é um importante instrumento de fortalecimento da rede de atenção em saúde mental, uma vez que incorporada no cotidiano da comunidade e na perspectiva de melhoria da qualidade de vida do usuário, possibilita uma nova visão, superando o modelo biomédico tradicional para um modelo em que o sujeito é o foco da atenção, estabelecendo uma forte relação com os princípios da reforma psiquiátrica. (Oliveira, Francisca Bezerra, 2009).



A articulação entre o ESF e a atenção à saúde mental, deve ocorrer na lógica da reforma psiquiátrica, uma vez que ambos possuem princípios e diretrizes que se convergem na tentativa de rompimento do modelo biomédico tradicional, com desafio de tornar a família o objetivo da atenção. Atuando também no planejamento e execução de ações num determinado território, promovendo a cidadania e a participação comunitária, a fim de construir novas tecnologias para melhoria da qualidade de vida das pessoas. (LUCCHESE, Roselma; 2009).

“construindo o Sistema Único de Saúde e conseguindo fazer avançar, em grande extensão territorial, uma série de experiências fundamentadas nas idéias do movimento antianicomial, na práxis da reabilitação psicossocial, com significativa participação e protagonismo de usuários e familiares... a atenção para a potencialidade, a eficácia e o porvir das ações de saúde mental desenvolvidas nos Programas de Saúde da Família” (Lancetti, 2001. p, 98).

Os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) nas suas diferentes modalidades são pontos de atenção estratégicos da RAPS: serviços de saúde de caráter aberto e comunitário constituído por equipe multiprofissional e que atua sobre a ótica interdisciplinar e realiza prioritariamente atendimento às pessoas com sofrimento ou transtorno mental, incluindo aquelas com necessidades decorrentes do uso de álcool e outras drogas, em sua área territorial, seja em situações de crise ou nos processos de reabilitação psicossocial e são substitutivos ao modelo asilar. (BRASIL; MINISTÉRIO DA SAÚDE; 2002).

Os CAPS, como a referência especializada em saúde mental no território, têm uma função especial, porém o cotidiano efetivamente acontece na comunidade da qual o sujeito está inserido, por isso, essa dimensão assistencial deve ser potencializada. A articulação entre Saúde Mental e a ESF passa pela construção de vínculo e apoio matricial, produzindo uma potencialização de mão dupla para ambas as partes. (LUCCHESE, et al, 2009).

O Ministério da Saúde adota dados internacionais de prevalência (BRASIL et al., 2010) que apontam que 3% da população apresenta transtornos mentais severos e persistentes, necessitando de cuidados contínuos. De 9 a 12% da população possui transtornos mentais leves, precisando de cuidados eventuais, sendo resolutivo o atendimento na ABS. A OMS (WHO, 2001) e o Ministério da Saúde (BRASIL, 2003) estimam que quase 80% das pessoas encaminhadas para os profissionais de saúde mental não, necessariamente, possuem demanda específica que justifique a necessidade de atenção especializada.

Esse artigo pretende, refletir sobre o processo de reestruturação dos serviços de saúde mental e a construção da RAPS do município de Uberaba-MG, a partir de eventos históricos e das experiências vividas, considerando seus avanços e desafios na produção do cuidado, no contexto da Reforma Psiquiátrica.

2 Metodologia



O relato de experiência é um instrumento da pesquisa descritiva que apresenta uma reflexão sobre uma ação ou um conjunto de ações acerca de uma prática vivenciada no âmbito profissional, que proporcione informação relevante para comunidade científica (CAVALCANTE; LIMA, 2012).

Este trabalho apresenta um relato de experiência no qual retrata as mudanças ocorridas no processo de reestruturação dos serviços de saúde mental e a (re) construção da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) do município de Uberaba-MG.

O processo foi iniciado a partir de um diagnóstico da Rede com início nos anos de 2016 e 2017, no qual foi, primeiramente, realizado um levantamento sobre as ações de saúde mental na AB, formada pelas Unidades Básicas de Saúde (UBS) e pelas Equipes da ESF, e na atenção psicossocial especializada, formada pelos CAPS e atendimentos ambulatoriais.

Pretendeu-se, apresentar os aspectos macro e micro dessa experiência: das políticas públicas às práticas propostas e instituídas. Apesar de não ser um conhecimento que possa ser utilizado de forma ampla e irrestrita, esse processo pode ser um importante recurso para a geração de informações que iluminem o ambiente de tomada de decisão, capazes de promover melhorias em outras RAPS, com foco no aumento da qualidade do cuidado em saúde mental.

3 Resultados e discussão

No levantamento realizado na AB sobre as ações de saúde mental em Uberaba, detectou-se que haviam trinta psicólogos lotados nas UBS, entretanto completamente desconectados das ações desenvolvidas pela ESF. Essa realidade demonstrou a desarticulação que ocorria na assistência em Saúde Mental, onde o processo de trabalho ocorria sem parametrização e sistematização técnica, gerando encaminhamentos desnecessários e sem critérios para Atenção Especializada em Saúde Mental, composta, nesse momento, pelos CAPS e por atendimento ambulatorial na especialidade de psiquiatria.

Sabemos que as ações em nível especializado de atendimento a portadores de saúde mental, como os CAPS, não são suficientes para atender a saúde mental na perspectiva psicossocial, portanto é imprescindível que os demais níveis de atenção formem uma rede precisa, respondendo as necessidades da saúde mental com corresponsabilidade com a comunidade.

O município de Uberaba possuía quatro CAPS, sendo dois na modalidade CAPS II, para pessoas com transtornos psicóticos e neuróticos graves, assim como o CAPS AD III destinado às pessoas com problemas decorrentes do uso de álcool e outras drogas, incluindo doze leitos de acolhimento para desintoxicação e contenção de abstinência. E também o CAPSi responsável pelo atendimento de crianças e adolescentes que apresentam transtornos mentais. A deturpação do modelo assistencial percebido nesse diagnóstico de rede, acarretou uma assistência em Saúde Mental estereotipada nos serviços de atenção Especializada em saúde mental, especificamente nos CAPS, que não conseguiam



dar alta para pacientes estáveis, fazendo com que estes serviços tivessem porta de entrada livre, mas não tivessem porta de saída, o que gerou grave sobrecarga e comprometimento do cuidado.

Do mesmo modo, o atendimento ambulatorial em saúde mental ocorria em uma Unidade Regional de Saúde (URS) que não possuía qualquer protocolo que resguardasse a correta complexidade, interdisciplinaridade e relação com a rede de saúde. O acesso aos ambulatórios se dava mediante a inserção do paciente em um sistema informatizado denominado “Fila Eletrônica”, que não possuía qualquer filtro de prioridade, desde casos simples aos mais complexos permaneciam na fila sem priorização, prevalecendo para ordenamento do atendimento, apenas a lógica de inserção temporal na fila, ou seja, as vagas eram liberadas do paciente mais antigo ao mais recente inserido no sistema, sem observação da necessidade do caso.

O cenário então era de precariedade importante: filas de quase duas mil pessoas para consultas sem datas certas para atendimento, inclusive devido à baixa disponibilidade de profissionais. Esses atendimentos ambulatoriais para os casos de média complexidade estavam desfalcados e inadequados, com assistência predominantemente médica, promotora de cronicização e desconectada da rede e os CAPS permaneceram do mesmo modo isolados como lugar das pessoas com transtornos mentais.

Frente a este cenário houve a necessidade de instituir o Projeto de Reestruturação da RAPS de Uberaba com todos os desafios que o mesmo impunha, utilizando-se como ponto de partida a Portaria nº 3.088 de 2011, que instituiu a RAPS (BRASIL, 2011).

O processo de reestruturação teve início com a capacitação dos trabalhadores da ABS, através do matriciamento em saúde mental, que compreende capacitações com temas fundamentais como a política de saúde mental brasileira; legislação e ética; psicopatologias; farmacologia psiquiátrica; trabalho com grupos entre outros. As capacitações estenderam-se durante o ano de 2018 com encontros mensais de oito horas cada, com participação de diversos profissionais de Uberaba e de outros municípios vizinhos.

Além disso, foi estruturado ações de supervisão da assistência em saúde mental pela ESF em todas as unidades da ABS por médico psiquiatra e psicólogo, com o objetivo de reduzir os encaminhamentos desnecessários para atenção especializada que produzem filas, agravos e desassistência.

A RAPS foi organizada de forma o atendimento dos casos de baixa gravidade/complexidade fiquem sob responsabilidade dos seis Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF), que estão nas Unidades Matriciais de Saúde (UMS) da AB do município, com foco no acompanhamento terapêutico por atendimento em grupo e não mais apenas de forma individual.

Ainda no componente da AB, há a Equipe Consultório na Rua, que atua de forma itinerante, ofertando ações e cuidados de saúde para a população em situação de rua, usuários de álcool e outras drogas e situações de vulnerabilidade.



No componente da Atenção Especializada, foi mantido o atendimento ambulatorial na especialidade de psiquiatria na URS, sendo ampliado para duas URS's no ano de 2019, com foco na redução da demanda reprimida da “fila eletrônica”. Além disso, no mesmo ano foi inaugurado uma unidade intermediária para fazer a ponte entre os casos de baixa complexidade atendidos na Atenção Básica e casos graves atendidos nos CAPS, este serviço é designado de “Serviço Intermediário de Atenção Psicossocial” o SIAP , que conta com equipe multidisciplinar e atualmente atende xx pacientes. O encaminhamento para esse serviço pode ocorrer de qualquer ponto da RAPS, desde que atenda os critérios de sua complexidade.

4 Considerações Finais

Todo o processo descrito enfrenta uma série de desafios, embora traga em seu bojo potencialidades importantes. Como desafios apresentam-se a mudança de cultura dos trabalhadores e sociedade quanto a novas formas e possibilidades de cuidado, quebrando assim estigmas, e permitindo a construção de uma nova cultura de saúde e doença, e conseqüentemente de cuidado, tal como preconiza a Reforma Psiquiátrica.

Outro desafio diz respeito a fortalecer os coletivos de trabalhadores e usuários em consonância com as instâncias de controle social, com vistas a resguardar e fortalecer os avanços construídos diante de retrocessos políticos que possam vir a ocorrer.

Além disso, a ampliação da RAPS permite o acolhimento e cuidado precoce do sofrimento, evitando a instalação e progressão de transtornos mentais geradores de incapacidade, estigma e violação de direitos. Observa-se dessa forma, que a decisão de qualificar uma rede produz também preservação de direitos e acesso aos mesmos

5 Referências

AMARANTE, P.; NUNES, M. DE O. A reforma psiquiátrica no SUS e a luta por uma sociedade sem manicômios. **Ciência & saúde coletiva**, v. 23, p. 2067–2074, jun. 2018.

BRASIL, Constituição (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília, DF. Senado Federal; 1988.

BRASIL. lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. **Diário oficial da união**, Brasília, DF, 20 set 1990. p. 018055.

BRASIL. lei nº 10.216, de 06 de abril de 2001. Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental. **Lex-Legislação em Saúde Mental 1990-2004**, Brasília, 5.ed. amp., p. 17-19, 2004.



BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria 336 de 19 de Fevereiro de 2002. Dispõe sobre as diretrizes para o funcionamento dos Centros de Atenção Psicossocial. **Diário oficial da união**, Brasília, DF.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria 1.863 de 29 de Setembro de 2003. Institui a Política Nacional de Atenção às Urgências, a ser implantada em todas as unidades federadas, respeitadas as competências das três esferas de gestão. **Diário oficial da união**, Brasília, DF.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 3.088, de 23 de dezembro de 2011. Institui a Rede de Atenção Psicossocial para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 30 dez. 2011c.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria 2.436 de 21 de Setembro de 2017. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). **Diário oficial da união**, Brasília, DF. Disponível em: <https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html>. Acesso em: 12 maio 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria MS/GM nº 154, de 24 de janeiro de 2008. Cria os Núcleos de Apoio à Saúde da Família – NASF. **Diário Oficial [da] União**. Brasília, DF. Disponível em: <http://189.28.128.100/dab/docs/legislacao/portaria154_24_01_08.pdf>. Acesso em: 12 maio 2020.

LANCETTI, A. Radicalizar a desinstitucionalização. In: Brasil. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. **Caderno de Textos de Apoio da III Conferência Nacional de Saúde Mental**. Brasília, Ministério da Saúde/ Conselho Nacional de Saúde; 2001. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/3_conf_mental.pdf>.

LUCCHESI, Roselma et al. Saúde Mental no Programa de Saúde da Família: caminhos e impasses se uma trajetória necessária. **Caderno de Saúde Pública**. 2009.

MACEDO, J.P. et al. A regionalização da saúde mental e os novos desafios da reforma psiquiátrica Brasileira. *Saúde e Sociedade*, V. 26, n 1. P. 155-170, março. 2017.

TRAPÉ, T. L.; CAMPOS, R. O. The mental health care model in Brazil: analyses of the funding, governance processes, and mechanisms of assessment. *revista de saúde pública*, v. 51, 21 fev. 2017.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Integrating mental health into primary care: a global perspective**. geneva, switzerland : london: world health organization ; wonca, 2008.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE (OMS). Relatório mundial da saúde. saúde mental: nova concepção, nova esperança. lisboa: divisão da saúde mental da OMS, 2001.

Oficinas de avaliação dos serviços odontológicos da atenção básica: relatos de experiência da gestão em saúde bucal

Amanda Eckhardt ¹, José Reginaldo Pinto ², Manoel Natal do Nascimento Júnior ³, Antonio Edson Farias de Almeida ⁴, Juliana Gomes de Araújo ⁵, Régila Maria Farias Pinto ⁶, Lyrlanda Maria Cavalcante de Almeida ⁷, Maria Vitalina Alves de Sousa ⁸, Bruna Rafaela da Costa Cardoso ⁹

^{1,3,8,9}Discentes de Enfermagem pelo Centro Universitário INTA-UNINTA – E-mail: amanda_e2008@hotmail.com

²Coordenador da Saúde Bucal do município de Massapê-Ce. Técnico da Secretaria Estadual de Saúde do Ceará – SESA

^{4,6}Discentes de Odontologia pelo Centro Universitário INTA-UNINTA

⁵Discente de Odontologia pela Universidade Federal do Ceará – UFC

⁷Enfermeira Residente de Urgência e Emergência pela Santa Casa de Misericórdia de Sobral

Resumo

O serviço de odontologia inserido no Sistema Único de Saúde é de grande relevância para a consolidação dos princípios e diretrizes desse sistema. A atenção primária exerce um papel fundamental para a população que necessita do serviço odontológico, prevenindo os agravos que possam causar danos à saúde bucal dos indivíduos. Assim, foi elaborado esse estudo por meio de um relato de experiência advindo de oficinas de monitoramento da saúde bucal de Massapê, município da região norte do Estado do Ceará. Nessas oficinas, foram avaliados indicadores extraídos do banco de dados do e-SUS do período de janeiro a setembro de 2019. Foram avaliados os seguintes procedimentos: 1ª consulta programada odontológica, tratamentos concluídos, tratamentos de urgências e quantidade de gestantes que iniciam e finalizam o tratamento. A coleta de dados ocorreu em dezembro de 2019 e os dados foram apresentados em gráficos e tabelas. Revelou-se que o município tem uma baixa cobertura de atendimentos odontológicos em gestantes. No entanto, apresenta a inserção de muitos usuários em primeira consulta e tratamentos de urgência. Os dados permitem concluir que é necessário ampliar as equipes de saúde bucal no município para que possa atender a demanda e melhorar o acesso ao atendimento odontológico.

Palavras-chave: Saúde bucal. Atenção básica. Gestão em saúde.

Área temática: Política e gestão em saúde



1 Introdução

Antes da reforma sanitária ocorrida no Brasil, a Odontologia esteve à margem das políticas públicas de saúde. O acesso dos brasileiros à Saúde Bucal era muito difícil e limitado, fazendo com que as pessoas se acostumassem a procurar atendimento odontológico apenas em casos de dor. Essa demora na procura ao atendimento associada aos poucos serviços odontológicos oferecidos fazia com que o principal tratamento ofertado pela rede pública fosse a exodontia, perenizando a visão de uma saúde bucal mutiladora e do cirurgião-dentista com atuação apenas em clínicas (BRASIL, 2016).

As mudanças no cenário da saúde bucal começaram a surgir ao longo do século XX e XXI. No entanto, somente em 2003, o Ministério da Saúde instituiu a Política Nacional de Saúde Bucal, conhecida como “Programa Brasil Sorridente”, que destacava ser a saúde bucal fundamental para a saúde geral e para a qualidade de vida da população. No Sistema Único de Saúde (SUS), a política visava superar alguns problemas relacionados a oferta dos serviços odontológicos, por meio da reorganização e qualificação. O programa também objetivava a ampliação e qualificação da atenção especializada, por meio da implantação dos Centros de Especialidades Odontológicas (CEO) e outros serviços especializados (BRASIL, 2016).

O novo cenário da ampliação dos serviços odontológicos se consolidou com o surgimento da Estratégia Saúde da Família, que se vinculou às Equipes de Saúde Bucal (eSB). Nas eSBs os cirurgiões-dentistas ficaram agora responsáveis pelo primeiro atendimento ao paciente e pelos encaminhamentos dos usuários do SUS aos centros especializados (BRASIL, 2019).

Com a publicação da nova Política Nacional de Saúde Bucal (PNAB), as Equipe de Saúde Bucal (eSB) necessitam ser constituídas por um cirurgião-dentista e um técnico em saúde bucal e/ou auxiliar de saúde bucal. Os profissionais de saúde bucal que compõem as equipes de Saúde da Família (eSF) e de Atenção Básica (eAB) devem estar vinculados à uma Unidade Básica de Saúde ou a Unidade Odontológica Móvel, podendo se organizar nas seguintes modalidades: Modalidade I: Cirurgião-dentista e auxiliar em saúde bucal (ASB) ou técnico em saúde bucal (TSB) e; Modalidade II: Cirurgião-dentista, TSB e ASB, ou outro TSB.

Independente da modalidade adotada, os profissionais de Saúde Bucal são vinculados a uma equipe de Atenção Básica (eAB) ou equipe de Saúde da Família (eSF), devendo compartilhar a gestão e o processo de trabalho da equipe, tendo responsabilidade sanitária pela mesma população e território adstrito que a equipe de Saúde da Família ou Atenção Básica a qual integra (BRASIL, 2017).

As equipes de Saúde Bucal da Atenção Básica ficaram responsáveis pelos encaminhamentos dos serviços odontológicos da atenção secundária e terciária implantados dentro dos Centros de Especialidades Odontológicas, formando, desta forma, a Rede de Saúde Bucal (BRASIL, 2006; CHAVES, 2011; GOES, *et al*, 2012).



A Portaria nº 599/2006 classificou os CEO em três tipos – tipo I, tipo II, e tipo III, de acordo com a quantidade de consultórios odontológicos, os quais deveriam funcionar 40 horas semanais, dispondo de cirurgiões-dentistas, auxiliares de consultório dentário, entre outros profissionais. As portarias que regulamentam a estrutura e o funcionamento dos CEO têm como estimativa a garantia de que estes proporcionem o impacto desejado no perfil epidemiológico de saúde bucal da população brasileira, e se efetivem como estratégia de ampliação do acesso a tratamentos especializados no SUS (MACHADO; SILVA; FERREIRA, 2015; RIOS; COLUSSI, 2019).

Acerca dos indicadores gerados pela saúde na atenção básica odontológica, eles têm como função mensurar e apontar setores, serviços e estruturas deficitárias que não estejam alcançando os resultados objetivados em seu planejamento prévio. Além disso, permitem, por meio de sua aferição, identificar se uma instituição não está prestando o serviço adequadamente, como quando um determinado grupo de pessoas está com limitações em relação aos princípios constitucionais de livre acesso aos serviços de saúde pública e bens de subsistência, que são: água potável, comida, moradia, assistência à saúde e saneamento básico, educação e trabalho. No caso de saúde bucal, os Boletins de Atendimento Ambulatorial (BPA) diários, as fichas do e-SUS odontológico e o odontograma são indicadores muito utilizados pelo SUS a fim de registrar e controlar a quantidade de dentes cariados, perdidos (extraídos) e/ou obturados (DA SILVA; JÚNIOR; DA CRUZ, 2018).

Diante disso, os indicadores de saúde bucal constituem uma importante ferramenta para avaliação dos recursos destinados a essa área na atenção básica e para avaliação do impacto da aplicação destes recursos na população. Esses indicadores devem ser considerados na implementação de políticas públicas de forma equânime (FERNANDES, *et al*, 2016).

Diante da estratégia de ampliação do acesso a tratamentos especializados do SUS, este presente estudo tem como objetivo realizar avaliação normativa dos serviços odontológicos de um município de médio porte.

2 Metodologia

Trata-se de um estudo avaliativo, do tipo normativo, empregando abordagem quantitativa. A amostra selecionada neste estudo foi extraída dos relatórios gerenciais da saúde bucal do município de Massapê, localizado na Zona Norte do estado do Ceará.

O programa Brasil Sorridente contempla a Atenção Básica em saúde bucal, principalmente na implantação das equipes da Estratégia Saúde da Família, respaldada pela Política Nacional da Atenção Básica (PNAB) de 2017, e contempla também a Atenção Especializada, com a implantação de Centros de Especialidades Odontológicas e Laboratórios Regionais de Próteses Dentárias e a Assistência Hospitalar.

Na atenção básica da saúde bucal de Massapê são realizadas oficinas mensais, através das quais são feitas avaliações dos indicadores utilizando painéis epidemiológicos. O presente estudo abrange o acompanhamento dos



indicadores extraídos do e-SUS, sistema da atenção básica, no período de janeiro a setembro de 2019, extraídos dos painéis de indicadores dessas oficinas. A coleta ocorre no mês de dezembro do ano vigente.

Foram analisadas de maneira articulada as seguintes informações: 1ª consulta programada odontológica, tratamentos concluídos, tratamentos de urgências e quantidade de gestantes que iniciam e finalizam o tratamento.

A equipe da atenção básica é composta por 5 dentistas e 5 técnicos de saúde bucal, que realizam atividades educativas nas escolas com escovação supervisionada, atendimentos a grupos de gestantes, idosos e pacientes com necessidades especiais. Estas equipes cobrem apenas 42% da população territorial do município.

As oficinas de indicadores são realizadas mensalmente para monitoramento por meio da avaliação de procedimentos odontológicos executados. Os dados das oficinas foram expostos na sala de situação da secretaria municipal de saúde e apresentados em gráficos e tabelas.

3 Resultados e discussão

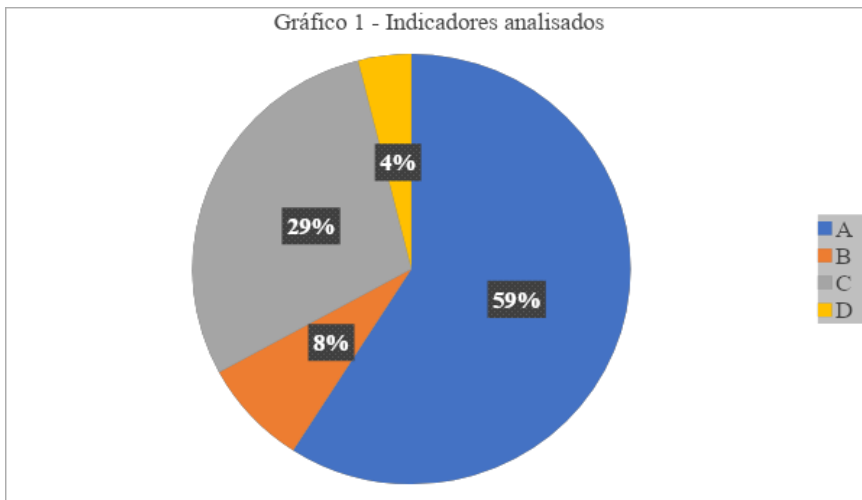
Esse estudo apresenta resultados da amostra selecionada, e apresenta o serviço odontológico da cidade de Massapê, no interior do Estado do Ceará. Nele, faz-se uma avaliação dos indicadores de saúde utilizando painéis epidemiológicos obtidos nas oficinas realizadas mensalmente na referida unidade odontológica. Sendo os indicadores analisados: 1ª consulta programada odontológica (A), tratamentos concluídos (B), urgências (C) e quantidade de gestantes que iniciam e finalizam o tratamento (D), todos os quatro representados pela respectiva letra entre parênteses e dispostos na Tabela 1, em quantidade e com a respectiva representação gráfica em porcentagem no Gráfico 1.

Tabela 1 – Indicadores analisados

Indicadores	Dados obtidos
Primeira Consulta – Indicador A	1296
Tratamentos Concluídos – Indicador B	175
Consultas de Urgência – Indicador C	637
Consultas em Gestante – Indicador D	86
Total	2194

Fonte – Secretaria de Saúde de Massapê, 2019

Gráfico 1 – Indicadores analisados



Fonte: Secretaria de Saúde de Massapê, 2019

Na análise dos dados percebe-se que A representa mais da metade do total de indicadores analisados, compondo 59% deles. Em seguida, C foi a categoria mais realizada, com 29% do total. E, por último, B e D foram as menores categorias, com, respectivamente, 8% e 4%.

Esses últimos merecem especial atenção a fim de identificar por que os tratamentos concluídos e a quantidade de gestantes que iniciam e finalizam o tratamento representam tão pouco em relação aos demais indicadores. Sendo, portanto, necessário analisar detalhadamente os motivos que levam os pacientes a não terem seus tratamentos finalizados.

Essas questões serem trabalhadas em estudos posteriores visto que o objetivo do presente estudo é somente explicar a produção desses indicadores pela equipe de saúde bucal.

Para tanto, a análise dos prontuários dos pacientes sobre essas condições é fundamental a fim de identificar as razões dessa baixa adesão dos indicadores B e D. Verificar se conhecer o não comparecimento do paciente ou na falta de motivação do mesmo e por que está acontecendo essa evasão, por exemplo, bem como sobre a capacidade de abrangência de todas as gestantes à consulta odontológica, o número de vagas ofertadas, falta de encaminhamentos aos especialistas e até relação de instrumentais e materiais que a unidade tem para ofertar a demanda.



Esses instrumentos são importantes para avaliação, pois permitem lançar mão de estratégias que amplifiquem os princípios da equidade, integralidade e universalização e eles não fiquem sendo mera metáfora para alguns (PAIM; SILVA, 2010).

No caso das gestantes, a situação é ainda mais delicada, demandando plena atenção visto o número baixo de adesão e conclusão dos tratamentos odontológicos desse grupo. Esse assunto é de suma relevância do ponto de vista dos danos que podem ser causados à mãe e ao bebê em caso de negligência desses tratamentos (SILVA *et al.*, 2020).

4 Conclusão

Os resultados desse estudo elucidam a importância de aperfeiçoamentos e avanços de muitos dos indicadores utilizados nesta avaliação. Reforça-se a necessidade de realizar mais avaliações na atenção básica desse município, empregando outras abordagens e metodologias, a fim de elucidar outras fragilidades e os avanços do serviço de saúde bucal no país.

Percebe-se a importância da realização das oficinas mensais com os profissionais, em busca de avanços na construção do cuidado em saúde, para promover intervenções educativas e de educação contínua, na forma de acolher, formação de vínculo e responsabilização.

O planejamento, monitoramento, avaliação das ações e o incentivo da participação popular do cumprimento do tratamento é de extrema importância, para que desenvolva um melhor cuidado de saúde bucal da população. Independentemente do recente cenário normativo, são constantes as mudanças no exercício em saúde bucal.

É necessário o esforço continuado na gestão do trabalho, formação e de educação continuada. Expandir o envolvimento dos dirigentes e dos profissionais no método de trabalho em busca da construção na perspectiva de desenvolver mudanças importantes adequando as realidades locais é uma das capacidades para que ocorra mudanças das práticas tradicionais e um moderno modo de se fazer o cuidado em saúde.

5 Referências Bibliográficas

BRASIL. Ministério da Saúde. **Credenciamentos de CEO em 2019**. Brasília (DF): MS, 2019. Disponível em: <https://aps.saude.gov.br/noticia/6794>. Acesso em: 29 maio 2020.



BRASIL. Ministério da Saúde. **Passo a passo das ações da Política Nacional de Saúde Bucal**. Brasília (DF): MS, 2016. Disponível em: http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/Passo_a_Passo_Saude_Bucal_final.pdf. Acesso em: 29 maio 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 599, de 23 de março de 2006**. Brasília (DF): MS, 2006. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2006/prt0599_23_03_2006.html. Acesso em: 29 maio 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017**. Brasília (DF): MS, 2017. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html. Acesso: 31 maio 2020.

CHAVES, S. C. L. *et al.* Avaliação da oferta e utilização de especialidades odontológicas em serviços públicos de atenção secundária na Bahia, Brasil. **Rev. Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 27, n. 1, p. 143-154, jan. 2011.

DA SILVA, J. R. B.; JÚNIOR, L. S. R.; DA CRUZ, M. C. C. P. Indicadores em saúde bucal no Brasil-desenvolvimento de sua equidade constitucional. **Rev. Archives of Health Investigation**, v. 6, p. 64, 2018.

FERNANDES, J. K. B. et al. Avaliação dos indicadores de saúde bucal no Brasil: tendência evolutiva pró-equidade? **Rev. Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 32, n.2, p. 1-18, fev. 2016.

GOES, P. S. A. *et al.* Avaliação da atenção secundária em saúde bucal: uma investigação nos centros de especialidades do Brasil. **Rev. Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 28, supl. p. s81-s89, 2012.

MACHADO, F. C.; SILVA, J. V.; FERREIRA, M. A. F. Fatores relacionados ao desempenho de Centros de Especialidades Odontológicas. **Rev. Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 4, p. 1149-1163, abr. 2015.

PAIM, J. S.; SILVA, L. M. V. Universalidade, integralidade, equidade e SUS. **Rev. BIS, Bol. Inst. Saúde (Impr.)**, São Paulo, v. 12, n.2, ago. 2010.

RIOS, L. R. F.; COLUSSI, C. F. Avaliação normativa dos Centros de Especialidades Odontológicas, Brasil, 2014. **Rev. saúde em debate**, Rio de Janeiro, v. 43, n. 120, p. 122-136, jan/mar 2019.

SILVA, C. C. et al. Acesso e utilização de serviços odontológicos por gestantes: revisão integrativa de literatura. **Rev. ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 25, n. 3, p. 827-835, mar. 2020.



Fast-track: manejo de casos suspeitos de COVID-19 na atenção primária à saúde

**Clara Valentina Miranda Parra ¹, Ibrahim de Souza Kassem ², Carolina Miranda Parra ³,
Marta Bezerra dos Santos ⁴, João Vitor Coelho Pacheco ², Alberto Pereira Firmino Filho ²,
Marcelo Xavier de Oliveira ⁵, Osvaldo de Sousa Leal Júnior ⁶**

¹ Graduanda em Medicina, Universidade Federal do Acre, Rio Branco, AC. (claravalentinap@gmail.com)

² Médico graduado pela Universidade Federal do Acre, Rio Branco, AC.

³ Mestre em Ciências da Saúde na Amazônia Ocidental, Universidade Federal do Acre, Rio Branco, AC.

⁴ Graduanda em Medicina, Universidade Federal do Acre, Rio Branco, AC.

⁵ Doutor em Psicologia Social, professor do curso de Psicologia da Universidade Federal do Acre e do Programa de Pós-Graduação Mestrado em Psicologia da Fundação Universidade Federal de Rondônia, Porto Velho, RO.

⁶ Médico, Professor Adjunto 4, CCSD/Universidade Federal do Acre, Rio Branco, AC.

Resumo

Frente ao exponencial aumento de casos de COVID-19 no Brasil, a Atenção Primária à Saúde (APS) exerce papel fundamental no atendimento. Para o manejo de casos suspeitos de COVID-19 destaca-se o Fast-Track, ferramenta que agiliza o atendimento de casos de síndrome gripal na APS com o intuito de priorizar pacientes em risco de infecção. Nesse sentido, o objetivo deste estudo é analisar a produção científica nacional e internacional acerca da aplicação da ferramenta Fast-Track no manejo e controle da infecção por COVID-19, bem como disponibilizar orientação para os profissionais que atuam nas unidades de porta de entrada do SUS no Brasil. Trata-se de um estudo de revisão integrativa com análise de estudos científicos indexados em bases de dados como: PUBMED e SCIELO; Foram utilizados os descritores: “Fast-track”, “COVID-19” e “Estratégia de Saúde da Família”. Foram selecionados 37 artigos e apenas 5 foram eleitos de acordo com os critérios de inclusão. O Fast-Track na APS favorece o reconhecimento rápido de pacientes com suspeita de COVID-19, que passa por uma sequência de atendimento com profissionais capacitados para detecção de síndrome gripal, com intuito de manejo clínico de casos leves ou graves. Portanto, esse fluxo na APS deve ser fortalecido como uma das principais estratégias da APS à pandemia de COVID-19 no Brasil.

Palavras-chave: Fast-track. COVID-19. Atenção Primária a Saúde.

Área Temática: Política e gestão em saúde

1 Introdução

No dia 31 de dezembro de 2019, foi detectado na cidade de Whuan, na China, o novo coronavírus, denominado então de SARS-CoV-2, causador da doença COVID-19. No mês de janeiro de 2020, a Organização Mundial da Saúde (OMS) confirmou a circulação do novo coronavírus. Ainda no mesmo mês, foi notificada a primeira importação em território japonês da doença (WHO, 2005).

Segundo SILVA (2003) a pandemia do novo coronavírus, vírus causador da Síndrome Respiratória Aguda Grave, está atualmente em curso na maioria dos países e regiões do mundo, vêm se destacando como a principal doença infecciosa emergente na atualidade. O mundo todo se viu diante de um problema de saúde pública grave, que vem ocasionando o colapso dos sistemas de saúde e assistência social com impacto econômico de grande proporção.

No Brasil, no dia 20 de março, foi dado o alerta de transmissão comunitária (que são aqueles casos em que não se consegue mapear o primeiro caso responsável pela contaminação) em todo território nacional. O Brasil tem passado por um exponencial aumento do número de casos. Segundo dados divulgados sobre a COVID-19 pelo Ministério da Saúde, no dia 21 de Maio de 2020, notificou-se que atualmente no Brasil existem 310.087 casos e 20.047 óbitos (BRASIL, 2020a).

Vários protocolos e informações para o combate a pandemia desta doença emergente têm sido elaborados e modificados de forma dinâmica e ativa. Existem protocolos específicos para serviços de Atenção Primária à Saúde e Estratégia Saúde da Família (APS/ESF) nesses cenários de transmissão comunitária (BRASIL, 2020b)

De acordo com Japiassu (2020), a APS/ESF pode oferecer atendimento resolutivo, além de longitudinalidade e a coordenação do cuidado em todos os níveis de atenção à saúde. Portanto, são também de extrema importância na identificação precoce de casos graves de COVID-19 que devem ser encaminhados para serviços especializados e na identificação/acompanhamento de casos leves.

Portanto, o objetivo deste estudo é analisar por meio da produção científica nacional e internacional a aplicação da ferramenta Fast-Track no manejo e controle da infecção por COVID-19, bem como discutir o papel dos serviços de APS/ESF frente à pandemia de coronavírus e disponibilizar orientação aos profissionais que atuam nas unidades de porta de entrada do SUS no Brasil.

2 Metodologia

Esse estudo se caracteriza como revisão integrativa da literatura. A seleção foi feita a partir de estudos científicos indexados em bases de dados nacionais e estrangeiras: PUBMED, SCIELO e PERIÓDICOS CAPES. Foram pesquisados os descritores “Fast-track”, “COVID-19” e “Estratégia de Saúde da Família”. O período de busca e análise dos artigos nas plataformas ocorreu no início da segunda quinzena do mês de maio de 2020, o que torna importante

memorar que durante o transcorrer do mês de maio novas publicações podem ter sido indexadas/atualizadas e, portanto, encontram-se fora dessa revisão. Quanto aos critérios de inclusão: artigos publicados no período de tempo de 2019 a 2020 e artigos que obtinha os descritores deste artigo. Foram selecionados todos os artigos que tratassem do objetivo deste estudo, com idiomas em inglês, português e espanhol. Critérios de exclusão: todos os artigos que não se obteve acesso integral ao texto, artigos indexados anterior ao mês de outubro de 2019, artigos que não apresentaram objetivo/metodologia claras frente à proposta deste estudo. Após a seleção dos artigos conforme os critérios de inclusão previamente definidos, foram realizados os seguintes passos: leitura exploratória; leitura seletiva e escolha do material de acordo com os objetivos e tema deste estudo; leitura analítica; interpretação e discussão dos resultados.

3 Resultados e discussão

Com base no primeiro levantamento realizado com os descritores mencionados, obteve-se na busca inicial 58 artigos, em inglês, português e espanhol. A partir do refinamento da pesquisa, foram selecionados 37 artigos de acordo com seu título, resumo e data de publicação, como consta na Tabela 1.

Tabela 1 – Artigos encontrados nas bases de dados, relação entre os aceitos e negados

BASE DE DADOS	ACEITOS	NEGADOS	TOTAL
PUBMED	1	9	10
SCIELO	4	8	12
PERIÓDICOS CAPES	0	15	15

Após a leitura do material, a partir dos critérios de inclusão pré-estabelecidos, foram selecionados 5 artigos. A maioria dos artigos analisados encontra-se indexados na plataforma SCIELO, como descrito na Tabela 2.

Tabela 2- Relação dos artigos selecionados seguindo os critérios de inclusão.

AUTOR, ANO	BASE DE DADOS	TÍTULO	ACHADOS
HARZHEIM <i>et al</i> , 2020.	SCIELO	Federal actions to support and strengthen local effort to combat COVID-19: primary health care (PHC)in the driver's seat.	O Ministério da Saúde construiu e programou estratégias para Atenção Primária à Saúde (APS) no combate ao COVID-19, como a produção e protocolo clínico fast-track.

SARTI <i>et al</i> , 2020.	SCIELO	Cuál es el papel de la atención primaria de salud em la pandemia de COVID-19?	Evidência de que 80% dos casos são leves e grande parte dos casos moderados procura a rede básica como primeiro acesso na busca de cuidados, torna necessário discutir o papel da Atenção Primária à Saúde (APS) no enfrentamento a COVID-19.
JAPIASSU; ABI RACHED, 2020.	SCIELO	How can the Family Health Strategy be considered a tool to support the fight against COVID-19?	As equipes de Estratégia de Saúde da Família (ESF) têm atuado na linha de prevenção e controle, identificando casos positivos e gerenciando os agravos à saúde.
OLIVEIRA <i>et al</i> , 2020.	SCIELO	Como o Brasil pode deter a COVID-19.	A atuação do Ministério da Saúde tem se pautado, ainda, no fortalecimento da assistência à saúde no combate a COVID-19. Ações de capacitação e recursos humanos com ampliação da cobertura do SUS.
HOUGHTON <i>et al</i> , 2020.	PUBMED	Barriers and Facilitators to Healthcare Workers' Adherence With Infection Prevention and Control (IPC) Guidelines for Respiratory Infectious Diseases: A Rapid Qualitative Evidence Synthesis.	A adesão dos profissionais de saúde às diretrizes de prevenção e controle de infecções (IPC) se torna ainda mais importante no combate a COVID-19. As estratégias nestas diretrizes incluem o uso de equipamento de proteção individual (EPI), a separação de pacientes com infecções respiratórias de outros; e rotinas de limpeza mais rigorosas.

Segundo Japiassu e Abi Rached (2020), profissionais da ESF sempre tiveram um papel importante atuando na linha de frente no combate às inúmeras infecções adquiridas na comunidade. Na atual situação de saúde em que vivemos, em meio à pandemia de coronavírus, esses profissionais não poderiam atuar de outra forma. Segundo Sarti et al (2020), ao apontar que 80% dos casos leves e parte dos casos moderados procuram a rede básica como primeiro acesso na busca de cuidados, denotam a importância do planejamento das ações na APS e que essas equipes das ESF exercem papel essencial na linha de prevenção e controle, identificando casos suspeitos de COVID19 e no manejo dos agravos à saúde.

Um estudo realizado por Harzheim et al (2020) afirma que, atualmente, existem respostas em combate a COVID-19 em todos os níveis do SUS, com a finalidade de integração das ações de vigilância em saúde na APS, por meio de ferramentas que visam à diminuição significativa de pacientes que seriam encaminhados de forma desnecessária as unidades de pronto atendimento, pronto socorro e hospitais públicos.



Houghton et al (2020) concluíram que existem fatores vitais para uma boa estratégia de manejo de casos de doenças respiratórias infecciosas, que inclui treinamento adequado dos profissionais, espaço físico adequado para atendimento e espera, e acesso a equipamentos de proteção individual. O espaço para isolamento desses pacientes foi visto com um dos principais fatores limitantes no atendimento. Outras medidas práticas importantes descritas como forma de evitar a disseminação do vírus incluem evitar aglomerações na unidade, o rastreamento rápido de pacientes infectados, a restrição de visitantes e acesso às instalações de lavagem das mãos na unidade. Nessa direção, Sarti et al (2020) afirmam que o atendimento seguro na APS requer elaboração de estratégias baseadas em dados, com ênfase na reorganização dos serviços tendo como base protocolos bem definidos como os já publicados e em constante atualização pelo Ministério da Saúde.

A Sociedade Brasileira de Medicina da Família e Comunidade (2020) divulgou o protocolo de manejo clínico da COVID-19 que utiliza o Fast-Track como uma ferramenta na APS (seguindo as determinações do Ministério da Saúde (MS) no protocolo: “Fast-Track para a atenção primária em locais com transmissão comunitária fluxo rápido”, versão 6, 2020). Conforme essas recomendações, para o manejo na APS/ ESF será utilizada a abordagem sindrômica gripal para todo paciente suspeita de COVID-19. Este protocolo ainda informa que a composição da equipe do Fast-Track COVID-19 deve conter: agente comunitário de saúde (ACS), enfermeira (o), médica (o) e auxiliar ou técnica (o) de enfermagem. Dentro dessa cascata de atendimento estabelecida, o ACS é o primeiro contato. Porém, quem estiver na recepção também pode contribuir.

Dessa forma, segundo esses critérios de atenção à saúde em locais de transmissão comunitária, o fluxo de pacientes suspeitos de COVID-19 na APS deve passar pela seguinte cascata de atendimento: **Primeira etapa:** no primeiro contato, com ACS ou outro profissional, deve-se seguir o formulário de ACS e questionar o paciente sobre queixas de síndrome gripal (febre, tosse, dor de garganta) ou algum desconforto respiratório. Caso o paciente negue as queixas, ele deve ter acesso ao fluxo normal da unidade. Se o paciente apresentar algum sinal ou sintoma de síndrome gripal ou queixa respiratória, o mesmo deve ser separado em uma sala ou qualquer ambiente específico visando seu isolamento. **Segunda etapa:** o auxiliar ou técnico (a) de enfermagem deve seguir o formulário específico. Esse profissional deve estar atento aos sintomas respiratórios graves ou outro sinal/sintoma de alarme. Nesse caso, deve-se acionar o enfermeiro (a). Caso contrário, o paciente deve ser mantido com máscara cirúrgica e deve ser encaminhado ao atendimento com o próximo profissional, o enfermeiro (a). **Terceira etapa:** o enfermeiro (a) deve seguir seu formulário. O mesmo deve confirmar a existência de síndrome gripal: como a presença de febre acompanhada de tosse ou dor de garganta ou dificuldade respiratória. Caso presente deve-se notificar imediatamente via formulário pelo e-SUS VE. Em casos de desconfortos respiratórios graves ou outro sinal e sintoma preocupante, deve-se acionar imediatamente a médica (o). Caso contrário, o paciente deve ser mantido com máscara cirúrgica e direcionado para o atendimento como o próximo profissional da cascata, a médica (o). **Quarta etapa:** a médica (o) deve seguir seu formulário. Nessa etapa é realizada a classificação da gravidade desse paciente, bem como a verificação de comorbidades que indicam encaminhamento para centro de referência/atenção. Neste caso, são considerados CASOS



GRAVES: paciente com síndrome gripal que apresente dispneia ou outros sinais de gravidade (saturação < 95%, hipotensão, taquipneia) ou comorbidades que contraindicam seu isolamento domiciliar como a presença de doenças de base. São considerados CASOS LEVES: síndrome gripal com sintomas leves (sem sinais de gravidade) e ausência de comorbidades que indicam avaliação em centro de referência/ atenção especializada. Nesses pacientes o manejo clínico deve ser determinado através de orientações de isolamento domiciliar e monitoramento desse paciente de 48/48 horas presencial ou, preferencialmente, por telefone (teleatendimento) de acordo com evolução clínica desse paciente. Os familiares deverão ser orientados quanto à conduta caso apresentem sintomas. Caso seja necessário, o médico (a) deve fornecer atestado médico para o paciente e contatos domiciliares por 14 dias, a contar do início dos sintomas.

4 Conclusão

Considerando que a grande maioria dos casos leves e grande parte dos casos moderados de COVID-19 procuram a APS como primeiro acesso na busca de cuidados, torna-se relevante discutir seu papel no enfrentamento à pandemia. Frente a essa demanda urgente de fortalecimento e ampliação de estratégias de assistência à saúde, o Ministério da Saúde tem se pautado na construção e constante atualização de medidas de prevenção e controle de casos que servem como parâmetro para gerenciamento de agravos a saúde na atenção primária.

Diante disso, a adesão de protocolos e ferramentas voltadas para a estratégia de saúde da família por parte dos profissionais desempenha papel indispensável no combate à pandemia. Essas medidas incluem o uso de equipamentos de proteção individual, rotina de limpeza mais frequentes e rigorosas dentro da unidade de saúde, a detecção rápida e eficiente de pacientes com queixas respiratórias ou síndrome gripal que perpassa por uma organização de trabalho multiprofissional, que agiliza o atendimento e reduz significativamente o número de pacientes que seriam encaminhados de forma desnecessária às unidades de pronto atendimento, pronto socorro e hospitais públicos. Portanto, esse fluxo rápido de atendimento deve ser fortalecido como uma das principais estratégias da APS para o enfrentamento à pandemia de COVID-19 no Brasil.

5 Referências Bibliográficas

BRASIL, Ministério da Saúde. Painel Coronavírus. 2020. Disponível em: <<https://covid.saude.gov.br/>>. Acesso em 22 de maio de 2020.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Fast-track para a atenção primária em locais com transmissão comunitária fluxo rápido**. Versão 6. 2020. Disponível em: <<https://www.saude.gov.br/images/pdf/2020/marco/20/20200318.ProtocoloManejo-ver002.pdf>> Acesso em 26 de maio de 2020.



CRODA JHR, Garcia LP. **Resposta imediata da vigilância em saúde à epidemia da COVID-19**. Epidemiol. Serv. Saúde. 2020; 29 (1):1-3. Português. Disponível em: <<https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/mdl-32215535>> Acesso em 24 de maio de 2020.

FENG Z; et al. **The Epidemiological Characteristics of an Outbreak of 2019 Novel Coronavirus Diseases (COVID-19) — China, 2020**. Chinese Center for Disease Control and Prevention CCDC Weekly / Vol. 2 / No. X. 2020. Disponível em: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32064853/>> Acesso em 23 de maio de 2020.

HARZHEIM E, et al. **Federal action to support and strengthen local efforts to combat COVID-19: primary health care (PHC) in the driver's seat**. 2020; Health Sciences, Scielo. Disponível em: <<https://preprints.scielo.org/index.php/scielo/preprint/view/231/314>> Acesso em 24 de maio de 2020.

HOUGHTON, C et al. **Barriers and Facilitators to Healthcare Workers' Adherence With Infection Prevention and Control (IPC) Guidelines for Respiratory Infectious Diseases: A Rapid Qualitative Evidence Synthesis**. **Evidence Aid**. Abril, 2020. Disponível em: <<https://www.evidenceaid.org/healthcare-workers-adherence-with-infection-prevention-and-control-ipc-guidelines-for-respiratory-infectious-diseases-barriers-and-facilitators/>> Acesso em 21 de maio de 2020.

JAPIASSU, R, B. and ABI RACHED, C, D. **How can the Family Health Strategy be considered a tool to support the fight against COVID-19?** Health Sciences, Scielo. Abril, 2020. Disponível em: <<https://preprints.scielo.org/index.php/scielo/preprint/view/229>> Acesso em 24 de maio de 2020.

JUNIOR WC, TORRES BLB, RAUSCH MCP. **Sistema Manchester de classificação de risco: comparando modelos**. Grupo Brasileiro de Classificação de Risco. Abril, 2014. Disponível em: <<http://gbc.org.br/public/uploads/filemanager/source/53457bf080903.pdf>> Acesso em 22 De maio de 2020.

LANA RM, et al. **Emergência do novo coronavírus (SARS-CoV-2) e o papel de uma vigilância nacional em saúde oportuna e efetiva**. **Cad. saúde pública.**; 36 (6): 1-5. 2020. Disponível em: <<https://scielosp.org/article/csp/2020.v36n3/e00019620/>> Acesso em 24 de maio de 2020.

OLIVEIRA, W, K.; DUARTE, E.; FRANÇA, G, V, A.; GARCIA, L,P. **Como o Brasil pode deter a COVID-19**. **Epidemiol. Serv. Saúde**. vol.29 no.2, E pub 27-Abr-2020. Disponível em: <<https://www.scielosp.org/article/ress/2020.v29n2/e2020044/pt/>> Acesso em 24 de maio de 2020.

SARTI, TD et al. **Qual o papel da Atenção Primária à Saúde diante da pandemia provocada pela COVID-19?** **Epidemiol. Serv. Saúde** vol.29 no.2 Brasília 2020 Epub Apr 27, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2237-96222020000200903&lng=en> Acesso em: 23 de maio de 2020.



I CONGRESSO NORTE-NORDESTE
DE SAÚDE PÚBLICA (online)

SILVA, L. J. A globalização da Doença. Departamento de Clínica Médica. Faculdade de Ciências Médicas da Unicamp. **Rev. Saúde Pública**, 37(3):273-4. 2003. Disponível em:
<<https://www.scielo.org/article/rsp/2003.v37n3/273-274/pt/>> Acesso em 22 de Maio de 2020

SOCIEDADE BRASILEIRA DE MEDICINA DE FAMÍLIA E COMUNIDADE. FAST-TRACK PARA A ATENÇÃO PRIMÁRIA EM LOCAIS COM TRANSMISSÃO COMUNITÁRIA. Versão 4. Ministério da Saúde. Disponível em <[20200320 FAST TRACK ver04](#)> Acesso em 22 maio de 2020.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **IHR procedures concerning public health emergencies of international concern (PHEIC).** 2005. Disponível em: <<https://www.who.int/ihr/procedures/pheic/en/>> Acesso em 19 de Maio de 2020.



Evidências científicas da educação permanente como instrumento do enfermeiro para gestão dos serviços de saúde

**Amanda Eckhardt ¹, Francisco Freitas Gurgel Júnior ², Maria Vitalina Alves de Sousa ³,
Lyrlanda Maria Cavalcante de Almeida ⁴, Bruna Rafaela da Costa Cardoso ⁵, Monalisa
Mesquita Arcanjo ⁶, Rebeca da Silva Gomes ⁷, Maria Michelle Bispo Cavalcante ⁸, Francisca
Alanny Rocha Aguiar ⁹**

^{1,3,5,6,7}Discentes de Enfermagem pelo Centro Universitário INTA-UNINTA – E-mail: amanda_e2008@hotmail.com

^{2,8}Mestres em Saúde da Família pela Universidade Federal do Ceará

⁴Enfermeira Residente de Urgência e Emergência pela Santa Casa de Misericórdia de Sobral

⁹Doutora em Saúde Coletiva pela Universidade de Fortaleza

Resumo

O atual modelo de gestão permeia uma fase de transformação, de mudanças, de conscientização e, principalmente, de um processo de educação em saúde para a população e para os profissionais, que compõem o cenário atual. O presente estudo tem como objetivo analisar a partir da produção científica, as ações do enfermeiro em educação permanente na gestão dos serviços de saúde. Tratou-se de estudo exploratório descritivo, do tipo revisão integrativa de literatura. A implementação da EPS pressupõe a importância de estar em constante busca de mecanismos e estratégias que possam nortear e subsidiar as suas práticas, para melhorar o atendimento aos usuários, bem como, o processo de trabalho da enfermagem nos serviços. É imprescindível que esses enfermeiros articulem modos de propiciar a inclusão do processo educativo no cotidiano dos profissionais de enfermagem. Nesse caso, alguns estudos trazem como estratégia de ensino a EPS que estimula a participação dos profissionais em discussões em grupo, promovendo o encontro entre os profissionais. Através do levantamento da literatura científica, foi possível apreender os objetivos propostos e identificar que a gestão em enfermagem deve ser permeada pelo processo de EPS.

Palavras-chave: Gestão em saúde. Enfermagem. Educação permanente.

Área temática: Política e gestão em saúde



1 Introdução

O atual modelo de gestão transpassa uma fase de mudanças, de transformação, de conscientização e, principalmente, de um processo de educação em saúde para a população e para os profissionais, que constituem o cenário atual, tais mudanças são provenientes de experiências direcionadas a ampliar e democratizar instituições de saúde, que impulsionaram para a implantação do Sistema Único de Saúde (SUS) no Brasil, como a descentralização do poder, a instalação de Conselhos e conferências de Saúde, com o propósito de alterar o funcionamento democrático do Estado (SILVA *et al*, 2019).

A gestão do trabalho em saúde, em especial, a gestão de pessoas, envolve diversas estratégias, como a organização, a estruturação e a inclusão do trabalhador no espaço de trabalho, assim como o compromisso com seu contínuo desenvolvimento, sendo a Educação Permanente em Saúde (EPS) um dos pilares de sustentação. Justifica-se assim que a implantação da EPS esteja consignada com os princípios do SUS, comprometida com a resolução dos problemas encontrados no processo de trabalho e nas especificidades reais nos serviços de saúde (SILVA *et al*, 2017).

No entanto, a educação não é apenas um processo institucional e instrucional, mas também um instrumento formativo do ser humano, tanto na particularidade da relação pedagógica pessoal, quanto no âmbito da relação social coletiva sem perder as referências éticas e políticas, tendo como alegação que o processo de formação de um sujeito ético, ou de um cidadão, vai depender da própria construção do sujeito humano (SILVA *et al*, 2017).

A educação permanente em saúde constitui-se em uma estratégia fundamental às transformações do trabalho no setor para que venha a ser lugar de atuação reflexiva, crítica, compromissada e de competência técnica. Atualmente, a educação permanente tem sido considerada uma importante ferramenta na construção da competência do profissional, contribuindo para a organização do trabalho. O principal desafio da educação permanente é estimular o desenvolvimento da consciência nos profissionais sobre seu contexto, pela sua responsabilidade durante o processo permanente de capacitação (OLIVEIRA *et al*, 2020).

Como já retratado, a EPS está vinculada ao desenvolvimento de propostas educativas que ressignifique o processo de trabalho, situação essa em que o cotidiano de trabalho se constitui em fonte de conhecimento, permitindo-se estabelecer reflexões e contextualizar a realidade dos serviços de saúde. A Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS) tem como princípio a gestão democrática e participativa, constituindo-se em uma estratégia proficiente de aperfeiçoamento do processo educativo. Nas ações educativas relacionadas à EPS, o principal diferenciador está na inserção do protagonismo dos trabalhadores, controle social e usuários. As propostas educativas, correspondentes a EPS, portanto, são concebidas e desenvolvidas a partir das necessidades evidenciadas no processo de trabalho e na utilização de diferentes preceitos educativos, em especial, a aprendizagem significativa. Na PNEPS, a aprendizagem significativa é um dos preceitos educativos difundidos, motivo este que propõe ao educando um papel mais ativo no processo educativo e de valoração das experiências prévias (SILVA *et al*, 2017).



Sendo assim, o pensar, o planejar e o gerenciar resultam de um processo interativo e, as estratégias de gestão são ações que criam possibilidades de gerenciar os processos de trabalho em saúde em novas vertentes, democráticas e inovadoras, num todo interdependente e interconectado. Assim, a gestão do trabalho em saúde não pode ser considerada, simplesmente, uma questão técnica, já que envolve mudanças nas relações, nos processos, nos atos de saúde e, principalmente, nas pessoas (MEDEIROS *et al*, 2020).

Frente ao exposto, o presente estudo objetiva analisar a partir da produção científica, as ações do enfermeiro em educação permanente na gestão dos serviços de saúde.

2 Metodologia

Tratou-se de estudo exploratório descritivo, do tipo revisão integrativa de literatura que é um método que tem como finalidade sintetizar resultados obtidos em pesquisas sobre um tema ou questão, de maneira sistemática, ordenada e abrangente (Gil, 2014).

Seguiram-se as etapas: identificação do tema; estabelecimento de critérios de inclusão e exclusão; definição das informações a serem extraídas dos artigos; avaliação dos estudos; interpretação dos resultados; síntese do conhecimento.

Os critérios de inclusão foram: artigos disponíveis na íntegra, publicados em português e inglês, de 2016 a 2020 e que abordem a temática educação permanente como instrumento do enfermeiro para a gestão dos serviços de saúde. Os critérios de exclusão: artigos repetidos e que não abordassem a temática definida. O levantamento de referências ocorreu em: LILACS BVS, PubMed e SciELO. Foram utilizados os descritores: Gestão em Saúde, Enfermagem, Educação Permanente, utilizando o operador booleano “AND”.

3 Resultados e discussão

Tem-se que em uma pesquisa realizada em um Hospital público de São Paulo considera a Educação Permanente em Saúde (EPS) como busca pessoal, dependente de metas e constantes aprimoramentos, no contexto pessoal, profissional ou social.

Trata-se de crescimento individual, que gera mudanças nas práticas, por meio de interações com o meio, promovendo transformação e aquisição de novos saberes. Apesar das diferenças conceituais entre educação em serviço, educação continuada (EC) e EPS, todas dizem respeito à continuidade do processo educativo, as quais auxiliam o enfermeiro no processo de gestão do trabalho em saúde.

A implementação da EPS nos serviços hospitalares pode contar com um aliado estratégico, o profissional enfermeiro, no que se pode observar como sendo o principal articulador e desencadeador de ações educativas nos serviços de enfermagem, por desenvolver, na sua formação, competências inerentes à função de educador. Ainda,



pressupõe que precisa estar em constante busca de mecanismos e estratégias que possam nortear e subsidiar as suas práticas, para melhorar o atendimento aos usuários, bem como, o processo de trabalho da enfermagem nos serviços.

É imprescindível que esses enfermeiros articulem modos de propiciar a inclusão do processo educativo no cotidiano dos profissionais de enfermagem. Nesse caso, alguns estudos trazem como estratégia de ensino a que estimula a participação dos profissionais como discussão em grupo, oficinas de trabalho, aula expositiva com discussão e aulas práticas como possibilidades para desenvolver EPS promovendo o encontro entre os profissionais.

4 Conclusão

A proposta de Educação Permanente em Saúde, oriunda da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde, representa um importante avanço ao revigorar o conhecimento na enfermagem e na saúde.

O processo educativo estabelecido através da educação permanente possibilitará contribuir para a construção de um modelo de assistência à saúde de qualidade. A educação permanente busca provocar nos sujeitos e no cotidiano de produção do cuidado em saúde, uma transformação de sua prática, o que implicaria produzir a reflexão sobre si mesmo no agir, pela produção da problematização.

Sendo assim, a gestão participativa interligada à tomada de decisão, com base na EPS valoriza e fortalece o trabalho em equipe, viabiliza a participação dos profissionais no planejamento e ações do cuidado, estimula o compromisso com as relações de trabalho, amplia o diálogo entre a equipe de saúde e cria e facilita espaços de trocas e produção do conhecimento no coletivo.

Através do levantamento da literatura científica neste estudo, foi possível apreender os objetivos propostos e identificar que a gestão em enfermagem deve ser permeada pelo processo de EPS, pois ele atualiza, qualifica, capacita e recicla saberes e práticas do profissional de enfermagem, causando impacto na qualidade dos serviços prestados aos usuários, sujeitos desse cuidado e no ambiente de trabalho dos profissionais.

5 Referências bibliográficas

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação em Saúde. **A educação permanente entra na roda: pólos de educação permanente em saúde: conceitos e caminhos a percorrer. Brasília:** Editora do Ministério da Saúde, 2005.

GIL, A.C. **Como elaborar projetos de pesquisa.** 4^a ed. São Paulo: Atlas; 2008. Disponível em: <https://www.bdpa.cnptia.embrapa.br/consulta/busca?b=ad&id=25512&biblioteca=vazio&busca=autoria:%22GIL,%20A.C.%22&qFacets=autoria:%22GIL,%20A.C.%22&sort=&paginacao=t&paginaAtual=1> Acesso em: 29 maio 2020



I CONGRESSO NORTE-NORDESTE
DE SAÚDE PÚBLICA (online)

MEDEIROS, A.C. *et al.* Gestão participativa na educação permanente em saúde: olhar das enfermeiras. **Rev. bras. enferm.** Brasília, v. 63, n. 1, p. 38-42, fev. 2010. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-71672010000100007&script=sci_arttext Acesso em: 29 maio 2020.

OLIVEIRA, F.M.C.S.N. *et al.* Educação permanente e qualidade da assistência à saúde: aprendizagem significativa no trabalho da enfermagem. **Aquichan**, Bogotá, v. 11, n. 1, p. 48-65, abr. 2011. Available from <http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1657-59972011000100005&lng=en&nrm=iso>. access on 29 May 2020.

SILVA, L. A.A. *et al.* Educação permanente em saúde na atenção básica: percepção dos gestores municipais de saúde. **Rev. Gaúcha Enferm.** Porto Alegre, v. 38, n. 1, p. 01-08, maio 2017. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1983-14472017000100407&lng=en&nrm=iso&tlng=pt Acesso em: 29 maio 2020.

SILVA, L.A.A. *et al.* Educação permanente em saúde na ótica de membros das comissões de integração ensino-serviço. **Rev Enferm**, UFSM, v. 3, n. 2, p. 296-306, maio/ago 2013. Disponível em: <https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/8476> Acesso em: 29 maio 2020.



Revisão sistemática da literatura acerca da promoção da saúde no contexto da Atenção Básica

Francisca Moreira Dantas ¹, Tatiana Araújo da Silva ¹, Miquéias Moreira Dantas ², Julia Egmara Bezerra da Silva ³, Gelsineide Moreira Dantas ⁴, Silvana Bezerra Ferreira ⁴, Isineide Moreira Dantas ⁴, Pedro Batista de Matos Júnior ⁴, Tayana Jessie Suwa Mesquita Lira ¹, Carlos Eduardo Bezerra Monteiro ¹

¹Instituto de Saúde e Biotecnologia/ Universidade Federal do Amazonas (franmdantas@hotmail.com)

²Secretaria Municipal de Saúde de Uarini-AM

³Universidade Paulista – Polo Coari-AM

⁴Secretaria Municipal de Saúde de Coari-AM

Resumo

Este estudo tem como objetivo revisar sistematicamente a literatura científica sobre a Promoção da Saúde, assim como suas ações aplicadas no processo de trabalho das equipes de Saúde da Família. Trata-se de revisão sistemática descritiva, desenvolvida com produção científica indexada nas seguintes bases eletrônicas de dados: Base de Dados em Enfermagem (BDENF), Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), e Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE). A seleção dos artigos foi realizada segundo os critérios de inclusão e exclusão preestabelecidos, perfazendo uma amostragem final de quatro artigos. Notou-se que o estudo apontou reflexões para a promoção da saúde no âmbito da Atenção Básica, conseqüentemente contribuindo, então, para a promoção da saúde e saúde coletiva, ao agregar evidências de pontos cruciais em sua abordagem, averiguando ainda, as necessidades de aspectos fragilizados envolvendo a temática.

Palavras-chave: Promoção da saúde. Atenção Primária à Saúde. Estratégia Saúde da Família.

Área Temática: Política e gestão em saúde



1 Introdução

No Brasil, a Atenção Básica (AB) é desenvolvida com o mais alto grau de descentralização e capilaridade, ocorrendo no local mais próximo da vida das pessoas. Ela deve ser o contato preferencial dos usuários, a principal porta de entrada e centro de comunicação com toda a Rede de Atenção à Saúde (RAS). Por isso, é fundamental que ela se oriente pelos princípios do Sistema Único de Saúde (SUS) – da universalidade, integralidade e equidade, bem como da acessibilidade, do vínculo, da continuidade do cuidado, da responsabilização, da humanização e da participação social. Encontra-se caracterizada por um conjunto de ações de promoção da saúde, prevenção de agravos, diagnóstico, tratamento e reabilitação, dirigidas a populações de territórios adstritos (BRASIL, 2014).

O presente trabalho tem como tema a promoção da saúde, em virtude de permanecer em constante debate teórico e conceitual em diversos campos da área da saúde, buscou-se realizar uma reflexão no contexto da AB. Considerando a necessidade de aprimoramento das tecnologias, dos conceitos utilizados para a promoção da saúde e o conhecimento da realidade deparada, surgiu-se o interesse pela temática abordada na AB.

As práticas de promoção da saúde fazem parte da composição das atribuições da AB. Assim, suas ações devem buscar o objetivo de impactar favoravelmente a qualidade de vida de seus usuários. Logo, o estudo torna-se relevante e importante para o aprimoramento e crescimento intelectual na saúde coletiva.

Neste contexto, o objetivo deste estudo foi revisar sistematicamente a literatura científica sobre a Promoção da Saúde, assim como suas ações aplicadas no processo de trabalho das equipes de Saúde da Família.

2 Metodologia

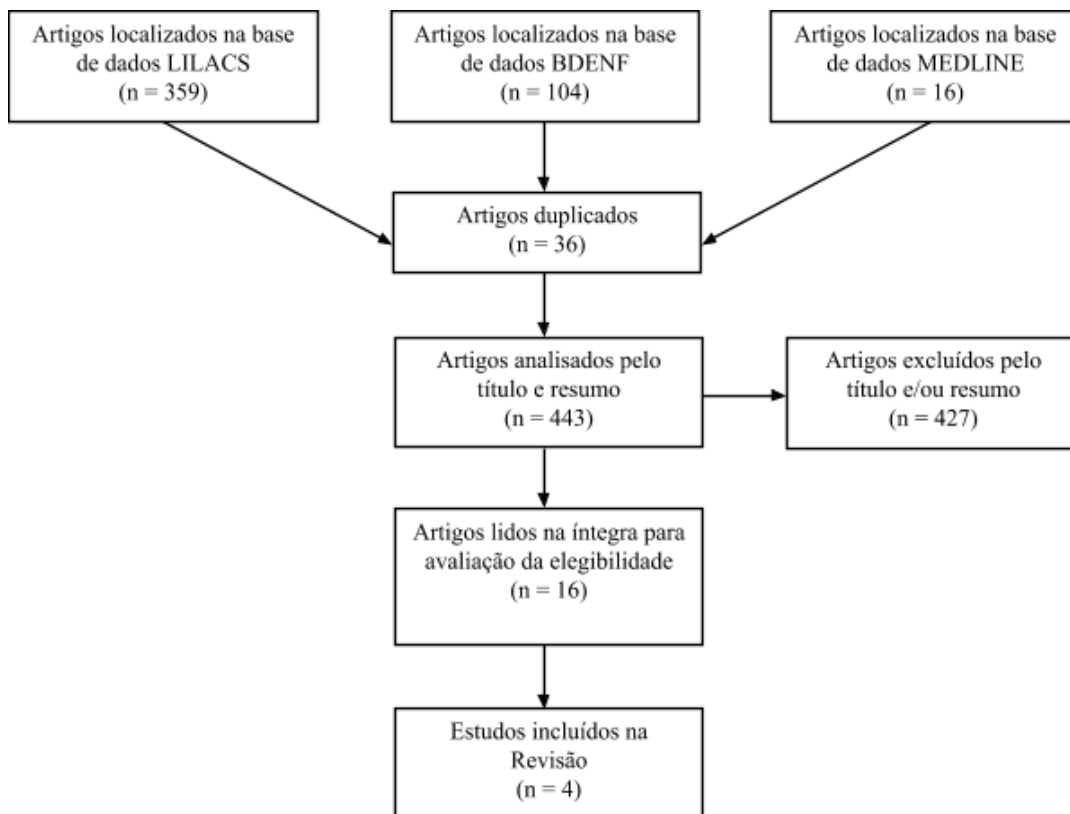
Este é um estudo de revisão sistemática descritiva, desenvolvida com produção científica indexada nas seguintes bases eletrônicas de dados: Base de Dados em Enfermagem (BDENF), Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), e Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE). O recorte temporal abrangeu o período compreendido entre janeiro de 2015 a abril de 2020, a pesquisa foi restrita para artigos escritos no idioma Português.

Para a pesquisa nas bases de dados, foram utilizados os seguintes descritores conforme os Descritores de Ciência da Saúde (DeCS): “promoção da saúde”; “Atenção Primária à Saúde”; “Estratégia Saúde da Família”. Os resultados de cada um dos termos foram cruzados entre si utilizando o operador booleano “AND” com a finalidade de restringir a pesquisa aos resumos que apresentavam ao mesmo tempo cada um dos termos.

Como critérios de inclusão foram considerados estudos disponibilizados gratuitamente, artigos de texto completo, estudos realizados no Brasil e de abrangência da promoção da saúde no contexto da AB. Foram excluídos estudos na modalidade relatos de experiência, e que não estivessem em concordância com a temática em questão.

Foram identificados 479 artigos nas sete bases de dados consultadas. Após o levantamento das publicações, foram excluídos os artigos duplicados ($n = 36$). Em seguida, os títulos foram analisados e os resumos foram lidos e categorizados segundo os critérios de inclusão e exclusão preestabelecidos, perfazendo uma amostragem final de quatro artigos, após a análise de dois pesquisadores, conforme a Figura 1.

Figura 1 – Fluxograma ilustrativo do processo de seleção dos estudos.



3 Resultados e discussão

Quadro 1 - Caracterização dos resultados obtidos nos diferentes estudos

Estudo	Principais Resultados/Conclusão
--------	---------------------------------

Facchini; Tomasi; Dilélio, 2018	Programas de educação permanente, institucionalização de práticas de monitoramento e avaliação em equipes locais e a realização de ‘mutirões de qualidade’ estimulam a melhoria sistêmica da qualidade da ESF no Brasil, contribuindo para a redução das desigualdades em saúde.
Assis; Castro-Silva, 2018	O ACS ocupa um lugar afetivo-técnico importante na ESF, potencializando ações de promoção à saúde de idosos na comunidade, ainda contribuindo para o incremento de políticas públicas voltadas para essa população.
Cruz et al., 2017	Os resultados apontam diminuição de barreiras e ampliação do acesso da população aos serviços de saúde, bem como, maior organização da porta de entrada do sistema. As mudanças apresentadas após a implantação da ESF nos bairros se refletem na satisfação dos usuários, o que legitima a organização do sistema de saúde com base em uma atenção primária abrangente.
Marchetti; Próspero; Vendruscolo, 2017	Deve-se considerar a importância do trabalho interdisciplinar, do esforço coletivo dos profissionais de saúde, da intersetorialidade, com ação imediata, fundamentais para promover a saúde e melhorar a qualidade de vida da população assistida.

Evidencia-se que a promoção da saúde é um campo complexo, em permanente avanço e atualizações, que convive com uma pluralidade de concepções e de ações que refletem os modos de pensar e agir, necessitando de bases teóricas e políticas que são inerentes a boa execução dos trabalhos dos profissionais, contribuindo em traçar um perfil crítico e reflexivo atuante de forma holística (MENDES; FERNANDEZ; SACARDO, 2016).

As ações de promoção da saúde envolvem aspectos de um campo teórico/prático com enfoque amplo, traduzido em ações que buscam identificar e enfrentar os macrodeterminantes do processo saúde-doença-cuidado, bem como transformá-los em favor da saúde. Nessas ações, busca-se a prevenção de riscos e agravos, na manutenção da saúde, tratamento e reabilitação. Com base nessa concepção, os sujeitos sem evidências clínicas podem ser fortalecidos com o objetivo de alcançar um maior potencial de saúde, sensações de bem-estar e desenvolvimento individual e da coletividade (BUSS et al., 2016). Assim, os objetivos das ações de promoção da saúde, devem estar centrados em promoção da qualidade de vida, incluindo-se as condições de trabalho, moradia, lazer, cultura, educação, bem como a minimização dos riscos à saúde e a vulnerabilidade, possibilitando o acesso a bens e serviços básicos (BRIXNER et al., 2017).

Visando a necessidade de reorganização da AB, criou-se a Estratégia Saúde da Família (ESF) em 1994 (com base nos princípios do SUS), sendo analisada como uma medida de estratégia para expandir, qualificar e consolidar a AB, possibilitando a ampliação e aprofundamento dos princípios da atenção primária, na intenção de elevar a resolução dos problemas de saúde e o impacto na situação de saúde no ambiente individual e coletivo (BRASIL, 2014; DIAS et al., 2014).

Em contrapartida, o estudo desenvolvido por Heidemann, Wosny e Boehs (2014) com as equipes de Saúde da Família do município de Florianópolis, com um total de 48 Unidades de Saúde e 5 Distritos Sanitários, “identificou-se



que mesmo ocorrendo ações de promoção da saúde, elas não são entendidas como política e objetivos que devem ser incorporadas pelas equipes no seu processo de trabalho” (HEIDEMANN; WOSNY; BOEHS, 2014, p. 3556). Além disso, a promoção da saúde chegou a ser confundida até mesmo, na maioria das vezes com prevenção de doenças (HEIDEMANN; WOSNY; BOEHS, 2014). Diante dessa realidade, evidencia-se que as ações de promoção da saúde são consideradas como uma situação crítica no processo de trabalho para realizá-las.

As ações de promoção da saúde no contexto da AB devem ser traçadas de acordo com o perfil do público alvo e suas necessidades, fazendo uso de palestras, diálogos, passeios, práticas corporais e grupos de trabalho manuais (artesanato), como forma de promover a saúde e atingindo o bem estar de todos em geral (BRIXNER et al., 2017).

Diante do exposto, nota-se que a promoção da saúde é caracterizada como estratégia para romper e superar os padrões de rotinas no campo da AB, levando-se em consideração suas finalidades, fortalecendo o campo da saúde coletiva e implementando inovações aos níveis de assistência e no processo de saúde-doença-cuidado.

4 Conclusão

Notou-se que o estudo apontou reflexões para a promoção da saúde no âmbito da AB, conseqüentemente contribuindo, então, para a promoção da saúde e saúde coletiva, ao agregar evidências de pontos cruciais em sua abordagem, averiguando ainda, as necessidades de aspectos fragilizados envolvendo a temática.

Dessa forma, é importante enfatizar o fortalecimento das políticas de saúde e formação de profissionais da área, de modo que ajustem as práticas de promoção da saúde de acordo com a realidade de cada localidade em prol de seus usuários. Fazendo uso da educação permanente em metodologias ativas e criativas para abordagem coletivas com a comunidade.

5 Referências Bibliográficas

ASSIS, Audrey Silva de; CASTRO-SILVA, Carlos Roberto de. Agente comunitário de saúde e o idoso: visita domiciliar e práticas de cuidado. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, v. 28, p. e280308, 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria N° 2.446/GM, de 11 de Novembro de 2014. Redefine a Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS). Brasília, DF, 2014.

BRIXNER, Betina et al. Ações de promoção de saúde nas estratégias saúde da família. **Cinergis**, v. 18, p. 386-390, 2017.



BUSS, Paulo Marchiori et al. Desenvolvimento, saúde e política internacional: a dimensão da pesquisa & inovação. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 32, p. e00046815, 2016.

CRUZ, Joanderson dos Santos et al. Avaliação do acesso à Estratégia Saúde da Família na perspectiva dos usuários no município de Santo Antônio de Jesus-Bahia, Brasil. **Revista de Salud Pública**, v. 19, p. 641-648, 2017.

DIAS, Maria Socorro de Araújo et al. Intersetorialidade e Estratégia Saúde da Família: tudo ou quase nada a ver?. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 19, p. 4371-4382, 2014.

FACCHINI, Luiz Augusto; TOMASI, Elaine; DILÉLIO, Alitéia Santiago. Qualidade da Atenção Primária à Saúde no Brasil: avanços, desafios e perspectivas. **Saúde em Debate**, v. 42, p. 208-223, 2018.

HEIDEMANN, Ivonete Teresinha Schülter Buss; WOSNY, Antonio de Miranda; BOEHS, Astrid Eggert. Promoção da Saúde na Atenção Básica: estudo baseado no método de Paulo Freire. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 19, p. 3553-3559, 2014.

MARCHETTI, Júlia Rossetto; PRÓSPERO, Elisete Navas Sanches; VENDRUSCOLO, Carine. Inclusão social: percepção das famílias de um município do oeste de santa catarina. **Ciência, Cuidado e Saúde**, v. 16, n. 2, 2017.

MENDES, Rosilda; FERNANDEZ, Juan Carlos Aneiros; SACARDO, Daniele Pompei. Promoção da saúde e participação: abordagens e indagações. **Saúde em Debate**, v. 40, p. 190-203, 2016.



Elaboração de plano municipal de contingência para infecção humana pelo COVID-19: Relato de Experiência

Autor ¹, Liégia Karissa Morais Rodrigues ²

¹ Instituição/ Universidade

² Enfermeira obstetra. Enfermeira servidora pública do município de Viçosa/RN. Mestre em Saúde da Família (UFRN) (liegia_km@hotmail.com)

Resumo

O estudo trata-se de um relato de experiência sobre a construção de um plano municipal de contingência para a infecção humana pelo COVID-19 no município de Viçosa/RN. O mesmo foi alicerçado em três momentos: 1) busca e leitura de referencial teórico científico e normativo sobre a covid-19; 2) discussão multiprofissional e gestora; 3) redação e divulgação do plano de contingência. Para a elaboração do documento, foram necessárias duas reuniões, ambas realizadas na primeira quinzena do mês de março de 2020, na sala de reunião da Unidade Básica de Saúde Braz de Souza Barra, localizada na Avenida Antônio Bruno, S/N - Centro, Viçosa – RN, durante turno de expediente vespertino. Participaram da elaboração, um total de 07 profissionais de saúde. O Plano em versão final possui 19 páginas e contém os seguintes elementos textuais: Introdução; Objetivos; Vigilância do Covid; Definição de caso; Procedimentos de notificação; Rede de assistência; Ações a serem desenvolvidas e Fluxograma COVID-19. Esperamos, a partir do documento, que o município possa obter sucesso frente essa pandemia, ofertando um cuidado efetivo aos usuários/municípios.

Palavras-chave: Plano de Contingência. COVID-19. Pandemia.

Área Temática: Política e gestão em saúde

1 Introdução

Os Coronavírus (CoV) compõem uma grande família de vírus, conhecidos desde meados da década de 1960, que receberam esse nome devido às espículas na sua superfície, que lembram uma coroa (do inglês crown). Podem causar desde um resfriado comum até síndromes respiratórias graves, como a síndrome respiratória aguda grave.

Contudo, surgiu uma nova variante do coronavírus, denominada 2019-nCoV, até então não identificada antes em humanos. O novo coronavírus foi identificado em investigação epidemiológica e laboratorial, após a notificação de casos de pneumonia de causa desconhecida entre dezembro/2019 e janeiro/2020, diagnosticados inicialmente na cidade chinesa de Wuhan, capital da província de Hubei. Centenas de casos foram detectados na China e em todos o mundo. No Brasil, já são mais 465.166 casos confirmados.

Alguns coronavírus são capazes de infectar humanos e podem ser transmitidos de pessoa a pessoa pelo ar (secreções aéreas do paciente infectado) ou por contato pessoal com secreções contaminadas. Ou seja, a doença é altamente contagiosa. A infecção humana pelo COVID-19 e seu espectro clínico não está descrito completamente, bem como os conhecimentos sobre o padrão de letalidade, mortalidade e infectividade são limitados.

Ressaltamos que diferentemente do vírus influenza, para o novo coronavírus ainda não há medidas efetivas de prevenção, ou seja, além das recomendações para minimizar a transmissibilidade, não há vacina ou medicamento específico disponível no momento. O cenário atual de pandemia impôs a necessidade de somar esforços e tentar minimizar e/ou conter tal virose, tendo em vista a morbimortalidade.

Assim, estados e cidades tem se mobilizado na busca por estratégias de combate, embasados pela Organização Mundial de Saúde (OMS) e Ministério da Saúde (MS). Viçosa é um município brasileiro do interior do Estado do Rio Grande do Norte, localizada na microrregião de Pau do Ferro e na mesorregião Oeste Potiguar. De acordo com o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), sua população no último censo foi de 1.718 habitantes em 2016 – e população estimada (2019) de 1.718 -, sendo o município menos populoso do Estado. Sua extensão territorial é de aproximadamente 38 km², sendo também um dos menores do Estado.

O Índice de Desenvolvimento Humano do município é considerado baixo, de acordo com dados do Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento. Segundo dados do relatório de 2010, divulgados em 2013, seu valor era de 0,592, sendo o 107º maior do Rio Grande do Norte e o 4 331º do Brasil. Esse baixo índice do IDH coloca o município como situação de vulnerabilidade social, uma vez que os dados apontam para várias deficiências de capacidade de desenvolvimento dos municípios. Ainda segundo o IBGE, o Produto Interno Bruto (PIB) do município de Viçosa em 2012 era de R\$ 10 890 mil, o sétimo menor do Brasil.

Atesta-se também, os riscos de um colapso no sistema de saúde local, uma vez que esta dispõe apenas de três estabelecimentos, ambos públicos, municipais e prestando atendimento ao Sistema Único de Saúde (SUS): Unidade



Básica de Saúde Antônio Fernandes Martins; Unidade Mista de Saúde Silvestre Gomes Pinto e Unidade Básica de Saúde Braz de Souza Barra.

Assim, o objetivo desse estudo é descrever a experiência de profissionais de saúde do município de Viçosa/RN na elaboração do seu plano de contingência para o enfrentamento do coronavírus.

2 Metodologia

Trata-se de um relato de experiência, alicerçado em três momentos: 1) busca e leitura de referencial teórico científico e normativo sobre a covid-19; 2) discussão multiprofissional e gestora; 3) redação e divulgação do plano de contingência.

Para a elaboração do documento, foram necessárias duas reuniões, ambas realizadas na primeira quinzena do mês de março de 2020, na sala de reunião da Unidade Básica de Saúde Braz de Souza Barra, localizada na Avenida Antônio Bruno, S/N - Centro, Viçosa – RN, durante turno de expediente vespertino. Participaram da elaboração, um total de 07 profissionais de saúde, sendo: 04 enfermeiros assistenciais (atuantes tanto em Estratégia de Saúde da Família, como em atenção hospitalar), 01 assistente social, 01 agente comunitário de saúde e 01 gerente de unidade.

O Plano Municipal de Contingência para Infecção Humana pelo COVID–19 da cidade de Viçosa/RN foi finalizado e teve ampla divulgação aos profissionais locais, por meio da entrega impressa em todos os serviços de saúde e foi divulgado para a Secretaria de Estado da Saúde Pública/SESAP, em versão digital via e-mail na segunda quinzena do mês de Março de 2020, tendo seu recebimento confirmado.

Até o dia 31 de maio, de acordo com o último boletim divulgado no município, temos um total de dois casos confirmados do COVID 19, porém já realizaram tratamento e obtiveram cura. Temos também dois casos suspeitos, vinte e sete descartados. Ao todo são trinta e uma notificações.

O estudo não requer aprovação do comitê de ética, uma vez que os dados utilizados são de domínio público, expostos no site da SESAP e Ministério da Saúde, porém, atesta que todos os princípios éticos foram seguidos conforme a resolução 466/2012.

3 Resultados e discussão

O Plano Municipal de Contingência para Infecção Humana pelo COVID–19, em versão final, possui 19 páginas e contém os seguintes elementos textuais: Introdução; Objetivos; Vigilância do Covid; Definição de caso; Procedimentos de notificação; Rede de assistência; Ações a serem desenvolvidas; Fluxograma COVID-19.



O arcabouço do documento foi elaborado mediante protocolos institucionais e/ou estudos recentes sobre tal vírus. Tivemos dificuldades quanto aos horários das reuniões propostas, uma vez que cada profissional tem sua carga horária e cronograma específico semanal. Contudo, durante os encontros, tentamos aproveitar o máximo de tempo, das discussões, ideias propostas e referenciais teóricos pertinentes.

Para a construção de cada tópico nos embasamos em referências já validadas como o próprio Plano de Contingência do Estado do Rio Grande do Norte, por acharmos que se aproxima mais da nossa realidade local; Manuais do Ministério da Saúde e da Organização Mundial de Saúde (OMS), bem como da nossa vivência no município de Viçosa. Entendemos que cada cidade tem sua especificidade e que por isso requer uma atenção voltada a demanda vivenciada. Assim, como já trabalhamos com tal realidade, se tornou mais fácil elaborar tal plano.

Como se sabe, o COVID 19 é um vírus até então pouco conhecido, o que requer da rede de atenção em saúde uma busca incessante de novos estudos que venham a embasar a assistência a ser prestada aos usuários acometidos, além da vigilância contínua. Dessa forma, sentimos a necessidade de elaborar tal documento a fim de nos embasarmos quanto aos protocolos mais recentes usados nessa pandemia. Vale salientar que, como estamos diante de um cenário bastante dinâmico e mutável, este documento não se encerra aqui, e pode ser modificado mediante atualizações do Ministério da Saúde, Organização Mundial de Saúde e demais demandas que possam surgir.

4 Conclusão

Considerando a atual situação epidemiológica de pandemia do COVID-19 ,conforme orientação da OMS e do Ministério da Saúde, a Secretaria Municipal de Saúde de Viçosa vem por meio deste Plano de Contingência, fortalecer as recomendações da OMS, com a finalidade de apresentar aos profissionais de saúde e à população em geral as atividades e ações a serem adotadas de acordo com o nível de resposta em cada um dos cenários possíveis no decurso da epidemia.

Este documento se faz de suma importância para todos, uma vez que trás a descrição fidedigna da situação epidemiológica do Corona vírus no referido município, bem como protocolos institucionais que possibilitam assistência aos usuários suspeitos e/ou acometidos. Esperamos então, que a partir deste documento, que é mutável e pode ser modificado a qualquer momento de acordo com o cenário, o município possa obter sucesso frente essa pandemia, ofertando um cuidado efetivo aos usuários/munícipes.

5 Referências Bibliográficas

BRASIL. Ministério da Saúde. Biossegurança em saúde: prioridades e estratégias de ação / Ministério da Saúde, Organização Pan-Americana da Saúde. – Brasília: Ministério da Saúde, 2010. 242 p



BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Plano de Contingência Nacional para Infecção Humana pelo novo Coronavírus 2019-nCoV. Brasília. 2020

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE PÚBLICA DO RIO GRANDE DO NORTE – SEPSA-RN. PROTOCOLO CLÍNICO PARA MANEJO DE PACIENTES COM 2019-nCoV: Casos suspeitos/confirmados. 2020. Disponível em: <<http://www.saude.rn.gov.br/Conteudo.asp?TRAN=ITEM&TARG=223456&ACT=&PAGE=&PARM=&LBL=MAT%C9RIA>>.

BRASIL. Anvisa. Nota Técnica nº 04/2020. GVIMS/GGTES/ANVISA. Orientações para Serviços de Saúde: Medidas de Prevenção e Controle que devem ser Adotadas durante a Assistência aos Casos Suspeitos ou Confirmados de Infecção pelo Novo Coronavírus (2019-nCoV), disponível em: <<http://portal.anvisa.gov.br/documents/33852/271858/nota+t%c3%a9cnica+n+04-2020+gvims-ggtes-anvisa/ab598660-3de4-4f14-8e6f-b9341c196b28>>.

Boletim Epidemiológico 01, Versão 2, 28 de janeiro de 2020, Centro de Operações de Emergências em Saúde Pública COE-nCoV, Secretaria de Vigilância em Saúde, Ministério da Saúde. Disponível em: <<http://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2020/janeiro/28/Boletimepidemiologico-SVS-28jan20.pdf>>.



Políticas de prevenção contra o HIV/AIDS no cenário brasileiro

**Rafael Radison Coimbra Pereira da Silva ¹, Cidianna Emanuely Melo do Nascimento ²,
Thaysla de Oliveira Sousa ³**

¹Universidade Estadual do Piauí (rafaelcoimbra739@gmail.com)

² Universidade Estadual do Ceará

³ Estácio CEUT de Teresina

Resumo

Trata-se de uma revisão bibliográfica narrativa. O estudo objetivou identificar as principais políticas de prevenção para as pessoas vivendo com HIV/AIDS no cenário brasileiro. Os levantamentos dos dados foram realizados entre julho e agosto de 2016 utilizando as bases Pubmed, Scielo, The Lancet e UNAIDS, usando os seguintes descritores: Políticas Públicas, HIV/AIDS, Prevenção, Antirretrovirais. Foram selecionados artigos, livros, documentos, textos virtuais publicados em manuais de saúde, revistas publicadas em periódicos nacionais e internacionais onde foram destacadas as informações importantes para serem feitas uma adequada análise das informações obtidas que nos permitiu assim a conclusão da redação final de conclusão de curso. Sendo uma temática bem discutida, não se esgotam os saberes, assim, é necessário que haja novos estudos que evidenciem mais sobre o tema abordado para que dessa forma possa contribuir a grupos de estudos, pesquisas e toda uma sociedade de interesse à cerca do estudo.

Palavras-chave: Políticas Públicas. Prevenção. Antirretrovirais.

Área Temática: Política e gestão em saúde



1 Introdução

A Aids tem preocupado as nações mundiais, o recente relatório do The Gap da UNAIDS (Programa das Nações Unidas para HIV ‘Vírus da Imunodeficiência Humana’ e AIDS ‘Síndrome da Imunodeficiência Adquirida’) divulgou que, até o ano de 2013 havia uma estimativa de 1,6 milhões (1,4 a 2,1 milhões) de pessoas vivendo com HIV na América Latina. Desse total, a maior parte encontra-se no Brasil, que segundo o relatório, teve um aumento de 11% na taxa de novas infecções, contrariando a média global de queda de 13% nos últimos três anos (UNAIDS, 2014).

Em resposta ao aumento dos novos casos, o Brasil assinou o compromisso global com a aceleração da resposta ao HIV (Meta 90 90 90), que tem como meta fazer com que 90% de todas as pessoas vivendo com HIV/AIDS saibam de sua condição sorológica para HIV. Destas pessoas diagnosticadas, 90% recebam terapia antirretroviral ininterruptamente, e de todas as pessoas que receberam terapia antirretroviral, 90% suprimam sua carga viral acabando assim, com a epidemia em menos de duas décadas (UNAIDS, 2014).

No final de 2013, cerca de 1,6 milhões de pessoas viviam com o HIV na América Latina. Embora a prevalência do HIV nesses países fosse relativamente baixa, o número de pessoas afetadas ainda é substancial. Por exemplo, o Brasil tem um soro dominância de 0,4%, equivalendo a 730.000 pessoas vivendo com HIV/AIDS (PVHA). A grande maioria das pessoas que vive com a doença na América Latina se concentram em quatro países: Brasil, Colômbia, México e Venezuela, totalizando 75% da população infectada. Embora a prevalência do HIV seja geralmente baixa entre a população geral, entre grupos tais como: homens que fazem sexo com homens e mulheres transexuais é particularmente mais elevado (THE GAP REPOT, 2014).

Nenhuma estratégia de prevenção do HIV será satisfatória no quis diz respeito ao controle da epidemia do HIV, porém, essa nova meta, meta de condutas, mostra-se promissora no parcial controle da infecção, incluindo o conhecimento do estado sorológico, a redução do risco comportamental, o uso de preservativos, a troca de seringas, o tratamento de infecções sexualmente transmissíveis curáveis e por fim, o uso de medicações sistêmicas e tópicas de antirretrovirais por pessoas infectadas e não infectadas(UNAIDS, 2014).

Esse tipo de estratégia é sem precedentes para desenvolver "medidas de prevenção" que combinam várias matrizes baseadas em evidências, adaptadas às necessidades de diversos subgrupos e direcionadas para alcançar uma cobertura mais elevada na redução mensurável da transmissão do HIV na população (UNAIDS, 2014).

Além disso, o Brasil saiu na frente, lançando um novo Protocolo Clínico de Tratamento de Adultos com HIV e AIDS, onde diz que todos os adultos com testes positivos para HIV, mesmo não apresentando comprometimento do sistema imunológico terão acesso aos medicamentos antirretrovirais contra AIDS pelo Sistema Único de Saúde (SUS) (BRASIL, 2013). A ideia é que se incorpore gradualmente nas Unidades Básicas de Saúde (UBS) a testagem do HIV/AIDS para população geral e o acesso das pessoas que vivem com HIV/AIDS(PVHA), introduzindo o atendimento e a dispensação dos antirretrovirais (ARV's), nos casos de menor complexidade (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2016).



Diante do exposto, e com o intuito de contribuir com o reconhecimento e fomentar o debate em torno das novas políticas de prevenção de saúde e de sua influência na prevenção da epidemia do HIV/AIDS, o presente estudo tem como objetivo identificar as principais políticas de prevenção contra o HIV/AIDS, no cenário brasileiro.

2 Metodologia

Este estudo trata-se de uma revisão de literatura, Foram selecionados artigos, livros, documentos publicados em manuais de saúde e revistas publicadas em periódicos nacionais e internacionais. Os levantamentos dos dados foram realizados entre julho e agosto de 2016 utilizando as bases Pubmed, Scielo, The Lancet, UNAIDS, usando os seguintes descritores: Políticas Públicas, Prevenção, Antirretrovirais.

3 Resultados e discussão

Os novos rumos na prevenção no Brasil estão intimamente ligados ao Ministério da Saúde e integrados ao Plano Estratégico de Saúde. Um dos objetivos é reduzir a transmissão do HIV tendo uma abordagem múltipla onde envolve promoção e melhoria do acesso ao teste, e a adoção do tratamento de prevenção combinada, com o fornecimento da profilaxia pré e pós exposição (BRASIL, 2015).

O Ministério da Saúde atestou em relatório, que 96% dos brasileiros identificam o uso do preservativo como uma barreira que pode impedir a propagação de Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST) e o HIV. O conhecimento de onde fazer o teste e o acesso gratuito aos preservativos é considerado um indicador de acesso aos programas de prevenção. O uso do preservativo, no entanto, varia amplamente com apenas 25% da população usando em todas as relações sexuais, e 63% durante o sexo com um parceiro casual (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2013).

Prevenção Combinada

Após a assinatura do compromisso global de aceleração a resposta a AIDS, o Brasil passa a usar novos recursos de prevenção como instrumentos complementares no enfrentamento da epidemia, expandindo o conjunto de opções que os indivíduos terão para se prevenir contra o HIV e oferecendo mais possibilidades – cientificamente eficazes – em relação à única opção disponível até pouco tempo atrás: o preservativo (UNAIDS BRASIL, 2014).

PrEP (Profilaxia Pré-exposição)

A PrEP representa a profilaxia pré-exposição. É uma pílula diária para pessoas soronegativas que podem ajudar a prevenir a infecção pelo HIV antes da exposição ao vírus. Deve ser tomado diariamente para garantir a máxima eficácia. No entanto, uma vez que não é 100% eficaz, deve ser utilizada em combinação com outros métodos de prevenção, incluindo preservativos. Ela tem 90% de eficácia quando tomada diariamente. Dois estudos demonstram que o uso dos medicamentos antirretrovirais tenofovir e emtricitabina quando utilizados como Profilaxia Pré-Exposição



(PrEP) possuem 86% de eficácia na prevenção de novas infecções pelo HIV entre homens que fazem sexo com homens (HSH) (MOLINA JM ET AL, 2015).

Um terceiro estudo apontou 96% de eficácia na prevenção da infecção pelo vírus em casais sorodiscordantes (relacionamento entre uma pessoa vivendo com HIV com outra que não possui o vírus) quando o parceiro que é HIV negativo teve acesso à PrEP e o parceiro HIV positivo teve acesso à terapia antirretroviral (COLLINS, 2014).

PEP (Profilaxia Pós-exposição)

A PEP é a utilização de medicações antirretrovirais após qualquer circunstância em que haja o risco de contato com o vírus HIV. A medicação impede que o vírus se estabeleça no organismo – por isso a importância de se começar esta profilaxia o mais rápido possível após o contato em até 72 horas, sendo o tratamento mais eficaz se iniciado nas duas primeiras horas após a exposição. O tratamento deve ser seguido por 28 dias (UNAIDS BRASIL, 2014).

Testagem para o HIV

A ampliação do acesso ao conhecimento sobre o estado sorológico do HIV é uma prioridade urgente, tanto para conectar as pessoas infectadas que desconhecem seu estado sorológico aos cuidados clínicos, como para prevenir novas infecções e comportamentos de risco para a transmissão. O acesso expandido ao teste leva à uma mudança de comportamento para a maioria das pessoas que positivam (DENISON ET AL, 2008).

Tratamento

Descobrir sua soropositividade faz-se necessário para obter o tratamento do HIV, e desse modo reduzir a morbidade e a mortalidade entre as PVHA. No entanto, muitas delas retardam o início do tratamento, mesmo quando clinicamente indicado, e outras iniciam o tratamento, mas nem sempre sustentam os efeitos dos ARV's. No entanto, a iniciação ao tratamento anti-retroviral, bem como a profilaxia de infecções oportunistas menos dispendiosas, tem tido um impacto notável nas mortes devido à AIDS em contextos de elevada carga viral (BUNNELL ET AL, 2006; ATTIA ET AL, 2009).

Os antiretrovirais reduzem os níveis plasmáticos do HIV para indetectáveis em uma preponderância de pacientes aderentes. A amostragem de evidências de estudos prospectivos entre casais heterossexuais sorodiscordantes para o HIV sugere que os ARV's reduzem acentuadamente a infecciosidade do vírus (BUNNELL ET AL, 2006; ATTIA ET AL, 2009).

Redução do Risco Comportamental

As intervenções comportamentais, incluindo o uso de preservativos, têm demonstrado reduzir o comportamento de risco de transmissão secundária ao HIV. O uso correto e consistente do preservativo mostrou reduzir tanto as probabilidades de transmissão do HIV como das Infecções Sexualmente Transmissíveis IST em estudos observacionais (HOLMES, 2004).



Tratamento das IST curáveis

Uma estratégia adicional para reduzir a infecciosidade pode ser o tratamento co-infeccioso das IST curáveis, uma vez que estas co-infecções aumentam a carga viral do HIV genital e plasmático. Isto pode ser particularmente importante na população elegível pré-ARV's de PVHA. Esta estratégia será mais eficaz naqueles ambientes epidemiológicos que têm subpopulações com uma carga substancial de IST curáveis (UNAIDS, 2014).

Redução de Risco de Transmissão Vertical

Os anti-retrovirais têm demonstrado reduzir a transmissão do HIV antepartum, intraparto e pós-parto. O desafio agora é fazer uma contracepção eficaz (para reduzir a gravidez indesejada), rastreio do HIV e tratamento com ARV's para mulheres grávidas (STURT, 2010)

Redução de Danos

A transmissão secundária do consumo pelos Usuários de Drogas Injectáveis (UDI) ocorre tanto através da partilha de agulhas e outras parafernalias, como através de relações sexuais desprotegidas. Intervenções eficazes incluem terapia de substituição de opióides para reduzir o uso de drogas, programas de troca de seringas para reduzir a exposição ao sangue e intervenções para reduzir comportamentos de risco (COPENHAVER, 2006).

4 Conclusão

Compreendeu-se que o envolvimento da comunidade é necessário para abordar as normas sociais, barreiras regulatórias e potencial desconfiança durante o desenvolvimento e implementação das novas metas de prevenção do HIV para as populações com comportamentos de risco. Evidenciou-se também, que o conhecimento de um perfil epidemiológico nacional e a disposição ou capacidade de agir em relação a ele, nem sempre estão alinhados. No entanto, as intervenções estruturais que facilitam comportamentos saudáveis entre as populações chaves, devem ser consideradas componentes críticos da prevenção ao HIV.

5 Referências Bibliográficas

ATTIA, S; EGGER, M; MULLER, M. et al. **Sexual transmission of HIV according to viral load and antiretroviral therapy: systematic review and meta-analysis**. Suíça. v.11, n.23, Jul 2009, PubMed. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19381076>. Acesso em: 20 de novembro de 2016.

BRASIL. Brasil avança em direção à consecução do objetivo 90-90-90. **Departamento de DST, AIDS e Hepatites Virais**, 2015. Disponível em: <http://www.aids.gov.br/en/noticia/2015/brazil-progresses-towards-achievement-90-90-90-target>. Acesso em: 19 maio 2016.



BUNNELL, R; EKWARU, J. P; SOLBERG, P. et al. **Changes in sexual behavior and risk of HIV transmission after antiretroviral therapy and prevention interventions in rural Uganda.** Uganda. v. 1, n. 20, pp. 85-92. Jan 2006, PubMed. Disponível em: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16327323>. Acesso em: 20 de novembro de 2016.

COLLINS, S. PrEP Study shows early efficacy in protecting gay men from HIV: all participants to switch to active drug. França e Canadá. Out 2014, IPERGAY. Disponível em: <http://i-base.info/ipergay-prep-study-shows-early-efficacy-in-protecting-gay-men-from-hiv/>. Acesso em: 02 de novembro de 2016.

COPENHAVER, M. M; JOHNSON, B.T; LEEL, C. et al. **Behavioral HIV risk reduction among people who inject drugs: meta-analytic evidence of efficacy.** Connecticut. v.2, n.31, set 2006,PMC free articlePubMed. Disponível em: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16919744>. Acesso em: 12 de novembro de 2016.

DENISON, J. A; O'REILLY, K.R; SCHMID, G.P. et al. **HIV voluntary counseling and testing and behavioral risk reduction in developing countries: a meta-analysis, 1990–2005.** Baltimore. v.3, n.12, May 2008, PubMed. Disponível em: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18161018>. Acesso em: 15 de novembro de 2016.

HOLMES, K.K; LEVINE, R; WEAVER, M. **Effectiveness of condoms in preventing sexually transmitted infections.** Bull World Health Organ. Washington. v. 6, n.62, Jun 2004, PMC free articlePubMed. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15356939>. Acesso em 10 de novembro de 2016.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Ministério da Saúde estende tratamento para todos com HIV. Brasil 2013. Disponível em: <http://www.blog.saude.gov.br/servicos/33343-ministerio-da-saude-estende-tratamento-para-todos-com-hiv.html>. Acessado em: 10 de março de 2016.

MOLINA, J. M. et al. **On demand PrEP with oral TDF-FTC in MSM: results of the ANRS Ipergay trial.** Conference on Retroviruses and Opportunistic Infections (CROI 2015), 23-26 fevereiro 2015, Seattle, Washington, USA. Disponível em: <http://www.croiconference.org/sessions/demand-prep-oral-tdf-ftc-msm-results-anrs-ipergay-trial>. Acesso em: 02 de novembro de 2016.

STURT, A.S; DOKUBO E. K; SINT, T.T. **Antiretroviral therapy (ART) for treating HIV infection in ART-eligible pregnant women.** Califórnia. v.3, n.17, Mar 2010, PubMed. Disponível em: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20238370>. Acesso em: 15 de novembro de 2016.

THE GAP REPOT, UNAIDS, Genebra, 2014. p.19-97. Disponível em: http://www.unaids.org/sites/default/files/en/media/unaids/contentassets/documents/unaidspublication/2014/UNAIDS_Gap_report_en.pdf. Acesso em: 20 abril 2016.

UNAIDS BRASIL. **Prevenção Combinada.** Brasil, 2014. Disponível em: <http://unaids.org.br/prevencao-combinada/>. Acesso em: 02 de novembro de 2016.



UNAIDS. Countries ready to “Fast Track” response to end the AIDS epidemic by 2030. Genebra, 2014. Disponível em:
[http://www.unaids.org/en/resources/presscentre/pressreleaseandstatementarchive/2014/september/20140925_pr_fast_t](http://www.unaids.org/en/resources/presscentre/pressreleaseandstatementarchive/2014/september/20140925_pr_fast_track)
rack. Acesso em: 19 de maio de 2016.

UNAIDS. Global AIDS Response Progress Reporting. Genebra, 2014. Disponível em:
<http://www.unaids.org/en/dataanalysis/knowyourresponse/countryprogressreports/2014countries>. Acesso em: 11 de
maio de 2016.

UNAIDS. Metas 90-90-90 podem evitar 28 milhões de novas infecções. Brasil, 2014. Disponível em:
<http://unaids.org.br/2014/11/metas-90-90-90-podem-evitar-28-milhoes-de-novas-infeccoes/>. Acesso em: 10 de março
de 2016.



Orientação para as atividades de profissionais de saúde em formação: Mapa Conceitual a partir da fala de trabalhadores de um serviço

Sabrina Cruz Silva¹, Fabio Freitas da Costa ¹, Zélia Maria Soares Oliveira¹, Deborah Pedrosa Moreira¹

¹Centro Universitário Christus (sabinacruz.enfermagem@gmail.com)

Resumo

Entende-se por integração ensino-serviço o trabalho coletivo pactuado, articulado e integrado de estudantes e professores dos cursos de formação na área da saúde com trabalhadores que as equipes dos serviços. Nessa perspectiva a Clínica Escola de Atenção Primária se apresenta como um campo fértil e desafiador para o ensino-aprendizado devido ser um cenário institucional e, ao mesmo tempo, reconhecido como um serviço de saúde. O trabalho tem por objetivo construir um mapa conceitual a partir da orientação de trabalhadores para as atividades desenvolvidas pelos profissionais de saúde em formação em um serviço. Trata-se de estudo descrito do tipo relato de experiência, que refere a elaboração de um mapa conceitual a partir das falas de oito trabalhadores de um serviço para orientar as atividades dos estudantes de saúde. O mapa conceitual é constituído de conectores que permitem definir a finalidade do serviço e as informações que são necessárias para o aluno que irá adentrar na unidade no período de estágio. Os pontos destacados na imagem se configuram como essenciais para o bom desempenho nas atividades práticas e com o compromisso com o serviço. A sua construção apresentou repercussões significativas tanto para os elaboradores quanto para a pesquisa em questão. Permitiu um contato dos pesquisadores com a tecnologia, além de proporcionar a organização de informações sobre o serviço.

Palavras-chave: Formação de conceito. Serviços de saúde. Ensino.

Área Temática: Política e gestão em saúde



1 Introdução

Entende-se por integração ensino-serviço o trabalho coletivo pactuado, articulado e integrado de estudantes e professores dos cursos de formação na área da saúde com trabalhadores que compõem as equipes dos serviços de saúde, incluindo-se aí os gestores, cuja finalidade é a qualidade de atenção à saúde individual e coletiva, a excelência da formação profissional e o desenvolvimento/satisfação dos trabalhadores dos serviços (PIZZINATO et al, 2012).

É nessa direção que se encontram as provocações encontradas nas vivências dos cursos de graduação da saúde devido as possibilidades de enfrentamento de situações pertinentes a formação, gestão, produção e promoção em saúde no território. Neste ínterim, a Clínica Escola de Atenção Primária (CEAP) se apresenta como um campo fértil e desafiador para o ensino-aprendizado devido ser um cenário institucional e, ao mesmo tempo, reconhecido como um serviço de saúde.

Apesar da CEAP ser vinculado a comunidade acadêmica para fins educativos e de assistência à saúde, observa-se que há a necessidade de uma orientação guiada que possa facilitar o comportamento, compreensão, atitude e tomada de decisão dos alunos que utilizam e vivenciam suas práticas com vistas a organizar e desenvolver as competências de compromisso e dedicação para as atividades planejadas e realizadas junto à equipe, gestão, indivíduo, família, comunidade e instituição de ensino.

Assim, dispositivos de gestão compartilhada, vínculo com a comunidade, compromisso com a agenda e desenvolvimento de atividades, ações de planejamento e trabalho grupal com as equipes, podem ser propostos como orientação aos alunos e profissionais, como ação reflexiva e integradora, antes do início das atividades no campo (ECHER, 2005).

Por esse motivo, o mapa conceitual demonstra-se como uma estratégia que possibilita a sintetização e representação gráfica que agrega as informações inerentes ao serviço para os profissionais de saúde em formação que irão iniciar as atividades.

Desta forma, foi realizada uma entrevista com profissionais que trabalham nesse serviço, visando a formação profissional ideal aos alunos dos cursos da saúde que irão se adentrar no ambiente do trabalho como acadêmicos. Portanto, o objetivo do trabalho foi construir um mapa conceitual a partir da orientação de trabalhadores para as atividades desenvolvidas pelos profissionais de saúde em formação em um serviço.



2 Metodologia

Trata-se de estudo descrito do tipo relato de experiência, vinculado ao Programa de Iniciação Científica de um Centro Universitário situado na cidade de Fortaleza-CE. O relato se refere a elaboração de um mapa conceitual a partir das falas de oito trabalhadores de um serviço para orientar as atividades dos estudantes de saúde.

O mapa conceitual é uma estratégia que possibilita o desenvolvimento de habilidades de pensamento crítico e uma ferramenta de ensino que requer a capacidade de analisar, sintetizar, ter flexibilidade, curiosidade, participação ativa e experiência (MELO et al, 2015).

Os participantes do estudo foram incluídos devido trabalhar no serviço há pelo menos 1 ano e desenvolver suas atividades diretamente com os alunos.

Destaca-se que essa construção decorreu a partir de entrevistas com perguntas norteadoras previamente agendadas com os profissionais no serviço em fevereiro de 2020. A pesquisa “Construção de manual sobre a articulação ensino-serviço para profissionais da saúde em formação”, com parecer CAAE: 15570419.6.0000.5049 contempla essa etapa.

A partir da análise das falas se deu a construção do mapa conceitual com a utilização do software CmapTools® versão 6.04 finalizado em maio de 2020.

3 Resultados e discussão

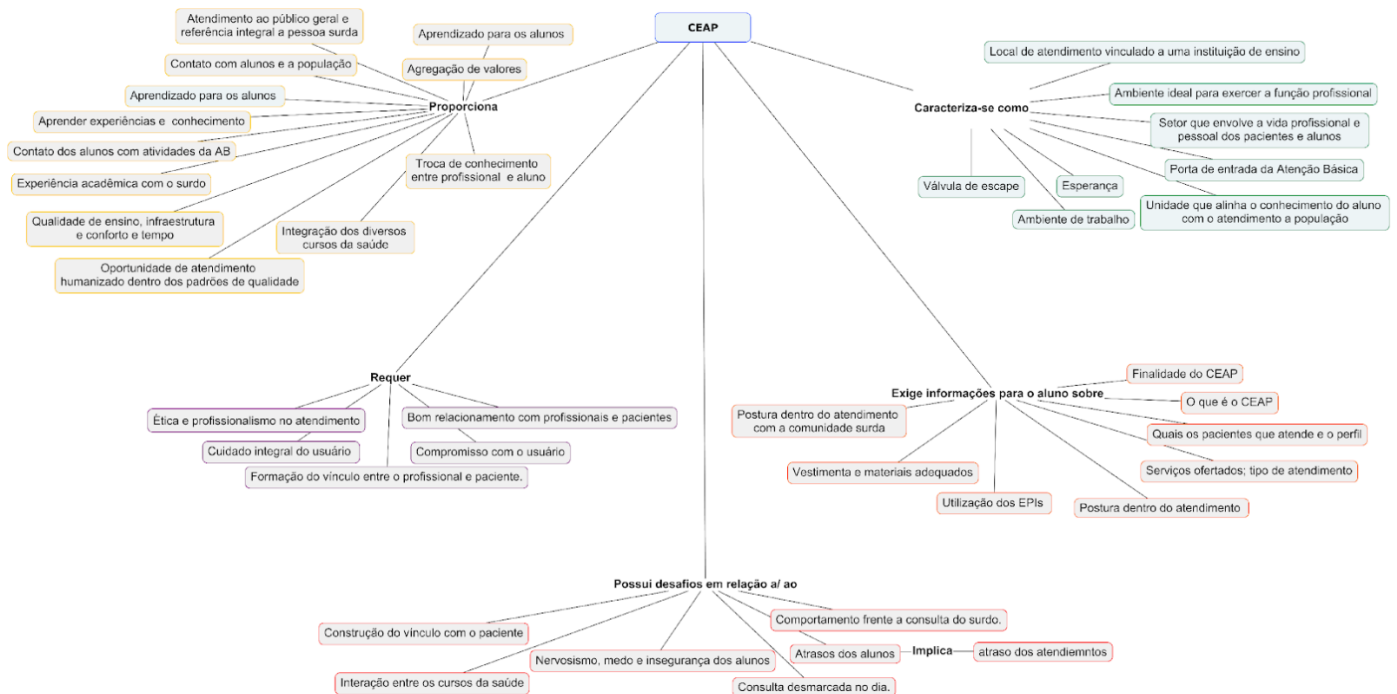
O resultado deste estudo foi um mapa conceitual (MC), construído a partir da análise das falas dos entrevistados. Essa construção teve como finalidade facilitar a compreensão dos aspectos do serviço vinculado ao ensino, a partir da visão dos profissionais da unidade.

A elaboração de início foi desafiadora, visto que os elaboradores do mapa não detinham de experiência prévia com a construção e muito menos com o programa utilizado. Além disso, demandou primeiramente a transcrição das falas, análise das mesmas e instituição de palavras-chave que as definissem, a fim de tornar sucinto e objetivo.

O MC é constituído de conectores que permitem definir a finalidade do serviço, bem como as oportunidades propiciadas nesse ambiente para os acadêmicos, além de dificuldades que são encontradas e as informações que são necessárias para o aluno que irá adentrar na unidade no período de estágio. As respostas expressas no mapa conceitual (Figura 1) foi adquiridas por meio das seguintes perguntas: O que a CEAP significa para você?; Qual o impacto da CEAP na formação acadêmica dos alunos?; Quais os desafios encontrados em relação ensino e serviço?; Quais informações são necessárias para quem vem ao CEAP?; e Qual o propósito da CEAP?. Sendo esta última pergunta incluída apenas para os profissionais que participaram do processo de implementação da CEAP na instituição de ensino.

No presente trabalho a inclusão dessa ferramenta possibilitou a interlocução das falas dos entrevistados, permitindo a interação com o conceito estabelecido independente do propósito da pergunta. Isso demandou um pensamento crítico e reflexivo dos construtores, além de promover à capacidade de análise e síntese das falas e o estímulo à criatividade, sendo possível observar esses benefícios no estudo de Cotta et al, 2015. Tal estudo aborda o MC como uma ferramenta de ensino e aprendizagem, já no estudo em questão essa ferramenta foi utilizada com o objetivo avaliativo das falas e conceituação do ambiente de ensino e serviço.

Figura 1 – Mapa conceitual das orientações para as atividades de profissionais de saúde em formação. Fortaleza (CE), 2020



Fonte – Dados da pesquisa

O mapa conceitual retrata o que ele é, quais os desafios do serviço, como os alunos devem se preparar para iniciar as atividades, o que ele proporciona em relação ao aprendizado e o que requer dos alunos frente aos atendimentos.

O estudo de Netto, Silva e Rua (2018) destaca que os dispositivos da articulação teoria-prática e ensino-serviço podem perder a sua função precípua se não houver um direcionamento adequado durante as atividades de campo, pois, não basta alterar o formato do plano pedagógico e dos mecanismos de ensino; é imperativo mudar a essência do processo de ensino-aprendizagem, aproximando-o da real integração com a prática profissional crítica, dinâmica e socialmente contextualizada. Por esse motivo, reitera-se a importância de conhecer dos próprios profissionais que atuam no serviço sobre quais orientações os futuros profissionais de saúde devem conhecer ao adentrar dentro da unidade.



Os pontos destacados na imagem se configuram como essenciais para o bom desempenho nas atividades práticas e com o compromisso com o serviço. Além disso, servirá como base para a elaboração e construção de um informativo para ser encaminhado e distribuído entre os alunos antes do início das atividades no campo de prática.

4 Conclusão

A construção do mapa conceitual apresentou repercussões significativas tanto para os elaboradores quanto para a pesquisa em questão. Isso pode ser confirmado por meio do aprendizado adquirido pelos pesquisadores, visto que estes não tinham tido ainda contato com o processo de estruturação de um MC.

Além disso, permitiu organizar e entender informações importantes para a conceituação da unidade vinculada com o ensino, a fim de proporcionar um contato antecipatório do futuro profissional com o ambiente de estágio.

5 Referências Bibliográficas

COTTA, Rosângela Minardi Mitre et al. O mapa conceitual como ferramenta de ensino e aprendizagem significativa sobre o Sistema Único de Saúde. **JMPHC| Journal of Management & Primary Health Care|** ISSN 2179-6750, v. 6, n. 2, p. 264-281, 2015.

ECHER, I. C. Elaboração de manuais de orientação para o cuidado em saúde. **Rev. Latino-Am. Enfermagem.** Ribeirão Preto, v. 13, n. 5, p. 754-757, Out. 2005.

MELO, Leiliandry et al. Diálogo sobre a construção de um mapa conceitual como recurso para aprendizagem: relato de experiência. **Rev. iberoam. educ. invest. enferm.**(Internet), p. 50-58, 2015.

PIZZINATO, et al. A Integração Ensino-Serviço como Estratégia na Formação Profissional para o SUS. **Revista Brasileira de Educação Médica.** Porto Alegre. 36 (1 Supl. 2) : 170 – 177; 2012.

NETTO, L; SILVA, K.L; RUA, M.S., et al. O Processo de Ensinar Competências para Promoção da Saúde. **Revista de Enfermagem do Centro Oeste Mineiro.** 2018;8:e2611. [Acesso em 30 maio 2020]. Disponível em: <http://seer.ufsj.edu.br/index.php/recom/article/view/2611/1958>. DOI: <http://dx.doi.org/10.19175/recom.v8i0.2611>



Características operacionais dos Centro de Testagem e Aconselhamento para o Enfrentamento às IST/AIDS

Rodrigo Cesar Abreu de Aquino¹, Guilherme Antonio de Souza Silva¹, Cristiane Moutinho Lagos de Melo¹

¹Departamento de Antibióticos, Centro de Biociências, Universidade Federal de Pernambuco
(rodrigo_c_abreu@hotmail.com)

Resumo

Os CTA trouxeram inovações importantes para a prática dos serviços de saúde, como a possibilidade de realização da testagem de forma anônima e a instituição do aconselhamento como sua atividade central. Assim, o estudo tem como objetivo descrever as características, objetivos operacionais e de funcionamento, acessibilidade e população prioritária atendida pelos Centros de Testagem e Aconselhamento. Trata-se de uma pesquisa bibliográfica, de análise qualitativa do conteúdo da literatura pesquisada, sobre as características e fluxo operacional dos CTA. Foram localizados com as palavras-chave sugerida, quinze resultados, incluindo trabalhos e publicações do Ministério da Saúde do Brasil, sendo estas fontes de dados utilizadas para contextualizar a discussão do assunto em foco. Com investimentos na reorganização do fluxo operacional, os CTA poderão aprimorar o seu papel e intensificar a sua contribuição para o acesso ao diagnóstico e à prevenção das ISTs e AIDS. Entretanto, deve ser inserida na Política de combate às ISTs e AIDS, de estados e municípios, a realização de um plano de incremento dos serviços e de formação permanente de seus trabalhadores.

Palavras-chave: Acolhimento. Centro de testagem e aconselhamento. Testagem sorológica.

Área Temática: Política e gestão em saúde



1 Introdução

A Organização Mundial de Saúde (OMS) estima que a cada ano ocorram cerca de 500 milhões de novos casos de Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST) no mundo (OMS, 2013), sendo no Brasil, em 2018, diagnosticados 43.941 novos casos de HIV (Vírus da Imunodeficiência Humana) e 37.161 casos de AIDS (Síndrome da Imunodeficiência Adquirida). Com o aumento da adesão ao tratamento antirretroviral, por pacientes vivendo com HIV/AIDS, observa-se desde 2012, uma diminuição na taxa de detecção de AIDS no Brasil, que passou de 21,4/100.000 habitantes (2012) para 17,8/100.000 habitantes em 2018, configurando um decréscimo de 16,8% (BRASIL, 2019).

Em 1988 foi fundado o primeiro Centro de Orientação e Apoio Sorológico (COAS), atualmente denominado de CTA - Centros de Testagem e Aconselhamento. No Brasil, a implantação foi ocorrendo gradativamente nos municípios, principalmente aqueles com elevado número de pessoas infectadas ou expostas a fatores de risco, marcando o compromisso do Programa Nacional de ISTs e AIDS com a promoção do acesso da população Brasileira ao diagnóstico e à prevenção do HIV e das demais IST's na rede pública de saúde. As mudanças no perfil epidemiológico da população demandaram atenção para novos grupos populacionais e a criação de novas políticas de ampliação do acesso ao diagnóstico, como sua implantação na rede básica de saúde (BRASIL, 2008; LOPES et. al., 2012).

As ações nos CTA, articulados aos demais serviços do Sistema Único de Saúde (SUS), incluem o aconselhamento pré e pós-teste, de forma gratuita e confidencial acolhendo o sujeito na avaliação e redução dos riscos e de sua vulnerabilidade às ISTs/HIV/AIDS. Entretanto, se faz necessário conhecer as características desses usuários, com vistas a uma resposta mais adequada às suas demandas e expectativas, assim como para subsidiar estratégias que visem à coletividade (BRASIL, 2008; BRASIL, 2010; SOUZA E CZERESNIA, 2010).

No CTA, os usuários podem passar por uma sessão de aconselhamento individual ou coletiva, onde recebem informações sobre ISTs, HIV/AIDS e hepatites virais, além de receber apoio na avaliação dos riscos de exposição e das alternativas para prevenção e tratamento. Os profissionais do CTA devem disponibilizar equipamentos de prevenção, preservativos, kits de redução de danos para pessoas que usam drogas e testes de diagnóstico laboratoriais e de triagem rápida (BRASIL, 2010; HAAG; GONÇALVES; BARCELLOS, 2013).

A escassez de pesquisas sobre as características e fluxo operacional dos centros de testagem e aconselhamento, no Brasil, motivou a realização de estudo exploratório, com o intuito de analisar a produção científica sobre essa temática. Assim, o estudo tem como objetivo descrever as características, objetivos operacionais e de funcionamento, acessibilidade e população prioritária atendida pelos Centros de Testagem e aconselhamento.

2 Metodologia

Trata-se de uma pesquisa bibliográfica, de análise qualitativa do conteúdo da literatura pesquisada, sobre as características e fluxo operacional dos CTA. O levantamento bibliográfico foi realizado em março de 2020, por meio



da consulta direta na internet através de periódicos indexados nos bancos de dados da Scientific Electronic Library Online (SCIELO), da Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e no National Library of Medicine (MEDLINE), no período de 2000 a 2020. Também foi utilizada a base de dados do Ministério da Saúde, disponibilizada pelo site oficial desse órgão.

Na busca inicial foram considerados os títulos e os resumos dos artigos para a seleção ampla de prováveis trabalhos de interesse, sendo destacados os resumos (dos artigos que não tinham texto acessível) e os textos completos dos artigos, utilizando-se as seguintes palavras-chaves “Acolhimento”, “Centro de testagem e aconselhamento” e “Testagem sorológica”, uma vez que a consulta aos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS), não gerou nenhuma identificação como descritor.

Utilizou-se como critério de inclusão artigos na íntegra que retratem a temática pesquisada, publicados e indexados nos referidos bancos de dados, dos últimos 20 anos (2000 a 2020), português e/ou inglês e espanhol, em caso de títulos repetidos, apenas um deles foi estabelecido e disponível gratuitamente. Também foram utilizadas referências encontradas nos artigos selecionados, devido à importância de seu conteúdo para o presente estudo.

A seleção dos estudos foi realizada de forma independente, realizado o cruzamento das palavras-chaves utilizando operador booleano AND, por ser o único a mostrar uma busca precisa acerca do foco da temática, com isso sendo possível encontrar os artigos para a realização do estudo.

Foram localizados com a palavra-chave sugerida, quinze resultados, incluindo trabalhos e publicações do Ministério da Saúde do Brasil, sendo estas fontes de dados utilizadas para contextualizar a discussão do assunto em foco. Após criteriosa leitura do material pesquisado, optou-se por apresentar um capítulo, cognominado Características e contribuições do Centro de Testagem e Aconselhamento, sendo dividido em cinco categorias definidas como: O CTA como política de saúde; implantação e cobertura de atendimento; organização e fluxo operacional; e, contribuições para o sistema de saúde.

3 Resultados e discussão

No Brasil, o primeiro caso de HIV foi diagnosticado em 1982, onde historicamente para a saúde, o país passava por inúmeras transformações político-sociais importantes para o desenvolvimento da saúde pública, como o fim da ditadura militar, a reforma sanitária, a 8ª Conferência Nacional de Saúde, a promulgação da Constituição Federal e a criação do Sistema Único de Saúde (SUS), que acabaram por influenciar as decisões das ações políticas no campo da saúde e, conseqüentemente, da AIDS (MELO, 2019).

Como uma das metas da gestão pública em saúde, está o desenvolvimento de ações que garantam a universalidade do acesso, primando-se pela qualidade nos serviços prestados da administração pública e a inserção de políticas que transformem positivamente o segmento da saúde (LOPES et. al., 2012).



Os CTA representam uma importante estratégia para a promoção da saúde, incluindo o diagnóstico do HIV e de outras Infecções Sexualmente Transmissíveis, como hepatite B e C e sífilis, acolhendo também a parcela da população mais vulnerável no tocante as informações quanto à exposição aos fatores de risco (LOPES ET. AL., 2012; GERMANO ET. AL., 2008). Para a detecção da infecção pelo HIV, Hepatites virais, sífilis e outras infecções sexualmente transmissíveis, são utilizados os testes de imunoenaios de triagem e testes rápidos de elevado desempenho, que consistem em imunoenaios simples, com resultados em até 30 minutos, podendo serem realizados em ambientes extra laboratoriais. Outros ensaios complementares como testagens celular o/ou humoral e cultura do vírus também são disponibilizados para confirmação de diagnósticos (BRASIL, 2019).

O Ministério da Saúde do Brasil (2017) preconiza ainda que os CTA busquem aprimorar o acesso dos usuários aos insumos de prevenção e o incentivo ao uso dos preservativos e gel lubrificante, ofertar e ampliar as profilaxias pré e pós-exposição ao HIV, ofertar ou referenciar a vacina hepatite B e a Imunoglobulina Humana Específica Anti-hepatite B, apoiar os serviços da Atenção Básica para implantação e implementação das ações de prevenção combinada, construir estratégias de educação em saúde que envolvam a comunidade, e notificar os casos de HIV, hepatites B e C e sífilis e estabelecer os respectivos fluxos juntamente com a área de vigilância epidemiológica local.

O serviço do CTA está centrado para o atendimento de alguns segmentos populacionais mais vulneráveis ao HIV/AIDS e que apresentam prevalência superior à média nacional, que é de 0,4%. Essas populações são representadas por LGBTQI+, usuários de drogas, pessoas privadas de liberdade e trabalhadoras(es) sexuais, além de qualquer indivíduo que acredite ter sido exposto à uma situação de risco para contaminação (BRASIL, 2020).

Ao buscar o serviço, encaminhado ou de forma espontânea, o usuário deve passar pelo aconselhamento pré-teste, no qual é realizado o preenchimento do formulário SICTA e dada as orientações sobre a prevenção ao HIV/Aids e outras IST. O usuário, que informe ter passado por uma situação de risco, será testado, optando-se sempre pelos exames de resultado rápido. Dependendo do resultado, receberão orientações e insumos necessários para conduzir sua situação ou tratamento, buscando inibir a cadeia de transmissão e serão acompanhados de forma rotineira pelo serviço (MONTEIRO E. AL., 2014; BRASIL, 2019).

Os indivíduos que procuraram o CTA são, de forma geral, homens, pardos, solteiros, com mais de oito anos de estudo e que buscam o serviço por terem se expostos a alguma situação de risco, tendo como principal meio de divulgação sobre o CTA, a indicação de amigos/usuários do serviço. O conhecimento do perfil dos usuários favorece o incentivo à prevenção, identificação da doença e o seu tratamento precoce, dentro de uma rotina diária de programas e serviços de saúde, indicando, inclusive, vantagens e desvantagens em relação à promoção e ao uso do método preventivos (NOGUEIRA, 2017).

Os CTA são importantes fontes de informações, permitindo identificar o perfil epidemiológico dos usuários e características da evolução das doenças. Os dados obtidos contribuem no desenvolvimento de políticas públicas direcionadas aos indivíduos com HIV e outras Infecções Sexualmente Transmissíveis, bem como os expostos aos fatores



de risco (LOPES et. al., 2012). Esses aspectos são importantes para o atendimento da população, tornando-se necessário uma ampla divulgação social sobre os serviços prestados pelos mesmos e constante qualificação dos profissionais que atuam no serviço, garantindo aos cidadãos acesso à informação, aconselhamento e à testagem (GERMANO ET. AL., 2008).

Os CTA estão presentes em municípios com taxas médias e altas de incidência do HIV. A taxa de incidência do HIV é em média 1,4 vezes maior nas localidades que disponibilizam o serviço. Isso demonstra que a abertura dos CTA está associada à maior capacidade em diagnosticar o HIV e à existência de uma rede de saúde mais estruturada. Nas cidades onde os CTA estão implantados, o número de testes para cada mil habitantes é 2,4 vezes maior do que em locais onde não há CTA (BRASIL, 2008; BRASIL, 2019).

Ao todo foram identificados 1947 serviços voltados para testagem e/ou aconselhamento implantados em todo o Brasil. A maior parte na região Sudeste, que reúne 803 unidades implantadas (41,2%). Nas demais regiões o número de serviços não apresenta variação importante, sendo a região Norte aquela com o menor número de CTA, 190 unidades (9,8%). Todos os estados possuem serviços implantados, São Paulo (426) apresenta o maior número de CTA, contrastando com Roraima (11), com o menor número de serviços (BRASIL, 2020).

Os profissionais que atuam neste tipo de serviço devem possuir formação específica e capacitação para atender as demandas das atividades. Recomenda-se pelo menos oito pessoas na equipe, incluindo profissionais responsáveis pela coleta (técnico de laboratório ou técnico/auxiliar de enfermagem) e contar com no mínimo quatro profissionais de nível superior. Em relação à estrutura dos serviços de testagem e aconselhamento, as instalações estão longe do ideal, na medida em que 1/3 dos CTA não possuem todos os espaços necessários ao atendimento – sala de aconselhamento individual, sala de aconselhamento coletivo, sala de espera e sala de coleta (BRASIL, 2008).

As condições relativas à dinâmica do serviço são determinantes para a continuidade no processo de testagem, uma vez que o controle das ações de saúde é preponderantemente determinado pelo paciente, através de busca espontânea por exames preventivos, onde sua utilização dependerá das características daquele que busca o serviço e das barreiras estruturais do sistema de saúde que ali ele encontrará (LOPES ET. AL., 2012; SOARES; BRANDÃO, 2013; NOGUEIRA, 2017; MELO, 2019).

Um grande entrave é a interrupção no processo de testagem dos usuários, que não é apenas um dado de perda inerente a qualquer serviço de saúde. Não detalhadas as suas razões, torna-se fundamental averiguar as circunstâncias envolvidas, dificuldades impostas, motivações dos usuários, assim como o fluxo de atendimento, buscando a uma reflexão sobre a necessidade da reorganização dos serviços e melhor orientação dos recursos públicos investidos (SOARES; BRANDÃO, 2013).

O modelo de organização, os princípios e as práticas dos CTA, tem se constituído por um processo permanente de aprimoramento técnico. Integra ao atual modelo, a necessidade dos serviços considerarem às singularidades das demandas dos usuários frente às opções das tecnologias de diagnóstico disponíveis, das ações de informação,



acolhimento e do aconselhamento, revendo o conceito, o papel e o lugar do aconselhamento no contexto da atual tendência de “flexibilização” dos seus princípios sem perder de vista a perspectiva dos direitos humanos (MONTEIRO ET. AL., 2014).

4 Conclusão

Estudos acerca do fluxo operacional e atendimento dos CTA ainda são escassos, o que demonstra o baixo interesse e a necessidade de maiores estudos sobre o tema. Os desafios para a implementação dos CTA são diversos, uma vez que boa parte dos serviços apresenta estrutura precária e restrita, além das populações prioritárias encontrarem dificuldade de acesso e a resolubilidade na oferta do diagnóstico ser baixa. As ações de prevenção ofertadas pelo CTA não podem ocorrer isoladamente e devem interagir com outras áreas de resposta às necessidades da população atendida. Se faz necessário investimentos na reorganização do fluxo operacional, assim os CTA poderão aprimorar o seu papel e intensificar a sua contribuição para o acesso ao diagnóstico e à prevenção das ISTs e AIDS. Entretanto, deve ser inserida na Política de combate às ISTs e AIDS, de estados e municípios, a realização de estratégias de saúde pública para os serviços e de formação permanente de seus trabalhadores, para assim, termos impacto na morbimortalidade por essas doenças.

5 Referências Bibliográficas

ARAÚJO, L.C; FERNANDES, R.C.S.C; COELHO, M.C.P; MEDINA-ACOSTA, E. Prevalência da infecção pelo HIV na demanda atendida no Centro de Testagem e Aconselhamento da Cidade de Campos dos Goytacazes, Estado do Rio de Janeiro, BRASIL, 2001-2002. **Epidemiol. Serv. Saúde** [Internet]. 2005 Jun [citado 2020 Mar 18].

BRASIL. Ministério da Saúde. **Programa Nacional de IST e Aids**. Contribuição dos centros de testagem e aconselhamento para universalizar o diagnóstico e garantir a equidade no acesso aos serviços / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Programa Nacional de IST e Aids. – Brasília : Ministério da Saúde, 2008.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Diretrizes para Organização e Funcionamento dos CTAs do Brasil**. Brasília: Ministério da Saúde, 2010.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis**. Serviços de Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde /Secretaria de Vigilância em Saúde. **Portaria Conjunta nº01**. Altera na Tabela de Serviço Especializado no Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (SCNES), o Serviço de Atenção a IST/HIV/Aids, e institui o Regulamento de Serviços de Atenção às IST/HIV/Aids, que define suas modalidades, classificação, organização das estruturas e o funcionamento. Brasília, DF, 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento de IST, AIDS e Hepatites Virais. **Diretrizes para organização do CTA no âmbito da Prevenção Combinada e nas Redes de Atenção à Saúde** - Brasília, DF, 2017.



BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento de IST, AIDS e Hepatites Virais. **Boletim Epidemiológico HIV-AIDS**. Brasília, DF, 2019.

GERMANO, F.N; SILVA, T.M.G; MENDOZA-SASSI, R; MARTÍNEZ, A.M.B. Alta prevalência de usuários que não retornam ao Centro de Testagem e Aconselhamento (CTA) para o conhecimento do seu status sorológico - Rio Grande, RS, BRASIL. **Ciência & Saúde Coletiva**, 13(3):1033-1040, 2008.

HAAG, C.B; GONÇALVES, T.R; BARCELLOS, T.N. Gestão e processos de trabalho nos Centros de Testagem e Aconselhamento de Porto Alegre-RS na perspectiva de seus aconselhadore. **Rev Saúde coletiva**, 2013.

LOPES, M.L.C; LÚCIO, I.M.L; BASTOS, M.L.A; FERREIRA, F.A.S; VERISSÍMO, R.C.S.S. Análise de estudos com enfoque nos centros de testagem e aconselhamento anti-hiv: características e contribuições. **Rev enferm UFPE on line**. 2012 Feb;6(2):444-53

MELO, W. Ações itinerantes do Centro de Testagem e Aconselhamento (CTA) em ambiente universitário. **Pesquisas e Práticas Psicossociais** 14(1), São João del-Rei, 2019.

MONTEIRO, S.S; BRANDÃO, E; VARGAS, E; MORA, C; SOARES, P. DALTRO, E. Discursos sobre sexualidade em um Centro de Testagem e Aconselhamento (CTA): diálogos possíveis entre profissionais e usuários. **Ciência & Saúde Coletiva**, 19(1):137-146, 2014.

NOGUEIRA, F.J.S. Caracterização dos usuários atendidos em um centro de testagem e aconselhamento em infecções relacionadas ao sexo. **Rev Saúde e Pesquisa**, v. 10, n. 2, p. 243-250, 2017.

OMS. Organização Mundial de Saúde.

Sexually Transmitted Infections (STIs): The importance of a renewed commitment to STI prevention and control in achieving global sexual and reproductive health. Genebra, 2013.

SOUZA, V.S; CZERESNIA, D. Demandas e expectativas de usuários de centro de testagem e aconselhamento anti-HIV. **Rev Saúde Pública**, 2010.

SOARES, P.S; BRANDÃO, E.R. Não retorno de usuários a um Centro de Testagem e Aconselhamento do Estado do Rio de Janeiro: fatores estruturais e subjetivos. **Physis Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, 23 [3]: 703-721, 2013.

Gestão logística de medicamentos na área hospitalar

Heloísa Helena Figuerêdo Alves ¹; Helane Carine de Araújo Oliveira ²,

Karulyne Silva Dias ²; Aldenir Feitosa dos Santos ²; Jessé Marques da Silva Júnior Pavão ²

¹ Universidade Estadual de Ciências da Saúde de Alagoas (heloisahelena_alves@hotmail.com)

² Centro Universitário CESMAC

Resumo

A gestão da área hospitalar é de grande complexidade e vem tomando maior espaço nos estudos, os quais buscam adaptar ou desenvolver novas técnicas que permitam uma gestão eficiente do setor, necessária ao fornecimento dos serviços por parte dessas organizações, já que o produto/serviço fornecido (preservação da vida/recuperação da saúde) não é passível de trocas ou substituições. O objetivo do trabalho foi demonstrar a importância da gestão logística de medicamentos na área hospitalar. Trata-se de um estudo de caráter exploratório, descritivo, com coleta retrospectiva dos dados, utilizando-se para isto da revisão da literatura através da pesquisa bibliográfica de artigos científicos em bases de dados *online*. A gestão logística tem como principal finalidade a eficácia na administração de materiais, proporcionando a sua disponibilidade no tempo correto, em quantidade exata e ao menor custo possível. Neste contexto, observa-se que os medicamentos têm um alto impacto na gestão logística, pois são materiais de grande importância para o processo de atenção e cuidados ao paciente, além de serem determinantes para os gastos de uma unidade de saúde. A farmácia hospitalar depende de uma logística consistente e bem implementada quanto ao abastecimento de medicamentos, na medida em que lhe cabe prestar serviços de saúde a quem a procura, razão por que necessita ter em estoque medicamentos adequados ao receituário prescrito. Dessa forma, a gestão logística tem como objetivo a simplificação e redução da variedade desnecessária de produtos que atendem às mesmas finalidades, ou seja, eliminar materiais similares, pois aumenta o estoque médio da organização, e conseqüentemente gera custos desnecessários na aquisição e manutenção de materiais. Sendo assim a simplificação, padronização, classificação e codificação uma maneira de eliminar esse problema dentro da farmácia hospitalar.

Palavras-chave: Logística. Abastecimento. Farmácia hospitalar.

Área Temática: Política e gestão em saúde



1 Introdução

A gestão hospitalar de medicamentos vem tomando maior espaço nos estudos, os quais buscam adaptar ou desenvolver novas técnicas que permitam uma gestão eficiente do setor (SOUSA, 2011). No setor público a gestão logística, assim como no setor privado, é um processo importante que visa melhoria de investimento, racionalização de gastos e melhoria da eficiência de toda cadeia de suprimentos (TRIDAPALLI, 2011). Na assistência farmacêutica, a gestão logística deve ter como foco principal promover o acesso a terapêutica ao paciente.

Segundo Sousa (2011). A farmácia hospitalar visa garantir o uso seguro e racional dos medicamentos prescritos pelo profissional médico, além de responder à demanda das necessidades de medicamentos dos pacientes hospitalizados. Para tanto, esta mantém sob sua guarda os estoques desses produtos (CAVALLINI et al., 2002). Desta forma, a Assistência Farmacêutica divide seu Ciclo Logístico em: Seleção, Programação, Aquisição, Armazenamento e Dispensação (MARIN, 2003).

Na prática, pode-se medir uma gestão de qualidade por meio de seus objetivos alcançados. Entretanto, transformar o planejamento em resultados efetivos é uma missão complexa: requer análise situacional permanente, definição de prioridade e interligação de todas as áreas envolvidas no fluxo (CONASS, 2004).

Diante do exposto, pode-se inferir que a presença de uma gestão logística de qualidade se torna imprescindível para garantir a sincronia de todas as etapas dentro da cadeia de abastecimento e alcançar a satisfação do usuário. Com base nesse princípio, o presente estudo visou demonstrar os funcionamentos da gestão logística de medicamentos na área hospitalar, buscando entender como o farmacêutico pode propor melhorias nas atividades que envolvem recebimento, estocagem e distribuição de medicamentos.

2 Metodologia

Trata-se de um estudo de caráter exploratório, descritivo, com coleta retrospectiva dos dados, utilizando-se para isto da revisão da literatura através da pesquisa bibliográfica de artigos científicos em bases de dados *online*. A busca de artigos foi realizada de forma sistemática nas bases de dados online: *PUBMED/Medline* (*Medical Literature Analysis and Retrieval System Online*), *Scielo* (*Scientific Electronic Library Online*) e *Lilacs* (*Literatura Latino-Americana e do Caribe de Informação em Ciências da Saúde*). O levantamento das publicações foi realizado no período de dezembro de 2019 a março de 2020. Para a realização e ampliação da busca, foram aplicados os seguintes descritores: “logística; abastecimento e farmácia hospitalar”.

3 Resultados e discussão



Segundo Ballou (2007), logística pode ser definida como a parte do processo da cadeia de suprimento que planeja, implementa e controla o eficiente e efetivo fluxo de estocagem de bens, serviços e informações relacionadas, do ponto de origem ao ponto de consumo, visando atender aos requisitos dos consumidores.

A administração dos recursos materiais engloba a sequência de operações que tem seu início na identificação do fornecedor, na compra do bem, em seu recebimento, transporte interno e acondicionamento, em seu transporte durante o processo produtivo, em sua armazenagem como produto acabado e, finalmente, em sua distribuição ao consumidor final (MARTINS, 2000).

Já na concepção de Pozo (2002), uma das mais importantes funções da administração de materiais está relacionada com o controle de níveis de estoques. A busca pelo nível ideal de estoque é fundamental, pois segundo afirma Ballou (2003), o estoque imobiliza capital que poderia ser empregado de forma diferente dentro ou fora da organização.

A decisão sobre alocação de estoques é uma das mais conhecidas decisões logísticas. Manter estoques significa um conjunto de custos que não agregam valor. Não mantê-los pode significar deixar de atender a uma demanda, com altos impactos negativos para a organização (VAZ et al., 2011).

Para Vaz e colaboradores (2011) também é preciso considerar os riscos associados à falta de itens em estoque: quanto maiores as perdas geradas pela falta de estoques, mais necessário é manter estoques descentralizados. Neste ponto é central a discussão sobre o tempo de reposição, ou seja, quanto tempo é necessário para repor a matéria-prima e insumos e qual a necessidade de rapidez dessa reposição. No caso das organizações públicas deve-se considerar que o tempo de reposição deve considerar o tempo de realização de processos licitatórios, que gera um tempo maior de reposição.

Entretanto, para que haja um gerenciamento efetivo, é necessário ter o suporte de um sistema de informações que forneça os dados necessários ao processo decisório da logística e, conseqüentemente, se possam avaliar as alternativas para melhor atender o cliente. Desta forma, percebe-se que para gerenciar eficiente e eficazmente todo o sistema logístico é necessário que haja um suporte informacional ao processo decisório da logística, o que ocorre por meio de um sistema de informações sinérgico e efetivo. O enfoque necessário ao gerenciamento logístico deve ser o cliente, buscando fornecer um nível de serviço que, no mínimo, atenda as necessidades fundamentais do cliente, mas que procure superar suas expectativas. (MOURA et al., 2003).

A tendência no setor público parece ser reduzir todos os problemas de abastecimento dos serviços de saúde à insuficiência de recursos orçamentários. É bem verdade que os efeitos deletérios dos períodos de desabastecimento provocados por disfunções da execução orçamentária não são desprezíveis. Entretanto, também são notórios os desperdícios e a má utilização de insumos e equipamentos (INFANTE et al., 2007).



O planejamento, a execução, o monitoramento e as ações corretivas passam a ter atenção especial quando se discute a elaboração de estratégias de compras, especialmente no que tange os medicamentos (INFANTE et al., 2007).

Neste contexto, observa-se que os medicamentos têm um alto impacto na gestão logística, pois são materiais de grande importância para o processo de atenção e cuidados ao paciente, além de serem determinantes para os gastos de uma unidade de saúde. Tal tarefa demanda um grande esforço dos gestores, pois o gerenciamento logístico de medicamentos suscita a necessidade de conciliar diversos interesses, dentre eles o do usuário, que deseja o produto correto no tempo adequado, da área econômico-financeira, que deseja o produto ao menor custo possível e maiores prazos para pagamento, e dos fornecedores, que desejam vender a maior quantidade de material possível ao maior preço (NETO et al., 1998).

A farmácia hospitalar depende de uma logística consistente e bem implementada quanto ao abastecimento de medicamentos, na medida em que lhe cabe prestar serviços de saúde a quem a procura, razão por que necessita ter em estoque medicamentos adequados ao receituário prescrito (GARCIA et al., 2009).

Os objetivos de uma unidade de gerenciamento de materiais em hospitais e unidades de saúde visam garantir: a continuidade da oferta dos serviços de saúde; baixos custos de aquisição, de realização do pedido e de manutenção dos estoques; alta rotatividade dos estoques; qualidade no atendimento; qualidade dos materiais; bom relacionamento com os fornecedores; controles cadastrais e conhecimento do mercado e dos fornecedores; obter o máximo retorno; centralizar controles mesmo com descentralização de atividades; padronizar o uso de materiais.

Para Pereira (2006) a logística de distribuição em hospitais deve garantir a entrega de medicamentos e materiais no momento e local necessários. Fica evidente a necessidade de se adotar um sistema com o qual se possam adquirir maiores conhecimentos sobre o comportamento dinâmico dos processos de gerenciamento e abastecimento de estoque e do relacionamento da tecnologia da informação e comunicação no dia-a-dia de uma organização hospitalar. Mediante tal sistema, será possível determinar com maior precisão e segurança a estrutura mais adequada no caso do abastecimento de medicamentos em farmácias hospitalares (PEREIRA, 2006).

Para Barbieri e colaboradores (2009), o objetivo da simplificação é reduzir a variedade desnecessária de produtos que atendem às mesmas finalidades, ou seja, eliminar e/ou substituir materiais similares, pois aumenta o estoque médio da organização, e conseqüentemente gera custos desnecessários na aquisição e manutenção de materiais.

Segundo Dias (2006), a necessidade de um sistema de classificação é primordial para qualquer departamento de materiais, pois sem ela não podem existir um controle eficiente dos estoques, procedimentos de armazenagem adequados e uma operacionalização do almoxarifado de maneira correta.

Em função de uma boa classificação de materiais poderemos partir para uma boa codificação do mesmo, ou seja, representar todas as informações necessárias, suficientes e desejadas por meio de números e/ou letras com base em toda a classificação obtida do material (DIAS, 2006).



Para início do Ciclo Logístico da Assistência Farmacêutica, a seleção é considerada como a etapa principal para o desenvolvimento das demais (MARIN, 2003). Essa etapa se torna ainda mais importante já que seus itens são muito onerosos. Desta forma, no processo se escolha sempre deverá ser demonstrado seu custo benefício em relação à opção terapêutica já disponibilizada.

A programação é uma etapa de planejamento dentro do Ciclo da Assistência Farmacêutica. Ela tem relação direta com o abastecimento dos medicamentos e com sua gestão de estoque. Segundo Marin (2003), programar é garantir a disponibilidade dos medicamentos na quantidade adequada e no tempo oportuno para população.

Vários métodos gerenciais facilitam o processo de padronização. Como a classificação ABC ou curva de Pareto que visa separar itens em grupos com características semelhantes, a fim de proceder a um processo de gestão apropriado a cada grupo (NOVAES et al., 2006).

Este método de divisão em três classes (A, B, C) é uma questão de conveniência. Sendo possível estabelecer tantas classes forem necessárias para o controle que se deseja alcançar (NOVAES et al., 2006).

Segundo Barbieri e colaboradores (2009), uma das formas de utilizar esta classificação é com base no grau de criticidade. Em relação a criticidade, pode ser considerada baixa, média ou alta, mantendo-se três níveis assim como ocorre na curva ABC.

Segundo Pozo (2008), o sistema de reposição de estoques pode ser compreendido como o conjunto articulado de informações processadas capazes de garantir o suprimento de materiais necessários ao atendimento da demanda com o mínimo custo possível.

Levando em consideração o reabastecimento de estoques, é importante estabelecer a classificação de materiais, em materiais de demanda independente e materiais de demanda dependente. Os primeiros são aqueles cuja demanda é gerada no mercado, já os itens de demanda dependente são aqueles cujas demandas são geradas no próprio sistema produtivo, e quantidade e o momento em que eles são necessários dependem da programação da produção dos itens de demanda independente (BARBIERI et al., 2009).

Segundo Martins e colaboradores (2007), no sistema de reposição periódica, depois de decorrido um intervalo de tempo preestabelecido, por exemplo, três meses, um novo pedido de compra para um determinado item de estoque é emitido. Vale ressaltar que, a farmácia hospitalar depende de uma logística consistente e bem implementada quanto ao abastecimento de medicamentos, na medida em que lhe cabe prestar serviços de saúde a quem a procura, razão por que necessita terem estoque medicamentos adequados ao receituário prescrito (GARCIA et al., 2009).

O recebimento de materiais inicia desde a recepção do material quando entregue pelo fornecedor até a entrada nos estoques, bem como a guarda em lugar apropriado. De acordo com Viana (2002), a melhor forma de guardar é aquela que maximiza o espaço disponível nas três dimensões do prédio: comprimento, largura e altura. Pozo (2008)



afirma que, tendo-se a necessidade de espaço físico e materiais para serem armazenados, dimensionar e controlar esses estoques é uma atividade importante e até preocupante.

Conforme Ballou (2007), armazenagem refere-se à administração do espaço necessário para manter estoques. Este envolve problemas como localização, dimensionamento de área, arranjo físico e recuperação de estoque.

As mercadorias de maior saída, ou itens de grande peso e volume devem ser armazenados perto da saída para facilitar o manuseio e a entrega. As instalações de armazenagem devem estar bem estruturadas para atender de forma eficiente os setores produtivos (VIANA, 2002).

Cavallini e colaboradores (2002) define layout como o arranjo planejado de homens, máquinas e materiais, com o objetivo de propiciar o máximo de economia e rendimento. Para os autores, a dimensão e as características próprias de cada material ou produto podem exigir desde a instalação de uma simples prateleira, até complexos sistemas de armações, caixas e gavetas.

De acordo com Martins e colaboradores (2006), a localização dos estoques é uma forma de endereçamento dos itens estocados para que eles possam ser facilmente localizados. Com a automatização dos almoxarifados, a definição de um critério de endereçamento é imprescindível.

Como base no exposto, fica evidente a necessidade de se adotar um sistema com o qual possa adquirir maiores conhecimentos sobre o comportamento dinâmico dos processos de gerenciamento e abastecimento de estoque e do relacionamento da tecnologia da informação e comunicação no dia-a-dia de uma organização hospitalar. Mediante tal sistema, será possível determinar com maior precisão e segurança a estrutura mais adequada no caso do abastecimento de medicamentos em farmácias hospitalares. (PEREIRA, 2006).

4 Conclusão

O gerenciamento no setor da saúde é mais complicado do que qualquer outra organização. Isso quer dizer que a gestão hospitalar constitui-se numa atividade complexa e peculiar, em função de envolver grande diversificação de recursos e procedimentos.

Dessa forma, a gestão logística tem como objetivo a simplificação e redução da variedade desnecessária de produtos que atendem às mesmas finalidades, ou seja, eliminar materiais similares, pois aumenta o estoque médio da organização, e conseqüentemente gera custos desnecessários na aquisição e manutenção de materiais. Sendo assim a simplificação, padronização, classificação e codificação uma maneira de eliminar esse problema dentro da farmácia hospitalar.



5 Referências Bibliográficas

- BALLOU, R. Logística Empresarial: Transporte, administração de materiais e distribuição física. São Paulo, Atlas, 2007.
- BARBIERI, J. C. et al. Logística Hospitalar - Teoria e Prática (2ª ed.). São Paulo: Ed. Saraiva, 2009.
- CAVALINNI, M. E. et al. Farmácia Hospitalar – Um enfoque em sistemas de saúde. São Paulo: Editora Manole, 2002.
- CONASS. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. Para entender a gestão do Programa de Medicamentos de dispensação em caráter excepcional. Brasília: CONASS, 2004.
- DIAS, M. A. P. Administração de Materiais. São Paulo: Atlas, 2006.
- GARCIA, L.C. et al. Gestão dos parâmetros de estoque: estudo de caso de itens de medicamentos em farmácias hospitalares e convencionais. Revista Gestão Industrial, v. 05, n. 01: p. 109-121, 2009.
- INFANTE, M. et al. A organização do abastecimento do hospital público a partir da cadeia produtiva: uma abordagem logística para a área de saúde. Ciência & Saúde coletiva [online], vol.12, n.4, pp. 945-954, 2007.
- MARIN, N. et al. Assistência Farmacêutica para gerentes municipais. Rio de Janeiro:OPAS/OMS, 2003.
- MARTINS, P. G. et al. Administração de materiais e recursos patrimoniais. São Paulo: Saraiva, 2000.
- MOURA, V. de M. et al. O suporte informacional da Controladoria para o processo decisório na distribuição física de produtos. Revista Contabilidade & Finanças - USP, n. 31, p. 45 - 65, 2003.
- NETO, G.V et al. Gestão de recursos materiais e de medicamentos. Disponível em: <http://www.saude.mt.gov.br/adminpublicacao/arquivo/Saude&CidadaniaVolu e12.pdf> >. Acesso em: 14 mai. 2020.
- NOVAES, M. L. O. et al. Gestão das farmácias hospitalares através da padronização de medicamentos e utilização da curva ABC, 2006.
- PEREIRA, M. Logística de abastecimento de medicamentos em hospitais: um estudo de caso. Disponível em <http://www.am.unisal.br/graduacao/administracao/logistica_de_abastecimento_de_medimento_em_farmacia_hospitalar.pdf>. Acessado em: 14 de maio de 2020.



POZO, H. Administração de Recursos Materiais e Patrimoniais: Uma Abordagem Logística. São Paulo: Atlas, 2008.

SOUSA, A. M. Logística Hospitalar: a eficiência do processo de suprimento de medicamentos na rede pública hospitalar do Distrito Federal. Monografia (Bacharelado em Administração) - Universidade de Brasília, Brasília, 2011.

TRIDAPALLI, J. P. et al. Gestão da cadeia de suprimento do setor público: uma alternativa para controle de gastos correntes no Brasil. Rev. Adm. Pública [online]. v.45, n.2, pp. 401-433, 2011.

VAZ, J. C. et al. A contribuição da logística integrada às decisões de gestão das políticas públicas no Brasil. Rev. Adm. Pública [online], v.45, n.1, pp. 107-139, 2011.

VIANA, J. J. Administração de Materiais. São Paulo: Atlas, 2002.



Processo de territorialização: Uma perspectiva sobre as experiências na UBS Lahyre Rosado, em Mossoró – RN

Leila Gabriele Nunes Silva ¹, Matheus Emanuel de Castro Henrique ¹, Jennifer do Vale e Silva ¹

¹ Universidade Federal Rural do Semi-Árido (leila3312@hotmail.com)

Resumo

O território é vivo, unidade em que decorrem os mais intrincados fenômenos sociais e os mais diversos intercâmbios homem-meio. Como tal, é capaz de interferir em uma multiplicidade de esferas, desde o âmbito puramente geográfico e político - representando espaço de ocupação e poder - até searas mais amplas, em que se desenrolam, inclusive, as relações do homem com seu próprio bem-estar. Reconhecendo a dimensão multicausal que envolve os processos de saúde-doença, compreender as demandas em saúde de um indivíduo é, antes de tudo, aprofundar-se no cenário que o cerca e na miríade de variáveis que compõem seu cotidiano. Nesse contexto, mais que somente a condição de doença que leva um usuário a postos de atendimento, é incumbência do serviço de saúde buscar entendimento da esfera individual que concerne desde relações familiares até condições laborais e sanitárias. Com efeito, é considerando pressupostos dessa natureza que a Atenção Básica empreende o processo de territorialização em saúde, a partir do qual são engajados profissionais da Equipe de Saúde da Família com o fito de sistematizar os componentes presentes no território delegado a uma Unidade Básica de Saúde, bem como cadastrar os indivíduos que ali residem. O cerne dessa prática é, então, a apropriação de todas as benesses e mazelas do território, a fim de que se construa a percepção de interferência entre as condições encontradas e os dados em saúde colhidos com cada habitante da área circunscrita.

Palavras-chave: Territorialização em Saúde. Atenção Básica. Integralidade.

Área Temática: Política e gestão em saúde



Consoante a Santos e Rigotto (2010), é possível visualizar o território como o campo de interação entre as pessoas e os serviços de saúde, cuja relevância é tamanha que assume caráter de diretriz basilar na Política Nacional de Atenção Básica (BRASIL, 2017). Ainda, afetado pelo grau de mutabilidade enfrentado pelos âmbitos social, cultural e político, o território é igualmente passível a contínuas reorientações.

Dessa forma, a renovação do que se sabe acerca de uma localidade torna-se não apenas uma tarefa preferível, mas de grande imprescindibilidade, uma vez que a dinâmica de afecções e os parâmetros de vida sofrem constantes alterações. Todas essas perspectivas, no entanto, só são válidas quando atingem níveis de discussão no interior das equipes de saúde, as quais busquem a ressignificação do cuidado prestado, tendo em vista que, tal qual estabelece Cecílio (2006), as necessidades em saúde são tradução da maneira como se vive.

Considerando a relevância de todas essas variáveis, esse trabalho propõe-se, portanto, a discutir a experiência prática vivenciada por acadêmicos do curso de Medicina da Universidade Federal Rural do Semi-Árido no que tange ao processo de territorialização em saúde. Ademais, será proposta reflexão acerca dos desafios de transferir ao cotidiano dos serviços as valiosas informações alcançadas pelo levantamento de dados, à luz das atividades de intervenção feitas pelos discentes na Unidade Básica de Saúde Vereador Lahyre Rosado, no bairro do Alto do Sumaré, em Mossoró – RN.

2 Metodologia

O projeto alicerçou-se numa série de encontros que se deram tanto na UFERSA quanto na UBS Vereador Lahyre Rosado. Inicialmente, houve uma reunião com o grupo de participantes para acordar o objetivo principal do projeto, desembocando na conclusão de que deveríamos ir preparados para acompanhar na prática etapas basais do processo de territorialização, das quais se destacam o levantamento de dados por meio da realização de novos cadastros em residências que careciam da visita dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS) e o acompanhamento da estrutura física e dos equipamentos sociais do bairro Alto do Sumaré, área assistida pela UBS.

Para dar cabo à atividade, também nas reuniões e em contatos com o preceptor, acordamos que, para uma melhor realização das atividades, os interesses e necessidades da UBS deveriam ser priorizados na decisão da intervenção final, etapa requerida nos critérios do planejamento elaborados pelos professores do Eixo de Atenção Primária à Saúde. Logo, trabalhamos com o método de atualização dos dados já levantados pelos ACSs de algumas microáreas específicas, os quais estavam registrados nas suas fichas de cadastros ou nos dispositivos eletrônicos disponíveis, ao passo em que observamos os dados mais alarmantes da área. Dessa análise, chamou atenção o marcante número de casos de Hipertensão Arterial Sistêmica nas microáreas analisadas, dando ponta para a realização de uma intervenção moldada em um fluxograma para o direcionamento e atendimento dos pacientes acometidos pela doença em questão.

3 Resultados e discussão



Uma vez embasados teoricamente quanto aos procedimentos concernentes à territorialização, fomos delegados ao grupo incumbido de construir novos entendimentos concretamente na Unidade Básica de Saúde vereador Lahyre Rosado. Localizada no bairro do Sumaré, simbólico para o crescimento demográfico e expansão territorial expressivos na cidade de Mossoró, a UBS atende a uma área acentuadamente vasta, crescente e, inclusive, boa parcela de territórios descobertos. A Unidade visitada conta com 2 Equipes de Saúde da Família - incluindo médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem e agentes comunitários de saúde -, além de equipe de residência médica em Medicina de Família e Comunidade e equipe de residência multiprofissional – abrangendo nutricionista, fisioterapeuta, enfermeira, psicólogo, assistente social e dentista.

Nesse contexto, o direcionamento primeiro de nossas atividades consistiu em conhecer quais eram as necessidades daquele posto de serviço e de que forma poderíamos ser úteis à realidade manifestada. Assim, reunimo-nos com a gerente da Unidade, que nos apresentou a existência de um mapa inteligente da área - produto de uma territorialização realizada no ano anterior pela equipe multiprofissional -, então dividida em 12 microáreas. Foi-nos exposta a necessidade de atualização dos dados presentes na sala de situação, tendo em vista que, em razão da profunda mutabilidade do território trabalhado e do volume acentuado de atividades a serem concluídas no cotidiano, a equipe não mais conseguira retomar a prática de aliar os dados produzidos ao controle do mapa. Dessa maneira, junto ao preceptor que nos acompanhava, definimos uma agenda de ações que abarcaria 4 semanas de atividades, dividindo o grupo em que nos encontrávamos em subgrupos menores, os quais acompanhariam 5 microáreas com seus respectivos ACSs.

Nos primeiros dois dias da semana inicial projetada, realizamos encontros com o Agente Comunitário de Saúde cuja microárea nos coube, oportunidades nas quais o profissional discorreu quanto às condições de sua zona de trabalho, que conhece há mais de 20 anos, e sobre as transformações verificadas ali. Segundo o exposto, iríamos a campo em uma zona anteriormente favelizada, mas que, em razão, especialmente, de expansão de mercado imobiliário e políticas governamentais, tomou contornos de residências padronizadas, embora não acompanhado de grandes avanços sanitários.

Dedicamo-nos, então, à atualização de dados daquela microárea, inicialmente verificando as referências consolidadas em sistema informatizado e, depois, indo a campo realizar cadastramentos e reconhecimento de território. De acordo com o que reunimos, a dimensão da microárea 05 da equipe 165 abrange 488 indivíduos, em um nicho de 159 famílias, predominantemente abrigadas em moradias alugadas. Com efeito, os padrões percebidos presencialmente nas visitas não destoaram de forma expressiva dos relatos traçados pelo ACS, ao que destacamos a presença de pequenas travessas – entre os 12 logradouros mapeados na área – com residências muito próximas, além de terrenos baldios e esgotos a céu aberto cada vez mais frequentes conforme distanciamos-nos das proximidades da UBS.

Na segunda semana idealizada, dispensamos atenção à análise dos dados em saúde levantados no momento de cadastramento individual e familiar, orientando as buscas para uma intervenção a ser realizada quanto ao agravo que se



mostrasse mais prevalente. Observamos, então, números consideráveis em agravos crônicos como hipertensão – 76, no total, com uma prevalência de 15,57 para cada 100 habitantes -, diabetes mellitus – 38 – e de condições que representam riscos para ambas as doenças, como idade – 72 idosos verificados – e peso inadequado – 68 declarados. Foram constatadas, ainda, estatísticas de dimensão relevante no âmbito da saúde mental, no qual 47 indivíduos tinham diagnóstico e faziam tratamento medicamentoso para males psicológicos.

Na mesma semana, retornamos à microárea, agora com o objetivo de discernir equipamentos sociais que ajudassem no entendimento das formas de vida dos moradores circunscritos, tendo em vista, como indicam Santos e Rigotto (2010), a importância do estabelecimento de relações verticais com organizações que representem centros de referência para a população. Ao percorrer toda a área delegada, os principais pontos encontrados correspondiam a comércios populares e zonas de aluguel de imóveis, cujo empreendimento simboliza, na maioria das vezes, renda complementar ou total aos próprios moradores locais. Nessa perspectiva, visitamos mercearias, comércios de água e gás, academias, lanchonetes, pequenas lojas, salões de cabelereiro e vilas compostas por apartamentos ou casas de dimensões reduzidas. Enquanto pontos de reunião grupal, a área conta com igrejas, escolas e creches – de rede pública e privada.

Após tais momentos de imersão prática, a terceira semana concebida voltou-se para a racionalização de todas as experiências vividas, cabendo projetar possíveis ações que incidissem sobre as problemáticas expostas. Assim, ao segundo dia desta semana, tornamos a nos reunir na UBS com a Equipe lá radicada, incluindo médica, enfermeiras, participantes da residência multiprofissional e agentes comunitários de saúde. Tal conferência teve como fito expor os resultados encontrados por todos os cinco grupos, que tinham chegado ao denominador comum de trabalho com hipertensão arterial e saúde mental, e discutir a maneira pela qual essas temáticas já eram abordadas na Unidade Básica. Fez-se saber a dificuldade da Unidade com a expressiva demanda de Hipertensão Arterial Sistêmica, somando-se 306 casos apenas nas 5 microáreas em que trabalhamos, uma vez que, pelo contingente de ocupações muito elevado do dia-a-dia, não havia protocolo de atendimento. Sem dinamização de marcação de consultas e passos a serem seguidos por cada funcionário, o cuidado para com a doença crônica destacada estava, segundo relatado, enfrentando consideráveis dificuldades.

Tendo em vista nossa titulação de estudantes, tivemos como fito a confecção de um material que alicerçasse o desenvolvimento de um protocolo oficial para a UBS, de forma que o material denotasse possíveis maneiras de sanar as necessidades no tocante aos casos de HAS, como as destacadas anteriormente, além de indicar possíveis profissionais que pudessem fagocitar responsabilidades pontuais em algumas etapas, visando abarcar toda a gama de funcionários da Unidade e deixando tudo aberto a modificações que fossem imperiosas quando aplicado ao cotidiano específico deles. Todo o fluxograma foi baseado na 7ª diretriz Brasileira de hipertensão arterial e confeccionado numa série de imagens com esquemas de balões feitos no programa CmapTools, como pode ser visto na Figura 1.

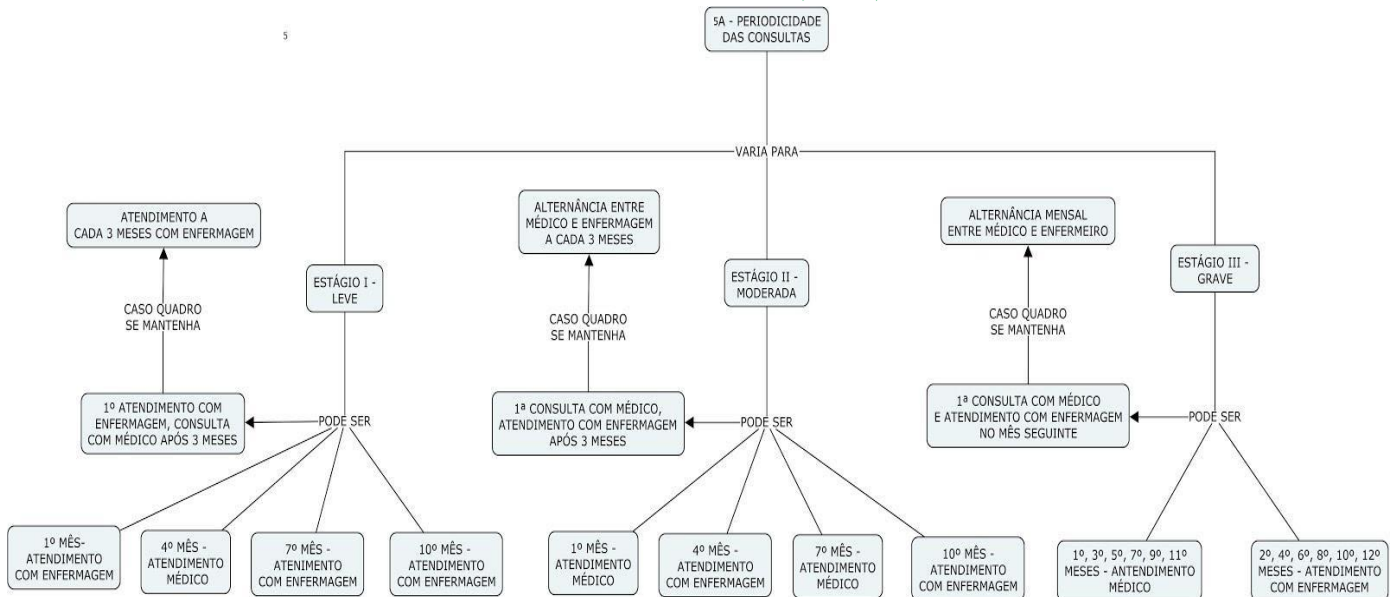


A primeira etapa do fluxograma abarca o diagnóstico, direcionada para a avaliação do quadro de um paciente que faz checagens de rotina na UBS, das quais os resultados compõem o norte para a determinação dos quadros de normotensão, pré-hipertensão, devendo essa ser reavaliada para poder chegar ao diagnóstico de hipertensão, e crise hipertensiva. A segunda etapa compreende a classificação do quadro de hipertensão nos três estágios da doença de acordo com as pressões arteriais diastólicas e sistólicas. A terceira etapa seria a estratificação de risco, a qual faz uso dos valores de pressão mensurados nas etapas anteriores junto à análise de outras características do paciente, como gênero, histórico de doenças cardiovasculares na família, resistência à insulina, tabagismo, dislipidemia, obesidade e idade, para encaixá-lo em um dos perfis de risco cardiovascular adicional pregoados na diretriz de base.

Até aqui todas as etapas ficam a cargo dos médicos, enfermeiros e técnicos de enfermagem da Unidade, porém na quarta etapa temos um destaque para a atuação dos componentes da equipe de residência multiprofissional, uma vez que esse passo compreende as ações terapêuticas, reconhecendo que a HAS também surte efeitos que vão além do panorama físico, oferecendo acompanhamento com psicólogos e assistentes sociais, assim como nutricional, odontológico, fisioterapêutico e pessoal, com a ajuda cotidiana dos ACS. Já a quinta etapa, como expõe a Figura 1, diz respeito à periodicidade das consultas de acordo com os estágios de hipertensão classificados na segunda etapa, podendo indicar atendimento exclusivo com a equipe de enfermagem ou alternando com a equipe médica, denotando os intervalos entre as consultas realizadas. A sexta etapa inclui os limiares de controle, que consiste no estabelecimento de metas de níveis pressóricos a serem atingidas de acordo com o estágio do paciente, as quais, quando não alcançadas, seguem para a sétima etapa, limiares não atingidos, na qual o quadro do paciente vai ser reavaliado, fitando a elaboração de uma nova abordagem de tratamento que possa ser mais efetiva de acordo com o caso.

Dessa forma, organizamos uma apresentação em slides e apresentamos todo o fluxograma para os profissionais na última semana da atividade, o que nos deu oportunidade de receber um feedback da equipe e instalou um sentimento de realização ao sentir que cooperamos de alguma forma para o bom funcionamento da UBS, já que aqueles solicitaram uma cópia do fluxograma e informaram que sentiram interesse em adaptá-lo e edificar um protocolo para a Unidade.

Figura 1 – Fragmento do Fluxograma confeccionado pelos discentes, referente à 5ª etapa, de periodicidade das consultas



4 Conclusão

Diante do exposto, faz-se notável a íntima e indissociável relação estabelecida entre o efetivo desvelamento do território e a proposta de cuidado integral, premissa de grande centralidade no Sistema Único de Saúde. Conforme percebido, apoderar-se do território – em todos os seus multifacetados vieses – é a maneira mais profunda de conhecer e exercer impacto positivo sobre os determinantes de saúde de uma população. Ainda, a experiência oportunizou a compreensão de que há possibilidade de concretude no recolhimento de dados, capazes de, se trabalhados corretamente, serem traduzidos em intervenções ricas à população.

5 Referências Bibliográficas

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria nº 2436, de 21 de setembro de 2017. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). **Diário Oficial da União**. Brasília, 21 de setembro de 2017.

CECILIO, Luís Carlos de Oliveira. As necessidades de saúde como conceito estruturante na luta pela integralidade e equidade na atenção. In: PINHEIRO, Roseni; DE MATTOS, Ruben Araújo. **Os sentidos da integralidade na atenção e no cuidado à saúde**. 8ª ed. Rio de Janeiro: IMS ABRASCO, 2009. p. 117-130.

MALACHIAS, MVB et al. **7ª Diretriz Brasileira de Hipertensão Arterial**. Arq. Bras. Cardiol. 2016, vol.107, n.3.

SANTOS, Alexandre Lima; RIGOTTO, Raquel Maria. Território e territorialização: incorporando as relações produção, trabalho, ambiente e saúde na atenção básica à saúde. **Trab. educ. saúde (Online)**, Rio de Janeiro, v. 8, n. 3, p. 387-406, novembro, 2010.



Grupos terapêuticos no Sistema Único de Saúde: uma breve revisão da atuação do psicólogo na saúde pública

Thiago Ferraz dos Santos ¹, Gabrielle Da Valle Oliveira ¹, Camila Torres Ituassu ², Aldenor Batista da Silva Junior ³

¹ Graduandos em Psicologia na Universidade Católica Dom Bosco (thiagoferrazs@gmail.com)

² Docente de Psicologia na Universidade Católica Dom Bosco

³ Doutorando em Psicologia na Universidade Católica Dom Bosco

Resumo

O presente estudo foi desenvolvido a partir das experiências do estágio básico no eixo de psicologia da saúde/social, dentro de um grupo psicoterapêutico de famílias em uma Unidade Básica de Saúde de um bairro com condições vulneráveis de Campo Grande-MS. A vivência proporcionou uma pesquisa bibliográfica com o objetivo de compreender os grupos terapêuticos como uma política dentro do Sistema Único de Saúde (SUS) e a atuação do psicólogo na saúde pública neste contexto. Os resultados nos mostram o potencial dos modelos de terapia em grupo para a população, ressaltando a atuação do psicólogo como agente de promoção de saúde e vida dentro das comunidades. Além disso, é oportuno considerarmos a importância do fomento e articulação de políticas públicas que proporcionam essas ações e serviços.

Palavras-chave: Grupos terapêuticos. Saúde pública. Atuação do psicólogo.

Área Temática: Política e gestão em saúde.



1 Introdução

Esta pesquisa iniciou-se a partir da experiência de estágio básico no eixo de psicologia da saúde/social dentro do currículo do curso de Psicologia da Universidade Católica Dom Bosco. Essa experiência se deu a partir da participação dentro de um grupo psicoterapêutico de famílias na Unidade Básica de Saúde da Família São Francisco, localizado no bairro Nova Lima na cidade de Campo Grande (MS). O grupo é conduzido por duas psicólogas que fazem parte do núcleo voluntário de profissionais que promovem atendimento psicológico na comunidade. As experiências ali vividas, a partir da participação dos encontros no grupo de famílias, escutando histórias de vida tão fortes e reais, demonstra a importância da promoção de saúde nos espaços de saúde pública, onde a presença e atuação do profissional psicólogo são de suma relevância, diante das questões psicossociais enfrentadas pela população.

As práticas grupais, dentro das diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS), traz relevante contribuição ao atendimento do grande número de demandas da saúde pública, mas, além disso, tem se mostrado um modelo de atuação eficaz e produtivo, alavancando fatores terapêuticos por meio das grandes trocas de experiências e aprendizado entre seus membros. Além disso, articula comunicação, ações e projetos, provendo saúde, integração e convivência na comunidade.

Este estudo fundamenta-se nas ações de terapias de grupos proporcionadas pelo sistema único de saúde (SUS), especificamente na importância de entendermos as contribuições desse modelo de atendimento para a população e a relevância da atuação crítica e transformadora do psicólogo na saúde pública. Como objetivo geral, o estudo se comprometeu a fazer uma breve revisão bibliográfica das principais pesquisas que abordam o tema de terapias de grupos no sistema único de saúde. E como objetivos específicos trazer as contribuições desse modelo de atendimento para a saúde pública e aspectos da atuação do psicólogo.

2 Metodologia

Trata-se de um estudo com o propósito de reunir os conhecimentos experimentais e teóricos para uma compreensão ampla do fenômeno a ser investigado. Dessa forma, optou-se por realizar uma revisão da literatura, com a finalidade de obter um texto reflexivo sobre o tema proposto. Os dados foram coletados em três portais eletrônicos, a ferramenta de pesquisa do Google Acadêmico, *Scientific Electronic Library Online* – SciELO e o portal de Periódicos Eletrônicos de Psicologia (PePSIC) que é um fonte da Biblioteca Virtual em Saúde – coordenada pelo Centro Latino Americano e do Caribe de Informação em Ciências da Saúde.

Os indexadores citados reúnem um grande acervo de revistas eletrônicas em Saúde e Psicologia, tornando-se portais de referência em publicações científicas, portanto, foram selecionadas por possibilitar um amplo acesso a estudos na área da Psicologia no Brasil. Para o levantamento dos artigos foi utilizado os descritores: grupo terapêutico, sistema único de saúde e psicologia. Os critérios de seleção dos artigos consideraram as seguintes categorias de inclusão: artigo completo, acessível para download; com idioma em português; apresentasse relação com o objetivo desse estudo; sem



limite no período de publicação. Foram excluídos os artigos duplicados, publicado em outro idioma que não o português, incompletos e que não apresentassem relação com o objetivo deste estudo.

3 Resultados e discussão

Um conjunto de indivíduos que interagem entre si, compartilhando normas, tarefas ou objetivos pode definir o que significa grupos, sendo mais do que apenas a soma de suas partes. Também como um sistema humano, como um conjunto de pessoas capazes de se reconhecer em sua singularidade e que exercem ações interativas com propósitos compartilhados (OSÓRIO, 2003 *apud* COSTA, SILVA & SILVEIRA, 2018). Partindo da concepção biopsicossocial do ser humano, formar ou reunir-se em grupos é sua característica essencial, onde nascem, crescem e morrem já inseridos nesses, destacando-o como um ser social. Como durante todo o processo de civilização, as pessoas organizam-se socialmente nas mais variadas atividades, proporcionando bem-estar psíquico, espiritual, social e material aos seus membros. Juntos desenvolvemos habilidades, desempenhamos papéis através da cultura, participamos dos processos coletivos e da solução de problemas, encontrando-nos e identificando-nos como sociedade (BECHELII & SANTOS, 2005).

A partir da relevância grupal para o ser humano, começa-se a pensar na formação de grupos como promoção de saúde, ou seja, como função terapêutica. Em um estudo anterior, Bechelli e Santos (2004) apontam que ao contrário da psicoterapia individual, cujo desenvolvimento se realizou de forma mais clara e definida, a origem da psicoterapia de grupo é menos precisa, onde nos deparamos com diferentes opiniões sobre os pioneiros, inclinação de alguns para atribuir a prioridade à determinada pessoa ou escola de pensamento, lembrando que esse processo não foi necessariamente iniciado somente pela Psicologia.

A literatura norte-americana atribui Joseph Pratt como pioneiro em atividades com terapia de grupos, em 1906, trabalhando como clínico geral no Ambulatório do Massachusetts General Hospital (Boston), onde desenvolveu um programa de assistência grupal a pessoas com tuberculose com baixas condições financeiras para pagar a internação. A ideia intuitiva e espontânea de Pratt formando grupos com propósito educativo de ensiná-los a melhor maneira de autocuidado emergiu efeitos terapêuticos e é considerado um importante marco para o modelo de terapia em grupo. Em decorrência e contemporaneamente a ele, esse eficaz modelo continua a aparecer em diferentes áreas de atuação e demandas, inclusive apropriadas pela Psicologia e suas abordagens teóricas (BECHELII & SANTOS, 2005).

A prática das terapias grupais se expandiu a partir das condições criadas pela reforma psiquiátrica, fazendo-se necessária a elaboração de novas abordagens terapêuticas diante do processo de desinstitucionalização e ressocialização dos indivíduos, considerando a subjetividade humana e a dimensão psicossocial do sofrimento, gerando inclusão social através da cidadania e autonomia. As terapias de grupo no Brasil são utilizadas em diferentes abordagens e por muitos profissionais de diversas áreas e saberes, trabalhando com várias demandas e objetivos, sejam eles educativos, de orientação ou específico para algum público. Assim, os grupos terapêuticos constituem-se um dos principais e relevantes



recursos terapêuticos nos contextos de assistência à saúde, em específico no campo da saúde mental (BENEVIDES *et al.* 2010; SOUZA *et al.*, 2004).

Souza e Santos (2012) destacam alguns componentes históricos da saúde pública, como a redefinição do conceito de saúde e seus níveis de atenção, propondo um sistema descentralizado, setorizado e hierarquizado de modo a priorizar a prevenção e promoção de saúde. A criação de novos modelos de serviços de saúde mental vem evidenciando-se a perspectiva de uma equipe interdisciplinar, tornando o grupo um espaço terapêutico para a clientela e de afirmação de uma nova atuação dos profissionais (SOUZA *et al.* 2004). Souza *et al.* (2004), apontam que no campo da enfermagem os serviços de caráter grupal é de extrema necessidade, principalmente em centros de atenção à saúde mental, no qual além de capacitação técnica é preciso desenvolver e possibilitar sensibilização e respeito ao próximo, considerando sempre a qualificação e particularidade de cada profissional da equipe.

Benevides *et al.* (2010) traz a perspectiva dos grupos compreendida pelos usuários como um lugar onde ocorre o debate sobre a necessidade de ajuda a todos. Também apontam benefícios das terapias grupais como potencializadoras de trocas dialógicas e compartilhamento de experiências, resultando na adaptação ao modo de vida individual e coletivo. No desenvolver de estratégias de promoção ao sujeito, que estão incluídos nos grupos terapêuticos, existe uma melhor compreensão dos próprios processos subjetivos, afetando sua autoimagem e de tal modo, melhorando sua relação consigo mesmo e com a sociedade que o cerca.

O contexto de terapia em grupo pode proporcionar aos indivíduos ampliação e desenvolvimento de habilidades, estimulados por elaboração de ações de atividades físicas, sociais e auto expressivas. Os espaços terapêuticos têm como objetivo promover processos de saúde através de mudanças de maus hábitos, desconstrução de preconceitos, reconhecimento e respeito às diversidades existentes no grupo, agindo como ambientes de comunicação e integração (BENEVIDES *et al.* 2010). Matias (2017) fundamenta:

As atividades grupais de promoção da saúde e prevenção de agravos, financiadas e estimuladas pelo Sistema Único de Saúde (SUS), proporciona ao usuário melhor entendimento de suas debilidades, requerendo, de certa forma, mudanças nos hábitos e estilos de vida que apresentam risco à saúde. Este objetivo de atividades grupais tem sido discutido, entre os profissionais de saúde, que desenvolvem tais ações na forma de educação permanente, talvez não destacando o grupo como dispositivo para emancipação social e política que produzem o sujeito, isto é, para a produção e fomento da cidadania e produção de vida, mas de imposição das formas do cuidado de si (p.20).

No campo da saúde pública, foco desse estudo, a demanda tem se tornado ainda mais relevante, evidenciando os processos de intervenção grupal como solução ao alto número de usuários que precisam dos serviços de atenção básica a saúde. Nesse contexto, os grupos representam o coletivo que permite reconhecimento do sofrimento compartilhado e ampliação de formas de compreensão e significação do processo saúde e doença, subsidiados e em



conformidade com o SUS, partindo de seus princípios de universalidade do acesso, integralidade da atenção e controle social. Suas práticas e princípios contribuem para a democratização do acesso a saúde no país, efetivando em sua rede de serviços por meio de centros e espaços de saúde a participação da comunidade em sua atenção integral de acordo com suas necessidades específicas (MENEZES & AVELINO, 2016; RASERA & ROCHA, 2010).

Depois de entendermos o conceito de grupos terapêuticos e sua importância para a saúde pública, especificamos agora a atuação do profissional psicólogo dentro desse espaço, agora como grupos psicoterapêuticos. Chaves *et al* (2009) relatam que a participação da Psicologia frente à saúde pública desde meados da década de 70 exibiu um caráter predominantemente clínico centrado no aspecto individual e patologizante. Após a implementação do SUS houve a ampliação de espaços para discussão de práticas interventivas no campo da saúde mental pública, em que a conduta profissional passou a ser mais local e coletiva, com foco na família e contexto social do indivíduo, resgatando múltiplas dimensões da saúde.

Diante das estruturas sociais e profissionais, é demandada uma atuação do psicólogo em contextos mais amplos, diferentemente da clínica privada, compreendendo a psicologia como aliada ao seu compromisso de transformação social e de uma ciência a serviço dos interesses da maioria da sociedade, rompendo com modelos estritamente tecnicistas (BOCK, 2003 *apud* RASERA & ROCHA, 2010). Essa visão fundamenta a prática grupal da Psicologia no SUS, grupos psicoterapêuticos, reconhecidos como estratégias eficazes e úteis na atenção básica, possibilitam ampliar ações do psicólogo e desenvolver integrações entre os participantes, sejam esses das mais diversas demandas e populações da comunidade. O atendimento grupal dentro da UBS e outros centros de saúde do SUS devem ser baseados em uma escuta qualificada e promoção de intervenções coletivas. Nessa perspectiva, a atuação exige do profissional, como terapeuta de grupo, sensibilidade diante de cada indivíduo e suas particularidades, ação estratégica, adequada e contextualizada em cada situação e articular integrações, não só com o grupo, mas também com a equipe interdisciplinar e com a comunidade (CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA, 2010).

O estudo de Chaves *et al* (2009) traz resultados satisfatórios de experiências de psicólogos com grupos na estratégia saúde da família, desenvolvendo grupos de mulheres, crianças e adolescentes. Concluíram que é fundamental atuar no sentido da promoção da saúde e escuta qualificada, reconhecendo a importância das mudanças de hábitos e da busca pela melhoria das condições materiais de vida, através do fortalecimento da autonomia das pessoas. Nessa perspectiva, a intervenção grupal favorece o desenvolvimento de potencialidades, a ampliação das redes de apoio formal e informal e o estímulo à participação comunitária.

Existem algumas limitações da formação profissional, onde grades curriculares distanciam a atuação da Psicologia e da saúde pública, reproduzindo o modelo tradicional clínico. Temos que reconhecer que a formação do psicólogo ainda está fixada em muitos pontos do modelo tradicional, trazendo vários prejuízos a formação, principalmente nos afastando da atuação em saúde pública. Nossas diretrizes curriculares ainda precisam ser aprimoradas com relação a competências necessárias para o trabalho no SUS (CHAVES *et al*, 2009).



Apesar de uma perspectiva otimista, a inserção e prática do psicólogo no SUS ainda são muito restritas e escassas, com poucos espaços e disponibilidades de vagas. Além disso, há poucos investimento e financiamentos de políticas públicas, dificultando o acesso da população a atendimentos psicossociais (CHAVES *et al*, 2009). Assim, cabe aos psicólogos construir, coletivamente, espaços de articulação, produção e intervenção de novas maneiras de dizer e fazer a prática grupal no contexto de saúde pública brasileiro, ampliando suas possibilidades de transformação no cuidado de pessoas, comunidades, equipes e serviços de saúde (RASERA & ROCHA, 2010).

4 Conclusão

A partir do apresentado, é impossível não reconhecer a relevância dos grupos terapêuticos dentro dos serviços do Sistema Único de Saúde (SUS), promovendo saúde, interação e vida dentro das comunidades, agindo muito mais do que uma intervenção imediata, pois também promove educação e vínculos. As ações grupais respondem de forma eficaz e comprometida à demanda da saúde pública, compreendendo segundo o modelo biopsicossocial os processos de saúde e doença.

Também relevante, a atuação do psicólogo no SUS, especificamente nas ações grupais, responsável por uma escuta qualificada, compreensão integral do sujeito, de suas questões e compromisso com os usuários do serviço, é fundamental para se pensar em estratégias de promoção de saúde, frente às questões psicossociais vividas pela população. Ressaltando que sua atuação também deve promover transformações sociais e democracia. A formação profissional também deve se aproximar mais dos cenários das políticas públicas, desenvolvendo habilidades necessárias para atuação dos profissionais nessas demandas. Além de pesquisas sobre a área, articulação de estágios e vivências dentro dos serviços de saúde pública podem ser fatores relevantes para aumentar o número de bons profissionais que se dedicam nesse campo.

Por fim, destaco que para essas ações transformadoras se efetivarem nos serviços de saúde pública, o fomento, incentivo e financiamento de políticas públicas na saúde deve ser priorizado e melhor articulado em nosso país. Diante da atual situação sócio-política enfrentada, é importante discutir que o SUS não é um projeto partidário e sim direito básico de todo cidadão, o qual deve ser garantido e defendido.

5 Referências Bibliográficas

BECHELLI, L.P.C. & SANTOS, M.A. O terapeuta na psicoterapia de grupo. **Rev. Latino-Americana de Enfermagem**, março-abril; v.13, n.2, p.249-54, 2005.

BECHELLI, L.P.C. & SANTOS, M.A. Psicoterapia de Grupo: como surgiu e evoluiu. **Rev. Latino-Americana de Enfermagem**, março-abril; v.12, n.2, p.242-9, 2004.



BENEVIDES, D.S *et al.* Cuidado em saúde mental por meio de grupos terapêuticos de um hospital-dia: perspectivas dos trabalhadores de saúde, *Interface – Comunicação, Saúde e Educação*, v.14, n.32, p.127-38, jan./mar. 2010.

CHAVES, *et al.* Experiências com grupos na estratégia saúde da família: contribuições da Psicologia. **S A N A R E**, Sobral, v.8, n.2, p.83-90, jul./dez., 2009.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. Práticas profissionais de psicólogos e psicólogas na atenção básica à saúde. Brasília: CFP, 2010.

COSTA, J.T; SILVA. F.S & SILVEIRA, C.A.B. As práticas grupais e a atuação do psicólogo: Intervenções em grupo no estágio de processos grupais. **VINCULO – Revista do NESME**, v. 15, 2018.

MATIAS, P.S. Grupos de educação em saúde nas Unidades Básicas de Saúde: concepções de quem faz. **Universidade Federal Fluminense**, 2017.

MENEZES, K.K.P. & AVELINO, P.R. Grupos operativos na Atenção Primária à Saúde como prática de discussão e educação: uma revisão. **Cad. Saúde Colet.**, Rio de Janeiro, v.24, n.1, p. 124-130, 2016.

RASERA, E.F. & ROCHA, R.M.G. Sentidos sobre a prática grupal no contexto de saúde pública. **Psicologia em Estudo**, Maringá, v. 15, n. 1, p. 35-44, jan./mar., 2010.

SOUZA A.M.A *et al.* Grupo Terapêutico: sistematização da assistência de enfermagem em saúde mental. **Texto Contexto Enfermagem**, v. 13, n.4, p.625-32, Out-Dez., 2004.

SOUZA, L.V. & SANTOS, M.A. Processo grupal e atuação do psicólogo na atenção primária à saúde. **Journal of Human Growth and Development**, v.22, n.3, p.388-395, 2012.



O desempenho da Acupuntura como método terapêutico nos transtornos de Ansiedade, Estresse e Depressão

Luzia Santos da Silva ¹, Everlane da Silva Santos ², Darci Francisco dos Santos Junior ³,
Fabrício Oliveira da Costa ⁴

¹ Fisioterapeuta, pós-graduada em Acupuntura pelo IBRATO (luziafizio01@gmail.com)

² Discente de Fisioterapia da Universidade Federal do Amapá-UNIFAP

³ Mestrando em Ciências da Saúde pela Universidade Federal do Amapá-UNIFAP

⁴ Orientador, Diretor do Instituto IBRATO

Resumo

Introdução: Os males vinculados à saúde mental do indivíduo estão entre os transtornos mais frequentes em nossa sociedade, é um adoecimento mental notório, pois a cada dia cresce o número de pessoas de idade ativa que são afastadas de seu ambiente de trabalho por males como os transtornos de ansiedade, estresse e depressão que influenciam negativamente em seu desempenho e rendimento profissional e atividades diárias. **Objetivo:** Analisar o desempenho da acupuntura como método terapêutico nos transtornos de ansiedade, estresse e depressão. **Metodologia:** Tratou-se de uma revisão sistemática de literatura com abordagem qualitativa, a partir de publicações virtuais, nas bases de dados SciELO, Bireme e LILACS. Os critérios de inclusão foram: publicações do tipo artigos científicos originados de pesquisa a partir das palavras-chaves: Ansiedade, Acupuntura, e Qualidade de vida, separadamente; publicados entre os anos 2010 e 2019; em português, espanhol e inglês; vinculados aos objetivos da pesquisa. **Resultados:** Os artigos foram selecionados a partir dos critérios de inclusão, dos 17 estudos encontrados, 9 foram eliminados por não conseguirmos ter acesso ao artigo completo na íntegra. Permaneceram 8 artigos, todos os estudos realizados têm o aspecto em comum de que a acupuntura apresentou resultados bastante promissores no lidar com patologias ligadas ao estresse, ansiedade e a depressão. Suas contraindicações são quase inexistentes. **Conclusão:** Através desse estudo conseguiu-se comprovar os benefícios da acupuntura como um método muito eficiente e eficaz na atuação de transtornos mentais, sobretudo, ao se tratar de ansiedade, estresse e depressão. Esse estudo serve como guia para futuros profissionais e acadêmicos da área da saúde e áreas afins, que possam se interligar, servindo-lhes de base e fundamentação teórica para novas pesquisas com esse tema.

Palavras-chave: Ansiedade. Acupuntura. Qualidade de vida.

Área Temática: Política e gestão em saúde



1 Introdução

A acupuntura é um método terapêutico que consiste na estimulação de pontos específicos da pele onde se localizam os padronizados canais de energia, denominados de meridianos, onde, de acordo com os princípios que regem a Medicina Oriental Chinesa, passaria a força vital de cada indivíduo (Qì). Esses meridianos estão, cada um, em vinculação direta com um respectivo sistema fisiológico e/ou mental da pessoa. (LIMA, 1995).

O fluxo de energia no corpo humano é analisado com base nos cinco elementos existentes na natureza: fogo, terra, metal, água e madeira. Esses cinco elementos são vistos como responsáveis por uma série de relações e ciclos entre si, a estimulação envolve agulhas, eletricidade, esferas ou sementes, de acordo com as especificidades, demanda metabólicas e condições psicológicas de cada paciente (NASCIMENTO, 2006).

Epidemiologicamente, doenças como depressão, e ansiedade crescem gradativamente no dia a dia da população brasileira, de acordo com dados da OMS, no ano de 2017 a depressão já afetava 4,4% da população mundial e 5,8%, equivalendo a mais ou menos 11,5 milhões de brasileiros, acometidos pelo mal do século. De encontro com esses dados, o Brasil ainda, no ano de 2017, é o país com maior prevalência de ansiedade no mundo: 9,3% e são patologias que acometem principalmente mulheres, cerca de 80% dos casos, pois elas sofrem mais com estresse, porém os homens também não estão imunes a este problema. Questões como finanças e o trabalho são os principais fatores que desencadeiam ansiedade, estresse e a médio e longo prazo, a depressão neles (PERES, 2019).

A ansiedade é um termo que pode ser encontrado nos dicionários sob várias definições e é considerado um dos transtornos mais frequente em nossa sociedade atual, sendo caracterizada por estados subjetivos de aflição, angústia, inquietação, tensão, perturbação espiritual, apreensão, com ou sem relação com qualquer contexto de perigo iminente (SILVA, 2010).

Em seu aspecto vinculado à saúde mental, a ansiedade deve ser vista como um transtorno que ora nos beneficia ora nos prejudica, tudo irá depender da circunstância ou intensidade, no entanto, existe o estágio patológico da mesma, nos momentos em que as crises tornar-se-ão prejudiciais ao bom funcionamento psíquico (mental) e somático (corporal) do indivíduo afetado por ela (SANTOS, PIMENTA, NOBRE, 2015).

Os distúrbios de ansiedade, estresse e depressão, de situações casuais podem se tornar corriqueiras e crônicas, e causar incapacidades e prejuízos importantes na qualidade de vida da pessoa afetada, se não forem corretamente tratados. Assim como doenças cardíacas e diabetes, as desordens de ansiedade são complexas e resultam de uma combinação de influência genética, comportamental, do desenvolvimento e outros fatores. (GOMES E LEÃO, 2019).

Por esses e outros benefícios no organismo, a acupuntura vem sendo cada vez mais utilizada como tratamento adjuvante ou complementar para ansiedade e estresse e mais recentemente, para a depressão. Uma vez que o estado de saúde, vai muito além da concepção de não estar doente e corresponde a um estado de equilíbrio do corpo, da mente e da espiritualidade, e que uma pessoa afetada por esses transtornos mentais possui alteração de seu, fluxo de

energia torna-se importante analisar o desempenho da acupuntura como método terapêutico nos transtornos de ansiedade, estresse e depressão.

2 Metodologia

Este estudo tratou-se de uma revisão sistemática de literatura com abordagem qualitativa, a partir de publicações virtuais. O cenário da pesquisa foram as bases de dados SciELO e LILACS. Os critérios de inclusão foram: publicações do tipo artigo científico originados de pesquisa a partir das palavras chaves: ansiedade, acupuntura e qualidade de vida, separadamente; publicados entre os anos 2010 e 2019; em português, espanhol e inglês; vinculados aos objetivos da pesquisa. Os critérios de exclusão foram: trabalhos que apesar de constarem os descritores, não possuem conteúdos em concordância com o intuito da pesquisa. A coleta de dados ocorreu nas seguintes etapas: pesquisa a partir das palavras chaves; pré-seleção a partir da aplicação dos filtros relativos aos critérios de inclusão; listagem do material encontrado e leitura dos resumos dos conteúdos científicos de forma exploratória para identificar o tema e o enfoque do trabalho e seleção dos trabalhos a serem incluídos. Esta pesquisa foi isenta de Termo de Consentimento Livre e Esclarecido por se tratar de uma revisão de literatura.

3 Resultados e discussão

Os artigos foram selecionados a partir dos critérios de inclusão definidos. Dos 17 estudos encontrados, 9 foram eliminados por não conseguirmos ter acesso ao artigo completo na íntegra. Permaneceram 8 artigos, sendo eles, 3 estudos clínicos randomizados, com pacientes de diferentes patologias e condições clínicas, porém com transtornos mentais de ansiedade, estresse e depressão, em comum e os 5 artigos restantes, 1 tratava-se de uma revisão de literatura e os 4 demais, análise de intervenção.

O Quadro I, abaixo, mostra os artigos selecionados e seus respectivos tipos de pesquisa e metodologia, resultados encontrados.

Quadro I – Metodologias e Resultados das publicações científicas selecionadas

	Autor/ Ano	Desenho do Estudo	Resultados Encontrados
1	Nagai (2011)	Trata-se de um Estudo controlado randomizado, 29 pacientes, sendo, 14 grupo intervenção e 15 grupo controle.	Indivíduos em tratamento por acupuntura relataram menor estado de ansiedade, estresse e depressão, após a intervenção, que indivíduos em tratamento convencional.

2	Zeng et al. (2018)	Um estudo controlado randomizado, com 68 homens viciados em MA, divididos aleatoriamente em 2 grupos: eletro acupuntura (EA) e grupos de eletro-acupuntura simulada (EA-Placebo).	Comprovou a melhora dos sintomas de psicose, ansiedade e depressão em pacientes viciados em metanfetamina.
3	Kurebayashi et al. (2019)	Trata-se de um estudo exploratório, realizada com 33 pacientes, de 11 unidades de saúde pública da região Sudeste do Município de São Paulo, com a utilização de um questionário semiestruturado.	Dos 33 pacientes, 48% se declararam ansiosos. Em relação às condutas, 90% trataria suas cefaleias, dores articulares e doenças de coluna e 100% utilizariam a acupuntura como método de intervenção para enxaqueca, estresse, ansiedade e depressão.
4	Penã e Vidal (2014)	Estudo descritivo e transversal com um universo de 40 pacientes enfermos com distúrbios generalizados de ansiedade,	O tratamento com auriculoterapia e fitoterapia apresentaram um grau elevado de eficácia no tratamento de estresse, e principalmente, depressão e ansiedade.
5	Mafetoni et al. (2018)	Trata-se um ensaio clínico randomizado, paralelo e triplo-cego. Foram selecionadas 102 parturientes com idade gestacional ≥ 37 semanas, dilatação cervical ≥ 4 cm e duas ou mais contrações em 10 minutos. As participantes foram divididas aleatoriamente em três grupos, para receber auriculoterapia, placebo ou controle (cuidados de rotina).	As parturientes com auriculoterapia apresentaram menor nível de ansiedade e depressão por meio da pontuação da HAM-A após o tratamento quando comparadas às mulheres dos outros grupos; o que pode se tornar um cuidado alternativo na prática obstétrica.
6	Goyatá et al. (2016)	Revisão integrativa, realizada nas bases/bancos de dados CINAHL, LILACS, PUBMEDPICO, SciELO, The Cochrane Library, no período entre 2001 a 2014. Os descritores anxiety, acupuncture therapy, acupuncture e anxiety disorders foram combinados entre si para garantir a ampla busca de estudos primários	A acupuntura parece ser um tratamento promissor para a ansiedade e males como estresse e depressão, no entanto, há necessidade de melhorar a qualidade metodológica das pesquisas nessa temática.
7	Pilkington (2015)	Foram avaliadas a intensidade de dor relatada e a frequência das crises, assim como os sintomas clínicos associados (fotofobia, fonofobia, alterações psíquicas). Método - Foram realizadas 30 aplicações de acupuntura, nos pontos VG-20 (Baihui), VB-20 (Fengchi), B-10 (Tianzhu), VB-12 (Wangu), VB-14 (Yangbai), M-CP-9 (Taiyang), M-CP-3 (Yintang). Os parâmetros estudados foram avaliados a cada 5 aplicações de acupuntura e os resultados submetidos aos testes Kappa de concordância, de McNemar, de variância por postos de Friedman e G de Cochran.	A metodologia empregada neste estudo mostrou efeito significativo em relação à enxaqueca comum e seus sintomas associados (fotofobia, fonofobia, ansiedade, estresse e náuseas e vômitos e quadros depressivos). Não mostrou efeito significativo em relação à insônia.
8		Após a identificação dos sintomas de ansiedade, realizados pela queixa da paciente e pela análise clínica embasada no DSM IV, foram realizadas 10 sessões de acupuntura tradicional chinesa,	Diminuição parcial dos sintomas a partir da quarta sessão e uma significativa melhora da paciente, com o relato do alívio dos



	Arvidsdotter, Marklund e Taft (2015)	utilizando como referencial teórico a literatura clássica da medicina chinesa.	sintomas a partir da sexta sessão de tratamento.
--	--------------------------------------	--	--

Fonte – Luzia Santos da Silva, Everlane da Silva Santos e Darci Francisco dos Santos Junior (2020)

A Organização Mundial da Saúde (OMS), indica a acupuntura para o tratamento de doenças como ansiedade, estresse e depressão, após estudos clínicos randomizados relatarem uma eficácia superior à terapêutica com medicação convencional uma vez que é considerado um método seguro, de fácil aplicação, não tóxico e por não induzir ao abuso ou dependência (OMS, 2002). Cintra (2012) afirma em seu estudo voltado para a introdução da acupuntura nos serviços públicos de saúde de um município de São Paulo, que as técnicas permitiram um trânsito interdisciplinar integrando a percepção do indivíduo sobre si mesmo e seu corpo possibilitando mudanças nas causas primárias das doenças, entre elas, o estresse e a ansiedade.

Diante disso e dos demais estudos apresentados, as evidências científicas apontam os efeitos positivos e estatisticamente significativos do uso da acupuntura para tratamento de indivíduos com ansiedade, estresse e depressão. Deixando, a saber, que seus efeitos secundários são mínimos, e se aplicados da maneira correta e por bons profissionais, oferece riscos leves à saúde do indivíduo. Suas contraindicações são quase inexistentes. Além disso, trata-se de um procedimento simples e de baixo custo, o que não envolve a utilização de equipamentos de alta tecnologia, sobretudo nos serviços de saúde Pública.

4 Conclusão

Através desse estudo conseguiu-se comprovar os benefícios da acupuntura como um método muito eficiente e eficaz na atuação de transtornos mentais, sobretudo, ao se tratar de Ansiedade, Estresse e Depressão, sintomatologias essas, danosas à saúde mental do indivíduo que se não forem tratados com boas intervenções terapêuticas e da maneira correta, podem desencadear agravos muito maiores, dentre eles transtornos depressivos e até o próprio suicídio.

Ainda nos dias de hoje, notamos que há maior enfoque das práticas de saúde, sobretudo, em ações e políticas públicas de assistenciamento de males agudos e que afetam diretamente a qualidade de vida física do indivíduo, não dando importância aos transtornos desencadeados pela má qualidade da saúde mental, tais como a Ansiedade, Estresse e depressão, que a médio e longo prazo podem ocasionar danos irreversíveis como as dores crônicas ao indivíduo. Essa realidade é identificada em todo o país, que investe pouco na prevenção das doenças, dentre elas, as que originam os agravos mentais.



Esse estudo serve como guia para futuros profissionais e acadêmicos da área da saúde e áreas afins, que possam se interligar, servindo-lhes de base e fundamentação teórica para novas pesquisas com esse tema, destacamos também que são necessários mais estudos de, sobretudo de intervenção, visto que encontramos poucos estudos clínicos randomizados, e revisões de literatura, tornando-se pequena as quantidades de evidências científicas que abordem os efeitos da acupuntura na saúde mental, sobretudo nos transtornos de ansiedade e estresse.

5 Referências Bibliográficas

ARVIDSDOTTER, T.; MARKLUND, B.; TAFT, C. Effects of an integrative treatment, therapeutic acupuncture and conventional treatment in alleviating psychological distress in primary care patients - a pragmatic randomized controlled trial. **BMC Complement Altern Med.** v. 13, p. 308, Nov. 2013.

CINTRA, M. E. R.; FIGUEIREDO, R. Acupuncture and health promotion: possibilities in public health services. **INTERFACE-COMUNICACAO SAUDE EDUCACAO**, v. 14, n. 32, p. 139-154, 2010.

GOMES, Lígia Rebelo; LEÃO, Pedro. Recent Approaches on Signal Transduction and Transmission in Acupuncture: A Biophysical Overview for Medical Sciences. **Journal of acupuncture and meridian studies**, v. 13, n. 1, p. 1-11, 2020.

HADDAD-RODRIGUES, Mariana et al. Acupuncture for anxiety in lactating mothers with preterm infants: a randomized controlled trial. **Evidence-Based Complementary and Alternative Medicine**, v. 2013, p. 9, nov. 2013.

KUREBAYASHI, L. F. S.; FREITAS, G. F.; OGUISSO, T. Enfermidades tratadas e tratáveis pela acupuntura segundo percepção de enfermeiras. **Rev. esc. enferm. USP**, São Paulo, v. 43, n. 4, p. 930-936, Dec. 2009.

MAFETONI, Reginaldo Roque et al. Effectiveness of auriculotherapy on anxiety during labor: a randomized clinical trial. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 26, e3030, 2018.

MAIKE, Sonia Regina de Lima; SANTOS, Edinei. **Fundamentos essenciais da acupuntura chinesa**. 1ª. ed. São Paulo: Ícone, 1995.428 p.

NAGAI, S. C.; QUEIROZ, M. S. Medicina complementar e alternativa na rede básica de serviços de saúde: uma aproximação qualitativa. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 16, p. 1793-1800, 2011.

NASCIMENTO, Marilene Cabral. **As duas faces da montanha: estudos sobre medicina chinesa e acupuntura**. São Paulo: Hucitec, 2006.



PERES, Claudia Maria. O papel da acupuntura no tratamento da dor crônica, dos sintomas da ansiedade e na disfunção temporomandibular. **Sínteses: Revista Eletrônica do SimTec**, n. 7, p. e019289, 8 out. 2019.

PILKINGTON, Karen. Anxiety, depression and acupuncture: a review of the clinical research. **Autonomic Neuroscience**, v. 157, n. 1-2, p. 91-95, 2010. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.autneu.2010.04.002>.

SANTOS, Cristina Mamédio da Costa; PIMENTA, Cibele Andrucio de Mattos; NOBRE, Moacyr Roberto Cuce. The PICO strategy for the research question construction and evidence search. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 15, n. 3, p. 508-511, June 2007.

SILVA, André Luiz Picolli da. O tratamento da ansiedade por intermédio da acupuntura: um estudo de caso. **Psicol. cienc. prof.**, Brasília, v. 30, n. 1, p. 200-211, 2010.

World Health Organization (WHO). **Acupuncture: review and analysis of reports on controlled clinical trials**. Geneva: 2002.

ZARAGOZA PEÑA, Hernando; FAURE VIDAL, Ariel. Auriculoterapia y fitoterapia en los trastornos generalizados de ansiedad. **Rev. Hosp. Psiquiatr. La Habana**, v.5, n.1, 2008.

ZENG, Liang et al. Electro-acupuncture improves psychiatric symptoms, anxiety and depression in methamphetamine addicts during abstinence: A randomized controlled trial. **Medicine**, v. 97, n. 34, 2018.



Abandono de cães e sua associação com a saúde pública

**Denise Batista Nogueira ¹, Rafael Rodrigues Soares ¹, Nathanael Natércio da Costa Barnabé ¹,
Amanda Medeiros Araújo de Oliveira ², Maira Porto Viana ¹, José Devedê da Silva ¹, Gisele
Cândida Ramalho ¹, Rayra Marynna da Silva e Nascimento ³, Carolina de Sousa Américo
Batista Santos ¹, Sérgio Santos Azevedo ¹**

¹ Universidade Federal de Campina Grande, *Campus Patos* (denise.bn.medvet@gmail.com)

² Universidade Federal do Ceará, *Campus do Pici*

³ Vigilância Sanitária Municipal de Taipu, Rio Grande do Norte

Resumo

A ocorrência de cães errantes é um sério problema de saúde que engloba diversas causas, principalmente a falta de conscientização e responsabilidade por parte dos tutores e da sociedade em geral. Animais abandonados na rua tornam-se fontes de doenças zoonóticas, causam acidentes e acúmulo de dejetos, além de não terem o direito de bem-estar respeitado. Este trabalho busca demonstrar os fatores relacionados ao abandono de cães, configurando-o como um relevante problema de saúde pública com necessidade de atenção e políticas públicas voltadas à solução. É notório que a presença de cães errantes culmina em problemas ligados a tríade da saúde única: homem, animal e ambiente. Assim, é crucial a elaboração e cumprimento de políticas públicas efetivas voltadas para este cenário, atentando-se a fatores culturais e socioeconômicos da sociedade envolvida, pois esta é a base para implantação de medidas preventivas.

Palavras-chave: Zoonoses. Bem-estar. Cães errantes.

Área Temática: Política e gestão em saúde

1 Introdução

A relação entre homem e animal data de milhares de anos, dando origem à domesticação de algumas espécies (GALIBERT et al., 2011). Atualmente, o convívio entre seres humanos e animais de companhia configura uma relação intrínseca e presente em nível global (BEAVER, 2001). Porém, existem práticas inadequadas na aquisição de animais que, por descumprirem a legislação de responsabilidade e bem-estar animal, cães e gatos ficam desamparados e ocorre o abandono por tutores (VAZ, 2011).

Os cães errantes são aqueles que transitam pelas ruas sem nenhuma supervisão ou controle, pois não possuem tutor (GUILLOUX, 2011). Representam uma população com crescimento significativo nos últimos anos, levantando questionamentos sobre transmissão de zoonoses, acidentes de trânsito e agressões, os quais geram impactos negativos na saúde das pessoas, dos próprios animais e do ambiente (ROCHA et al., 2017). Isso demonstra que, além de configurar crime ambiental (Lei 9.605/98, Código Penal), é um sério problema de saúde pública.

Este trabalho busca evidenciar fatores relacionados ao abandono de cães, configurando-o como um relevante problema de saúde pública que necessita de maior atenção por parte das autoridades e das políticas públicas.

2 Metodologia

O estudo foi desenvolvido por meio de pesquisa nos bancos de dados PubMed, Scielo, ScienceDirect, Scopus e Web of Science, empregando-se as palavras-chave para busca de artigos e demais publicações acadêmicas de relevância. A pesquisa foi realizada no período de 15 a 28 de maio de 2020.

3 Resultados e discussão

Na maioria dos países não existem diretrizes nacionais que orientem ao manejo populacional de cães e gatos, sendo realizadas apenas algumas ações de Estados ou municípios (GARCIA et al., 2009). Durante muito tempo foram adotados métodos errôneos para esse problema, como captura e extermínio. No entanto, a ideia de política de prevenção e educação social com base na percepção da guarda responsável, assim como o preconizado pela OMS (1990), juntamente com uma série de prioridades, incluindo campanhas de castração e vacinação, tem surtido efeito positivo. É consenso que o principal ponto a ser discutido é a conscientização por parte da população (SANTANA e OLIVEIRA, 2004), pois não é possível alcançar êxito retirando animais errantes das ruas, se as pessoas a continuarem a abandoná-los. Neste cenário, é indiscutível a importante participação do médico veterinário em campanhas de conscientização e procedimentos cirúrgicos de castração animal.

A problemática se torna ainda mais grave quando se pensa na superpopulação de cães exposta aos mais diversos tipos de patógenos em junção ao acelerado grau de reprodução (aumento exponencial dos indivíduos) da espécie,



fazendo com que enfermidades de alto potencial zoonótico, a exemplo da raiva (SAITO et al., 2002; SILVA et al., 2015), possam se difundir rapidamente.

Existem diversas pesquisas que avaliaram a prevalência de zoonoses em cães de rua, demonstrando que estes podem atuar como fonte de infecção. Batista et al. (2004) investigaram a prevalência de leptospirose através de amostras sorológicas de 130 cães errantes da cidade de Patos, Paraíba e observaram que 26 (20%) foram sororeagentes. Esta é uma realidade preocupante, pois na leptospirose humana a espécie canina tem sido a principal fonte de infecção (FAINE, 1999). O cão é um hospedeiro capaz de manter leptospiros nos túbulos renais por um longo período e eliminá-las no ambiente de maneira intermitente. Sendo que na maioria dos casos, estes animais são assintomáticos, ou seja, permanecem sem tratamento e conseqüentemente transmitindo a doença de forma silenciosa (BATISTA et al., 2005; BROWN e PRESCOTT, 2008). Este cenário torna-se ainda mais preocupante quando se leva em consideração os hábitos de estreita relação entre homens e animais domésticos, propiciando assim a transmissão de zoonoses.

Pereira et al. (2008) realizaram uma pesquisa para investigar leishmaniose em cães não domiciliados em um município do Rio de Janeiro, após surgimento de um caso humano autóctone. Foram selecionados 370 cães para realização de investigação sorológica de Leishmaniose Tegumentar Americana (LTA), dos quais oito (2,2%) foram positivos. Nos humanos a LTA é emergente e com alta letalidade, sendo amplamente distribuída no mundo (FOGANHOLI e ZAPPA, 2011). Em locais endêmicos, casos de leishmaniose humana são precedidos por casos caninos, pois esses animais apresentam maior número de parasitas na pele (OMS, 1990). É importante lembrar que indivíduos imunossuprimidos são mais suscetíveis a doenças.

Um estudo parasitológico realizado por Von Sydow et al. (2006) na Universidade de São Paulo, analisou 220 amostras de fezes de animais capturados por diferentes Centros de Controle de Zoonoses. Isolou-se *Escherichia coli* em 89,1% das amostras, comprovando a importância dos assintomáticos como reservatório.

Além da transmissão de doenças ao homem, cães de rua representam risco de acidentes de trânsito que podem vitimar pessoas e eles próprios, além de mordeduras. Ainda há a problemática dos dejetos em via pública (ROCHA et al., 2017), que contaminam o ambiente e transmitem doenças.

4 Conclusão

É evidente que a presença de cães errantes culmina em problemas à tríade da saúde única: homem, animal e ambiente. Sendo crucial a elaboração e cumprimento de políticas públicas efetivas voltadas para este cenário, atentando-se a fatores culturais e socioeconômicos da sociedade envolvida, pois esta é a base para implantação de medidas preventivas.



5 Referências Bibliográficas

- BATISTA, C. S. A.; AZEVEDO, S. S.; ALVES, C. J.; VASCONCELLOS, S. A.; MORAIS, Z. M.; CLEMENTINO, I. J.; LIMA, F. S.; ARAÚJO NETO, J. O. Seroprevalence of leptospirosis in stray dogs from Patos city, state of Paraíba, Brazil. **Brazilian Journal of Veterinary Research and Animal Science**, v. 41, p. 131-136, 2004.
- BATISTA, C. S. A.; ALVES, C. J.; AZEVEDO, S. S.; VASCONCELLOS, A. S.; MORAIS, Z. M.; CLEMMENTINO, I. J. Soroprevalência e fatores de risco para a leptospirose em cães de Campina Grande, Paraíba. **Arquivos Brasileiros de Medicina Veterinária e Zootecnia**, v. 57, p. 179-185, 2005.
- BEAVER, B. V. **Comportamento canino: um guia para veterinários**. São Paulo: Ed Roca, 2001, 431 p.
- BROWN, K.; PRESCOTT, J. Leptospirosis in the family dogs: a public health perspective. **Canadian Medical Association Journal**, v. 178, p. 399-401, 2008.
- FAINE, S.; ADLER, B.; BOLIN, C.; PEROLAT, P. **Leptospira and Leptospirosis**. 3. ed. Melbourne: MediSei, 1999. 272 p.
- FOGANHOLI, J. N.; ZAPPA, V. Importância da leishmaniose na saúde pública. **Revista Científica Eletrônica de Medicina Veterinária** – ISSN: 1679-7353.
- GALIBERT, F.; QUIGNON, P.; HITTE, C.; ANDRÉ, C. Toward understanding dog evolutionary and domestication history. **Comptes Rendus Biologies**, v. 334, p. 190-196, 2011.
- GARCIA, R. C. M. **Estudo da dinâmica populacional canina e felina e avaliação de ações para o equilíbrio dessas populações em área da cidade de São Paulo, SP, Brasil**. [Tese de Doutorado]. São Paulo: Faculdade de Medicina Veterinária e Zootecnia, Universidade de São Paulo, 2009.
- GUILLOUX, A. G. A. **Estimativa da população de cães errantes e a sua associação com fatores socioeconomicos e ambientais**. [Dissertação de Mestrado São Paulo: Faculdade de Medicina Veterinária e Zootecnia, Universidade de São Paulo, 2011.
- ORGANISATION MONDIAL DE LA SANTÉ. **Lutte contre lês leishmanioses**. Serie de repports techniques. Geneve: OMS, 1990, 176p.
- PEREIRA, M. A. V. C.; TÁVORA, M. P. F.; VITA, G. F.; SILVA, V. L. Serological diagnose by indirect immunofluorescence (IFI) method for anti-leishmania sp. antibody detection on dogs in mongrel campos dos goytacazes county, Rio de Janeiro State, Brazil, from 2000 to 2001, after autochthonous human being reporting. **Ars Veterinaria**, v.24, n.3, p. 177-180, 2008.



ROCHA, M. F.; SILVA, R. M. G.; ACOSTA, T. V.; SEULA, M. L.; JORGE, J. H. B.; CUNHA, K. M. Documentação fotográfica de cães errantes nas áreas adjacentes ao campus da UFSC em Curitibanos/SC. **Revista de Ciência Veterinária e Saúde Pública**, v. 4, n. 1, p. 21-32, 2017.

SAITO, C. H.; PEDROSA, L. P.; ZATZ, M. G.; SANTOS, G. B.; GOMES, L. A. W.; RAMOS, G. T.; TEIXEIRA, A. C. A. N.; SOUZA, M. A.; SCHERER, S. D.; BASTOS, D.; LOBO, T. O. T. A. ; OLIVEIRA, M. C.; SEBATA, E. G.; SILVA, R. N.; LIMA, A. S.; ABREU, L. C. R.; SANT'ANNA, M. E.; MONTEIRO, A. M. F. A matança dos gatos na UNB: estilhaços da distância entre homens e animais. **Revista Eletrônica Mestrado em Educação Ambiental**, v. 9, p. 124-136, 2002.

SANTANA, L. R.; OLIVEIRA, T. P. Guarda responsável e dignidade dos animais. In:
CONGRESSO INTERNACIONAL DE DIREITO AMBIENTAL, 8, São Paulo. **Anais...** São Paulo, 2004.

SILVA, W. A.; AMETLLA, V. C.; JULIANO, R. S. Raiva canina no município de Corumbá-MS, 2015 – Relato de Caso. **Acta Veterinaria Brasilica**, v.9, n.4, p.386-390, 2015.

VAZ, Y. Interação homem-animal e perigos para a saúde pública. **Disciplina de Saúde Pública Veterinária. Faculdade de Medicina Veterinária**, UTL. Separata, 2011.

VON SYDOW, A. C. M. D. G.; COOGAN, J. A.; MORENO, A. M.; MELVILLE, P. A.; BENITES, N. R. Ocorrência de fatores de virulência em estirpes de *Escherichia coli* isoladas de fezes de cães errantes. **Arquivos do Instituto Biológico**, São Paulo, v. 73, n. 4, p. 401-407, 2006.



O papel do biomédico auditor no Sistema Único de Saúde (SUS)

Juliane Vismari de Oliveira¹, Tatiane Santos de Oliveira¹, Guilherme Simões Pedro dos Santos¹, Vinícius Santana Rocha¹, Alessandra Aparecida da Silva¹, Beatriz Carolina da Silva Souza¹, Janine Amaral dos Santos¹, Núbia Mantovan Fardin¹

¹ Universidade Paulista - UNIP

Resumo

Introdução: O Sistema Único de Saúde (SUS) é um dos maiores sistemas de saúde pública do mundo. Foi constituído em 1990 em atendimento à Constituição Federal de 1988. Em 1995 foi criado o Sistema Nacional de Auditoria (SNA). Com isso, a auditoria tornou-se um potencial instrumento para a manutenção e melhoria dos serviços de saúde pública. A frequência de biomédicos na função de auditor sempre foi expressiva, embora a resolução do conselho de classe que formaliza a habilitação na área tenha sido deliberada somente em 2010. No entanto esta função não está somente limitada aos biomédicos. Ciente da diversidade de formações dos auditores e visando à padronização do processo de auditoria, o Ministério da Saúde disponibiliza manuais com diretrizes para a atuação. **Objetivo:** Evidenciar o papel do biomédico e suas atribuições como auditor no SUS. **Metodologia:** Análise da legislação, pesquisa em bases de dados acadêmicos e manuais elaborados pelo Ministério da Saúde. **Resultados:** Todas as fases do Ciclo de Auditoria demandam amplo conhecimento técnico-científico, bem como capacidade analítica para detecção de irregularidades e direcionamento para implementação de melhorias à população assistida pelo SUS. A formação multidisciplinar dos biomédicos permite, ainda, que atuem em ações cooperativas entre órgãos do SNA, acompanhem o atendimento ofertado à população, analisem boletins ambulatoriais, forneçam pareceres e elaborem normas para orientação de rotinas pertinentes ao serviço prestado. **Conclusões:** O biomédico mostra-se altamente capacitado tanto para a atuação em campo, quanto para a formação de novos auditores, contribuindo para a preservação do SUS.

Palavras-chave: Biomedicina. Auditoria. SUS.

Área Temática: Política e gestão em saúde



1 Introdução

O Sistema Único de Saúde (SUS) é um dos maiores sistemas de saúde pública do mundo. Foi constituído em 1990 em atendimento à Constituição Federal de 1988 (BRASIL, 1990 e 1988). Em 1995 foi criado o Sistema Nacional de Auditoria (SNA) com atribuições de controle técnico-financeiro, avaliação da estrutura e auditoria da regularidade dos procedimentos praticados (BRASIL, 1995). Com isso, a auditoria passou a ser parte integrante da gestão estratégica da saúde, um instrumento de qualificação ao aprimoramento do SUS e um amplificador de diálogo com as políticas públicas – tornando-se uma importante ferramenta para tomadas de decisões relacionadas à manutenção e melhoria dos serviços de saúde pública (TAJRA, 2014).

A frequência de biomédicos na função de auditor sempre foi expressiva, embora a Resolução CFBM nº 184 que formaliza a habilitação em Auditoria tenha sido deliberada somente em 2010 (CFBM, 2010). Independente disto, diversos outros profissionais também podem se tornar auditores, graduados ou não em saúde: enfermeiros, fisioterapeutas, médicos, odontólogos, administradores, advogados, contadores, dentre outros. A multidisciplinaridade de profissionais é enriquecedora ao processo, conforme identificado em um levantamento das áreas de formação de 580 auditores realizado em 2007: 68% Biomédicos, 12% formados em Letras ou Jornalismo, 10% profissionais de Ciências Exatas e 10% de outras áreas (MELO, 2007).

Ciente da diversidade de formações dos auditores e visando à padronização do processo de Auditoria, o Ministério da Saúde disponibiliza manuais com diretrizes e orientações sobre o Ciclo de Auditoria para avaliar diversas frentes (BRASIL, 2017). Desta forma, o objetivo deste trabalho é evidenciar o papel e as atribuições do biomédico como auditor no SUS.

2 Metodologia

Análise da legislação, teses, artigos publicados em revista científica e manuais elaborados pelo Ministério da Saúde com foco em definir metodologias e diretrizes condutoras ao processo de auditoria no âmbito do Sistema Único de Saúde.

3 Resultados e discussão

As principais fases norteadoras do processo de auditoria no Sistema Único de Saúde (SUS) são: Analítica, Operativa (*in loco*) e Relatório Final – conforme esquematiza a Figura 1 (BRASIL, 2017).

Figura 1 – Principais fases do Ciclo de Auditoria no SNA (BRASIL, 2017)



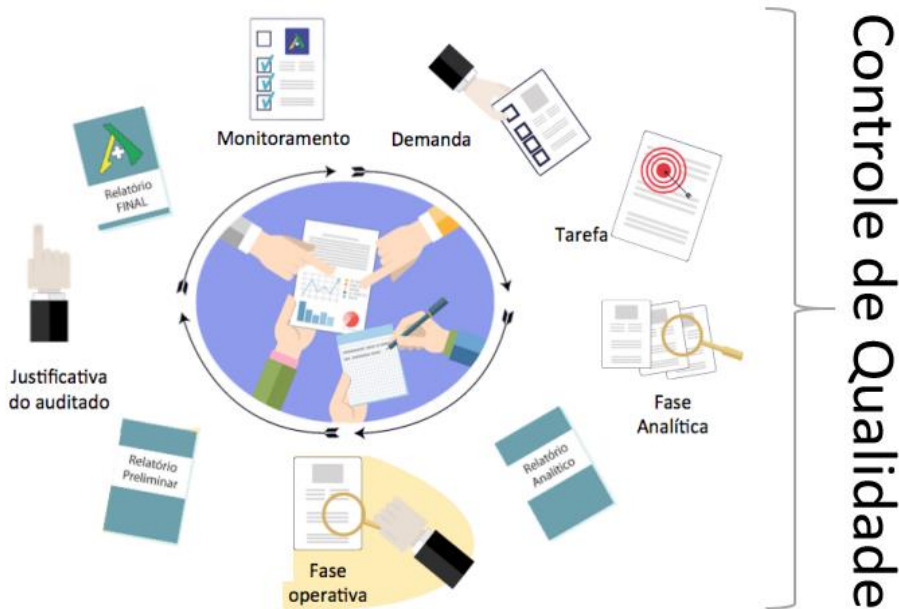
Uma vez identificada a demanda, o ciclo de auditoria inicia-se na Fase Analítica e seu resultado é submetido à Comissão de Planejamento e Organização (COPLAO) através de um relatório. A fase analítica visa ao conhecimento dos aspectos mais relevantes da atividade auditada e o planejamento das atividades – levantamento de informações sobre o objeto, elaboração de matrizes de coleta de dados, determinação de papéis e cronograma de trabalho (BRASIL, 2017).

Após a aprovação do relatório, o processo avança para a Fase Operativa, também chamada de *in loco*, na qual os auditores executam o plano elaborado na fase anterior utilizando ferramentas como gráficos e fluxogramas. O auditor elabora uma Matriz de Constatações que valida os dados obtidos na Fase Analítica e embasa a necessidade de auditar o objeto (situação encontrada *versus* critério de referência). A constatação deve conter a caracterização da situação, a fonte das evidências, o critério de referência, causa, efeitos gerados e as recomendações. Se houver irregularidades, aplicar a Matriz de Qualificação de Responsáveis (nexo de causalidade e culpabilidade). O produto final desta fase é o Relatório Preliminar, baseado em constatações prévias e cujo conteúdo é restrito aos interessados (BRASIL, 2016 e 2017).

A última etapa resulta no Relatório Final. Contextualiza o objeto (apresentando argumentos legais), apresenta a metodologia utilizada em todas as etapas, as constatações, ações recomendadas (sanções ou melhorias) e o resultado (conclusão). Este relatório sinaliza, ainda, intercorrências e/ou limitações encontradas durante o processo, as quais não devem ser negligenciadas na análise (BRASIL, 2016 e 2017).

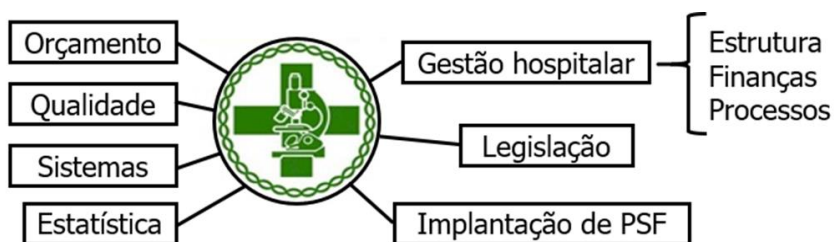
Durante todas as etapas do processo de auditoria é essencial o controle de qualidade, que deve ser realizado pela própria equipe auditora – a Figura 2 esquematiza as etapas do ciclo de auditoria descritos anteriormente (BRASIL, 2016).

Figura 2 – Ciclo de Auditoria (adaptado de BRASIL, 2016)



Durante o trabalho, diferentes elementos podem ser identificados para serem auditados, como: processos, protocolos, procedimentos, orçamento, legislação, estoque, gestão, qualidade, dentre outros (BRASIL, 2017). A ampla formação do biomédico proporciona conhecimento e preparo para atuar em todas as frentes – na Figura 3 descrevemos as principais áreas de atuação do biomédico auditor no Sistema Único de Saúde (CFBM, 2010 e MELO, 2007).

Figura 3 – Áreas de atuação do biomédico auditor no SUS



Audidores possuem autonomia para recomendar o envolvimento de outros órgãos no processo, tais como Vigilância Sanitária, Órgãos Ambientais, Agências Reguladoras, dentre outros (BRASIL, 2017). Considerando o conhecimento técnico-científico e integrado que exige a função e a formação de caráter multidisciplinar em saúde do biomédico, que aborda inclusive boas práticas, biossegurança, estatística, controle de qualidade e prática de bancada, fica evidente o motivo da expressiva presença desse profissional no setor (CFBM, 2010).



Além disso, os biomédicos podem participar de medidas de cooperação entre órgãos do SNA, realizar acompanhamento do atendimento ofertado à população, analisar boletins ambulatoriais, interagir com outras entidades técnicas através do fornecimento de pareceres e elaborar normas para orientação de rotina pertinente ao serviço prestado. São também aptos a atuar na formação de novos auditores, desde que sejam especialistas ou doutores (CFBM, 2010).

4 Conclusão

A Auditoria permite detectar irregularidades e/ou oportunidades de melhorias na gestão do SUS. Auxilia na tomada de decisão, refletindo diretamente na qualidade de atendimento dos serviços para a população. Portanto a escolha do profissional é essencial para que o processo seja de qualidade, fidedigno e eficaz.

O profissional biomédico possui amplo conhecimento em diversas áreas da saúde, pois a sua formação o capacita para atuar em campo, administrativamente e como formador de novos profissionais auditores. Possui ainda, conhecimento em boas práticas, epidemiologia, estatística e outras disciplinas básicas da saúde que proporcionam ao biomédico um olhar crítico e multidisciplinar – que são diferenciais qualitativos relevantes para um auditor do SUS.

5 Referências Bibliográficas

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília, DF: Senado Federal, 1988.

BRASIL. Decreto nº 1.651 de 28 de setembro de 1995. Regulamenta o Sistema Nacional de Auditoria no âmbito do Sistema Único de Saúde. **Diário Oficial da União**: Brasília, DF, 29 set. 1995.

BRASIL. Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. **Diário Oficial da União**: Brasília, DF, 20 set. 1990.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Departamento de Auditoria do SUS. **Auditoria do SUS no contexto do SNA: qualificação do relatório de auditoria**. Brasília, 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Departamento Nacional de Auditoria do SUS. **Princípios, diretrizes e regras da auditoria do SUS no âmbito do Ministério da Saúde**. Brasília, 2017.

CONSELHO FEDERAL DE BIOMEDICINA (CFBM). Resolução CFBM nº 184, de 26 de agosto de 2010. **Dispõe sobre as atribuições do profissional Biomédico no exercício de auditorias e dá outras providências**. Brasília, 2010.



I CONGRESSO NORTE-NORDESTE
DE SAÚDE PÚBLICA (online)

MELO, M.B. **O Sistema Nacional de Auditoria do SUS: estruturação, avanços, desafios e força de trabalho.** 2007. 218f. Tese (Doutorado em Ciências) - Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca, Rio de Janeiro.

TAJRA, F.S. *et al.* **Análise da produção em auditoria e saúde pública a partir da base de dados da Biblioteca Virtual da Saúde.** Saúde em Debate. 2014, v. 38, n. 100, pp. 157-169.



Fragilidades no acolhimento e adesão da comunidade à atenção básica: um relato de experiência

Amanda Alves de Alencar Ribeiro ¹, Ana Clara dos Santos e Silva Costa ², Débora dos Reis Soares ², Eukália Pereira da Rocha ², Flávia Dayana Ribeiro da Silveira ³

¹ Graduação em Enfermagem. Universidade Federal do Piauí (dealencar.ribeiro@gmail.com)

² Graduação em Enfermagem. Universidade Federal do Piauí.

³ Docente da Universidade Federal do Piauí.

Resumo

Introdução: As Unidades Básicas de Saúde (UBS), organizadas a partir da Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), são estabelecimentos considerados potenciais espaços de educação, formação de recursos humanos, pesquisa, ensino em serviço e inovação para a Rede de Atenção à Saúde. Considera-se a Atenção Básica (AB) uma das “portas de entrada” do SUS e grande parte das necessidades da população pode ser atendida nesses serviços. **Objetivo:** Relatar as percepções dos acadêmicos em relação ao acolhimento da comunidade aos serviços da AB. **Metodologia:** Relato de experiência realizado no período de fevereiro a abril de 2019 em uma UBS da capital, por acadêmicos de Enfermagem durante as práticas do estágio curricular supervisionado. **Discussão:** Observou-se a deficiência no acolhimento e na adesão da comunidade aos serviços de saúde disponíveis na UBS. Dentre as motivações que constituem essa barreira, destaca-se: resistência de determinados profissionais em prover atendimentos qualificados; desintegração da equipe multiprofissional, com frequente externalização de conflitos internos. **Conclusão:** Do exposto, percebeu-se os aspectos teóricos muito aquém das práticas aplicadas. Enquanto acadêmicos de enfermagem, a destoante realidade vivenciada frente aos fundamentos teóricos preconizados pelos Protocolos de Atenção Básica manteve-se como forte limitador do aprendizado e provocou grandes prejuízos na aquisição de conhecimento, gerando inquietações sobre o potencial danoso que a manutenção das fragilidades expostas representa na prevenção/promoção da saúde pública.

Palavras-chave: Atenção Primária à Saúde. Saúde Pública. Gestão em Saúde.

Área Temática: Política e gestão em saúde



1 Introdução

A Atenção Primária em Saúde (APS) passou a ser discutida internacionalmente no início do século XX, onde já se desenhava um modelo baseado em uma rede central apoiada por centros primários. Este desenho serviu de base para a construção de modelos de saúde em todo o mundo. No Brasil serviu como referência para a construção da Atenção Básica em Saúde (ABS), adaptada aos aspectos socioculturais e econômicos do país, tendo passado por diversas mudanças ao longo dos anos (SANTOS; MELO, 2018).

A Atenção Básica caracteriza-se por ações voltadas à promoção, prevenção, diagnóstico, tratamento, vigilância em saúde, dentre outras vertentes. Para a integração dessas ações, tais atividades são realizadas por equipes multiprofissionais responsáveis por grupos territoriais definidos e contam com o apoio de diversos serviços, como as Unidades Básicas de Saúde (UBS), que atuam como porta de entrada para a comunidade e oferece assistência em saúde, prevenção de agravos e tratamento de patologias, utilizando principalmente tecnologias leves para atender a população (CECÍLIO; REIS, 2018).

Instituída em 2017, a nova Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) traz como característica principal a ênfase em processos que aumentem a capacidade clínica das equipes de saúde; busca aumentar a resolutividade na própria atenção básica, além de permitir o acesso igualitário das comunidades aos serviços e a assistência baseada na comunicação entre os diversos serviços que a compõem, permitindo assim a integralidade do atendimento (MELO *et al.*, 2018).

Nesse sentido, a ABS requer a manutenção de uma elo contínuo com os seus usuários; este vínculo pode ser influenciado positiva ou negativamente por diversos fatores, a destacar: características sociodemográficos das regiões e fatores capacitantes, como a proximidade com as unidades, disponibilidade de serviços, distância e tempo de espera e pelas necessidades de saúde de cada usuário (VIEGAS; CARMO; LUZ, 2015; GOMIDE *et al.*, 2018).

2 Metodologia

Trata-se estudo descritivo do tipo relato de experiência, realizado pelas discentes no período de fevereiro a abril de 2019 durante a disciplina de estágio curricular supervisionado I, realizado em uma Unidade Básica de Saúde da capital do estado do Piauí, juntamente com uma equipe de saúde da família. O estudo baseia-se na explanação da percepção das experiências vivenciadas em campo de estágio, durante três meses, a fim de destacar a importância das equipes das unidades básicas na cadeia da atenção básica de saúde e as fragilidades associadas a estes serviços. Por tratar-se de um relato de experiência, sem aplicação de roteiro de entrevista ou questionário, houve dispensa da apreciação do Comitê de Ética em Pesquisa para análise e aprovação.

3 Resultados e Discussão



As atividades de estágio curricular na Unidade Básica de Saúde (UBS) foram desenvolvidas a partir da distribuição das alunas entre os setores existentes no local, como: consulta de enfermagem, coleta de exames, sala de vacinação, dentre outros núcleos. As estagiárias se organizaram de modo que cada discente permanecesse nos serviços da unidade por tempo equivalente, visando alcançar máxima experiência e conhecimento sobre as atividades da UBS.

Dessa forma, diante a vivência durante o período destinado, foi possível observar o cotidiano do atendimento e analisar as divergências entre os preceitos estabelecidos nas normas e protocolos e o modo como os serviços de saúde eram conduzidos. O cenário vivenciado pelas estudantes propiciou discussões acerca do enfrentamento de limitações e dificuldades existentes no ambiente. Nesse sentido, é importante analisar que o espaço compartilhado nas UBSs pôde possibilitar compreensão, imersão e apropriação da realidade, pelas relações estabelecidas e as experiências vivenciadas por estudantes (CODATO; GARANHANI; GONZALEZ, 2017).

A incongruência analisada na administração desses serviços pôde ser constatada juntamente com os usuários por meio dos seus próprios relatos ao descreverem um atendimento insuficiente. Além disso, destaca-se que a dificuldade na promoção de um atendimento de qualidade partia de uma resistência por parte de alguns profissionais. Ainda, a desarticulação da equipe multiprofissional desencadeou conflitos internos, detendo-se pela falta de diálogo, o que tornava o ambiente desorganizado.

A deficiência dos atendimentos por determinados profissionais na unidade era relatada por toda a comunidade usuária dos serviços existentes, sendo o fator principal para que essa população buscasse os serviços de saúde ofertados por outras unidades básicas nas proximidades. Sendo assim, a unidade detinha uma baixa adesão pela população, havendo deste modo uma descontinuidade no uso desses serviços de saúde. Portanto, o déficit na realização de um atendimento de qualidade aos usuários está dentre as maiores limitações encontradas.

Além disso, a ocorrência de conflitos e a comunicação inadequada entre as equipes e a baixa disposição de determinados profissionais em repassar conhecimentos e informações aos estudantes limitaram acentuadamente o aprendizado enquanto estudantes em formação.

Embora as fragilidades percebidas tenham gerado fortes preocupações sobre a efetividade dos serviços de atenção básica à população, a complexidade das problemáticas também despertou no grupo (estagiárias e supervisor docente) maior resolutividade e proatividade para abastecer a sociedade de forma necessária dentro das possibilidades disponíveis. Os referenciais teóricos apontam as adversidades como parte importante da formação profissional; o estudante deve ser instigado a refletir sobre situações vividas no contexto do trabalho em saúde, para que possa desenvolver competências do cuidado integral de acordo com as necessidades individuais e coletivas e direcionar ações de organização e gestão e cuidado centrado na Atenção Primária à Saúde (APS) (CLAPIS *et al.*, 2018).

A baixa adesão dos usuários pode estar relacionada às ações em saúde voltadas para o modelo biomédico e práticas pouco adaptadas à realidade da comunidade. O trabalho em saúde na atenção básica requer o uso de tecnologias



leves como maneira de qualificar o acolhimento e o vínculo na perspectiva de centralização do usuário (BARBOSA *et al.*, 2017; FACCHINI; TOMASI; DILELIO, 2018).

Alguns fatores são determinantes para uma boa adesão da população aos serviços básicos de saúde. Dentre tais fatores estão: a relação interpessoal entre a comunidade e os profissionais de saúde, o dimensionamento correto de pessoal dentro das UBS, e a resolutividade nos encaminhamentos para a atenção secundária. Um bom vínculo entre profissional/cliente desencadeia sentimentos de receptividade e empatia, ao mesmo tempo em que torna o atendimento mais humanizado. Tais ações promovem uma conexão efetiva da sociedade ao serviço de saúde (VIEGAS; CARMO; LUZ, 2015).

O quantitativo de profissionais adequado à realidade da comunidade é outro componente fundamental à adesão da população. Isso porque, há uma abrangência dos serviços, em que todos os indivíduos daquele local são assistidos. Ademais, a organização e o fluxo do serviço contribuem para melhorar a linha de cuidado, ao mesmo tempo em que cumpre o princípio da integralidade do SUS. Nessa perspectiva, quando ocorre a referência de um cliente de forma ágil e resolutiva, este tende a retornar à unidade por assim entender que há qualidade e eficiência do serviço (FACCHINI; TOMASI; DILELIO, 2018).

4 Conclusão

Este estudo contribui para a percepção a nível local dos fatores que fragilizam a adesão da comunidade aos serviços da Atenção Básica. A limitação do estudo estende-se à não generalização dos resultados, por serem restritos à realidade local da UBS. Nessa perspectiva, torna-se necessária uma combinação de ações, envolvendo investimentos na gestão e nos profissionais de saúde, para que haja uma melhor organização do serviço e uma capacitação contínua da equipe multiprofissional, no intuito de promover uma maior qualidade assistencial. Além disso, evidencia-se o potencial das fragilidades na limitação da qualidade da assistência integral à população e a importância da ação dos gestores em tais responsabilidades. O planejamento estratégico é o instrumento básico para garantia da gestão e da assistência no processo de trabalho da equipe de saúde da família. Nessa perspectiva, cabe ao enfermeiro as atribuições de planejamento e identificação dos fatores que interferem na adesão da comunidade e na qualidade dos serviços de sua unidade.

5 Referências Bibliográficas

BARBOSA, M.A.G. *et al.* Participação de usuários da atenção primária em práticas de promoção da saúde. **Rev. Bras Promon Saúde**. v. 30, n.4, p.1-11, out-dez, 2017. <http://dx.doi.org/10.5020/18061230.2017.6693>.

CECILIO, L.C.O.; REIS, A.A.C. dos. Apontamentos sobre os desafios (ainda) atuais da atenção básica à saúde. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 34, n. 8, e00056917, 2018. <https://doi.org/10.1590/0102-311x00056917>.



CLAPIS, M. J. *et al.* . Problematization methodology in primary healthcare teaching. **Rev. Bras. Enferm.**, Brasília, v. 71, supl. 4, p. 1671-1677, 2018. <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0157>.

CODATO, L.A.B.; GARANHANI, M.L.; GONZALEZ, A.D. Percepções de profissionais sobre o aprendizado de estudantes de graduação na Atenção Básica. **Physis**, Rio de Janeiro, v. 27, n. 3, p. 605-619, jul. 2017. <http://dx.doi.org/10.1590/s0103-73312017000300012>.

FACCHINI, L.A.; TOMASI, E.; DILELIO, A.S. Qualidade da Atenção Primária à Saúde no Brasil: avanços, desafios e perspectivas. **Saúde debate**, Rio de Janeiro, v. 42, n. spe1, p. 208-223, set. 2018. <https://doi.org/10.1590/0103-11042018s114>.

GOMIDE, M.F.S. *et al.* A satisfação do usuário com a atenção primária à saúde: uma análise do acesso e acolhimento. **Interface (Botucatu)**, Botucatu, v. 22, n. 65, p. 387-398, abr. 2018. <http://dx.doi.org/10.1590/1807-57622016.0633>.

MELO, E.A. *et al.* Mudanças na Política Nacional de Atenção Básica: entre retrocessos e desafios. **Saúde debate**, Rio de Janeiro, v. 42, n. spe1, p. 38-51, set. 2018. <http://dx.doi.org/10.1590/0103-11042018s103>.

SANTOS, J.C.; MELO, W. Estudo de saúde comparada: os modelos de atenção primária em saúde no Brasil, Canadá e Cuba. **Geraiis, Rev. Interinst. Psicol.**, Belo Horizonte, v. 11, n. 1, p. 79-98, 2018. <http://dx.doi.org/10.36298/gerais2019110107>.

VIEGAS, A.P.B.; CARMO, R.F.; LUZ, Z.M.P. da. Fatores que influenciam o acesso aos serviços de saúde na visão de profissionais e usuários de uma unidade básica de referência. **Saúde soc.**, São Paulo, v. 24, n. 1, p. 100-112, mar. 2015. <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-12902015000100008>.



Prevenção e diminuição do uso de psicotrópicos em idosos

Nicole Kemy Ida Miya ¹

¹ Universidade Estadual de Londrina/ UEL (nicole_miya@hotmail.com)

Resumo

O envelhecimento é um processo comum, que se inicia com o nascimento e se prolonga por todas as fases da vida. Toda etapa da vida tem suas particularidades com relação à saúde, isso não é diferente com a pessoa da terceira idade. Os idosos destacam-se como o grupo etário que mais utiliza psicofármacos, em razão da presença frequente de comorbidade psiquiátrica e da utilização desses medicamentos no alívio de condições somáticas. Sendo assim, o objetivo é entender a importância em promover ações para prevenção de agravos; além de promoção da saúde, com desenvolvimento de ideias para um plano de ação no intuito de obter resultados positivos na diminuição do uso de psicofármacos na população idosa, e assim, evitar os efeitos colaterais do uso destes. Para revisão de literatura utilizou-se como base de dados Scientific Electronic Library Online (SciELO), sites do Governo (IBGE e Ministério da Saúde), e livros; foram incluídos na análise somente os artigos em língua portuguesa, pertinentes ao tema e ao objetivo do estudo em relação ao uso de psicotrópicos em idosos, saúde do idoso, políticas públicas do idoso. Foi elaborada tabela para o plano de ação; a coleta de dados foi realizada no mês de abril de 2019. A proposta de intervenção foi baseada na literatura científica, esta engloba a atividade física, nutrição adequada, terapia auricular e ocupacional como possível execução com ação eficaz. O plano de ação pode ser útil na diminuição do uso dos psicotrópicos e no aumento a qualidade de vida dos idosos.

Palavras-chave: Idoso. Psicotrópicos. Psicofármacos.

Área Temática: Política e gestão em saúde



1 Introdução

O Brasil tem se organizado na tentativa de responder às crescentes demandas da população que envelhece, preparando-se para enfrentar as questões da saúde e do bem-estar dos idosos. Dentro dessa perspectiva geral, é função das políticas de saúde contribuir para que mais pessoas alcancem as idades avançadas com o melhor estado de saúde possível (BRASIL, 2006).

A presença de multimorbidades relacionadas às características dos serviços de atenção à saúde contribui para que os idosos sejam atendidos por diferentes especialistas o que, pode estar associado à polifarmácia. O consumo de vários medicamentos e a existência de várias doenças concomitantes pode contribuir para um pior estado de saúde mental, levando o idoso a ser medicado com fármacos que ajudem a melhorar os aspectos psicológicos e comportamentais (ÁLVARES; LIMA; SILVA, 2010).

Nos últimos anos, o uso dos psicotrópicos por idosos tornou-se tema de discussão necessária no âmbito da farmacoepidemiologia. Observa-se um aumento expressivo no consumo desses medicamentos nesse grupo etário o que pode ser explicado, em parte, pelo reconhecimento dos benefícios de sua utilização nos distúrbios afetivos, como ansiedade e depressão que, simultaneamente, também tiveram prevalência aumentada entre os idosos.

O uso de ansiolíticos e hipnóticos tem aumentado consideravelmente na última década (NALOTO, 2016). Os idosos destacam-se como o grupo etário que mais utiliza psicofármacos, em razão da presença frequente de comorbidade psiquiátrica e da utilização desses medicamentos no alívio de condições somáticas (ABI-ACKEL, 2017). Esse grupo, no entanto, apresenta maior vulnerabilidade aos eventos adversos relacionados aos mesmos, em muitos casos, são considerados medicamentos inapropriados (NOIA, 2012).

De acordo com estudo realizado por Naloto (2016), os antidepressivos foram os psicotrópicos mais prescritos associados ao benzodiazepínico. Observou-se o uso inapropriado de benzodiazepínicos entre idosos. Uma minoria das prescrições era racional ou estava adequada quanto ao tempo de uso, sendo observado o uso crônico do benzodiazepínico nos pacientes com transtornos depressivos e ansiosos. Das prescrições 5,8% para os idosos estarem adequadas, chama a atenção para erros relacionados à indicação de uso, condutas não recomendadas para a faixa etária e/ou paciente; riscos de interações medicamentosas graves; e problemas relacionados à dose, frequência e, principalmente, duração do tratamento.

Porém, o estudo realizado por Abi-ackel (2017) mostram que os benzodiazepínicos foram os psicofármacos mais utilizados pelos idosos residentes na RMBH - Região Metropolitana de Belo Horizonte, diferentemente do observado entre aqueles residentes em outra metrópole brasileira, que utilizaram mais os antidepressivos, mas foram consistentes com os achados de alguns estudos internacionais mais recentes. Benzodiazepínicos são psicofármacos que apresentam um risco aumentado de dependência e sua utilização crônica já foi detectado em estudos brasileiros, o que enseja preocupação.



A efetividade desses fármacos para o tratamento de transtornos de ansiedade e insônia por curto período de tempo é descrita na literatura. Entretanto, o uso por longo período não é recomendado, principalmente em idosos, devido ao risco de desenvolvimento de dependência e de outros efeitos adversos. O uso prolongado do benzodiazepínico, mesmo que em baixas dosagens, é fator de risco para o desenvolvimento dos efeitos adversos que podem manifestar-se por sonolência, vertigem, cansaço, confusão mental, cefaleia, ansiedade, letargia, ataxia, hipotensão postural, amnésia retrógrada, acidentes, tolerância, dependência e aumento na frequência de quedas. Mesmo com os apontamentos da literatura, os benzodiazepínicos são amplamente utilizados e comumente de forma inapropriada. O abuso, a insuficiência ou a inadequação de uso dos medicamentos prejudica os usuários e contribui para o aumento de gastos nos recursos públicos e para a irracionalidade no seu uso (NALOTO, 2016).

De acordo com o Caderno de Atenção Básica Ministério da Saúde – BRASIL (2006), os benefícios da prática corporal e atividade física para a saúde têm sido amplamente documentados. Dentre outras, a interação social e a nutrição adequada apresentam estudos que indicam a influencia dos nutrientes na saúde cognitiva. Portanto, para a população idosa, os estudos de utilização de medicamentos ganham importância, por se tratar de um segmento populacional particularmente vulnerável a seus efeitos adversos. Entre idosos, o uso de psicofármacos tem sido associado a eventos adversos, tais como quedas com risco de fraturas, prejuízo cognitivo e delírio, além de hospitalizações psiquiátricas. Por isso, o aumento do uso de psicotrópicos em idosos, somado aos prejuízos e efeitos colaterais, torna importante o desenvolvimento de ações que diminuam ou previnam o uso abusivo e, muitas vezes, impensado dos medicamentos.

2 Metodologia

Foi realizado plano de ação para diminuição do uso de psicotrópicos em idosos, baseado em revisão de literatura que teve como base de dados Scielo; dos artigos encontrados (13) foram incluídos na análise somente os artigos em língua portuguesa, pertinentes ao tema e ao objetivo do estudo em relação ao uso de psicotrópicos em idosos, saúde do idoso, políticas públicas do idoso. Foi utilizado, também, como base de dados sites do Governo, como o IBGE e Ministério da Saúde. Além disso, consultados alguns livros e elaborada tabela com plano de ação. A coleta de dados foi realizada no mês de abril de 2019.

3 Resultados e discussão

A própria portaria que institui a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa considera que “o conceito de saúde para o indivíduo idoso se traduz mais pela sua condição de autonomia e independência que pela presença ou ausência de doença orgânica” (BRASIL, 2006). Por sua vez, a independência e autonomia estão intimamente relacionadas ao funcionamento integrado e harmonioso dos seguintes sistemas funcionais principais: cognição, que é a capacidade mental de compreender e resolver os problemas do cotidiano; humor, que é a motivação necessária para atividades e/ou



participação social. Inclui, também, outras funções mentais como o nível de consciência, a senso-percepção e o pensamento; a mobilidade, que é a capacidade individual de deslocamento e de manipulação do meio onde o indivíduo está inserido; a comunicação, que é a capacidade estabelecer um relacionamento produtivo com o meio, trocar informações, manifestar desejos, ideias, sentimentos (MORAES, 2012). Sendo assim, o plano de ação proposto envolve atividades em que produza tal autonomia e independência.

O Caderno de Atenção Básica (caderno AB) tem como objetivo dar uma maior resolutividade às necessidades da população idosa na Atenção Básica. O Caderno apresenta subsídios para que os profissionais possam elaborar estratégias de prevenção de doenças e promoção da saúde com o objetivo de alcançar um processo de envelhecimento mais saudável e ativo, melhorando a qualidade de vida, em especial da população idosa. Contém três itens no capítulo de promoção de hábitos saudáveis, a alimentação saudável, atividade física e trabalho em grupo (BRASIL, 2006). A Tabela 1 apresenta as atividades e terapias propostas, que abordam os três itens mencionados anteriormente.

Tabela 1 – Atividades e profissionais habilitados na execução do plano de ação para diminuição do uso de psicotrópicos em idosos.

ATIVIDADE	PROFISSIONAL
Terapia comunitária e comportamental	Psicólogo e assistente social
Terapia auricular	Fisioterapeuta
Educação alimentar e terapia nutricional	Nutricionista
Terapia ocupacional (artesanato)	Artesã
Atividades físicas	Educador físico

As atividades do plano são: terapia comunitária, sobretudo com função de interação social, com roda de diálogo com psicóloga e assistente social; aplicação de terapia auricular, para o tratamento de dores, insônia, ansiedade, dentre outros; atividades físicas, alongamentos, biodanças conduzidos pelo educador físico; oficina de artesanato e atividades de complementação levadas para ocupação em casa para evitar tempo ocioso; Culinária, educação alimentar e nutricional para melhorar a qualidade de vida e, em especial na prevenção dos sintomas como ansiedade, insônia e depressão, realizada por nutricionista. As metas do plano de ação proposto são para reduzir o uso abusivo de psicotrópicos entre os usuários idosos; desenvolver ações de promoção e prevenção da saúde com idosos em uso de psicofármacos; promover uma cultura à vida saudável, utilizando práticas integrativas. A divulgação do projeto seria realizada pelos funcionários Agentes Comunitários da Saúde do local e por meio de anúncio em redes sociais.

De acordo com o Caderno de Atenção Básica Ministério da Saúde – Brasil (2006), os benefícios da prática corporal e da atividade física para a saúde têm sido amplamente documentados. Os principais benefícios biológicos,



psicológicos e sociais proporcionados pelo desempenho da atividade física e prática corporal podem ser observados, dentre outros, a melhora a qualidade do sono, ampliação do contato social, diminuição da ansiedade, do estresse, melhora do estado de humor e da autoestima. Em relação à alimentação saudável os profissionais da Atenção Básica/Saúde da Família devem dar orientações gerais relacionadas à alimentação da pessoa idosa, em especial nas situações de doenças crônicas como diabetes, hipertensão, obesidade e hipercolesterolemia. Caso sejam necessárias orientações nutricionais específicas, as equipes do município que possuem nutricionista na Atenção Básica devem desenvolver um planejamento da ação conjunta. Além disso, em relação a trabalho em grupo, de acordo com o (caderno AB), possibilita a ampliação do vínculo entre equipe e pessoa idosa, sendo um espaço complementar da consulta individual, de troca de informações, de oferecimento de orientação e de educação em saúde.

A Diretriz Australiana para Tratamento dos Transtornos de Ansiedade relata a terapia comportamental como medida eficaz em pacientes com transtornos de ansiedade e a recomenda como primeira linha de tratamento. No entanto, notou-se que menos de 10% dos pacientes com uso de psicotrópicos realizavam terapia comportamental com profissional psicólogo (NALOTO, 2016). Portanto, este profissional é essencial na terapia comportamental do plano de ação proposto.

A terapia auricular é considerada um tratamento de rápida aplicação, seguro, realizado em diversas condições ambientais e locais, no intuito de melhorar a qualidade de vida da população, visto que pode contribuir para reduzir, entre outras condições, a frequência cardíaca, a dor e a ansiedade (PRADO et al., 2012; BARKER et al., 2006). A auriculoterapia necessita de mais investimentos governamentais, principalmente no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), conforme Ischkanian e Pelicioni (2012) apontam no estudo realizado em unidades de saúde da zona norte de São Paulo/SP, que concluiu a necessidade de incentivo e a criação de condições para o oferecimento de Práticas Integrativas e Complementares, como por exemplo, a auriculoterapia, em todas as suas unidades de saúde, uma vez que o SUS têm se mostrado favorável quanto ao uso de recursos terapêuticos que sejam eficazes em muitas instâncias de tratamento, além de mais acessíveis à população.

Além da terapia auricular, a nutrição adequada é muito importante ao idoso, uma vez que durante o envelhecimento, as membranas apresentam alterações estruturais: perdendo a maior parte dos seus antioxidantes (como vitamina E, e coenzima Q), perdem até 75-80% dos seus ácidos gordos (na maior parte, ácido oleico), o que causa uma grande mudança no aspecto clássico da membrana. Não são somente os dados experimentais que indicam que a suplementação com ácidos graxos ômega-3 melhora o estado cognitivo, mas também, a evidência epidemiológica demonstra que certos ácidos graxos, como ácido oleico, previnem o declínio cognitivo. A vitamina C e outras vitaminas antioxidantes promovem a saúde vascular, preservam a função cognitiva e previnem a doença de Alzheimer. A falta de vitamina B12 afeta cerca de 10-15% dos idosos causando distúrbios neurológicos e hematológicos (perturbações sensoriais nas extremidades, ataxia da marcha, prejuízos cognitivos, mudanças de humor e anemia). As necessidades de vitaminas são as mesmas para todas as idades, contudo, no idoso existe maior necessidade de vitamina B6 (maior perda na urina) e B12 (atrofia gástrica) e de vitamina D (SILVA, 2013).



Ainda de acordo com Silva (2013) em dois estudos realizados, as vitaminas, nomeadamente folato e vitamina B12, e ômega-3, melhoram o desempenho do sistema nervoso e diminuíram a prevalência de depressão. Dietas ricas em frutos e vegetais parecem proteger contra degeneração neuronal e declínio cognitivo. As antocianinas e flavononas (citrinos, maçãs, bagas) protegem os neurônios estimulando o fluxo sanguíneo no cérebro e a neurogênese. A curcumina, a hesperidina, as catequinas e o resveratrol protegem de demência e protegem as células neuronais do estresse oxidativo.

A polimedicação aumenta o risco da desnutrição. Muitos fármacos, devido aos seus efeitos secundários, afeta diretamente o consumo de alimentos. E algumas medicações também aumenta a necessidade de nutrientes específicos. Além de certos medicamentos poderem ter um efeito anorexigênico, a polimedicação pode também criar o risco de interações entre medicamentos e alimentos ou suplementos alimentares. Muitos fármacos diminuem a absorção de minerais e vitaminas (SILVA, 2013). Por isso, algumas medidas importantes, sobretudo em idosos em risco nutricional, são: a educação e aconselhamento nutricional, a atmosfera agradável à mesa, o comer em grupo e a assistência na toma da refeição. Uma nutrição variada e equilibrada recomenda-se tanto a velhos como a novos, pois a deficiência de apenas um nutriente já pode ser motivador de doença e/ou causa de morte.

4 Conclusão

Entende-se como essencial promover ações para prevenção de agravos e promoção da saúde. Com o plano de ação para diminuição e prevenção do uso de psicotrópicos em idosos, leva-se em conta a importância de atenção integral, como terapia ocupacional, terapia comportamental, terapia auricular, terapia nutricional e educação alimentar, atividade física e interação social, no processo para promover saúde cognitiva, mental e no humor a fim de diminuir os sintomas de depressão, ansiedade, insônia, afins e conseqüentemente diminuir o uso dos psicotrópicos.

5 Referências Bibliográficas

ABI-ACKEL, M. M. et al. Uso de psicofármacos entre idosos residentes em comunidade: prevalência e fatores associados. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, [s.l.], v. 20, n. 1, p.57-69, mar. 2017. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-790X2017000100057&lng=en&nrm=iso&tlng=pt>. Acesso em: 22 abr. 2019.

ÁLVARES, L. M.; LIMA, R. C.; SILVA, R. A. Ocorrência de quedas em idosos residentes em instituições de longa permanência em Pelotas, Rio Grande do Sul, Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, [s.l.], v. 26, n. 1, p.31-40, jan. 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2010000100004&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 22 abr. 2019.

BARKER R. et al. Out-of-hospital auricular acupressure in elder patients with hip fracture: a randomized doubleblinded trial. **Academic Emergency Medicine**, v.13, n.1, p.19-23, 2006.



BRASIL. Ministério da Saúde. **Caderno de Atenção Básica: Envelhecimento e saúde da pessoa idosa**. MS: Secretaria de Atenção a Saúde – Departamento de Atenção Básica. 19 ed. Brasília, 2006. 192 p. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/evelhecimento_saude_pessoa_idosa.pdf>. Acesso em: 22 fev. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria Nº 2.528 de 19 de outubro 2006**. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2006/prt2528_19_10_2006.html> Acesso em: 22 abr. 2019.

ISCHKANIAN P. C.; PELICIONI M. C. F. Challenges of complementary and alternative medicine in the SUS aiming to health promotion. **Journal of human growth and development**, v. 22, n. 2, p. 233-238, 2012.

MORAES, E. N. **Atenção a saúde do idoso: Aspectos conceituais**. Brasília: Organização Pan-americana da Saúde, 2012. 102 p. Disponível em < <https://apsredes.org/pdf/Saude-do-Idoso-WEB1.pdf>> Acesso em: 22 abr. 2019.

NALOTO, D. C. C. et al. Prescrição de benzodiazepínicos para adultos e idosos de um ambulatório de saúde mental. **Ciência & Saúde Coletiva**, [s.l.], v. 21, n. 4, p.1267-1276, abr. 2016. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232016000401267&lng=en&nrm=iso&tlng=pt> Acesso em: 22 abr. 2019.

NOIA, A. S. et al. Fatores associados ao uso de psicotrópicos por idosos residentes no Município de São Paulo. **Revista da Escola de Enfermagem da Usp**, [s.l.], v. 46, n. , p.38-43, out. 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342012000700006&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 22 abr. 2019.

PRADO J. M.; KUREBAYASHI, L. F. S.; SILVA M. J. P. Eficácia da auriculoterapia na redução de ansiedade em estudantes de enfermagem. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 46, n. 6, p.1200-1206, 2012.

SILVA, A. L. M. R. **A Importância da alimentação no envelhecimento saudável e na longevidade**. 2013. 31 f. Monografia (Especialização) - Curso de Mestre no Âmbito do Ciclo de Estudos de Mestrado Integrado em Medicina, Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra, Coimbra, 2013. Disponível em: <<http://hdl.handle.net/10316/33270>>. Acesso em: 22 abr. 2019.

O SUS do meu município: um estudo sobre a funcionalidade do Sistema Único de Saúde nas cidades dos graduandos na área de saúde



Gilmara Pereira Caetano¹, Manoel Lucas Fernandes¹, Luana Almeida Silva¹, Leticia Maria da Silva¹, Livia Maria Herculano Macedo¹, Iasmim Felipe da Silva¹, Yasmim Alice de Oliveira Andrade¹

¹UNINASSAU (gilmaracaetano096@gmail.com)

Resumo

O Sistema Único de Saúde (SUS) apresenta um longo percurso de entraves e batalhas na história da saúde no Brasil. Atualmente, o sistema ainda é alvo de muitas críticas por parte da população, incluindo os profissionais da saúde. Nesse contexto, a presente pesquisa objetivou analisar a funcionalidade do SUS nas cidades dos graduandos da área de saúde do curso de Nutrição do Centro Universitário Maurício de Nassau (UNINASSAU), campus Estação Velha, Campina Grande, Paraíba. As cidades avaliadas foram: Lagoa Seca-PB, São Sebastião de Lagoa de Roça-PB e Boqueirão-PB. A metodologia é qualitativa, norteada através de algumas questões problematizadoras e pesquisas em documentos e sites oficiais das cidades avaliadas. Os resultados mostraram que as cidades apresentam uma funcionalidade satisfatória para a atual gestão dos municípios, com atendimentos na atenção primária e secundária e recursos contra o Covid-19. Desse modo, conclui-se que o SUS é um sistema promissor e bem estruturado, mas que é dependente da política de gestão de cada governo, e, dessa forma, mais pesquisas devem ser desenvolvidas nesse âmbito.

Palavras-chave: Gestão em saúde. Sistema Único de Saúde. Políticas públicas.

Área Temática: Política e gestão em saúde

1 Introdução

A saúde no Brasil apresenta mais 500 anos de história, desde muito antes da chegada dos portugueses nas terras brasileiras, passando pelo período colonial, emancipação, republica velha, ditadura e, finalmente, aos dias atuais. Mas,



ainda assim, é tratada como um assunto controverso, enfrentando diversos impasses ao que tange a aplicabilidade das leis estabelecidas para o Sistema Único de Saúde (SUS) e a sua universalidade, assim como estabelece o artigo 196 da constituição federal de 1988 “direito de todos e dever do estado”.

É bastante comum observarmos a população criticar o sistema, até mesmo os profissionais, os quais são os responsáveis por promover, na prática, a saúde para milhões de brasileiros. De fato, alguns fatores contribuem para o não cumprimento dos princípios do SUS, como, por exemplo, a gestão de governos que desviam verbas destinadas à saúde pública.

Nesse contexto, o presente trabalho é fruto da disciplina Saúde Coletiva, a qual é ofertada para os cursos de saúde no Centro Universitário Maurício de Nassau, campus Campina Grande, Paraíba; e tem como objetivo analisar a aplicabilidade do SUS, diante dos fatores apresentados, nas cidades dos graduandos do curso de Nutrição: Lagoa Seca, Boqueirão e São Sebastião de Lagoa de Roça. Para a obtenção dos dados, foram utilizadas algumas perguntas problematizadoras e pesquisas nos sites das secretarias de saúde e documentos oficiais dos municípios.

2 Metodologia

O SUS de três cidades do estado da Paraíba (Lagoa Seca, Boqueirão e Lagoa se Roça) foi analisado ao que diz respeito ao seu funcionamento diante da constituição.

Para alcançar o nosso objetivo, perguntas norteadoras foram utilizadas para identificar algumas particularidades do sistema: *1. O SUS cumpre com os seus princípios doutrinários?; Quem é o gestor e qual é o tipo de gestão?; Há uma pactuação com os municípios polo?; Como está sendo o enfrentamento ao COVID-19?*. Pesquisas em documentos e sites oficiais foram realizadas para a obtenção dos dados.

3 Resultados e discussão

Lagoa Seca - PB

A cidade de Lagoa Seca é localizada no brejo da Paraíba e possui 25.911 habitantes, segundo o censo demográfico de 2010.

De acordo com Art. 18 da lei Nº. 022/2006, deferida pela prefeitura municipal de Lagoa Seca, essas são as atribuições da secretaria de saúde do município:

I – Planejar e operacionalizar a política de Saúde do Município;

II – Gerenciar o Sistema Municipal de Saúde;



III – Desenvolver ações de promoção, proteção, recuperação e reabilitação da saúde da população, através da realização integrada de atividades assistenciais e preventivas;

IV – Executar os programas de vigilância epidemiológica, sanitária, ambiental, nutricional e de saúde do trabalhador.

V – Prestar serviços de assistência médico-hospitalar e odontológico em caráter preventivo e curativo;

VI – Promover campanhas educativas e preventivas visando à preservação da saúde da população;

VII – Implantar e fiscalizar programas de higienização, saúde pública, planejamento familiar, saúde da mulher e outros, em articulação com órgãos das esferas Municipal, Estadual e Federal;

VIII – Primar pela assistência à Saúde Pública;

IX – Gerenciar o Sistema Único de Saúde;

X – Desenvolver outras atividades correlatas à pasta.

A funcionalidade do SUS na cidade de Lagoa Seca pode ser visto, primordialmente, por meio da atenção primária, sendo oferecidos serviços básicos de saúde, a exemplo das Unidades Básicas de Saúde (UBS), um hospital geral e uma policlínica que atualmente oferece alguns serviços especializados da atenção secundária. Os serviços oferecidos são: dermatologia, cardiologia, neurologia, endocrinologia, psicologia, psiquiatria, ginecologia, etc. Para que a população tenha acesso, o usuário deve solicitar na sua UBS uma requisição com antecedência. Entretanto, algumas situações de urgência e emergência não são atendidas pelo hospital municipal, que decide por encaminhar os pacientes para a cidade de Campina Grande que possui serviços de maior complexidade.

Os princípios doutrinários do SUS se baseiam na universalização, equidade e integralidade. De acordo com algumas das atribuições descritas no Art. 18 da lei Nº. 022/2006, a secretaria de saúde do município de Lagoa Seca deve primar pela assistência pública à saúde e desenvolver ações de promoção, proteção, recuperação e reabilitação da saúde da população, através da realização integrada de atividades assistenciais e preventivas. Na prática, podemos observar o cumprimento dessa lei por meio da assistência prestada a toda população, essencialmente em nível primário, com a implantação das UBS (Unidade Básica de Saúde) em todas as localidades do município, incluindo zonas rurais, com o objetivo de levar a saúde a todos os cidadãos por meio da promoção, prevenção e reabilitação.

O gestor de saúde da cidade de Lagoa Seca chama-se Iran Stênio Barbosa, funcionário público estadual desde 1994 e municipal em Lagoa Seca desde 1995. É também professor formado em Licenciatura em Educação Física pela Universidade Estadual da Paraíba (UEPB) e possui título de Especialista em Educação Inclusiva. Foi Secretário de Assistência Social em Lagoa Seca entre os anos de 2005 e 2012. Foi vereador da cidade no período de 2013 a 2016.



A gestão se baseia em um modelo descentralizado, visando a realidade dos habitantes da cidade. A secretaria da saúde é responsável pela assistência médico social à população do município, mediante a administração de postos de saúde, hospitais e policlínica. Também responde pelo Departamento de Vigilância Sanitária, executando as ações de no âmbito do Município.

A cidade de Lagoa Seca tem pactuação com a cidade de Campina Grande e funciona através da central de marcação pra consultas e exames especializados. Em caso de suporte pra cirurgias, é feita a regulação pelo hospital municipal.

O município tem adotado medidas preventivas ao combate ao COVID-19. A cidade acatou o isolamento social, fechando escolas, restaurantes, bares, academias e o comércio em geral. Além disso, o prefeito tem se mobilizado em prol de campanhas, distribuição de máscaras nas comunidades rurais e instalação de lavatórios públicos no centro da cidade. “Não há vacina nem remédio. O único jeito, por enquanto, é respeitarmos os decretos que pedem o isolamento social como tarefa de combatermos o vírus, só assim, insisto, teremos poucos casos no nosso município e sairemos logo dessa crise.” Afirma o prefeito Fábio Ramalho.

Boqueirão - PB

A cidade de Boqueirão está localizada na região metropolitana de Campina Grande, no estado da Paraíba e possui 16.966 habitantes, segundo o IBGE em 2011.

O funcionamento do SUS pode ser observado no município através das Unidades Básicas de Saúde (UBS), do hospital, da policlínica e dos postos de saúde.

São esses os princípios: Integralidade, Equidade e Universalização. De acordo com a Secretaria Municipal de Saúde, eles têm a finalidade de promover as políticas públicas de saúde na localidade, através de ações, projetos e atividades de proteção à saúde da população e da promoção de sua qualidade de vida. Em execução, isto é visto, uma vez que se encontra essas ações nas UBS e em tudo que engloba a saúde, no local e em seus territórios rurais.

A atual gestora no município é Maria Rubia de Freitas Brandão, que teve sua admissão em 02 de janeiro de 2017 e comanda uma gestão descentralizada, por intermédio do gerenciamento do Sistema Único de Saúde compete a Secretária Municipal de Saúde o planejamento, a execução, o controle e a avaliação dos programas de assistência à saúde, das ações de saneamento básico e promoção da saúde à população do Município.

Assim como em Lagoa Seca – PB, o município de Boqueirão – PB tem pactuação com a cidade de Campina Grande e funciona através da central de marcação pra consultas e exames especializados.

Em Boqueirão, medidas preventivas foram e estão sendo feitas ao combate ao Covid-19. A Prefeitura decretou isolamento social, o fechamento do comércio, em exceção de estabelecimentos que são essenciais as necessidades da população, como também as suspensões de aulas em escolas e agora o uso obrigatório de mascaras ao sair de casa.



São Sebastião de Lagoa de Roça – PB

São Sebastião de Lagoa de Roça é um município localizado na região metropolitana de Esperança, no estado da Paraíba e sua população foi estimada em 11.495 pelo IBGE em 2013.

A Secretaria Municipal de Saúde estabelece a funcionalidade do SUS através da estrutura administrativa do Poder Executivo Municipal, tem como finalidade garantir a qualidade de vida do cidadão, no que diz respeito à atenção integral à saúde individual e coletiva, corroborando assim com os princípios doutrinários do SUS.

O gestor de saúde da cidade de São Sebastião de Lagoa de Roça se chama Ítalo Rafael Coura de Alcântara, graduado em História pela UFCG. De acordo com as informações fornecidas pela página da secretária de saúde, cabe ao gestor desenvolver, orientar, coordenar e executar políticas de saúde e higiene da cidade; prestar auxílio ao prefeito na elaboração de políticas para a saúde da população; comandar a fiscalização sanitária nas áreas do município e promover o atendimento a pessoas carentes, idosos e crianças.

Outras atribuições do secretário municipal de Saúde incluem a atuação como órgão normativo de saúde pública; a assistência médica, hospitalar e odontológica; a execução de ações pertinentes ao desenvolvimento da educação sanitária e do serviço social da saúde.

Assim como em Lagoa Seca – PB, e Boqueirão – PB, São Sebastião de lagoa de Roça tem pactuação com a cidade de Campina Grande e funciona através da central de marcação pra consultas e exames especializados.

Em relação as medidas preventivas contra o Covid-19, o poder Público Municipal de São Sebastião de Lagoa de Roça, em consequência com o Ministério Público da Paraíba e das autoridades de saúde, determinaram o fechamento de todos os serviços de comércio. Estão fazendo o processo de desinfecção em locais públicos contra o coronavírus. A prefeitura de Lagoa de Roça vai distribuir máscaras para todos os habitantes, serão 12 mil produzidas no próprio município. Também foram adquiridos os primeiros lavatórios de mãos, que serão distribuídos em locais públicos.

4 Conclusão

As cidades avaliadas, quanto as leis estabelecidos na constituição federal de 1988, apresentam uma funcionalidade satisfatória do SUS, ofertando a atenção básica em saúde, cumprindo os princípios doutrinários, com gestão descentralizada e atuando consideravelmente no combate ao Covid-19. As cidades corroboram entre si em relação a pactuação que estabelecem com o município de Campina Grande, o qual é referência para os demais municípios que



não possuem o nível terciário de atenção à saúde. Ademais, é necessário enfatizar que a funcionalidade do SUS depende da gestão de cada governo, desse modo, é necessária a realização de outros estudos para avaliar o cumprimento da lei.

5 Referências Bibliográficas

BRASIL. Constituição (1988). Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília, DF: Senado Federal: Centro Gráfico, 1988, p. 118-119.

LAGOA SECA. Câmara Municipal. Projeto de lei complementar n°. 022/2006, criada pela lei n°. 018/2001 que dispõe da regulamentação da estrutura administrativa básica. Disponível em: <http://lagoaseca.pb.gov.br/portal/saude/>. Acesso em: 31 maio, 2020.

Prefeitura de Boqueirão. Site da Secretária de Saúde. Disponível em: <https://www.boqueirao.pb.gov.br/portal/secretarias/saude>. Acesso em: 31 maio, 2020.

Prefeitura de Lagoa Seca. Site da Secretária de Saúde. Disponível em: <http://lagoaseca.pb.gov.br/portal/saude/>

Prefeitura de São Sebastião de Lagoa de Roça. Site da Secretária de Saúde. Disponível em: <http://www.lagoaderoca.pb.gov.br/saude.htm>. Acesso em: 31 maio, 2020.



Gestão da qualidade em unidades de transplante

**Amanda Menezes Oliveira ¹, Fernanda Gonçalves de Souza ¹, Ana Paula de Lima Bezerra ¹,
Stephane Bruna Barbosa ¹, Tatiane Soares Campos ¹**

¹Universidade Federal de Minas Gerais (amandabh283@gmail.com)

Resumo

Os transplantes representam um grande avanço no campo da saúde e são compreendidos por procedimentos cirúrgicos de retirada e reposição de órgãos e tecidos. Para que ocorra um transplante há demanda de uma grande organização em rede que leva em consideração a retirada, transporte de materiais em tempo hábil e a presença de equipes cirúrgicas e profissionais que se encarregam dos compromissos éticos e apoio psicológico. Por isso, de modo a regulamentar processos de doação e transplante foram criadas legislações que regem tais atividades, garantindo segurança aos pacientes. Entretanto, apesar disso, muitas são as intercorrências que podem ocorrer nesse processo, pois ainda que tenham tido avanços tecnológicos e científicos, as falhas de gerenciamento tendem a ocorrer, colocando em risco a segurança de pacientes. Nesse sentido, a gestão da qualidade uma ferramenta de organização de processos gerenciais e assistenciais para garantir o fechamento e sucesso dos procedimentos e atendimentos, configura-se uma alternativa a ser aplicada na melhoria da gerência nas unidades de transplante. Por isso, o presente trabalho tem o objetivo de por meio de uma revisão de literatura evidenciar a potencialidade da gestão da qualidade ser um instrumento para aprimorar avanços nas unidades de transplantes.

Palavras-chave: Gestão da Qualidade em Saúde. Transplantes. Hospitais.

Área Temática: Política e gestão em saúde.



1 Introdução

Os transplantes são um dos maiores avanços da medicina e representam uma opção de tratamento para melhorar a qualidade de vida de pessoas de qualquer idade, que apresentam doença crônica de caráter irreversível e em estágio final (MENDES *et al.*, 2012). De acordo com Moraes *et al.* (2014), o processo de doação e transplante de órgãos é um procedimento complexo que perpassa por questões técnicas, éticas e envolve o contato e a relação com os familiares do potencial doador.

O Brasil dispõe do maior programa público de transplantes do mundo e com aumento expressivo do número de transplantes (MATTIA *et al.*, 2010). Dessa forma, ao longo do tempo com a finalidade de aperfeiçoar e padronizar as ações éticas e profissionais relativas aos procedimentos de transplantes, foram criadas normas. O estado elaborou políticas e legislações de modo a apoiar a administração dos setores de transplantes, garantindo que este modo de prestação da assistência ocorresse seguindo padrões éticos e legais em respeito à doadores e familiares e também aos receptores.

De acordo com o Ministério da Saúde, o aprimoramento da gestão das atividades de transplante, no Brasil é fundamental para alcançar bons resultados. Por isso, desde 2000, a Central Nacional de Transplantes (CNT), faz a articulação de ações relacionadas a transplante de órgãos e tecidos entre os diferentes estados da federação e os demais integrantes do Sistema. A criação da CNT resulta da necessidade contínua de aperfeiçoar o gerenciamento e controle das listas de receptores estaduais, regionais e nacional. Além disso, o reconhecimento da necessidade de estabelecer mecanismos e critérios que permitissem a adequada captação de órgãos e sua consequente distribuição, sempre respeitando critérios de compatibilidade, urgência e tempo de espera, também foi fator motivador para o estabelecimento da CNT (BRASIL, 2020).

Entretanto, apesar das normas, legislações e a complexidade dos procedimentos de transplante que exigem uma ampla gerência em rede, verifica-se que os problemas administrativos, muitas vezes, são óbices na realização destes procedimentos envolvendo múltiplas situações a exemplo a gestão das filas de espera, impasses no transporte de órgãos e dificuldades em prover equipes humanizadas que saibam lidar com as questões sociais envolvidas nesse processo. Nesse sentido, Marinho, Cardoso e Almeida (2010), discutem que dentre os diversos desafios enfrentados nas unidades de transplante estão a questão das filas de espera e as barreiras de distâncias geográficas para o transporte de órgãos.

Dessa forma, mesmo com avanços científicos e tecnológicos, há evidências da ineficiência do monitoramento desse processo, o que coloca em risco a segurança dos pacientes, mostrando a importância da gestão da qualidade que enquanto ferramenta de aprimoramento dos processos de trabalho, pode auxiliar numa melhor organização das unidades de transplantes. Por isso, o objetivo deste trabalho é por meio de uma revisão integrativa da literatura entender o aprimoramento da gestão da qualidade como caminho para viabilizar os avanços das unidades de transplante.

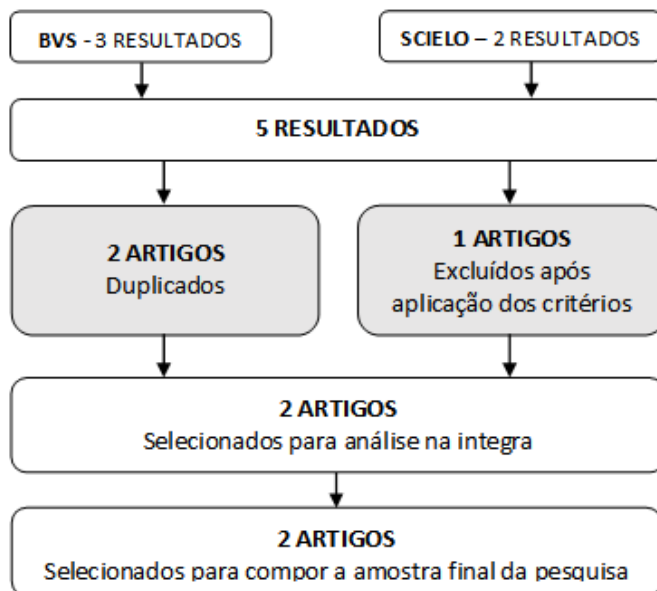
2 Metodologia

Para o presente estudo optou-se pelo método de revisão integrativa da literatura para responder o objetivo do mesmo. Sendo assim, a pesquisa bibliográfica é crucial para analisar os conhecimentos construídos com um foco amplo ou específico para uma temática. Além, de possibilitar a análise de períodos específicos a fim de entender as produções de um tempo determinado (MANCINI; SAMPAIO, 2020),

Os critérios de inclusão utilizados para este estudo foram: artigos completos publicados em periódicos nacionais e internacionais que respondessem o objetivo do estudo citado, nas línguas portuguesa e espanhola, no período de janeiro de 2015 a maio de 2020. E foi utilizado os seguintes descritores cadastrados no portal de Descritores das Ciências da Saúde (DeCS): Gestão da Qualidade em Saúde, Transplantes e Hospitais. Utilizou-se as bases de dados que estão dentro da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e *Scientific Electronic Library Online* (Scielo) para a pesquisa.

E os critérios de exclusão foram: artigos que não estavam de acordo com os critérios de inclusão citados, serem escritos em outros idiomas e publicados em mais de uma base de dados (duplicatas) e não serem classificados como artigo. Ressalta-se a utilização do operador booleano AND para que todos os resultados de busca tivessem os descritores Gestão da Qualidade em Saúde, Transplantes e Hospitais. E o processo de seleção dos estudos está representado na Figura 1.

Figura 1 - Fluxograma de seleção dos estudos para revisão literatura, 2020



Fonte – Elaborado pelas autoras, 2020

3 Resultados e discussão

A seleção dos estudos analisados para compor a revisão de literatura estão apresentadas no quadro sinóptico, Quadro 1, segundo título, ano e país de publicação, delineamento, objetivo e resultados, sendo as publicações apresentadas em ordem de publicação, por ordem alfabética.

Quadro 1 – Síntese dos estudos analisados segundo título, ano e país de publicação, delineamento, objetivo e resultados

Título, país e ano de publicação	Delineamento	Objetivo	Resultados
<i>Doação de órgão e tecidos: utilização de ferramenta de qualidade para a otimização do processo.</i> BRASIL, 2019.	Estudo descritivo, quantitativo que foi desenvolvido em três hospitais no sul do Brasil. E utilizou-se o instrumento da Organização Nacional de Transplante da Espanha.	Identificar através de ferramentas de gestão as possíveis perdas e potenciais doadores de órgãos e tecidos como oportunidade de melhoria no sistema de doação de órgãos e tecidos.	Nota-se que a ferramenta de gestão utilizada no estudo permite os profissionais de saúde desenvolver estratégias com o foco nos problemas reais ocasionado nas etapas do processo de doação e transplante.
<i>Aplicação de instrumentos de qualidade em doação de órgãos e transplantes da Espanha validados em hospitais pilotos em Santa Catarina.</i> BRASIL, 2015.	Estudo quantitativo realizado em três hospitais de grande porte em Santa Catarina. A coleta de dados foi através dos dados contidos nos prontuários de pacientes falecidos nas unidades de terapia intensiva.	Utilizar os instrumentos adaptados do Modelo de Gestão de Qualidade da Organização Nacional de Transplantes da Espanha (ONT) em hospitais pilotos no Brasil.	Com o instrumento utilizado foi possível identificar os possíveis doadores colaborando com uma melhora na avaliação das oportunidades e com isso é possível definir estratégias prioritárias com o intuito de minimizar as perdas.

Fonte – Dados extraídos da base de dados MEDLINE e LILACS, 2020

Ao analisar os estudos publicados, percebe-se a evidência de que a utilização da Gestão da Qualidade pode contribuir para evolução do sistema de transplantes de órgãos e tecidos no Brasil. E ainda, que tal conhecimento já é abordado em outros países, assim surgiu a oportunidade de podermos importar iniciativas adaptando-as para nossa realidade. Sabe-se que o Brasil possui o maior programa público de transplantes (MATTIA *et al.*, 2010), sendo assim ambiente de muitos desafios a serem superados. Os estudos publicados trazem questões sobre o início desse processo de transplantes, visto que a escassez de órgãos é um problema mundial (KNIHS *et al.*, 2015).

O artigo (KNIHS *et al.*, 2019) mostra que outros países europeus como a Alemanha, aplicaram métodos adivinhos da Espanha e obtiveram bons resultados, o principal é o aumento das taxas de doadores efetivos. No Brasil, foi aplicado em três hospitais a ferramenta de gestão denominada “Instrumento para rastrear e mapear possíveis



doadores” e com esta avaliação pode-se identificar com maior precisão onde ocorreu de possíveis doadores que foram não validados/subnotificados à Centrais Estaduais de Transplante (CETs) e as respectivas causas.

No outro estudo (KNIHS *et al.*, 2015), foi aplicado com base no sucesso do “Modelo de Gestão de Qualidade da Organização Nacional de Transplantes (ONT)” advindo da Espanha. No Brasil, existe a portaria nº 2.600 de 21 de outubro de 2009, que registram o número de mortes encefálicas (ME) notificadas, mas não há um instrumento para analisar e melhorar esse processo desde seu princípio. A utilização dos instrumentos permite, por meio de análise direta nos prontuários, identificar a capacidade geradora de ME em cada hospital, além disso, permite detectar causas das perdas. Ademais, em ambos os casos, os dados dos estudos apontam para caminhos à serem seguidos na evolução da Gestão da qualidade nos transplantes, como a educação permanente das equipes em especial profissionais enfermeiros que estão a todo o momento envolvidos no cuidado, a produção de guias e protocolos, bem como implementação e melhorias nos instrumentos de gestão (BRASIL, 2009).

4 Conclusão

Ainda que as normas e legislações tenham contribuído para a organização das unidades de transplantes, a ineficiência na gestão é uma problemática pertinente envolvendo impasses que colocam em risco a segurança do paciente. Tendo em vista esse fato, a gestão de qualidade promove as necessidades do paciente por meio da excelência na prestação dos serviços sendo um caminho para melhorias nas unidades de transplantes e eficiência das ações tomadas, com um foco contínuo na melhoria dos processos.

Assim, as informações obtidas, através deste estudo, mostram a importância da implementação de melhorias nas unidades de transplantes a fim de promover segurança ao paciente e maximizar as decisões estratégicas. Além disso, é relevante pontuar que há lacunas nas discussões na literatura sobre a relação da gestão no processo doação-transplante, mostrando que é necessário investir no desenvolvimento de estudos que abordem o papel essencial da gestão bem como do setor da qualidade para a otimização em processos de transplantes.

5 Referências Bibliográficas

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria nº 2.600, de 21 de outubro de 2009. Aprova o Regulamento Técnico do Sistema Nacional de Transplantes. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 30 out. 2009. p. 77.

BRASIL. Ministério da Saúde. Central Nacional de Transplantes (CNT), 2020. Disponível em: <<https://www.saude.gov.br/saude-de-a-z/doacao-de-orgaos/central-nacional-de-transplantes>>. Acesso em: 01 jun. 2020.



KNIHS, N. S. *et al.* Aplicação de instrumentos de qualidade em doação de órgãos e transplantes da Espanha validados em hospitais pilotos em Santa Catarina. **Brazilian Journal of Nephrology**, São Paulo, v. 37, n. 3, p. 323-332, 2015. Disponível em: <<https://www.scielo.br/pdf/jbn/v37n3/0101-2800-jbn-37-03-0323.pdf>>. Acesso em: 01 jun. 2020.

KNIHS, N. S. *et al.* Doação de órgão e tecidos: utilização de ferramenta de qualidade para a otimização do processo. **Escola Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 4, p. e20190084, 2019. Disponível em: <http://www.revenf.bvs.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452019000400209>. Acesso em: 01 jun. 2020.

MANCINI, M. C.; SAMPAIO, R. F. Quando o objeto de estudo é a literatura: estudos de revisão. **Brazilian Journal of Physical Therapy**, São Carlos, v. 10, n. 4, p. 361-472, 2006. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-35552006000400001&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 01 jun. 2020.

MARINHO, A.; CARDOSO, S. S.; ALMEIDA, V. V. Efetividade, produtividade e capacidade de realização de transplantes de órgãos nos estados brasileiros. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 27, n. 8, p. 1560-1568, 2010. Disponível em: <<https://www.scielo.br/pdf/csp/v27n8/11.pdf>>. Acesso em: 02 jun. 2020.

MATTIA, A. L. de *et al.* Análise das dificuldades no processo de doação de órgãos: uma revisão integrativa da literatura. **Revista Bioethikos**, São Camilo, v. 4, n. 1, p. 66-74, 2010. Disponível em: <<https://saocamilosp.br/assets/artigo/bioethikos/73/66a74.pdf>>. Acesso em: 01 jun. 2020.

MENDES, K. D. S. *et al.* Transplantes de órgãos e tecidos: responsabilidades do enfermeiro. **Texto & Contexto - Enfermagem**, Florianópolis, v. 21, n. 4, p. 945-953, 2012. Disponível em: <<https://www.scielo.br/pdf/tce/v21n4/27.pdf>>. Acesso em: 01 jun. 2020.

MORAES, E. L. de *et al.* Vivência de enfermeiros no processo de doação de órgãos e tecidos para transplante. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 22, n. 2, p. 226-233, 2014. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/rlae/v22n2/pt_0104-1169-rlae-22-02-00226.pdf>. Acesso em: 01 jun. 2020.



A importância da intersetorialidade para promoção da saúde no âmbito do Programa Saúde na Escola

Tatiane Queiroz Silva¹, George Mariane Soares Santana¹

¹ Universidade Federal do Recôncavo da Bahia - UFRB (tatiane-queiroz@hotmail.com)

Resumo

A intersetorialidade constitui uma prática de ações integradas de distintos setores, que se complementam para enfrentar os problemas por meio do compartilhamento de recursos e metas, bem como, do desenvolvimento de estratégias de forma conjunta. O Programa Saúde na Escola (PSE) trabalha nessa perspectiva, visto que corresponde à integração e articulação permanente da saúde e educação, auxiliando na promoção da saúde. Perante o exposto, o presente trabalho tem por objetivo relatar a experiência das ações intersetoriais e a sua importância para promoção da saúde dos indivíduos no âmbito do PSE. O presente estudo trata-se de um relato de experiência sobre as ações desenvolvidas no Programa Saúde na Escola, vivenciadas por meio da Estratégia de Saúde da Família do povoado de São Bento das Lajes, São Francisco do Conde, Bahia. Houve a realização de três ações nas escolas da comunidade, em datas distintas, determinadas pelas instituições de ensino, com duração de duas horas cada e com temáticas que contemplaram a necessidade de saúde dos alunos e da população de cada localidade. Verificou-se que os participantes das ações do Programa de Saúde na Escola demonstraram motivados a seguir as recomendações das atividades de educação em saúde, aumentaram o vínculo com a Unidade de Saúde da Família e mostraram disposição em difundir o conhecimento para os familiares. As ações intersetoriais, como estratégia de gestão em saúde, consiste em uma ferramenta para o alcance da atenção ao indivíduo em seu sentido pleno e ao atendimento do conceito ampliado de saúde.

Palavras-chave: Colaboração Intersetorial. Serviços de Saúde Escolar. Promoção da Saúde.

Área Temática: Política e gestão em saúde



1 Introdução

A Organização Mundial da Saúde (OMS) define saúde como o estado de completo bem-estar físico, mental e social, e não apenas a ausência de doença (BRASIL, 2016). A integralidade na saúde representa um dos princípios do Sistema Único de Saúde (SUS) e visa garantir ao indivíduo uma assistência que transcenda a prática curativa, em todos os níveis de atenção, de forma intersetorial e considerando o sujeito inserido em um contexto social, familiar e cultural (SOUZA, 2012).

O trabalho intersetorial em saúde é fundamental para a conquista da integralidade do cuidado, porque permite a articulação de diferentes órgãos na busca da melhoria da qualidade de vida da população, entendendo a pessoa em sua totalidade (SENA, 2012). A articulação de saberes e experiências, com vistas ao planejamento, realização e avaliação de políticas, programas e projetos, colaboram no alcance de resultados sinérgicos em situações complexas (BERNARDI, 2010).

As ações intersetoriais representam uma nova forma de se planejar, controlar e executar as ações, podendo gerar a equidade no cuidado a pessoa. Trata-se de um processo em que as organizações gestoras das políticas sociais precisam alterar a forma como se articulam e interagem, gerando alianças que garantam atendimento integral dentro e fora da esfera pública (SOUZA, 2016).

A intersetorialidade auxilia na efetivação do SUS e consiste em um grande desafio para os gestores, visto que a fragmentação do cuidado é um problema patente na saúde brasileira (ROVER et al., 2016). Essa representa um desafio devido ao despreparo dos profissionais, a dificuldade de colaboração dos setores, a baixa capacidade da gestão municipal, a não incorporação pelos profissionais do conceito ampliado de saúde, assim como toda a complexidade envolvida (SENA, 2012).

No Brasil, por meio do Decreto Presidencial nº 6.286 em 05 de dezembro de 2007, foi instituído o Programa Saúde na Escola (PSE), uma política intersetorial entre os Ministérios da Saúde e da Educação, visando à integração e articulação permanente da educação e da saúde, proporcionando melhoria nas condições de vida da população do país (BRASIL, 2007).

A promoção da saúde não depende apenas do oferecimento isolado de um dado serviço, mas necessita da articulação das ações e dos setores da sociedade. Dessa forma, é fundamental romper as barreiras comunicacionais que impedem o diálogo entre os diferentes setores. Assim, a intersetorialidade apresenta-se como uma estratégia para promover saúde e, o PSE, uma das ferramentas para sua implementação (FERREIRA, 2007).

Ante o exposto, o presente trabalho tem por objetivo relatar a experiência das ações intersetoriais e a sua importância para promoção da saúde dos indivíduos no âmbito do Programa Saúde na Escola, em São Bento das Lajes, São Francisco do Conde, Bahia.

2 Metodologia



O presente estudo trata-se de um relato de experiência sobre as ações desenvolvidas no Programa Saúde na Escola, vivenciadas por meio da Estratégia de Saúde da Família do povoado de São Bento das Lajes, São Francisco do Conde, Bahia, no período de março a junho de 2016.

O trabalho teve início com a reunião entre os profissionais da Unidade de Saúde da Família Eliene Oliveira dos Santos, buscando respeitar agenda de mobilização para ações de promoção e prevenção de agravos à saúde nos estabelecimentos públicos de ensino do município. Nesse encontro, houve a realização do planejamento, elaborado com a participação da médica, nutricionista, enfermeiras, cirurgiãs-dentistas, assistentes sociais, técnicos de enfermagem e agentes comunitários de saúde. O plano considerou ainda os determinantes sociais de saúde local, estabelecendo um diálogo e acordo com as instituições de ensino sobre temas que atendam a população local.

Houve três ações nas escolas da comunidade, em datas distintas, com duração de duas horas cada e temáticas que contemplaram a necessidade de saúde dos alunos e da população de cada localidade, compreendendo que os discentes também podem ser difusores de informação em saúde.

A primeira ação foi efetuada na Escola Antonina Olímpia Pessoa da Silva, localizada na Fazenda Roseira, Porto de Brotas, e teve como tema “Verminoses Zero e Orientação de Higiene Bucal”. Além da palestra interativa sobre Verminoses para 20 crianças, de faixa etária de 4 a 12 anos, houve a avaliação antropométrica, assim como promoção de hábitos higiênicos saudáveis (higiene bucal e das mãos).

A segunda atividade intersetorial, realizada na mesma instituição, foi sobre o “Combate ao mosquito *Aedes Aegypti*”. Houve o desenvolvimento de palestra interativa com 17 crianças e caminhada no território delas, buscando orientar não somente as crianças, mas toda a comunidade. Foram utilizadas figuras com dicas de combate ao mosquito, encenação demonstrando alguns sinais e sintomas da Dengue, *Zika* e *Chikungunya*, além de atividade com a paródia intitulada “Tô no Combate!”.

A terceira ação, nomeada “Eu sei me cuidar”, ocorreu na Escola Bartolomeu dos Santos Matos e apresentou a temática de higiene ambiental, corporal e mental, com uso de vídeos, músicas, dinâmicas de lavagem de mãos e higiene bucal. A atividade contou com a participação de pais e alunos de faixa etária de 3 a 6 anos de idade, em um total de 120 participantes. Ademais, realizou-se atendimento, com auxílio de todos os profissionais de saúde da unidade e residentes multiprofissionais de saúde (nutricionista, enfermeira, assistente social e cirurgiã-dentista). Dentre os serviços ofertados, encontravam-se a avaliação de saúde bucal, aplicação tópica de flúor, avaliação antropométrica, aferição da pressão e verificação da acuidade visual.

3 Resultados e discussão



A primeira atividade do PSE foi realizada na Escola Antonina Olímpia Pessoa da Silva, com a temática “Verminose Zero e Orientação de Higiene Bucal”. Trabalhou-se o conceito, causa sintomas e prevenção das verminoses, bem como técnicas adequadas da lavagem das mãos, seguindo da narração de uma história elaborada, com o intuito da identificação de práticas de higiene inadequadas pelos estudantes.

O tema escolhido decorreu dos determinantes sociais encontrados nessa área, pois a instituição possuía crianças que moravam em uma região precária em relação às condições de saneamento básico. O planejamento das ações do PSE deve considerar o contexto escolar e social, o diagnóstico local de saúde e a capacidade operativa de equipes das escolas e da Atenção Básica (BRASIL, 2018).

O trabalho intersetorial é valorizado no discurso de diversas políticas públicas. No campo da educação, representa uma alternativa para melhoria dos processos educacionais, visto que reduz a evasão escolar ocasionadas por doenças, além de evitar fatores relacionados à saúde que interferem na aprendizagem. Na área da saúde, tem sido considerada como elemento importante para a mudança no modelo de atenção e reorganização do sistema, sendo referida em muitos trabalhos no campo da promoção da saúde (SOUSA; ESPERIDIÃO; MEDINA, 2017).

Ademais, analisou-se a importância de aproximar o setor de saúde do espaço escolar, bem como apresentar a situação de saúde dessas crianças às suas respectivas famílias. Isso possibilita sensibilizar as pessoas sobre hábitos higiênicos e alimentares adequados e contribuir para que o conhecimento ultrapasse o ambiente acadêmico, sendo transmitido à comunidade adjacente.

A segunda atividade do PSE, desenvolvida na mesma escola da primeira ação, teve a participação de uma psicóloga, médica, nutricionista, enfermeiras, cirurgiãs-dentistas, assistentes sociais, técnicos de enfermagem e agentes comunitários de saúde. Esses são integrantes da Estratégia de Saúde da Família (ESF), Atenção Básica, ordenadora do cuidado na rede de saúde. A articulação da ESF com outras instituições e serviços, tanto do setor saúde, quanto de outros setores, são essenciais para garantir uma assistência integral e resolutive (BARRA, 2013).

Enquanto a médica, enfermeira e técnicos de enfermagem ofereciam atendimento clínico à população da comunidade, as demais profissionais desenvolveram uma atividade interativa na aula com dezessete crianças, a fim de orientá-las no combate à proliferação do mosquito *Aedes Aegypti*. Em seguida, houve uma caminhada no território, objetivando difundir as informações sobre o combate a proliferação do mosquito transmissor de Febre Amarela, Dengue, *Chikungunya* e *Zika* Virus. Essa ação também foi considerada exitosa, visto que as crianças aderiram às atividades e reproduziram com bastante entusiasmo as orientações partilhadas pela equipe.

A última ação, desenvolvida no primeiro semestre de 2016, foi executada na Escola Bartolomeu dos Santos Matos. A atividade, denominada “Eu sei me cuidar”, também teve resultados efetivos na promoção da saúde dos participantes, sendo divulgada no site da prefeitura do município. O diálogo entre a escola e unidade de saúde do



território foi crucial para o sucesso do trabalho. A boa comunicação corresponde a um dos principais instrumentos para o alcance da efetividade do trabalho intersetorial, pois ela estabelece a ligação entre os erros e os acertos, os problemas e as soluções, o todo com as partes, potencializando a ação conjunta (WARSCHAUER; CARVALHO, 2014).

Contudo, em muitos municípios, o PSE é planejado pelo setor de saúde para ser executado nas escolas, não ocorrendo a articulação entre os profissionais e gestores dos diversos setores do governo. Essa situação gera a burocratização dos serviços, desperdício de tempo, recursos financeiros e humanos, além da duplicidade de ações (SILVA JUNIOR, 2014). Bernardi et al (2010) realizaram um estudo no município de Balneário Camboriú, Santa Catarina, constatando que ações isoladas atende o cidadão e os problemas de forma fragmentada, gerando uma atuação desarticulada que vai contra os projetos democráticos e inovadores das políticas públicas.

A escola também deve ser um cenário para promover o autocuidado. Para isso, os poderes públicos, devem viabilizar; valorizar e formar trabalhadores nessa perspectiva, além de investir em infraestrutura, melhoria do acesso aos serviços e assistência à saúde. Ações como essas são imprescindíveis para atingir os objetivos da intersetorialidade e, conseqüentemente, promover a saúde para pessoas da instituição escolar e comunidade (SILVA JUNIOR, 2014).

Verificou-se, no final de todas as atividades, que os participantes das três ações do Programa de Saúde na Escola demonstraram motivados a seguir as recomendações das atividades de educação em saúde, aumentaram o vínculo com a Unidade de Saúde da Família e mostraram disposição em difundir o conhecimento para os familiares e comunidade.

Nesse sentido, para que a promoção da saúde seja materializada, é essencial a articulação de diversos setores, bem como dos sujeitos envolvidos neles, no intuito de alcançar os fins que a política propõe. A intersetorialidade deve ser usada como instrumento de gestão, não sendo reduzida a uma mera responsabilidade dos profissionais. Para isso, a gestão pública deve considerar a complexidade das demandas sociais, priorizar o planejamento e avaliação participativos e com base regional, além de atuar em rede de compromisso social, buscando estimular a participação da sociedade (CAVALCANTI; LUCENA, 2016).

4 Conclusão

O setor saúde, de forma isolada, não consegue responder às demandas do cuidado a saúde da população, criando com isso a necessidade de articular suas ações com os demais setores da sociedade. No contexto do Programa Saúde na Escola, ocorre a construção de ações coletivas e integrais. A escola é um espaço privilegiado para práticas de promoção de saúde e de prevenção de doenças, pois consiste em um ambiente de relações interpessoais, desenvolvimento do pensamento crítico, construção de valores, crenças, conceitos e maneiras de observar o mundo. Ademais, os discentes também colaboram na difusão das informações em saúde para família e comunidade.

Há algumas limitações no PSE, a exemplo da resistência ao trabalho intersetorial, baixa adesão à interdisciplinaridade, falta de recursos na execução dos processos e desinteresse de alguns integrantes da equipe.



Contudo, as práticas de saúde devem considerar os diversos contextos, realizar construções compartilhadas de saberes sustentados pelas histórias individuais e coletivas.

A intersetorialidade apresenta papel importante na melhoria da qualidade de vida do indivíduo e na promoção da saúde. As ações intersetoriais, como estratégia de gestão em saúde, consiste em uma ferramenta para o alcance da atenção ao indivíduo em seu sentido pleno e ao atendimento do conceito ampliado de saúde.

5 Referências bibliográficas

BARRA, Sabrina Alves Ribeiro. **GESTÃO DA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA**: o desafio de consolidar a intersetorialidade. 2013. 200 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Serviço Social, Universidade Federal de Juiz de Fora, Juiz de Fora, 2013.

BERNARDI, Adriana Pigatto et al. Intersetorialidade – um desafio de gestão em Saúde Pública. **Saúde & Transformação Social**, Florianópolis, v. 1, n. 1, p.137-142, 2010.

BAHIA, Prefeitura de São Francisco do Conde. **Unidade de Saúde da Família de São Bento realizou atividade do Programa Saúde na Escola**. 2016. Disponível em: <<https://saofranciscodoconde.ba.gov.br/unidade-de-saude-da-familia-de-sao-bento-realizou-atividade-do-programa-saude-na-escola/>>. Acesso em: 05 maio 2019.

BRASIL. **OPAS/OMS apoia governos no objetivo de fortalecer e promover a saúde mental da população**. 2016. Disponível em: <https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=5263:opas-oms-apoia-governos-no-objetivo-de-fortalecer-e-promover-a-saude-mental-da-populacao&Itemid=839>. Acesso em: 10 maio 2019.

BRASIL, Ministério da Saúde; Ministério da Educação. **MANUAL TÉCNICO DE ADESÃO E DESENVOLVIMENTO DAS AÇÕES DO PROGRAMA SAÚDE NA ESCOLA**. 2018. Disponível em: <http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/documentos/pse/manual_PSE_MS_MEC.pdf>. Acesso em: 20 maio 2019.

CAVALCANTI, Patrícia Barreto; LUCENA, Carla Mousinho Ferreira. O USO DA PROMOÇÃO DA SAÚDE E A INTERSETORIALIDADE: TENTATIVAS HISTÓRICAS DE INTEGRAR AS POLÍTICAS DE SAÚDE E EDUCAÇÃO. **Polêmica**, Rio de Janeiro, v. 16, n. 1, p.24-41, 2016.

FERREIRA, Vanessa A.; MAGALHÃES, Rosana. Nutrição e promoção da saúde: perspectivas atuais. **Caderno Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 7, n. 23, p.1674-1681, jul. 2007.

ROVER, Marina RaijcheMattozo. Da organização do sistema à fragmentação do cuidado: a percepção de usuários, médicos e farmacêuticos sobre o Componente Especializado da Assistência Farmacêutica. **Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 26, n. 2, p.691-711, 2016.



WARSCHAUER, Marcos; CARVALHO, Yara Maria de. O conceito “Intersectorialidade”: contribuições ao debate a partir do Programa Lazer e Saúde da Prefeitura de Santo André/SP. **Revista Saúde e Sociedade**, São Paulo, v. 23, n. 1, p.191-203, 2014.

SENA, Liliane Abrantes de. Intersectorialidade e ESF: Limites e Possibilidades no Território de uma Unidade Integrada de Saúde da Família. **Revista Brasileira de Ciências da Saúde**, João Pessoa, v. 16, n. 3, p.337-342, 2012.

SILVA JUNIOR, Aristides José da. **Programa saúde na escola: limites e possibilidades intersectoriais**. 2014. Disponível em: <https://www.scielo.org/article/ssm/content/raw/?resource_ssm_path=/media/assets/icse/v18n51/1807-5762-icse-18-51-0799.pdf>. Acesso em: 11 maio 2019.

SOUSA, Marta Caires de; ESPERIDIÃO, Monique Azevedo; MEDINA, Maria Guadalupe. A intersectorialidade no Programa Saúde na Escola: avaliação do processo político-gerencial e das práticas de trabalho. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 6, p.1781-1790, 2017.

SOUZA, Márcio Costa de et al. Integralidade na atenção à saúde: um olhar da Equipe de Saúde da Família sobre a fisioterapia. **O Mundo da Saúde**, São Paulo, v. 3, n. 36, p.453-460, 2012.

SOUZA, Monalisa Gonçalves de; ROSA, ChennyferDobbins Paes da; OLIVEIRA, Carolina Bessa Ferreira de. **INTERSETORIALIDADE COMO ESTRATÉGIA DE GESTÃO EM SAÚDE: UMA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA**. Disponível em: <<http://economiaensaude.com.br/uploads/artigos-tcc/intersectorialidade-como-estrategia-de-gestao-em-saude-uma-revisao-bibliografica.pdf>>. Acesso em: 20 maio 2019.



I CONGRESSO NORTE-NORDESTE
DE SAÚDE PÚBLICA (online)

O uso medicinal da *Cannabis sativa*

Ariane Luchese Costa ¹, Mônica Maciel Guimarães ²

¹ Graduanda em Medicina – Universidade Federal de Lavras – UFLA (arianeluchese@gmail.com)

² Graduada em Biomedicina - Faculdade Cidade de João Pinheiro – FCJP

Resumo

O conhecimento a respeito da neurobiologia da *Cannabis sativa*, conhecida popularmente como maconha, vem mudando drasticamente na última década. Foram descobertos dois tipos de receptores, que se localizam principalmente no cérebro e nas células do sistema imune. Dentro do cérebro, estes receptores estão concentrados no sistema límbico, no córtex cerebral, no sistema motor e no hipocampo. Este artigo tem como objetivo avaliar as evidências científicas dos benefícios do uso da maconha na medicina, considerando os mecanismos e locais de ação desta droga.

Palavras-chave: Analgésico. Maconha. Medicinal.

Área Temática: Política e gestão em saúde

1 Introdução

O presente trabalho tem como tema a realização de uma abordagem acerca do uso medicinal da maconha, já que esta apresenta uma ação analgésica, que diminui a náusea, vômito e os espasmos musculares. Além da ação calmante, sedativa e tônica.

Nesta perspectiva, construiu-se questões que nortearam este trabalho:

- Um dos maiores desafios dos laboratórios é tentar separar o efeito medicinal da droga do efeito psicoativo. Esse fato é uma das limitações da maconha como medicamento, já que muitas pessoas não gostam do seu efeito mental;
- O fato de a maconha ter sido legalizada no Brasil para fins medicinais traz um grande debate acerca de seu uso e de seus efeitos.

A maconha ou *Cannabis*, também conhecida por vários nomes populares, refere-se às várias drogas psicoativas e medicamentos derivados de plantas do gênero *Cannabis*. Os benefícios medicinais que esta planta traz já são conhecidos há pelo menos seis mil anos, quando chineses já relatavam sugestões de uso da maconha para tratar a asma, cólicas menstruais e inflamações de pele. Até 1937, empresas dos Estados Unidos comercializavam chás feitos com substâncias da maconha para combater asma, dor e estresse. Esse comércio dizimou-se quando a erva foi proibida no país.

O presente artigo não se arremeterá ao âmbito jurídico - em relação à legalização ou não da maconha- ou fazer apologia ao seu uso.

Pode-se dizer que a pesquisa sobre a *Cannabis sativa* e seus efeitos começou a ganhar legitimidade com a identificação da sua estrutura química, da possibilidade da obtenção de seus componentes isolados e de como poderiam funcionar no organismo. Além do seu princípio ativo, o delta-9-tetrahidrocanabinol (Δ^9 -THC), a *Cannabis sativa* contém outras 65 substâncias chamadas fitocanabinóides. (BONFÁ et al.,2008, p.270).

Hodiernamente, o uso medicinal da maconha já é uma prática comprovada e utilizada em vários países. Ela pode ser usada em tratamentos de doenças como epilepsia, câncer e até mesmo Alzheimer.

Conforme Honório et al.,

A obtenção sintética de compostos canabinóides é uma área de grande interesse. Algumas indústrias e laboratórios acadêmicos desenvolveram fármacos baseados nas estruturas de compostos canabinóides, mas uma das dificuldades encontradas foi o isolamento dos efeitos psicotrópicos, o que impossibilitou o uso medicinal destes compostos. Uma exceção foi o Nabilone, uma potente substância do tipo canabinóide, que apresentou sucesso em sua utilização como agente antiemético no Reino Unido e em outros países. (HONÓRIO et al., 2006, p. 320).



Nesse ínterim, o objetivo primordial desse estudo é evidenciar as propriedades medicinais que já foram descobertas sobre a planta *Cannabis sativa*, além de revisar os principais avanços na farmacologia do sistema endocanabinóide e no potencial uso terapêutico de alguns compostos canabinóides no tratamento de diversas formas de dor.

Evidências de pesquisas em animais e em humanos, indicam que a maconha pode produzir um efeito analgésico importante. Nesse contexto, concluiu-se que seu uso medicinal beneficiaria pacientes em uso de quimioterapia, com AIDS, esclerose múltipla, epilepsia e glaucoma. Entretanto, é válido considerar-se os efeitos associados ao longo do tempo, que incluem a dependência dos efeitos psicoativos e a síndrome da abstinência com a cessação de seu uso.

2 Metodologia

A fim de alcançar os objetivos propostos, utilizou-se como recurso metodológico a pesquisa bibliográfica, realizada a partir da análise crítica e detalhada de livros publicados na literatura de saúde, além de artigos científicos divulgados em meio eletrônico. A seleção dos artigos, deu-se através da utilização das ferramentas de busca de periódicos, nas bases de dados Scielo e Bireme.

3 Desenvolvimento

Dentre todas as espécies de plantas domesticadas pelo ser humano, talvez nenhuma tenha a versatilidade da *Cannabis sativa*. Além de seu efeito psicoativo, ela possui importância nutricional, medicinal e industrial como alimento, fármaco, fibra, e óleo combustível, além da utilização em cerimônias religiosas em diversas regiões do mundo.

O uso medicinal da planta *Cannabis sativa* tem sido recomendado para diversas condições clínicas há muitos séculos. Nesse sentido, é válido ressaltar que as duas classes de fármacos mais utilizados no tratamento da dor (opióides e anti-inflamatórios), são de origem vegetal. (LESSA et al.,2016, p.47).

Segundo Bonfá et., al,

Foram descobertos dois tipos de receptores canabinóides: CB1 e CB2. Os receptores CB1 estão localizados no sistema nervoso central (SNC), em áreas que podem mediar a maioria dos efeitos que afetam as funções cognitivas, dor e memória de curto prazo (córtex cerebral e hipocampo), controle e coordenação motora (gânglios da base e cerebelo), hipotermia e hiperfagia (hipotálamo). São também encontrados na medula espinhal, gânglios da medula dorsal, sistema nervoso entérico, adipócitos, células endoteliais, hepatócitos, tecido muscular e trato gastrointestinal. Os receptores CB2 estão presentes no sistema periférico, e se relacionam com o sistema imunológico, células T, células B, baço, amígdalas e células microgliais ativadas. (BONFÁ et al.,2008, p.268).



A história do Brasil está intimamente ligada à planta *Cannabis sativa*, desde a chegada à nova terra das primeiras caravelas portuguesas em 1.500. Não só as velas, mas também o cordame daquelas frágeis embarcações, eram feitas de fibra de cânhamo, como também é chamada a planta. Aliás, a palavra maconha em português seria um anagrama da palavra cânhamo. “A palavra portuguesa maconha, segundo muitos é um acrônimo do cânhamo, isto é, tem exatamente as mesmas letras, em outra ordem”. (CARLINI et al.,2005, p.4).

Pode-se dizer que a pesquisa sobre a *Cannabis sativa* e seus efeitos começou a ganhar legitimidade com a identificação da sua estrutura química, da possibilidade da obtenção de seus componentes isolados e de como poderiam funcionar no organismo. Além do seu princípio ativo, o delta-9-tetrahidrocanabinol (Δ^9 –THC), a *Cannabis sativa* contém outras 65 substâncias chamadas fitocanabinóides. (BONFÁ et al.,2008, p.268).

A quimioterapia é uma modalidade de tratamento que utiliza medicamentos específicos para a destruição das células cancerosas. Como atuam em diversas etapas do metabolismo celular, as medicações alcançam as células malignas em qualquer parte do organismo com o objetivo de diminuir ou cessar a atividade do tumor. Os canabinóides podem ter efeito protetor contra o desenvolvimento de certos tipos de tumores por vários mecanismos, incluindo a indução da morte celular, inibição da angiogênese, invasão de tumores e metástases.

O Sativex® tem sido utilizado no tratamento da dor do câncer refratária ao uso de opióides. O fármaco Sativex® é formulado a partir de duas linhagens de *Cannabis sativa* nas quais predominam THC e canabidiol. Isso pode ser essencial no tratamento, já que muitos pacientes desistem dele por não aguentar as reações causadas no organismo. O uso do Sativex® apresentou resultados significativos em pacientes com dor refratária a tratamentos convencionais e/ou com sintomas neurogênicos e em pacientes com dor crônica intratável. (LESSA et al.,2016, p.50).

Estudos clínicos realizados em 204 pacientes com síndrome de imunodeficiência adquirida (SIDA) e 469 pacientes com câncer terminal e síndrome de anorexia-caquexia indicaram dronabinol para aumentar o apetite e manter peso. (BONFÁ et al.,2008, p.270).

De acordo com Lessa et., al,

Classicamente indicado para o tratamento da perda de apetite em pacientes com vírus da imunodeficiência humana e para o tratamento de náuseas e vômitos em paciente em quimioterapia, o dronabinol encontra-se disponível no mercado americano com o nome comercial de Marinol® em cápsulas gelatinosas. (LESSA et al.,2016, p.50).

Desse modo, considera-se o canabinóide como excelente opção para auxiliar no tratamento de transtornos alimentares, incluindo anorexia e caquexia, além de outras doenças que causam supressão de apetite.



O glaucoma é uma doença ocular hereditária, degenerativa e progressiva causada principalmente pelo aumento da pressão do olho e que leva à lesão do nervo óptico. Essa enfermidade pode ser crônica ou aguda, quando crônica, na sua fase inicial, raramente apresenta sintomas. Já na forma aguda, os sinais e sintomas são evidentes, como dor ocular intensa, baixa da visão, observação de halos coloridos em torno da luz, náusea e vômito.

A pressão alta intraocular é um dos fatores de risco para o desenvolvimento do glaucoma e a maconha poderia agir minimizando-a. A maconha diminui essa pressão na órbita ocular, pois o THC – substância química que compõe a planta – controla a ação dos líquidos que correm na córnea e na íris. ”O efeito ocorre com THC e extratos de *Cannabis* oralmente, por via endovenosa ou aplicação tópica.“(ROBINSON,1999, p.33).

Honório et al., (2006, p. 310), assim refere-se ao glaucoma:

[...]a planta *Cannabis* pode agir diminuindo esta pressão, mas este efeito é de curta duração e só é conseguido com altas doses da planta. Apesar do glaucoma ser uma das indicações mais citadas para o uso da *Cannabis*, a droga só é utilizada em casos mais graves.

A Esclerose Múltipla é uma doença neurológica, crônica e auto-imune, as células de defesa do organismo atacam o próprio sistema nervoso central, provocando lesões cerebrais e medulares. Essa patologia não tem cura e pode se manifestar por diversos sintomas, como por exemplo: fadiga intensa, depressão, fraqueza muscular, alteração do equilíbrio da coordenação motora, além de dores articulares. A maconha alivia estes sintomas.

A esclerose múltipla se caracteriza por ser uma doença potencialmente debilitante. Pessoas com casos graves de esclerose múltipla podem perder a capacidade de andar ou falar claramente, haja vista que o processo de nos manter em pé é complexo e envolve quase todas as partes de nosso cérebro.

Segundo Lessa et., al,

O Cannador® é um fármaco administrado em cápsulas orais que é feito a partir do extrato bruto da *Cannabis sativa*. O Cannador® foi utilizado em pacientes com alterações da espasticidade na esclerose múltipla e apresentou leve redução na dor pós-operatória. (LESSA et al.,2016, p.50).

A *Cannabis* é um analgésico usado em várias ocasiões. Os relatos de alívio das cólicas menstruais são os mais promissores. Em lugares onde a maconha medicinal é liberada, todos os pacientes em qualquer pós-operatório têm direito à opção da erva.

Robinson (1999, p.35) entende que:



A *Cannabis* obteve o reconhecimento médico depois que alguns pacientes relataram que fumá-la amenizava males como prurido e dermatite atópica, uma reação alérgica que se distingue por intensa coceira e placas de pele inflamada. Pesquisas mostraram que, além do THC ter um efeito anti-histamínico, um extrato alcoólico de *Cannabis* aumentaria o poder da aspirina de reduzir a febre.

As convulsões geralmente vêm de repente e variam em duração e gravidade e as crises epilépticas podem afetar um ou os dois lados do cérebro. Os sintomas podem durar de alguns segundos a muitos minutos por episódio. Pode-se afirmar que o efeito anticonvulsivante do canabidiol é suficientemente promissor para justificar a realização de novos testes de ensaio. (BONFÁ et al.,2008, p.273).

Robinson (1999, p.34) relata que:

Vítimas de todas as formas de convulsões, espasmo-filia e epilepsia, de formas de paralisia entre as quais a paraplegia, a quadriplegia, a distrofia muscular e a esclerose múltipla, louvam a *Cannabis* por seu poder relaxante único. Descrições informais de sua eficácia estimularam a realização de estudos clínicos que mostraram que o canabidiol pode ajudar muito pacientes a permanecer quase livre de convulsões sem nenhuma toxicidade, deterioração comportamental ou tolerância.

A ansiedade é uma sensação ou sentimento decorrente da excessiva excitação do Sistema Nervoso Central conseqüente à interpretação de uma situação de perigo. Parente próxima do medo (muitas vezes a diferenciação não é possível), é distinguida dele pelo fato de o medo ter um fator desencadeante real e palpável, enquanto na ansiedade o fator de estímulo teria características mais subjetivas.

Recentemente tivemos um avanço em relação ao *Cannabis sativa*, foi concedido uma autorização para a comercialização no Brasil. Sendo assim a Diretoria Colegiada da Agência Nacional de Vigilância Sanitária, sancionou a Resolução da diretoria colegiada - RDC Nº 327, de 9 de dezembro de 2019:

Dispõe sobre os procedimentos para a concessão da Autorização Sanitária para a fabricação e a importação, bem como estabelece requisitos para a comercialização, prescrição, a dispensação, o monitoramento e a fiscalização de produtos de *Cannabis* para fins medicinais, e dá outras providências (DOU,2019).

Segundo (ANVISA, 2020) O produto é um fitofármaco, com concentração de THC de até 0,2% e, portanto, deverá ser prescrito por meio de receituário tipo B. A autorização, conforme solicitação da empresa, é para produção no Brasil do produto à base de Canabidiol.

4 Conclusão

Diante do exposto, concluiu-se que o uso medicinal da *Cannabis sativa*, popularmente denominada maconha, está em fase de aprimoramento e o caminho para o seu desenvolvimento como um medicamento requer algumas questões a serem abordadas.

Questões de segurança são os principais obstáculos para o uso clínico da *Cannabis* e medicamentos a base de canabinóides. Estudos sobre o uso recreativo podem fornecer informações sobre segurança, entretanto a exposição e os efeitos da *Cannabis* podem diferir largamente entre usuários medicinais e recreativos.

Um medicamento à base de *Cannabis*, assim como toda a formulação farmacêutica, deve ser padronizado para que seja de potência uniforme, de acordo com a qualidade e composição. Também devem ser fornecidos em uma forma farmacêutica que permita a administração ao paciente de uma maneira previsível, reprodutível e com claros benefícios clínicos e poucos riscos de efeitos adversos, incluindo a intoxicação, a dependência ou sequelas pulmonares.

É válido salientar, ainda, que os dados atuais não afastam e nem dão suporte para a hipótese de que o uso medicinal da maconha poderia aumentar o uso ilícito dessa droga. Não é possível afirmar e nem refutar a ideia de que o uso medicinal da maconha poderia levar ao abuso dessa substância. Dessa maneira, a disseminação do uso terapêutico da maconha está associada com o desenvolvimento de substâncias puras e não com o fumo da mesma.

Torna-se evidente, portanto, que a elucidação do sistema endocanabinóide e os efeitos dos canabinóides não mediados por receptores, não somente sobre a inflamação e outros distúrbios fisiológicos, justificam a pesquisa e desenvolvimento farmacêutico de novas terapias para dor crônica, espasticidade, convulsões, náuseas, anorexia, câncer e até mesmo os problemas crônicos de doenças infecciosas. Outrossim, ressalta-se que o uso efetivo e seguro de canabinóides como medicamento requer um profundo entendimento do sistema endocanabinóide e da completa compreensão de sua farmacologia e toxicologia.

5. Referências Bibliográficas

ANVISA, 2020. **Cannabis: Dicol delibera sobre plantio e registro.** Disponível em: <http://portal.anvisa.gov.br/noticias/-/asset_publisher/FXrpx9qY7FbU/content/produto-de-cannabis-aprovado-regulamento-para-usomedicina/219201?p_p_auth=LIYVEy8A&inheriTRedirect=false> . Acesso em 05 de junho de 2020.

BONFÁ, Laura et al. **Uso de Canabinóides na Dor Crônica e em Cuidados Paliativos.** Disponível em: <www.scielo.br/pdf/rba/v58n3/10.PDF>. Acesso em 29 de maio de 2020.



CARLINI, E.A. et al. **Cannabis sativa L. e Substâncias Canabinóides em Medicina**. 1.ed. São Paulo: Cromosete, 2005.

Diário Oficial da União (DOU). **Agência Nacional De Saúde Suplementar**. Disponível em : <https://www.jusbrasil.com.br/diarios/275937688/dou-secao-1-11-12-2019-pg-194?ref=next_button> . Acesso em 05 de junho de 2020.

HONÓRIO, Khátia.et al. **Aspectos Terapêuticos de Compostos da Planta Cannabis sativa**. Disponível em: <www.scielo.br/pdf/qn/v29n2/28452.PDF>. Acesso em 27 de maio de 2020.

LESSA, Marcos.et al. **Derivados Canabinóides e o Tratamento Farmacológico da Dor**. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rdor/v17n1/1806-0013-rdor-17-01-0047>>. PDF. Acesso em 23 de maio de 2020.

ROBINSON, Rowan. **O Grande Livro da Cannabis**. 1.ed. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed., 1999.



Panorama da produção de atividades coletivas desenvolvidas pelo Nasf-AB em Jucurutu-RN

Paloma Oliveira da Cruz¹, Rodrigo Oliveira da Fonsêca²

¹ Universidade Potiguar/ Secretaria Municipal de Saúde de Jucurutu-RN (paloma.oliveira05@hotmail.com)

² Universidade Federal do Rio Grande do Norte/ Secretaria Municipal de Saúde de Jucurutu-RN

Resumo

Introdução: O Sistema Único de Saúde apresenta caráter universal e tem, como porta de entrada, a Atenção Básica. Com a criação dos Núcleos Ampliados de Saúde da Família e Atenção Básica (Nasf-AB), buscou-se potencializar a necessidade da integração de abordagens interdisciplinar e multiprofissional para aprimorar o cuidado na Atenção Básica. **Objetivo:** Caracterizar a produção das atividades desenvolvidas, entre 2019 e 2020, pelo Nasf-AB no município de Jucurutu-RN. **Metodologia:** Trata-se de um estudo ecológico desenvolvido a partir de dados provenientes do e-SUS AB. Realizou-se análises descritivas para os aspectos investigados. **Resultados:** Foram desenvolvidas 424 atividades coletivas, das quais 47% representaram atividades educativas voltadas à população. O principal público alvo consistiu na comunidade em geral (32%), com eixos temáticos afins, especialmente acerca da alimentação saudável (23%). As reuniões de apoio matricial registraram 20,5% das atividades coletivas, sendo direcionadas ao processo de trabalho, planejamento/monitoramento das ações da equipe e questões administrativas/funcionamento. **Conclusão:** O processo de trabalho do Nasf-AB visa a interdisciplinaridade, gestão compartilhada e corresponsabilização do cuidado. Em Jucurutu-RN, verificou-se que as atividades coletivas e as reuniões de apoio matricial são rotinas do serviço, extrapolando a visão biologicista e individualizada do fazer saúde.

Palavras-chave: Sistema Único de Saúde. Atenção Primária à Saúde. Saúde da família.

Área Temática: Política e gestão em saúde



1 Introdução

O Sistema Único de Saúde (SUS) é o sistema público de saúde brasileiro, criado pela Lei nº 8.080/1990, para fortalecer o instituído no artigo 196 da Constituição Federal de 1988, no qual a saúde é “direito de todos e dever do Estado” (PINTO; FREITAS; FIGUEIREDO, 2018), baseando-se em aspectos universais, integrais e de equidade em saúde. Para tanto, dispõe de um Sistema Nacional de Informação em Saúde articulado, a fim de melhorar o processo de trabalho em saúde e gerar informações para a tomada de decisão (GAVA et al., 2016).

O registro de informações perpassa por todos os níveis de atenção em saúde, incluindo a Atenção Básica, com ações de promoção da saúde, atendimentos e procedimentos. A produção das informações reflete a realidade do serviço e contribui para o retorno destas ao profissional, caracterizando-o como sujeito da ação e permitindo-lhe conhecer o perfil dos processos desenvolvidos e, por conseguinte, as necessidades de mudança (GAVA et al., 2016).

A Atenção Básica, responsável pela assistência horizontal e longitudinal dos usuários, possui caráter complexo, sendo impulsionada com a implantação das Estratégias de Saúde da Família (ESF) na ampliação do acesso à saúde. Paralelamente, para o fortalecimento do cuidado, integralidade e resolutividade do processo saúde-doença, a abordagem multiprofissional é fundamental (OLIVEIRA; BADUY; MELCHIOR, 2019).

O processo de cuidado dá-se pela interação de diversas abordagens multiprofissionais, pelas quais a assistência integral oportuniza a participação mútua entre especialidades (LUZ et al., 2016). Este trabalho e a ativação dos espaços de comunicação são cruciais à organização dos fluxos na rede de atenção à saúde e compartilhamento de saberes, o que é capaz de romper a burocratização desnecessária e impessoal fragmentadora do cuidado (VIANA; CAMPOS, 2018).

Neste prisma, o Ministério da Saúde implantou, pela Portaria 154, de 24 de janeiro de 2008, o Nasf (Núcleo de Apoio à Saúde da Família) que, posteriormente, passou a designar-se Nasf-AB (Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica) após o lançamento da Política Nacional de Atenção Básica, por meio da Portaria 2.436 (BRASIL, 2017). O Nasf-AB reúne profissionais de especialidades distintas para apoiar a ESF, no intento de fortalecer a assistência à saúde com o trabalho interdisciplinar (OLIVEIRA; BADUY; MELCHIOR, 2019).

O processo de trabalho do Nasf-AB pauta-se na corresponsabilização e gestão integrada do cuidado, com ênfase na clínica ampliada, afastando-se dos modelos convencionais de cuidado (FERNANDES; SOUZA; RODRIGUES, 2019; NASCIMENTO; CORDEIRO, 2019).

Face ao exposto, o objetivo deste estudo é caracterizar a produção das atividades coletivas desenvolvidas pelo Nasf-AB, entre 2019 e 2020, no município de Jucurutu-RN.

2 Metodologia

Trata-se de um estudo ecológico, com análises descritivas, cuja coleta de dados foi realizada na plataforma e-SUS AB. Efetuou-se a emissão do relatório de atividades coletivas realizadas pelo Nasf-AB no período de 01 de janeiro de 2019 a 31 de maio de 2020. A coleta de dados envolveu os seguintes aspectos: resumo de produção; número de participantes; Programa Saúde na Escola; atividade; público alvo; temas para saúde; prática em saúde; e temas para reunião.

O presente estudo não incluiu a identificação de seres humanos, dispensando-se apreciação ética conforme a resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde.

3 Resultados e discussão

Os fatores que dificultam o processo de trabalho da equipe Nasf-AB são diversos, dentre os quais destacam-se o enfoque em atividades assistenciais e ambulatoriais em detrimento das ações de promoção da saúde e as dificuldades na manutenção da rotina de apoio matricial (NASCIMENTO; CORDEIRO, 2019). No município de Jucurutu-RN, o Nasf-AB é formado por sete profissionais, incluindo três fisioterapeutas, um fonoaudiólogo, uma nutricionista e duas psicólogas, com cargas horárias que variam de 20 a 40 horas semanais. Tais profissionais desempenham suas funções dando suporte a nove ESF, por meio de apoio matricial, atendimentos individuais, atividades de educação em saúde, visita domiciliar e grupos terapêuticos/operativos.

O relatório de atividades coletivas, emitido pelo e-SUS AB, constatou 424 atividades coletivas executadas pelo Nasf-AB, sendo que 21 voltaram-se ao Programa Saúde na Escola. De acordo com o documento, as atividades coletivas compreenderam um total de 6032 indivíduos. A educação em saúde registrou 47% das atividades coletivas desenvolvidas pela equipe, seguida de apoios matriciais (20,5%), atendimento em grupo (19,6%), reunião de equipe (6%), reunião intersectorial/conselho local de saúde/ controle social (4,2%), mobilização social (2%) e avaliação/procedimento coletivo (0,2%).

A Tabela 1 apresenta a distribuição das atividades coletivas segundo o público alvo. A maioria das ações de educação em saúde foram voltadas à comunidade em geral (32%), seguida de pessoas com doenças crônicas (12%) e gestantes (9,9%). Os principais temas abordados foram “outros” (47,8%), “alimentação saudável” (23%) e “autocuidado de pessoas com doenças crônicas” (10,9%) (Tabela 2). No item “práticas em saúde”, 66,2% das ações não tiveram o tema, ao qual se inseriam, informado, enfatizando lacunas no preenchimento da produção. Quanto às práticas em saúde, 18,8% foram práticas corporais e atividade física, acompanhadas de outras (8,6%), desenvolvimento da linguagem (4%), saúde auditiva (1,5%), outro procedimento coletivo (0,6%) e verificação da situação vacinal (0,3%).

Tabela 1 – Distribuição das atividades coletivas desenvolvidas quanto ao público alvo

Público alvo	Quantitativo de atividades
Comunidade em geral	111 (31,8%)
Criança 0 a 3 anos	13 (3,7%)
Criança 4 a 5 anos	23 (6,5%)
Criança 6 a 11 anos	26 (7,4%)
Adolescentes	12 (3,4%)
Mulher	22 (6,3%)
Gestante	35 (9,9%)
Homem	5 (1,4%)
Familiares	17 (4,8%)
Idoso	13 (3,7%)
Pessoas com doenças crônicas	43 (12,2%)
Pessoas com sofrimento ou transtorno mental	3 (0,9%)
Profissionais de educação	4 (1,1%)
Outros	25 (7,1%)
N	352 (100%)

Souza e Medina (2018) afirmam que a efetividade do Nasf-AB é diretamente atrelada à relação entre a equipe e a ESF. Sendo assim, o apoio matricial surge como uma ampliação de campo por meio do compartilhamento dos núcleos de saberes, uma vez sendo um modelo de organização para construção do cuidado compartilhado, com o apoio técnico-pedagógico realizado entre os envolvidos (HORI; NASCIMENTO, 2014).

Segundo o relatório, 30,7% das ações coletivas desenvolvidas são do tipo reunião, cujos principais temas abordados foram processo de trabalho (23,8%), planejamento/monitoramento das ações da equipe (19,8%) e questões administrativas/funcionamento (18,7%), discussão de caso/projeto terapêutico singular (12,2%), outros (13,3%), diagnóstico do território/monitoramento do território (9,4%) e educação permanente (2,9%).

As reuniões de apoio matricial ocorrem mensalmente em cada ESF, assim como as ações de educação em saúde para a população de cada território. As demais atividades são realizadas mediante à demanda discutida e organizada nas reuniões de apoio matricial. As atividades clínico-assistenciais e as técnico-pedagógicas são distribuídas em cronograma mensal, flexível, de modo a evitar exclusividade do trabalho clínico-assistencial.

Tabela 2 – Distribuição das atividades coletivas desenvolvidas quanto ao eixo temático

Temas para saúde	Quantitativo de atividades
Alimentação saudável	93 (23%)
Autocuidado de pessoas com doenças crônicas	44 (10,9%)
Cidadania e direitos humanos	4 (1%)
Dependência química (tabaco, álcool e outras drogas)	1 (0,2%)
Envelhecimento (climatério, andropausa, etc)	3 (0,7%)
Prevenção de violência e promoção da cultura de paz	3 (0,7%)
Saúde bucal	1 (0,2%)
Saúde do trabalhador	3 (0,7%)
Saúde mental	40 (9,9%)
Saúde sexual e reprodutiva	19 (4,7%)
Outros	193 (47,8%)
N	404 (100%)

Um estudo conduzido por Gonçalves e colaboradores (2015), que avaliou as atividades desenvolvidas por dois Nasf-AB de São Paulo-SP, verificou que as equipes analisadas desenvolveram algumas ações com frequência determinada e outras com frequência flutuante. As reuniões de equipe eram realizadas semanalmente entre o trio de referência e a ESF, frisando-se que, para algumas categorias profissionais, os atendimentos individuais consumiam praticamente toda a carga horária de trabalho, exceto quando há as reuniões agendadas.

Em Fortaleza-CE, uma pesquisa com profissionais de dois Nasf-AB apontou dificuldades das equipes em apoiar um número maior de ESF, fazendo com que, algumas ações, fossem desenvolvidas de forma articulada e, outras, sob dificuldades no que tange às ações coletivas (MACEDO et al., 2016). De modo similar, Nascimento e Oliveira (2016) apontaram que fatores como rotatividade profissional, carência nas Redes de Atenção à Saúde e a percepção de usuários influenciavam em um trabalho centrado no modelo biologicista, individualizado e curativo, como foco em metas numéricas.

A presente pesquisa deve ser considerada à luz de algumas limitações inerentes, como a restrição temporal adotada e a utilização de um sistema de informação em saúde, o que, por sua vez, pode denotar erros de digitação e subnotificação. Ainda assim, o panorama de atividades executadas é válido para que a equipe, ao reconhecê-las, possa planejar e aperfeiçoar o seu processo de trabalho no município.

4 Conclusão



As ações de educação em saúde e as reuniões de apoio matricial fazem parte do escopo de atividades rotineiras realizadas pelo Nasf-AB de Jucurutu-RN. Nesta conjuntura, no período investigado, observou-se predominância das ações de educação em saúde com a comunidade em geral e realização de reuniões de apoio matricial.

Recomenda-se a realização de novos estudos que suscitem a temática e torna-se necessário, ainda, o lançamento de estratégias para a diminuição de desconhecimentos no preenchimento dos dados.

5. Referências Bibliográficas

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 154, de 24 de janeiro de 2008. Cria os Núcleos de Apoio à Saúde da Família – NASF. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, nº 43, 04 mar. 2008. Seção 1, p. 38-42.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Comissão Nacional de Ética em Pesquisa. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Estabelece diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 13 jun. 2013. Seção 1, p. 59.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 21 set. 2017. Seção 1, p. 68-76.

FERNANDES, E. T. P.; SOUZA, M. N. L.; RODRIGUES, S. M. Práticas de grupo do Núcleo de Apoio à Saúde da Família: perspectiva do usuário. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 29, n. 1, 2019.

GAVA, M. et al. Incorporação da tecnologia da informação na Atenção Básica do SUS no Nordeste do Brasil: expectativas e experiências. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 21, n. 3, p. 891-902, 2016.

GONÇALVES, R. M. A. et al. Estudo do trabalho em Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF), São Paulo, Brasil. **Revista Brasileira de Saúde Ocupacional**, São Paulo, v. 40, n. 131, p. 59-74, 2015.

HORI, A. A.; NASCIMENTO, A. F. O Projeto Terapêutico Singular e as práticas de saúde mental nos Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF) em Guarulhos (SP), Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 19, n. 8, p. 3561-3571, 2014.

LUZ, A. R. et al. Consulta compartilhada: uma perspectiva da clínica ampliada na visão da residência multiprofissional. **Revista Eletrônica Gestão & Saúde**, v. 7, n. 1, p. 267-81, 2016.

MACEDO, M. A. V. et al. Análise do processo de trabalho no Núcleo de Apoio à Saúde da Família em município do nordeste brasileiro. **Revista Gerencia y Políticas de Salud**, Bogotá, v. 15, n. 30, p. 194-211, 2016.



I CONGRESSO NORTE-NORDESTE
DE SAÚDE PÚBLICA (online)

NASCIMENTO, A. G.; CORDEIRO, J. C. Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica: Análise do Processo de Trabalho. **Trabalho Educação e Saúde**, Rio de Janeiro, v. 17, n. 2, 2019.

NASCIMENTO, D. D. G.; OLIVEIRA, M. A. C. Análise do sofrimento no trabalho em Núcleos de Apoio à Saúde da Família. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 50, n. 5, p. 848-854, 2016.

OLIVEIRA, K. S.; BADUY, R. S.; MELCHIOR, R. O encontro entre o Núcleo de Apoio à Saúde da Família e as equipes de Saúde da Família: a produção de um coletivo cuidador. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 29, n. 4, 2019.

PINTO, L. F.; FREITAS, M. P. S.; FIGUEIREDO, A. W. S. Sistemas Nacionais de Informação e levantamentos populacionais: algumas contribuições do Ministério da Saúde e do IBGE para a análise das capitais brasileiras nos últimos 30 anos. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 23, n. 6, p. 1859-1870, 2018.

SOUZA, T. S.; MEDINA, M. G. NASF: fragmentação ou integração do trabalho em saúde na APS? **Saúde debate**, Rio de Janeiro, v. 42, n. especial 2, p. 145-158, outubro, 2018.

VIANA, M. M. O.; CAMPOS, G. W. S. Formação Paideia para o Apoio Matricial: uma estratégia pedagógica centrada na reflexão sobre a prática. **Caderno de Saúde Pública**, v. 34, n. 8, 2018.



Organização e funcionamento da Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas: relato de experiência

Rayane Moreira de Alencar¹, Rannykelly Basilio de Sousa¹, Yvinna Marina Santos Machado¹, Ana Paula da Silva Gonçalves¹, Maria Eduarda Oliveira de Alencar¹, Elizabete Santos Gonçalves¹, Pedro Paulo Rodrigues²

¹ Universidade Regional do Cariri (rayanealencar@hotmail.com)

² Universidade Federal Fluminense

Resumo

As doenças crônicas apresentam um desenvolvimento lento e longa duração, comprometendo a qualidade de vida das pessoas, tornando-se umas das principais causas de morte no mundo, destacando-se dentre as mesmas as doenças cardiovasculares, diabetes, câncer e doença respiratória crônica, sendo necessário que os indivíduos acometidos sejam conduzidos dentro de uma Rede de Atenção à Saúde, assim objetiva-se relatar a organização e funcionamento da Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas no município de Juazeiro do Norte, Ceará. Estudo descritivo, na modalidade de relato de experiência, advindo de visitas realizadas por acadêmicas do curso de graduação em Enfermagem da Universidade Regional do Cariri, Crato, Ceará, à Secretaria de Saúde do município de Juazeiro do Norte, Ceará, sendo estas visitas uma atividade proposta na disciplina de Saúde Coletiva I, visando à aproximação do conteúdo teórico com a realidade no cenário do Sistema Único de Saúde. A organização e funcionamento da Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas no município de Juazeiro do Norte se dá de forma semelhante ao estabelecido pelo ministério da saúde, ofertando assistência no nível da atenção básica, atenção especializada e sistema de apoio. Destaca-se a importância do apoio matricial ofertado pelo Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica e o funcionamento eficaz dos subcomponentes do Sistema de apoio: sistemas logísticos, regulação e governança. Conclui-se que o efetivo funcionamento desta rede, priorizando ações de promoção da saúde e prevenção de doenças, impacta na qualidade de vida da população e nos fluxos em todos os níveis de atendimento, possibilitando assim subsídios para a mudança no modelo de atenção atual.

Palavras-chave: Sistema Único de Saúde. Acesso aos serviços de saúde. Doença crônica.

Área Temática: Política e gestão em saúde

1 Introdução



O envelhecimento populacional na contemporaneidade é considerado uma mudança na estrutura etária da população que ocorre devido à transição demográfica, que inicia-se a partir da redução das taxas de mortalidade e taxas de natalidade. Entretanto, esse aspecto pode ter impacto negativo, uma vez que estes indivíduos são constantemente acometidos por doenças crônicas não transmissíveis (DCNTs), que compreendem o principal problema de saúde pública atual relacionado à terceira idade (GOULART, 2011; ALVES, 2008).

As doenças crônicas apresentam desenvolvimento lento e longa duração, podendo ser silenciosas ou sintomáticas, comprometendo a qualidade de vida das pessoas, tornando-se uma das principais causas de morte no mundo, o que representa um grande desafio para o setor de saúde em termos global. Dentre às DCNTs, destacam-se as doenças cardiovasculares, diabetes, câncer e doença respiratória crônica. Apesar de o Brasil ter investido em intervenções para o enfrentamento das DCNTs, verifica-se que aproximadamente 42% a 52% das admissões de pacientes às UTI's são referentes a idosos portadores de doença crônica (ALWAN et al. 2010; ANTES et al., 2014).

Mediante esse cenário foi percebido pelos gestores as dificuldades que o Sistema Único de Saúde (SUS) enfrentava na tentativa de modificar essa realidade e melhorar a assistência para a população, assim, em 2010 foi pactuada as diretrizes para a organização da Rede de Atenção à Saúde (RAS) no âmbito do SUS. A RAS se apresenta como uma forma de superar as dificuldades do sistema, que possuindo como objetivo a integralidade sistemática das ações e serviços de saúde, assim como se comprometendo em realizar atenção contínua e integral, de modo a oferecer serviços nas diferentes densidades tecnológicas para potencializar o SUS em termos de acesso, equidade e eficácia, de maneira a prestar o melhor serviço à população (REDE HUMANIZA SUS, 2015).

Desta forma, criou-se o Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT), buscando a promoção, desenvolvimento e implementação de políticas públicas efetivas e integradas para a prevenção, o controle e o cuidado das DCNT. O referido plano objetiva ainda identificar os fatores de riscos para doenças crônicas, visando que os mesmos sejam evitados e se possa ter uma redução gradual dessas doenças (BRASIL, 2013).

Como terceiro eixo do plano supracitado, definiu-se e implementou-se a Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas, buscando um cuidado integral à saúde das pessoas com doenças crônicas em todos os segmentos e estabelecimentos de saúde e visando fomentar a mudança do modelo de atenção à saúde, qualificando a atenção integral às pessoas e ampliando as estratégias para promoção da saúde da população e para prevenção do desenvolvimento de doenças. (BRASIL, 2013). Considerando-se a importância desse cenário, objetiva-se relatar a organização e funcionamento da Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas no município de Juazeiro do Norte, Ceará.

2 Metodologia

Trata-se de um estudo descritivo, na modalidade de relato de experiência, advindo de visitas realizadas por acadêmicas do curso de graduação em Enfermagem da Universidade Regional do Cariri, Crato, Ceará, à Secretaria de



Saúde do município de Juazeiro do Norte, Ceará. A realização das visitas e busca de dados sobre organização e funcionamento da Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas no município foi uma atividade proposta na disciplina de Saúde Coletiva I do quarto período do curso, visando à aproximação do conteúdo teórico, vivenciado em sala de aula, com a realidade no cenário do SUS.

As visitas foram agendadas previamente para não comprometer o fluxo de trabalho na secretaria de saúde. As visitas ocorreram no mês de outubro de 2019. Nessa ocasião, foi conversado sobre a temática em questão com informantes-chaves dentro da secretária, sendo realizadas indicações pelos próprios funcionários sobre pessoas com maior proximidade do assunto e conhecimento dos fluxos e processos. Pesquisaram-se ainda dados secundários nos sistemas de informação do Ministério da Saúde para confrontar com a realidade em questão.

Utilizou-se um roteiro prévio de visita baseado nos objetivos da Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas, elaborado com vistas a identificar de que forma os mesmos estão sendo alcançados ou não no cotidiano de trabalho dos profissionais envolvidos. Durante as visitas as discentes realizaram o levantamento de informações e esclarecimento de dúvidas com os profissionais.

Utilizou-se como referencial teórico a Portaria nº 483 de 1º de abril de 2014, referente à Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas. Destaca-se que como produto final, teve-se a construção de uma maquete exemplificando o funcionamento da rede, que foi apresentada em sala de aula em um momento de compartilhamento de experiências.

3 Resultados e discussão

De acordo com as visitas e diálogos estabelecidos a Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas é estruturada por diversos componentes que serão apresentados a seguir.

A Atenção Básica é o primeiro componente, onde ocorre o acolhimento das pessoas com doenças crônicas pela equipe multidisciplinar, sendo mais prevalentes pessoas com diabetes, hipertensão arterial e alguns tipos de neoplasias. Existem métodos de prevenção (campanhas, palestras, oficinas e rodas de conversa), diagnóstico (testes rápidos, encaminhamentos e solicitações de exames) e tratamento precoce das possíveis complicações, bem como reabilitações com propósito de redução de danos decorrentes das doenças crônicas. Além disso, tem-se a assistência farmacêutica, onde são disponibilizados alguns medicamentos para tratamento, quando não disponível na UBS.

A atenção básica é desenvolvida através de práticas gerenciais, sanitárias, democráticas e participativas, sob forma de trabalho em equipe. Assim, ela segue algumas diretrizes fundamentais para a organização da assistência em saúde no SUS, tendo como prioridade a Estratégia Saúde da Família (ESF), que é constituída por uma equipe multiprofissional (TESSER et al., 2020).



Os cuidados primários as pessoas com doenças crônicas devem ser priorizados, considerando-se que a atenção primária estrutura-se com base nas ações de promoção da saúde e prevenção de doenças. A atuação das equipes deve aproximar essas pessoas das unidades de saúde, criando um vínculo e mantendo um cuidado constante, trabalhando com os mesmos de forma holística e priorizando a melhoria de hábitos e estilo de vida, valorizando assim as tecnologias leves nos processos assistenciais (OLIVEIRA et al., 2017).

As UBS's do município de Juazeiro do Norte juntamente com o Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica (Nasf-AB) proporcionam a comunidade alguns programas como Academia da Saúde (ocorre duas vezes na semana com profissionais do Nasf-AB vinculados às UBS's); Saúde na Escola (a equipe de saúde da família e demais colaboradores realizam ações de prevenção e promoção com crianças e adolescentes nas escolas, realizando ainda palestras e alguns exames) e Melhor em Casa (profissionais como médico, enfermeiro, psicólogo e fisioterapeuta realizam cuidados domiciliares em dias alternados, conforme quadro clínico do paciente, orientando o mesmo, ou ao cuidador, sobre diversos cuidados).

Com o intuito de apoiar, ampliar e aperfeiçoar a atenção e a gestão da saúde na Atenção Básica/Saúde da Família é criado o Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF), através do Ministério da Saúde, no ano de 2008. Com a nova portaria n. 2.436, de 21 de setembro de 2017, o mesmo passou a ser intitulado como Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica (Nasf-AB) (NASCIMENTO; CORDEIRO, 2019).

O Nasf-AB é uma estratégia transformadora, onde seus requisitos são, além do conhecimento técnico, a responsabilidade por determinado número de equipes de Saúde da Família e a elaboração de atribuições relacionadas ao modelo de Saúde da Família. Seus núcleos compreendem equipes multiprofissionais que trabalham de forma integrada com as equipes de Saúde da Família (eSF) e as equipes de Atenção Básica para populações específicas (consultórios na rua, equipes ribeirinhas e fluviais) e com o Programa Academia da Saúde (NASCIMENTO, CORDEIRO, 2019; GONÇALVES et al., 2015).

Destaca-se que a equipe de saúde da família e demais colaboradores, incluindo os profissionais do Nasf-AB, desempenham papel importante, realizando ações com o intuito de avaliar as condições de saúde da população, garantir a promoção da saúde e a prevenção de doenças e agravos. Ressalta-se que os programas citados estão abertos a todos da comunidade, mas possuem prioridade às pessoas com diabetes, hipertensão, sobrepeso e obesidade, que são acompanhados pelas UBS's.

Quanto a Atenção Especializada da rede em questão, são realizados encaminhamentos para a atenção especializada, que se destinam das UBS's para a Secretaria de Saúde de Juazeiro do Norte. O município em questão também dispõe de consultas com especialistas, exames diagnósticos e cirurgias. No atendimento Ambulatorial Especializado dispõem-se da policlínica Estefânio Rocha Lima e Hospital Maria Amélia. No segmento Hospitalar tem-se o Estefânio Rocha Lima (MICRO) e o Hospital Maria Amélia e o Hospital Regional do Cariri (MACRO). Por fim, na Urgência e Emergência, Juazeiro do Norte possui uma UPA 24 horas e serviços do SAMU.



A atenção especializada dispõe de recursos mais densos a nível tecnológico, sendo constituída por menos pontos na rede, contudo os mesmos são tão relevantes como os componentes da atenção primária, visto que todos os níveis de assistência são essenciais no cuidado a pessoa com doença crônica. Dentre esses pontos, os hospitais devem ser inseridos na rede de cuidados de forma a somar com os cuidados que já foram instituídos, rompendo com o modelo hospitalocêntrico, integrando-se à rede e valorizando as singularidades dos indivíduo (CASARIN, 2014).

Considera-se a importância de que atenção secundária e terciária seja coerente com as necessidades da população, organizando-se em fluxos e contra fluxos (CASARIN, 2014), garantindo a oferta de uma terapêutica adequada e de qualidade para as complicações que possam ser decorrentes das condições crônicas, prestando um cuidado efetivo e resolutivo.

Tem-se ainda como componente da rede em estudo os Sistemas de Apoio, os mesmos se dão em diversos locais no município em estudo, como a policlínica Estefânio Rocha Lima, Hospital Maria Amélia e o Centro de Dermatologia e Doenças Infecciosas. Alguns locais que realizam exames e são conveniados com Secretaria de Saúde também podem ser solicitados para este fim. Têm-se ainda bairros que possuem a farmácia popular, onde são entregues, gratuitamente, medicamentos mediante receita.

Os Sistemas de Apoio incluem apoio diagnóstico e terapêutico, bem como sistema de assistência farmacêutica e sistema de informação em saúde, sendo comuns em todos os espaços da rede de atenção, atuantes de forma transversal. Quanto mais componentes tem-se no sistema de apoio, menor os obstáculos e entraves na garantia e legitimidade dos direitos das pessoas com doenças crônicas na rede de cuidados (SANTOS, 2016; MENDES, 2011).

O funcionamento adequado desses sistemas é essencial para o melhor tratamento do usuário, considerando a importância de diagnóstico precoce das doenças crônicas e tratamento adequado e contínuo, bem como a disponibilização de medicamentos, já que estes serão essenciais durante toda a terapêutica (MENDES, 2011). Destaca-se que a comunicação entre esses deve se dar de forma fluída com todos os segmentos da rede, para que assim o usuário não enfrente obstáculos no acesso a serviços e recursos necessários para seu tratamento.

Têm-se ainda os seguintes subcomponentes do Sistema de apoio: sistemas logísticos, regulação e governança. No tocante aos sistemas logísticos, na maioria das UBS do município em estudo não funcionam os prontuários de forma totalmente eletrônica, sendo apenas integradas pelos sistemas de identificação (cartão do SUS) e de acompanhamento dos usuários, registro eletrônico em saúde. No que se refere à regulação, a secretaria Municipal de Juazeiro do Norte tem como função a regulação de insumos, medicamentos, consultas e exames, a partir de convênios CAPS, CEREST e SUS. Quanto à governança, a mesma é dirigida por diferentes atores locais que se reúnem com os coordenadores da secretaria com o intuito de promover soluções para os problemas da população.

A fragilidade em se estabelecer os prontuários eletrônicos ainda é uma realidade em boa parte do território brasileiro, por questões estruturais e econômicas, diferente da utilização do cartão do SUS, que já se tornou um processo



bem estabelecido nos serviços de saúde da Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas. Quanto à regulação, a consolidação da mesma é primordial para que a pessoa com doenças crônicas possam ser atendidas de forma integral, sendo sempre referenciadas e contrarreferenciadas dentro da rede. Ressalta-se também a governança como mecanismo importante para garantir eficácia, equidade e credibilidade na operacionalização dos cuidados ofertados (SANTOS, 2016).

Por fim, cita-se ainda como componente da Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas o sistema de transporte sanitário, que se dá por meio do Transporte Fora do Domicílio, e a existência do Centro em Meirelles, localizado na capital do estado, onde estas pessoas podem ficar alojadas quando estiverem no processo de tratamento fora do seu município de residência. Destaca-se que esses serviços são essenciais, considerando que o perfil de condições crônicas atinge prevalentemente idosos que necessitam de um suporte de todas as esferas de governo.

4 Conclusão

O efetivo funcionamento da Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas impacta na qualidade de vida da população e nos fluxos em todos os níveis de atendimento. A manutenção de um conjunto de ações e serviços em todas as densidades tecnológicas permite um cuidado integrado, priorizando ações de promoção da saúde e prevenção de doenças, possibilitando subsídios para a mudança no modelo de atenção atual.

Apesar das fragilidades encontradas no âmbito do Sistema Único de Saúde, constatou que a organização e funcionamento da Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas no município em questão se dá de forma satisfatória. A referida rede encontra-se estruturada nos três níveis de atenção e dispõe de profissionais específicos para o atendimento da população prioritária.

Verificou-se a relevância de tornar a atenção primária o centro de comunicação entre todos os pontos da rede, mantendo o contato contínuo com a população e trabalhando conforme características econômicas, sociais, culturais e epidemiológicas do coletivo. Destaca-se que o Nasf-AB mostrou-se como elemento essencial, ressaltando a relevância do apoio matricial no fortalecimento dos cuidados prestados em todos os segmentos.

Apresenta-se como limitação do estudo a não comunicação com demais atores sociais envolvidos, restringindo-se a gestores e profissionais, o que pode revelar apenas uma ótica semelhante sobre os processos, deixando de lado as perspectivas da população. Assim, sugerem-se estudos que aprofundem a temática e apresentem de que forma o usuário vivencia e experiêcia os serviços e cuidados prestados dentro da rede.

5 Referências Bibliográficas



ALVES, J. E. D. **A transição demográfica e a janela de oportunidade.** São Paulo: Instituto Fernand Braudel de Economia Mundial, 2008.

ALWAN, A. et al. Monitoring and surveillance of chronic noncommunicable diseases: progress and capacity in high-burden countries. **The Lancet.** n. 376, p.1861-68, 2010.

ANTES, D. L., et al. Perfil socioeconômico dos idosos de Florianópolis: análise comparativa dos estudos perfil do idoso 2002 e EpiFloripa idoso 2009. **Rev. Bras. Epidemiol.** Santa Catarina, Jan./mar. 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Diretrizes para o cuidado das pessoas com doenças crônicas nas redes de atenção à saúde e nas linhas de cuidado prioritárias.** Brasília – DF, 2013.

CASARIN, Luis Carlos. **A organização das redes de atenção à saúde no SUS:** uma proposta de avaliação, 116f, 2014. Dissertação (mestrado profissional) - Universidade Estadual de Campinas, Faculdade de Odontologia de Piracicaba, SP, 2014.

GONCALVES, Rita Maria de Abreu et al . Estudo do trabalho em Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF), São Paulo, Brasil. **Rev. bras. saúde ocup.,** São Paulo , v. 40, n. 131, p. 59-74, June 2015.

GOULART, F.A.A. **Doenças crônicas não transmissíveis:** estratégias de controle e desafios e para os sistemas de saúde. Brasília: Organização Pan-Americana de Saúde, 2011.

MACHADO, A.M.O. Jornal brasileiro de patologia e medicina laboratorial. **Doenças Crônicas,** Rio de janeiro, v.42, n. 1, fev. 2006.

MENDES, Eugênio Vilaça. **As redes de atenção à saúde.** Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2011.

NASCIMENTO, Arthur Grangeiro do; CORDEIRO, Joselma Cavalcanti. NÚCLEO AMPLIADO DE SAÚDE DA FAMÍLIA E ATENÇÃO BÁSICA: ANÁLISE DO PROCESSO DE TRABALHO. **Trab. educ. saúde,** Rio de Janeiro , v. 17, n. 2, e0019424, 2019 .

OLIVERIA, A. E. F. et al (Org.). **Redes de Atenção à Saúde:** Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas no Âmbito do Sistema Único de Saúde/ - São Luís: EDUFMA, 2017.

RedeHumanizaSUS. **Rede de colaboração para a humanização da gestão e da atenção no SUS** [Internet]. Brasília - DF, 2014.



I CONGRESSO NORTE-NORDESTE
DE SAÚDE PÚBLICA (online)

SANTOS, Cleuzieli Moraes dos, et al. Avaliação da rede de atenção ao portador de hipertensão arterial: estudo de uma região de saúde. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 33, n. 5, Mar. 2016.



A prática fonoaudiológica nos Nasf-AB na região Nordeste: revisão integrativa

Rodrigo Oliveira da Fonsêca ¹, Paloma Oliveira da Cruz ²

¹ Universidade Federal do Rio Grande do Norte (rodrigojpfonseca@hotmail.com)

² Universidade Potiguar

Resumo Introdução: O Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica (Nasf-AB) é um importante campo para o fonoaudiólogo, cuja atuação, durante muitos anos, baseou-se na dimensão clínico-assistencial. A prática fonoaudiológica nos Nasf-AB pode variar conforme as regiões brasileiras, especialmente entre aquelas com profundas desigualdades socioeconômicas, como a região Nordeste. Objetivo: Verificar os desafios da prática fonoaudiológica nos Nasf-AB na região Nordeste. Metodologia: Revisão integrativa da literatura desenvolvida nas bases de dados LILACS, SciELO e PubMed, com os descritores fonoaudiologia, Sistema Único de Saúde, atenção primária à saúde e saúde pública. Como critérios de inclusão, foram considerados os estudos veiculados a partir de 2008, em qualquer idioma e com a abordagem da prática fonoaudiológica nos Nasf-AB na região Nordeste. Resultados: Entre os 601 estudos identificados nas bases de dados consultadas, cinco atenderam aos critérios de inclusão. As pesquisas, conduzidas após 2013, foram desenvolvidas nos estados da Paraíba (40%), Pernambuco (40%) e Ceará (20%). Quanto à metodologia, 60% corresponderam a estudos transversais, ao passo que 40% a estudos qualitativos. As publicações envolveram as ações realizadas por fonoaudiólogos, relacionando-as com preconizações vigentes. Conclusão: A prática fonoaudiológica nos Nasf-AB na região Nordeste reúne vários desafios capazes de dificultar a efetividade da atenção prestada.

Palavras-chave: Fonoaudiologia. Sistema Único de Saúde. Atenção primária à saúde.

Área Temática: Política e gestão de saúde

1 Introdução

Entre as décadas de 1970 e 1980, por meio das Secretarias de Saúde e Educação de estados e municípios, a fonoaudiologia foi inserida nos serviços públicos brasileiros. Neste período, a prática fonoaudiológica pautou-se em aspectos de reabilitação ao efetuar, de forma predominante, atendimentos clínicos individuais (BEFI, 1997). Ao final da década de 1980, com a implantação do Sistema Único de Saúde (SUS), o fonoaudiólogo passou a atuar na Atenção Primária à Saúde (APS). Entretanto, a profissão continuou fortemente atrelada à ótica reabilitadora, indo de encontro aos princípios deste nível de atenção em saúde. Logo, os profissionais da área e as instituições de ensino tentaram ressignificar a prática fonoaudiológica na APS (GURGUEIRA, 2009).

Em paralelo, um dos avanços que maximizou esta prática foi a instituição, em 2008, do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (Nasf), pela Portaria 154, a fim de apoiar a Estratégia Saúde da Família (ESF) na rede de serviços e ampliar a abrangência, resolutividade, territorialização, regionalização e o escopo de ações na APS, constituindo um novo espaço de atuação fonoaudiológica (BRASIL, 2008). Em 2017, com a Portaria 2.436, o Nasf foi denominado Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica (Nasf-AB) (BRASIL, 2017). A equipe é considerada um dispositivo imprescindível para o favorecimento de mudanças profissionais, instituição de vínculos, longitudinalidade e resolubilidade na APS, sendo necessário, para tanto, equilibrar atividades de caráter clínico-assistencial e técnico-pedagógico (MAFFISSONI et al., 2018).

Apesar dos avanços, ainda há má distribuição da assistência fonoaudiológica entre as regiões e municípios brasileiros (MIRANDA et al., 2015). As dificuldades no acesso aos serviços fonoaudiológicos são realçadas na região Nordeste, que, por sua vez, registrou, entre 2007 e 2014, um déficit estimado de fonoaudiólogos expressivo, com maiores e menores ofertas na Atenção Hospitalar e na Atenção Básica, respectivamente, e com diferenças intrarregionais (SANTOS et al., 2017). Nesta região, a distribuição da força de trabalho e as suas intensas desigualdades podem interferir na assistência à saúde (RECH et al., 2019).

A escassez da cobertura de serviços fonoaudiológicos compromete substancialmente a integralidade da atenção à saúde (VIÉGAS et al., 2018). Ademais, para que a fonoaudiologia seja permeada pela integralidade e planeje adequadamente as suas ações, torna-se contundente resgatar o conhecimento dos caminhos percorridos (MOREIRA; MOTA, 2009).

Neste contexto, o objetivo do presente estudo é verificar os desafios da prática fonoaudiológica nos Nasf-AB na região Nordeste.

2 Metodologia

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, desenvolvida a partir da questão orientadora: “Quais os desafios para a efetividade da prática fonoaudiológica nos Nasf-AB na região Nordeste?”. As buscas foram efetuadas nas bases de dados Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), *Scientific Electronic Library Online* (SciELO) e *Public Medicine Library* (PubMed), durante o mês de março de 2020.

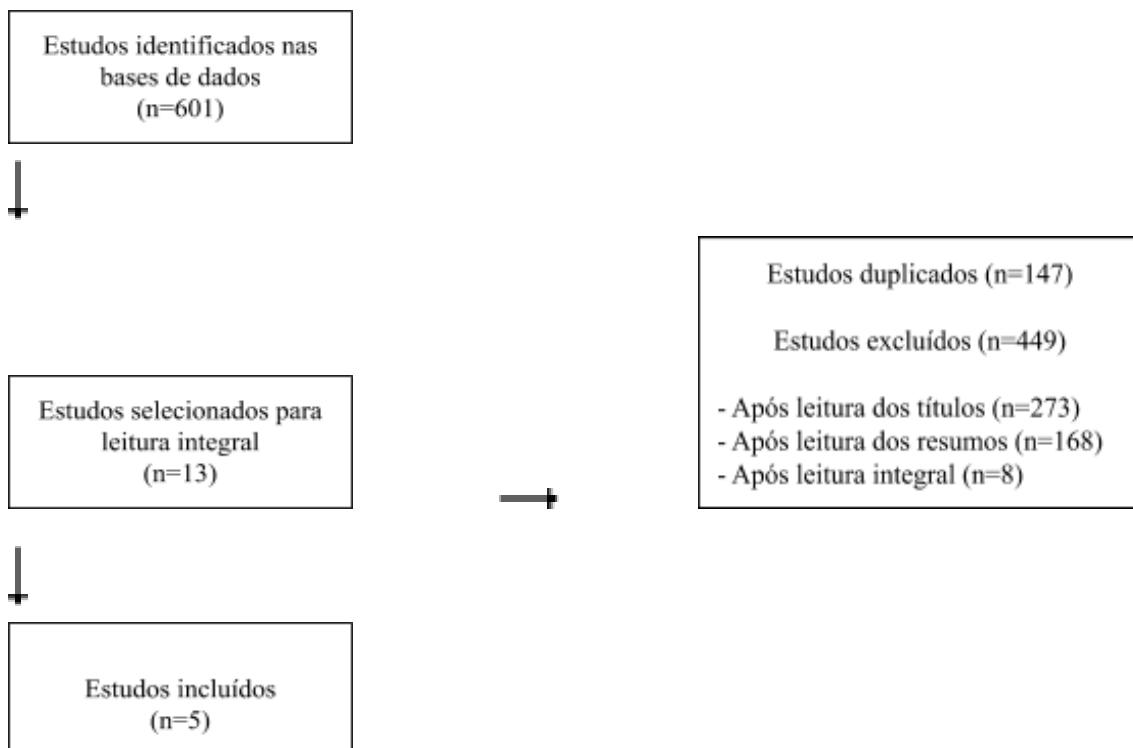


Foram utilizados os seguintes descritores: fonoaudiologia (*speech language and hearing sciences*), Sistema Único de Saúde (*Unified Health System*), atenção primária à saúde (*primary health care*) e saúde pública (*public health*), empregando-se os operadores booleanos *AND* e *OR*. Incluíram-se artigos, sem restrição quanto idioma de publicação, veiculados a partir de 2008 e que abordassem os desafios da prática fonoaudiológica nos Nasf-AB na região Nordeste. Foram excluídas as publicações repetidas, editoriais, teses e dissertações. Os estudos, pesquisados por dois avaliadores, foram selecionados a partir das leituras de títulos, resumos e textos completos, em respectivo. Posteriormente, extraíram-se as seguintes informações das publicações inseridas: autores, ano, local, metodologia, objetivos e conclusões.

3 Resultados e discussão

Foram identificados 601 estudos nas bases de dados consultadas, sendo 302 na LILACS, 147 na SciELO e 152 no PubMed. A Figura 1 ilustra o processo de inclusão dos estudos avaliados nesta revisão integrativa.

Figura 1 – Processo de seleção dos estudos



Os estudos foram conduzidos a partir do ano de 2013, com duas publicações do estado da Paraíba (40%), duas do Pernambuco (40%) e uma do Ceará (20%). Quanto à metodologia utilizada, 60% das pesquisas corresponderam a estudos transversais, enquanto 40% representaram estudos qualitativos (Quadro 1).

Quadro 1 – Estudos incluídos na revisão integrativa

Autores, ano e local	Metodologia	Objetivos	Conclusões
Costa et al., 2013, municípios paraibanos	Estudo qualitativo	Analisar o discurso do fonoaudiólogo sobre a prática desenvolvida nos Nasf-AB, secundada pelos conceitos de núcleo e campo em Saúde Coletiva.	O trabalho do fonoaudiólogo se revela numa perspectiva nuclear, sendo necessário superar barreiras para que possa ser caracterizado pela interseção entre núcleo e campo.
Fernandes et al., 2013, região metropolitana do Recife-PE	Estudo transversal	Analisar as atribuições dos fonoaudiólogos no Nasf-AB de acordo com a Portaria GM nº 154, de 24 de janeiro de 2008.	O estudo sobre o tema pode ajudar a identificar os desafios enfrentados no cotidiano e subsidiar ações que promovam mudanças em direção a um cuidado mais integral e resolutivo.
Andrade et al., 2014, Recife-PE	Estudo transversal	Avaliar as ações da Fonoaudiologia nos Nasf-AB.	A fonoaudiologia tem desempenhado de forma coerente seu papel nos Nasf-AB, mas há necessidade de intervir em questões de estrutura.
Zanin et al., 2015, Sobral-CE	Estudo qualitativo	Avaliar a percepção da qualidade relacionada ao aspecto estrutural dos residentes de Fonoaudiologia na ESF.	Reconheceram-se mais dificuldades do que potencialidades no trabalho do fonoaudiólogo, indicando deficiência na qualidade da assistência à saúde fonoaudiológica.
Silva et al., 2019, Santa Rita-PB	Estudo transversal	Caracterizar a atuação fonoaudiológica no Nasf-AB do município de Santa Rita-PB.	Houve sincronia no processo de trabalho e nas ações realizadas, declarando-se, ainda, que o Nasf-AB tem desempenhado seu papel de maneira efetiva.

Com a desigualdade da distribuição de fonoaudiólogos entre as regiões geográficas brasileiras, a oferta de ações fonoaudiológicas torna-se reduzida, especialmente em áreas remotas (FONSÊCA; BRAZOROTTO; BALEN, 2015). Rech et al. discutiram que, no Nasf-AB, a presença de fonoaudiólogos é limitada, obstaculizando a oferta de cuidados no tangente aos distúrbios da comunicação.

É sabido que o trabalho do fonoaudiólogo no SUS deve considerar as necessidades em saúde da população, envolver um espaço interdisciplinar de conhecimentos e dinamizar um campo intersetorial de práticas (NICOLOTTI;



ROS, 2009). O desenvolvimento destes exercícios pode ser oportunizado no Nasf-AB, que, por sua vez, representa o principal campo do fonoaudiólogo na esfera coletiva, desafiando o profissional a ir além de suas práticas clínicas tradicionais e desenvolver estratégias passíveis de lidar com o complexo processo saúde-doença (MOLINI-AVEJONAS; MENDES; AMATO, 2010).

No entanto, muitos fonoaudiólogos desconhecem o apoio matricial, o que dificulta o processo de trabalho junto às equipes. Além disso, estes profissionais, mesmo inseridos no Nasf-AB, são frequentemente direcionados unicamente para atividades clínico-assistenciais, fragilizando a efetividade do trabalho interdisciplinar. Andrade et al. (2014) advogam que para integrarem-se ao trabalho interdisciplinar, os fonoaudiólogos precisam equilibrar atividades de campo e de núcleo. Costa et al. (2013) explanam que o número reduzido destes profissionais no Nasf-AB é uma das justificativas para a ênfase clínico-assistencial.

Nesta revisão, o estudo que analisou o perfil e as atribuições de fonoaudiólogos no Nasf-AB, na Região Metropolitana do Recife-PE, atestou que o quantitativo de fonoaudiólogos nas equipes era inferior ao das demais profissões. A discrepância estaria ligada à falta de conhecimento dos gestores sobre a atuação fonoaudiológica, repercutindo na oferta de emprego (FERNANDES; NASCIMENTO; SOUSA, 2013).

A pesquisa desenvolvida em municípios paraibanos, de igual modo, concluiu que a predominância da realização dos atendimentos clínico-assistenciais relacionava-se com a falta de conhecimento dos gestores municipais acerca do exercício fonoaudiológico no Nasf-AB. Os resultados do estudo denotaram, ainda, a recorrência de ações individuais e de reabilitação, ao tempo em que as atividades exibiram um contexto de insuficiência no trabalho em equipe e na relação com os profissionais das ESF (COSTA et al., 2013).

No Recife-PE, pesquisadores, ao avaliarem aspectos da estrutura e do processo de trabalho de dez fonoaudiólogas dos Nasf-AB, descreveram que, embora as condições estruturais de trabalho não tenham apresentado resultados satisfatórios, as atividades desenvolvidas pelas profissionais estavam adequadas, posto que estas não concentraram suas práticas na assistência individual (ANDRADE et al., 2014).

No estudo desenvolvido em Santa Rita-PB, os pesquisadores entrevistaram sete fonoaudiólogas que trabalhavam no Nasf-AB há, no mínimo, seis meses, detectando-se que estas profissionais relataram, no processo de trabalho, o desenvolvimento de ações como PSE, visita domiciliar, capacitação e suporte aos agentes comunitários de saúde, ações conjuntas com a ESF, orientações, atendimento individual e compartilhado, apoio matricial e clínica ampliada. Todavia, o estudo atentou para a necessidade de contratação de mais fonoaudiólogos e melhorias na infraestrutura (SILVA et al., 2019).

Em um estudo com fonoaudiólogos residentes de uma ESF de Sobral-CE, destacou-se a interferência de questões estruturais e de pessoal, como a falta de espaço físico e de materiais para atuação fonoaudiológica, número restrito de fonoaudiólogos e de profissionais capacitados, abrindo espaço para discussões quanto às necessidades de investimentos em recursos humanos e materiais (ZANIN; ALBUQUERQUE; MELO, 2015).



Com tais restrições, o fonoaudiólogo limita a sua prática, a qual deveria contribuir com o arranjo matricial. Na região Sudeste, um estudo com população de 47 fonoaudiólogos, do Nasf-AB de São Paulo-SP, identificou que 55,3% do entrevistados referiram conhecer e utilizar a ferramenta de apoio matricial, 46,8% a clínica ampliada, 46,8% o projeto terapêutico singular, 12,7% o projeto saúde no território e 2% a pactuação de apoio. Cabe acrescentar que, entre os contatados, 51% já haviam cursado pós-graduação em saúde coletiva e 66% já apresentavam tempo superior a dois anos de experiência trabalhando nesta área (SOLEMAN; MARTINS, 2015).

Em 2010, estudiosos analisaram a estrutura dos Nasf-AB vigentes com a função de identificar o grau de satisfação de fonoaudiólogos em todo o Brasil. Os resultados elucidaram que a maioria dos entrevistados estava pouca satisfeita com a infraestrutura de trabalho e encaminhamentos efetivados e muito satisfeita com as visitas domiciliares e suporte aos agentes comunitários de saúde. Por outro lado, 40% dos profissionais responderam que as ações do Nasf-AB estavam abaixo do esperado (MOLINI-AVEJONAS et al., 2014).

Andrade et al. (2014) reiteram que o tempo de serviço no Nasf-AB, as competências pessoais e a formação profissional influenciam diretamente na atividade laboral. As grades curriculares dos cursos de graduação frequentemente tratam este assunto de forma generalizada, distanciando-se da realidade de atuação na APS (ZANIN; ALBUQUERQUE; MELO, 2015).

Os resultados desta pesquisa devem ser ponderados sob a presença de algumas limitações, como o número de bases de dados utilizadas e as especificações inseridas nos critérios de inclusão. Apesar disso, o acúmulo dos achados pode contribuir com discussões relacionadas à temática, estimulando, assim, o desenvolvimento de novos estudos nas diferentes regiões geográficas brasileiras. Faz-se necessário, então, para uma prática fonoaudiológica efetiva, que mais pesquisas sejam executadas na região Nordeste.

4 Conclusão

A implantação do Nasf-AB não impediu o surgimento de concretos desafios à prática fonoaudiológica, que acumula, ainda, a predominância do trabalho clínico-assistencial, a escassez de fonoaudiólogos, a ausência de conhecimento, por parte de gestores, sobre as funções do profissional, os aspectos curriculares insuficientes e a infraestrutura de trabalho precária. A escassez de pesquisas tratando sobre o tema dificulta outras reflexões que passem pelos empecilhos encontrados pelo fonoaudiólogo nos Nasf-AB na região Nordeste.

5 Referências Bibliográficas

ANDRADE, Aline Fernanda de et al. Avaliação das ações da Fonoaudiologia no NASF da cidade do Recife. **Audiology Communication Research**, São Paulo, v. 19, n. 1, p. 52-60, mar. 2014.

BEFI, Debora. **Fonoaudiologia em Atenção Primária à Saúde**. São Paulo: Lovise, 1997.



BRASIL, Ministério da Saúde. Portaria nº 154, de 24 de janeiro de 2008. Cria os Núcleos de Apoio à Saúde da Família. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, nº 43, 04 mar. 2008. Seção 1, p. 38-42.

BRASIL, Ministério da Saúde. Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 21 set. 2017. Seção 1, p. 68-76.

COSTA, Lívia Sales da et al. A prática do fonoaudiólogo nos Núcleos de Apoio à Saúde da Família em municípios paraibanos. **CoDAS**, São Paulo, v. 25, n. 4, p. 381-387, 2013.

FERNANDES, Thaís de Lima; NASCIMENTO, Cynthia Maria Barboza do; SOUSA, Fabiana de Oliveira Silva. Análise das atribuições dos fonoaudiólogos do NASF em municípios da região metropolitana do Recife. **Revista CEFAC**, São Paulo, v. 15, n. 1, p. 153-159, fev. 2013.

FONSÊCA, Rodrigo Oliveira da; BRAZOROTTO, Joseli Soares; BALEN, Sheila Andreoli. Telessaúde em fonoaudiologia no Brasil: revisão sistemática. **Revista CEFAC**, São Paulo, v. 17, n. 6, p. 2033-2043, dez. 2015.

GURGUEIRA, Adriana Limongeli. Fonoaudiologia no Sistema Único de Saúde. In: FERNANDES, Fernanda Dreux Miranda; MENDES, Beatriz Castro Andrade; NAVAS, Ana Luiza. **Tratado de Fonoaudiologia**. 2ª ed. São Paulo: Roca, 2009. p. 619-26.

MAFFISSONI, André Lucas et al. Função matriciadora dos Núcleos Ampliados de Saúde da Família: uma revisão integrativa da literatura. **Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, v. 42, n. 119, p. 1012-1023, out-dez 2018.

MIRANDA, Gabriella Moraes Duarte et al. Assistência Fonoaudiológica no SUS: A ampliação do acesso e o desafio de superação das desigualdades. **Revista CEFAC**, v. 17, n. 1, p. 71-79, jan-fev 2015.

MOLINI-AVEJONAS, Daniela Regina; MENDES, Vera Lúcia Ferreira; AMATO, Cibele Albuquerque de la Higuera. Fonoaudiologia e Núcleos de Apoio à Saúde da Família: conceitos e referências. **Revista da Sociedade Brasileira de Fonoaudiologia**, São Paulo, v. 15, n. 3, p. 465-474, 2010.

MOLINI-AVEJONAS, Daniela Regina et al. Inserção e atuação da Fonoaudiologia nos Núcleos de Apoio à Saúde da Família. **CoDAS**, São Paulo, v. 26, n. 2, p. 148-154, abr. 2014.

MOREIRA, Mirna Dorneles; MOTA, Helena Bolli. Os caminhos da fonoaudiologia no Sistema Único de Saúde - SUS. **Revista CEFAC**, v. 11, n. 3, p. 516-521, jul./set. 2009.



NICOLOTTI, Célia Adriana; ROS, Marco Aurélio da. Fonoaudiologia e Sistema Único de Saúde. In: TOMÉ, Marileida Cattelan (Org.). **Dialogando com o coletivo: dimensões da saúde em fonoaudiologia**. São Paulo: Santos, 2009. p. 3-32.

RECH, Rafaela Soares et al. Speech-language therapy offer and primary health care in Brazil: an analysis based on socioeconomic development. **CoDAS**, v. 31, n. 1, 2019.

SANTOS, Jéssica Andrade Pinheiro dos et al. Oferta da Fonoaudiologia na rede pública municipal de saúde nas capitais do Nordeste do Brasil. **Audiology Communication Research**, v. 22, 2017.

SILVA, Nieliton Costa da et al. Atuação fonoaudiológica no NASF do município de Santa Rita - PB. **Revista Distúrbios da Comunicação**, v. 31, n. 1, p. 170-178, mar. 2019.

SOLEMAN, Carla; MARTINS, Cleide Lavieri. O trabalho do fonoaudiólogo no Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) - especificidades do trabalho em equipe na atenção básica. **Revista CEFAC**, São Paulo, v. 17, n. 4, p. 1241-1253, ago. 2015.

VIÉGAS, Larissa Hellen Teixeira et al. Fonoaudiologia na Atenção Básica no Brasil: análise da oferta e estimativa do déficit, 2005-2015. **Revista CEFAC**, v. 20, n. 3, p. 353-362, maio/jun. 2018.

ZANIN, Loíse Elena; ALBUQUERQUE, Izabelle Mont'alverne Napoleão; MELO, Daniel Hardy. Fonoaudiologia e Estratégia de Saúde da Família: implicação da dimensão estrutural na qualidade da atenção à saúde fonoaudiológica. **Audiology Communication Research**, v. 20, n. 3, p. 255-61, 2015.



Programa de extensão universitário como promotor da autogestão em saúde: contextos e reflexões

Antônio Diego Costa Bezerra ¹, Ana Carla da Costa Leitão Melo ¹, Maria Ludmylla Barreto Sousa ¹, Shirlene de Mesquita Viana ¹, Natália Conrado Saraiva ¹, Isabella Lima Barbosa Campelo ¹

¹ Centro Universitário Unifanor (diegocostamjc@gmail.com)

Resumo

Extensão Universitária é um dos tripés que fazem parte da formação acadêmica atual e preconizado pelo Ministério da Educação para que esteja inserido na vida dos estudantes, dentre esses programas que se fazem presente no Centro Universitário UniFanor-Wyden na cidade de Fortaleza-CE, o Programa Promoção à Saúde Materno Infantil realiza atividades de ensino, pesquisa e extensão vinculado ao curso de graduação em Enfermagem, tendo seu público gestantes e crianças com foco no período grávido puerperal. O presente relato tem como objetivo apresentar a experiência de ações desenvolvidas no programa de extensão: Promoção a Saúde Materno Infantil. Trata-se de um relato de experiência, de caráter descritivo que busca apresentar as ações desenvolvidas no programa relatado, a experiência baseou-se na participação como extensionista do programa entre setembro de 2018 e janeiro de 2020. Durante o período mencionados, foram realizadas atividades e ações voltadas a promoção de saúde da mulher e da criança, como foco no ciclo grávido e puerperal, utilizado de tecnologias leves e duras e de momentos como: rodas de conversa, visitas e ações práticas. Pode-se concluir que, o programa promove integração teoria-prática alunos, troca de saberes, vivências, responsabilidade social e deixa-se um legado significativo em nossa sociedade.

Palavras-chave: Enfermagem. Extensão Universitária. Materno-Infantil.

Área Temática: Política e gestão em saúde



1 Introdução

Os programas de extensão universitária revelam a importância de sua existência na relação estabelecida entre instituição e sociedade, consolidando-se por meio da aproximação e troca de conhecimentos e experiências entre professores, alunos e população. Na área da saúde, assumem particular importância na medida em que podem servir de espaço diferenciado para novas experiências voltadas à qualificação dos profissionais do sistema de saúde (HENNINGTON, 2005).

Os processos educativos em saúde, através de grupos de extensão com equipe multidisciplinar, são importantes para a estimulação dos princípios que regem a noção do autocuidado, ou seja, é por meio deles que se busca um viver saudável (SOUZA, WEGNER, GORINI, 2007). Além de propor caminhos e dar informações sobre saúde, também dão oportunidades a preparação das pessoas para que elas obtenham autoconsciência crítica e melhorar a saúde materno infantil, políticas públicas de saúde destinadas ao atendimento das necessidades e dos direitos da mulher e da criança são definidos seguindo desde princípios meramente reprodutivos, voltados apenas para a concepção e anticoncepção, até aqueles mais amplos, voltados para garantir uma melhor condição de saúde e vida (CASSIANO et al., 2014).

Sabe-se que a assistência à saúde da mãe e do filho tem início na atenção básica e a atuação do enfermeiro na APS no Brasil vem se constituindo como um instrumento de mudanças nas práticas de atenção à saúde no Sistema Único de Saúde (SUS). Após o nascimento da criança os cuidados permanecem focando agora também no crescimento e desenvolvimentos saudável desse recém-nascido. Com isso a Organização Mundial de Saúde (OMS) e Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF) recomendam início imediato da amamentação dentro de uma hora após o parto, a amamentação exclusiva de bebês durante os primeiros 6 meses de vida de forma exclusiva (WALTERS et al, 2019).

Com isso, entende-se que a junção dos programas de extensão universitária através dos protocolos de saúde da mulher e da criança do Ministério de Saúde, tornam-se fontes importantes de melhores condições de vida e saúde e da melhoria dos indicadores de qualidade de assistência de Enfermagem prestado a esse público. Ainda, as ações e atividades desenvolvidas pelo programa foram capazes de promover a autogestão em saúde, ou seja, a busca pela própria melhoria da qualidade de vida e de sua família dentro de seus contextos.

O objetivo do trabalho é relatar a experiência no programa de extensão universitário promotor da autogestão em saúde.

2 Metodologia



Trata-se de um relato de experiência, de caráter descritivo que busca apresentar as ações desenvolvidas em um programa de extensão universitária que compõe o tripé universitário Ensino, pesquisa e extensão de uma Universidade privada localizada na cidade de Fortaleza no período de setembro de 2018 a janeiro de 2020.

Dentre os programas de extensão universitária existentes no Centro Universitário UniFanor-Wyden, encontra-se o programa: Promoção à Saúde Materno Infantil, fundado em setembro de 2018 que tem como objetivos gerais: 1. Disponibilizar ao acadêmico do curso de Enfermagem a possibilidade de intervenção prática dentro e aos redores da Instituição UniFanor. 2. Promover ações multidisciplinares com mulheres no período gestacional e pós-parto com promoção da saúde materno infantil (PEPSMI, 2019).

A experiência foi vivenciada na participação no projeto de extensão na qual foram realizadas diversas ações a mulheres com foco em seu período gestacional e puerperal, mas abrangendo todo seu ciclo de vida e de saúde. O programa conta com um número de 12 extensionistas do curso de graduação em Enfermagem e um professor/preceptor responsável. Durante o período descrito foram realizadas reuniões para planejamento das ações e para embasamento teórico científico, palestras, rodas de conversas, ações educativas, cursos para gestantes e ouvintes interessados sobre a temática da saúde da mulher e da criança.

Os aspectos éticos foram respeitados segundo 466/2016 do Conselho Nacional de Saúde (CNS) que envolve pesquisas abordando seres humanos.

3 Resultados e discussão

Durante o período descrito de ações do programa, foram realizadas atividades de cunho educativo, formativo, assistencial e de vínculo social e comunitário com comunidades atendidas (tanto a própria comunidade acadêmica, como comunidades carentes que moram próximo).

Durante o início do programa, como forma de aprimoramento e de necessidade de se ter materiais educativos, foram criados pelos membros, tecnologias leves e duras para trabalhar com o público nas ações, como: tipos de mama, avental de amamentação, potes com tipos de leite materno, bonecos ilustrativos e jogos, isso, pensando nas ações que foram realizadas e estão sendo durante esse tempo. Ações essas que foram de suma importância para o crescimento do grupo, dos integrantes e da população assistida que se fazia presente de forma espontânea a partir de convites, como nas rodas de gestantes que foram momentos de ensino e troca de conhecimentos com mulheres e familiares sobre o período em que os mesmos estavam vivendo, tirando dúvidas, quebrando mitos e dando suporte a gestação, como demonstra o registro abaixo.

Figura 1 – Rodas de gestantes. Novembro/2018



As rodas de gestante são estratégias de promoção de saúde no ciclo gravídico-puerperal e ainda de autogestão do cuidado, uma vez que muitas das gestantes, seus maridos e familiares são envolvidos por dúvidas, medos e receios e as rodas promovem atitudes de geração de conhecimento para melhoria da saúde nesse ciclo.

Outro tipo de ação vivenciada e realizada foram às formações acadêmicas e profissionais, por meio da realização de cursos de atualização em saúde materno infantil para o público acadêmico de forma multiprofissional, além de ser uma estratégia para formação e integração dos próprios membros, os cursos formam realizados nos finais de semana na própria universidade, através de profissionais especializados e diversas áreas de formação.

Figura 2 – Curso Multiprofissional em Saúde Materno-Infantil. Maio/2019



Os cursos e capacitações para profissionais e acadêmicos geraram trocas de conhecimentos na área para que se leve adiante as atualizações, manejos, estratégias e vivências para famílias.

Outra ação de forma conjunta e rica em experiência foram os atendimentos realizados no Núcleo Integrado de Saúde-NIS, a clínica escola do UniFanor, lá desenvolveram-se consultas gratuitas de pré-natal, prevenção ginecológica e puericultura, além das rodas de gestantes, com foco na população vizinha ao Centro Universitário, que segundo dados da Prefeitura de Fortaleza, vive em situações precárias de moradia, emprego e saúde. Nesse sentido, este projeto de extensão busca propor de forma integral, ações de grupos educativos, e atendimento caso necessário no período gestacional até o puerpério, por uma equipe multidisciplinar no Núcleo Integrado em Saúde da UniFanor Wyden e na unidade de saúde Rigoberto Romero (que atende a população mencionada).

Figura 3 – Atendimento gineco/obstétrico a mulheres surdas no NIS. Dezembro/2019



Ainda, durante o período de participação, ainda foram realizadas campanhas de vacinações em escolas próximas a Unidade de Saúde mencionada para crianças e adolescentes, fortalecendo a prevenção e promovendo saúde de forma integral para todos.

Figura 4 – Conversa sobre vacinação com crianças em escola Municipal antes de vacina-las. Março/2019



É de suma importância a realização de ações educativas para que haja a disseminação de informações para que as mulheres, famílias e população em geral obtenham conhecimento para manter-se ao máximo possível uma vida saudável permitindo o mínimo ou nenhuma complicação, preservando assim a saúde materna e fetal (BRASIL, 2012).

O enfermeiro em sua formação acadêmica encontra-se capacitado para realizar atividades educativas, individuais e em grupos, orientações as gestantes e a família quanto aos fatores de risco e à vulnerabilidade, ressaltando também a importância do conhecimento para prevenção de doenças e agravos (MATOS et al, 2013). Nesse sentido percebe-se a importância da participação em pesquisas e extensão para empoderamento do enfermeiro na sua prática. Ainda, ressalta-se as importâncias de ações como essas para a autogestão em saúde.

4 Conclusão

Conclui-se que o programa de extensão universitário Promoção a Saúde Materno Infantil promove integração teoria-prática para os alunos, troca de saberes, vivências, responsabilidade social e deixa-se um legado significativo em nossa sociedade. Observa-se a importância do acompanhamento da enfermagem no atendimento as mulheres e crianças, para esclarecimento de suas dúvidas, para proporcionar uma gestação e puerpério tranquilo sem que seus medos venham fazer parte desse momento único entre mãe e filho. Reporta-se a relevância acadêmica e profissional no conhecimento, atitude e prática na saúde materno infantil, refletindo na melhoria dos indicadores de saúde, pois haverá um cuidado adequado.

5 Referências Bibliográficas

ARAÚJO, Daniele Marano Rocha et al. Depressão no período gestacional e baixo peso ao nascer: uma revisão sistemática da literatura. *Cadernos de Saúde Pública*, v. 26, p. 219-227, 2010.



BRASIL. Ministério da Saúde Atenção ao pré-natal de baixo risco. (Cadernos de Atenção Básica, n. 32) (Série A. Normas e Manuais Técnicos) Brasília-DF, 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Política nacional de atenção integral à saúde da mulher: princípios e diretrizes – Brasília: Ministério da Saúde, 2004.

BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher: Princípios e Diretrizes/Ministério da Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2011.

FREITAS, Giselle Lima de, VASCONCELOS Camila Teixeira Moreira, MOURA, Escolástica Rejane Ferreira, PINHEIRO, Ana Karina Bezerra. Discutindo a política de atenção à saúde da mulher no contexto da promoção da saúde. Disponível em: <http://www.fen.ufg.br/revista/v11/n2/v11n2a26.htm>

WALTERS, Dylan D.; PHAN, Linh TH; MATHISEN, Roger. The cost of not breastfeeding: global results from a new tool. Health Policy and Planning, 2019

do Centro Universitário).



Facilidades e dificuldades na comunicação entre profissionais de saúde em unidades de pronto atendimento: revisão integrativa

Karla Rona da Silva ¹, Gabriel Vieira Perdigão Maia ¹, Fátima Ferreira Roquete ¹, Bruno Cesar Ferreira Peixoto ¹, Wesley Vieira Andrade ¹

¹ Escola de Enfermagem/Universidade Federal de Minas Gerais (karlarona0801@gmail.com)

² Secretaria de Estado de Justiça e Segurança Pública de Minas Gerais.

Resumo

Introdução: A comunicação deve ser meio de interação, ensino, aprendizagem, crescimento e desenvolvimento entre os sujeitos envolvidos, visando colaborar para a construção e alcance do objetivo almejado. Especificamente para a área de urgência e emergência em saúde, o processo comunicativo deve ser utilizado como recurso contínuo, propiciador de segurança e clareza aos profissionais. **Objetivo:** conhecer os fatores facilitadores e dificultadores da comunicação entre profissionais de saúde em Unidades de Pronto Atendimento. **Metodologia:** foi realizada uma revisão integrativa da literatura. **Critérios de inclusão** foram: artigos publicados em português, espanhol e inglês, estar relacionado diretamente ao tema, ter texto completo disponível, publicado entre os anos de 2015 a 2019. **Resultados e Discussão:** Foram encontrados nove artigos que obedeciam aos critérios estabelecidos, todos pertencem a base de dados MEDLINE, sendo que a maioria das publicações são do ano de 2017. Foi possível perceber que novas ferramentas que atuam no processo comunicativo têm emergido em todo mundo, principalmente após o movimento de globalização, onde a troca de informações ocorre de maneira muito rápida. Essa comunicação é muitas vezes segmentada por ruídos, uma forma de tentar diminuí-los ou extingui-los é o uso das ferramentas, que pode ajudar a encontrar pontos de melhoria e ser um instrumento facilitador, constituindo novos desafios às organizações. **Conclusão:** Como fatores facilitadores: o uso de ferramentas que busquem avaliar o processo comunicativo e a escolha da forma de comunicação adequada. Os fatores dificultadores: as grandes demandas de atendimento no serviço de urgência e emergência, excesso de tarefas e despreparo dos profissionais para realizar uma adequada comunicação, o que pode interferir na relação entre os sujeitos e, por conseguinte, na qualidade do cuidado. Outra adversidade seria a multiplicidade de profissionais de várias áreas de formação e atuação envolvida na UPA.

Palavras-chave: Comunicação Em Saúde. Gestão Em Saúde. Serviços Médicos de Emergência.

Área Temática: Política e gestão em saúde



1 Introdução

A comunicação é vista como elemento fundamental nas organizações de saúde e ele ressalta que por um lado, existe a necessidade de uma comunicação descentrada do profissional de saúde e centrada no paciente, respeitando-o como um elemento ativo no seu processo de saúde, doença e tratamento, e, por outro lado, a importância da comunicação consistente e efetiva entre os profissionais de saúde, quer em situações especialmente críticas, quer no seu funcionamento diário (SANTOS *et al.*, 2010).

A comunicação deve ser meio de interação, ensino, aprendizagem, crescimento e desenvolvimento entre os sujeitos envolvidos visando colaborar para a construção e alcance do objetivo almejado. Especificamente para a área de urgência e emergência, o processo comunicativo deve ser utilizado como recurso contínuo, propiciador de segurança e clareza aos profissionais pelo fato de tratarem cotidianamente com situações estressantes que necessitam de atenção redobrada e perfeito entendimento das informações transmitidas (SANTOS *et al.*, 2010).

No Brasil, o Sistema Único de Saúde (SUS) constitui a principal porta de entrada para urgência e emergência, e um dos componentes da Rede de Atenção às Urgências (RAU) são as Unidades de Pronto Atendimento (UPA), que funcionam 24h por dia e absorvem grande parte da demanda de usuários por esses serviços. Essas visam prestar atendimento resolutivo e qualificado aos pacientes acometidos por quadros agudos ou agudizados de natureza clínica, e o primeiro atendimento aos casos de natureza cirúrgica e de trauma (BRASIL, 2020).

Uma linguagem clara, estruturada, com técnicas corretas de comunicação é fundamental para a promoção de uma cultura de segurança do paciente. Ademais, a comunicação é o método adotado pelo serviço de saúde para assegurar a transferência de informação entre plantões, departamentos e unidades (BRASIL, 2017).

Tendo em vista que a comunicação entre os profissionais de saúde é ponto-chave para a prevenção de eventos adversos e para a integração das equipes de saúde e a complexidade e abrangência dos serviços prestados nas UPA, pesquisas que visem compreender essa dinâmica podem ser fundamentais para definir estratégias que melhorem a comunicação neste serviço.

Neste sentido, esta pesquisa tem a pretensão de responder a seguinte pergunta: “Quais os fatores facilitadores e dificultadores da comunicação entre profissionais de saúde em Unidades de Pronto Atendimento, descritos na literatura?”. Assim, o objetivo é descrever os fatores facilitadores e dificultadores da comunicação entre profissionais de saúde em UPA, a partir de uma revisão integrativa da literatura.

2 Metodologia

Utilizou-se como abordagem metodológica uma revisão integrativa da literatura, método que proporciona a síntese de conhecimento e a incorporação da aplicabilidade de resultados de estudos significativos na prática (SOUZA; SILVA; CARVALHO, 2010) com base nas normas recomendadas pela Associação Brasileira de Normas Técnicas



(ABNT). Foi executada uma busca *online* de literatura científica por meio da Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), no período de 2015 a 2019.

O critério de inclusão e exclusão dos artigos ocorreu seguindo determinações pré-estabelecidas de seleção, sendo os inclusos: artigos publicados em português, espanhol e inglês, estar relacionado diretamente ao tema, ter texto completo disponível, ter sido publicado entre os anos de 2015 a 2019. Foram utilizados os seguintes descritores: Comunicação em Saúde *AND* Gestão em Saúde *AND* Serviços Médicos de Emergência.

Foram encontradas 983 publicações utilizando os descritores selecionados, após essa etapa o filtro “texto completo disponível” foi aplicado, resultando em 356 publicações. Depois, aplicou-se o filtro “ano de publicação”, cujo anos selecionados abrangiam de 2015 até 2019, deste modo restaram 135 artigos. Em seguida, foram selecionadas as publicações que estavam nos idiomas pré-estabelecidos, resultando em 123 publicações. Posteriormente, empregou-se o filtro por “assunto principal”, e foram localizadas 20 publicações. Dentre esses, foram excluídos 11, sendo nove não relativos à temática e dois não disponíveis de forma gratuita. Sendo assim, resultaram nove artigos que compuseram essa revisão.

Para a análise e posterior apresentação dos resultados foi elaborado um quadro sinóptico, que contemplou os seguintes aspectos: título, ano de publicação, delineamento do estudo e principais resultados.

3 Resultados e discussão

O período de coleta dos dados foi de março a outubro de 2019. Após a aplicação dos critérios de exclusão, 09 artigos foram selecionados, todos são da base de dados MEDLINE.

A data de publicação dos artigos variou entre 2015 a 2018 de acordo com os critérios selecionados. O ano de 2017 foi o que teve maior número de publicações selecionadas (4) e 2018 o ano de menor publicação.

Os artigos selecionados abrangeram alguns delineamentos de estudo, entre eles métodos quantitativos, qualitativos, revisão sistemática da literatura, estudo observacional. Destacaram-se os estudos do tipo qualitativo, que foram a maioria dos selecionados, com 44%. Logo em seguida os artigos do tipo revisão sistemática da literatura (22%), quantitativo (22%), e por último a publicação do tipo estudo observacional (11%).

No sistema de saúde dinamarquês, uma das principais ferramentas no serviço de atenção de urgência e emergência pré-hospitalar móvel é a comunicação. Os autores destacam a importância do preparo dos médicos que realizam o atendimento as chamadas de urgência e emergência, sendo fundamental a emissão de perguntas adequadas ao solicitante do serviço pré-hospitalar móvel. Eles também salientam a relevância de projetar e manter sistemas que suportem o processo de tomada de decisão desses profissionais, além de oferecer a eles educação e treinamento em comunicação de forma propícia (MOLLER *et al.*, 2015).



Macquenn *et al.* (2016) identificaram a comunicação, geralmente entre vários profissionais de saúde e pacientes, como uma das principais causas de queixas e erros do paciente no departamentos de Emergência da Austrália. Os autores desenvolveram a ferramenta Comunicação para a Saúde em Contextos de Emergência (CHEC) que oferece aos alunos de medicina a oportunidade de acompanhar os cenários da vida real em todas as etapas da jornada do departamento de emergência. Enquanto as informações da equipe médica e de enfermagem do departamento oferecem oportunidades de aprendizado sobre comunicação interprofissional. Em consonância, Savoia, Lin e Gambewage (2017) afirmaram que pesquisadores e profissionais de saúde pública interessados, podem usar uma estrutura conceitual sobre a avaliação da Comunicação de Risco em Emergência (ERC) para orientar o desenvolvimento de estudos e métodos de avaliação afim de mensurar os resultados da comunicação relacionados a emergências de saúde pública.

A partir deste estudo, foi possível perceber que novas ferramentas que atuam no processo comunicativo têm emergido em todo mundo, principalmente após o movimento de globalização, onde a troca de informações ocorre de maneira muito rápida. Essa comunicação é muitas vezes segmentada por ruídos, uma forma de tentar diminuí-los ou extingui-los é o uso das ferramentas, que pode ajudar a encontrar pontos de melhoria e ser um instrumento facilitador, constituindo novos desafios as organizações.

Segundo Pouraghaei *et al.* (2012) em recente estudo que investigou os desafios da resposta hospitalar aos terremotos de 2012 no leste do Azerbaijão, os hospitais enfrentaram seis grandes desafios em situação de catástrofe: falta de preparação, falta de coordenação, deficiências logísticas, gerenciamento de pacientes e feridos, gerenciamento de comunicação e outros desafios menores que foram categorizados como "outros desafios". Neste âmbito, a notificação e a determinação de sua capacidade de aumentar a equipe da linha de frente é um componente fundamental de qualquer plano de desastre. Entretanto, a comunicação e organização desses esforços têm muitos desafios, incluindo a sobrecarga do sistema de comunicação, o cenário de desastres, o transporte interrompido e impacto de pessoal nas operações normais (MORRIS; PELLEY; MITCHELL, 2017).

Em cenário de desastre a comunicação pode ser um obstáculo quando não trabalhada de forma adequada, as autoridades costumam receber ajuda humanitária, e nesse caso a comunicação entre os profissionais de saúde pode ter mais uma barreira que é o idioma falado. O processo comunicativo também pode ser ferramenta importante para otimizar o tempo gasto em resgates, no transporte e na transição de cuidados entre profissionais de saúde. Conforme Mace *et al.* (2018) alfabetização em leitura, considerações culturais, linguas faladas, comprometimento sensorial, por exemplo, capacidade de ouvir e capacidade de ver, tudo isso precisa ser considerado ao se comunicar em uma situação de desastre.

No SUS há instituída à Rede de Atenção as Urgências e Emergências, na qual um componente importante é constituído pelas UPA, essas oferecem atendimento 24h e possuem uma alta complexidade comunicativa, envolvendo múltiplos profissionais formados em diversas áreas de atuação. Outro ponto que deve ser levado em conta são os recursos escassos que fazem parte do cotidiano dessas unidades. De acordo com Oliveira e Simões (2013), observou-se no dia-a-dia de uma UPA, que, a princípio, o cuidado de enfermagem está diretamente vinculado com o fator “tempo”. Isto



porque esse ambiente exige do profissional agilidade e domínio de procedimentos técnicos, em face do imediatismo de resultados impostos por situações de urgências e emergências, bem como excessivo número de atendimentos/dia.

Nesse âmbito, os trabalhadores da saúde são essenciais para o estabelecimento da comunicação em serviços de urgência e emergência, a qual se constitui em ferramenta básica para as relações em equipe, de trabalho, bem como na assistência ao paciente (CIELO; CAMPONOGARA; PILLON, 2013). De acordo com Johnsen *et al.* (2017), existe uma correlação positiva da qualidade da gestão médica com líderes que compartilham informações sem um pedido explícito para a informação. Nesta perspectiva, a forma em que é comunicado este tipo de pedido impacta diretamente na qualidade da gestão médica. Nesse estudo, ao separar a amostra em equipes com desempenho superior *versus* equipes com desempenho inferior, encontra o resultado de que as equipes com desempenho mais alto tinham líderes que exibiam maior frequência de "envio" de informações, comunicação e comportamento de apoio.

Popovici *et al* (2015) identifica os principais dificultadores do processo de comunicação entre os médicos, destacam-se as interrupções, a ausência de ferramentas de comunicação integradas, falta de conhecimento do *status* da consulta, uso misto de sistemas eletrônicos e de papel e falta de informações de contatos atualizadas. Os mesmos autores também apontam que algumas escolhas devem ser negociadas: comunicação síncrona *versus* interrupções reduzidas, notificação do status do paciente *versus* redução de interrupções e velocidade *versus* qualidade das transferências.

Fica evidente que as escolhas devem ser feitas de maneira assertiva, principalmente em um ambiente de urgência e emergência, pois as falhas de comunicação podem refletir diretamente na segurança do paciente, através da ocorrência de eventos adversos evitáveis. De acordo com Lang, Garrido e Heintze (2016), os problemas de comunicação têm implicações na ocorrência de aspectos técnicos médicos e na satisfação dos pacientes com seus cuidados.

4 Conclusão

Entendemos como fatores facilitadores, o uso de ferramentas que busquem avaliar o processo comunicativo, como a CHEC e ERC. A escolha da forma de comunicação adequada também é um fator que pode ser levado em conta, tendo em vista, os *trade-offs* enfrentados no processo comunicativo, entre eles, comunicação síncrona *versus* interrupções reduzidas, notificação do status do paciente *versus* redução de interrupções e velocidade *versus* qualidade das transferências. Além disso, a apresentação da comunicação também é ponto-chave, fundamentalmente em situações de catástrofe, onde há necessidade de mais de uma forma de comunicação, por exemplo visual e auditiva.

Compreendemos como fatores dificultadores, as grandes demandas de atendimento no serviço de urgência e emergência, excesso de tarefas e despreparo dos profissionais para realizar uma adequada comunicação, o que pode interferir na relação entre os sujeitos e, por conseguinte, na qualidade do cuidado. Outra adversidade seria a multiplicidade de profissionais de várias áreas de formação e atuação envolvidos na UPA. Ademais, as interrupções, a



ausência de ferramentas de comunicação integradas, uso misto de sistemas eletrônicos, de papel e falta de informações de contatos atualizadas potencializam essa problemática.

5 Referências bibliográficas

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria nº 1.529, de 1 de abril de 2013. Institui o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP). Diário Oficial da União, Brasília, DF, 2 abr. 2013. p. 43.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Documento de referência para o Programa Nacional de Segurança do Paciente**. Brasília, DF, 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. Anvisa. **Assistência Segura: Uma Reflexão Teórica Aplicada à Prática**. Brasília, DF, 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Unidade de Pronto Atendimento (UPA 24h). Disponível em: <<http://www.saude.gov.br/saude-de-a-z/unidade-de-pronto-atendimento-upa-24h>>. Acesso em 02 de Junho de 2020.

CIELO, C.; CAMPONOGARA, S.; PILLON, F.B. R. A comunicação no cuidado à saúde em unidade de urgência e emergência: um relato de experiência. **Journal of Nursing and Health**. Pelotas, v. 3, n. 2, p. 204-212, 2013. Disponível em: <<https://periodicos.ufpel.edu.br/ojs2/index.php/enfermagem/article/view/3398>>. Acesso em 02 de Junho de 2020.

JOHNSEN, B. H. *et al.* High-performing trauma teams: Frequency of behavioral markers of a shared mental model displayed by team leaders and quality of medical performance. **Scand J Trauma Resusc Emerg Med**. Murcia, v. 10, n. 25, p. 109, 2017. Disponível em: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29126452/>>. Acesso em 02 de Junho de 2020.

JOINT COMMISSION INTERNATIONAL. Sentinel Event Data. Sentinel Event Data: Root Causes by Event Type 2004-2014. 2014. Disponível em: <<https://www.jointcommission.org/resources/patient-safety-topics/sentinel-event/sentinel-event-data---event-type-by-year/>>. Acesso em 02 de Junho de 2020.

LANG, S.; GARRIDO, M. V.; HEINTZE, C. Patients' views of adverse events in primary and ambulatory care: a systematic review to assess methods and the content of what patients consider to be adverse events. **BMC Fam Pract**. Berlin, v. 17, n. 6, 2016. Disponível em: <<http://www.biomedcentral.com/1471-2296/17/6/>>. Acesso em 02 de Junho de 2020.

MACQUEEN, S. *et al.* A resource for teaching emergency care communication. *Clin Teach*. Melbourne, v. 13, n. 3, p. 192-196, 2016. Disponível em: <<https://minerva-access.unimelb.edu.au/handle/11343/58556>>. Acesso em 02 de Junho de 2020.

MACE, S. E. *et al.* Planning considerations for persons with access and functional needs in a disaster—Part 2: Evacuation and sheltering. *Am J Disaster Med*. Washington, v. 13, n. 2, p. 69-83, 2018. Disponível em: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30234914/>>. Acesso em 02 de Junho de 2020.



MOLLER T. P. et al. Why and when citizens call for emergency help: An observational study of 211,193 medical emergency calls. *Scand J Trauma Resusc Emerg Med*. Stavanger, v. 23, n. 88, p. 1-10, 2015. Disponível em: <<https://sjtrem.biomedcentral.com/articles/10.1186/s13049-015-0169-0>>. Acesso em 02 de Junho de 2020.

MORRIS, S. C.; PELLEY, J. K.; MITCHELL, S. H. Using a novel technology for disaster staff notification. *Am J Disaster Med*. Washington, v. 12, n. 1, p. 63-65, 2017. Disponível em: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28822217/>>. Acesso em 02 de Junho de 2020.

OLIVEIRA, R. T.; SIMÕES, F. M. S. Vista de La comunicación enfermera-cliente en el cuidado en las unidades de urgencias 24h: una interpretación en Travelbee. **Enferm Global**. Murcia, v. 12, n. 30, p. 76-90, 2013. Disponível em: <<https://revistas.um.es/eglobal/article/view/eglobal.12.2.154941/146621>>. Acesso em 02 de Junho de 2020.

POPOVICI, I. *et al.* Technological aspects of hospital communication challenges: An observational study. **Int J Qual Heal Care**. Oxônia, v. 27, n. 3, p. 183-188, 2015. Disponível em: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25855753/>>. Acesso em 02 de Junho de 2020.

POURAGHAEI M. et al. Challenges of hospital response to the twin earthquakes of August 21, 2012, in East Azerbaijan, Iran. *Disaster Med Public Health Prep*. Cambridge, v. 11, n. 4, p. 422-430, 2017. Disponível em: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28065174/>>. Acesso em 02 de Junho de 2020.

SANTOS, M. C. *et al.* Comunicação em saúde e a segurança do doente: problemas e desafios. **Rev Port Saúde Pública**. Lisboa, v. 10, p. 47-57, 2010. Disponível em: <<https://www.elsevier.es/en-revista-revista-portuguesa-saude-publica-323-articulo-comunicacao-em-saude-e-seguranca-X0870902510898583>>. Acesso em 02 de Junho de 2020.

SAVOIA, E.; LIN, L.; GAMHEWAGE, G. M. A Conceptual Framework for the Evaluation of Emergency Risk Communications. *Am J Public Health*. Washington, v. 107, n. 2, p. 208-214, 2017. Disponível em: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28892436/>>. Acesso em 02 de Junho de 2020.

SOUZA, M. T. de; SILVA, M. D. da; CARVALHO, R. de. Revisão integrativa: o que é e como fazer. **Einstein**. São Paulo, v. 8, n. 1, p. 102-106, 2010. Disponível em: <https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1679-45082010000100102&script=sci_abstract&tlng=pt>. Acesso em 02 de Junho de 2020.



CAPÍTULO 06 - SANEAMENTO AMBIENTAL



A correlação entre o impacto da ação antrópica na fauna brasileira e a saúde humana

Maria Ruth Gonçalves da Penha¹, Murilo Duarte de Oliveira²,

Maria do Socorro Vieira Gadelha³

¹ Acadêmica do Curso de Medicina Veterinária, Universidade Federal do Cariri – UFCA, Crato, Ceará, Brasil
(mariaruth575@gmail.com)

² Médico Veterinário, Instituto Federal do Sertão Pernambucano, Pernambuco, Brasil

³ Docente, Universidade Federal do Cariri – UFCA, Crato, Ceará, Brasil

Resumo:

A fauna tem papel fundamental na manutenção ambiental saudável, pois, através da sua interação com a vida humana, produz serviços ambientais imprescindíveis à manutenção dos seres vivos. Contudo, as mudanças antrópicas nas paisagens associadas com a perda e fragmentação do habitat resultam as principais causas da perda da biodiversidade no planeta, colocando populações de animais selvagens em risco. Além deste impacto às populações silvestres, a proximidade entre humanos, espécies domésticas e silvestres oferece inúmeras oportunidades para a ocorrência de importantes interações interespecíficas. Essas relações contribuem para a disseminação de espécies invasoras e para possível alteração da biologia de patógenos, hospedeiros e vetores, que são organismos fundamentais na saúde humana e pública, encontrados em zoonoses e em pandemias mundiais.

Palavras-chave: Conservação. Fauna. Saúde.

Área temática: Saneamento ambiental



1 Introdução

A diversidade biológica é representada por todas as unidades da natureza e sua conservação diz respeito à sobrevivência da própria espécie humana(SILVA,2010).Nos levantamentos da distribuição geográfica da diversidade biológica, o Brasil surge como o país que detém em seu território a maior biodiversidade, com a maior riqueza de plantas vasculares, mamíferos, anfíbios e peixes de água doce.

Com uma biota estimada entre 170 e 210 mil espécies, a biodiversidade brasileira corresponde a cerca de 13,1% da riqueza mundial conhecida. Para a fauna, foram registradas 116 mil espécies, com a riqueza concentrada nos artrópodes, com 94 mil espécies, seguidos pelos cordados, com 9 mil espécies (STEHMANN e SOBRAL, 2017). Além disso, o conceito “Saúde Única” foi introduzido no início dos anos 2000, o qual resume uma ideia conhecida há mais de um século,a saúde humana e saúde animal são interdependentes e ligados à saúde dos ecossistemas em que existem(OIE, 2020).Contudo, a criação de novas interfaces com a expansão das ações antrópicas pode ser considerada como um tipo agressivo de invasão biológica.Os habitats naturais sofrem uma extrema mudança ficando reduzidos e fragmentados ou desaparecem, o que influi na relação entre silvestres, animais doméstico e homem, favorecendo o aparecimento de doenças.De fato, 61% de todos os patógenos humanos são classificados como zoonoses (TAYLOR et al, 2001) e cerca de 77% dos patógenos de animais de produção e 91% dos patógenos de carnívoros domésticos infectam múltiplos hospedeiros (HAYDON et al,2002).Desse modo, se estas infecções podem espalhar-se amplamente entre populações humanas depois de introduzidas (Ex: Influenza, Coronavírus, Ebola) e podem “saltar” frequentemente de animais, infecções zoonóticas podem ter um sério impacto sócio-econômico e de saúde coletiva(JORGE et al,2010).

A origem de muitas das doenças infecciosas humanas mais perigosas tiveram a contribuição das aves e dos mamíferos (WEISS, 2001). Alguns desses patógenos com potencial zoonótico podem causar sérias doenças em animais silvestres, que muitas das vezes podem servir como reservatórios, disseminando as doenças, sem necessariamente apresentarem qualquer sintoma clínico (ACHA E SZYFRES,2003). O surgimento de novas amostras virais, por modificações genéticas, a transposição da barreira de espécie por um vírus e a disseminação viral a partir de um nicho ecológico são os mecanismos mais importantes envolvidos nesta dispersão (SCHATZMAYR, 2001)

Existe uma relação entre a saúde de seres humanos e a fauna brasileira, em que a degradação da biodiversidade implica direta e indiretamente na saúde pública. Portanto, mitigar a perda da biodiversidade é, assim, fundamental para manutenção do homem não somente do ponto de vista da manutenção biológica, mas como a garantia das bases de recursos necessários à manutenção das sociedades modernas. Neste contexto, a pesquisa tem por objetivo correlacionar o impacto da degradação da fauna com o meio ambiente e a disseminação das enfermidades em humanos, com enfoque na saúde única.

2 Metodologia



Foi realizado um estudo de revisão bibliográfica através da literatura online disponível no banco de dados do Ministério da Saúde do Brasil, Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), ScientificElectronic Library Online (SCIELO), Google Acadêmico e Periódico Capes.

Foram utilizados os descritores “fauna”, “saúde pública”, “biodiversidade” e “doenças”. No cruzamento das palavras, foi utilizada a função lógica “AND” (conjunção de duas palavras). Os seguintes critérios de inclusão foram adotados: (a) artigos publicados nos idiomas inglês, espanhol ou português; (b) artigos completos e disponíveis na íntegra; publicados no período de 2001 a 2020. Como critérios de exclusão foram excluídos relatos de casos, comentários, cartas ao editor, revisão de literatura e aqueles que não estavam relacionados ao tema central da pesquisa.

A pesquisa foi realizada usando os filtros para título, resumo e assunto. Cada artigo do banco de dados foi lido na íntegra e suas informações foram dispostas em uma planilha, incluindo ano de publicação, autores, base de dados e revista ou jornal no qual foi publicado. Após concluída a seleção das referências bibliográficas, o conteúdo foi lido na íntegra e posteriormente foram selecionados aqueles que apresentavam a temática principal da pesquisa.

3 Resultado/Discussão

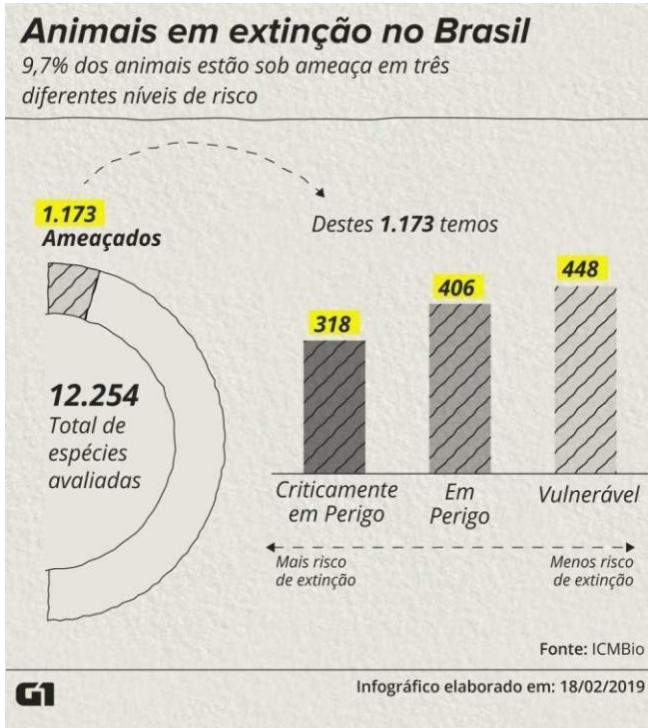
O termo biodiversidade diz respeito à diversidade biológica para designar a variedade de formas de vida em todos os níveis, desde microorganismos, flora e fauna silvestres até a espécie humana. Essa diversidade de seres, ao invés de ser observada individualmente, deve ser vista em seu conjunto estrutural e funcional, na visão ecológica do sistema natural, ou seja, no conceito de ecossistema (ALHO, 2012). Contudo, as interferências humanas na natureza por meio da supressão da vegetação, da exploração madeireira, das queimadas, da conversão dos campos em pastagens, das monoculturas, da poluição dos rios e oceanos, da transformação dos ambientes através de construções, da invasão de espécies exóticas, da caça, da pesca predatória e do comércio ilegal de espécies são as principais causas relacionadas com um dos processos degradantes da fauna brasileira, a extinção.

São reconhecidas oficialmente 3.286 espécies ameaçadas de extinção para a biota brasileira, das quais 1.173 são animais (Figura 1) e 2.113 são plantas (STEHMANN e SOBRAL, 2017). As espécies mais sensíveis e exigentes em requisitos de habitats desaparecem, enquanto outras oportunistas se beneficiam das alterações para crescerem em abundância (ALHO, 2012). São perturbações que causam efeitos no bem-estar e na saúde humana. O desequilíbrio ambiental promove a emergência de patógenos, como parasitos, bactérias, fungos e vírus, representa à população humana e à vida selvagem um indicador alarmante da saúde ecológica, com graves mudanças nos ecossistemas e cujos impactos ambientais podem ser locais e globais.

Figura 1 – Número de espécies em categorias de risco de extinção



I CONGRESSO NORTE-NORDESTE DE SAÚDE PÚBLICA (online)



Fonte – Instituto Chico Mendes de Conservação da Biodiversidade – ICMBio (2017)

A heterogeneidade espacial e temporal do ambiente influencia a transmissão de patógenos, a distribuição de habitat e recursos favoráveis interferem na dinâmica de hospedeiros, vetores e parasitas. No início dos anos 60, com a abertura da rodovia Belém-Brasília, foram observados, pela primeira vez, casos importados de Calazar, Esquistossomose e Doença de Chagas em Belém (CONFALONIERI et al.,2002). Ademais, segundo Barci e Nogueira (2006),o corte de cidades por rios na região de Campinas (SP),como Piracicaba, fez com que capivaras que acompanham esses rios levassem para dentro das cidades bactérias do gênero *Rickettsia*, transmitidas por carrapatos do gênero *Amblyomma*,assim,ocorrendo um surto de Febre Maculosa, também conhecida como febre do carrapato. Essas ocorrências de doenças zoonóticas em localidades não antes vistas,mostram como a mudança do ambiente natural,ocasionada pela interferência antrópica,implica na invasão de patógenos hospedados em animais silvestres para o meio urbano oferece perigo à saúde humana.

Outro fator importante é a mudança climática global que sinaliza um rearranjo importante na distribuição geográfica e abundância das espécies (Figura 2). O deslocamento do habitat de espécies para latitudes e altitudes mais altas,modificadas pelo aumento de alguns graus na temperatura, poderá alterar a incidência de doenças antes restritas a determinadas regiões.A biodiversidade nos ecossistemas marinhos também é importante para o controle de doenças na flora e fauna marinha e para as espécies que delas dependem (aves e homens). A temperatura das águas marinhas afeta a saúde da vida marinha, habitat importante para a nutrição do homem (CONFALONIERI et al,2002).

Figura 2 – Fatores que favorecem o surgimento de doenças zoonóticas



Fonte – Relatório Fronteiras/PNUMA (2016)

Um dos biomas do Brasil, a Caatinga, é o único exclusivamente brasileiro e provavelmente um dos mais ameaçados, sofrendo um alto nível de desertificação, principalmente a partir das ações antrópicas sobre esse bioma (LEAL et al.,2005).A atividade humana não sustentável, como a agricultura de corte, o corte de madeira para lenha, a caça de animais e a contínua remoção da vegetação para a criação de bovinos e caprinos tem levado ao empobrecimento ambiental da região da Caatinga. Como consequência, muitas espécies já foram extintas, como a ararinha-azul (*Cyanopsittaspixii*), e outras estão sob forte ameaça como o tatu-bola (*Tolypeutesticinctus*), a onça-parda (*Puma oncolor*) e o soldadinho-do-araripe (*Antilophiabokermanni*), espécie que só ocorre na Chapada do Araripe.

Atualmente, a região da Caatinga tem 47 unidades de conservação que somam 4.956km², aproximadamente 6,4% do bioma, entretanto apenas 11 áreas são de proteção integral, como parques nacionais, estações ecológicas e reservas biológicas.Por outro lado,na região do Cariri,a Unidade de Conservação contém seis dos nove geossítios do Geopark Araripe e é conhecida por abrigar populações extrativistas que dentre outros produtos obtêm renda da comercialização de 173 espécies da flora nativa(SOUZA,2016).Devido à importância econômica da região e o acelerado processo de desmatamento, foi criada em 1997 a Área de Proteção Ambiental (APA) do Araripe(FERRAZ NETO et al,2011).O objetivo com a criação da APA foi adequar as práticas de exploração madeireira de forma sustentável e proteger espécies ameaçadas, e que abrange quase a totalidade da área de ocorrência do pássaro Soldadinho-do-Araripe.



A relação humana com animais domésticos e silvestres tem ocasionado o aparecimento de novas enfermidades (ALHO et al., 2012). A epidemiologia da Raiva demonstra que a presença de animais silvestres de vida livre pode ser determinante na manutenção desse vírus em determinada região, podendo promover interações entre os ciclos silvestres, aéreo e terrestre, representados por morcegos e outros mamíferos selvagens (primatas, canídeos e felídeos) respectivamente, e o ciclo urbano no qual o cão e o gato são os principais transmissores do agente. Outras zoonoses de impacto para a saúde pública devem ser mencionadas, tais como a toxoplasmose e a leptospirose, cujos hospedeiros e potenciais disseminadores podem ser os felinos silvestres, mesmo em vida livre, e os roedores sinantrópicos, respectivamente (ACHA e SZYFRES, 2003; CORRÊA et al., 2004).

O novo coronavírus(COVID-19) que surgiu recentemente é considerado a terceira instância, em que o vírus cruzou a barreira das espécies duas vezes, de animais selvagens a seres humanos após a ocorrência de SARS e surtos de MERS, revelando que sugerindo que o SARS-CoV-2 é 96% idêntico a um coronavírus de morcego(ZHOU, P., YANG, X., WANG, X. ET AL. 2020).).A análise inicial dos casos primários sugere um ponto de exposição comum para todos os indivíduos infectados, o mercado de frutos do mar,em Wuhan, província de Hubei,China(BONILLA-ALDANA et al., 2020). Esses mercados úmidos são pontos críticos que atuam como uma interface humano-animal, um ponto ideal para que novos vírus zoonóticos possam pular a barreira de espécies, resultando no surgimento de novos patógenos.

4 Considerações Finais

Em muitos aspectos,a fauna brasileira e a saúde humana estão interligados pelas conseqüências da ação antrópica,a mudança ecológica acarreta na aproximação de espécies, ponto chave para o surgimento e invasão de doenças zoonóticas nas sociedades urbanas.Tais doenças,podem tornar um pequeno surto em pandemia mundial, desestabilizando a saúde humana e trazendo a tona problemas sócio-econômicos,como é o caso da pandemia de COVID-19. Dessa forma, a conservação da biodiversidade e a proteção dos ecossistemas naturais tornam-se medidas importantes e necessárias,uma vez que a utilização racional da natureza favorecerá a vida animal e humana,evitando a transgressão de doenças zoonóticas para a saúde pública.

5 Referências

- ACHA, P.N.; SZYFRES, B. Zoonosis y enfermedades transmisibles comunes al hombre y a los animales, 3ª ed., **Washington: Organización Panamericana de la Salud**. 2003. 989p.
- ALHO, Cleber JR. Importância da biodiversidade para a saúde humana: uma perspectiva ecológica. **Estudos avançados**, v. 26, n. 74, p. 151-166, 2012.
- BONILLA-ALDANA, D. Katterine; DHAMA, Kuldeep; RODRIGUEZ-MORALES, Alfonso J. Revisiting the one health approach in the context of COVID-19: a look into the ecology of this emerging disease. **AdvAnimVetSci**, v. 8, n. 3, p. 234-237, 2020.



CONFALONIERI, Ulisses EC et al. Mudanças globais e desenvolvimento: importância para a saúde. **Informe epidemiológico do SUS**, v. 11, n. 3, p. 139-154, 2002.

FERRAZ NETO, S.; VIEIRA, R. M. S. P.; VIANA, D. R.; ALVALÁ, R. C. S. Análise Multitemporal do Desmatamento na Área de Preservação ambiental da Chapada do Araripe, PE. **XV Simposio Brasileiro de Sensoriamento Remoto**, 2011. p. 6896-6902.

SILVEIRA, J. A. G.; DELIA, M. L. Medicina da Conservação: a ciência da saúde do ecossistema. **Cad. técn. Vet. Zoot.**, v. 1, ed. 1676-6024, p. 18-29, 2014.

HAYDON DT., CLEAVELAND S., TAYLOR LH., LAURENSEN MK. Identifying reservoirs of infection: a conceptual and practical challenge. **Emerg Infect Dis**. 2002;8(12):1468-1473.

JORGE, Rodrigo Silva Pinto; et al. Ocorrência de patógenos em carnívoros selvagens brasileiros e suas implicações para a conservação e saúde pública. **Oecologia Australis**, v.14, n.3, p.686-710, Set. 2010.

LEAL, Inara R. et al. Mudando o curso da conservação da biodiversidade na Caatinga do Nordeste do Brasil. **Megadiversidade**, v. 1, n. 1, p. 139-146, 2005.

SCHATZMAYR, H.G. Viroses emergentes e reemergentes. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 17 (Suplemento) p. 209-213, 2001.

SILVA, Marcio A. et al. A importância da ordem Ciconiiformes na cadeia epidemiológica de Salmonella spp. para a saúde pública e a conservação da diversidade biológica. **Pesquisa Veterinária Brasileira**, v. 30, n. 7, p. 573-580, 2010.

SOUZA, Paulo Fernando Maier. Padrões de ocorrência de fogo na área chapada do araripe e atividade agropecuária. **I Congresso Internacional da Diversidade do Semiárido**. Campina Grande/PB, 2016.

STEHMANN, João Renato; SOBRAL, Marcos. Biodiversidade no Brasil. **Farmacognosia: do produto natural ao medicamento**. Porto Alegre, Artmed, 2017.

TAYLOR LH, LATHAM SM, WOOLHOUSE ME. Risk factors for human disease emergence. **Philos Trans R Soc Lond B Biol Sci**. 2001;

WEISS, R.A. Animal origins of human infectious disease. **Philosophical Transactions of the Royal Society Biological Sciences**, London, v. 356, n. 1410, p. 957–977, 2001.

ZHOU, P., YANG, X., WANG, X. et al. A pneumonia outbreak associated with a new coronavirus of probable bat origin. **Nature** **579**, 270–273, 2020.



Contaminação por geo-helminhos em Minas Gerais no período entre 2018 e 2020: Uma revisão

Geraldo Rodrigues Gomes Neto ¹, Vanessa Paulino da Cruz Vieira ²

¹ Discente do curso de Medicina Veterinária do Instituto Federal do Norte de Minas Gerais (IFNMG) – Campus Salinas (geraldorodrigues179@gmail.com)

² Docente dos cursos de Medicina Veterinária e Licenciatura em Ciências Biológicas (IFNMG) – Campus Salinas

Resumo

Estima-se que 1,5 bilhão de pessoas no mundo são afetadas por infecções parasitárias intestinais relacionadas ao contato com o solo, denominadas geo-helminthiases, cujos principais agentes etiológicos são helmintos das espécies *Ascaris lumbricoides*, *Trichuris trichiura* e *Strongyloides stercoralis*, bem como os ancylostomídeos. Essas doenças constituem um grave problema de saúde pública, pois estão fortemente associadas à ausência de saneamento e suas formas infectantes apresentam resistência aos fatores climáticos. Diante disso, objetivou-se realizar uma revisão da contaminação por geo-helminhos em Minas Gerais, entre 2018 e 2020. Para isso, buscou-se os estudos distribuídos nos bancos de dados do Scielo, Pubmed e Google Acadêmico, relacionados a essa temática nesse período. Foram considerados relevantes nove artigos focados em geo-helminhos, dentre os quais, em 22,2% o objeto de estudo foi direcionado para o solo, 22,2% para hortaliças e 55,6% para a população. Sete métodos laboratoriais foram mencionados, porém o de sedimentação espontânea foi o mais citado em cerca de 88,9% dos estudos. Entre os geo-helminhos, os mais encontrados foram os ancylostomídeos com 88,9%. Diante disso, pôde-se constatar a presença da contaminação por geo-helminhos em Minas Gerais no período avaliado, contribuindo assim, para um melhor entendimento do cenário das geo-helminthiases no estado, revelando a necessidade de revisão das estratégias de controle dessas doenças, consideradas negligenciadas, acometendo populações com vulnerabilidade social, com impacto na saúde e qualidade de vida das pessoas afetadas.

Palavras-chave: Enteroparasitoses. Helmintos. Geo-helminthiases.

Área Temática: Saneamento ambiental.

1 Introdução

Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), cerca de 1,5 bilhão de pessoas são afetadas por infecções parasitárias intestinais, sendo a gravidade da doença atribuída ao impacto sobre a saúde e a qualidade de vida das pessoas afetadas, prejudicando o desenvolvimento físico e cognitivo (WHO, 2019). As geo-helmintíases são um grupo de doenças parasitárias intestinais relacionadas ao contato com o solo. Estas infecções são classificadas pela OMS como doenças negligenciadas, acometendo populações com vulnerabilidade social que residem em áreas com déficit em saneamento básico (BRASIL, 2018).

No Brasil, as helmintíases transmitidas pelo contato com o solo estão presentes em todas as regiões, ocorrendo principalmente nas zonas rurais e periferias de centros urbanos que se destacam pela ausência de saneamento básico (MARCELINO; SANTOS; CORIOLANO, 2019). O saneamento básico é fator fundamental para o desenvolvimento de uma região, visto que impacta social, ambiental e economicamente os municípios atendidos (OLIVEIRA; ERVILHA, 2019).

Os geo-helminthos são um grupo de parasitos que possuem uma parte do ciclo evolutivo ocorrendo necessariamente no solo, que desempenha o papel de fonte de infecção, propiciando o desenvolvimento dos estágios infectantes (MOTA et al., 2018). Embora sejam bastante resistentes, em maior ou menor grau todos os geo-helminthos sofrem influência das alterações que porventura ocorram nas características do solo e no clima de determinada região. A sobrevivência e o desenvolvimento de estágios de vida livre de geo-helminthos e, conseqüentemente, sua capacidade de transmissão para seres humanos, dependem da temperatura e umidade ambientais e das características edáficas (CHIEFFI, 2015).

As principais espécies que infectam o homem classificadas como geo-helminthos são: *Ascaris lumbricoides*, *Trichuris trichiura*, ancilostomídeos (*Ancylostoma duodenale* e *Necator americanus*) e *Strongyloides stercoralis* (NEVES, 2005; REY, 2008). A Organização Pan-americana da Saúde, da Organização Mundial da Saúde, estima que no mundo, 820 milhões de pessoas estão infectadas por *Ascaris lumbricoides*, 460 milhões por *Trichuris trichiura* e 440 milhões por ancilostomídeos (OPAS, 2018).

Os métodos diagnósticos utilizados envolvem a detecção microscópica a partir de ovos de helmintos por especialistas treinados, evitando assim, erros de diagnóstico. Dentre os métodos mais utilizados, destacam-se: a técnica de Kato-Katz (1960), a técnica de Ritchie (1948), a técnica de Faust (1938), a técnica de Hoffman, Pons e Janner (1934), a técnica de Baerman-Moraes (1948), a técnica de Harada-Mori (1955), a técnica McMaster (Gordon & Whitlock 1939) e a técnica de Graham (1947) (VERWEIJ et al., 2007). Alguns deles são específicos para contagem de ovos de helmintos, como o método de Kato-Katz que é amplamente utilizado e recomendado pela OMS, bem como o método McMaster (HABTAMU et al., 2011), enquanto outros são realizados para detecção de larvas, a exemplo dos métodos de Baerman-Moraes e Harada-Mori (KNOPP et al., 2008).



O estado de Minas Gerais apresenta significativa heterogeneidade geográfica, que reproduz, em grande medida, as características percebidas no Brasil como um todo; além da expressiva dimensão geográfica e da sua quantidade de municípios (853). Nesse contexto, o estado também apresenta diferenças acentuadas entre regiões mais e menos desenvolvidas, tanto no que diz respeito à oportunidade de renda e emprego quanto no acesso à educação, ao saneamento básico, dentre outros serviços (OLIVEIRA; ERVILHA, 2019).

No âmbito do saneamento básico, de acordo com o último levantamento do Sistema Nacional de Informações sobre o Saneamento (SNIS 2015), 82,47% da população do estado de Minas Gerais é atendida com o abastecimento de água tratada; 69,11% da população tem acesso à coleta de esgoto (referido aos municípios atendidos com água); 39,91% da população de Minas Gerais tem o esgoto tratado em sua residência (esgoto tratado referido à água consumida); e 57,71% da população urbana é atendida por sistemas de tratamento e/ou disposição final de resíduos sólidos urbanos (ITB, 2015).

Essa ausência considerável de coleta e tratamento de esgoto pode ocasionar impactos ao meio ambiente, à saúde, e, portanto, à qualidade de vida da população, interferindo diretamente na prevalência das geo-helmintíases (OLIVEIRA; ERVILHA, 2019).

Tendo em vista a contribuição para a melhoria do sistema de gestão no setor de saneamento básico e o auxílio na elaboração de políticas públicas no estado de Minas Gerais, o presente estudo objetivou realizar um levantamento bibliográfico dos estudos publicados no período entre 2018 e 2020 sobre contaminação por geo-helmintos no território mineiro.

2 Metodologia

O presente estudo é de caráter teórico-descritivo e foi construído a partir da pesquisa dos estudos disponíveis no banco de dados do Scielo, Pubmed e Google Acadêmico, por serem bases de dados cientificamente confiáveis. Os materiais analisados foram compostos por artigos originais, teses, dissertações e monografias publicados no período entre 2018 e 2020, com as palavras chaves: helmintos, enteroparasitoses, contaminação e Minas Gerais. Também foram pesquisados livros relacionados com o tema proposto e os materiais que eram distribuídos gratuitamente na internet, que incluíssem estudos com amostras fecais, solo, hortaliças e descartados aqueles com amostras de outra natureza e que não citaram o método laboratorial empregado.

3 Resultados e discussão

Nove artigos foram considerados elegíveis de acordo com os critérios de seleção já descritos. Na Tabela 1 pode-se observar a espécie etiológica mais citada, assim como, o número de artigos analisados de acordo com o objeto da pesquisa. A maioria dos estudos obteve positividade para mais de uma espécie, portanto, os geo-helmintos mais citados na seguinte ordem foram: os ancylostomídeos com 88,9%, seguidos das espécies *Strongyloides stercoralis* com 77,8%, *Ascaris lumbricoides* com 66,7% e *Trichuris trichiura* com 44,4%.

Dos nove artigos analisados, 22,2% estudaram o substrato (solo), 22,2% as hortaliças e 55,6% a população de uma forma geral. Dentre os estudos que analisaram a contaminação de geohelmintos em solo, 100% objetivaram a pesquisa para o solo de áreas de lazer. Já os que analisaram hortaliças, 50% direcionaram para o estudo da alface *Lactuca sativa* e os outros 50% para outras hortaliças folhosas. Quanto aos estudos que analisaram a população, 20% estudaram apenas em crianças e 80% avaliaram crianças a adultos.

Tabela 1 – Número de citações de cada espécie de geo-helminto, de acordo com o objeto de pesquisa dos nove estudos analisados.

Número citações das espécies de geo-helmintos					
Objeto dos artigos analisados	Número de artigos	<i>Ascaris lumbricoides</i> (ovos)	<i>Trichuris trichiura</i> (ovos)	<i>Strongyloides stercoralis</i> (larvas)	Ancylostomídeos (ovos ou larvas)
Areia	2	1	1	2	2
Hortaliças	2	1	0	2	2
População	5	4	3	3	4
Total	9	6	4	7	8

De acordo com os resultados e fatores de risco descritos por Mota et al. (2018), observou-se que formas evolutivas de ascarídeos podem contaminar consideravelmente o solo de várias localidades. Além disso, o potencial zoonótico desses parasitos deve ser destacado, como uma situação alarmante para a população animal e humana. É importante exigir intervenções em comunidade local a intensificar as medidas de controle na redução das taxas de contaminação do solo na região. Ainda são necessários esclarecimentos sobre o saneamento básico, em crianças e medidas higiênicas em relação a animais de estimação, especialmente em relação ao uso de drogas antiparasitárias.



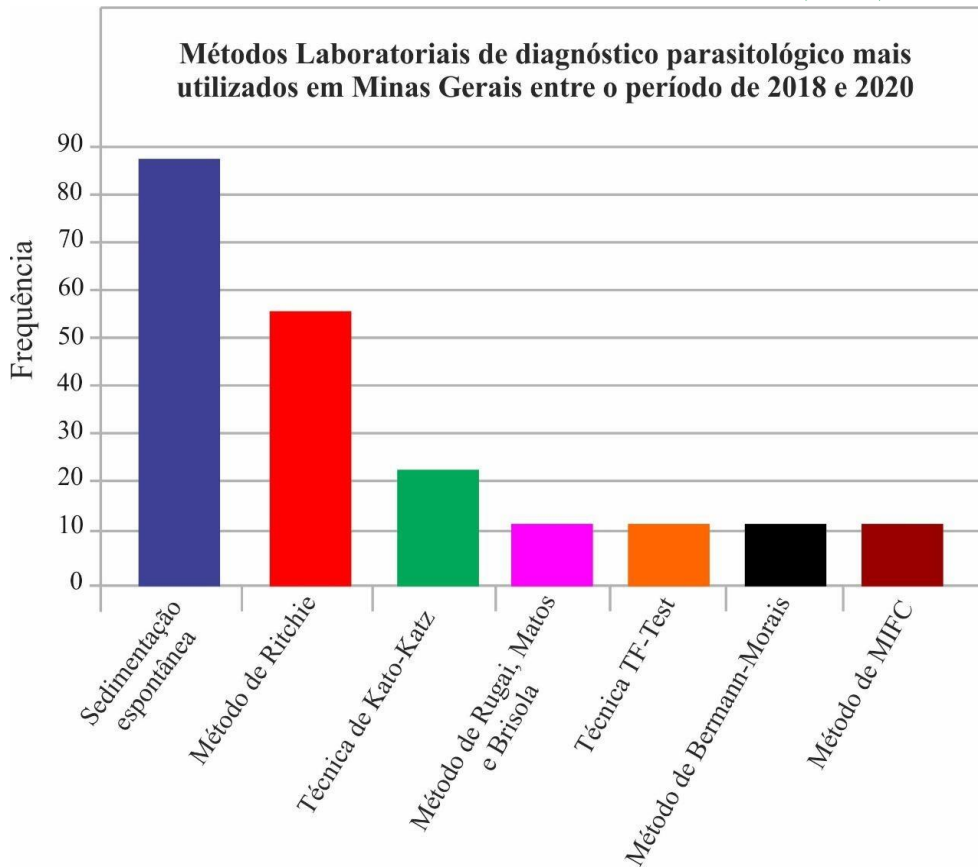
Colombo et al. (2018) mostraram alta prevalência de helmintos com potencial patogênico em todas as amostras de alface analisadas em seu artigo, ressaltando a importância da realização de estudos na área, para controle e profilaxia de geo-helminthiases. Ressaltaram ainda a necessidade em se adotar medidas profiláticas como a melhoria da qualidade da água de irrigação, lavagem adequada das hortaliças antes do consumo, instalação de fossas sépticas e redes de esgoto e, principalmente, promoção de saúde, de forma a informar e educar a população, contribuindo com diminuição e propagação das parasitoses.

Entretanto Sá et al. (2019) observou que não houve contaminação significativa pela maioria dos parasitos para as hortaliças coletadas nos cinco estabelecimentos analisados na cidade de Montes Claros. Em contrapartida, o parasito no qual se observou presença significativa referente à contaminação foi o *Strongyloides stercoralis*. A adubação com esterco de animais (bovinos) presente nas propriedades, nas quais as hortaliças são cultivadas, pode facilitar a contaminação parasitária.

Divergindo de outros estudos, os trabalhos de Caldeira et al. (2019) e Sá et al. (2019) realizados em Montes Claros não tiveram resultados positivos para alguns helmintos como *Ascaris lumbricoides* e *Trichuris trichiura*. A inexistência destes helmintos nestes estudos pode ser justificada pela região semiárida na qual eles foram realizados, onde a umidade do solo está diretamente relacionada com a reprodução destes parasitos, uma vez que solos secos não favorecem a sua existência.

O método laboratorial utilizado foi mencionado em todos os artigos selecionados, e desses, 66,7% optaram por utilizar mais de um método. Assim, o mais frequente utilizado foi o método de sedimentação espontânea com 88,9% e o segundo mais utilizado foi o método de Ritchie com 55,6%. Todos os métodos utilizados podem ser observados na Figura 1.

Figura 1 – Métodos Laboratoriais de diagnóstico parasitológico citados na revisão bibliográfica do presente estudo



Sobre os métodos laboratoriais empregados no atual estudo, 66,7% optaram pela utilização de mais de um método, possibilitando o aumento da sensibilidade na detecção de parasitos. A preferência do método de sedimentação espontânea foi perceptível, por ser um método barato e de simples execução, tendo sido muito utilizado em inquéritos coproparasitológicos e em laboratórios de análises clínicas. No entanto, para a detecção de larvas de *Strongyloides stercoralis*, o plano Nacional de Vigilância e Controle de Enteroparasitoses (2005) relata que os métodos laboratoriais usados para diagnosticar a presença de larvas de *S. stercoralis* nem sempre permitem encontrá-las, assim os dados referentes à frequência da estrogiloidíase podem não ser verídicos.

Entretanto, é importante enfatizar que a técnica do TF-Test® (There Fecal Test) foi eficiente na detecção de *S. stercoralis* na dissertação de Nacife (2018) que determinou a prevalência das infecções parasitárias intestinais em aldeias da etnia indígena Maxakali, Minas Gerais, Brasil.

4 Considerações Finais

A presente revisão bibliográfica abrangendo o período entre 2018 e 2020 revela a contaminação de geohelminthos em Minas Gerais, principalmente, os ancylostomídeos, diagnosticados principalmente pelo método de diagnóstico parasitológico de sedimentação espontânea. Os resultados dessa revisão contribuem para um melhor



entendimento do cenário das geo-helminthíases em Minas Gerais e alerta para a importância de uma revisão das políticas públicas e estratégias de enfrentamento dessas doenças devido aos danos à qualidade de vida da população.

5 Referências Bibliográficas

BRASIL. Ministério da Saúde. Plano Nacional de Vigilância e Controle das Enteroparasitoses. Brasília – DF; Ministério da Saúde; 2005.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. Guia prático para o controle das geohelminthíases. Brasília: Ministério da Saúde, 33 p., 2018.

CALDEIRA, I. P.; SALES, I. M. M. S.; BESSA, A. C. N. B.; MOURA, A. C. T. S.; GUERRA, K. D. O. S.; POPOFF, D. A. V.; D'ANGELIS, C. E. M.; JÚNIOR, G. E. S. G. Prevalência de parasitas em pacientes atendidos em laboratório de um centro universitário da cidade de Montes Claros, MG. Rev. Bras. Anal. Clin, Rio de Janeiro, v. 51, n. 3, p. 234-240, ago. 2019.

CHIEFFI, P. P. Helminthoses e alterações ambientais e climáticas. Arquivos Médicos dos Hospitais e da Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo, São Paulo, p.27-31, 2015.

COLOMBO, M. S.; MOURA, R. G. F.; FERREIRA, G. L. S.; HERNANDEZ, C. G.; OLIVEIRA, K. R. Enteroparasitos em amostras de *Lactuca sativa* em um município no estado de Minas Gerais. Arq. Ciênc. Vet. Zool. UNIPAR, Umuarama, v. 21, n. 1, p. 33-36, jan./mar. 2018.

HABTAMU K.; DEGAREGE A.; YE-EBIYO Y.; ERKO B. Comparison of the Kato-Katz and FLOTAC techniques for the diagnosis of soil-transmitted helminth infections. Parasitology international, v. 60, n. 4, p. 398-402, 2011.

ITB – Instituto Trata Brasil. Saneamento no Brasil.2015. Disponível em: <http://www.tratabrasil.org.br/saneamento-no-brasil>. Acesso em: 06 abr. 2017.

KNOPP S.; MGENI A. F.; KHAMIS I. S.; STEINMANN P.; STOTHARD J.R.; ROLLINSON D.; UTZINGER J. Diagnosis of soil-transmitted helminths in the era of preventive chemotherapy: effect of multiple stool sampling and use of different diagnostic techniques. Plos Negl Trop Dis, v. 2, n. 11, 2008.

MARCELINO, J. M. R. M.; SANTOS, G. M. S.; CORIOLANO, C. R. F. Geo-helminthíases. Bol Epidemiol. 50 n. esp. (Número especial: Vigilância em Saúde no Brasil 2003|2009: da criação da Secretaria de Vigilância em Saúde aos dias atuais), Set. 2019. Acesso em: 15 maio 2020. Disponível em: <http://www.saude.gov.br/boletins-epidemiologicos>.



MOTA, K. C. P.; GRAMA, D. F.; FAVA, N. M. N.; ÚNGARI, L. P.; FARIA, E. S. M.; CURY, M. C. Distribution and risk factors of Ascarididae and other geohelminths in the soil of Uberlândia, Minas Gerais, Brazil. *Revista do Instituto de Medicina Tropical de São Paulo*, v. 60, p. 1-7, 23 abr. 2018.

NACIFE, M. B. P. S. L. Prevalência das infecções parasitárias intestinais em aldeias da etnia indígena Maxakali, Minas Gerais, Brasil. Dissertação (Mestrado) - Curso de Programa de Pósgraduação em Ciências Biológicas, Universidade Federal de Ouro Preto, Ouro Preto, 2018. Disponível em: https://www.repositorio.ufop.br/bitstream/123456789/11711/1/DISSERTA%C3%87%C3%83O_Preval%C3%Aancia_Infec%C3%A7%C3%B5esParasit%C3%A1rias.pdf. Acesso em: 20 maio 2020.

NEVES, D.P. *Parasitologia Humana*. 11ªed. São Paulo: Atheneu, 494p., 2005.

OLIVEIRA, J. B.; ERVILHA, G. T. Serviços de saneamento básico em Minas Gerais e seus determinantes locais, demográficos e socioeconômicos. *Revista Brasileira de Estudos Regionais e Urbanos*, v. 13, n. 2, p. 243-267, 2019.

OPAS. Organización Panamericana de la salud. Directrices: Quimioterapia preventiva para controlar las geohelmintiasis en grupos de población en riesgo. Ginebra. Versión oficial en español de la obra original en inglés. 2018.

REY, L. *Parasitologia: parasitos e doenças parasitárias do homem nos trópicos ocidentais*. 4ªed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 883p., 2008.

SÁ, D. P.; GOMES, J. S.; MAIA, J. T. L. S. Parasitas em hortaliças folhosas comercializadas em Montes Claros (MG). *Scientia Agraria Paranaensis – Sci. Agrar. Parana.*, Marechal Cândido Rondon, v. 18, n. 3, p. 303-307, jul./set. 2019.

SNIS – Sistema Nacional de Informações sobre Saneamento. Dados – Série histórica. Disponível em: <http://www.snis.gov.br/>. Ministério do Desenvolvimento Regional, Secretaria Nacional de Saneamento, 2015

VERWEIJ J.J.; BRIENEN E.A.; ZIEM J.; YELIFARI L.; POLDERMAN A.M.; VAN L. L. Simultaneous detection and quantification of *Ancylostoma duodenale*, *Necator americanus*, and *Oesophagostomum bifurcum* in fecal samples using multiplex realtime PCR. *The American journal of tropical medicine and hygiene*. v. 77, n. 4, p. 685- 690, 2007.

WHO. World Health Organization. Soil-transmitted helminth infections. World Health Organization Newsroom. 14 mar. 2019. Acesso em: 14 maio 2020. Disponível em: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/soil-transmitted-helminth-infections>.



Paralelo entre o ambiente e a transmissão da leishmaniose visceral para os seres humanos

Israel Felix Lira ¹, Deivyson Kelvis Silva Barros ¹, Mayla de Lisbôa Padilha ¹, Tallyson Medeiros Gomes ¹

¹ Universidade Federal de Campina grande (israelfelxx85@gmail.com)

Resumo

A leishmaniose visceral (LV) é considerada uma antropozoonose, com caráter endêmico em grande parcela do território brasileiro, com casos em seres humanos relatados nas 5 regiões do país. O agente infeccioso é o protozoário *Leishmania infantum*, transmitido ao hospedeiro através do flebotomíneo *Lutzomyia longipalpis*. Desde que foi descrita pela primeira vez no Brasil, em 1936, essa patologia vem modificando seu padrão de maior concentração, passando de uma doença de caráter rural para acometer animais e seres humanos nos centros urbanos. No meio urbano os cães e os homens são os principais hospedeiros, onde os cães têm papel importante na perpetuação da enfermidade. A transmissão e o ambiente são os focos desse trabalho, pois estão relacionados intrinsecamente, ao passo que a forma imatura do vetor tem seu desenvolvimento em matéria orgânica e áreas de pouca luminosidade. Dessa maneira, é importante traçar um paralelo entre as condições ambientais que favorecem a proliferação do veículo transmissor e o grau de infecção existente na localidade. Serão discutidos dados obtidos através de pesquisas anteriormente realizadas, buscando a relação condições ambientais/contágio. Além disso, objetiva-se citar medidas de controle e prevenção voltadas para o ambiente, com o intuito de diminuir a proliferação de vetores.

Palavras-chave: Leishmaniose. Ambiente. Antropozoonose.

Área Temática: Saneamento ambiental.



1 Introdução

A leishmaniose visceral no Brasil é dividida em três períodos distintos, de acordo com o número de casos e onde estão localizados. A primeira fase ocorreu por volta de 1930 e 1950, totalizando 20 anos de ocorrências endêmicas na zona rural. Posteriormente, foram notificados os primeiros casos em zona urbana, caracterizando a segunda fase no Brasil, até os anos 80. A terceira fase está presente até os dias atuais, se notabilizando pela consolidação da grande ocorrência de casos no meio urbano. Ao passo que a doença se transformava mediante a fase que se encontrava, os casos em seres humanos eram diagnosticados nas localidades endêmicas da época (CONTI *et al.*, 2016).

Além da Leishmaniose visceral, existe a leishmaniose tegumentar, a qual também acomete seres humanos. Os agentes etiológicos são distintos, no caso da forma tegumentar são espécies como a *Leishmania braziliensis* e a *Leishmania amazonenses*, por outro lado, na forma visceral é espécie *Leishmania infantum* (MOREIRA, 2013). Quanto ao vetor desses agentes etiológicos, tem-se os flebotomíneos do gênero *Lutzomyia*, conhecidos popularmente como mosquito-palha (TAYLOR; COOP; WALL, 2016).

Os agentes infectantes são as fêmeas dos flebotomíneos, as quais as formas imaturas desenvolveram-se em matéria orgânica em ambientes com pouca luminosidade. Assim, os seres humanos que residem em áreas com essas características, possuem uma probabilidade maior de entrarem em contato com o vetor. O protozoário pode estar presente na forma promastigota no canal alimentar dos vetores, ou na forma amastigota no fígado, baço e medula óssea (MOREIRA, 2013).

Em ambiente urbano, os hospedeiros definitivos são os humanos e os cães. Hoje, sabe-se que os casos em humanos são antecedidos pelos casos em cães, os quais se apresentam como um reservatório perigoso, pois além de estarem em contato próximo com toda a sociedade, também apresentam o agravante de possuírem grande carga parasitária periférica, possibilitando a infecção de vetores no momento do repasto sanguíneo (TAYLOR; COOP; WALL, 2016).

Dessa maneira, levando em consideração a importância da doença em discussão para a saúde pública, atrelada a eixos importantes como o saneamento do ambiente em detrimento da saúde humana, o trabalho objetiva expor e discutir maneiras de diminuir o ciclo de transmissão da Leishmaniose visceral, principalmente com ênfase nas precauções a serem desenvolvidas em relação zonas propícias ao desenvolvimento de vetores.

2 Metodologia

É realizado levantamento bibliográfico sobre o tema, buscando uma revisão de literatura sobre a problemática proposta. Assim, busca-se traçar um paralelo entre a relação do ambiente com a transmissão da leishmaniose visceral, aderindo informações da literatura sobre o agente etiológico, ação do vetor, apresentações da doença e medidas de prevenção voltadas ao ambiente. Ainda ocorre apresentação dos dados de pesquisas para serem discutidos.



3 Resultados e discussão

O crescente número de casos de Leishmaniose em ambientes urbanos, principalmente nos últimos 20 anos, vem colocado em pauta a discussão sobre as técnicas de controle empregadas para a doença. No Brasil a importância da Leishmaniose visceral consiste não só na sua alta incidência e ampla distribuição em todas as regiões, mas também na possibilidade de assumir formas graves e letais associados a quadros de nutrição deficiente e infecções concomitantes (GONTIJO; MELO, 2004).

Em áreas urbanas, o cachorro doméstico é o principal reservatório para a transmissão da doença ao homem (FEITOSA *et al.*, 2000). No entanto, o parasita pode se manter abrigado naturalmente também em animais silvestres, como os carnívoros das espécies *Lycalopex vetulus* (raposa-do-mato) e *Cerdocyon thous* (cachorro-do-mato) e nos gambás da espécie *Didelphis albiventris*. Além destes, equídeos e roedores também têm sido identificados como reservatórios. Eventualmente, a leishmaniose visceral pode acometer o gato (CAMARGO *et al.*, 2007; ZORZETTO, 2008).

O processo de urbanização e expansão geográfica da Leishmaniose visceral conduz à necessidade de se estabelecer medidas eficientes de controle. Alguns estudos que abordam epidemias urbanas, relatam cães infectados, os quais quando observados com Leishmaniose visceral, suspeitava-se que uma parcela da população humana também estaria contaminada com a doença (SILVA *et al.*, 2001; CAMARGO NEVES *et al.*, 2001).

O Brasil por possuir um clima predominantemente tropical, tem a transmissão vetorial da Leishmaniose basicamente o ano todo, excetuando os estados localizados na região sul (COSTA, 2018). De acordo Al-Hamash (2012), no Iraque foi identificado um aumento no número de casos da doença no inverno e na primavera, o que vai de acordo com a época de reprodução dos vetores que ocorre no verão, ainda foi possível evidenciar nesse estudo que dois a cada três doentes eram crianças, dados estes que corroboram com resultados oriundos dos estudos de Silva *et al.*, (2001) que destacou que cerca de 80% dos infectados pela doença no Brasil eram crianças com menos de 10 anos de idade.

Na tentativa de conter o avanço territorial e consequentemente reduzir a morbidade e letalidade da doença, o Ministério da Saúde publicou no ano de 2006 o Programa de Vigilância e Controle da Leishmaniose Visceral (PVCLV). As medidas de enfrentamento são baseadas em dados epidemiológicos dos municípios e consistem no diagnóstico e tratamento precoce dos casos humanos, redução da população de flebotomíneos, eliminação de reservatórios e atividades de educação em saúde (Ministério da Saúde, 2006). No entanto, de acordo com Werneck (2010), essas medidas não foram suficientes para evitar a disseminação da doença nas cidades brasileiras.

Ações de educação e conscientização para doenças estão inseridas nos programas de controle de doenças sob vigilância no Brasil. Algumas dificuldades na implementação dos programas e ações de vigilância e controle da Leishmaniose são relatadas por Zuben e Donalisio (2016). Dentre as dificuldades encontradas no estudo dos referidos



autores a falta de recursos e a colaboração da comunidade externa são fatores que inviabilizam a manutenção das ações implementadas e a efetividade dos programas. De acordo com Costa (2018), os estudos que envolvem participação externa, seja com ações humanas ou patrocinadas, exigem uma atenção maior para sua manutenção.

Devido à importância dos cães como reservatórios da leishmaniose visceral e ainda levando em conta de que a constatação da doença em cães precede a doença em humanos (ALVES, 2006), no Brasil, em áreas endêmicas, o PVCLV adota a eliminação dos animais soropositivos para *Leishmania infantum*, como medida de controle (Ministério da Saúde, 2006).

Embora alguns autores afirmem que a eliminação de cães soropositivos reduzam a incidência ou prevalência da Leishmaniose visceral em humanos (PALATNIK-DE-SOUSA, 2011), outros autores demonstram que a eutanásia isoladamente não influencia na redução de leishmaniose visceral em humanos, levando em consideração que existe a possibilidade de envolvimento de outros reservatórios do parasita, como os canídeos silvestres, marsupiais e pessoas contaminadas (particularmente crianças desnutridas) (QUINNELL; COURTENAY, 2009; ROMERO; BOELAERT, 2010; COSTA, 2011).

Levando em consideração a forma de transmissão da doença, o controle dos vetores é uma medida importante. Assim, o uso de inseticidas borrifados continuamente em áreas endêmicas é uma forma eficaz, porém tem a limitação de só combater a forma adulta dos insetos, pois a identificação das formas imaturas é ineficaz (READY et al, 2014). Outro entrave nessa forma de controle dos vetores é a falta de consentimento dos moradores para que seja realizada a borrifação, muitas vezes isso ocorre por conta da falta de informação da população em relação a doença. Dessa maneira, cabe ao poder público por meio de campanhas educativas informar os riscos de não ocorrer o controle químico nas residências dos seus respectivos bairros (COSTA, 2018).

Concomitantemente, o manejo ambiental vislumbra a diminuição do contato homem-vetor para que ocorra a diminuição de casos dessa doença. Algumas ações ambientais que podem ser mencionadas são: limpeza de terrenos abandonados, remoção de resíduos orgânicos, poda de árvores e redução de dispositivos que aumentem a umidade no local (ROMERO *et al.*, 2016). Além de medidas em ambientes externos, também são citadas algumas alternativas no interior das residências, como: telas nas janelas, uso de repelentes e quintais e áreas externas feitas com cimento (MOREIRA, 2013).

4 Conclusão

Em virtude dos fatos mencionados, observa-se a complexidade da Leishmaniose visceral, no tocante ao controle do ciclo, da transmissão e conseqüentemente diagnósticos positivos. As dificuldades estão no próprio caráter endêmico e características da doença, como também na necessidade de maiores esforços do poder público na execução das boas propostas preventivas. Além disso, outro fator primordial para a execução bem-sucedida é informar a população sobre



os riscos que essa zoonose oferece, para que ocorra adesão da comunidade aos projetos propostos pelas unidades de saúde. Dessa forma, com um eixo bem alinhado entre poder público, autoridades de saúde competentes e população, pode-se desenvolver um excelente trabalho de prevenção com o objetivo de diminuir os casos dessa patologia que ocasiona tantos prejuízos para a saúde humana e animal.

5 Referências Bibliográficas

AL-HAMASH, S. Study of visceral leishmaniasis (kala-azar) in children of Iraq. **Mustansiriya Medical Journal**, v. 11, ed. 2, dez. 2012.

ALVES, W. A.; Controle da leishmaniose visceral baseado no reservatório canino. In: Informe final de la Reunión de Expertos OPS/OMS sobre Leishmaniasis Visceral en las Américas. **Washington DC: Organización Panamericana de la Salud**; 2006. p. 94-8.

CAMARGO-NEVES, V. L. *et al.* Avaliação da eficácia Lambdacialotrina para o controle de *Lutzomyia longipalpis* / Evaluation of Lambdacialotrin efficacy for *Lutzomyia longipalpis* control. **Boletim Epidemiológico Paulista**, v. 4, n. 43, 2007.

CAMARGO-NEVES, V. L. F.; KATZ, G.; RODAS, L. A. C.; POLETO, D. W.; LAGE, L. C.; SPÍNOLA, R. M. F.; *et al.* Utilização de ferramentas de análise espacial na vigilância epidemiológica de leishmaniose visceral americana – Araçatuba, São Paulo, Brasil, 1998-1999. **Cad Saúde Pública**, vol.17, n.5, p.1263-1267, 2001.

CONTI, R. V., *et al.* Visceral leishmaniasis epidemiologic evolution in timeframes, based on demographic changes and scientific achievements in Brazil. **Journal of vector borne diseases**, v. 53, ed. 2, p. 99-104, 2016.

COSTA, M. G. M. **Validação do protocolo de manejo ambiental para controle de *Lutzomyia longipalpis* em áreas endêmicas para leishmaniose visceral.** Relatório final de pesquisa de iniciação científica, Brasília, 2018.

COSTA, C. H. N. How effective is dog culling in controlling zoonotic visceral leishmaniasis? A critical evaluation of the science, politics and ethics behind this public health policy. **Rev Soc Bras Med Trop**. Uberaba: v. 44, n. 2, mar./abr. 2011.

FEITOSA, M.M.; IKEDA, F.A.; LUVIZOTTO, M.C.R.; PERRI, S.H.V. Aspectos clínicos de cães com leishmaniose visceral no município de Araçatuba – São Paulo (Brasil). **Clínica Veterinária**, São Paulo: v. 5, n.28, p.36-44, 2000.

GONTIJO, C. M. F.; MELO, M. N. Leishmaniose visceral no Brasil: quadro atual, desafios e perspectivas. **Rev. bras. epidemiol. [online]**. v.7, n.3, p.338-349, 2004. Disponível em:

https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S141590X2004000300011&script=sci_abstract&tlng=pt. Acesso em: 13 maio 2020.



MOREIRA, M. L. **Duração da imunidade vacinal na Leishmaniose visceral canina: perfil fenotípico e funcional da atividade fagocítica anti-Leishmania chagasi**. Belo Horizonte. 2013. 109 f. Dissertação (Mestrado em Ciências da Saúde) - Dissertação (Mestrado em Ciências da Saúde)-Centro de Pesquisas René Rachou, Fundação Oswaldo Cruz, Belo Horizonte, 2013. Disponível em: <https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/6591>. Acesso em: 22 maio 2020.

Ministério da Saúde. Manual de vigilância e controle da leishmaniose visceral. Brasília: Ministério da Saúde; 2006.

PALATNIK-DE-SOUSA, C. B.; DAY, M. J. One health: the global challenge of epidemic and endemic leishmaniasis. **Parasit Vectors**: v. 4, ed. 197, out. 2011.

QUINNELL, R. J.; COURTENAY, O. Transmission, reservoir hosts and control of zoonotic visceral leishmaniasis. **Parasitology**, v. 136, ed. 14, 2009.

READY, P. D. Epidemiology of visceral leishmaniasis. **Clinical epidemiology**. v. 6, p. 147-54, maio, 2014.

ROMERO, G. A. S.; BOELAERT, M. Control of visceral leishmaniasis in Latin America – systematic review. **PLoS neglected tropical diseases**: v. 4, ed. 584, jan. 2010.

SILVA, E.S.; GONTIJO, C. M. F.; PACHECO, R. S.; FIUZA, V. O. P.; BRAZIL, R. P. Visceral Leishmaniasis in the Metropolitan Region of Belo Horizonte, State of Minas Gerais. Brazil. **Mem. Inst. Oswaldo Cruz [online]**. v. 96, n. 3, p. 285-291, 2001.

TAYLOR, M. A.; COOP, R. L.; WALL, R. L., **Parasitologia veterinária**. 4. ed. Rio de Janeiro: Editora Guanabara Koogan, 2016.

TORRES F. D.; GALLEGO, L. S.; BANETH. G.; RIBEIRO, V. M.; CAVALCANTI M. P.; OTRANTO, D. Canine leishmaniosis in the Old and New Worlds: unveiled similarities and differences. **Trends in parasitology**: v. 28, ed. 12, 2012.

VON ZUBEN, A. P. B.; DONALÍSIO, M. R. Dificuldades na execução das diretrizes do Programa de Vigilância e Controle da Leishmaniose Visceral em grandes municípios brasileiros. **Cad. Saúde Pública**. Rio de Janeiro, v. 32, n. 6, 2016.

WERNECK GL. Expansão geográfica da leishmaniose visceral no Brasil. **Cad Saúde Pública**. v. 26, ed. 5, 2010.

ZORZETTO, R. Uma doença anunciada. Infecção letal causada por parasita de uma só célula, a leishmaniose visceral avança sobre as cidades brasileiras. **Pesquisa Fapesp**, São Paulo, v.151, p.47-51, 2008.



Doenças Infectocontagiosas pela ausência de saneamento ambiental em áreas marginalizadas

Jeane Ferreira de Andrade¹, Antonio Nelson Lima da Costa²

¹ Acadêmica do Curso de Medicina Veterinária/Universidade Federal do Cariri-UFCA, Crato, Ceará, Brasil

jeaneandrade2610@gmail.com

² Docente, Universidade Federal do Cariri – UFCA, Crato, Ceará, Brasil.

Resumo

Apesar da promoção do saneamento ser visto como um dos mais importantes conceitos pela Organização Mundial da Saúde (OMS), os serviços de saneamento são ofertados de forma precária, especialmente em áreas marginalizadas, proporcionando, dessa forma, um ambiente propício para transmissão de vetores e hospedeiros transmissores de doenças infectocontagiosas. O presente estudo teve por objetivo relacionar doenças infectocontagiosas com a qualidade de saneamento ambiental, especialmente em áreas marginalizadas. Foi realizada uma pesquisa dos textos publicados nos periódicos científicos nacionais, disponibilizados na base de dados de livre acesso SciELO, tomando-se como base de busca os termos “saneamento” e “doenças infectocontagiosas”. Os dados coletados indicaram que a maioria das doenças infectocontagiosas, dentre elas a Leptospirose e Esquistossomose tem probabilidade maior de atingir áreas em que o saneamento é precário, ou seja, que serviços essenciais como água potável, esgoto sanitário não são ofertados da maneira adequada. Sendo assim, é necessário o conhecimento das necessidades de cada região e que seja feito um levantamento de prioridades, tendo em vista que os recursos para investimentos são limitados.

Palavras-chave: Saneamento. Saúde. Doenças.

Área Temática: Saneamento ambiental



1 Introdução

Desde os primórdios a relação entre o ambiente e saúde é estudada, a princípio por civilizações antigas, que se baseavam no misticismo. Hipócrates, considerado o pai da medicina científica, foi o primeiro a sugerir que o desenvolvimento da doença humana poderia estar relacionado com características ambientais e pessoais. Segundo Gutierrez e Oberdiek (2001), Hipócrates evidenciava a importância de conhecer as especificidades dos lugares para correta análise de cada doença.

Na antiguidade, apesar de não terem muito discernimento sobre a epidemiologia, existiam hábitos de higiene pessoal e coletiva para evitar doenças. De acordo com Rossen (1994), na Índia foram encontradas ruínas de uma civilização que se desenvolveu há cerca de 4000 anos, onde foram encontrados banheiros, esgotos nas construções e drenagens nas ruas, além de tradições médicas que recomendava que a água impura deveria ser purificada pela fervura do fogo, aquecimento do sol ou ainda pela filtração em areia e cascalho. Todavia, a falta de disseminação dos conhecimentos de saneamento levou os povos a um retrocesso, originando o pouco uso da água e higiene pessoal, aumentando o número de epidemias que muitas vezes destruía metade de uma população.

Dessa forma, analisar o ambiente como pré-requisito para melhor compreensão da ocorrência de doenças nas populações destaca-se por determinar aspectos ambientais globais tais como a perda da biodiversidade, a poluição atmosférica, o efeito estufa, a redução da camada de ozônio, além de questões ambientais locais como a poluição do solo, do ar e da água, o ambiente doméstico e de trabalho que têm reflexos, principalmente, na saúde humana. Nesta dimensão ambiental, ocorrem interferências na dinâmica de doenças que acometem o homem e os animais como produto das ações antrópicas no ambiente (PIGNATTI, 2004). A partir desse aspecto pode ser considerado tanto o surgimento quanto o ressurgimento de doenças, anteriormente controladas, que têm sido motivo de preocupação científica, assim como têm determinado a adoção de distintas políticas sanitárias em muitos países.

O conceito de promoção de saneamento ambiental pela Organização Mundial de Saúde (OMS) é visto como um dos mais importantes princípios orientadores das ações de saúde e preservação do meio ambiente em todo o mundo. Entretanto, em populações marginalizadas a distribuição de serviços essenciais como saneamento, é inversamente proporcional a dimensão da população. Os estudos desenvolvidos com relação a doenças infecciosas e parasitárias de preocupação mundial necessitam incluir entre os fatores a serem considerados na sua ocorrência, aspectos demográficos, ambientais, relacionados ao desempenho do setor de saúde, às mudanças e adaptação dos microrganismos, características sociais, culturais, históricas, políticas e econômicas do país, e até mesmo a manipulação de microrganismos intencionando o desenvolvimento de armas biológicas (LUNA, 2002). Dessa forma, o presente estudo tem por objetivo relacionar doenças infectocontagiosas com a qualidade de saneamento ambiental, especialmente em áreas marginalizadas.



2 Metodologia

Foi realizada uma pesquisa dos textos publicados nos periódicos científicos nacionais, disponibilizados na base de dados de livre acesso SciELO, tomando-se como base de busca por assunto a palavra-chave saneamento e doenças infectocontagiosas.

A pesquisa foi dividida em duas etapas, a primeira pela busca de artigos envolvendo saneamento ambiental com saúde, em que foram encontrados 45 artigos e selecionados 3 para o estudo. A segunda etapa foi realizada pela busca de artigos relacionando saneamento com doenças infectocontagiosas, em que foram encontrados 19 artigos, e selecionados 4 para a análise.

Além disso, foram analisadas algumas características essenciais para um saneamento ambiental de qualidade, entre elas: (1) abastecimento de água potável: a disponibilidade de água de qualidade é condição indispensável para a vida e, mais do que qualquer outro fator, a qualidade da água direciona a qualidade da vida. Dessa forma os responsáveis pelo abastecimento de água são também os responsáveis pela qualidade de vida das populações; (2) tipos de esgotos: (2.1) os esgotos domésticos: incluem as águas contendo matéria fecal e as águas servidas, resultantes de banho e de lavagem de utensílios e roupas; (2.2) esgotos industriais: compreendem os resíduos orgânicos, de indústria de alimentos, matadouros, as águas residuárias agressivas, procedentes de indústrias de metais, etc.; (3) resíduos sólidos: resulta de atividades de origem hospitalar, doméstica, industrial, comercial, agrícola e etc. (4) águas pluviais e drenagens urbanas: as águas de pluviais carregam resíduos sólidos e esgotos sanitários acumulados na bacia no período entre chuvas. Como consequência ocorre frequentes problemas de obstrução nos sistemas de drenagem, dificuldades operacionais nos dispositivos de retenção e má qualidade das águas pluviais para reuso, além de sérios problemas de saúde pública, devido ao aumento de ocorrência de doenças de veiculação hídrica.

3 Resultados e Discussões

Os serviços de saneamento são de grande importância para proteger a saúde da sociedade, minimizar as consequências da pobreza e proteger o meio ambiente. Porém, os recursos financeiros disponíveis para o setor são precários, principalmente nas áreas marginalizadas. A maioria das cidades enfrentam sérios problemas quanto à carência de habitações adequadas, ao sistema de transportes e principalmente a falta de saneamento. As migrações para centros urbanos, alta taxa de urbanização da população, déficit de moradias e infraestrutura, má distribuição de renda e os altos índices de desemprego são responsáveis pela disseminação de doenças infectocontagiosas.

De acordo com dados da Organização das Nações Unidas – ONU (2015), a população mundial ultrapassa a marca de mais de 6 bilhões de habitantes. Destes, 2,6 bilhões, ou seja, 40% não têm acesso à rede de coleta de tratamento de esgotos. São 200 milhões de toneladas de dejetos humanos lançados anualmente em rios e lagos. Esses dados estão associados principalmente com o aumento populacional e industrial, em que os recursos disponíveis se tornam



insuficientes para a demanda necessária. Além disso, em áreas marginalizadas, serviços como água potável, esgoto, resíduos sólidos e drenagens são totalmente precários ou ausentes.

Quando as cidades eram menores, a população retirava água a montante do rio e despejava sem tratamento a jusante, poluindo os rios e deixando para a natureza a função de recuperar a sua qualidade. Os impactos eram menores devido ao reduzido volume de esgoto despejado com relação à capacidade de diluição dos rios. Com o aumento da urbanização e com o uso de produtos químicos na agricultura e no ambiente em geral, a água utilizada nas cidades, indústrias e na agricultura retorna aos rios altamente contaminados e, em grande quantidade. Além disso, com o inchaço populacional sempre haverá uma cidade a montante e outra a jusante, contaminando o manancial superficial e as diferentes camadas do subsolo e o manancial subterrâneo (CORDEIRO, 2009).

Com a falta de construção de sistemas de esgotos sanitários adequados, a água utilizada escoava em céu aberto, contaminando águas superficiais, subterrâneas e o solo, além da destinação incorreta dos resíduos sólidos, favorecendo a proliferação de vetores e roedores. Podem ser vetores mecânicos de agentes etiológicos causadores de doenças, tais como diarreia infecciosa, amebíase, salmonelas, helmintoses como ascaridíase, teníase e outras parasitoses, boubas, difteria, tracoma, etc. Serve ainda de criadouro e esconderijo de ratos, animais esses envolvidos na transmissão da peste bubônica, leptospirose e tifo murino.

As águas de pluviais carregam resíduos sólidos de esgotos sanitários acumulados na bacia no período entre chuvas. Com isso, ocorrem frequentes problemas de obstrução nos sistemas de drenagem, dificuldades operacionais nos dispositivos de retenção e má qualidade das águas pluviais para reuso, além de sérios problemas de saúde pública, devido ao aumento de ocorrência de doenças de veiculação hídrica. Entre as doenças infecciosas que são avaliadas em relação às variáveis ambientais, destaca-se a leptospirose, uma importante zoonose de distribuição mundial, causada pela bactéria da ordem Spirochaetales gênero *Leptospira*, sendo *L. interrogans* a principal espécie patogênica, mas o gênero alberga mais de 230 sorotipos (SMYTHE et al., 2002).

As áreas com déficit de saneamento e com maior umidade são as mais afetadas. Em um estudo realizado por Mineiro et al. (2007) com intuito de avaliar a frequência de leptospirose em rebanhos bovinos leiteiros, na Microrregião de Parnaíba, Piauí foi obtido que esta doença acarreta transtornos reprodutivos aos bovinos e conseqüentemente perdas econômicas. No estudo pôde ser observada a correlação positiva entre pluviosidade alta no período chuvoso e maior prevalência de soropositividade para leptospirose, sendo que a diminuição da proporção de soropositivos, entre os períodos chuvoso e seco, sugeriu que na microrregião o período chuvoso atua como fator favorecedor da persistência de leptospirosas no ambiente.

Outra doença infectocontagiosa que está relacionada com a falta de saneamento básico é a esquistossomose, em que a contaminação pelo protozoário ocorre com contato em sua forma cercária, dependendo da presença de caramujos do gênero *Biomphalaria* que é desenvolvido em água parada ou com pouca correnteza. A doença é desenvolvida principalmente em populações mais pobres, que utilizam água não tratada de rios para o consumo diário.



A infraestrutura da comunidade, oferecida pelos órgãos públicos, tais como o abastecimento de água, a coleta de lixo, o esgotamento sanitário e de águas pluviais aliados a outros fatores, deve proporcionar e dar satisfação às necessidades mais imediatas. O acesso ao trabalho e a busca da solução dos problemas nas áreas de educação, saúde, cultura e lazer, irão completar a satisfação das suas outras necessidades no campo social, com reflexos imediatos nas questões econômicas. Em virtude das mediações humanas, notavelmente o ambiente no mundo todo sofre contínuas mudanças. As interferências antropogênicas no ambiente alteram a ecologia das doenças infecciosas e parasitárias trazendo consequências negativas à saúde do homem e animais (PETERKA, 2008). Assim, é compreensível que os padrões de doenças e seus efeitos na saúde das populações humanas e dos diferentes animais também estão sujeitos a alterações constantes.

4 Conclusão

O conhecimento da dinâmica das doenças nos diferentes meios pode ajudar no estabelecimento de medidas sanitárias preventivas, entretanto para que se possa alcançar a eficácia dessas medidas, existe a necessidade de um planejamento de ações, que devido à limitada capacidade de investimento dos países, é ideal que seja realizado a partir de uma definição de prioridades de ações voltadas para a saúde. É necessário conhecer as necessidades de cada região para o estabelecimento de medidas que combatam os vetores e hospedeiros transmissores de doenças infectocontagiosas.

O intenso desequilíbrio ecológico, agregado a aspectos socioeconômicos, políticos e culturais existentes em determinados lugares torna o controle de doenças vetoriais difíceis de ser estabelecido. É necessário conhecer as necessidades de cada região para o estabelecimento de medidas que combatam os vetores e hospedeiros transmissores de doenças infectocontagiosas. O intenso desequilíbrio ecológico, agregado a aspectos socioeconômicos, políticos e culturais existentes em determinadas lugares torna o controle de doenças vetoriais difíceis de ser estabelecido. O processo saúde versus doenças não deve ser entendido como uma questão individual e sim como um problema coletivo, e que a utilização do saneamento ambiental como instrumento de promoção de saúde deve superar os entraves tecnológicos, políticos e gerenciais que têm dificultado a extensão deste importante benefício aos residentes em áreas carentes, rurais, municípios e localidades de pequeno porte distante dos grandes centros metropolitanos.

5 Referência Bibliográficas

ALMEIDA, Laerte Pereira de et al. Levantamento soroepidemiológico de leptospirose em trabalhadores do serviço de saneamento ambiental em localidade urbana da região sul do Brasil. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v.28, n.1, p.76-81, Fev.1994. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89101994000100009. Acesso em: 20 maio 2020.



BATISTA, Marie Eugénie Malzac; SILVA, Tarciso Cabral da. O modelo ISA/JP - indicador de performance para diagnóstico do saneamento ambiental urbano. **Engenharia Sanitária e Ambiental**, Rio de Janeiro, v.11, n.1, p.55-64, Mar. 2006. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-41522006000100008&script=sci_arttext&tlng=pt. Acesso em: 20 maio 2020.

CALIJURI, Maria Lúcia et al. Estudo de indicadores de saúde ambiental e de saneamento em cidade do Norte do Brasil. **Engenharia Sanitária e Ambiental**, Rio de Janeiro, v.14, n. 1, p. 19-28, Mar. 2009. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-41522009000100003&script=sci_arttext. Acesso em: 20 maio 2020.

SEVALHO, Gil. Uma abordagem histórica das representações sociais de saúde e doença. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.9, n.3, p.349-363, set.1993. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X1993000300022&lng=pt&tlng=pt. Acesso em: 20 maio 2020.

SOUZA, Cezarina Maria Nobre; FREITAS, Carlos Machado de. A produção científica sobre saneamento: uma análise na perspectiva da promoção da saúde e da prevenção de doenças. **Engenharia Sanitária e Ambiental**, Rio de Janeiro, v.15, n.1, p. 65-74, Mar. 2010.

TEIXEIRA, Júlio César; HELLER, Léo. Fatores ambientais associados à diarreia infantil em áreas de assentamento subnormal em Juiz de Fora, Minas Gerais. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, Recife, v.5, n.4, p.449-455, dez.2005. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1519-38292005000400008&script=sci_arttext. Acesso em: 20 maio 2020.

TEIXEIRA, Júlio César; PUNGIRUM, Marcelo Eustáquio Macedo de Castro. Análise da associação entre saneamento e saúde nos países da América Latina e do Caribe, empregando dados secundários do banco de dados da Organização Pan-Americana de Saúde - OPAS. **Revista brasileira de epidemiologia**, São Paulo, v.8, n.4, p.365-376, Dez.2005. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1415-790X2005000400005&script=sci_abstract&tlng=pt. Acesso em: 20 maio 2020.



Gerenciamento de resíduos sólidos dos serviços de saúde: um desafio para a saúde pública

Denise Batista Nogueira ¹, Rafael Rodrigues Soares ¹, Nathanael Natércio da Costa Barnabé ¹, Flávia Teresa Ribeiro da Costa ¹, Camila de Sousa Bezerra ¹, Brunna Muniz Rodrigues Falcão ¹, Gisele Cândida Ramalho ¹, Rayra Marynna da Silva e Nascimento ², Carolina de Sousa Américo Batista Santos ¹, Sérgio Santos Azevedo ¹

¹ Universidade Federal de Campina Grande, *Campus Patos* (denise.bn.medvet@gmail.com)

² Vigilância Sanitária Municipal de Taipu, Rio Grande do Norte

Resumo

Resíduos Sólidos dos Serviços de Saúde (RSSS) quando são gerenciados de forma inadequada, oferecem risco potencial para Saúde Pública, sendo fonte de contaminação para o meio ambiente e infecção para o homem. Este estudo teve por objetivo compreender a relação entre o processo de gerenciamento de RSSS e a proteção à saúde dos trabalhadores e à saúde ambiental, demonstrando assim, direta influência do descaso de gerenciamento de resíduos na saúde pública. Neste sentido, elucidou-se como as características biológicas, químicas e físicas dos resíduos tornam esse material um sério problema para a saúde pública. Desta maneira, é imprescindível que todo estabelecimento que gere esse tipo de resíduo cumpra as normas estabelecidas e sigam as regras de processamento e biossegurança.

Palavras-chave: Saúde ambiental. Saúde do trabalhador. Gerenciamento de resíduos.

Área Temática: Saneamento ambiental



Resíduos Sólidos dos Serviços de Saúde (RSSS) possuem características biológicas, físicas e químicas que representam risco, necessitando assim de manejo/processamento adequados, podendo ou não exigir tratamento antes do descarte. Sendo ainda, estes materiais originados a partir de atividades que estejam relacionadas à saúde humana ou animal (SILVA e HOPPE, 2005; BRASIL, 2004; 2005).

Existe uma normativa para o adequado gerenciamento dos RSSS, a qual é regulada pela ANVISA (Agência Nacional de Vigilância Sanitária) e pelo CONAMA (Conselho Nacional do Meio Ambiente). As diretrizes publicadas abordam princípios de biossegurança, preservação da saúde pública e do meio ambiente, classificando detritos de acordo com suas características: Grupo A - resíduos com risco biológico; Grupo B - resíduos com risco químico; Grupo C - resíduos radioativo; Grupo D - rejeitos similares ao doméstico; Grupo E - materiais perfurocortantes.

No ano de 2010, mediante a Lei nº 12.305, instituiu-se a Política Nacional de Resíduos Sólidos (PNRS), a qual tem como objetivos centrais, a proteção da saúde pública e ambiental, tendo estas uma relação direta entre si e com a gestão de resíduos gerados pela sociedade (BRASIL, 2010).

Este estudo tem por objetivo compreender a relação entre o processo de gerenciamento de RSSS e a proteção à saúde dos trabalhadores e à saúde ambiental, demonstrando assim direta influência do descaso de gerenciamento de resíduos na saúde pública.

2 Metodologia

O estudo foi desenvolvido por meio de pesquisa em bancos de dados PubMed, Scielo, ScienceDirect, Scopus e Web of Science, empregando-se as palavras-chave para busca de artigos e demais publicações acadêmicas de relevância. A pesquisa foi realizada no período de 12 a 25 de maio de 2020.

3 Resultados e discussão

No Brasil o gerenciamento de resíduos é negligenciado, resultando em poluição da atmosfera, contaminação da água e solo, proliferação de vetores e acidentes a trabalhadores (GARCIA e ZANETTI-RAMOS, 2004), que ocasionam problemas na saúde da população.

Vários Estados brasileiros têm suas próprias legislações que normatizam todas as etapas (a classificação, segregação, armazenamento, coleta, transporte e disposição final) do gerenciamento de resíduos de serviços de saúde. Porém, segundo Garcia e Zanetti-Ramos (2004), estas normas muitas vezes não são claras, gerando manejo inadequado e ineficaz. No entanto, o Estado tem a obrigação de determinar estas medidas de forma correta, uma vez que o mesmo é agente normatizador, protetor e promotor da saúde pública (REBELLO, 2003).



Os resíduos hospitalares após serem usados tornam-se veículo de transmissão de diversas doenças. Silva et al. (2002) demonstraram que alguns microrganismos patogênicos (*Mycobacterium tuberculosis*, *Escherichia coli* e vírus da hepatite) presentes nesse material são capazes de sobreviver e persistir no meio ambiente por longo período, alguns alcançando até 180 dias.

Além de todo o risco biológico representado por agentes bacterianos, virais e protozoários, ainda há o risco químico, pois é comum a presença de desinfetantes, antibióticos e diferentes outros tipos de medicamentos nos resíduos de saúde (BIDONE, 2001). Ainda é comum a disposição conjunta destes dois tipos de riscos, propiciando um dos maiores problemas ligados a saúde, que é o surgimento de populações de bactérias resistentes a antibióticos, assim como já foi detectado em esgotos de hospitais (KUMMERER, 2003).

Luna (2002) afirmou que a emergência e reemergência de doenças infecciosas têm ligação com a inadequada destinação dos resíduos. É importante salientar que materiais usados em pacientes acometidos por doenças novas ou emergentes, como por exemplo a Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG), a qual possui patogênese ainda pouco elucidada, devem ser descartados com o máximo de precaução, de forma a conter a propagação do vírus.

Além dos riscos por meio de agentes químicos e físicos, ainda há preocupação com os materiais perfurocortantes e seu impacto na saúde daqueles trabalhadores que descartam e coletam resíduos sem o mínimo de biossegurança adequada. Estudos mostram que acidentes de trabalho com esse tipo de material ocorrem principalmente no momento de disposição dos resíduos (POURNARAS et al., 1999; RAPPARINI, 1999; SHIAO et al. 2001). Este cenário é extremamente preocupante também no tocante às pessoas socialmente marginalizadas, a exemplo de adultos e crianças que têm nos resíduos, a providência de seu sustento. Segundo dados do UNICEF, em 68% dos municípios brasileiros há catadores nas ruas, em 66% há catadores nos aterros e em 36% há crianças catando “lixo” nos aterros (GARCIA e ZANETTI-RAMOS, 2004).

Oliveira et al. (2019) através de questionário aplicado aos funcionários de um laboratório de uma universidade pública brasileira, realizaram uma pesquisa descritiva e encontraram diversas inconformidades no manejo dos resíduos em comparação com a legislação vigente, além da falta de capacitação dos funcionários para prevenção de riscos e manejo adequado, baixa cobertura vacinal contra hepatite B e tétano e infraestrutura precária. As informações obtidas demonstraram que mesmo em instituições de ensino superior, onde deve haver difusão de conhecimento, existe um déficit de atenção a questões básicas e imprescindíveis de saúde.

Existem três princípios essenciais no gerenciamento de resíduos: reduzir, segregar e reciclar (GARCIA e ZANETTI-RAMOS, 2004). Uma vez que estes são cumpridos, há redução na poluição ambiental, melhor condições para quem trabalha com resíduos recicláveis e diversos outros muitos benefícios que geram melhorias para a saúde pública.



4 Conclusão

É evidente que o manejo inadequado dos resíduos sólidos dos serviços de saúde acarreta sérios problemas a saúde pública, afetando não apenas o homem, mas também o meio ambiente. Desta forma, é imprescindível que todos os estabelecimento que gerem este tipo de resíduo, cumpram as normas estabelecidas e sigam as regras de processamento e biossegurança.

5 Referências Bibliográficas

BIDONE, F. R. A. Resíduos sólidos provenientes de coletas especiais: eliminação e valorização. Rio de Janeiro: **Associação Brasileira de Engenharia Sanitária e Ambiental**, 2001.

BRASIL. Resolução da Diretoria Colegiada (RDC) n° 306 de 2004. **Dispõe sobre o Regulamento Técnico para o gerenciamento de resíduos de serviços de saúde**. Diário Oficial da União 2004.

BRASIL. Resolução n° 358 de 2005. **Dispõe sobre o tratamento e a disposição final dos resíduos dos serviços de saúde e dá outras providências**. Diário Oficial da União 2005.

BRASIL. Lei n° 12.305, de 02 de agosto de 2010. **Institui a Política Nacional de Resíduos Sólidos**; altera a Lei n° 9.605, de 12 de fevereiro de 1998, e dá outras providências. Diário Oficial da União.

GARCIA, L. P.; ZANETTI-RAMOS, B. G. Gerenciamento dos resíduos de serviços de saúde: uma questão de biossegurança. **Caderno Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 3, p. 744-752, 2004.

KÜMMERER, K. Significance of antibiotics in the environment. **Journal of Antimicrobial Chemother**, v. 52, p. 5-7. 2003.

LUNA, E. J. A. A emergência das doenças emergentes e as doenças infecciosas emergentes e reemergentes no Brasil. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 5, p. 229-43. 2002

OLIVEIRA, A. C. R.; BRAGA, A. M. C. B.; VILLARDI, J. R. W., KRAUSS, T. M. Gerenciamento de resíduos em laboratórios de uma universidade pública brasileira: um desafio para a saúde ambiental e a saúde do trabalhador. **Saúde Debate**, Rio de Janeiro, v. 43, n. 3, p. 63-77, 2019.

POURNARAS, S.; TSAKRIS, A.; MANDRAVELI, K.; FAITATZIDOU, A.; DOUBOYAS, J.; TOURKANTONIS, A. Reported needlestick injuries among health care workers in a Greek general hospital. **Occupational Medicine**, v. 49, p. 423-6, 1999.



RAPPARINI, C. **Implementação de um programa de vigilância e instituição de quimioprofilaxia pós-exposição ocupacional ao HIV no Município do Rio de Janeiro** [Dissertação de Mestrado]. Rio de Janeiro: Faculdade de Medicina, Universidade Federal do Rio de Janeiro, 1999.

REBELLO, P. R. Resíduos sólidos em serviços de saúde. In: Valle, S.; Telles, J. L. organizadores. **Bioética e biorrisco: abordagem transdisciplinar**. Rio de Janeiro: Editora Interciência, v. 1, p. 391-412, 2003.

SHIAO, J. S.; McLAWS, M. L.; HUANG, K. Y.; GUO, Y. L. Sharps injuries among hospital support personnel. **Journal of Hospital Infection**, v. 49, p. 262-7, 2001.

SILVA, C. E.; HOPPE, A. E. Diagnóstico dos Resíduos de Serviço de Saúde no Interior do Rio Grande do Sul. **Revista engenharia sanitária e ambiental**, v. 10, n. 2, p. 146-151, 2005.

SILVA, A. C. N.; BERNARDES, R.S.; MORAES, L. R. S.; REIS, J. D. P. Critérios adotados para seleção de indicadores de contaminação ambiental relacionados aos resíduos dos serviços de saúde: uma proposta de avaliação. **Caderno Saúde Pública**, v. 18, p. 1401-9, 2002.



Florações de cianobactérias, cianotoxinas e suas implicações para a Saúde Pública

Érika Alves Tavares Marques ¹, Ariane Silva Cardoso ¹, Maria do Carmo Sobral ¹

¹ Universidade Federal de Pernambuco (erikatmbio@gmail.com)

Resumo

A contaminação dos corpos d'água é um dos problemas ambientais mais preocupantes na atualidade, especialmente em regiões semiáridas. No caso dos mananciais para abastecimento humano, esse problema torna-se ainda mais grave pela possibilidade de provocar problemas de saúde pública em virtude do uso inadequado da água. O crescimento acelerado de cianobactérias tem sido frequentemente registrado em alguns reservatórios brasileiros, especialmente, na região semiárida. Com base no exposto, foi feita uma ampla pesquisa bibliográfica sobre florações de cianobactérias e o risco para a saúde pública. Foram constatados vários casos de intoxicação letal associados à ingestão de cianotoxinas. As principais cianotoxinas relatadas na literatura foram Anatoxina-a, Anatoxina-a (S), Cilindrospermopsina, Dermatotoxinas, Microcistina (MCs) e Nodularina. Conclui-se que é necessário desenvolver ações para auxiliar o gerenciamento dos reservatórios de abastecimento de água, que se encontram seriamente comprometidos por atividades antrópicas. Na região semiárida os reservatórios estão mais sujeitos à ocorrência de florações em virtude das condições ambientais que favorecem o crescimento das cianobactérias. Diante dessa realidade, é necessário fazer um monitoramento sistemático nos mananciais de abastecimento de água e adotar medidas de controle, pois algumas espécies podem se apresentar tóxicas, tornando-se um risco à Saúde Pública.

Palavras-chave: Fitoplâncton. Recursos Hídricos. Abastecimento público.

Área Temática: Saneamento Ambiental

1 Introdução

A contaminação dos corpos d'água é um dos problemas ambientais mais preocupantes na atualidade, especialmente em regiões semiáridas. No caso dos corpos d'água superficiais que servem como mananciais para abastecimento humano, esse problema torna-se ainda mais grave pela possibilidade de provocar problemas de saúde pública em virtude do uso inadequado da água.

O risco de agravos à saúde se deve ao fato de que o excesso de matéria orgânica e inorgânica na água, proveniente de descargas de esgoto doméstico ou industrial ou ainda de fertilizantes em áreas agrícolas, provoca o aumento do teor de nutrientes, causando a eutrofização e, havendo luz suficiente, ocorre um aumento da taxa de fotossíntese pelo fitoplâncton (NASCIMENTO, 2019).

Com relação aos recursos hídricos, sabe-se que a qualidade da água é obtida por um conjunto de parâmetros que podem ser medidos por características físicas, químicas e biológicas. Uma das medidas desenvolvidas para melhorar o controle de qualidade hídrico é o biomonitoramento, a técnica utiliza bioindicadores para diagnosticar impactos à saúde do ecossistema e é considerada uma ferramenta importante na administração dos recursos naturais por fornecer informações que podem dar suporte a legislação (DANZE e VERCELLINO, 2018).

De acordo com a CETESB (2020), os bioindicadores são seres vivos de natureza diversa, que podem ser vegetais ou animais, utilizados para avaliação da qualidade ambiental. Podem ser utilizados de uma forma passiva, quando se proceda uma avaliação dos seres que habitam a área de estudo, ou de uma forma ativa, expondo-se no ambiente espécies previamente preparadas. Tal exposição possibilitará, a partir de sua resposta, a avaliação da qualidade ambiental local. A vantagem do uso de bioindicadores sobre os métodos convencionais de avaliação da qualidade ambiental está em seu baixo custo, podendo, inclusive, serem utilizados para a avaliação cumulativa de eventos ocorridos num determinado período de tempo, resgatando um histórico ambiental não passível de detecção ou medição por outros métodos.

Nas últimas décadas, as cianobactérias têm sido muito estudadas, por serem organismos adaptados a ambientes eutrofizados capazes de formar florações e de produzir cianotoxinas. A presença de cianobactérias em grandes densidades nos corpos d'água interfere na qualidade do ambiente, por alterar a cadeia trófica, e também na qualidade da água para seus usos múltiplos, como o abastecimento público e o contato primário (balneabilidade) (CETESB, 2014).

O crescimento acelerado de cianobactérias tem sido frequentemente registrado em alguns reservatórios brasileiros e de diversos países do mundo, refletindo a situação comprometedora desses mananciais, causando sérios prejuízos à saúde da população que depende desses recursos para sua sobrevivência. O mais famoso caso de intoxicação humana relatado na literatura ocorreu em 1996, em uma clínica de Caruaru (Pernambuco, Brasil), quando várias microcistinas (hepatotoxinas produzidas por cianobactérias) ocorreram em água utilizada para a hemodiálise. Junto com incidentes semelhantes, mas menos documentados, como o envenenamento, isso levou a Organização Mundial da Saúde - OMS a propor uma diretriz de 1 mg/L como concentração máxima de microcistina na água de beber (MEREL, 2014).



Após o episódio de Caruaru, as florações de cianobactérias tóxicas foram reconhecidas como um problema de saúde pública e foram estabelecidos limites máximos permitidos para estas toxinas em água de abastecimento (Portaria MS 518/04, BRASIL 2004) e de usos múltiplos (Resolução CONAMA 357/05, BRASIL 2005). Teixeira et al. (1993) descreveram uma forte evidência de correlação entre a ocorrência de florações de cianobactérias, no reservatório de Itaparica (Bahia) e a morte de 88 pessoas, entre as 200 intoxicadas, pelo consumo de água do reservatório, entre março e abril de 1988.

As florações, ou *blooms*, são definidos como fenômeno ocasionado pela floração demasiada, dominada por uma única ou poucas espécies de cianobactérias, que resulta em coloração visível, de forma diferenciada nos sistemas naturais, produzindo gosto e odor desagradáveis, alterando o equilíbrio dos ecossistemas aquáticos, podendo liberar efeitos neuro, hepato e dermatológicos em animais e humanos (CHORUS e BARTRAM, 1999; CALIJURI, ALVES e SANTOS, 2006).

O objetivo desse estudo foi identificar as principais cianotoxinas, cianobactérias causadoras, efeitos tóxicos e mecanismos de ação e seus efeitos na saúde pública.

2 Metodologia

Foi realizada uma ampla pesquisa bibliográfica e documental usando as palavras-chave cianobactérias, cianotoxinas, reservatórios, potabilidade e saúde pública para descrever sobre as florações de cianobactérias e suas implicações para a Saúde Pública.

3 Resultados e discussão

As cianobactérias são microrganismos aeróbicos fotoautotróficos. Seus processos vitais requerem somente água, dióxido de carbono, substâncias inorgânicas e luz (BEVILACQUA, AZEVEDO & CERQUEIRA, 2009). Muitos destes gêneros, conhecidas também como algas azuis ou cianofíceas, quando submetidos à determinadas condições ambientais, podem produzir toxinas que causam sérios danos à vida animal e à saúde humana, podendo até mesmo levar à morte (MADIGAN, MARTINKO e BROCK, 2006).

Em estudos sistemáticos, cerca de 25% a 70% das florações de cianobactérias mostraram ser potencialmente tóxicas. Dos cerca de 50 gêneros de cianobactérias de água doce, no mínimo sete (*Anabaena*, *Aphanizomenon*, *Coelosphaerium*, *Gloetrichia*, *Microcystis*, *Nodularia* e *Nostoc*) contêm espécies tóxicas (DUY et al., 2000). Numerosos casos de intoxicação letal foram associados à ingestão de cianotoxinas em animais silvestres e animais domésticos. Em humanos, poucos episódios de intoxicação humana grave ou letal foram registrados após exposição aguda ou a curto



prazo, mas a exposição repetida / crônica a baixos níveis de cianotoxina permanece uma questão crítica (BURATTI et al., 2017).

Segundo Leal e Soares (2004), as principais vias de exposição a cianotoxinas são o uso recreativo de lagos e rios (via oral e dérmica) e o consumo de água potável e de alimentos de algas (via oral). Uma via de exposição menos comum é através do uso de chuveiros (via inalatória) e excepcionalmente através da hemodiálise (via endovenosa). As cianotoxinas podem ser classificadas de acordo com seu mecanismo de ação em: (i) hepatotóxicas, que são as microcistina e nodularinas; (ii) neurotóxicas, representadas pela anatoxina-a, homoanatoxina-a, anatoxina-a(s) e um grande grupo chamado saxitoxinas; (iii) citotóxica, a cilindrospermopsina; e (iv) as dermatotoxinas que são as toxinas lipopolissacarídicas, comuns a várias espécies de cianobactérias (CHORUS; BARTRAM, 1998; VAN APELDOORN et al., 2007). Existem ainda outras toxinas: aplysiatoxina, debromoaplysiatoxina e a lyngbiatoxina-a, com ações distintas, tal como dermatotóxicos, promotores de tumor e irritantes gástricos, porém ainda não totalmente elucidados (MSAGATI et al., 2006; VAN APELDOORN et al., 2007).

Em termos globais, os relatos clínicos dos danos para a população humana, pelo consumo oral de toxinas de cianobactérias em águas de abastecimento, indicam que esses danos acontecem como consequência de acidentes, desconhecimento ou deficiência na operação dos sistemas de tratamento da água. Como resultado, esses relatos são parcialmente estimados e as circunstâncias originais são frequentemente de difícil definição. Em muitos casos, as cianobactérias causadoras dos danos desaparecem do reservatório antes que as autoridades de saúde pública considerem uma floração como o possível risco, pois são geralmente desconhecedoras dos danos possíveis resultantes da ocorrência de florações de cianobactérias e, portanto, assumem que os processos de tratamento da água usuais são capazes de remover qualquer problema potencial. Entretanto, várias toxinas de cianobactérias, quando em solução, são dificilmente removidas por um processo convencional de tratamento, sendo inclusive resistentes à fervura (ALAGOAS REAL BLOGSPOT, 2017).

As florações também podem interferir no equilíbrio dos ecossistemas aquáticos, pois criam um biofilme superficial que altera a transparência do meio, podendo conduzir à desoxigenação do corpo d'água. Além disso, representam um sério problema para as estações de tratamento de água, pois podem causar perda de carga dos filtros e alteração no odor e no sabor da água tratada, pela produção de geosmina e o MIB - 2-metilisoborneol que são compostos metabólicos desses organismos. O estudo das florações e o conhecimento de suas causas são essenciais para sua prevenção e manejo. Os reservatórios podem ser utilizados para diversas finalidades, mas o abastecimento público e a recreação são as atividades que requerem uma maior atenção, já que as principais formas de exposição às cianotoxinas incluem a via oral e dérmica, por meio da ingestão ou do uso recreacional da água (CETESB, 2013).

No Brasil, a densidade máxima de cianobactérias permitida em ambientes aquáticos destinados ao abastecimento humano após tratamento convencional, pela Resolução do Conselho Nacional do Meio Ambiente (CONAMA), é de 50.000 células por mililitro (Resolução Nº 357/2005). Atualmente existe hoje uma portaria do

Ministério da Saúde (nº 2914 de 2011) que estabelece os procedimentos relativos ao monitoramento dos reservatórios e valores de referência para diferentes classes de toxinas (BRASIL, 2005). A Portaria MS 2914/2011 adotou como limite máximo admissível (LMA) em água para abastecimento público no Brasil os valores apresentados na Tabela 1.

Tabela 1 – LMA para cianotoxinas segundo a Portaria MS 2914/2011

Parâmetro	Condição	Limites Máximos Admissíveis (LMA)
Microcistina	Análise obrigatória em água para consumo humano	1,0 µg.L ⁻¹
Saxitoxinas		3,0 µg.L ⁻¹
Cilindrospermopsina	Recomendação de análise em água para consumo humano quando forem observadas cianobactérias potencialmente produtoras	1,0 µg.L ⁻¹
Anatoxina-a(S)		Não foi estabelecido valor

Fonte – BRASIL (2011)

As ações de prevenção do processo de eutrofização nos mananciais de abastecimento são extremamente importantes e devem se basear no controle dos fatores que contribuem para o processo. Algumas ações elencadas a seguir são formas de diminuir o impacto nos corpos d'água e o enriquecimento artificial dos mesmos: · Regulamentação do uso e ocupação do solo na bacia hidrográfica; · Ordenamento da ocupação territorial; · Adoção de boas práticas na agricultura e pecuária; · Controle da erosão e do uso de fertilizantes e herbicidas; · Preservação das matas ciliares; · Tratamento em nível terciário do esgoto doméstico e efluentes industriais brutos; · Avaliação do regime de operação de reservatórios, como o tempo de residência e o fluxo da água, que podem influenciar as condições hidrodinâmicas. As ações preventivas incluem ainda o monitoramento e registro das populações de cianobactérias, e para águas recreacionais, limitações de uso durante as florações e recomendações para lavar o corpo e equipamentos após as atividades de contato primário e secundário. O monitoramento de cianobactérias pode contemplar diferentes níveis de complexidade. Uma simples inspeção visual do corpo d'água, com mudança de coloração ou formação de natas, já indica a necessidade de um monitoramento mais sistemático. A presença de toxinas só é avaliada após a constatação da presença de células de cianobactérias em densidade significativa no ambiente (acima de 10.000 céls./mL) (CETESB, 2013).

4 Conclusão



Com base em informações obtidas através de uma ampla pesquisa bibliográfica e documental, conclui-se que é necessário desenvolver ações para auxiliar o gerenciamento dos recursos hídricos no Brasil, particularmente nos reservatórios de abastecimento de água, que se encontram seriamente comprometidos por atividades poluidoras. Na região semiárida os reservatórios estão mais sujeitos à ocorrência de florações em virtudes das condições ambientais que favorecem o crescimento das cianobactérias (águas eutrofizadas, altas temperaturas, sol intenso e poucas chuvas). Diante dessa realidade, é necessário fazer um monitoramento sistemático nos mananciais de abastecimento de água e adotar medidas de controle, pois algumas espécies podem se apresentar tóxicas, tornando-se um risco à Saúde Pública.

5 Referências Bibliográficas

- ALAGOAS REAL BLOGSPOT. **Intoxicações por cianotoxinas e consequências para a Saúde Pública.** 2017. Disponível em: <https://alagoasreal.blogspot.com/2017/01/intoxicacoes-por-cianotoxinas-saude-publica-brasil.html> . Acesso em: 30.05.2017.
- BEVILACQUA, P. D.; AZEVEDO, S. M. F. O.; CERQUEIRA, D. A. Microrganismos Emergentes: Protozoários e Cianobactérias. In: Pádua, V. L. (coord.). **Remoção de microrganismos emergentes e microcontaminantes orgânicos no tratamento de água para consumo humano.** PROSAB. 1. ed. Rio de Janeiro: ABES, 2009, p. 90- 108. 391p.
- BRASIL. Portaria nº 518, de 25 de março de 2004. Estabelece os procedimentos e responsabilidades relativos ao controle e vigilância da qualidade da água para consumo humano e seu padrão de potabilidade, e dá outras providências. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Poder Executivo, Brasília, DF, 26 mar. 2004b. Seção I, p. 266.
- BRASIL. Portaria nº 2914, de 12 de dezembro de 2011. Dispõe sobre os procedimentos de controle e de vigilância da qualidade da água para consumo humano e seu padrão de potabilidade. **Diário Oficial da República Federativa do Brasil**, Poder Executivo, Brasília, DF, 14 dez. 2011. Seção 1, p. 39- 46.
- BURATTI, F. M.; MANGANELLI, M.; VICHI, S.; STEFANELLI, M.; SCARDALA, S.; TESTAI, S.; FUNARI, E. Cyanotoxins: Producing Organisms, Occurrence, Toxicity, Mechanism of Action and Human Health Toxicological Risk Evaluation. **Arch. Toxicol.**, 91(3):1049-1130, Mar. 2017. doi: 10.1007/s00204-016-1913-6.
- CETESB – COMPANHIA AMBIENTAL DO ESTADO DE SÃO PAULO. **Manual de cianobactérias planctônicas: Legislação, Orientações para o Monitoramento e Aspectos Ambientais.** São Paulo: CETESB, 2013. 56p.
- CETESB – COMPANHIA AMBIENTAL DO ESTADO DE SÃO PAULO. **Atlas de cianobactéria da Bacia do Alto Tietê.** 2014. Disponível em: <https://cetesb.sp.gov.br/laboratorios/wp-content/uploads/sites/24/2015/01/atlas-ciano-mar-2014.pdf> . Acesso em: 30.05.2020.



CETESB – COMPANHIA AMBIENTAL DO ESTADO DE SÃO PAULO. **Bioindicadores. O uso de bioindicadores vegetais no controle da poluição atmosférica.** 2020. Disponível em: <https://cetesb.sp.gov.br/solo/bioindicadores/>. Acesso em: 29.05.2020.

CHORUS, I.; BARTRAM, J. **Toxic cyanobacteria in water: a guide to their public health consequences, monitoring and management.** 3. ed. Geneva: WHO - World Health Organization, 1998.

DANZE, A. P.; VERCELLINO, I. S. Uso de Bioindicadores no monitoramento da qualidade da água. **Revinter**, v. 11, n. 01, p. 100-115, fev. 2018.

DUY, T. N.; LAM, P. K. S.; SHAW, G. R.; CONELL, D. Toxicology and risk assessment of freshwater cyanobacterial (Blue green algal) toxins in water. **Review of Environmental Contamination and Toxicology**, 163: 113-186, 2000.

LEAL, A. C.; SOARES, M. C. P. Hepatotxicidade da cianotoxina microcistina. **Rev. Soc. Bras. Med. Trop.**, v. 37, supl. 2, Uberaba, 2004.

MADIGAN, M. R.; MARTINKO, J. M.; BROCK, T. D. **Brock Biology of Microorganisms.** 11th Ed. Upper Saddle River/NJ: Pearson Prentice Hall, 2006.

MSAGATI, T. A. M.; SIAME, B. A.; SHUSHU, D. D. Evaluation of methods for the isolation, detection and quantification of cyanobacterial hepatotoxins. **Aquatic Toxicology**, v.;78, n.;4, p.;382-397, 2006.

MEREL, S. Cianobactérias, um risco à vida. **Desafios do Desenvolvimento**, ano 11, ed. 81, 05.10.2014.

NASCIMENTO, L. C. Sustentabilidade dos Recursos Hídricos em Ação. **Proposta de Ação de Extensão.** Pró-Reitoria de Extensão. Alfenas: Universidade Federal de Alfenas (UNIFAL-MG), 2019. 17p.

TEIXEIRA, M. G. L. C.; COSTA, M. C. N.; CARVALHO, V. L. P.; PEREIRA, M. S.; HAGE, E. Epidemia de gastroenterite na área de barragem de Itaparica, Bahia. **Bulletin of Sanitary Panamerican**, 114: 502-512, 1993.

VAN APELDOORN, M. E.; VAN EGMOND, H. P.; SPEIJERS, G. J.; BAKKER, G. J. Toxins of cyanobacteria. **Mol. Nutr. Food Res.**, v. 51, n. 1, p. 7-60, 2007.



I CONGRESSO NORTE-NORDESTE
DE SAÚDE PÚBLICA (online)

Cyanobacteria como bioindicadoras da qualidade da água para abastecimento público no Eixo Leste do Projeto de Integração do rio São Francisco

Ariane Silva Cardoso ¹, Érika Alves Tavares Marques ¹, Maria do Carmo Sobral ¹, Maristela Casé Costa Cunha ²

¹ Universidade Federal de Pernambuco (arianecardoso8@gmail.com)

⁴ Universidade do Estado da Bahia

Resumo

Na região semiárida no nordeste brasileiro, as características climáticas associada a eutrofização das águas, afetam reservatórios utilizados para abastecimento humano. Essas condições propiciam o desenvolvimento das Cyanobacteria nos corpos hídricos. Neste sentido, as Cyanobacteria foram utilizadas como bioindicadoras da qualidade da água em trecho do Projeto de Integração do rio São Francisco, na região do Alto Curso do rio Paraíba – PB, a fim de contribuir com ações voltadas a qualidade da água utilizada para abastecimento público. Foi observada ocorrência de Cyanobacteria, tanto em as altas densidades, indicando águas com altos níveis de nutrientes, como apresentando espécies potencialmente produtoras de cianotoxinas. Esses resultados evidenciam risco à saúde pública para as populações na área de estudo, e mostram que é imprescindível o constante monitoramento da qualidade da água, o tratamento adequado da água para abastecimento público e o controle do lançamento de esgotos e efluente nos corpos hídricos integrantes do PISF.

Palavras-chave: Fitoplâncton. Saúde pública. Semiárido.

Área Temática: Saneamento ambiental



1 Introdução

A região semiárida no nordeste brasileiro apresenta uma das mais baixas disponibilidades hídricas do Brasil, altas taxas de temperatura e evaporação, além de outras características climáticas que influenciam diretamente na quantidade e qualidade da água, e afetam a disponibilidade de água em reservatórios utilizados para abastecimento humano (SOBRAL et al., 2011).

Neste sentido, estrategicamente alternativas vem sendo aplicadas para minimizar o déficit hídrico no semiárido, entre elas o Projeto de Integração do Rio São Francisco com Bacias do Nordeste Setentrional (PISF), que tem como objetivo garantir segurança hídrica a cerca de 12 milhões de pessoas em 390 municípios, nos estados de Pernambuco, Ceará, Rio Grande do Norte e Paraíba (BRASIL, 2004).

As águas das bacias integrantes do PISF necessitam de boa qualidade para garantia de seus usos. Mas, a eutrofização das águas em reservatórios de abastecimento público é uma problemática recorrente no semiárido (SOBRAL et al., 2011). A eutrofização somada às características climáticas nessa região, propiciam o desenvolvimento de organismos fitoplanctônicos na coluna de água, as Cyanobacteria (CARDOSO et al., 2017). Em águas destinadas ao consumo humano é um agravante pela potencialidade de acarretar riscos à saúde pública, sobretudo pela capacidade desses organismos de produzir cianotoxinas (CARDOSO et al., 2017).

Os estudo da dinâmica das Cyanobacteria é importante para avaliar as condições ambientais e o estado de trofia dos corpos hídrico, uma vez que esse grupo é considerado bioindicador de águas eutrofizadas e é recomendado pela legislação brasileira como parâmetro indicador da qualidade da água (CARDOSO et al., 2017). Diante disto, o objetivo desse estudo foi analisar a composição espacial e temporal das Cyanobacteria, como bioindicadora da qualidade da água, em trecho do Eixo Leste do PISF, na região do Alto Curso do rio Paraíba-PB, com intuito de contribuir com informações para melhoria da qualidade da água utilizada para abastecimento público.

2 Metodologia

a. Área de estudo

O Projeto de Integração do rio São Francisco é dividido em dois eixos, Leste e Norte. O Eixo Leste percorre os estados de Pernambuco e da Paraíba, com 217 km de extensão. Neste eixo, as águas do rio São Francisco, captadas no reservatório de Itaparica, no município de Floresta – PE, segue por meio de canais e reservatórios projetados até chegar em Monteiro - PB, onde se encontra com a bacia do rio Paraíba. A água é armazenadas nos reservatórios, Poções e Camalaú, sendo, por fim, lançadas no rio Monteiro, afluente da margem esquerda e principal formador do rio Paraíba, até chegar ao reservatório Epitácio Pessoa e Argemiro Figueiredo (Acauã). Parte da vazão em Pernambuco é transferida para bacias dos rios Pajeú e Moxotó, afluentes do rio São Francisco (BRASIL, 2004).

A bacia hidrográfica do rio Paraíba está situada no estado da Paraíba, possui uma área de 20.071,83 km² e abrange importantes reservatórios de usos múltiplos e cidades como Campina Grande, Boqueirão e a capital João Pessoa. A bacia encontra-se dividida em 4 regiões fisiográficas, a sub-bacia do rio Taperoá, e o Alto, Médio e Baixo Curso do rio Paraíba (PARAÍBA, 2006).

O Alto Curso do rio Paraíba foi escolhido como área de estudo dentro do Eixo Leste, considerando o arranjo atual do PISF e sua condição de bacia receptora. Os dados biológicos utilizados nesta pesquisa correspondem a 16 campanhas de monitoramento do PISF, realizadas semestralmente entre 2011 a 2019, para o Programa de Monitoramento da Qualidade da Água e Limnologia (PBA 22), a partir das estações descritas na Tabela 1.

Tabela 1 – Identificação das estações de amostragem no Alto Curso do rio Paraíba

Ponto	Local	Trecho	Latitude	Longitude
Q68	Reservatório Poções (eixo)	Lêntico	-07 53' 21,19958"	-36 59' 50,58801"
Q69	Montante do Remanso do Reservatório Camalaú	Lótico	-07 52' 15,39056"	-36 53' 11,94487"
Q70	Reservatório Camalaú	Lêntico	-07 53' 13,76235"	-36 49' 59,12300"
Q71	Rio do Meio em Caraúbas	Lótico	-07 43' 03,43465"	-36 29' 59,25429"
Q72	Remanso Reserv. Epitácio Pessoa	Lêntico	-07 31' 04,65834"	-36 18' 33,12235"
Q73	Reservatório Epitácio Pessoa	Lêntico	-07 29' 13,92651"	-36 08' 24,21558"
Q74	Jusante do Reserv. Epitácio Pessoa	Lótico	-07 30' 18,79123"	-36 03' 56,27791"

b. Procedimentos metodológicos

A identificação dos organismos foi feita utilizando-se um microscópio binocular, com até 1.000 vezes de aumento, equipado com aparelho fotográfico. Os táxons foram identificados, sempre que possível, até o nível de espécie, a partir de amostras examinadas em microscópio, observando características morfológicas e morfométricas das fases vegetativas e reprodutivas, com base em bibliografia especializada. Foram utilizados os Sistemas de Classificação de Anagnostidis, Komárek (1988), Komárek e Anagnostidis (2005) para Cyanophyta.

A análise quantitativa foi realizada em microscópio invertido Zeiss (Axiovert 25), de acordo com o método de sedimentação de Utermöhl (1958). A frequência de ocorrência foi calculada de acordo com Mateucci; Colma (1982).

3 Resultados e Discussão

O desenvolvimento acelerado das Cyanobacteria, conhecido como florações, está relacionado a diversos fatores no ambiente aquático, como a zona eufótica na coluna d'água, a temperatura da água, ao pH e a disponibilidade de nutrientes no meio aquático. O lançamento de esgoto e efluentes na água contribuem para o aumento dos níveis dos nutrientes, destacando o nitrogênio e o fósforo, que colaboram com a aceleração do processo de eutrofização da água (ESTEVES, 2011).

Neste estudo foram identificadas 54 táxons infragenéricos do grupo das Cyanobacteria durante as 16 campanhas de amostragem no Alto Curso do rio Paraíba. Quando observada a distribuição da riqueza de espécies nas estações de amostragem, as estações que se destacaram foram as Q68 (reservatório Poções) e Q74 (jusante do reservatório Epitácio Pessoa), totalizando 13 e 11 táxons, respectivamente. E a estação com menor representatividade foi Q72 (remanso do reserv. Epitácio Pessoa), com apenas 1 táxon.

Na estação Q68 prevaleceu com maior ocorrência as Cyanobacteria *C. raciborskii* e *Oscillatoria* sp., enquanto que em Q74, todas os táxons ocorreram como Esporádicos. Neste estudo foram observados apenas táxons que se enquadraram nas categorias Esporádica, representando 95% (50 táxons) e Pouco Frequente, para apenas 7% (4 táxons).

Apenas os táxons citados acima para a estação Q68 se classificaram como Pouco Frequente, temporalmente e sazonalmente. E as demais estações que apresentaram táxons nessa categoria foram Q70 (reserv. Camaláu) e Q73 (reserv. Epitácio Pessoa), ambas com essa classificação para *C. raciborskii*.

A maior densidade de Cyanobacteria ocorreu na estação Q68 (reservatório Poções) durante o período seco de 2012, com 296.962 células.mL⁻¹, e a *Oscillatoria* sp. se destacou apresentando maior densidade com 211.910 células.mL⁻¹ (Tabela 2). Enquanto no período chuvoso desse mesmo ano, as Cyanobacteria ocorreram num total de 39.813 células.mL⁻¹.

Estações de amostragem	Táxons	2011		2012		2013		2014		2015		2016		2017		2018		2019	
		Chuvoso	Seco	Chuvoso	Seco	Chuvoso	Seco	Chuvoso	Seco	Chuvoso	Seco	Chuvoso	Seco	Chuvoso	Seco	Seco	Chuvoso	Chuvoso	
Q68	<i>Anabaenopsis circularis</i>																		972
	<i>Asterocapsa</i> sp.														943	0			
	<i>Chroococcus dispersus</i>										26								
	<i>Chroococcus</i> sp.				1172						35								
	<i>Cylindrospermopsis raciborskii</i>	25250	1406	6531	74361		1060						1321	291					25556
	<i>Dolichospermum planctonica</i>				781	10692													5417
	<i>Merismopedia punctata</i>	125		1328															
	<i>Merismopedia tenuissima</i>								795										
	<i>Microcystis</i> sp.				2813														
	<i>Oscillatoria</i> sp.	36703	11797	26844	211910		424												
<i>Planktothrix agardhii</i>																			35556
<i>Pseudanabaena</i> sp.	2750		344																
<i>Sphaerospermopsis torques-reginae</i>								1249							943				
Q69	<i>Aphanizomenon gracile</i>																		1213
	<i>Asterocapsa</i> sp.														32663				
	<i>Cylindrospermopsis philippinensis</i>																		6033
	<i>Cylindrospermopsis raciborskii</i>	313																	3016
	<i>Dolichospermum planctonica</i>															472			
	<i>Oscillatoria</i> sp.	3109																	
<i>Planktothrix agardhii</i>																		18885	
<i>Sphaerospermopsis torques-reginae</i>															32663				
Q70	<i>Asterocapsa</i> sp.															660			
	<i>Cylindrospermopsis raciborskii</i>			3906	25641					3179	28						566	578	1885
	<i>Dolichospermum planctonica</i>				578														2311
	<i>Microcystis</i> sp.	500		1094															
	<i>Oscillatoria</i> sp.																	653	
	<i>Planktothrix agardhii</i>																		541
	<i>Pseudanabaena limnetica</i>	844																	
<i>Sphaerospermopsis torques-reginae</i>																660			
Q71	<i>Cylindrospermopsis raciborskii</i>				313														
	<i>Dolichospermum planctonica</i>				116														
	<i>Merismopedia punctata</i>					11963													
	<i>Merismopedia tenuissima</i>									625	32	472							
	<i>Oscillatoria</i> sp.			547															
Q72	<i>Merismopedia punctata</i>				125														
Q73	<i>Coelosphaerium</i> sp.							166											
	<i>Cylindrospermopsis raciborskii</i>	2251							568	18754							472	56	27148
	<i>Merismopedia punctata</i>			125															2098
	<i>Merismopedia tenuissima</i>																		3541
	<i>Oscillatoria</i> sp.	10156																	
	<i>Planktothrix agardhii</i>																		5246
	<i>Phormidium</i> sp.								284										
<i>Pseudanabaena limnetica</i>																		3049	
Q74	<i>Aphanocapsa delicatissima</i>										125,00						1621		
	<i>Chroococcus</i> sp.				13906														
	<i>Cylindrospermopsis raciborskii</i>				625														
	<i>Dolichospermum planctonica</i>	266	391	938															
	<i>Dolichospermum spiroides</i>								1438										
	<i>Gatlininema</i> sp.						1676												
	<i>Merismopedia punctata</i>				116	231													
	<i>Oscillatoria</i> sp.	1297		26563															
	<i>Pseudanabaena limnetica</i>			1781															
<i>Pseudanabaena</i> sp.				231	694														
<i>Sphaerospermopsis torques-reginae</i>								227											

Os anos de 2011, 2012, 2017 e 2019 se destacaram com relação as densidades mais elevadas, prevalecendo o período chuvoso. Quanto as espécies que apresentaram as mais altas densidades durante o monitoramento se destacam



a *Oscillatoria* sp. (Q68 e Q74), *C. raciborskii* (Q68, Q70 e Q73), *Asterocapsa* sp., *Planktothrix agardhii* e *Sphaerospermopsis torques-reginae* (Q69) e *Merismopedia punctata* (Q71).

Quanto aos parâmetros da qualidade da água, apenas a estação Q68 (reserv. Poções), no período seco de 2012, apresentou espécies com valores de densidade acima do limite recomendado pela Resolução Conama nº 357/2005, para águas de Classe 2, com limite máximo de 50.000 células.mL⁻¹ (BRASIL, 2005). Os resultados obtidos foram relacionados à águas de classe 2, de acordo com enquadramento estabelecido pela Superintendência de Administração do Meio Ambiente do Estado da Paraíba (SUDEMA, 1988).

As Cyanobacteria *C. raciborskii* e *Oscillatoria* sp., foram responsáveis por essas densidades elevadas, totalizando 74.361 células.mL⁻¹ e 211.910 células.mL⁻¹, respectivamente.

A Portaria de Consolidação do Ministério da Saúde nº5/2017, recomenda para águas destinadas ao consumo humano, monitoramento mensal quando a densidade de Cyanobacteria atingir 10.000 células.mL⁻¹ e semanal quando a densidade for superior a esse valor (BRASIL, 2017). Atualmente, as estações Q68, Q69, Q70 e Q73, contemplando os 3 reservatórios de estudo, necessitam de monitoramento semanal, além da análise de cianotoxinas na água.

Os valores de densidade de Cyanobacteria encontrados representam riscos à população, especialmente pela ocorrência de espécies potencialmente produtoras de cianotoxinas. Entre as espécies encontrados, os gêneros considerados potencialmente produtores de cianotoxinas foram *Anabaenopsis* sp., *Aphanizomenon* sp., *Cylindrospermopsis* sp., *Microcystis* sp., *Oscillatoria* sp. e *Planktothrix* sp. (BITTENCOURT-OLIVEIRA; MOLICA, 2003; COSTA; DANTAS, 2011; CARDOSO et al., 2013). Rêgo et al. (2016) relatou presença de cianotoxinas na água do reservatório Eptácio Pessoa.

A partir de 2017, após início da operação do Eixo Leste do PISF e chegada das águas do rio São Francisco no rio Paraíba, notou-se ocorrência de algumas espécies que não tinham sido identificadas anteriormente nesse monitoramento, estas foram: *Anabaenopsis circularis* (Q68), *Aphanizomenon gracile* (Q69), *Asterocapsa* sp. (Q68, Q69 e Q70), *Cylindrospermopsis philippinensis* (Q69) e *Planktothrix agardhii* (Q68, Q69, Q70 e Q73). No entanto, novos estudos precisam ser realizados para observar os impactos da chegada das águas do rio São Francisco na bacia do rio Paraíba. Vale destacar que, a maioria dessas espécies estão entre as que fazem parte do grupo potencialmente produtor de cianotoxinas.

4 Conclusão

O monitoramento constante da qualidade da água é importante para subsidiar a tomada de decisão com relação às ações voltadas aos usos múltiplos da água no Eixo Leste do PISF, uma vez que é imprescindível garantir boa qualidade da água para atender à necessidade prioritária do projeto, o abastecimento humano.



A ocorrência de Cyanobacteria, tanto em as altas densidades, indicando águas com altos níveis de nutrientes, como apresentando espécies potencialmente produtoras de cianotoxinas, representam risco à saúde pública para as populações na área de estudo, sobretudo pelo registro da ocorrência de liberação de cianotoxina na água do reservatório Epitácio Pessoa. Além de mostrar a necessidade de adequado tratamento da água e controle do lançamento de efluentes e efluente nos corpos hídricos integrantes do PISF.

5 Referências Bibliográficas

ANAGNOSTIDIS K.; KOMÁREK J. Modern approach to the classification system of cyanophytes. 3 – Oscillatoriales. **Archives Hydrobiology Supplement**. V. 80, n. 1-4. (Algological Studies 50-53), p. 327-472. 1988.

BRASIL, MINISTÉRIO DA INTEGRAÇÃO NACIONAL. **RIMA - Projeto de Integração do Rio São Francisco com as Bacias Hidrográficas do Nordeste Setentrional**. Brasília, 2004.

BRASIL. Leis, Decretos, etc. Resolução CONAMA nº 357, de 17 de março de 2005. Dispõe sobre a classificação dos corpos de água e diretrizes ambientais para o seu enquadramento, bem como estabelece as condições e padrões de lançamento de efluentes, e dá outras providências. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Brasília, 18 mar. 2005. Seção 1, p. 58-63.

BRASIL, Ministério da Saúde. Portaria de Consolidação Nº 5, de 28 de setembro de 2017. Consolidação das normas sobre as ações e os serviços de saúde do Sistema Único de Saúde. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Brasília, 03 out. 2017.

CARDOSO, Ariane Silva; SILVA FILHO, Silvio Mario Pereira; ALVES, Anthony Epifanio; ROCHA, Cacilda Michele Cardoso; CASÉ, Maristela Costa Cunha. Fitoplâncton como bioindicador de eventos extremos na bacia do rio Uma, Pernambuco, Brasil. **Revista Brasileira de Geografia Física**, v.6, n. 4, p. 697 – 710, 2013.

CARDOSO, Ariane Silva; MARWELL, Davi Tadeu Borges; SOBRAL, Maria do Carmo Martins; MELO, Gustavo Lira de; CASÉ, Maristela Costa Cunha. Análise da presença do fitoplâncton em bacia integrante do Projeto de Integração do Rio São Francisco, região semiárida, Nordeste brasileiro. **Eng. Sanit. Ambient.** Rio de Janeiro, v. 22, n. 2., 2017.

COSTA, Davi Freire da; DANTAS, Ênio Woclyli. Diversity of phytoplankton Community in different urban aquatic ecosystems in metropolitan João Pessoa, state of Paraíba, Brazil. **Acta Limnologica Brasiliensis**, v. 23, n. 4, p. 394 – 405, 2011.

ESTEVEZ, Francisco de Assis. **Fundamentos da limnologia**. Rio de Janeiro: Ed. Interciência, 3ª edição, 826 p., 2011.



KOMÁREK, J.; ANAGNOSTIDIS, K. Cyanoprokaryota 2.Teil: Oscillatoriales. Pp. 1-759. In: B. Bridel; G.L. Gastner & M.S. Krienitz (eds.). **Süßwasserflora von Mitteleuropa**, 19/2. London, Elsevier. 2005.

MATEUCCI, S. D.; COLMA, A. La metodología para el estudio de La vegetación. Colección de monografías científicas. **Série Biología**. V.22, p. 1-168, 1982.

PARAÍBA. GOVERNO DO ESTADO. Secretaria de Estado da Ciência e Tecnologia e do Meio Ambiente – SECTMA. PERH-PB: *Plano Estadual de Recursos Hídricos: resumo executivo & atlas* / Governo do Estado da Paraíba; Secretaria de Estado da Ciência e Tecnologia e do Meio Ambiente, SECTMA; Agência Executiva de Gestão de Águas do Estado da Paraíba, AESA. – Brasília, DF : Consórcio TC/BR – Concremat, 2006.

RÊGO, Janiro Costa; GALVÃO, Carlos de Oliveira; RIBEIRO, Márcia Maria Rios; ALBUQUERQUE, José do Patrocínio Tomaz; PEDROSA, Ricardo Nóbrega. O agravamento da crise hídrica no açude Boqueirão: riscos qualitativos e de saúde pública. In: *Anais do XIII Simpósio de Recursos Hídricos do Nordeste*, Aracaju, 10 p., 2016.

SOBRAL, Maria do Carmo Martins. Estratégia de Gestão dos Recursos Hídricos no Semiárido Brasileiro. **Revista Eletrônica do PRODEMA – REDE**, v. 7, p. 76-82, 2011.

SUDEMA – SUPERINTENDÊNCIA DE ADMINISTRAÇÃO DO MEIO AMBIENTE. **DZS 205 – Enquadramento dos corpos d'água da bacia hidrográfica do rio Paraíba**. Sistema estadual de licenciamento de atividades poluidoras (SELAP), Paraíba, 7 p., 1988.

UTERMÖHL, H. Zur vervollkommen der quantitativen phytoplankton methodic. Mitteilungen Internationale Vereinigung für Theoretische und Angewandte. **Limnologie**, 9: 1-38. 1958.



Possíveis impactos dos microplásticos na saúde humana: estudos preliminares

Camilla Santos Bicalho ¹, Bianca Bartholo Julio ¹, Juliana de Almeida Silva Oliveira ¹

¹ Universidade Santo Amaro (cbicalho@tutor.unisa.br)

Resumo

A grande quantidade de produção de plásticos, o excesso de resíduo e o descarte impróprio afetam os oceanos e consequentemente a saúde humana. Dessa maneira, esse artigo tem como objetivo informar sobre as micropartículas plásticas no ambiente, bem como o potencial efeito sobre a saúde humana, indicando as principais fontes e consequências previstas desse impacto. Para tal, foi realizada uma busca de artigos científicos, cadastrados em bases de dados, da comunidade científica dos últimos cinco anos (2015-2020). Nos últimos anos os microplásticos tiveram um aumento significativo no ambiente, em diversas partes do mundo, conduzindo os estudiosos a realizarem diversos experimentos com intuito de verificar as consequências desse impacto na saúde humana. Contudo pesquisas relacionadas ao acúmulo de MP no organismo humano ainda são restritas e a necessidade de estudos para auxiliar na elaboração de políticas públicas se faz necessário.

Palavras-chave: Microplásticos. Saúde Humana. Meio ambiente.

Área Temática: Saneamento ambiental

1 Introdução

A preocupação com descarte e disposição correta de resíduos é recorrente em todo o mundo, pois ainda é um problema enfrentado na gestão das cidades, impactando diretamente no bem-estar e saúde das populações. Um dos mais importantes resíduos dessa problemática é o plástico, que tem presença permanente no dia a dia e cresce em produção cada vez significativa.

A maior produtora mundial de plásticos é a China, que em 2017 produziu 102,3 milhões de toneladas de resinas termoplásticas e 118,9 milhões de toneladas de transformados plásticos. Já o Brasil, seu maior importador, produziu 7,5 e 6,2 milhões de toneladas, respectivamente (ABIPLAST, 2018). Essa liderança de produção da China acaba refletindo na má gestão dos plásticos, já que em 2010 o top 20 de países que não gerenciavam de maneira correta os resíduos plásticos já era liderado por ela, não deixando de mencionar que o Brasil também esteve na lista em décimo sexto lugar (JAMBECK et al, 2015). A projeção da produção de transformados plástico só tende ao crescimento no Brasil, chegando a 7 milhões de toneladas em 2023. Em 2019 foi 6,3 milhões de toneladas, porém o crescimento previsto para 2020 foi comprometido pela pandemia do coronavírus, logo é prevista uma queda de 4,5% (ABIPLAST, 2018, 2020).

Dentro do grupo de plásticos tem o surgimento de um tipo relevante ao impacto no meio ambiente, os microplásticos, denominados com essa nomenclatura em 2004 (BERGMANN et al, 2015). O microplástico pode ser primário, onde ele é manufaturado na formação de outros plásticos ou na atuação de funções específicas, como por exemplo abrasivos no ar ou na água em limpeza de superfícies, podendo estar na forma de esfera, fibra ou pó e o secundário derivado da fragmentação de partes maiores de plástico (BERGMANN et al, 2015; UNEP, 2016). O tamanho da partícula para ser considerado um microplástico é menor do que 5 mm de diâmetro (UNEP, 2016; HARTMANN et al, 2019; YIN et al, 2020). O tamanho dos microplásticos pode acarretar em ter sua fonte irrastrável (JAMBECK et al, 2015) e também causar diferentes impactos pelos diferentes tamanhos.

Os microplásticos são agentes de poluição principalmente dos oceanos, derivados de efluentes industriais e urbanos, perda de rede de pesca, resíduos de atividades no mar (por exemplo, turismo) e carreamento de sedimentos (BARBOZA et al., 2018). A forte presença dos microplásticos no meio ambiente ainda está sendo estudada, porém é inevitável que não hajam incertezas frente ao potenciais impactos negativos na saúde humana (UNEP, 2016; PRATA et al, 2020), pela capacidade do microplástico de portar contaminantes e poluentes que possam transmitir alguma doença.

O efeito que a ingestão indireta de MP pode ter no corpo humano ainda é desconhecido, o que requer pesquisas aprofundadas para garantir uma boa saúde para a população, pois algumas pesquisas mostram que alguns plásticos podem ter ação cancerígena, sendo um grande problema para Saúde Pública (LUCIO et al., 2019; TEIXEIRA & TEIXEIRA, 2019; OLIVATTO et al., 2018). Esse projeto objetivou compilar estudos sobre o impacto dos microplásticos na saúde humana, indicando as principais fontes e consequência previstas desse impacto.

2 Metodologia



O presente trabalho utilizou a revisão bibliográfica, a partir de pesquisas qualitativas. Foi utilizado como fonte de pesquisa os Periódicos Capes. Os termos pesquisados foram microplásticos e saúde humana. Para conhecimento das expectativas de melhoria do uso de plástico no Brasil, foram utilizados artigos científicos da Associação Brasileira da Indústria do Plástico. Os estudos selecionados passaram por alguns critérios, optou por estudos mais atualizados 2015 à 2020 e que abordavam os dois temas de uma forma geral. Os artigos que não apresentavam relação entre os temas ou que abordavam somente um único tema foram descartados. Os idiomas selecionados para pesquisa foram português e inglês.

3 Resultados e discussão

O corpo humano está exposto a muitos potenciais impactos negativos presentes no meio ambiente e um deles é o microplástico – MP, que pode efetivar esse impacto por meio da ingestão de alimentos contaminados, inalação ou por contato dermal (PRATA et al. 2020). Os microplásticos assim que lançados no meio ambiente podem se acumular na superfície das águas, na coluna d'água ou nos sedimentos devido a sua densidade, dificultando sua identificação e avaliação. Além disso, seu tamanho possibilita o consumo por animais aquáticos e abre uma via direta de contaminação por substâncias danosas, como aditivos de plástico, poluentes adsorvidos e organismos patogênicos, fortalecendo o potencial risco na saúde humana uma vez que esses animais sejam utilizados para consumo (WANG et al., 2019).

Apesar dos estudos dos efeitos nocivos à saúde humana pelo MP serem inciais, cresce cada vez mais essa preocupação e alguns deles estimam o consumo humano de microplásticos através da ingestão de animais aquáticos contaminados, como é o caso de Barboza et al. (2020). De acordo com a Autoridade Europeia para Segurança Alimentar o consumo estimado de MP para uma criança de 1 ano é de 112 MP itens/ano e varia até 842 MP itens/ano em um adulto. No Brasil essa média de consumo é de 518 MP itens/ano/per capita. O MP contamina aos peixes por meio da filtração de água pela guelra, ingestão de presa contaminada ou até por redes de pesca. O estudo se deu na região costeira de Portugal com três tipos de peixes, considerando uma população que consome 300 g das espécies analisadas por semana, foram encontrados os seguintes valores de ingestão: 842 MP itens/ano, correspondente a 2,8 MP itens/g/ano. O estudo indicou que apresenta valor comparável ao estudo de Akhbarizadeh et al. (2018), que encontrou 877 MP itens/ano, correspondente a 2,9 MP itens/g/ano, estudo realizado no Golfo Pérsico com espécies de peixe de mar aberto (pelágicos) e também espécies bênticas, que vivem mais próximas aos sedimentos.

Já Devriese et al. (2015) encontrou concentração de 680 unidades/kg de microplástico, em sua maioria fibras sintéticas, em camarões marrom na região do Canal e área sudeste do Mar do Norte entre França, Bélgica, Holanda e Reino Unido. O estudo não apresenta implicações na saúde humana, porém declara que a ingestão de MP por humanos pelo consumo desse camarão sem a retirada do intestino não pode ser descartada como potencial ação nociva à saúde.



A partir disso entende-se que a retirada do trato intestinal dos animais antes do consumo isentaria a contaminação humana por MP, porém Deng et al. (2017) realizou uma pesquisa em ratos que demonstrou outro lado disso. Foi apontado acumulação de MP no fígado, bexiga e intestino, onde houve desregulamento do metabolismo energético e lipídico, estresse oxidativo e respostas neurotóxicas. Isso abre precedente para preocupar-se com a capacidade das partículas de plástico atravessarem as membranas celulares (VEETHANK & LESLIE, 2016). Além disso pode ocorrer também, como observado por Salim et al. (2013), a instalação das micropartículas no trato intestinal resultando possivelmente em uma inflamação, aumento de permeabilidade e alteração no metabolismo e flora intestinal.

Outra via de contaminação humana também observada e explorada é a via respiratória. O estudo de Cox et al. (2019) realizado na população norte-americana, demonstrou que em um ano um homem adulto inala cerca de 61.928 unidades/ano e uma mulher adulta em torno de 48.270 unidades/ano, combinando a inalação com a ingestão um homem adulto consome 121.664 unidades/ano e uma mulher adulta 98.305 unidade/ano. Nesse mesmo estudo foram indicadas as fontes que mais proporcionam acúmulo de MP no corpo humano, elas são o ar, água em garrafa e consumo de frutos do mar.

No estudo de Chen et al. (2020) foi mostrado que a maioria desses microplásticos em suspensão na atmosfera são de fonte têxtil, apesar da queima de resíduos e emissões industriais e de tráfego também serem fontes significativas. Na atmosfera os microplásticos são potencialmente transportados devido a sua baixa densidade, tamanho e a ação do vento. Essa área de estudo sobre MP na atmosfera é ainda mais recente e precisa de esforços frente as metodologias de medidas de concentração, fontes, fatores, contaminantes adsorvidos e efeitos no ambiente e na saúde.

Mesmo não havendo estudos suficientes de como o MP se comporta no corpo humano e sobre sua bioacumulação, é fato que há uma nova rota de exposição (WANG et al., 2019). Considerando isso é fundamental que os impactos e as rotas sejam avaliados com cunho crítico e científico, estabelecendo limites diários de ingestão para preservação da saúde humana, abrangendo a maioria de cenários possíveis para que no fim também seja garantida a manutenção do equilíbrio ecológico.

4 Conclusão

Embora os estudos sobre os impactos na saúde humana pelo MP sejam preliminares é fundamental voltar a atenção aos iminentes problemas que essa relação pode trazer. Cada vez mais as concentrações de MP estão sendo identificadas em animais aquáticos utilizados abrangentemente para consumo humano.

Além de tudo é importante ressaltar que os microplásticos também estão presentes no ar e na água de garrafa, como observado em estudos discutidos nesse projeto, aumentando a via de contaminação. Com tantas vias disponíveis os esforços devem se concentrar em eficiência no gerenciamento de resíduos e no consumo de plástico.



Contudo agindo sobre esses pontos essenciais é possível obter benefícios na saúde humana, não somente pela não ingestão de alimentos contaminados, mas também pela preservação e garantia de um ambiente ecologicamente saudável através de Políticas Públicas próprias, visando controle, prevenção, promoção e proteção de toda a população e meio ambiente.

5 Referências Bibliográficas

ABIPLAST – Associação Brasileira da Indústria do Plástico. **Perfil 2018**. São Paulo: 2018.

_____. **Revisão das expectativas para 2020**. Disponível em: <<http://www.abiplast.org.br/noticias/revisao-das-expectativas-para-2020/>>. Acesso em 16 de maio de 2020.

AKHBARIZADEH, R.; MOORE, F.; KESHAVARZI, B. Investigating a probable relationship between microplastics and potentially toxic elements in fish muscles from northeast of Persian Gulf. **Environmental Pollution**, 2018, v. 232, p. 154–163.

BARBOZA, L.G.; LOPES, C.; OLIVEIRA, P.; BESSA, F.; OTERO, V.; HENRIQUES, B.; RAIMUNDO, J.; CAETANO, M.; VALE, C.; GUILHERMINO, L.; Microplastics in wild fish from North East Atlantic Ocean and its potential for causing neurotoxic effects, lipid oxidative damage, and human health risks associated with ingestion exposure. **Science of the Total Environment**, 2020, v. 717, p 1 – 14.

BERGMANN, M.; GUTOW, L.; KLAGES, M. **Marine Anthropogenic Litter**. Springer Open: 2015.

CHEN, G.; FENG, Q.; WANG, J. Mini-review of microplastics in the atmosphere and their risks to humans. **Science of the Total Environment**, 2020, v. 703.

COX, K. D.; COVERNTON, G. A.; DAVIES, H. L.; DOWER, J. F.; JUANES, F.; DUDAS, S. E. Human Consumption of Microplastics. **Environmental Science Technology**, 2019, v. 53, p. 7068–7074.

DENG, Y.; ZHANG, Y.; LEMOS, B.; REH, H. Tissue accumulation of microplastics in mice and biomarker responses suggest widespread health risks of exposure. **Scientific Reports**, 2017, v. 7.

DEVRIESE, L. I.; VANDER MEULEN, M. D.; MAES, T.; BEKAERT, K.; PAUL-PONT, I.; FRÈRE, L.; ROBBESN, J.; VETHAAK, A. D. Microplastic contamination in brown shrimp (*Crangon crangon*, Linnaeus 1758) from coastal waters of the Southern North Sea and Channel area. **Marine Pollution Bulletin**, 2015, v. 98, p. 179–187.



HARTMANN, N. B.; HÜFFER, T.; THOMPSON, R. C.; HASSELLÖV, M.; VERSCHOOR, A.; DAUGAARD, A.E.; RIST, S.; KARLSSON, T.; BRENNHOLT, N.; COLE, M.; HERRLING, M. P.; HESS, M. C.; IVLEVA, N. P.; LUSHER, A. L.; WAGNER, Martin. Are We Speaking the Same Language? Recommendations for a Definition and Categorization Framework for Plastic Debris. **Environmental Science Technology**, 2019, v. 53, p. 1039–1047.

JAMBECK, J. R.; GEYER, R.; WILCOX, C.; SIEGLER, T. R.; PERRYMAN, M.; ANDRADY, A.; NARAYAN, R.; LAW, K. L. Plastic waste inputs from land into the ocean. **Science**, 2015, v. 347, p. 768 – 771.

LUCIO, F. T.; MAGNONI, D. M.; VICENTINI, V. E. P.; CONTE, H. Disponibilidade e influência dos microplásticos nos seres vivos e ambiente: uma revisão. **Conexão Ciência**, 2019, v. 14, n. 1, p.47-55.

LUSHER, A.; HOLLMAN, P.; MENDOZA-HILL, J. Microplastics in Fisheries and Aquaculture: Status of Knowledge on Their Occurrence and Implications for Aquatic Organisms and Food Safety. **FAO Fisheries and Aquaculture Technical Paper**, 2017.

OLIVATTO, G. P.; CARREIRA, R.; TORNISIELO, V. L.; MONTAGNER, C. C. Microplásticos: Contaminantes de Preocupação Global no Antropoceno. **Revista Virtual de Química**, 2018, v. 10, n. 6, p. 1968-1989.

PRATA, J.C.; COSTA, J. P.; LOPES, I.; DUARTE, A. C.; ROCHA-SANTOS, T. Environmental exposure to microplastics: an overview on possible human health effects. **Science of the Total Environment**, 2020, v. 702.

SALIM, S.Y.; KAPLAN, G.C.; MADSEN, K.L. Air pollution effects on the gut microbiota. **Gut Microbes**, 2016, v. 5, n. 2, p. 215-219.

TEIXEIRA, W. R.; TEIXEIRA, L. D. Aspectos Negativos dos Microplásticos na Saúde Humana. **In: Anais do Encontro Nacional de Pós-Graduação – VIII ENPG**, 2019, v. 3.

UNEP – United Nations Environment Programme. **Marine plastic debris and microplastics – Global lessons and research to inspire action and guide policy change, Nairobi, 2016**. Disponível em: <<http://wedocs.unep.org/handle/20.500.11822/7720>>. Acesso em 20 de maio de 2020.

VETHAAK, A.D.; LESLIE, H.A. Plastic debris is a human health issue. **Environmental Science Technology**, 2016, v. 50, p. 6825–6826.

WANG, W.; GAO, H.; JIN, S.; LI, R.; NA, G. The ecotoxicological effects of microplastics on aquatic food web, from primary producer to human: A review. **Ecotoxicology and Environmental Safety**, 2019, v. 173, p. 110–117.



I CONGRESSO NORTE-NORDESTE
DE SAÚDE PÚBLICA (online)

YIN, L.; WEN, X.; DU, C.; JIANG, J.; WU, L.; ZHANG, Y.; HU, Z.; HU, S.; FENG, Z.; ZHOU, Z.; LONG, Y.; GU, Q. Comparison of the abundance of microplastics between rural and urban areas: a case study from East Dongting Lake. **Chemosphere**, 2020, v. 244.



Coleta e tratamento de esgoto dos municípios de grande porte da Região Metropolitana do Recife: ameaça à saúde pública

Simone Ferreira Teixeira ¹, Gabriel Verçoza de Melo ², Gustavo Caldas Barbosa da Luz ³,
Susmara Silva Campos ⁴

¹ Universidade de Pernambuco/ICB/LEPT (teixeirasf.upe@gmail.com)

² INPA; UPE/ICB/LEPT

³ Universidade de Pernambuco/ICB/LEPT

⁴ IFPE – Campus Recife; UPE/ICB/LEPT

Resumo

A Região Metropolitana do Recife (RMR) é caracterizada por um grande adensamento populacional, sendo que o saneamento é um dos grandes desafios da região, pois o lançamento de esgotos domésticos, sem o adequado tratamento, provoca impacto na saúde da população. Diante disto, o objetivo deste trabalho foi analisar a coleta e tratamento de esgoto das grandes cidades da RMR do Recife, no ano de 2018. Os dados utilizados foram provenientes do censo 2010 do IBGE e do SNIS, referente ao ano de 2018. Todos os municípios de grande porte da RMR são atendidos com esgotamento sanitário pela Compesa, no entanto os valores de coleta são baixos, considerando sua densidade populacional, demonstrando a precariedade de esgotamento sanitário na região e a vulnerabilidade da população quanto às enfermidades transmitidas por este vetor. Na RMR grande parte dos efluentes é lançada no Rio Capibaribe, sem o tratamento adequado, impactando na qualidade da água e contribuindo para que este seja um transmissor de doenças. Mesmo com a implementação de normativas legais sobre o lançamento e tratamento de efluentes, os municípios estão bastante aquém no cumprimento das normas, impactando diretamente na qualidade dos recursos hídricos e na qualidade de vida da população, fazendo com que os recursos hídricos, sobretudo em grandes metrópoles sejam potenciais transmissores de enfermidades. O acesso aos serviços de saneamento, como a coleta e tratamento dos esgotos, são medidas preventivas que poderiam estar sendo mais bem utilizadas na qualidade de vida população, transformando os recursos hídricos em mais uma fonte de vida e menos um transmissor de doenças.

Palavras-chave: Esgotamento sanitário. Adensamento populacional. Saúde pública.

Área Temática: Saneamento ambiental



1 Introdução

A Região Metropolitana do Recife (RMR), do estado de Pernambuco, é composta por 15 municípios, que são Abreu e Lima, Araçoiaba, Cabo de Santo Agostinho, Camaragibe, Goiana, Igarassu, Ilha de Itamaracá, Ipojuca, Itapissuma, Jaboatão dos Guararapes, Moreno, Olinda, Paulista, Recife e São Lourenço da Mata (PERNAMBUCO, 2020), com uma população total de 3.766.191 habitantes. Destes, 8 são municípios de grande porte, Cabo de Santo Agostinho, Camaragibe, Igarassu, Jaboatão dos Guararapes, Olinda, Paulista, Recife e São Lourenço da Mata, que são aqueles com mais de 100 mil habitantes, conforme os critérios de classificação do espaço urbano e rural do Brasil, propostos pelo Projeto de Lei 1327/11, que propõe alteração no Estatuto das Cidades (AGÊNCIA CÂMARA DE NOTÍCIAS, 2020).

A RMR é caracterizada por exercer um papel de destaque na economia do Estado e da região, destacando-se o comércio varejista e atacadista, a diversidade da estrutura industrial e a expansão da construção civil (PERNAMBUCO, 2020). No entanto, caracteriza-se também por problemas como desigualdades sociais, concentração populacional em locais precários, degradação dos recursos naturais e do ambiente construído, ocasionando dificuldades sociais e ambientais e um grande desafio futuro da RMR (PERNAMBUCO, 2020).

Um dos desafios da RMR é o saneamento, pois conforme Agência Nacional de Águas, o lançamento de esgotos domésticos, sem o adequado tratamento ou em desconformidade com os padrões legais estabelecidos para lançamento de efluentes, compromete a qualidade da água do corpo receptor, causando impacto na saúde da população, sobretudo em áreas urbanizadas (ANA, 2017).

No intuito de minimizar esses impactos, a Lei nº 11.445/07 (BRASIL, 2007) ampliou o conceito de saneamento básico, além de pretender influenciar na qualidade dos recursos hídricos brasileiros, visto que trata de regras e controles acerca de um dos paradigmas urbanos que mais geram poluição de corpos hídricos, que é a destinação do lixo doméstico (LANGARO, 2013). Além dessa lei, destacam-se ainda a Resolução nº 357/05 (CONAMA, 2005), que dispõe sobre a classificação dos corpos de água e diretrizes ambientais para o seu enquadramento, bem como estabelece as condições e padrões de lançamento de efluentes, que foi alterada pela Resolução nº 430/11 (CONAMA, 2011), que dispõe sobre as condições e padrões de lançamento de efluentes. As normativas que dispõem sobre os lançamentos de efluentes foram implementadas no sentido de minimizar os impactos negativos sobre os recursos hídricos e, conseqüentemente, minimizar os impactos destes sobre saúde da população, pois, segundo a Companhia Pernambucana de Saneamento, quando o esgoto não é tratado “pode poluir rios e fontes, afetando os recursos hídricos e a vida vegetal e animal, ou, causar grandes danos à saúde pública por meio de transmissão de doenças” (COMPESA, 2020).

Este é um dos grandes desafios para a RMR que também é entrecortada pelo Rio Capibaribe, recebendo uma grande carga de efluentes urbanos não tratados. Em Recife, somente uma pequena parcela da população lança o esgoto em uma rede coletora, sendo que a maioria descarta o esgoto completamente sem tratamento em corpos de água (CALÁBRIA *et. al.*, 2018), sobretudo no Rio Capibaribe, principal corpo d’água da Região Metropolitana. Uma forte



evidência dos impactos causados pelo adensamento populacional em Recife foi a observação, nas margens do rio Capibaribe, de uma relação direta da proximidade de comércios, residências e grande fluxo de pessoas com a quantidade de resíduos sólidos (LUZ; TEIXEIRA, 2019), demonstrando a relação do adensamento populacional com as questões de saneamento.

Os efeitos da falta de saneamento não ficam restritos ao leito dos rios, afeta sobremaneira a saúde pública, principalmente a parcela mais vulnerável da população que vive em ambientes sem o mínimo de saneamento, tendo a saúde constantemente ameaçada. Diante disto, o presente trabalho objetivou analisar a coleta e tratamento de esgoto das grandes cidades da RMR do Recife, no ano de 2018.

2 Metodologia

Os dados utilizados para as análises deste trabalho foram provenientes do Censo de 2010, do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) e do Sistema Nacional de Informações sobre Saneamento (SNIS), referente ao ano de 2018.

Os dados utilizados do IBGE foram população residente total, área total e densidade demográfica dos municípios de grande porte da Região Metropolitana do Recife.

Do SNIS foram utilizados os dados da população atendida pela Companhia Pernambucana de Saneamento (Compesa) com esgotamento sanitário, além do esgoto coletado e tratado, em 2018, nos municípios de grande porte da Região Metropolitana do Recife.

O Índice de Atendimento Total de Esgoto Referido dos Municípios Atendidos com Água, é igual a $(ES001/GE12a) \times 100$, com ES001 representando a População Total Atendida com Esgotamento Sanitário e G12A a População Total Residente do(s) Município(s) com Abastecimento de Água, segundo o IBGE.

O Índice de Coleta de Esgoto, é calculado por $(ES005/(AG010- AG019)) \times 100$, aonde AG010 é o Volume de Água Consumido, AG019 é igual ao Volume de Água Tratada Exportado e ES005 é o Volume de Esgotos Coletado, representado em percentual.

O Índice de Tratamento de Esgoto, representa o percentual de $((ES006+ES014+ES015)/(ES005+ES013)) \times 100$, sendo ES005 o Volume de Esgotos Coletado, ES006 Volume de Esgotos Tratado, ES013 o Volume de Esgotos Bruto Importado, ES014 o Volume de Esgoto Importado Tratado nas Instalações do Importador e ES015 o Volume de Esgoto Bruto Exportado Tratado nas Instalações do Importador.

3 Resultados e discussão



Os municípios de grande porte da Região Metropolitana do Recife, com mais de 100.000 habitantes, são Cabo de Santo Agostinho, Camaragibe, Igarassu, Jaboatão dos Guararapes, Olinda, Paulista, Recife e São Lourenço da Mata e, juntos, perfazem um total de 3.394.976 habitantes (Tabela 1), representando 90,14% da população total dos 15 municípios da RMR, que é de 3.766.191 habitantes (IBGE, 2010).

Dentre esses municípios, o de maior população é Recife, capital do estado de Pernambuco, que representa 45,29% da população dos municípios de grande porte da RMR, seguido de Jaboatão do Guararapes (18,99%), ambos com população acima de 500.000 habitantes, representando a maioria da população dos municípios de grande porte da RMR.

Tabela 1 – População residente total, população da zona urbana e rural, área total e densidade demográfica dos municípios de grande porte da Região Metropolitana do Recife.

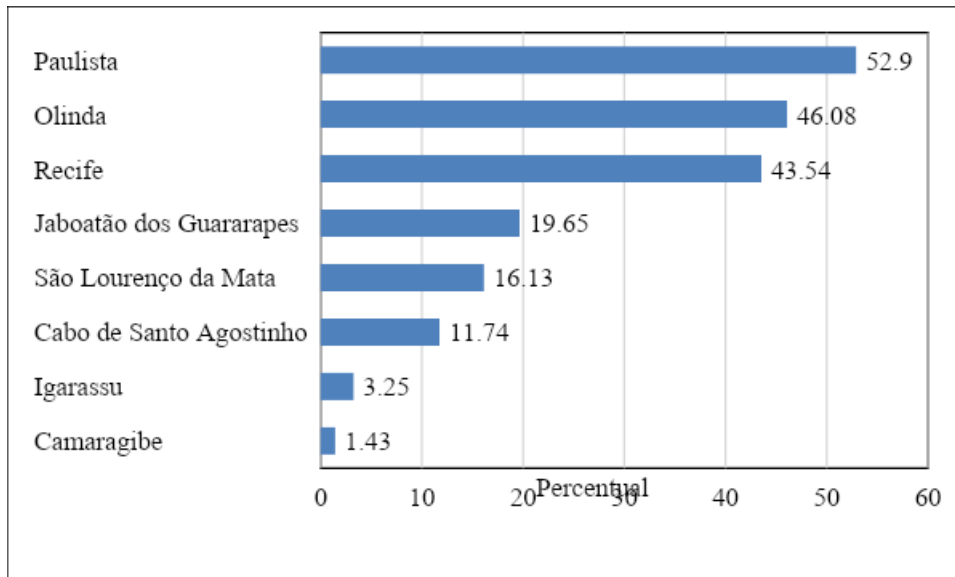
Municípios	População residente	Urbana	Rural	Área total	Densidade demográfica
					(hab/Km ²)
Cabo de Santo Agostinho	185.025	167.783	17.242	446,6	414,32
Camaragibe	144.466	144.466	-	51,2	2821,93
Igarassu	102.021	93.931	8.090	305,6	333,88
Jaboatão dos Guararapes	644.620	630.595	14.025	258,6	2493,06
Olinda	377.779	370.332	7.447	41,7	9068,36
Paulista	300.466	300.466	-	97,4	3086,01
Recife	1.537.704	1.537.704	-	218,5	7037,61
São Lourenço da Mata	102.895	96.777	6.118	262,2	392,49
Total da População e Área Total	3.394.976	3.342.054	52.922	1.682	

Fonte – IBGE (2010)

Todos os municípios de grande porte da RMR são atendidos com esgotamento sanitário pela Compesa (Figura 1). Os municípios de Paulista, Olinda e Recife atenderam, em 2018, mais de 40% da população com esgotamento sanitário, com, respectivamente, 52,90%, 46,08% e 43,54%. No entanto, estes valores são baixos, se consideramos a densidade populacional destes municípios. Estes dados também demonstram a escassez de esgotamento sanitário da região e nos levam a questionar o que acontece com o restante da população que não é atendida com esgotamento sanitário, aonde lançam seus efluentes, ficando extremamente vulneráveis quanto às enfermidades, se os efluentes são

lançados “in natura” ou sem o tratamento adequado. Segundo Mendonça e Motta (2005), a literatura sobre saúde indica claramente que a falta de condições adequadas é uma das principais causas da mortalidade infantil.

Figura 1 – Percentual da população atendida pela Compesa com esgotamento sanitário total, em 2018, nos municípios de grande porte da Região Metropolitana do Recife.



Fonte – SNIS (2020)

Quanto à coleta e tratamento do esgoto nos municípios de grande porte da RMR, o percentual médio de coleta do esgoto é de 28,21% (Tabela 2).

Tabela 2 – Percentual do esgoto coletado (COL) e tratado (TRAT), em 2018, nos municípios de grande porte da Região Metropolitana do Recife.

MUNICÍPIOS	ESGOTO	
	COLETADO	TRATADO
Cabo de Santo Agostinho	3,82	100,00



Camaragibe	3,69	100,00
Igarassu	6,25	100,00
Jaboatão dos Guararapes	14,94	100,00
Olinda	52,68	100,00
Paulista	45,64	100,00
Recife	74,69	99,74
		100,00
São Lourenço da Mata	23,99	

Fonte: SNIS (2020).

Média	28,21	-
--------------	-------	---

Fonte: SNIS (2020).

Os municípios de Recife e Olinda são os únicos que apresentam os maiores percentuais de esgoto coletado, com 74,69% e 52,68%, respectivamente, atendendo, portanto, mais da metade da população. Cabo de Santo Agostinho, Camaragibe e Igarassu apresentam valores ínfimos de esgoto coletado (Tabela 2).

Estes dados são alarmantes, considerando a densidade populacional da RMR, pois nos levam a questionar o que ocorre com o restante da população que não tem seu esgoto coletado, aonde seus efluentes são lançados, podendo estar expostos a transmissão de doenças, caso o esgoto seja lançado “in natura” ou sem o tratamento adequado. Mesmo com o tratamento de todo o esgoto coletado, exceto em Recife, os valores de coleta, para municípios de grande porte da RMR, são bastante inferiores ao que poderia ser considerado como ambiente saudável para uma região entrecortada por águas.

Segundo Andreazzi et al. (2007), há muitas lacunas na valorização do saneamento e de sua importância nas grandes metrópoles, sendo a diarreia o principal indicador de comprometimento da saúde, por ser um sinal comum a diversas patologias relacionadas a este serviço. Mendonça e Motta (2005) relatam que a literatura destaca a cólera, infecções gastrintestinais, febre tifoide, poliomielite, amebíase, esquistossomose e shigelose como as principais doenças relacionadas à poluição hídrica doméstica e falta tratamento adequado de esgotamento sanitário.

O bem-estar das populações, relacionado aos indicadores sociais e de saúde, é mais bem representado pela abrangência dos serviços de água e de esgotamento sanitário, evidenciando a importância da gestão dos recursos hídricos com o setor de saneamento, sendo que os serviços de água e de esgotos são indispensáveis à promoção da saúde pública



(LIBÂNIO *et al.*, 2005). Considerando que a RMR é perpassada pelo leito do Rio Capibaribe, esta questão fica ainda mais evidente, visto que a população está diretamente relacionada com a interface da água.

4 Considerações finais

Os municípios de grande porte da Região Metropolitana do Recife representam a maior parte da densidade populacional da região e apresentam valores de coleta e tratamento de esgoto que podem ser considerados bastante insuficientes, visto que os efluentes não tratados estão associados à transmissão de doenças. Mesmo com a implementação de normativas legais que dispõem sobre o lançamento e tratamento de efluentes, os municípios estão bastante aquém no cumprimento das normas, impactando diretamente na qualidade dos recursos hídricos e na qualidade de vida da população.

O acesso aos serviços de saneamento, como a coleta e tratamento dos esgotos, são medidas preventivas que poderiam estar sendo mais bem utilizadas na qualidade de vida população, transformando os recursos hídricos em mais uma fonte de vida e menos um transmissor de doenças.

5 Referências Bibliográficas

AGÊNCIA CÂMARA DE NOTÍCIAS – CÂMARA DOS DEPUTADOS. **Cidades e transportes**. Brasília/DF. Disponível em: <<https://www.camara.leg.br/noticias/225429-proposta-altera-criterios-para-classificacao-de-municipios-rurais-e-urbanos/>>. Acesso em: 02 jun 2020.

ANA - Agência Nacional de Águas (Brasil). **Atlas esgotos: despoluição de bacias hidrográficas**. ANA, Secretaria Nacional de Saneamento Ambiental, Brasília: ANA, 2017. Disponível em: <<http://atlasesgotos.ana.gov.br/>>. Acesso em: 10 maio 2020.

ANDREAZZI, M.A.R.; BARCELLOS, C.; HACON, S. Velhos indicadores para novos problemas: a relação entre saneamento e saúde. **Revista Panamericana de Salud Pública** v. 22, n. 3, 2007, p. 211 – 217.

BRASIL. **Lei Nº 11.445, de 5 de janeiro de 2007**. Brasil, Presidência da República, Brasília/DF. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2007/lei/111445.htm>. Acesso em: 12 maio 2020.

CALÁBRIA, I.S.; TETI, B.S.; FILGUEIRA FILHO, A.C.; CALÁBRIA JUNIOR, W.M. Vantagens e desvantagens do sistema individual de tratamento de esgoto em condomínio residencial em Recife –PE. **Brazilian Applied Science Review**, v. 2, n. 5, out./dez. 2018, p. 1828-1838.



COMPESA – Companhia Pernambucana de Saneamento. **Esgotamento sanitário**. Recife/PE. Disponível em: <<https://servicos.compesa.com.br/esgotamento-sanitario/>>. Acesso em: 12 maio 2020.

CONAMA - Conselho Nacional do Meio Ambiente. **Resolução nº 357, de 17 de março de 2005**. Disponível em: <<http://www2.mma.gov.br/port/conama/legiabre.cfm?codlegi=459>>. Acesso em: 12 maio 2020.

CONAMA - Conselho Nacional do Meio Ambiente. **Resolução nº 430, de 13 de maio de 2011**. Disponível em: <<http://www2.mma.gov.br/port/conama/legiabre.cfm?codlegi=646>>. Acesso em: 12 maio 2020.

IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Disponível em: <<https://censo2010.ibge.gov.br/sinopse/index.php?dados=29&uf=26>>. Acesso em: 29 maio 2020.

LANGARO, C. Regulação e a eficiência no setor do saneamento. **ECOS – Revista Quadrimestral de Saneamento Básico**, n. 33, ano 19, maio 2013, p. 20-28.

LUZ, G.C.B.; TEIXEIRA, S.F. Importância do manguezal e das barreiras físicas na contenção de resíduos sólidos nas margens de um estuário urbano. **Ciência Geográfica – Bauru**, ano XXIII, v. XXIII, (2), Janeiro/Dezembro, 2019, p. 790-803.

LIBÂNIO, P.A.C.; CHERNICHARO, C.A.L.; NASCIMENTO, N.O. A dimensão da qualidade de água: avaliação da relação entre indicadores sociais, de disponibilidade hídrica, de saneamento e de saúde pública. **Revista Engenharia Sanitária e Ambiental**, v. 10, n 3, jul/set 2005, p. 219-228.

MENDONÇA, M.J.C.; MOTTA, R.S. **Saúde e saneamento no Brasil**. Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão, Instituto de Pesquisas Econômicas e Aplicadas, Brasília/DF, 2005. Disponível em: <http://repositorio.ipea.gov.br/bitstream/11058/2079/1/TD_1081.pdf>. Acesso em: 01 jun 2020.

PERNAMBUCO – Governo do Estado de Pernambuco. **Plano de Desenvolvimento Urbano Integrado – Região Metropolitana do Recife**. Recife/PE. Disponível em: <<https://www.pdui-rmr.pe.gov.br/RMR>>. Acesso em: 01 jun 2020.

SNIS - Sistema Nacional De Informações Sobre Saneamento. Disponível em: <<http://www.snis.gov.br>>. Acesso em: 12 maio 2020.



I CONGRESSO NORTE-NORDESTE
DE SAÚDE PÚBLICA (online)

Os impactos socioambientais das lavanderias de Jeans no município de Toritama-PE

Myllena Jeronimo Angelo da Silva ¹, Nilson Henrique Dias da Silva ¹, Paloma Gabrielle de Oliveira Albuquerque Silva ¹, Lucas Ribeiro Alves de Lima ², Taoana Perreli Sarmiento ², Evelyn Cristina Nery Figueredo ², Maria Gilca Pinto Xavier ²

¹ Universidade Federal do Agreste de Pernambuco (myllenajangelo@outlook.com)

² Universidade Federal Rural de Pernambuco

Resumo

A lavagem do *Jeans* acarreta problemas de natureza ambiental, como alto consumo e poluição de água, produção de efluentes, queima de lenha, poluição atmosférica e produção de resíduos sólidos nem sempre devidamente tratados ou destinados. O presente estudo visou, por meio visitas à campo, compreender o impacto socioambiental de duas lavanderias de *Jeans* do município de Toritama, em Pernambuco, através da avaliação da utilização de recursos naturais e intervenções realizadas em prol da redução do impacto ambiental gerado, além de considerar alguns fatores de risco à saúde dos funcionários das lavanderias. Por fim, foram discutidas problemáticas enfrentadas por um dos órgãos público relativos à funcionamento das lavanderias em Toritama. A discussão considerou achados como estes: dentre os produtos químicos utilizados por uma das empresas, apenas 2% deles é biodegradável, além da principal fonte energética da mesma ser a combustão da madeira e o descarte dos efluentes ser realizado no rio Capibaribe, enquanto que a fonte energética da outra lavanderia era de origem solar e o descarte de efluentes é feito na rede pluvial, visto que não causa dano ambiental algum. Esses fatores em muito influenciam nos níveis de poluição do ar, do solo e das águas, e interferem diretamente na Saúde Única. Dessa forma, faz-se necessário despertar o Poder Público para apoiar as lavanderias na adoção de práticas que conciliem a preservação ambiental e o desenvolvimento econômico.

Palavras-chave: Poder público. Saúde. Meio ambiente.

Área Temática: Saneamento ambiental



1 Introdução

A crescente discussão sobre a existência de um impasse entre economia e meio ambiente nos leva a propor estratégias de convivência. Diante deste panorama, o presente trabalho busca analisar os impactos socioambientais causados pela produção de jeans em duas lavanderias no município de Toritama- Pernambuco, e verificar a existência de políticas públicas com o objetivo de minimizar os danos causados às populações locais, além de sugerir novas medidas a serem implantadas.

Nesta análise nos atentamos especificamente à observação e pesquisa dos impactos ambientais causadas pelas lavanderias durante a realização nos processos de fabricação e beneficiamento do jeans, produto mais expoente da cidade, como determinantes da poluição do solo, hídrica e atmosférica regional. Os aspectos anteriormente citados são sustentados pelo volume de água utilizado pelos equipamentos para a realização do processo, o qual não é tratado e reutilizado, sendo desprezado no rio local. Além disto, muitas das máquinas requerem a queima de madeira para plena ativação, o que também estimula o comércio ilegal na região.

Órgãos públicos responsáveis por regulamentar e fiscalizar as lavanderias, como também iniciativas para conter o avanço desses impactos foram pesquisados e discutidos, porém toda essa estrutura é frustrada diante da baixa adesão das medidas. Estes tópicos são abordados ao longo da análise e novas sugestões são propostas a fim de demonstrar que é possível um próspero desenvolvimento econômico que leve em conta também um futuro ambientalmente sustentável.

2 Metodologia

Para a confecção do presente trabalho visitamos duas lavanderias têxteis de Toritama no ano de 2019, denominadas Lavanderia 1 (L1) e Lavanderia 2 (L2), sendo observada a forma de funcionamento das mesmas, especialmente no que concerne ao processamento do jeans e ao tratamento dado aos resíduos produzidos.

Ademais, realizamos entrevista com o Poder Público responsável por ações de preservação do meio ambiente do município, buscando determinar aspectos sobre a realidade política, social e econômica de Toritama.

E, por último, para complementar o ensaio, foi realizada uma revisão de literatura, a partir, principalmente, de estudos feitos em Toritama por outros pesquisadores.

3 Resultados e discussão

A atividade de lavagem do jeans acarreta problemas de natureza ambiental, tais como: consumo e poluição de água, queima de lenha, produção de efluentes, poluição atmosférica e produção de resíduos sólidos nem sempre devidamente tratados ou destinados.



Avaliações de ciclo de vida — que consideram a produção de algodão, a fabricação, transporte e lavagem — mostram que são necessários 3.781 litros de água para fazer uma calça jeans (ONU, 2018). Em outras palavras, o consumo de água para se produzir uma única calça jeans é maior do que o consumo de água mensal de um habitante de Toritama, a saber, 2.490 litros (SNIS, 2013).

Tal gasto de água na indústria têxtil revela um verdadeiro contrassenso, haja vista Toritama encontrar-se numa região de escassez hídrica. Este fato, aliado às grandes secas e outros elementos naturais característicos da localidade, como a vegetação de caatinga, solo pedregoso, bem como o seu tamanho reduzido, potencializa os impactos ambientais daquela atividade econômica.

De acordo com Brandão (2017), o suprimento deste recurso natural nas lavanderias têxteis, por sua vez, é feito, em sua maior parte, através de caminhão-pipa (67%), seguido, respectivamente, do poço (27%) e do rio (6%). Destaca-se que a água de abastecimento público é escassa, além de inviável pelo preço, por isso é substituída por essas outras formas.

Na nossa pesquisa de campo, os representantes das lavanderias visitadas, quais sejam, L1 e L2, afirmaram que tais empresas produziam, em média, cem mil e doze mil peças por mês, respectivamente. Assim, considerando que no processo de lavagem do jeans são gastos de 10 a 40 litros de água (LIMA, 2006), enquanto a L1 consome aproximadamente 2,5 milhões de litros de água por mês, a L2 consome 300 mil litros. A origem da água, a seu turno, difere relativamente entre as duas empresas. A L1 usa, em média, 180 mil litros de água advindos de caminhão-pipa sob a justificativa de necessitar de uma água mais limpa para não danificar o sistema da caldeira. O restante da água é do reuso. Já a água da L2 é totalmente oriunda do reuso.

Os processos de beneficiamento do jeans (desengomagem, alvejamento, tingimento, amaciamento, etc.) ainda modificam as características naturais da água, que passa a ter corantes, sólidos suspensos, óleos e graxas, potencial hidrogeniônico (pH) alterado, temperaturas elevadas, concentrações significativas de matéria orgânica, presença de metais pesados e elevado teor de surfactantes. As lavanderias, assim, geram um efluente com alta carga poluidora. Não obstante, a empresa L1 informou que apenas 2% dos seus produtos químicos são biodegradáveis.

Toritama não dispõe de sistema de esgotamento sanitário nem para os efluentes de origem domiciliar, nem para os efluentes de origem Industrial e poucos domicílios possuem fossa séptica, grande parte desses efluentes tem como destino a rede pluvial que deságuas nas águas de um dos dois riachos que transladam a cidade, cujas águas são empoadas para a lavagem do jeans (BRANDÃO, 2017).

De fato, em pesquisa realizada em Toritama em 2012, foi verificado que o efluente industrial das lavanderias têxteis tinha os seguintes destinos: 70%, a rede pluvial; 16%, céu aberto; 3%, via pública; 3%, o riacho; e apenas 3% era reutilizado (BRANDÃO, 2017).



Já na nossa visita, verificou-se que, enquanto a lavanderia L1 descarta seu efluente diretamente no rio Capibaribe, a L2 o faz na rede pluvial.

O descarte irregular dos efluentes industriais (não tratados ou insuficientemente tratados) gera forte impacto ao ambiente e à saúde da população. Contaminam-se e degradam-se os corpos hídricos (rio, lençóis freáticos etc.) e o solo. Tais efluentes provocam a inibição dos processos naturais da fotossíntese, gerando a diminuição do oxigênio dissolvido nas águas e, conseqüentemente, prejuízo à biota aquática. Os efluentes, ainda, têm produtos químicos comprovadamente cancerígenos e mutagênicos. Além disso, causam doenças dermatológicas e respiratórias.

A atividade das lavanderias têxteis também produz uma grande quantidade de resíduos sólidos, inclusive, dos classificados como perigosos, tendo grande poder poluidor, especialmente, quando mal destinados.

Dentre tais resíduos, o principal é o lodo industrial, sendo gerados 100 gramas a cada peça de jeans lavada (BRANDÃO, 2017). Além deste, pode-se citar as cinzas geradas na produção de calor (queima de lenha ou similar), as fibras removidas das máquinas secadoras, as embalagens vazias dos produtos químicos, o óleo lubrificante usado removido de compressores de ar e lâmpadas fluorescentes descartadas.

Em 2012, o lodo têxtil, na sua maioria, já estava sendo encaminhado para aterro industrial particular, por iniciativa e custo dos donos de lavanderia. O material orgânico, como as fibras têxteis, era principalmente destinado e queimado a céu aberto no lixão municipal. As cinzas de caldeira eram, em grande parte, levadas para o lixão municipal. E os produtos recicláveis iam para o lixão e lá eram coletados para reciclagem.

Na nossa pesquisa de campo, constatou-se que essa realidade mudou um pouco em razão da construção de um aterro sanitário e da criação de uma cooperativa de catadores de lixo, de modo que, ao invés de tais resíduos irem para o lixão, vão para o aterro sanitário e os recicláveis são recolhidos diretamente pela cooperativa.

Em relação ao consumo energético, verificou-se que na produção de uma única calça jeans, consome-se, em média, 400 mil kW, o que equivale a deixar um computador ligado por 23 dias (LEVI'S apud DUARTE, 2014).

Em 2012, a principal fonte energética das lavanderias têxteis era a queima da lenha (69%), seguida dos retraços de tecidos (29%), gás liquefeito de petróleo (1%), óleo GPF (0,5%) e, por fim, a energia solar (0,5%) (BRANDÃO, 2017).

Observa-se, portanto, que praticamente toda a fonte energética das lavanderias têxteis era não renovável, além de contribuir para a poluição atmosférica e, inclusive, o efeito estufa.

Na nossa visita, constatamos que a lenha permanece como a fonte energética predominante, sendo visualizados diversos caminhões carregados com tal recurso natural. A lavanderia L1 confirmou que a queima da lenha seria sua principal fonte energética. Enquanto a lavanderia L2, representando a exceção das Lavanderias de Toritama, usa a energia solar.



Além da poluição ambiental, o uso da lenha pode contribuir com o desmatamento, principalmente se a extração da madeira for feita ilegalmente. Na lavanderia L1, a lenha é de origem exótica, a saber, algaroba, resultado do cultivo comercial do referido vegetal, conforme informação do representante da aludida empresa. A quantidade de lenha consumida na L1 é de aproximadamente 15 toneladas por semana.

Por fim, impende ressaltar que são gerados 33,4 kg de Dióxido de Carbono (CO²) para se fazer uma calça jeans, considerando todo o ciclo de produção. Por sua vez, para um carro emitir tal quantidade de CO², ele precisa percorrer 111 km (ONU, 2018). Conclui-se, assim, que a fabricação do jeans é uma importante colaboradora dos danos causados pelo acúmulo excessivo de CO² na atmosfera, dentre eles, o efeito estufa.

Na lavagem do jeans, a poluição atmosférica é oriunda principalmente da queima das fontes energéticas acima citadas e do processo *used*, que é uma pulverização de permanganato de potássio na peça de jeans para gerar um efeito desbotado, ocasionando doenças respiratórias, principalmente em crianças.

Em relação ao processo *used*, observamos que, na lavanderia L1, os trabalhadores não estavam com equipamento de proteção individual suficiente. De fato, para minimizar a exposição aos produtos pulverizados e as doenças dela consequentes, além das máscaras e sapatos, eles precisariam estar usando óculos de proteção, blusa de manga longa, luvas e calça impermeáveis, mas nem todos faziam tal uso.

Em estudo realizado em 2012, chegou-se à conclusão que apenas 15% das lavanderias de Toritama possuíam sistema de controle da poluição atmosférica (BRANDÃO, 2017).

A lavanderia L1, a seu turno, informou possuir sistema de filtragem na chaminé para controlar a poluição atmosférica causada pela queima da lenha (fuligem). Já a Lavanderia L2, como não realiza tal queima, não necessita desse método de contenção.

Deve-se salientar que a queima das aparas de jeans ou de qualquer outro resíduo têxtil, feita nas lavanderias para obtenção de energia, promove a liberação de gases bastante tóxicos, por conta dos produtos químicos existentes naqueles materiais. Além disso, altera significativamente as características da fumaça, comprometendo a eficiência de controle atmosférico. Por tais razões, a queima desse material é proibida pelo Poder Público.

Em conversa com a equipe, representantes de uma das Secretarias de Toritama, de domínio do Poder Público, revelaram algumas de problemáticas por eles enfrentadas. Quando questionados quanto ao apoio que recebem das demais Secretarias para tratar das questões relativas às lavanderias, relataram que, apesar de haver solicitude por parte das demais secretarias, não havia efetivo suficiente de profissionais.

Também foi relatado que o planejamento das atividades municipais, feito pelo Estado, não tem atendido às necessidades específicas do município, o que dificulta bastante a execução desse planejamento. A sugestão cedida pelos próprios representantes dessa Secretaria é a de que se deveria realizar um estudo para conhecer a realidade dos



municípios, o que possibilitaria aos órgãos superiores instituir leis que viessem a atender as demandas peculiares de cada município.

4 Conclusão

Existe falta da adequação das lavanderias, associado ao não uso de recursos que minimizem os agravos ao meio ambiente proveniente da lavagem dos jeans. O tratamento físico-químico realizado nos efluentes têxteis não é suficiente para eliminar os dejetos, de modo que continuam sendo um agente poluidor, capaz de poluir não apenas o rio, mas também o solo e o lençol freático da região, afetando animais, plantas e toda a comunidade. Torna-se evidente, portanto, que sem as devidas precauções e fiscalizações, o índice de poluição por particulados químicos no rio Capibaribe tende a aumentar, sendo necessários o despertar do Poder Público para reverter este descaso e a valorização da conscientização de toda a população.

5 Referências Bibliográficas

AGÊNCIA ESTADUAL DE MEIO AMBIENTE. **LAVANDO LIMPO**. Recife: [s. n.], 2018. Acesso em: 30 mar. 2020.

BRANDÃO, Adilma Lopes. Instrumentos de Política Ambiental em Pernambuco: O Caso das Lavanderias de Toritama. **Revista Científica Multidisciplinar Núcleo do Conhecimento**. Ano 02, v. 01, p.421-445, Abril de 2017. ISSN:2448-0959. Acesso em: 30 mar. 2020.

DUARTE, Luciana dos Santos. DESIGN DE JEANS PARA SUSTENTABILIDADE: APLICAÇÃO DE FERRAMENTAS DE REDUÇÃO DE IMPACTO AMBIENTAL PARA ANÁLISE DO JEANS CO/PET RECICLADO. **Iara – Revista de Moda, Cultura e Arte**, São Paulo, v. 7, n. 2, p.84-112, set. 2014. Acesso em: 25 fev. 2020.

FERNANDES, Alinne Kadidja de Sousa. **REÚSO DE ÁGUA NO PROCESSAMENTO DE JEANS NA INDÚSTRIA TÊXTIL**. Orientador: André Luis Calado Araújo. 2010. 98 f. Dissertação (Programa de Pós-graduação em Engenharia Sanitária) - Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, 2010. Acesso em: 10 fev. 2020.

LIMA, Hilário Siqueira. **As lavanderias de jeans de Toritama: uma contribuição para a gestão das águas**. Orientador: Maria José de Araújo Lima. 2006. 140 f. Trabalho de Conclusão (Mestrado Profissional em Gestão Pública para o Desenvolvimento do Nordeste) - Universidade Federal de Pernambuco, Recife, 2006. Disponível em: https://repositorio.ufpe.br/bitstream/123456789/7762/1/arquivo7853_1.pdf. Acesso em: 30 jan. 2020.

MESQUITA, Áurea Nascimento de Siqueira et al. LAVANDERIA DE JEANS NO



I CONGRESSO NORTE-NORDESTE
DE SAÚDE PÚBLICA (online)

MUNICÍPIO DE TORITAMA-PE: ENTRE A PRODUÇÃO E A CONSERVAÇÃO AMBIENTAL. In: NÓBREGA, Ranyére Silva. **Reflexões sobre o semiárido**: obra do encontro do pensamento geográfico. Ananindeua: Itacaiúnas, 2017. Cap. 32. p. 231-237. Disponível em: <https://editoraitacaiunas.com.br/wp-content/ebooks_gratuitos/download/ebook_reflexoes_semiarido.pdf>. Acesso em: 20 jan. 2020.

ONU Meio Ambiente. **O que tem na sua calça jeans?** Disponível em: <<https://nacoesunidas.org/o-que-tem-na-sua-calca-jeans/>>. Acesso em: 17 jan. 2020.

SISTEMA NACIONAL DE INFORMAÇÕES SOBRE SANEAMENTO. **Consumo de água: Veja indicadores por cidade do Brasil - TORITAMA, PE**: Pesquisa mostra os indicadores de consumo de água per capita em litros/habitante/dia por município do país, bem como o consumo medido em metro cúbico/mês/ligação. [S. l.], [2013?]. Disponível em: <http://www.deepask.com/goes?page=toritama/PE-Consumo-de-agua:-Veja-indicadores-da-sua-cidade>. Acesso em: 30 jan. 2020.



Incidências do ambiente sobre a saúde da comunidade: relato de experiência de territorialização de acadêmicos de Enfermagem, Medicina e Nutrição

Daniel Matos de Sousa ¹, João Matheus Ferreira do Nascimento ¹, Rafaela Lima Pereira ¹, Flávia Vitória Pereira de Moura ¹, Iandra Caroline de Sousa Andrade ¹, Karla Heline Pereira de Mesquita ², Érica Alana Leal Moura ², Emanuella Albuquerque de França Neres ², Renato Mendes dos Santos ¹, Ana Karla Sousa de Oliveira ¹

¹ Universidade Federal do Piauí - CSHNB (daniel.matos846@gmail.com)

² Secretaria Municipal de Saúde – Picos – PI

Resumo

Uma abordagem integral à saúde deve incluir a compreensão dos fatores determinantes e condicionantes advindos do meio ambiente, que orientem ações de prevenção, controle e proteção da saúde da população. Descrever a experiência de acadêmicos de Enfermagem, Medicina e Nutrição, integrantes do PET-Saúde/Interprofissionalidade - UFPI/SMS-Picos, na observação e análise de fatores ambientais e suas relações com a saúde durante processo de territorialização na atenção básica. Relato de experiência com ênfase na imersão dos acadêmicos na área de abrangência de uma Unidade Básica de Saúde, campo de atuação do grupo. A descrição da experiência foi estruturada por meio de um questionário na plataforma Google Forms, cujas respostas delineiam a produção do relato. Observou-se diferentes configurações ambientais que compreendiam riscos evidentes à saúde da população, quais sejam: ruas sem pavimentação, ausência de calçadas ou com desníveis, terrenos acidentados, morros e áreas em afluência, falta de um sistema de drenagem das águas pluviais e de esgotamento sanitário. A experiência mobilizadora de competências interdisciplinares, além de compatível com uma formação que se pretende crítica e habilitadora de um olhar pautado na integralidade da atenção e na busca por consolidação do Sistema Único de Saúde.

Palavras-chave: Saúde Ambiental. Atenção Primária à Saúde. Saúde Coletiva.

Área Temática: Saneamento ambiental



1 Introdução

Ao assumir que a saúde, direito de todos e dever do Estado, deverá ser garantida por meio de políticas sociais e econômicas, a Constituição Federal estabelece uma compreensão de saúde para além da ausência de doenças, rompendo como uma visão amparada unicamente no modelo biologicista. Com essa ruptura, ampliam-se as possibilidades de compreender e intervir sobre esse fenômeno, integrando ações e serviços de diferentes setores em direção à sua promoção, proteção e recuperação. Tal reconhecimento era necessário, a fim de que os problemas e necessidades de saúde da população pudessem, enfim, ser compreendidos em sua complexidade e, como consequência, abordados por meio de recursos os mais diversos, capazes de contemplar e amparar essa complexidade.

Esse processo põe em cena a compreensão de que as condições de vida e trabalho dos indivíduos e grupos populacionais tem relação direta com sua situação de saúde. São fatores sociais, econômicos, culturais, étnicos/raciais, psicológicos e comportamentais que exercem influência sobre a ocorrência de problemas de saúde e seus fatores de risco na população, e que, juntos, delimitam o conceito de determinantes sociais da saúde (BUSS, PELLEGRINI FILHO, 2007). Dentre tantos aspectos que estão circunscritos nos conceitos de determinantes sociais da saúde, encontra-se a necessidade de garantia de um ambiente saudável, equilibrado, com disponibilidade de saneamento básico, água potável e moradia digna, entre outros aspectos, como forma de evitar que a exposição a fatores ambientais insalubres repercutam de forma negativa sobre a saúde da população.

Dados da OMS revelam a importância da relação entre saúde e ambiente: somente no ano de 2012, 23% do total de óbitos no mundo (aproximadamente 12,6 milhões) foram atribuíveis a causas ambientais, o que inclui, entre outros aspectos, problemas relacionados à ausência de acesso aos serviços de saneamento básico (WHO, 2016).

É preciso, portanto, que uma abordagem integral à saúde da população inclua a compreensão dos fatores determinantes e condicionantes do meio ambiente capazes de interferir na saúde humana, os chamados fatores de risco ambientais, a fim de que, de posse dessa compreensão, seja possível orientar ações de prevenção, controle e proteção adequados à natureza e complexidade desse problema.

Em face do exposto, o presente manuscrito se debruça sobre os fatores de risco ambientais observados por ocasião de um processo de territorialização empreendido pelo Grupo Tutorial em Saúde Mental do PET-saúde/Interprofissionalidade desenvolvido em uma parceria entre a Universidade Federal do Piauí (UFPI) e a Secretaria Municipal de Saúde do município de Picos-PI. Objetiva, portanto, descrever a experiência dos acadêmicos vinculados à equipe (Enfermagem, Medicina e Nutrição) observação e análise desses fatores durante processo de territorialização na atenção básica, mais precisamente junto à equipe de uma unidade básica de saúde.

Convém destacar, contudo, que embora reconheçamos que os territórios são, antes de mais nada, relações sociais projetadas no espaço (SOUZA, 1995 apud GONDIM; MONKEN, 2008) optamos aqui por dar ênfase à sua acepção mais material, de espaço concreto com características tais, postas de maneira a constituírem fatores determinantes das



condições de saúde e doença de uma dada comunidade, permitindo aos acadêmicos e à equipe como um todo aprofundar conhecimentos acerca dessa dimensão em particular.

2 Metodologia

Trata-se de um relato extraído da experiência de territorialização de acadêmicos de Enfermagem, Nutrição e Medicina integrantes do Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde - PET-Saúde/Interprofissionalidade, desenvolvido pela Universidade Federal do Piauí e Secretaria municipal de Saúde de Picos-PI. Nesse texto em particular, foi dada ênfase à imersão dos acadêmicos no território que delimita a área de abrangência de uma Unidade Básica de Saúde (UBS), que compreende o campo de atuação do grupo, e suas percepções e reflexões do ponto de vista do ambiente físico desse território em suas articulações e determinações sobre a saúde da população.

O processo de territorialização que fundamentou esse estudo ocorreu no período de janeiro a março do ano corrente, tendo sido interrompido pela pandemia de COVID-19, que suspendeu as atividades acadêmicas e demandou o distanciamento social de toda a população. Sua operacionalização se deu através de reuniões de preparação (organização de materiais, formulários, planejamento, etc) entre a equipe do PET-Saúde e a equipe da UBS, ocorridas no mês de janeiro, e a entrada em campo propriamente, com a ida ao território. Para a ida ao território, a equipe do PET-Saúde foi dividida em 4 subgrupos, cada um dos quais integrados a uma microárea da UBS sob a responsabilidade de uma agente comunitária de saúde, responsável por coordenar as visitas e definir o cronograma, conforme sua disponibilidade.

Como forma de registro da territorialização, os acadêmicos utilizam, além dos formulários próprios da UBS, um diário de campo, que foi preenchido a cada atividade desenvolvida. Ademais, tendo em vista avaliar as ações, explorando questões que perpassam essa experiência, foi organizado um questionário na plataforma Google Forms, cujas respostas delineiam a produção desse relato, especificamente, nesse caso, no que se refere à experiência de observação do território do ponto de vista ambiental.

3 Resultados e discussão

O município de Picos fica localizado no interior do estado do Piauí, no território do Vale do Guaribas. São 577,304 km² de área territorial, com população estimada de 78.222 pessoas. Conforme dados do IBGE (2010) o município apresenta 40.2% de domicílios com esgotamento sanitário adequado, 79.1% de domicílios urbanos em vias públicas com arborização e 1.4% de domicílios urbanos em vias públicas com urbanização adequada (presença de bueiro, calçada, pavimentação e meio-fio). Não há dados estruturados disponíveis que especifiquem essa cobertura em relação ao território que serviu de cenário ao processo de territorialização que gerou essa análise.



Nesse cenário, foi possível aos acadêmicos observar diferentes configurações ambientais, passíveis de um olhar mais atento e aprofundado, por compreenderem riscos evidentes à saúde da população que vive nesse espaço. Um dos fatores mais relatados, nesse sentido, diz respeito às dificuldades enfrentadas na locomoção ao longo do bairro, cujas ruas são em grande parte sem pavimentação, sem calçadas ou com calçadas desniveladas, terrenos acidentados e muitas áreas com vegetação abundante que impediam o trânsito seguro ao longo do bairro. O território é, ainda, marcado topograficamente, pela presença de morros e áreas em auge. Esses obstáculos, que de imediato emergiram como dificuldades de trânsito livre e seguro dentro do território para parte de acadêmicos e equipe de saúde, naturalmente foram analisados como extensivos à população, o que impõe, inclusive, limitações ao acesso à UBS e, conseqüentemente à garantia de cuidado contínuo.

Mobilizados pela questão dos obstáculos físicos ao acesso aos serviços de saúde, destacando a experiência de usuários com tuberculose na busca por um serviço de referência para tratamento, Engel et al (2013) observaram que os usuários enfrentam um conjunto de barreiras de deslocamento, quais sejam: distância, pavimentação precária das ruas e presença de, dentre outros. Tal configuração geográfica, foi apontada pelo autores também como fator que desestimula os usuários a buscar tratamento.

No caso de pessoas com deficiência, por exemplo, os aspectos de urbanização, associados a elementos de acessibilidade relativos à arquitetura das estruturas (ruas, calçadas, estrutura física dos serviços de saúde, entre outros), compreendem barreiras de acesso dos mesmos aos serviços de saúde, destacando-se, nesse sentido, a existência de calçadas desniveladas e a má pavimentação das ruas (DUARTE; FERNANDES; LOPES, 2016).

No que tange ainda aos obstáculos físicos no território, as limitações impostas ao trânsito livre e seguro de idosos foi a preocupação mais levantada pelos acadêmicos, uma vez que, mesmo os idosos que não possuem nenhuma limitação funcional, ou mesmo os que possuem limitações mínimas, encontram dificuldades quando a estrutura física é muito irregular, o que implica em riscos de queda e danos físicos.

Em relação a esse grupo em particular, Freire Júnior, et al (2013) alertam sobre a necessidade de planejamento do espaço urbano tendo como base as identificações das necessidades dos idosos em relação às construções no território e ao seu deslocamento na cidade. Nesse sentido, esse estudo, que discutiu a acessibilidade do idoso ao centro de uma cidade localizada no Estado de Minas Gerais, revelou que entre as queixas mais frequentes dos idosos em relação a essa questão, 66% referem problemas como obstáculos nas calçadas.

Cabe aqui destacar que a cidade de Picos apresenta uma geografia bastante peculiar, com construções erigidas em áreas de várzea, o que favorece a ocorrência de alagamentos no período de chuvas. Com o alagamento, há risco de proliferação de certos tipos de doenças, sendo observado que a área de abrangência da UBS Condurú possui um elevado risco para ocorrências de casos de dengue (segundo informações colhidas junto às Agentes comunitárias), alertando também para a demanda por ações de saneamento urbano, nesse caso, por meio de um sistema consistente de drenagem das águas pluviais.



Conforme Christofidís, Assumpção e Kligerman (2019), os problemas com drenagem urbana surgem a partir do crescimento populacional desordenado, que promove a impermeabilização do solo, ocupação das faixas marginais de proteção dos rios, desmatamentos, canalização de rios, aumento de resíduos sólidos jogados nos rios, entre outros fatores, gerando, por sua vez, alagamentos e inundações que por seus danos materiais, humanos e ambientais, geram impacto negativo sobre a saúde da população.

Ainda dentro do tema do saneamento, observou-se inexistência de esgotamento sanitário no território, perceptível pela presença de muitos resíduos de esgoto a céu aberto ao longo dos trajetos.

Azevedo e Rodrigues (2019) nos ajudam a compreender a importância do esgotamento sanitário para a saúde da população. Ao avaliar o impacto da implantação do serviço de esgotamento sanitário na taxa de mortalidade infantil em um município do interior da Bahia, os autores apontaram que o investimento no saneamento básico é elemento importante na redução da mortalidade infantil, considerando que após a chegada da rede de esgotamento sanitário, observou-se uma tendência de redução no número de notificações dos casos de diarreia aguda e de internações hospitalares pela mesma causa.

Sabe-se que o saneamento básico é um direito de cidadania, assegurado pela Constituição Federal, cuja inexistência ou deficiência incide negativamente sobre o meio ambiente, com evidentes repercussões sobre a saúde da população. Contudo, a despeito do volume de recursos públicos investidos no setor de saneamento, o Brasil ainda vive imerso em uma situação de atraso no que se refere à universalização destes serviços, situação esta incompatível com o nível de desenvolvimento econômico alcançado pelo país nos últimos anos (SANTOS et al, 2018). A execução da política pública de recursos hídricos, saneamento e saúde compreende, portanto, um importante redutor da vulnerabilidade de uma população (JULIANO; MALHEIROS; MARQUES, 2016).

Não obstante, populações vulneráveis, via de regra, têm o direito humano à água e ao esgotamento sanitário violados (NEVES-SILVA, HELLER, 2016), revelando processos históricos de segregação socioespacial e exclusão social (NAHAS et al, 2019). E é nesse sentido que a imersão em um dado território exige o reconhecimento dessas desigualdades, conforme descrito a seguir.

“O território é resultado de relações desiguais de poder que envolvem o controle político-econômico do espaço e sua peculiar apropriação, em alguns momentos combinado, em outros, completamente desarticulado. Como na atualidade, vivemos a atuação de múltiplos territórios, ora nos deparamos com determinada territorialidade, ora com outra, tendo as referências e controle espaciais, percorrido diversas escalas de poder e também de identidade.” (HAESBAERT, 2002, p. 121 apud PEREHOUSKEI; CABRAL-BENADUCE, 2007).

4. Conclusão



A experiência revela que não se pode perder de vista a complexa dinâmica que caracteriza um dado território quando se pretende realizar um recorte territorial coerente com a realidade local, no sentido de minimizar eventuais barreiras de acesso aos serviços de atenção à saúde e de garantia de saúde e qualidade de vida à população.

Diante disso, é preciso dar legitimidade a essas particularidades que se impõe nos diferentes territórios, como forma de projetar ações capazes de dar cobertura à saúde da população, mobilizando os atores sociais que vivem no território a participar de forma ativa na luta pela garantia de direitos fundamentais, ainda negados a grande parte da população brasileira, porém amplamente assegurados, seja Constitucionalmente, seja por organismos internacionais da saúde.

Para os acadêmicos, a experiência aqui descrita foi rica e mobilizadora de competências interdisciplinares, além de compatível com uma formação que se pretende crítica e habilitadora de um olhar pautado na integralidade da atenção e na busca por consolidação do Sistema Único de Saúde.

5. Referências Bibliográficas

AZEVEDO, R.F.; RODRIGUES, F.M. Implementation of sanitary sewage, impact on child mortality rate. **Journal of Nursing UFPE on line**, [S.l.], v. 13, oct. 2019.

BUSS, P.M.; PELLEGRINI FILHO, A. A Saúde e seus Determinantes Sociais. **PHYSIS: Rev. Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, 17(1):77-93, 2007.

CHRISTOFIDIS, D.; ASSUMPÇÃO, R.S.F.V.; KLIGERMAN, D.C. A evolução histórica da drenagem urbana: da drenagem tradicional à sintonia com a natureza. **Saúde em Debate [online]**. v. 43, n. spe3, 2019.

DUARTE, K.I.S.; FERNANDES, A.C.L.; LOPES, F.E.B.S.O. A pessoa com deficiência física: concepções e perspectivas da assistência na atenção básica de saúde. **Revista Includere**. v. 2 n. 1: III SEADIS, 2016.

ENGEL, Rosana Hupples et al. Acessibilidade geográfica e organizacional: obstáculos entre usuários com tuberculose e os serviços de saúde.. **Revista de Enfermagem da UFSM**, [S.l.], v. 3, n. 2, p. 307 - 314, out. 2013. ISSN 2179-7692

FREIRE JUNIOR, R.C. et al . Estudo da acessibilidade de idosos ao centro da cidade de Caratinga, MG. **Rev. bras. geriatr. gerontol.**, Rio de Janeiro , v. 16, n. 3, p. 541-558, Sept. 2013.

GONDIM, G.M.M.; MONKEN, M. Territorialização em saúde. Em: PEREIRA, I.B. **Dicionário da Educação Profissional**. 2.ed. Rio de Janeiro: EPSJV, 2008.



JULIANO, E.F.G.A.; MALHEIROS, T.F.; MARQUES, R.C. Lideranças comunitárias e o cuidado com a saúde, o meio ambiente e o saneamento nas áreas de vulnerabilidade social. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 21, n.3, p.789-796, 2016.

NAHAS, M.I.P. et al. Desigualdade e discriminação no acesso à água e ao esgotamento sanitário na Região Metropolitana de Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil. **Cadernos de Saúde Pública** [online]. v. 35, n. 4, 2019.

NEVES-SILVA, P.; HELLER, L. O direito humano à água e ao esgotamento sanitário como instrumento para promoção da saúde de populações vulneráveis. **Ciência & Saúde Coletiva** [online]. v. 21, n. 6, 2016.

PEREHOUSKEI, N.A.; CABRAL BENADUCE, G.M. Geografia da saúde e as concepções sobre o território. **Gestão & Regionalidade**, vol. 23, núm. 68, set-dez, 2007, pp. 34-44.

SANTOS, F.F.S.; DALTRO FILHO, J.; MACHADO, C.T.; VASCONCELOS, J.F.; FEITOSA, F.R.S. O desenvolvimento do saneamento básico no Brasil e as consequências para a saúde pública. **Revista Brasileira de Meio Ambiente**. v.4, n.1, 2018.

WHO - WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Guidelines for drinking-water quality**. 4. ed. Geneva: 2011.



CAPÍTULO 07 - SUSTENTABILIDADE



Fontes contaminantes em ambientes costeiros e suas políticas públicas: uma revisão

Raisa Arruda de Oliveira ¹, Simone Teixeira ²

¹ UPE/ Mestrado de Gestão Local Sustentável – FCAP/UPE. Bióloga e mestre em Sustentabilidade
(rais.arruda@gmail.com)

² UPE/ Universidade de Pernambuco. Profa. Dra. e Oceanógrafa

Resumo

A zona costeira é extremamente importante no Brasil, onde, em cerca de 8 mil quilômetros de costa vivem um quinto da população do país. Entretanto, a concentração humana nas zonas costeiras leva ao acúmulo de poluição, que coloca em risco a vida marinha e a saúde humana e cria obstáculos às atividades marítimas. Foi feita uma revisão bibliográfica nos últimos cinco anos sobre propostas e medidas para, de forma sustentável, abordar e propor soluções para os problemas causados pela poluição marítimo-estuarina. Os trabalhos publicados mostram que o Brasil apresenta uma legislação ambiental extremamente elaborada e capaz de suprir as necessidades dos administradores das zonas costeiras, mas há ainda necessidade de que esses administradores realmente executem as leis e encontrem respaldo na sua execução por partes das autoridades e da sociedade em geral para que se possa realmente desfrutar de um ambiente de forma sustentável, pela nossa e pelas próximas gerações.

Palavras-chave: Zona costeira. Poluição marinha. Sustentabilidade.

Área Temática: Sustentabilidade

1 Introdução

A zona costeira é de grande importância mundial tendo em vista que aproximadamente 60% de toda a população do mundo vive a menos de 100 km da costa (VITOUSEK *et al.*, 1997). No Brasil, com cerca de 8 mil quilômetros de costa, cerca de 22% da população brasileira vive em municípios litorâneos (MORAES, 2007) o que reforça a importância da questão da poluição na zona costeira. Infelizmente, vários sistemas de estuários, como por exemplo o estuário do rio Capibaribe, estão altamente poluídos (ZANARDI-LAMARDO *et al.*, 2016), como também constatado em diversos outros estudos como em Santana *et al.* (2015). Segundo Castro e Almeida (2012), as operações em áreas costeiras, como a dragagem, realizadas para a limpeza, desobstrução, remoção, derrocamento ou escavação de material do fundo de rios, lagos, mares, baías e canais é uma necessidade não somente para implantação, aprofundamento ou manutenção de portos, mas também para a remediação, que tem como propósito, por ex., limpar e recuperar áreas com sedimentos contaminados.

A Organização Mundial da Saúde entende como poluição marítima-estuarina: “A introdução, pelo homem, direta ou indiretamente, de substâncias ou energia no ambiente marinho, incluindo estuários, que resulta ou tem a possibilidade de resultar em efeitos deletérios contra a vida marinha, perigo à saúde humana, obstáculo às atividades marítimas, incluindo pesca e outros usos legítimos do mar, prejuízo da qualidade para o uso da água do mar e redução de amenidades” (VIKAS & DWARAKISH, 2015).

No Artigo 2º (BRASIL, LEI 6.938 DE 31 DE AGOSTO DE 1981) é dito que “A Política Nacional do Meio Ambiente tem por objetivo a preservação, melhoria e recuperação da qualidade ambiental propícia à vida, visando assegurar, no País, condições ao desenvolvimento socioeconômico, aos interesses da segurança nacional e à proteção da dignidade da vida humana”. Assim, essa lei trata das condições para um ambiente ecologicamente equilibrado que possa viabilizar o desenvolvimento socioeconômico, mas que garanta os mesmos direitos à vida das presentes e das futuras gerações.

No plano Nacional de Gerenciamento costeiro (PNGC), o Governo Brasileiro dá especial atenção ao uso sustentável dos recursos costeiros, através do compromisso governamental com o planejamento integrado da utilização de tais recursos, visando o ordenamento da ocupação dos espaços litorâneos. Por último, a Política Nacional de Educação Ambiental (BRASIL, LEI 9.795 DE 27 DE ABRIL DE 1999), regulamentada pelo decreto 4.281 de 25 de junho de 2002, diz que “educação ambiental necessita estar presente em todos os níveis do processo educacional”.

Tendo em vista o exposto acima, o presente estudo foi baseado em uma revisão bibliográfica exploratória dos textos mais relevantes publicados nos últimos cinco anos sobre propostas e medidas acerca da poluição marítimo-estuarina, abordando seus aspectos legais e operacionais.

2 Metodologia

A presente pesquisa trata de uma revisão bibliográfica, com base em uma abordagem qualitativa, de natureza descritivo-analítica, que segundo Marconi e Lakatos (2013), implica no levantamento de dados de modo indireto através de fontes bibliográficas como livros, monografias, dissertações/teses, periódicos e artigos científicos. Os objetos teóricos foram as palavras chaves escolhidas, sendo elas respectivamente: (i) Políticas públicas e gerenciamento da poluição; e (ii) Políticas públicas e gestão ambiental no Brasil. As buscas foram feitas em Português e Inglês.

Foram selecionados nas buscas bibliográficas textos em português e inglês, no intervalo de cinco anos (2012 – 2017) porém, trabalhos relevantes, anteriores a esse período ou com tópicos diretamente relacionados, também foram utilizados no presente estudo. Excluindo-se as produções repetitivas, foi obtido um total de 26 publicações para a análise dos dados. Abaixo, a tabela (I) mostrando a busca e bases de dados:

Tabela 1 – Resultado das buscas realizadas em quatro bases de dados. Foram checadas as quarenta (40) primeiras citações, por ordem de importância, quando disponíveis.

Base dados/palavras chaves	Artigos	Livros/ Capítulos	Teses/Dissertações/ Monografias	Páginas Web
Google Acadêmico				
1	20	0	6	14
2	16	0	16	8
Portal CAPES				
1	38	0	2	0
2	37	2	1	0
ResearchGate				
1	18	6	1	15
2	25	4	0	11
Scielo				
1	40	0	0	0
2	5	0	0	0

3 Resultados e discussão

Fontes contaminantes e desequilíbrio ecológico



Os desequilíbrios ecológicos, induzidos ou acelerados pelo homem no ecossistema marinho, causados por diversos fatores, mas principalmente pela poluição, prejudicam o mundo (CRAIN *et al.*, 2009; VENNILA *et al.*, 2014). Efeitos sobre diversos organismos são muito preocupantes, ainda que não afetem diretamente a espécie humana, como a perda de diversidade de aves por contaminação marinha com óleo (WIESE E RYAN, 2003) ou os prejuízos causados as tartarugas marinhas pela poluição com plásticos (BUGONI *et al.*, 2001). Venilla *et al.* (2014) discutem a importância de que esse desequilíbrio ecológico deve ser evitado, despertando a consciência dos seres humanos. Segundo Vennila *et al.* (2014), ainda que existam regulamentações nacionais e internacionais para prevenir as atividades que causam desequilíbrios para o ecossistema marinho, somente a conscientização entre as comunidades de usuários costeiros e oceânicos sobre o efeito da sobre-exploração, destruição do habitat, poluição, bioinvasão e mudanças climáticas no ecossistema marinho pode ser efetiva na minimização desse processo.

Entre os efeitos diretos da poluição sobre as populações humanas estão as contaminações do ambiente e de alimentos. Segundo Mohan *et al.* (2016) os poluentes que entram no ecossistema marinho têm a chance de se transformar quimicamente ou biologicamente, sofrer bioacumulação ou mesmo bioamplificação. Entre as contaminações ambientais há aquelas ocasionadas em praias tornando-as impróprias para uso recreativo ou atividades profissionais devido a contaminação de diversas naturezas (POND, 2005).

Os efeitos deletérios dos resíduos plásticos no ambiente marinho foram revistos por Derraik (2002) que conclui que uma combinação de legislação e conscientização ecológica através da educação seriam as melhores maneiras de resolver os problemas ambientais. Outras soluções para mitigar os problemas do plástico nos oceanos, como o uso de plásticos biodegradáveis ou fotodegradáveis ainda não se mostram viáveis. Além disso, uma das mais importantes e reconhecidas formas de poluição ambiental é aquela produzida por mercúrio, mas, mesmo nessa área, estudos mais abrangentes e intensivos têm sido sugeridos por diversos autores, como Karimi *et al.* (2012). Com relação aos contaminantes biológicos muitos estudos têm sido publicados.

Segundo Lee *et al.* (2008), em uma extensa revisão das contaminações provocadas por bactérias, a proporção de surtos causados por contaminação em frutos do mar varia em todo o mundo, chegando entre 10% a 30% de todos os surtos de alimentos e parece ser maior no Sudeste da Ásia, embora pouca informação esteja disponível para a África. Muitas doenças bacterianas podem ser ocasionadas pelo consumo de frutos do mar que tenham sido contaminados na fonte ou que sejam contaminados durante a cadeia de processamento e varejo (LEE *et al.*, 2008).

Tais doenças podem surgir pela infecção com as próprias bactérias ou pela ingestão de toxinas formadas no alimento antes do consumo (LEE *et al.*, 2008). Em um recente estudo com 161 amostras de peixes resfriadas e produtos de peixes congelados recolhidos em mercados atacadistas na República da Bulgária, Stratev *et al.* (2015) encontram que enquanto amostras congeladas de várias espécies se apresentavam boas para consumo, amostras resfriadas de carpa prateada, carpa preta e truta estavam altamente contaminadas com microrganismos e representavam um risco a saúde



humana. Essa contaminação tem sido relatada em várias partes do mundo e em diversos outros organismos, principalmente aqueles de grande produção e consumo como os camarões (MANDAL *et al.*, 2015).

Segundo Berkes e Folke (1992) “a economia ecológica leva em conta o papel fundamental das funções de suporte à vida do ambiente para o desenvolvimento econômico e sustentabilidade”. Molina *et al.* (2017) estudam e destacam a importância e extensão da gestão ambiental local em contraposição à visão predominante de que a gestão ambiental só ocorre em nível profissional e institucional. Os autores ressaltam ainda, a convergência existente de temas e enfoques relevantes tanto para a ecologia humana como para a gestão ambiental visto que ambas ciências visam o bem-estar da humanidade.

Políticas públicas e gestão ambiental no Brasil

No Brasil, segundo Porto (2000) em um extenso trabalho de revisão da legislação existente sobre poluição marítima, a Lei 5.357 de 17 de novembro de 1967 foi a primeira a tratar do tema, estabelecendo penalidades para as embarcações e terminais marítimos ou fluviais que lançassem detritos ou óleos em águas brasileiras. Essa legislação tem se tornado mais extensa e complexa, acompanhando muitos dos avanços internacionais.

Dessa maneira, a Lei dos Crimes Ambientais, Lei n. 9.605, de 12 de fevereiro de 1998, regulamentada pelo Decreto n. 3.179, de 21 de setembro de 1999, trouxe previsões específicas a serem aplicadas no caso de poluição marinha (PORTO, 2000), estabelecendo punições aos agentes causadores de danos ambientais e também para os gestores por crime de omissão quando o problema gerado for grave ou irreversível.

Por fim, Porto (2000) cita que se deve reconhecer o direito fundamental ao meio ambiente como uma das facetas do direito à vida e atribui ao Estado, guardião maior do direito à vida, o dever da atuação consciente no sentido da preservação e, sobretudo, da prevenção ambiental. Para Pereira *et al.* (2008) há a necessidade de uma adequação do direito ambiental que possibilite respostas às demandas ditadas pela sociedade, passando por uma atualização que passe por uma abordagem que privilegie a análise multidisciplinar de seus princípios e adeque essa disciplina as demais disciplinas e saberes associados ao estudo do meio ambiente.

Por outro lado, o estudo da bibliografia disponível mostra, como seria esperado, que há grandes diferenças entre as políticas públicas de diferentes países com relação ao gerenciamento das atividades humanas que podem gerar poluição, como pode ser percebido pela maior ou menor facilidade para obtenção e manutenção de licenças ambientais. Essa diferença foi demonstrada em diversos estudos, como o de Rocha e Butzke (2012) comparando a legislação que regula as atividades portuárias no Brasil e Espanha.

4 Conclusão

A análise da bibliografia disponível mostra que, como em outras áreas, o Brasil apresenta uma legislação ambiental extremamente elaborada e capaz de suprir as necessidades dos administradores das zonas costeiras, em



especial a relativa a poluição marítima (PORTO, 2000). Porém, há a necessidade de que esses administradores realmente executem as leis e encontrem respaldo na sua execução por partes das autoridades e das pessoas em geral para que seja possível realmente desfrutar de um ambiente em boas condições de ser utilizado de forma sustentável, pela nossa e pelas próximas gerações.

5 Referências Bibliográficas

BERKES, F.; FOLKE, C. Systems perspectives on the interrelation between natural, human-made and cultural capital. **Ecol. Econ...** Amsterdam. 5 (1):1-8. 1992.

BRASIL. **Lei nº 6.938, de 31 de agosto de 1981.** Dispõe sobre a Política Nacional do Meio Ambiente, seus fins e mecanismos de formulação e aplicação. Brasília, 1981. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L6938.htm>. Acesso em: 11/02/2018.

BRASIL. **Lei Nº 9.795, de 27 de abril De 1999.** Dispõe sobre a educação ambiental, institui a Política Nacional de Educação Ambiental e dá outras providências. http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/19795.htm. Acesso em: 11/02/2018

BUGONI, L., KRAUSE, L., PETRY, M.V. Marine Debris and Human Impacts on Sea Turtles in Southern Brazil. **Mar. Pol. Bul...** 42 (12): 1330 – 1334. 2001.

CASTRO, S.M., ALMEIDA, J.R. Dragagem e conflitos ambientais em portos clássicos e modernos: uma revisão. **Rev. Soc. & Nat.**, Uberlândia. Ano 24,(3): 519-534. 2012.

CRAIN, C.M., HALPERN, B.S., BECK, M.W., KAPPEL, C.V. Understanding and managing human threats to the coastal marine environment. **An. of the New York Acade. of Scien..** 1162: 39–62. 2009.

DERRAIK, J.G.B. The pollution of the marine environment by plastic debris: a review. **Mar. Pol. Bul.** 44: 842 – 852. 2002.

KARIMI, R., FITZGERALD, T.P., FISHER, N.S. A. Quantitative Synthesis of Mercury in Commercial Seafood and Implications for Exposure in the United States. **Environ Health Perspect.** 120:1512–1519. 2012.

LEE, R.J, RANGDALE, R.E., CROCI, L., HERVIO-HEATH, D., LOZACH, S. Bacterial pathogens in seafood. Pp 158-228. **In: Improving Seafood Products for the Consumer.** Edited by: T. Borrensén, Woodhead Publishing Series in Food Science, Technology and Nutrition, Woodhead Publishing Limited. 508 p. 2008.



MANDAL B., DUBEY S. K., BHATTACHARYA D., CHAND B. K. Significance of Cross- contamination on Bacteriological Quality of Black Tiger Shrimp (*Penaeus monodon* Fabricius 1798) for Export Trade Produced in Fish Processing Plant. **J Aquac Res Development**. 6 (12):1 – 5. doi:10.4172/2155-9546.1000381. 2015.

MARCONI, M. A.; LAKATOS, E. A. Fundamentos de metodologia científica. São Paulo. 5 ed. **Atlas**. 2003.

MOHAN, M., GOPRIKRISHMA, V.G., CHERIAN, N., JYOTHY, S., AUGUTINE, T., SREEDHARAN, K. Monitoring of Toxic Pollutants in the Marine Environment- A Review. Interna. **Jour. of Mar. Scien**. 6(9):1-20. 2016.

MOLINA, S.M.G., LUI, G.H., SILVA, M.P. A ecologia humana como referencial teórico e metodológico para a gestão ambiental. **OLAM Ciência & Tecnologia**, Rio Claro/SP.7(2):19-40.2007.

MORAES, A. C. R. Contribuições para a gestão da zona costeira do Brasil: Elementos para uma Geografia do Litoral Brasileiro. **Editora Annablume**. São Paulo - SP, Brasil. 232p. 2007.

PEREIRA, R., WINCKLER, S.T., FRANCO, G.M.S. Re-significação dos princípios do direito ambiental a partir da ecologia. **Rev. Sequên.**. 56:123-150. 2008.

POND, K. Water Recreation and Disease Plausibility of Associated Infections: Acute Effects, Sequelae and Mortality. **IWA Publishing**, Alliance House, 231 p. 2005.

PORTO, G.E.L. Responsabilidade pela poluição marinha. **Rev. CEJ**, Brasília.12:51-57. Acesso: <
<http://www.jf.jus.br/ojs2/index.php/revcej/article/viewFile/359/507>>2000.

ROCHA, N.R. M.; BUTZKE, N. Análise das políticas ambientais nos portos de Alicante e Itajaí. **Rev. Eletrô. Direi. e Políti.**, Programa de Pós-Graduação Stricto Sensu em Ciência Jurídica da UNIVALI, Itajaí. .7(1), 1º quadrimestre de 2012. 2012.

SANTANA, L.M.B.M, LOTUFO, L.V.C., ABESSA, D.M.S. A contaminação antrópica e seus efeitos em três estuários do litoral do Ceará, nordeste do Brasil – revisão. **Arq. Ciên. Mar**, Fortaleza. 48(2): 93 – 115. 2015.

STRATEV, D., VASHIN, I., DASKALOV, H. Microbiological status of fish products on retail markets in the Republic of Bulgaria. Interna. **Food Resear. Jour.**. 22(1): 64-69. 2015.

VENNILA A, SHEELA I, PURUSHOTHAMAN CS. Human-Induced Ecological Imbalances: Effect on Ocean and Life. **J Environ Soc Sci**. 1(1):102. 2014.



VIKAS, M., DWARAKISH, G.S. Coastal Pollution: A Review. **Aquatic Procedia**, 4:381 – 388. 2015.

VITOUSEK, P. M., MOONEY, H. A., LUBCHENCO, J., MELILO, J. M. Human Domination of Earth's Ecosystems. **Rev. Scien.**, 277 (5325): 494 – 499. 1997.

WIESE, F.K., RYAN, P.C. The extent of chronic marine oil pollution in southeastern Newfoundland waters assessed through beached bird surveys. **Mar. Pol. Bul.** 46 (2003):1090–1101. 1999.

ZANARDI-LAMARDO, E., NÓBREGA, A.S.C., SANTOS, R.H.A., MACIEL, D.C. Fontes e níveis de contaminação do sistema estuarino do rio Capibaribe (Pernambuco/Brasil). **Rev. Trop. Oceano**. 44(2):118-131. 2016.



Conscientização do Descarte Adequado dos Resíduos para o Bem-Estar Coletivo

**Victor Hugo Santos de Castro ¹, Nara Ferreira de Menezes Torres ², Etevaldo Deves
Fernandes Neto ¹**

¹ Universidade Estadual do Ceará (vsantosdecastro@gmail.com)

² Universidade Federal do Ceará

Resumo

Nota-se que ainda se vê muito acúmulo de lixo pelas ruas nas mais diversas cidades brasileiras e compreendendo que a produção deste é inevitável, torna-se imprescindível a conscientização do destino dado aos resíduos, reforçando a importância da educação ambiental no âmbito do descarte adequado. O objetivo geral desta pesquisa foi descrever uma intervenção de educação ambiental com idosos, considerando a temática de descarte adequado do lixo. Trata-se de um relato de experiência, descritivo, com uma abordagem qualitativa. Os idosos de um serviço de saúde de Sobral-Ceará foram os participantes deste estudo. Desenvolveu-se duas intervenções com os mesmos: uma roda de conversa sobre reciclagem, reutilização, coleta seletiva e descarte adequado dos resíduos e também uma oficina de reutilização de garrafas *pets*. Os resultados apontam que esta intervenção sobre educação ambiental, permitiu que os idosos obtivessem conhecimento sobre problemas ambientais, sobretudo, relacionados ao descarte do lixo e reciclagem do mesmo. O estudo conclui que ações ambientais educativas devem ser desenvolvidas nos mais diversos segmentos da sociedade, de modo a promover conscientização sobre condutas individuais e coletivas.

Palavras-chave: Descarte Adequado. Educação Ambiental. Resíduos.

Área Temática: Sustentabilidade

1 Introdução

A exploração predatória de recursos, a grande produção de resíduos decorrentes de atividades humanas ou industriais, exigem urgentemente estratégias adequadas de descarte dos resíduos produzidos e reaproveitamento dos mesmos. Segundo a Associação Brasileira das Empresas de Limpeza Pública e Resíduos Especiais (ABRELPE), em 2017, cada pessoa no Brasil gerou 378 kg de lixo e a produção de lixo urbano foi de 78,4 milhões de toneladas (ABRELPE, 2017).



Sabendo que a produção de lixo é inevitável, torna-se imprescindível a conscientização do destino dado aos resíduos, reforçando a importância da educação ambiental para evitar impactos sociais como: mau cheiro, poluição visual, transtorno aos pedestres e motoristas, proliferação de doenças.

Sobral, um município do Estado do Ceará, localizado a aproximadamente 232 quilômetros de Fortaleza, é uma cidade em constante desenvolvimento econômico e urbanístico, com um Produto Interno Bruto (PIB) per capita de R\$ 20.258,09 e Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDHM) de 0,714 (IBGE, 2016). Apesar disso, o descarte de lixo nas vias ainda é um problema presente em muitos bairros da cidade.

Atualmente, a coleta de lixo do município atende os 45 bairros da região, dividindo-se entre os turnos matutino e vespertino, ocorrendo às segundas, quartas e sextas-feiras, sendo diária apenas no bairro centro, devido ao maior fluxo de pessoas e atividades. Em setembro de 2018, a gestão municipal realizou uma ação de revitalização de 14 locais da cidade que se tornaram pontos de descarte inadequado de lixo. Com a revitalização, esses locais se tornaram pequenos pontos de convivência para a população (PREFEITURA MUNICIPAL DE SOBRAL, 2018).

Deve-se existir uma preocupação com a educação ambiental em relação à diminuição do volume produzido e do descarte adequado de resíduos, especialmente na população mais idosa, uma vez que a ciência dos impactos ambientais, muitas vezes é desconhecida ou incipiente para este público. Diante do exposto, foi elaborada a seguinte pergunta norteadora do estudo: quais os conhecimentos dos idosos sobre educação ambiental no âmbito do descarte adequado do lixo?

O objetivo geral desta pesquisa foi descrever uma intervenção de educação ambiental com idosos, considerando a temática de descarte adequado dos resíduos para o bem-estar da coletividade. Esta pesquisa é relevante para a sociedade em geral, sobretudo, acadêmicos e profissionais da área ambiental e de saúde, por incitar reflexões sobre hábitos individuais que podem impactar positivamente no meio ambiente e no coletivo.

2 Metodologia

Trata-se de um relato de experiência, descritivo, com uma abordagem qualitativa. Os idosos de um serviço de saúde de Sobral-Ceará foram os participantes deste estudo. Desenvolveu-se duas intervenções com os mesmos: uma roda de conversa sobre reciclagem, reutilização, coleta seletiva e descarte adequado dos resíduos e também uma oficina de reutilização de garrafas *pets*.

As intervenções contaram com 11 participantes e ocorreram no mês de dezembro de 2018, nos dias 07 e 21, durante o turno da tarde com duração de uma hora e meia cada encontro (das 15h às 16h30min). As atividades foram planejadas com antecedência com o apoio da equipe socioambiental da Prefeitura de Sobral. As intervenções foram realizadas no salão de uma igreja do município.



A coleta de dados foi realizada através do diário de campo, fotos e vídeos dos momentos supracitados. A análise dos dados coletados foi feita através da análise do conteúdo, que se caracteriza como um conjunto de técnicas de análise das informações obtidas, por meio da categorização, exploração do material e inferências.

3 Resultados e Discussão

A roda de conversa abordou os cuidados que a sociedade deve ter com o meio ambiente, atentando para as possibilidades de reutilizar embalagens, assim como todas as etapas para acondicionamento do lixo, divulgação do calendário de coleta de lixo da cidade de Sobral e também foram citados os impactos do descarte inadequado do lixo. Para esta intervenção foram elaboradas quatro perguntas norteadoras, para compreender a visão dos participantes sobre a temática.

As intervenções educativas contribuem para conscientizar a sociedade a respeito de sua responsabilidade para com o lixo que produzem. A educação ambiental, portanto, deve promover não apenas a participação das pessoas em atividades como a coleta seletiva e a reciclagem, mas também a consciência sobre mudanças em seus hábitos que levem a menor produção de lixo (RICHTER, 2014).

Araújo e Pimentel (2016, p. 17), afirmam que “atualmente os resíduos sólidos urbanos se tornaram um problema que transpassa a escala local para a mundial. Pois os efeitos imediatos são sentidos em escala local, mas os impactos socioambientais em longo prazo sentem-se em escala planetária”.

A primeira indagação versou sobre o conceito de meio ambiente para cada um. Muitos idosos responderam que o meio ambiente é o lugar onde se vive. Logo em seguida, foi informado que o meio ambiente era todo e qualquer lugar, que existia ou não vida no planeta, dando como exemplos, o próprio grupo de convivência e a casa de cada um ali presente no encontro.

O segundo questionamento foi sobre o descarte adequado do lixo e como o mesmo pode ser reaproveitado. Os idosos afirmaram que se houvesse muito lixo pelas ruas, estas ficariam alagadas em dias chuvosos, devido ao entupimento dos esgotos. Na sequência foi explanado os problemas ocasionados pelo acondicionamento e descarte inadequados do lixo, que muitas vezes são lançados de forma irregular em terrenos baldios, calçadas e, até mesmo, nas ruas.

O descarte inadequado dos resíduos causa pontos de acúmulo de lixo por toda a cidade, originando os lixões a céu aberto. Esses locais provocam a proliferação de transmissores de doenças como baratas, ratos e moscas, além da consequente poluição do ar, da água e do solo. A chegada das chuvas potencializa o problema, arrastando os agentes poluentes que podem poluir as águas subterrâneas infiltrando-se no solo (AZEVEDO, 2004).



Em seguida, foram mostradas as formas corretas de acondicionamento do lixo e destinação adequada do mesmo, enfatizando a questão dos dias em que o carro de coleta passa no bairro, relatando, ainda, o local para onde os resíduos vão, no caso, o aterro sanitário, informando, também, as etapas pelas quais o lixo passa até a sua compactação.

O primeiro passo para o correto descarte do lixo é a separação dos vários materiais constituintes do mesmo. Para que a coleta seletiva aconteça e posteriormente a reciclagem, é necessário que o lixo produzido esteja separado por tipo de material, segregando o que é reciclável e o que não é, para encaminhar ao centro de reciclagem e reaproveitados (SOUZA; GARCIA, 2012).

A coleta seletiva é uma alternativa ao problema do lixo, uma vez que através dela é possível haver um melhor reaproveitamento de vários materiais como papel, plástico, metal, vidro e matéria orgânica. Além disso, o processo de coleta seletiva também promove uma diminuição no volume de lixo que seguirá para os aterros sanitários (RICHTER, 2014).

No momento, foi mostrado aos participantes que existem outras formas de aproveitamento do lixo, antes do mesmo ir para o aterro sanitário, apresentando a todos alguns objetos confeccionados a partir de material reciclável, sensibilizando-os para a adoção de tal prática.

A terceira pergunta abordou a separação do lixo reciclável em casa, apenas dois idosos afirmaram realizar tal prática. Este resultado demonstra que mesmo os idosos conhecendo os conceitos de separação e reciclagem, muitos ainda não aplicam no seu cotidiano.

Assim, a reciclagem pode ser compreendida como um processo de reaproveitamento de lixo como matéria-prima para outros fins, com caráter artesanal ou industrial. Sua importância se dá no sentido de diminuir o impacto no meio ambiente causado pelo lixo, descartado em aterros e na própria natureza (GOMES; CARVALHO, 2005).

A última indagação buscou verificar se os idosos adotariam novos hábitos para a melhoria do meio ambiente e da comunidade. Todos responderam que sim. Esta resposta aponta que os idosos estão interessados em melhorar o meio em que vivem e realizar processos necessários para contribuir com a preservação dos recursos naturais.

Após a roda de conversa, foi realizada uma oficina de reciclagem. A proposta foi confeccionar jarros, para tal, foram utilizados os seguintes recursos: garrafa *pet*, tesoura, tecidos e miçangas para decoração do produto final. Os idosos contaram com auxílio para cortar as garrafas e também para a decoração, devido as dificuldades motoras e visuais. Após a finalização dos vasos, estes foram expostos, para que todos pudessem observar as obras dos outros colegas do grupo.

Escolheu-se a garrafa *pet* como material a ser utilizado, pois o ciclo de vida desta é causa de impactos ambientais negativos. Seu processo de degradação pode levar 400 anos, tornam-se ainda partículas pequenas de plástico no oceano, que podem ser confundidas com comida pelos animais marinhos, culminando em morte (LAPA, 2016).



A oficina de trabalho manual foi uma estratégia adotada, por se tratar de uma intervenção prática e ao mesmo tempo lúdica e também por ser uma realidade no cotidiano do grupo, como um recurso terapêutico. Além disso, as propostas respeitaram a linguagem, o nível educacional e as limitações dos idosos.

4 Conclusão

As intervenções permitiram que os idosos obtivessem conhecimento sobre problemas ambientais, sobretudo relacionados ao descarte de resíduos. Quanto ao conceito de meio ambiente foi possível observar que todos os idosos tinham ciência, apesar de limitada.

A coleta seletiva não é uma realidade na casa dos participantes deste estudo, mas os mesmos se mostraram dispostos a diminuir a quantidade de lixo produzido, através do reaproveitamento e da reutilização.

É muito importante que sejam realizadas mais pesquisas na área de educação ambiental e sua aplicação nos mais diversos segmentos da sociedade, de modo a promover conhecimento sobre o descarte adequado de resíduos, reciclagem e outros.

5 Referências Bibliográficas

ABRELPE. **Panorama dos Resíduos Sólidos de 2017.** Disponível em: https://belasites.com.br/clientes/abrelpe/site/wp-content/uploads/2018/09/SITE_grappa_panoramaAbrelpe_ago_v4.pdf. Acesso em: 03 fev. 2019.

ARAÚJO, K. K.; PIMENTEL, A. K. **A problemática do descarte irregular dos resíduos sólidos urbanos nos bairros Vergel e Jatiúca em Maceió- AL. Maceió,** 2016. Monografia (Graduação em Ciências Biológicas) – Instituto Federal de Alagoas. Alagoas, 2016. Disponível em: http://www.portaldeperiodicos.unisul.br/index.php/gestao_ambiental/article/view/2762. Acesso em: 07 fev. 2019.

AZEVEDO, G. O. D. **Por menos lixo: a minimização dos resíduos sólidos urbanos na cidade de Salvador – BA,** 2004. Dissertação (Mestrado em Engenharia Ambiental Urbana) – Escola Politécnica da Universidade Federal da Bahia. Salvador, 2004. Disponível em: <http://www.repositorio.ufba.br:8080/ri/bitstream/ri/9723/1/Gard%C3%AAnia.pdf>. Acesso em: 16 fev. 2019.

GOMES E CARVALHO, J. M. **Vida e lixo: a situação de fragilidade dos catadores de material reciclável em Marília e os limites da reciclagem.** 2005. Artigo Acadêmico (Graduação em Ciências Sociais) – Faculdade de Filosofia e Ciências da Universidade Estadual Paulista. Marília, 2005. Disponível em: <http://www.estudosdotrabalho.org/anais6seminariodotrabalho/juliamariagomescarvalho.pdf>. Acesso em: 10 fev. 2019.

IBGE. **Panorama Geral de Sobral – CE.** 2016. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/ce/sobral/panorama>. Acesso em: 04 fev. 2019.



LAPA, R. P. **O impacto ambiental das garrafas plásticas.** 2016. Disponível em: <<http://segurancatemfuturo.com.br/index.php/2016/08/26/o-impacto-ambiental-das-garrafas-plasticas/>>. Acesso em: 11 fev. 2019.

PREFEITURA MUNICIPAL DE SOBRAL-CE. **Prefeitura revitaliza pontos de descarte irregular de lixo e os transforma em espaços de convivência.** Disponível em: <<http://www.sobral.ce.gov.br/informes/principais/prefeitura-revitaliza-pontos-de-descarte-irregular-de-lixo-e-os-transforma-em-espacos-de-convivencia>> Acesso em: 05 fev. 2019.

RICHTER, L. T. **A Importância da conscientização e da Coleta Seletiva No Município De Palmitos – SC.** 2014. Monografia (Especialização em Gestão Ambiental em Municípios) – Diretoria de Pesquisa e Pós-Graduação da Universidade Tecnológica Federal do Paraná. Medianeira, 2014. Disponível em: <http://repositorio.roca.utfpr.edu.br/jspui/bitstream/1/4537/1/MD_GAMUNI_2014_2_45.pdf>. Acesso em: 07 fev. 2019.

SOUZA, J. F.; GARCIA, M. M. Descarte adequado de resíduos para o bem-estar coletivo. *In: SIMPÓSIO SOBRE FORMAÇÃO DE PROFESSORES*, 2012, Tubarão, **Anais do IV Simpósio de Formação de Professores - SIMFOP.** Disponível em: <http://linguagem.unisul.br/paginas/ensino/pos/linguagem/eventos/simfop/artigos_IV%20sfp/Jaira_Souza.pdf>. Acesso em: 11 fev. 2019.



A sustentabilidade na área dermatológica e o novo perfil do consumidor brasileiro: uma revisão integrativa da literatura

Anna Clara Cavalcante de Moura ¹, Bárbara Fernandes de Meneses Brito ¹, Thaylla Hanna de Araújo Barbosa ¹, Robério de Oliveira Brígido Júnior ¹, Evandra Marielly Leite Nogueira Pinheiro ²

¹ Centro Universitário Uninovafapi (barbarafernandesmb@gmail.com)

² Especialista em Dermatologia pela Sociedade Brasileira de Dermatologia e Associação Médica Brasileira

Resumo

Os cosméticos sustentáveis englobam diversos produtos de perfumaria, higiene, beleza cuja preocupação esteja voltada para saúde, meio ambiente, sua formulação, embalagem, testes em animais e a forma de descarte. Em uma sociedade cada vez mais globalizada, é notório a crescente adesão dos consumidores à esses produtos, manifestando suas preocupações para com a natureza e para com sua saúde. Diante disso, este estudo objetiva entender as formas de aplicabilidade da sustentabilidade na dermatologia e as mudanças no perfil do consumidor brasileiro. Para tanto, realizou-se uma pesquisa qualitativa, com finalidade exploratória e descritiva, por meio de uma revisão integrativa da literatura. Utilizando as bases de dados PubMed, BVS, BDTD, SciELO e LILACS, encontraram-se 16 artigos que abordavam o tema proposto com amplas discussões. Os resultados obtidos demonstraram que a preocupação com sustentabilidade está em crescimento, assim como, o mercado de cosméticos naturais, veganos e “cruelty free”. Por fim, constatou-se que apesar da demanda comercial de cosméticos sustentáveis ser ainda inferior aos cosméticos convencionais, este fato está relacionado ao ainda desconhecimento das propriedades e benefícios dos cosméticos sustentáveis por parte do consumidor brasileiro, sendo necessários estudos mais profundos de quais informações e canais utilizar para informar melhor a população sobre os benefícios da aquisição de cosméticos naturais.

Palavras-chave: Sustentabilidade. Cosméticos naturais. Dermatologia.

Área Temática: Sustentabilidade



1 Introdução

O termo Desenvolvimento Sustentável teve sua origem na Conferência de Estocolmo, em 1972, que teve como cerne o debate a respeito do equilíbrio entre o desenvolvimento e o meio ambiente. O relatório elaborado nessa Conferência, conhecido como Relatório de Brundtland, foi responsável por alicerçar o princípio do desenvolvimento sustentável (MANIGLIA, 2012): “Aquele que atende às necessidades das gerações atuais sem comprometer a capacidade das futuras gerações de terem suas próprias necessidades atendidas” (MANIGLIA, 2012, p.03)

Os cosméticos sustentáveis englobam diversos produtos de perfumaria, higiene, beleza cuja preocupação esteja voltada para saúde, meio ambiente, sua formulação, embalagem, testes com animais e a forma de descarte. Em uma sociedade cada vez mais globalizada, é notório a crescente adesão dos consumidores à esses cosméticos, manifestando suas preocupações para com a natureza e para com sua saúde e indo ao contrário das grandes empresas globais que terão que se adequar. (FURTADO, 2020) Ao ouvir a cultura (FONTENELE, 2017) percebe-se que esse fenômeno atingirá a massa crítica de consumidores até 2023 no Brasil e traz implicações à competitividade e à gestão de risco das empresas quanto a mudanças de comportamentos, crenças e processo de tomada de decisão do consumidor.

Além das questões de saúde e meio ambiente outro ponto de preocupação desses consumidores são em relação a qualidade de vida às gerações futuras e atuais. Sendo assim, a sustentabilidade (GENÚ; SALVIANO, 2017) compreende fatores econômicos, sociais e ambientais. E entre os motivos de uso estão: preocupação com o bem-estar, lado sustentável, a questão ambiental e da crueldade e teste com cobaias, composição dos produtos, o impacto dele para com o ambiente e dentre outros. A saúde é um dos principais fatores de preocupação dos respondentes, e haver respostas com informações de pesquisas (FURTADO, 2019) e dados atuais de uso de cosméticos, além de possíveis encargos à saúde, demonstra que há conhecimento ou ao menos curiosidade dos consumidores deste tipo de produto.

Nesse contexto, um novo cenário se abre na área dermatológica e cuidar da pele torna-se não só uma questão de sentir-se bem, mas, principalmente, de também proteger a saúde do meio ambiente. (SILVEIRA; PRESOTTO; GAVAZZONI, 2019) Na opinião de Carolina Presotto, dermatologista formada pela Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ):

Está havendo uma expansão de consciência e as pessoas estão se tornando mais autorresponsáveis, tendo mais acesso ao conhecimento. Quanto mais você conhece, mais vai querer saber sobre o que está ingerindo, consumindo ou usando em sua pele. Há patologias nas quais medicamentos serão necessários, mas isso não quer dizer que a abordagem também não possa incluir um cuidado integrativo para este paciente. (SILVEIRA; PRESOTTO; GAVAZZONI, 2019, p.10)

Sendo assim, os consumidores estão cada vez mais exigentes e preocupados com as consequências de seus atos de consumo e saúde, o avanço da tecnologia tornou-se uma grande influência para essa mudança de comportamento,



além do aumento da expectativa de vida e uma cultura cada vez mais voltada ao bem-estar. Neste artigo, através de uma revisão integrativa da literatura e pesquisa exploratória, buscou-se entender de que formas a sustentabilidade está aplicada na área dermatológica e identificar as mudanças e motivações no cenário de consumo da população brasileira em relação aos cosméticos naturais.

2 Metodologia

O estudo compreende uma revisão integrativa da literatura, ou seja, com definição a priori da identificação do problema, seguido da busca na literatura, com uma análise e síntese de maneira sistemática, ordenada e abrangente dos dados obtidos. Através desse método, a detecção das publicações dentro do período de busca estabelecido, assim como a seleção e a classificação das mesmas foram seguidas de forma padronizada, assegurando o rigor metodológico da presente revisão.

As buscas dos estudos foram realizadas em seis bases de dados bibliográficas — PubMed, Biblioteca Nacional em Saúde (BVS), Biblioteca Digital Brasileira de Teses e Dissertações (BDTD), SciELO e LILACS – e em pesquisa documental exploratória, na análise e interpretação de publicações em revistas científicas e livros didáticos. Foram selecionados artigos publicados entre 2009 e 2020 escritos em inglês, português ou espanhol. Para a realização da busca, foram utilizados os seguintes descritores: “green cosmetics”, “organic cosmetics”, “natural cosmetics”, “cosméticos sustentáveis” e “sustainable dermatology”.

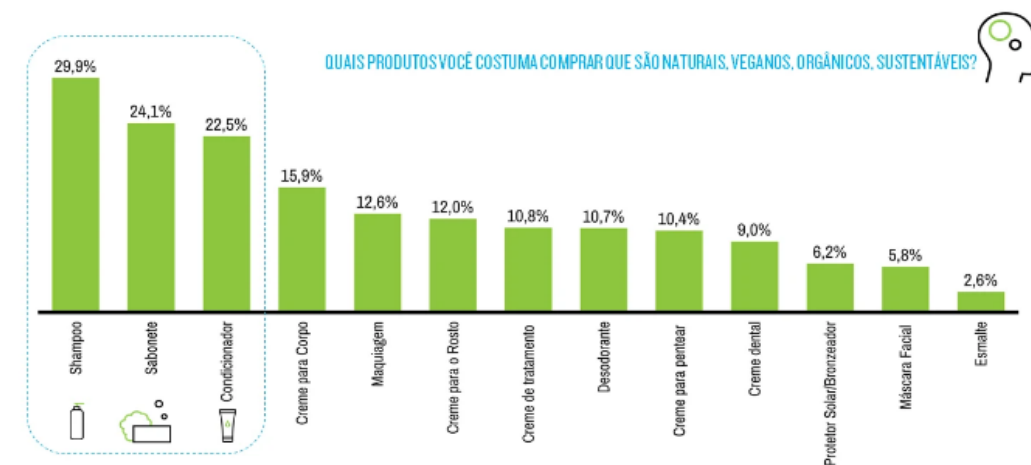
Na pesquisa, foram inicialmente identificados 40 artigos científicos nas bases supracitadas, para a leitura exploratória do tema, desses, foram selecionados para análise 19 artigos nos idiomas português, espanhol e inglês, disponíveis online na íntegra. Depois da análise desses artigos, 16 foram inclusos como fonte de estudos e por abordarem a questão norteadora da revisão. Os critérios de exclusão foram artigos que não atendiam à temática, estavam fora do período máximo de 11 anos, textos não disponíveis na íntegra, referências duplicadas e revisões de literatura.

3 Resultados e discussão

O interesse por produtos sustentáveis tem aumentado ao longo dos anos, desde a escolha dos produtos, embalagens e processos de produção, tendo um grande impacto sobre o meio ambiente. Estes produtos são classificados por agências reguladoras em diferentes categorias, agregando vantagens ao produto e aumentando a demanda por parte dos consumidores (FURTADO, 2019). Nos últimos anos foi crescendo a percepção e o reconhecimento do quanto a questão ambiental é importante, fato este que tem levado as indústrias a incorporarem novas práticas de produção, unindo benefícios ambientais a vantagens econômicas (GONÇALVES; HENKES, 2016).

No Brasil, ser sustentável sai do discurso do brasileiro e se torna cada vez mais um fator de decisão no momento de compra. O tema já está na lista das TOP 3 preocupações para mais de 32% da população. Os lares que declaram ter hábitos e atitudes sustentáveis já somam mais de 7 milhões no país e concentram 18,2% do faturamento de Higiene & Beleza (NIELSEN, 2020).

Figura 1 – Pesquisa E-BIT|Nielsen, declara que os produtos mais comprados nestes grupos são shampoo (29,9%), sabonete (24,1%) e pós-shampoo (22,5%). 2019.



Fonte: Pesquisa E-BIT - QUAIS PRODUTOS VOCÊ COSTUMA COMPRAR QUE SÃO NATURAL, VEGANO, ORGÂNICO, SUSTENTÁVEL?
Copyright © 2019 The Nielsen Company

O segmento de ingredientes naturais é o que registrou o maior ritmo de crescimento, e, além da embalagem, foi o critério mais reconhecido pelo consumidor como sendo “sustentável”. A corrente de maior crescimento é o cruelty free, que representa 11% do mercado analisado de H&B, e tem taxa de crescimento 61% maior que produtos classificados como não sustentáveis. Já o grupo de produtos veganos, apesar de representar 3% do faturamento, tem aumentado as vendas no mesmo ritmo de cruelty free. Por fim, o grupo de ingredientes naturais é o que tem o maior ritmo de crescimento, com uma taxa de 124% (NIELSEN, 2020).

O mercado de cosméticos sustentáveis movimentou mais de 3 bilhões ao ano no Brasil. Nessa linha de pensamento, as embalagens dos cosméticos também devem ser consideradas e avaliadas, elas têm ciclo de vida próprio e se tornam um importante componente do lixo urbano, portanto deve ser avaliada toda a cadeia produtiva, incluindo fornecedores (GONÇALVES, HENKES, 2016). Corroborando com essa afirmativa, é importante destacar que o consumidor busca não somente uma matéria sustentável, e sim um produto holístico, bem elaborado e com todos os seus componentes de origem natural comprovada.

Como motivações do consumidor responsável, identificaram-se três perspectivas: a motivação racional, que são as preocupações com a saúde e os impactos do que consome; a motivação emocional, que são os sentimentos associados a sentir-se bem fazendo melhores escolhas para si e para o sistema socioambiental como um todo, a ter maior controle sobre o que se usa e menor culpa pelo consumismo excessivo e ao prazer nas trocas de consumo mais humanizadas; e as motivações sociais: crenças e valores morais projetados pelo consumidor neste ato de consumir, construindo uma



nova identidade, individual e coletiva, a partir das escolhas de consumo, adicionando-lhe sentido para além do seu valor funcional-mercadológico (BERBARE, 2019).

Apesar do crescimento desse mercado sustentável, para a professora adjunta de dermatologia da Universidade Federal Fluminense (UFF), Maria Fernanda Gavazzoni, os componentes naturais também podem oferecer risco a saúde, por isso, é importante buscar produtos que tenham sua eficácia comprovada cientificamente. Para Gavazzoni, a credibilidade do produto passa por uma análise crítica da maneira como ele é produzido: materiais, testes e embalagens. E acrescenta: “o mais importante, na minha opinião, são as convicções do paciente. Sou vegana, mas não prescrevo apenas produtos veganos. Levo em consideração um tripé: produção sem crueldade, sustentabilidade e eficácia comprovada.” (SILVEIRA; PRESOTTO; GAVAZZONI, 2019, p. 11)

Dessa maneira, percebe-se no contexto promissor em que o mercado sustentável se encontra, que os cosméticos apresentam uma importância fundamental, principalmente devido ao fato de o Brasil possuir uma vasta extensão fitoecológica, biomas variados e distintos em constituição e arranjo. Este cenário proporciona um promissor berço tecnológico no desenvolvimento de produtos de origem vegetal, os quais, além de inovadores e pioneiros, possuem matéria-prima abundante em todo território nacional. A diversidade de recursos garante vantagem competitiva na conquista do mercado exportador e o desenvolvimento de produtos nacionais, com grande potencial de penetração no mercado internacional, principalmente os produtos cosméticos com certificação orgânica e natural (ISAAC, 2016).

4 Conclusão

Através do presente estudo, evidenciou-se uma busca mais frequente dos produtos naturais pelo consumidor brasileiro, que mostrou-se motivado quanto a utilização destes, sendo mais saudáveis para sua pele e saúde.

Além do crescimento no uso de cosméticos sustentáveis, a população brasileira têm priorizado também, a origem dos mesmos, adquirindo aqueles que zelam pelo bem estar do meio ambiente. A sociedade torna-se mais independente dos padrões impostos à beleza e pertencentes a um movimento que une pessoas com os mesmos valores e que buscam evoluir como cidadãos. Para atender essa demanda, é fundamental uma adequação do mercado ao cenário, disponibilizando produtos de qualidade e sustentáveis em todas as suas fases, desde a fabricação até o descarte.

Unido a isso, cabe a área da dermatologia investir nos produtos com evidências e qualidades comprovadas, a fim de ampliar as opções do seu campo de atuação, de acordo com as mudanças no perfil da população brasileira pela busca dos cosméticos orgânicos e sustentáveis.

O debate sobre produtos naturais é recente, mas conforme foi apresentado, tem crescido acentuadamente, principalmente em função das políticas mundiais para o desenvolvimento sustentável e o lançamento de cosméticos com a bandeira do ecologicamente correto, que de forma prática produzem menor impacto ambiental. Portanto, é interessante uma maior divulgação desses materiais para a sociedade, mostrando suas propriedades e benefícios de aquisição, valorizando assim, a sustentabilidade, um tema bastante mencionado no contexto brasileiro, do século XXI.



5 Referências Bibliográficas

BERBARE, Larissa Popovici. **As motivações do consumidor para a adoção de cosméticos naturais**. 2019. 121p. Fundação Getúlio Vargas, São Paulo, 2019.

CORAZZA, Monica et al. Use of topical herbal remedies and cosmetics: a questionnaire-based investigation in dermatology out-patients. **Journal of the European Academy of Dermatology and Venereology**, v. 23, n. 11, p. 1298-1303, 2009.

FRANCA, Vila; CUSTOIAS, Camilla. **Percepção de produtores de cosméticos verdes e consumidores sobre a certificação natural, orgânica e vegana no contexto da Nova Economia Institucional**. 2019. 136p. Universidade de São Paulo, São Paulo, 2018.

FONSECA-SANTOS, Bruno; CORRÊA, Marcos Antonio; CHORILLI, Marlus. Sustainability, natural and organic cosmetics: consumer, products, efficacy, toxicological and regulatory considerations. **Brazilian Journal of Pharmaceutical Sciences**, v. 51, n. 1, p. 17-26, 2015.

FONTENELLE, I. **Cultura do consumo: fundamentos e formas contemporâneas**. Rio de Janeiro: Editorial FGV, 2017.

FURTADO, Beatriz dos Anjos. **Cosméticos Sustentáveis e a Intenção de Compra de Consumidores no Brasil**. **Revista MiP Management in Perspective**, v. 1, n. 1, p. 59-78, 2020.

FURTADO, Beatriz dos Anjos. **Fatores influenciadores do consumo de cosméticos sustentáveis**. 2019. 97 p. (Gestão, tecnologias e processos organizacionais) – Universidade Federal de Juiz de Fora, Juiz de Fora, 2019.

GENÚ, Jéssica Moliterno; SALVIANO, Kaline Maria Tenório. **O uso de estratégias de sustentabilidade como ferramenta de desenvolvimento: um estudo de caso em uma empresa brasileira**. In: XIX Encontro Internacional sobre Gestão Empresarial e Meio Ambiente (ENGEMA), 2017, São Paulo. Faculdade de Economia, Administração e Contabilidade da Universidade de São Paulo. p. 1-14. ISSN: 2359-1048.

GONÇALVES, Jennifer Sumar; HENKES, Jairo Afonso. **Produção de cosméticos de forma mais sustentável**. **Revista Gestão & Sustentabilidade Ambiental**, v. 5, n. 1, p. 473-488, 2016.

ISAAC, Gustavo Elias Arten. **O desenvolvimento sustentável do setor cosmético e o comportamento do consumidor frente aos cosméticos sustentáveis**. Centro Universitário das faculdades associadas de ensino-FAE. São João da Boa Vista, p. 1-140, 2016.



MANIGLIA, E. **Sustentabilidade e Saúde do Trabalhador**. VIII Seminário de Saúde do Trabalhador (em continuidade ao VII Seminário de Saúde do Trabalhador de Franca) e VI Seminário “O Trabalho em Debate”. UNESP/ USP/STICF/CNTI/UFSC, Franca: 2012. 15p. Disponível em: <http://www.proceedings.scielo.br/pdf/sst/n8/39.pdf>. Acesso em: 22 maio 2020.

NIELSEN. **Podcast Nielsen Brasil: Green is the new black – sustentabilidade e saudabilidade no ambiente de consumo**. Disponível em: <https://www.nielsen.com/br/pt/insights/podcast/2019/podcast-nielsen-brasil-green-is-the-new-black-sustentabilidade-e-saudabilidade-no-ambiente-de-consumo/>. Acesso em: 26 maio 2020.

NIELSEN. **Produtos sustentáveis de higiene & beleza crescem em consumo e aumentam participação no faturamento da indústria**. Disponível em: <https://www.nielsen.com/br/pt/insights/article/2019/produtos-sustentaveis-de-higiene-beleza-crescem-em-consumo-e-aumentam-participacao-no-faturamento-da-industria/>. Acesso em: 26 maio 2020.

PARDOE, C. **et al**. Sustainable teaching in dermatology: the role of Clinical Teaching Fellows. **Clinical and experimental dermatology**, 2019.

PENTEADO, Olga. **Cosmético orgânico, vegano, natural, cruelty-free: entenda as diferenças**. Disponível em: <https://vogue.globo.com/beleza/noticia/2018/07/cosmetico-organico-vegano-natural-cruelty-free-entenda-diferencas.html>. Acesso em: 25 maio 2020.

PROAÑO, Janeth et al. Aceite de maracuyá (*Passiflora edulis*): Aprovechamiento de las semillas en productos cosméticos. **Enfoque UTE**, v. 11, n. 1, p. 119-129, 2020.

RODRIGUES, Julianne Dias **et al**. Comportamento de consumo verde: uma análise dos consumidores de Campina Grande/PB. **Revista Brasileira de Administração Científica**, v. 5, n. 1, p. 316-332, 2014.

SILVEIRA, Patrícia Aguiar; PRESOTTO, Carolina; GAVAZZONI, Maria Fernanda. Sustentabilidade na Dermatologia: uma realidade cada vez mais notável. **Revista Rio Dermatológico**. Rio de Janeiro, n. 46, p.8-11, out. 2019. ISSN 2317-2061.

VAN DE KERKHOF, Peter CM. **Sustainable Healthcare in Dermatology: From management of diseases to empathy for well-being**. 2016.

VEIGA, J. E. **Desenvolvimento Sustentável: o desafio do século XXI**. Rio de Janeiro: Garamond, 2010. ISBN: 9788576170518.



Saúde Pública: descarte de óleos lubrificantes e suas embalagens utilizadas no município de Codó, Maranhão

José Weliton Aguiar Dutra ¹, Francinaldo da Silva França ¹, Álvaro Itaúna Schalcher Pereira ¹, Nayka Lúdia de Oliveira Schalcher Pereira ², Anderson Luís Pereira Silva ³, Eulane Rys Rufino Abreu ¹, Oswaldo Palma Lopes Sobrinho ⁴, Dihego Silva Bonfim ¹, Marconi Batista Teixeira ⁴

¹ Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Maranhão – Campus Codó (IFMA)
(welitodutra2@gmail.com)

² Faculdade laboro – Unidade São Luís – MA

³ Faculdade UNIASSELVI – Unidade São Luís – MA

⁴ Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia Goiano – Campus Rio Verde (IF Goiano)

Resumo

Reduzir os impactos ambientais e sociais causados pelo descarte inadequado e/ou ineficaz de resíduos sólidos e líquidos se constitui uma das prioridades fundamentais para a sustentabilidade da sociedade atual para promover de fato a saúde pública pela conservação ambiental. O descarte inadequado de óleos lubrificantes usados e embalagens plásticas de óleo lubrificante causam diversos prejuízos ambientais e para saúde de todos os atores envolvidos, sendo necessário um gerenciamento correto desses resíduos. Nesse sentido, o presente trabalho descreve o destino dado aos óleos lubrificantes utilizados ou contaminados no município de Codó-MA bem como as embalagens plásticas geradas na troca dos óleos lubrificantes. A metodologia utilizada foi realizada pela aplicação de questionários semiestruturados em 07 oficinas e 26 proprietários de veículos automotores que realizam a troca do óleo lubrificante nessas oficinas ou individualmente. Na análise de dados foi utilizado o programa Microsoft Excel® 2016 e na construção do gráfico a estatística descritiva com porcentagens. Os resultados revelaram que a maioria das oficinas coletam e destinam os óleos lubrificantes usados para reciclagem (71%), mas não souberam informar como ocorre essa reciclagem citada. Ademais, muitas oficinas não descartam corretamente as embalagens plásticas e os materiais contaminados usados na limpeza das peças como panos e escovas. Por conseguinte, o estudo de saúde pública serviu como ponto de partida para pesquisas futuras direcionadas a prática da gestão ambiental de óleos lubrificantes usados e suas embalagens não somente em Codó como também municípios circunvizinhos.

Palavras-chave: Impactos ambientais. Reciclagem. Veículos automotores.

Área Temática: Sustentabilidade

1 Introdução

Os óleos lubrificantes são compostos por óleo lubrificante básico (mineral, sintético ou uma mistura dos dois) com a adição de aditivos que melhoram ou conferem características específicas ao produto (SOHN, 2011). Contudo, os problemas relacionados aos óleos lubrificantes advêm do descarte inadequado quando se tornam inapropriados para utilização, por não realizar mais o objetivo principal de evitar danos, ocasionados por atritos, corrosões, aumento de temperatura entre outros, na parte mecânica de equipamentos (veículos e máquinas industriais), sendo necessário a troca por um novo óleo lubrificante. O que gera o chamado óleo lubrificante usado, bem como embalagens plásticas no processo de troca do óleo lubrificante usado por um novo.

Barbosa e Nunes (2012) afirmam que os óleos lubrificantes usados se apresentam como perigosos por serem tóxicos por “apresentar riscos ao meio ambiente e à saúde humana”, pois são compostos por contaminantes, como metais pesados (chumbo, zinco, cobre, cromo, níquel e cádmio), hidrocarbonetos e restos de aditivos. Além disso, as embalagens plásticas também constituem um dos maiores problemas para o meio ambiente, visto que estes materiais se degradam muito lentamente, chegando a um tempo de biodegradação superior a cem anos e, quando queimados produzem gases tóxicos (CARASCHI et al., 2002).

A Resolução n. 362/2005 do Conselho Nacional do Meio Ambiente (CONAMA) estabelece que todo óleo lubrificante usado ou contaminado deve ser recolhido, coletado e ter destinação final que não prejudique o meio ambiente. De acordo com esta resolução, o processo de reciclagem a ser adotado para os óleos lubrificantes é o processo de rerrefino, que é uma categoria de processos industriais de remoção de contaminantes, produtos de degradação e aditivos dos óleos lubrificantes usados ou contaminados, conferindo a eles, características de óleos básicos (SILVA e OLIVEIRA, 2011). Por outro lado, a Resolução n. 313/02 do CONAMA estabelece que todo estabelecimento gerador de resíduos é responsável pelo recolhimento de seus resíduos, enquadrando-se assim as embalagens plásticas.

Um descarte adequado dos óleos lubrificantes e das embalagens geradas representa um ganho econômico e ambiental, por meio da logística reversa, pois reduz significativamente o consumo de recursos naturais e a geração de impactos ambientais (CANCHUMANI, 2013).

O presente trabalho teve o objetivo de conhecer e descrever o destino de óleos lubrificantes e suas embalagens plásticas geradas na atividade de troca de óleo lubrificante no município de Codó, Maranhão.

2 Metodologia

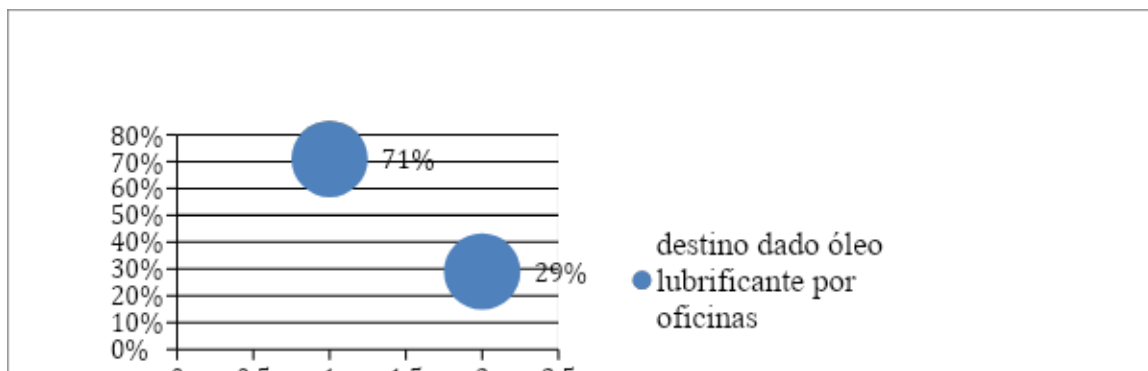
A pesquisa foi realizada no mês de junho de 2017 com 07 oficinas e 26 proprietários de veículos automotores que realizam a troca do óleo lubrificante em oficinas ou individualmente. Optou-se por limitar a pesquisa aos proprietários de veículos automotores pelo fato que alguns realizam a troca do óleo lubrificante do seu veículo individualmente. Realizou-se a pesquisa de campo por meio de questionários semiestruturados: um para os usuários das

oficinas e outro para os proprietários de veículos automotores. Na análise de dados foi utilizado o programa Microsoft Excel® 2016 e na construção dos gráficos a estatística descritiva com porcentagens.

3 Resultados e discussão

Foi constatado que 71% dos proprietários de veículos automotores realizavam a troca e a coleta de embalagens dos óleos lubrificantes e somente 29% em ambientes diferentes. Por outro lado, o confronto entre os dois tipos de descartes dos resíduos sólidos e líquidos em relação a saúde pública é pouco e/ou não conhecimento do destino final, além da falta de informação como ocorre essa reciclagem. Vide Figura 1.

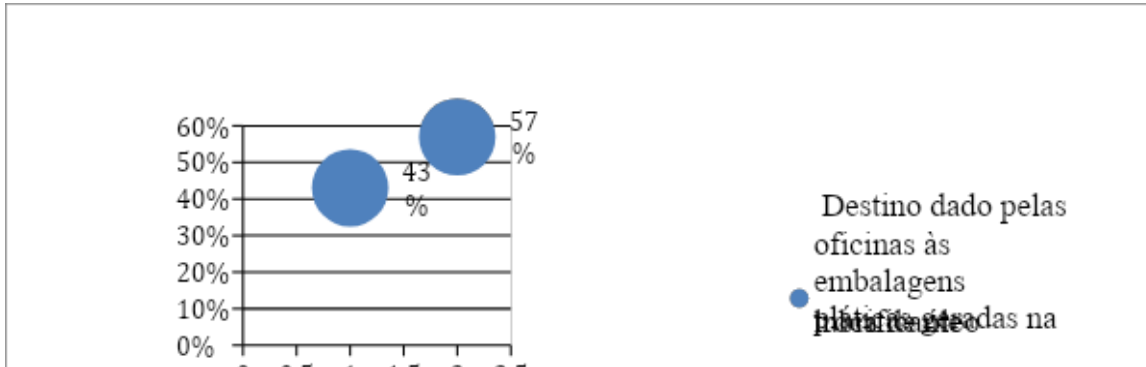
Figura 1 – Destino dado pelas oficinas aos óleos lubrificantes usados



Fonte – Autores (2017)

Os dados obtidos sobre o destino das embalagens plásticas de óleos lubrificantes geradas após a troca do óleo lubrificante são apresentados na Figura 2. Das oficinas de veículos automotores, 57% destinam as embalagens plásticas geradas comumente com o lixo comum e somente 43% informaram realizar a separação para a reciclagem. Logo, essas embalagens devem ter um destino adequado de acordo com a Resolução n. 313/02 do CONAMA, sendo impedido o descarte junto ao lixo comum.

Figura 2 – Destino dado pelas oficinas às embalagens plásticas geradas na troca do óleo lubrificante.



Fonte: Autores (2017).

Outro dado observado em relação à saúde pública foi o destino dado aos materiais contaminados com resíduos provenientes da troca do óleo lubrificante e outros derivados de petróleo, que servem na limpeza das peças (panos, escovas, flanelas) são classificados como “Resíduos Sólidos Perigosos (Classes I), segundo a Norma BR 10004 da Associação Brasileira de Normas Técnicas (ABNT, 2004) oferecendo assim risco à saúde humana e ao ambiente, quando descartados sem nenhuma forma de tratamento” (BARBOSA e NUNES, 2012). Constatou-se que 100% das oficinas encaminham ao lixo comum.

Quando indagados pelos questionários semiestruturados sobre a existência de postos de coleta de embalagens plásticas de óleos lubrificantes em Codó e os prejuízos que esses causam à saúde pública e ao ambiente todos alegaram a não existência e externaram o conhecimento sobre o grau nocivo para ambos. Por isso, favorece-se a necessidade de políticas públicas voltadas a Saúde e Educação Ambiental. Silva (2007) reforça ainda que, a formação consciente do cidadão por meio da capacitação e sensibilização sobre o uso e o descarte dos recursos naturais (incluindo os produtos gerados) de maneira que não agrida o meio ambiente e a saúde de todos contribuindo com a preservação ambiental para as futuras gerações.

4 Conclusão

Evidencia-se a necessidade de um gerenciamento dos resíduos sólidos e líquidos adequados aos óleos lubrificantes e suas respectivas embalagens plásticas, por constituírem como resíduos perigosos para o ambiente e para saúde pública. Este estudo contribuiu como ponto de partida para trabalhos futuros e ações de gestão ambiental sobre a temática sustentabilidade voltada para o gerenciamento dos resíduos sólidos e embalagens.

5 Referências bibliográficas

ABNT. ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE NORMAS TÉCNICAS NBR 10004: Resíduos sólidos – Classificação. 2004.



BARBOSA, A. F. F.; NUNES, G. B. **Gestão dos resíduos sólidos provenientes dos derivados de petróleo em oficinas mecânicas da cidade de Natal/RN.** Anais... In: Encontro Nacional de Educação, Ciência e Tecnologia, UEPB, 1, v. 1, 2012.

BRASIL. Ministério do Meio Ambiente. Resolução n. 313, de 29 de outubro de 2002. Dispõe sobre o inventário nacional de resíduos sólidos industriais. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 22 nov. 2002. Seção 1. p. 85-91. Disponível em: <<http://www2.mma.gov.br/port/conama/legiabre.cfm?codlegi=335>>. Acesso em: 15 maio 2017.

BRASIL. Ministério do Meio Ambiente. Resolução n. 362, de 23 de junho de 2005. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 27 jun. 2005. Seção 1. p.128-130. Disponível em: <<http://www2.mma.gov.br/port/conama/legiabre.cfm?codlegi=466>>. Acesso em: 20 maio 2017.

CANCHUMANI, G. A. L. **Óleos Lubrificantes Usados:** um Estudo de Caso de Avaliação de Ciclo de Vida do Sistema de Refino no Brasil. Tese (Doutorado em Ciências em Planejamento Energético). Programa de Planejamento Energético. Rio de Janeiro: UFRJ/COPPE, 2013.

CARASCHI, J.C.; LEÃO, A. L. **Avaliação das propriedades mecânicas dos plásticos reciclados provenientes de resíduos sólidos urbanos.** Acta Scientiarum, v. 24, n. 6, p. 1599-1602, 2002.

OLIVEIRA, K. M.; SILVA, T. A. **Descarte de óleos lubrificantes e suas embalagens: estudo de caso dos postos de gasolina e oficinas da cidade de Ituiutaba, estado de Minas Gerais.** Observatorium: Revista Eletrônica de Geografia, v. 3, n. 7, p. 101-114, 2011.

SILVA, A. V. **A relação entre a educação ambiental formal e não formal: um estudo de caso do parque natural municipal da Taquara e as escolas do Entorno.** 2007. 74f. Trabalho de conclusão de curso (Monografia) – Graduação em Licenciatura em Geografia, Faculdade de Educação da Baixada Fluminense, Duque de Caxias, RJ, 2007.

SOHN, H. **Gerenciamento de Óleos Lubrificantes Usados ou Contaminados.** São Paulo: GMP/SENAI, 2011.



A importância de se trabalhar a sustentabilidade através da educação ambiental no ensino fundamental

João Vitor da Silva ¹, Daniela Avelino da Silva ¹, Gustavo de Barros Silva ¹, Carolayne Maria da Silva Carvalho ¹, Marisilda de Almeida Ribeiro ¹

¹ Universidade Federal de Pernambuco/ UFPE (jv3160339@gmail.com)

Resumo

A sustentabilidade é trabalhada por meio da educação ambiental, sendo, de fundamental importância, que as práticas relacionadas a ela estejam presentes na sociedade, com isso, surge a real necessidade de começar-se a proporcionar o conhecimento e vivência da sustentabilidade no espaço educacional desde cedo. A natureza vem sofrendo constantemente com as ações antrópicas, dessa forma, buscar meios que possam contribuir para a conscientização dos estudantes antes de chegarem na vida adulta, pode vir a promover a formação de cidadãos mais conscientes acerca da magnitude que o meio ambiente apresenta para toda a humanidade. A partir do exposto, o presente artigo apresenta como objetivo reafirmar a necessidade e importância de se trabalhar a sustentabilidade e educação ambiental desde cedo por meio do espaço formal de ensino, através de uma atividade executada em uma turma do ensino fundamental. A metodologia foi estruturada em dois momentos, no primeiro momento, optou-se por uma troca de ideias, mediada por meio de perguntas elaboradas por nós e respostas formuladas pelos alunos(as). Já no segundo momento, foi executada uma atividade de natureza prática, por meio da qual, os estudantes puderam plantar algumas mudas de hortaliças em garrafas pet reutilizadas para tal finalidade. Como resultados, pode-se avaliar por meio dos dois momentos a promoção do trabalho cooperativo entre os estudantes, onde, se colocaram como sujeitos engajados e motivados em aprender as questões ambientais relacionadas a sustentabilidade, sendo possível notar que muitos deles já a praticavam no dia a dia, só não sabiam a definição correta e também como aquilo que já praticam é de tão grande valia para todo o planeta. Reafirmamos, portanto, o necessário e importante trabalho voltado para as questões ambientais desde cedo no espaço formal de ensino aprendizagem, para que assim, consiga-se formar cidadãos conscientes e comprometidos com o meio ambiente e gerações futuras.

Palavras-chave: Sustentabilidade. Educação ambiental. Ensino fundamental.

Área Temática: Sustentabilidade

1 Introdução



O termo sustentabilidade encontra-se relacionado as maneiras de interação presentes nas sociedades humanas que aconteçam em grau de harmonia com a natureza (FERREIRA, 2005). De acordo com Schweigert (2007), o indivíduo humano precisa tomar conhecimento das particularidades que o planeta apresenta, para que assim, possa usufruir de seus benefícios por um longo período de tempo assegurando a continuidade da própria espécie, por meio das gerações futuras.

Segundo a lei de nº 9795 de 27 de abril de 1999, da Política Nacional de Educação Ambiental:

Entendem-se por educação ambiental os processos por meios dos quais o indivíduo e a coletividade constroem valores sociais, conhecimentos, habilidades, atitudes e competências voltadas para a conservação do meio ambiente, bem de uso comum do povo, essencial à sadia qualidade de vida e sua sustentabilidade.

A globalização caminha a largos passos, o desenfreado crescimento dos centros urbanos vem substituindo rapidamente os seus espaços verdes por concreto, com isso, o contato da criança com todos os elementos que formam a natureza vem diminuindo de forma preocupante (MEDEIROS et al., 2011).

Dessa forma, Alves (1999) diz o seguinte: “Há crianças que nunca viram uma galinha de verdade, nunca sentiram o cheiro de um pinheiro, nunca ouviram o canto do pintassilgo e não tem prazer em brincar com a terra. Pensam que a terra é sujeira. Não sabem que a terra é vida”.

Assim sendo, a cada dia que passa a educação ambiental vem sendo considerada como de fundamental importância na sociedade e principalmente no seio escolar, já que, as crianças sendo bem informadas sobre os problemas de cunho ambiental podem se tornar adultos mais engajados com o meio ambiente e, serão fontes ativas de transmissão do conhecimento que obtiveram no meio escolar sobre as questões ambientais na família, bem como na sociedade em que encontram-se inseridas (MEDEIROS et al., 2011).

A partir do exposto, o presente artigo apresenta como objetivo reafirmar a necessidade e importância de se trabalhar a sustentabilidade e educação ambiental desde cedo por meio do espaço formal de ensino, através de uma atividade executada em uma turma do ensino fundamental.

A educação ambiental é nitidamente essencial em todos os níveis da formação escolar e, ainda mais, nos anos iniciais desse processo de escolarização, pois, é mais fácil conscientizar as crianças com relação as questões de natureza ambiental quando comparadas aos adultos (MEDEIROS et al., 2011).

As unidades escolares já foram conscientizadas sobre a necessidade de se trabalhar as problemáticas ambientais no espaço formal de ensino aprendizagem e, a temática que envolve o meio ambiente já foi implantada nos sistemas de



ensino como tema de caráter transversal, ou seja, é um tema que pode e deve ser trabalhado nas instituições de ensino (MEDEIROS et al., 2011).

O espaço formal de ensino aprendizagem, a escola, é o local onde o estudante irá ter a oportunidade de dar sequência ao seu processo social, contudo, os comportamentos tidos como ambientalmente corretos devem ser aprendidos na prática, em todo o decorrer da vida escolar do aluno(a), sendo o intuito, contribuir para uma formação de cidadãos responsáveis e, para que isso aconteça de forma eficaz, a escola deve proporcionar aos seus estudantes as problemáticas ambientais por meio da contextualização acerca de ambas as realidades de seus estudantes (MEDEIROS et al., 2011).

O docente é o responsável pela tarefa de orientação de seus discentes no que se tange a apropriação e construção de novos conhecimentos científicos, ou seja, o conhecimento é construído em conjunto entre professor e aluno (KRASILCHIK, 2005).

A construção desse conhecimento relacionado a educação ambiental nas unidades de ensino vem a contribuir de forma significativa para uma formação de cidadãos mais conscientes, onde, tornam-se sujeitos aptos para atuarem na realidade socioambiental de forma engajada com a importância da vida, comprometendo-se com o bem-estar de cada um e da sociedade como um todo (MEDEIROS et al., 2011).

Contudo, para isso, é necessário que mais do que informações e conceitos a escola disponha-se a trabalhar com as atitudes, por meio de formação de valores e, contando com o auxílio de mais ações práticas e menos teóricas, permitindo assim ao estudante a promoção da prática, do amor, do respeito e do cuidado para com as ações voltadas à natureza (MEDEIROS et al., 2011).

2 Metodologia

A proposta metodológica deste artigo foi executada em uma escola pública do município de Vitória de Santo Antão em Pernambuco e, foi elaborada e desenvolvida por estudantes do Programa de Educação Tutorial (PET) da Universidade Federal de Pernambuco (UFPE) dos cursos de Ciências Biológicas e Nutrição.

Inicialmente, foi apresentado ao gestor da unidade escolar o planejamento da atividade e solicitada a permissão de sua execução. Em seguida nos encaminhamos para a turma disponível para participar da atividade, sendo, uma turma de 7º ano do ensino fundamental II com um total de 48 estudantes de várias faixas etárias.

A atividade foi arquitetada em dois momentos, onde, no primeiro momento, foi trabalhada a sustentabilidade e os 5 Rs, por meio de um debate acerca dos conhecimentos que os estudantes já traziam consigo, ou seja, iam-se fazendo perguntas e na medida que os alunos (as) iam explanando suas respostas pode-se ir complementando, com o intuito de construir o conhecimento junto com eles em busca do conhecimento em grau científico.

Segue abaixo algumas das perguntas realizadas para os alunos (as):



“Já ouviu falar em educação ambiental? O que seria?”

“Já ouviu falar sobre o termo sustentabilidade? O que seria?”

“Já ouviu falar nos termos preservação e conservação? O que seriam? Apresentam o mesmo objetivo ou não?”

“Para vocês, qual seria a importância da educação ambiental?”

“Para vocês, qual a importância de se trabalhar a educação ambiental na escola desde cedo?”

“Já ouviram falar nos 5Rs? Quais seriam? Vocês os praticam? O que quer dizer cada um deles?”

No segundo momento, foi realizada uma atividade de natureza prática, onde, a turma foi dividida em um total de 8 grupos de 5 estudantes e 2 grupos de 4 estudantes. Cada grupo então recebeu algumas sementeiras e vasinhos feitos com garrafas pet (com furos no fundo, para passagem da água), também receberam uma quantidade de húmus e sementes de algumas hortaliças (coentro, cebolinha e alface). Pincéis, tinta guache e plaquinhas (com os nomes das hortaliças) também foram distribuídas para que pudessem decorar seus vasos e sementeiras. Com isso, puderam plantar as mudas reutilizando as garrafas pet que iriam ser descartadas no lixo e também puderam decorar suas sementeiras e vasinhos.

3 Resultados e discussão

Por meio do debate envolvendo questionamentos e respostas no primeiro momento, pode-se observar que muitos dos alunos(as) já praticavam a sustentabilidade e alguns dos 5 Rs em seu dia a dia, todavia, não sabiam a definição de cada um dos termos e nem o quão importante é a continuidade e propagação dessas práticas cotidianas que já praticam.

A proatividade e interatividade estiveram presentes do início ao fim da execução da atividade, os estudantes levantaram hipóteses, fizeram perguntas e formularam respostas e, dessa forma, o debate acerca de perguntas e respostas mostrou-se eficaz para a construção conjunta do conhecimento de natureza científica.

Dessa forma, fica ainda mais clara e real a urgência e necessária prática voltada para as questões ambientais no espaço formal de ensino e aprendizagem, uma vez que, é um dos primeiros ambientes que o indivíduo tem contato para a formação e apropriação dos mais variados conceitos e informações.

Por meio da atividade prática, pudemos trabalhar um dos 5Rs da sustentabilidade com os estudantes, sendo ele, o reutilizar, onde, fizemos uso de garrafas pet que possivelmente seriam descartadas no lixo, para realizar a confecção de vasos. Os vasos foram utilizados para que pudessem plantar algumas mudas de hortaliças (coentro, cebolinha, alface), a ideia de plantar essas hortaliças surgiu da necessidade de se plantar algo que seria posteriormente agregado a merenda escolar, já que muitas das escolas públicas são carentes dos mais variados recursos.

Observou-se ainda durante a prática que os estudantes estavam muito empolgados, alegres e sorridentes. As atividades práticas podem acarretar consigo o despertar do desenvolvimento conceitual, cognitivo e atitudinal dos estudantes (FRISON, SCHWARTZ, 2002).

Com isso, além de trabalhar a ideia da importância de se praticar a sustentabilidade através da reutilização de materiais, pudemos inserir a atividade na realidade da comunidade escolar, pois, o que foi plantado por eles poderá ser utilizado para contribuir na preparação da merenda escolar.

Dessa forma, os dois momentos permitiram ao aluno(a) serem os sujeitos ativos no processo de ensino aprendizagem, puderam participar da construção do conhecimento e colocaram a “mão na massa” na atividade prática, onde, ambos os momentos nos possibilitou deixar claro para eles a importância de se praticar a sustentabilidade e de estar atento as demandas da educação ambiental, uma vez que, necessitamos da natureza para nossa sobrevivência e sobrevivência das gerações futuras.

Como forma de concluir a atividade, perguntamos aos estudantes se gostaram e se irão começar a praticar e repassar as informações acerca dos conhecimentos adquiridos para a família, comunidade e dentre outros. As respostas foram as mais diversas, porém, todas estavam a favor da natureza, da educação ambiental e da sustentabilidade, saímos da escola com a sensação de dever cumprido.

Figura 1 – Resultado final dos vasilhos e sementeiras com as mudas de hortaliças no jardim da escola.



Fonte: os autores (2020)

5 Considerações finais



Apesar das unidades de ensino já possuírem a educação ambiental como tema transversal, muitas não a praticam, já que optam por atender as demandas obrigatórias dos currículos escolares. Reafirma-se, portanto, o urgente e necessário trabalho das temáticas ambientais nas unidades escolares de ensino, evidenciando que, muitos dos estudantes já praticam atitudes ambientalmente corretas, porém, desconhecem os conceitos relacionadas a ela e também a importância que apresentam para toda a humanidade e gerações futuras.

6 Referências Bibliográficas

ALVES, R. **O amor que acende a lua**. Campinas: Papirus Speculum, 1999. 214 p.

BRASIL. **Política Nacional de Educação Ambiental**. Lei 9795/99. Brasília, 1999.

FERREIRA, L. C. **Sustentabilidade: uma abordagem histórica da sustentabilidade**. In: BRASIL. Encontros e Caminhos: Formação de Educadoras(es) Ambientais e Coletivos Educadores. Brasília: Ministério do Meio Ambiente, 2005.

FRISON, L. M. B., & SCHWARTZ, S. **Motivação e aprendizagem: Avanços na prática pedagógica**. Ciências & Letras - Revista da Faculdade Porto Alegre, 32, 2002. 117-131.

KRASILCHIK, M. **Prática de Ensino de Biologia**. 2 ed. São Paulo: Editora da Universidade de São Paulo, 2005.

MEDEIROS, A. B. et al. **A importância da educação ambiental na escola nas séries iniciais**. Revista Faculdade Montes Belos, v. 4, n. 1, set. 2011.

SCHWEIGERT, L. R. **Plano diretor e sustentabilidade ambiental da cidade**. Dissertação de mestrado. Arquitetura e Urbanismo. Universidade Presbiteriana Mackenzie, 2007.



Os impactos da pandemia por COVID-19 na Coleta Seletiva Solidária e para a instituição hospitalar de média e alta complexidade

SANTOS, Elci de Souza ¹; FARIA, Shirlei Moreira da Costa ¹; PEREIRA, Lucinete de Fátima Alves ²; CRUZ, Leandro Americo ²; REIS, Ana Paula Viana ²; LELIS, Ivonise da Silva ³; NASCIMENTO, Thaís Françoise ²; CRUZ, Wellington Araújo ⁴; CUSSIOL, Noil de Amorim de Menezes ⁵

¹ Universidade Federal de Minas Gerais (elciki7@gmail.com)

³ Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares

⁴ Brasanitas

⁵ Centro de Desenvolvimento da Tecnologia Nuclear

Resumo

O desafio vivenciado pela ciência, autoridades públicas e de saúde está permeado pelas incertezas acerca do vírus, dado o potencial de contágio e a sobrecarga resultante aos sistemas de saúde. Estes deverão ater-se ainda a uma peculiaridade do serviço que é a produção de resíduos de serviços de saúde. Este estudo busca relatar os impactos da pandemia por COVID-19 para na CSS e para a instituição no período de março a maio de 2020. Trata-se de um estudo descritivo, de abordagem qualitativa subsidiado por um relato de experiência a partir da vivência dos autores. Para a coleta de dados utilizou-se a técnica de observação participante e o registro das observações e impressões ocorreram em um diário de campo. O estudo aponta que os principais impactos da pandemia na Coleta Seletiva Solidária e para a instituição foram desde a classificação dos materiais descartáveis para resíduos de serviços de saúde, diminuição da renda aos catadores de recicláveis uma vez os recicláveis não poderiam ser destinados às cooperativas. Acrescenta-se o fato de que por não ser a reciclagem um serviço essencial não podem exercer as atividades. Para a instituição demandou entre outras coisas a alocação de recursos humanos e financeiros desde o manejo até a destinação final dos resíduos descartáveis que em decorrência da pandemia são considerados resíduos de serviços de saúde. Conclui-se então que a pandemia tem exigido gestão estratégica para se alocar e administrar os recursos e demonstrado as desigualdades sociais e econômicas pelas quais os catadores de recicláveis estão expostos diretamente.

Palavras-chave: Coronavírus. Resíduos. Coleta Seletiva Solidária.

Área Temática: Sustentabilidade

1 Introdução



O desafio vivenciado pela ciência, autoridades públicas e de saúde está permeado pelas incertezas acerca do vírus, dado o potencial de contágio e a sobrecarga resultante aos sistemas de saúde. Os primeiros casos desta patologia foram registrados em dezembro de 2019 em uma província chinesa, comunicado posteriormente a Organização Mundial de Saúde (OMS) em decorrência do aumento da incidência, letalidade e da falta de conhecimento técnico-científico acerca da forma de transmissão, tempo de reprodução viral e da urgência em estabelecer mecanismos de prevenção, controle, tratamento evidenciados pela ciência (ZHU *et al.*, 2020).

O vírus se caracteriza pela infecção das vias respiratórias com potencial de evoluir nos casos graves a uma pneumonia, os sintomas variam desde tosse, febre, coriza, dor na garganta e dificuldade de respirar ou a não manifestação de sintomas por parte do paciente (BRASIL, 2020). No mundo todo cerca de 4.789.205 pessoas já foram infectadas e destas 318.789 evoluíram a óbito. O Brasil possui até 20 de maio 291.579 casos confirmados, sendo o número total de óbitos 18.859. Há, porém, uma especificidade no que se refere ao país: percebe-se uma desigualdade de acesso aos serviços de saúde e na estruturação política para o enfrentamento da pandemia, se manifestando na disparidade regional da incidência e mortalidade por 100 habitantes (ORGANIZAÇÃO PAN AMERICANA DE SAÚDE, 2020; BRASIL, 2020).

Decorre que em face de todo o cenário de pandemia existe constantemente a necessidade dos gestores de serviços de saúde atuantes em qualquer nível de complexidade em gerenciar todos os processos por meio de tomada de decisões assertivas e éticas (HUXTABLE, 2020). Do ponto de vista assistencial a atuação dos gestores se efetiva mediante alocação e microalocação de recursos, aquisição e distribuição de tecnologias, bem como de equipamentos de proteção individual (EPIs) e outras ações específicas para atuação dos profissionais de saúde para a garantia de integralidade da assistência com equidade ao paciente.

Entretanto, as ações dos gestores de serviços de saúde perpassam decisões logísticas de aquisição de bens e insumos para assistência à saúde. Estes deverão ater-se ainda a uma peculiaridade do serviço que é a produção de resíduos de serviços de saúde (RSS) decorrentes da assistência ao paciente com COVID-19. Sabe-se que é de responsabilidade de quem produz os RSS planejar, implementar, estabelecer e monitorar por meio de ações gerenciais respaldados por rigorosos critérios científicos e aspectos juridicamente legais toda a cadeia de produção e com isso evitar danos à saúde pública bem como ao meio ambiente por meio de Boas Práticas de Gerenciamento dos Resíduos de Serviços de Saúde (RIZZON; NODARI; REIS, 2015; AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA, 2018).

Na prática, a obrigatoriedade de estabelecer processos claros e viáveis de como ocorrerá o manejo dos RSS deve ocorrer por meio do gerenciamento dos resíduos de serviços de saúde (GRSS). Este consiste em diversas ações intra e extra estabelecimento de saúde, executadas em etapas, a saber: segregação, acondicionamento, identificação, transporte interno, armazenamento temporário, tratamento, armazenamento externo, coleta e transporte externos e destinação final. Sendo todas estas etapas interligadas demandando ações multi e interdisciplinares de forma



intersetorial além de investimento financeiro e de recursos humanos capacitados para realização das ações (AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA, 2004).

Sob esta perspectiva o setor responsável pelo gerenciamento de resíduos de serviços de saúde do Hospital de Média e Alta Complexidade deste estudo, elaborou e implantou PGRSS bem como a Coleta Seletiva Solidária (CSS). Esta consiste em parcerias entre instituições públicas com cooperativas de materiais recicláveis (CMR) que atendam critérios estabelecidos por Decreto, onde os resíduos serão destinados a eles para reciclagem já em sua fonte geradora (BRASIL, 2006).

A implantação da (CSS) além de garantir renda aos coletores de recicláveis, oportuniza a instituição uma gestão ambiental ao não enviar para destinação final materiais que poderiam ser reutilizáveis. Outro ponto importante é o gerenciamento de custos, uma vez que a destinação final destes como RRS demandava investimento financeiro em um cenário de permanente escassez de recursos para a saúde pública.

Entretanto, com o advento da pandemia materiais recicláveis não poderiam ser enviados à CMR, dado o risco de estarem potencialmente infectados por COVID-19. Isto demandou diversas ações multidisciplinares e com níveis de complexidade diferentes, as quais exigem, do gestor responsável pelo gerenciamento RSS, habilidade de redefinir atribuições, redesenhar a logística de coleta e destinação final. Na prática significou perda de recursos financeiros para os cooperados e custos em destinação final do que outrora era materiais recicláveis (MR) e tornaram-se RSS. Demandou interação de processos a nível macro e micro contemplando a intersectoriedade e as cadeias de valores existentes na organização de saúde (DUARTE *et al*, 2019).

Este estudo busca relatar os impactos da pandemia por COVID-19 para na CSS e para a instituição no período de março a maio de 2020. É relevante pois tem interferência direta na renda dos coletores, na alocação e microalocação de recursos diversos pela instituição, bem como o aumento da destinação final de MR. Justifica-se pela necessidade de publicizar práticas sustentáveis existentes em instituições públicas, que há anos tem produzidos indicadores favoráveis.

2 Metodologia

Trata-se de um estudo descritivo, de abordagem qualitativa, subsidiado por um relato de experiência a partir da vivência dos autores. O estudo descritivo busca por meio da compreensão de uma determinada realidade social sem manipular fatos ou fenômenos identificar a relação estabelecida entre a prática e resultados, podendo ainda determinar a origem, causa ou natureza das relações estabelecidas (CERVO; BERVIAN, 1989; GIL, 2008; TRIVIÑOS, 1987).

Sob esta perspectiva o estudo descritivo no relato da experiência, enfatiza a descrição de diversos processos, mecanismos decorrentes da produção de MR e de parceria a fim de evitar RSS pela instituição de saúde. Respalda-se nos resultados obtidos pelas evidências por meio do planejamento antecipado para realização do estudo (NEUMAN, 1997; TRIVIÑOS, 1987). A abordagem qualitativa se dá mediante a qualificação, avaliação dos dados a serem



identificados por meio de busca incessante através da análise das informações considerando sempre as pessoas envolvidas e o espaço de inserção enquanto atores sociais (RICHARDSON, 1999).

Para a coleta de dados utilizou-se a técnica de observação participante. Correia (1999, p. 31) afirma que a observação participante é realizada em contato direto, frequente e prolongado do investigador, com os atores sociais, nos seus contextos culturais. Isto permite que o pesquisador por estar inserido no contexto social de estudo conheça a realidade do cenário além de descobrir as peculiaridades e necessidades da população de estudo (MARTINS, 1996).

O registro das observações e impressões frente os impactos da pandemia por COVID-19 para na CSS e para a instituição no período de março a maio de 2020 ocorreram em um diário de campo. Para FARIA, *et al* (2019, p. 3) esse objetiva documentar todas as experiências vivenciadas diariamente, de forma a minimizar perdas de informações importantes e assegurar o arquivamento para posteriormente serem utilizadas com fidedignidade para a transcrição e descrição do relato de experiência.

3 Resultados e discussão

A Coleta Seletiva Solidária na Instituição Hospitalar teve início em 2008 respaldando suas ações conforme prevê o Decreto da Presidência da República nº 5. 940, de 25 de outubro de 2006; que institui a Coleta seletiva solidária para todos os órgãos e entidades da administração pública federal direta e indireta, na fonte geradora. A fim de efetivar as ações foi criada a Comissão para Implantação e Monitoramento da Coleta Seletiva, composta por 6 membros com atuação Unidade de Gestão de Resíduos, Gestão da Qualidade Hospitalar, Comissão de Controle de Infecção Hospitalar, Setor de Hotelaria Hospitalar, Unidade de Governança e Higienização Hospitalar, Serviço de Saúde Ocupacional e Segurança do Trabalho, Técnico de enfermagem/ assistência respectivamente.

Por se tratar de um processo gerencial novo esta Comissão atuou inicialmente na educação continuada dos colaboradores internos orientando como deveria ocorrer o descarte dos MD dentro dos respectivos setores na instituição. Foi elaborado um fluxograma de manejo e armazenamento destes na instituição hospitalar a fim de agilizar a coleta, pesagem dos MD e transporte por parte dos Catadores de Materiais Reutilizáveis e Recicláveis vinculados às Associações e Cooperativas habilitadas.

Para a coleta dentro da Instituição Hospitalar foi contratado um funcionário auxiliar de serviços gerais para as atividades operacionais da coleta de recicláveis. O primeiro edital para habilitação de Associações e Cooperativas foi em 2007. Inicialmente só uma cooperativa tinha todas as condições necessárias para participar do processo.

Por meio do monitoramento e mensuração o setor responsável buscava indicadores que delineassem os setores com maior produção de MR bem como os tipos de MR prevalente naqueles locais. Esses indicadores subsidiavam ainda a tomada de decisão acerca da logística necessária para manejo, armazenamento, pesagem, transporte e periodicidade que as ações deveriam ocorrer.



Com o processo inovador em fase de implantação e sob constante monitoramento, implantou-se a capacitação dos colaboradores diretamente envolvidos na coleta, manejo, armazenamento e transporte dos MR, isto incluía os coletores de materiais recicláveis participantes do projeto. Após levantamento das fragilidades apresentadas pelos cooperados realizou-se: diversos cursos de treinamentos que de periodicidade semanal nos dois primeiros meses junto aos coletores para garantir a separação correta dos resíduos recicláveis. visitas técnicas nas cooperativas, treinamento dos cooperados para registros dos resíduos recebidos em forma de planilhas bem como do formulário de prestação de conta de tudo que eles recebiam como doações.

Tendo em vista a caracterização dos MR por setor e quantidade, foi necessário ampliar e modificar a estrutura física no ano de 2012. Isto ocorreu mediante aquisição de insumos e equipamentos para segregação e adaptação de estrutura física onde os MR eram armazenados separados dos RSS com risco biológico. Em 2012 foram adquiridos insumos e equipamentos necessários para melhorar a segregação de resíduos. Em 2014, houve uma melhoria da segregação de resíduos, a compra de uma trituradora incrementou a trituração de documentos confidenciais aumentando o quantitativo destes resíduos.

Tornou-se um processo institucionalizado, praticado e compreendido pelos colaboradores do hospital e parceiros externos participantes, capaz de segregar para reciclagem mais de 100 toneladas /ano de MR, além de proporcionar a instituição uma economia de R\$ 250. 000, 00 - (Duzentos e cinquenta mil reais) nos anos de 2017-2019 que seriam destinados para pagamento de serviços de coleta, transporte e destinação final.

A COVID-19 teve impacto direto na CSS. Isto porque os MR produzidos nos setores onde se faz atendimentos a pacientes infectados ou potencialmente infectados em decorrência do alto risco de contaminação individual e risco moderado para a coletividade são classificados como agente biológico classe de risco 3 e tratados como devem ser os resíduos da categoria A1 (AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA, 2020).

Isto significa que os resíduos descartáveis produzidos pelos setores, a saber: Necrotério, Bloco Cirúrgico, Centro de Terapia Intensiva e Enfermarias em assistência a pacientes com COVID-19 não podem ser destinados às cooperativas. Acrescenta-se o fato de que por não ser a reciclagem um serviço essencial não podem exercer as atividades.

Para a instituição demandou entre outras coisas a alocação de recursos humanos e financeiros desde o manejo até a destinação final dos resíduos descartáveis que em decorrência da pandemia são considerados resíduos de serviços de saúde.

4 Considerações finais

A pandemia tem exigido gestão estratégica para se alocar e administrar os recursos. Para os cooperados atuantes na Coleta Seletiva Solidária tem demonstrado ainda mais as desigualdades sociais e dificuldades econômicas, pelas quais os catadores de recicláveis estão expostos diretamente.



5 Referências Bibliográficas

AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA. RESOLUÇÃO Nº 222, DE 28 DE MARÇO DE 2018. **Regulamenta as Boas Práticas de Gerenciamento dos Resíduos de Serviços de Saúde e dá outras providências.** Disponível em: http://portal.anvisa.gov.br/documents/10181/3427425/RDC_222_2018_.pdf/c5d3081d-b331-4626-8448-c9aa426ec410. Acesso em: 24 mai 2020.

AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA. Resolução da Diretoria Colegiada Nº 306, de 7 de dezembro de 2004. Dispõe sobre o Regulamento Técnico para o gerenciamento de resíduos de serviços de saúde. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2004/res0306_07_12_2004.html. Acesso em 24vmai. 2020.

AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA. Nota Técnica /GVIMS /GGTES ANVISA Nº 04/ 2020. **Orientações para serviços de saúde: medidas de prevenção e controle que devem ser adotadas durante a assistência aos casos suspeitos ou confirmados de infecção pelo novo Coronavírus (SARS-COV-2).** Atualizado em 08 maio 2020. Disponível em: <https://www20.anvisa.gov.br/segurancadopaciente/index.php/alertas/item/nota-tecnica>. Acesso em: 25 mai 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Sobre a doença: o que é COVID 19?** Disponível em: <https://coronavirus.saude.gov.br/sobre-a-doenca#o-que-e-covid>. Acesso em: 20 mai 2020.

BRASIL. COVID-19: Painel Coronavírus. Disponível em: <https://covid.saude.gov.br/>. Acesso em: 20 mai. 2020.

BRASIL. Poder Executivo. Decreto Nº 5.940, de 25 de outubro de 2006. **Institui a separação dos resíduos recicláveis descartados pelos órgãos e entidades da administração pública federal direta e indireta, na fonte geradora, e a sua destinação às associações e cooperativas dos catadores de materiais recicláveis, e dá outras providências.** Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2020/decreto/D10329.htm. Acesso em: 24 mai 2020.

CERVO, A; BERVIAN, P. **Metodologia científica.** São Paulo: McGraw-Hill, 1989.

CORREIA, M. C. A Observação Participante enquanto técnica de investigação. **Revista Pensar Enfermagem**, Pernambuco, v. 13, n. 2, p. 30-36, 1999.

DUARTE, Roberto Gonzalez *et al.* The development of transversal competence of health service managers. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 53, n. 74, sep. 2019.

FARIA, S. M .C et al. Simulação com estratégia de aprendizado interdisciplinar para tomada de decisão: um relato de experiência. **Anais [...]** 4º Congresso Interdisciplinar de Pesquisa, Iniciação Científica e Extensão Universitária- Centro Universitário Metodista Izabella Hendrix. Belo Horizonte. 2019. Disponível em: http://izabelahendrix.edu.br/pesquisa/anais/arquivos2019/ciencias-da-saude/simulacao-com-estrategia-de-aprendizado-interdisciplinar-para-tomada-de-decisao_-um-relato-de-experiencia_pagonenumber.pdf



HUXTABLE, R. COVID-19: COVID-19: where is the national ethical guidance?. **BMC Med Ethics** v. 21, n. 32. 2020.

MARTINS, J. B. Observação Participante: uma abordagem metodológica para a Psicologia Escolar. **Revista Seminário Ciências Sociais / Humana**, v. 17, n. 3, p. 266-273. 1996.

NEUMAN, L. W. **Social research methods: qualitative and quantitative approaches**. Boston: Allyn & Bacon, 1997.

ORGANIZAÇÃO PAN AMERICANA DE SAÚDE. **Folha informativa – COVID-19 (doença causada pelo novo coronavírus)**. Disponível em: https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=6101:covid19&Itemid=875. Acesso em: 20 mai. 2020.

RICHARDSON, R. J. **Pesquisa social: métodos e técnicas**. São Paulo: Editora Atlas, 1999.

RIZZON, F; NODARI, C. H; REIS, Z. C. Desafio no gerenciamento de resíduos em serviços públicos de saúde. **Revista de Gestão em Sistemas de Saúde**, São Paulo, v. 4, n. 1, jan/jun. 2015.

TRIVIÑOS, A. N. S. **Introdução à pesquisa em Ciências Sociais: a pesquisa qualitativa em Educação**. São Paulo: Editora Atlas, 1987.

Zhu, Na *et al.* A Novel Coronavirus from Patients with Pneumonia in China, 2019. **The New England Journal of Medicine**, v, 382, n. 8, p. 727-733, February 2020.



Cartilha digital de práticas experimentais contextualizadas na disciplina de Química Geral para promoção da Educação Ambiental e Saúde Pública

Álvaro Itaúna Schalcher Pereira ¹, Francisco José Correia ¹, Jose Weliton Aguiar Dutra ¹, Francisco Adelson Alves Ribeiro ¹, Hélis Augusto Oliveira da Silva ¹, Dina Karla Plácido Nascimento ²

¹ Instituto Federal de Educação Ciência e Tecnologia do Maranhão – Campus Codó (alvaro.pereira@ifma.edu.br)

² Instituto Federal de Educação Ciência e Tecnologia do Maranhão – Campus Carolina

Resumo

O presente artigo apresenta resultados parciais de um projeto de pesquisa em andamento, que propõe a abordagem de propostas onde haja uma interação entre a história da ciência e as atividades práticas de química que são comuns no cotidiano do discente e docente do IFMA – Campus Codó, sobretudo promovendo a Educação Ambiental e a Saúde Pública. A partir da abordagem da investigação experimental em química, envolvendo práticas cotidianas de fácil manipulação, objetiva-se, além de propiciar aos estudantes a aprendizagem significativa, a construção de um produto educacional na forma de uma cartilha digital de práticas experimentais contextualizadas. O resultado esperado é que haja um avanço no desenvolvimento das metodologias por parte do docente e que isto seja refletido de uma maneira positiva no processo de ensino aprendizagem do conteúdo programático de química tendo, como material didático de apoio, as TDIC (Tecnologias Digitais de Informação e Comunicação).

Palavras-chave: Química. TDIC. Aprendizagem.

Área Temática: Sustentabilidade.

1 Introdução

Os recursos didáticos, de um modo geral, são as ferramentas que irão auxiliar o professor no processo de ensino aprendizagem, serão importantes no desenvolvimento cognitivo do educando e no processo de observação por parte do professor, para que se possa avaliar o desenvolvimento dos discentes e formular as metodologias adequadas para o ensino (VIEIRA, BIANCONI e DIAS 2005). Assim, os discentes podem aplicar algumas metodologias que são disponibilizadas para a melhoria da prática de ensino, pois de acordo com o conteúdo a ser aplicado, será desenvolvido o plano de aula que poderá fazer uso destes recursos, como atividades práticas, atividades de campo e uso do laboratório (FONSECA; CALDEIRA, 2008).



Os recursos tecnológicos disponíveis nas instituições de ensino, facilitam em muito, a produção de materiais didáticos distintos. Alguns possibilitam interatividade, ampliando a eficiência dos ambientes e facilitando o processo de ensino aprendizagem. Os objetos de aprendizagem são recursos educacionais que podem usar qualquer linguagem ou formato e objetivam a mediação e qualificação no processo ensino aprendizagem (BRAGA *et al.*, 2014). Observa-se que o avanço das tecnologias digitais de informação e comunicação, nos induz à aplicá-las no sistema educacional como uma ferramenta didática de auxílio no processo de ensino aprendizagem. Esta ação leva também o educando à inclusão digital de fundamental importância para o desenvolvimento da cidadania e melhoria do nível de informação e conhecimento. (OLIVEIRA; AMARAL e DOMINGOS, 2011, apud SOUZA et al 2018).

Neste contexto, as cartilhas digitais educativas, são um importante instrumento na aplicação da pedagogia facilitadora, como ferramenta mediadora da dialética desenvolvida entre educandos e professores para a compreensão plena do conteúdo programático estudado (MARTEIS; STEFFLER, SANTOS, 2011). A relação entre experimentação, história da ciência e ensino de química, são fundamentais para o entendimento da evolução científica no mundo, porém, no caso específico do ensino de química, a dificuldade é bem maior neste sentido. A principal delas diz respeito aos reagentes, que antigamente, e pode-se afirmar que até hoje, eram de conhecimento e disponibilidade restritos à um pequeno grupo de cientistas. Hoje, apesar de ainda ser um campo de domínio restrito, podemos contar com reagentes padronizados e de alta pureza, algo impossível antigamente. Por isto a importância de práticas experimentais contextualizadas com o cotidiano, aplicadas em laboratório e disponibilizadas em um recurso digital de informação, algo de uso geral por parte da população contemporânea (BELTRAM, 2015).

Nesse sentido, o presente artigo versa sobre uma pesquisa que está em andamento sobre práticas experimentais contextualizadas, que levam em consideração os princípios da Educação Ambiental e Saúde Pública, e o seu produto educacional será uma cartilha de práticas experimentais contextualizadas para a disciplina de química geral na forma de aplicativo a ser disponibilizado gratuitamente na loja de aplicativos para dispositivos móveis Play Store®.

2 Metodologia

Realizou-se um estudo prospectivo sobre as práticas aplicáveis na disciplina de química geral em bases de dados de artigos científicos e acadêmicos, revistas de divulgação científica e livros didáticos de química geral. Essa etapa da pesquisa é de suma importância para a realização das próximas etapas do projeto de iniciação científica, que será aplicado com as turmas do primeiro ano do ensino médio do Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Maranhão (IFMA) Campus Codó-MA, considerando os principais aspectos relevantes e significativos do conteúdo referente à disciplina de química, a importância das aulas práticas experimentais contextualizadas no laboratório de química, envolvidas na dinâmica do cotidiano e levando em consideração a promoção da Educação Ambiental e Saúde Pública. De maneira geral, a pesquisa seguirá as seguintes etapas: elaboração, formatação, as escolhas das práticas contextualizadas e por fim, a construção da cartilha digital e sua disponibilização no Play Store®.

3 Resultados e discussão

A Figura 1 mostra algumas práticas contextualizadas selecionadas por uma análise criteriosa de acordo com os objetivos da cartilha digital. De acordo com ZABALA (1998), o aprendizado acontece quando o educando consegue utilizar o conhecimento adquirido em uma exemplificação ou em situações que ele consegue pôr em prática, com ações ou palavras, os conceitos por ele formulados. Sendo assim, o aprender a fazer, consegue aperfeiçoar mais o conhecimento, pois as relações práticas associadas as vivências dos discentes, conseguem aproximar de maneira direta o encantador universo da química.

Com a aplicação deste trabalho, espera-se despertar o interesse científico no discente, desmistificando o grau de dificuldade que geralmente é estigmatizado pelos leigos em relação aos conteúdos de química. Espera-se fazer o discente compreender o conteúdo de química de uma maneira prática e facilitadora, sem a necessidade da decoração mecanizada de fórmulas e cálculos complexos, que não se mostram necessários ao ensino médio, e que as vezes estigmatiza a disciplina de química como algo maçante e tedioso. A metodologia facilitadora, que será aplicada aos conteúdos, tem por objetivo um fácil entendimento por parte do educando, dos conceitos e leis que regem o conteúdo programático de química.

Tabela 1 – Apresentação de práticas contextualizadas selecionadas

Práticas contextualizadas selecionadas
Determinação de vitamina C em frutos macerados ou em seus respectivos sucos
Densidade e correntes de convecção
Extrato de repolho roxo: indicador ácido-base
Combustão na balança de pratos
Eletrólitos e não eletrólitos
Bolhas mais resistentes
Crescimento de cristais

4 Conclusão

Experimentos de química, mesmo simples, podem revelar surpresas, pois os resultados, mesmo previsíveis, podem revelar algumas alterações e surpresas, já que no universo da química fatores como, concentração, tempo e temperatura, são influenciadores de resultados. De acordo com as observações, alguns erros e acertos deverão ocorrer e as correções serão feitas de acordo com o desenvolvimento do trabalho, a pesquisa pela seleção e aplicação de práticas contextualizadas que promovam, além da facilitação do aprendizado da química, a Educação Ambiental e a Saúde Pública.



5 Referências Bibliográficas

BELTRAN; M. H. R., 2015. História da Ciência e Ensino no Laboratório: Considerações Sobre Experimentação, Visão de Ciência e Replicação de Experimentos Históricos no Ensino de Química. In: **X Encontro Nacional de Pesquisa em Educação em Ciências – X ENPEC**. N. 10, 2015, Águas de Lindóia, SP. (Anais...) Águas de Lindóia, SP: X ENPEC, 2015. Disponível em: <<http://www.abrapeconet.org.br/enpec/x-enpec/anais2015/resumos/R0225-1.PDF>> Acesso em 28/02/2020.

BRAGA, J. C.; MENESES, L. (Org.) ; CECHINEL, C. (Org.) ; NISHIDA, A. K. (Org.) ; SILVEIRA, I. F. (Org.) ; MELO, A. M. (Org.) ; PAFUNDA, R. A. (Org.) . **Objetos de Aprendizagem Volume I - Introdução e Fundamentos**. 1. ed. Santo André: Editora da UFABC, 2014. v. 2. 148p.

FONSECA; G. da, CALDEIRA; A. M. A. **Uma Reflexão Sobre o Ensino Aprendizagem de Ecologia em Aulas Práticas e a Construção de Sociedades Sustentáveis**. Revista Brasileira de Ensino de Ciência e Tecnologia, v. 1, p. 70-92, 2008. Disponível em: <https://periodicos.utfpr.edu.br/rbect/article/view/240>> Acesso em 27/02/2020.

MARTEIS, L. S.; STEFFLER, L. M. ; SANTOS, R. L. C. **Abordagem sobre Dengue na educação básica em Sergipe: análise de cartilhas educativas**. Scientia Plena, v. 7, p. 069901-1-069901-8, 2011. Disponível em: <https://www.scientiaplenua.org.br/sp/article/view/191> Acesso em 28/02/2020.

OLIVEIRA, K.A.; AMARAL, M. A.; DOMINGOS, G. R. **A Avaliação do uso de Objetos de Aprendizagem na Educação de Jovens e Adultos**. Revista Brasileira de Informática na Educação, n. 3, v. 19, p. 53-64, 2011.

SOUZA; A. C. M., SANTOS; K. L., GUIMARÃES; W. N. R. **Água e cidadania: construção de cartilha digital no ensino de ciências**. Divers@! (matinhos), v. 11, p. 84, 2019. Disponível em:< <https://revistas.ufpr.br/diver/article/view/60522/38655>> Acesso em 28/02/2018.

VIEIRA, V.; BIANCONI, M. L.; DIAS, M. **Espaços não-formais de ensino e o currículo de ciências**. Ciência e Cultura, v.57, n 4, p. 21-23, 2005.

ZABALA, A. **A prática educava: Como ensinar**. Porto Alegre: Artmed, 1998.



A agroecologia como alternativa para o agronegócio

Samuel Medrado Silva Andrade ¹, Thamires de Jesus Santos ¹, Laís Cordeiro de Jesus ¹

¹ Universidade Federal do Recôncavo da Bahia (sanmedrado@hotmail.com)

Resumo

O agronegócio hoje é o grande responsável pela produção agrícola, dividindo o espaço com a agricultura familiar. Porém, seus impactos ambientais gerados trazem uma série de consequências ambientais e sociais como: grande utilização de agrotóxicos, alta degradação do solo e da água, desmatamento, concentração de terras, exploração trabalhista e poluição. Em contrapartida, a agroecologia, busca, de modo sustentável, produzir insumos agrícolas que respeitem o meio ambiente e gere pouco impacto ambiental, e, conseqüentemente, social. Em vista disso, o presente artigo destrincha e discute dados e informações a respeito de como a agroecologia pode colaborar nos efeitos e causas que o agronegócio pratica, utilizando uma metodologia bibliográfica, descritiva e exploratória, selecionando, através de uma revisão de literatura, artigos de 2007 a 2013, que trouxessem comparativos da agroecologia em relação ao agronegócio. Como resultados, foi possível notar que o agronegócio contribui com um maior êxodo rural, altas concentrações de terra, um alto índice de invasões de terras indígenas e camponesas e uma grande utilização de agrotóxicos, o que vai de encontro com antigos princípios agroecológicos: a preservação do plantio, a manutenção da agricultura familiar, a utilização de adubação verde e alta empregabilidade. Podemos concluir, através dos levantamentos, que o agronegócio é o grande impulsionador da economia e de uma sociedade capitalista, no entanto, não é capaz de promover caminhos mais saudáveis que a agroecologia é capaz, o que gera uma série de malefícios ao longo prazo, tanto para a sociedade, quanto para a natureza.

Palavras-Chaves: Agronegócio. Agricultura. Agroecologia.

Área Temática: Sustentabilidade

1 Introdução

A introdução da agricultura ou atividades agrícolas, na humanidade, foi uma importante evolução humana, logo após a descoberta do fogo. No Brasil, com a vinda dos portugueses ao país, a produção agrícola foi introduzida com base nas roças dos indígenas, no qual podemos classificar como agropastoris (GUIMARÃES, 2010). Na segunda metade do século XX, uma onda de alterações invade a agricultura logo após a segunda guerra mundial, com a intenção de industrializá-la de maneira que se pudesse alimentar diretamente o capitalismo, conjuntamente com o uso intensivo de agrotóxicos e fertilizantes sintéticos da agricultura. Este modelo é comumente estudado e denominado como Revolução Verde.

No entanto, a sua expansão não foi universal, e hoje, no Brasil, temos os dois modelos de produção agrícola: camponesa e industrial. Diante dessas duas vertentes, a agroecologia vem para contrapor a revolução verde e buscar uma reconstrução da agricultura campesina dentro do atual quadro de produção agrícola (GUIMARÃES, 2010).

Embora o agronegócio supra a grande demanda que temos hoje no país, é possível perceber, sem muito esforço, as grandes problemáticas que ele traz, como comprometimento da biodiversidade, concentração de terras, implantação de grandes monoculturas e, ainda, exploração do trabalho.

Logo que se pensa em agronegócio, surge a questão dos agrotóxicos, uma problemática importante. Os agrotóxicos são bastantes utilizados e conhecidos por contribuir no crescimento e na melhoria da eficiência do mercado industrial e agrícola, levando a uma maior produtividade. Além disso, tem como função primária combater e prevenir as pragas agrícolas, por meio de herbicidas, pesticidas, inseticidas, dentre outros.

Essa nova onda de técnicas agrícolas não sustentáveis, caracterizados pelos agrotóxicos foi trazida pela Revolução Verde que trouxe uma nova face para a agronegócio. Onde cada vez mais proprietários fundiários utilizaram desse método crescente para aumentar suas produções.

O consumo de agrotóxicos relaciona-se diretamente com a adoção do modelo de agricultura intitulado 'agronegócio', que é uma relação comercial e industrial. O agrotóxico, dentro do agronegócio, correspondente a um veneno sintetizado para combater pragas agrícolas. (SERRA *et al*, 2016, p. 8).

No entanto, anos se passaram até que uma consciência acerca dos impactos gerados pelos agrotóxicos, sejam ambientais, sociais, econômicos e culturais. No campo da saúde tem aparecido inúmeros casos de intoxicações por agrotóxicos, via direta – no trabalho rural – ou via indireta - através de alimentos com toxicidade alta. Essas contaminações podem ocasionar quadros clínicos de anemia, insônia, alterações na pressão arterial, distímias, cefaleia e distúrbios psicológicos.



Na contramão da utilização dos agrotóxicos e seus efeitos adversos, a agroecologia contribui, sumariamente, com alternativas sustentáveis que tornem a produção agrícola menos degradável e economicamente eficaz; como o manejo de pulverização, adubos orgânicos, fertilizantes naturais e técnicas de plantio adequadas (a exemplo da rotação de culturas). Desse modo, colaborando com uma nova perspectiva de produção agrícola.

Ainda devido à grande exploração do agronegócio, muitas famílias que vivem da agricultura familiar se viram na obrigação de deixar a zona rural e sua produção para migrar para a zona urbana ou trabalhar para o agronegócio.

Além disso, apesar do seu foco na produção, o agronegócio não conseguiu diminuir o seu custo de produção. Por ser um grande movimentador da economia, não deixa de ser financiado pelo Estado, sendo responsável por grandes empréstimos bancários e o não cumprimento da dívida por parte dos agricultores (PAULINO, 2008). Apesar de o agronegócio ter o seu monopólio, é a agricultura familiar a responsável por abastecer o mercado nacional, sendo o agronegócio majoritariamente exportador.

A agroecologia vem para de modo tecnológico, sustentável e produtivo, tornar o campo menos suscetível aos impactos gerados pela agricultura convencional – na qual utiliza-se de maquinários, produtos químicos e técnicas agrícolas que trazem consequências ambientais e sociais.

A agroecologia vem sendo considerada uma concepção de ciência produzida a partir de diversos campos de conhecimento estabelecidos em torno da noção de ecologia e aplicados a unidades de análise (agroecossistemas), visando apoiar o processo de transição de uma agricultura convencional (baseada nos preceitos tecnológicos e socioculturais da "revolução verde") para uma agricultura ecologicamente sustentável. (COSTA, 2012).

O objetivo do artigo é, demonstrar como o agronegócio impacta a sociedade e de que maneira a agroecologia colabora ou poderia colaborar para a agricultura atual. Dessa maneira, respondendo a seguinte problemática: “Como tornar a agroecologia uma alternativa para o agronegócio?”

2 Metodologia

Trata-se de uma pesquisa bibliográfica, exploratória e descritiva desenvolvida por meio de uma revisão de literatura. A busca bibliográfica foi realizada utilizando-se das fontes do Google Acadêmico. Foram selecionados apenas os artigos gratuitos, disponíveis na íntegra no período de 2007 a 2013, tendo-se como critérios um tema que abrangesse a agroecologia e o agronegócio como segmentos distintos, comparativos e analíticos. Excluindo monografias, pesquisas de campo e temas que fossem estritamente específicos. Foram inclusos artigos gerais e que contemplasse o tema do artigo. Sendo assim, foram encontrados os trabalhos: As dimensões territoriais da agroecologia e do agronegócio e os

alcances e limites da noção de sustentabilidade (COSTA NETO, 2007) e AGROECOLOGIA X AGRONEGÓCIO: crises e convivências. Ambos os trabalhos foram utilizados na pesquisa, sendo o último a principal referência.

3 Resultados e discussões

Tabela 1 – Artigos trabalhados e resultados colhidos

Título do Artigo	Autores	Resultados	Recomendações / Conclusões
1. As dimensões territoriais da agroecologia e do agronegócio e os alcances e limites da noção de sustentabilidade.	COSTA NETO, Canrobert	<p>A agroecologia vem sendo considerada a união de diversos tipos de conhecimentos.</p> <p>O agronegócio consiste em uma disputa territorial por mercados consumidores para os seus produtos; em busca, sumariamente, de remuneração.</p> <p>A agroecologia é um processo de transição, territorialmente multidimensional, com dimensões culturais e sociais.</p> <p>A agricultura convencional busca alcançar novos nichos mercadológicos e não há preocupação com a preservação ambiental.</p>	
2. AGROECOLOGIA X AGRONEGÓCIO: crises e convivências.	Roberli Ribeiro Guimarães Helena Angélica de Mesquita	<p>No início de 2008, a dívida dos agricultores com o Estado estava em 140 milhões de reais.</p> <p>Estabelecimentos de até 10 ha representavam 71% do total da dívida.</p> <p>Estabelecimentos de 1000 ha da dívida. representavam 33% O Brasil tem a maior concentração fundiário do mundo: Propriedades com 10 ha representam 3% da área total. Propriedades com 1000 ha representam 43%.</p> <p>Agricultura camponesa produz: 87% de mandioca, 70% do feijão e 58% do leite.</p>	<p>Considerando a porcentagem do grupo de 10 ha, corresponde à média de R\$ 5mil por estabelecimento – sobre um total de 371.608 estabelecimentos.</p> <p>Em contrapartida, os estabelecimentos de 1000 equivalem à média de R\$ 943 mil por estabelecimento, no total de 9.347 estabelecimentos.</p>

		A empregabilidade da agricultura camponesa corresponde a 75% do total.	
--	--	--	--

Frente ao exposto, pode-se perceber os interesses distintos da agricultura camponesa, com produção agroecológica, em comparação aos interesses centrais da agricultura convencional, com a visão mecanicista e exploratória. Tendo em vista a dívida em comparação à produção de cada modelo, a agricultura camponesa produz, para o mercado interno, uma porcentagem muito superior ao da agricultura convencional. Além disso, a agricultura convencional utiliza-se de uma fatia maior de empréstimo do que a agricultura familiar, mesmo não respondendo esse empréstimo proporcionalmente à sua produção. Para concluir, a empregabilidade da agricultura camponesa é superior à convencional (75% a 25%). O que representa uma exploração por parte da concentração de terras, invasão de terras indígenas e de agricultores familiares, sem um retorno para os povos afetados e demais pessoas da população.

Tabela 2 – Dados coletados no Censo Agropecuário de 2017

Utilização das terras	
45% (158.622.704.018 HECTARES)	PASTAGENS
29% (101.627.797.746 HECTARES)	MATAS/FLORESTAS
8% (26.636.768.999 HECTARES)	OUTROS
18% (63.366.058.110 HECTARES)	LAVOURAS

Uso de agrotóxicos	
64% (3.230.186 ESTABELECIMENTOS)	NÃO UTILIZA
3% (134.360 ESTABELECIMENTOS)	NÃO PRECISOU UTILIZAR NO PERÍODO
33% (1.688.001 ESTABELECIMENTOS)	UTILIZA

Financiamento	
49% (493.055 ESTABELECIMENTOS)	INVESTIMENTO
38% (368.258 ESTABELECIMENTOS)	CUSTEIO
2% (15.452 ESTABELECIMENTOS)	COMERCIALIZAÇÃO
12% (114.236 ESTABELECIMENTOS)	MANUTENÇÃO

PELO GOVERNO?



48% (377.812)	NÃO
52% (417.132)	SIM

Fonte – IBGE – Censo Agropecuário, 2017

Observando os dados acima, nota-se que o Agronegócio é um setor de grande participação no que se refere a economia do país. Entretanto, este traz consigo impactos ambientais e sociais de altas relevâncias.

Percebe-se na tabela 1, os números de áreas por hectares que são dominadas por interesses do Agronegócio. 25% dos hectares são o uso das matas e floretas para produção em larga escala. Esses espaços, em sua maioria ainda são ocupados por vegetações nativas. No entanto, a outra parcela desse território sofreu o processo de desmatamento, ou seja, substituir floretas nativas por matérias-primas que produzem produtos para fins capitalistas.

No que se refere ao uso de Agrotóxicos, certa de 33% dos estabelecimentos o utilizam para a cultivação dos seus produtos. Apesar de não parecer um número relevante, os usos de agentes químicos causam impactos ambientais e sociais, pode-se citar como exemplos: o desequilíbrio ambiental, contaminação dos rios por agentes químicos, prejudicando as proliferações dos peixes e mariscos, além de oferecer risco diretamente a saúde humana, podendo causar doenças como o câncer.

Quanto a tabela 3, 49% dos estabelecimentos recebem investimentos nos seus cultivos. Todavia, em sua maioria, equivalente a 52%, recebem financiamento do Governo. Por se trata de um setor que está movimentando grandemente o capital brasileiro, tem-se crescido o número de produtores rurais.

Retomando sobre os impactos sociais causados pelo Agronegócio, verifica-se que entre os anos de 2003 a 2006 este setor passou por um grande avanço, ou seja, aumentaram-se os números de estabelecimentos ligados ao Agronegócio. Trazendo consigo, a diminuição da população rural, fazendo com que ocorresse a migração das famílias ruralistas, as quais tiravam o sustento através da agricultura familiar, migrarem para grandes centros urbanos, vivendo em situações vulneráveis.

Como visto nos resultados e baseado em uma alternativa para tais problemáticas, a agroecologia é capaz de ajudar nas atividades sociais e ambientais dando uma sustentabilidade nos incentivos agrícolas de acordo com o ciclo da natureza. Em torno disso, mantém o crescimento orgânico do solo, do ambiente saudável através de adubação verde e rotação de culturas, bem como métodos naturais do controle de pragas, tendo como base biodiversidade – a qual é muito importante para a formação dos solos - e respeitando a diversidade de saberes existentes.

4 Considerações finais

Diante do que foi abordado, nota-se que o Agronegócio é um setor visto como essencial para movimentar o Produto Interno Brasileiro (PIB), e vem crescendo grandemente nos dias atuais. No entanto, quando se refere a esta



temática há uma questão polêmica, pois grande parte da população defende a causa e a importância do uso de agrotóxico em recursos naturais. Todavia, é preciso ter um olhar crítico e analisar que o setor do Agronegócio propicia benefícios conjuntamente com numerosos malefícios, os quais ocasionam a vulnerabilidade social dos agricultores rurais que sobrevivem da agricultura familiar, além dos impactos ambientais já citados.

A agricultura camponesa, com o apoio de tecnologias agroecológicas, tem capacidade de suprir a demanda nacional, agredindo minimamente o meio ambiente, sem impactar muito a sociedade, sem utilizar demasiadamente o dinheiro público.

Utilizamos o método de revisão bibliográfica, explorativa e descritiva a fim de sintetizar os aspectos mais relevantes relacionadas a temática. Obtemos resultados pertinentes que se adequaram exatamente a proposta do artigo.

Notou-se ainda, que é necessário mais estudos acerca da temática por se trata de um modelo industrial que atinge diretamente a vida das pessoas causando danos enormes relacionados a saúde, em especial, trabalhadores das grandes indústrias que estão em contato constante com os agentes químicos.

De modo geral, buscamos demonstrar os impactos ambientais e sociais causados pelo Agronegócio. Tendo como objetivo principal explicitar como a Agroecologia pode ser uma alternativa para o mesmo, contribuindo ativamente com a biodiversidade, a sustentabilidade, logo, propiciando a inclusão social.

5 Referências bibliográficas

CENSO Agro. 2017. Disponível em: <<https://censos.ibge.gov.br/agro/2017/sobre-censo-agro-2017.html>>. Acesso em: 15 jan. 2019.

COSTA, Canrobert Neto. As dimensões territoriais da agroecologia e do agronegócio e os alcances e limites da noção de sustentabilidade. Revista Brasileira de Agroecologia. v. 2, p.1750-1751, out. 2007.

GUIMARÃES, Roberli Ribeiro; MESQUITA, Helena Angélica de. AGROECOLOGIA X AGRONEGÓCIO: crises e convivências. [S.I.], v. 12, p.1-17, dez. 2010.



Notícias ambientais: promovendo a educação ambiental na escola municipal de Itacoatiara – AM

Adegilson Belém dos Santos¹, Anderson Lincoln Vital da Silva¹, Jonatan Onis Pessoa³

¹ UFAM/Universidade Federal do Amazonas (adegilsonbelem71@gmail.com)

³ IFAM/ Instituto Federal do Amazonas

Resumo

As questões ambientais apresentam-se cada vez mais como pauta de discussões nos diversos setores da sociedade. Por sua vez, a escola como espaço institucionalizado de formação formal escolar, deve apresentar meios para que possam ser concretizados os objetivos e finalidades da educação e da educação ambiental previstos na legislação vigente em nosso país. Trata-se de uma ação de extensão vinculada ao Programa de Ação Curricular de Extensão da Universidade Federal do Amazonas, que teve como público alvo professores e alunos do ensino fundamental de uma escola municipal de Itacoatiara – AM, tendo como objetivo fomentar a formação continuada de professores do ensino fundamental por meio de oficinas pedagógicas com foco na legislação e educação ambiental. Com os alunos do 5º ano do ensino fundamental, foi realizado oficinas pedagógicas com o tema sustentabilidade e ao final a produção. Ao final desta ação de extensão, foi promovida uma exposição dos desenhos produzidos pelos participantes a partir das percepções ambientais com foco na sensibilização da comunidade educativa para as questões ambientais. Ao todo participaram 47 alunos do 5º ano do ensino fundamental e 09 professores do ensino fundamental. A educação ambiental assume uma função transformadora, na qual a corresponsabilização dos indivíduos torna-se um objetivo essencial para promover um novo tipo de desenvolvimento.

Palavras-chave: Educação ambiental. Percepção ambiental. Desenhos.

Área Temática: Sustentabilidade



1 Introdução

As questões ambientais tornaram-se pauta central nos cenários econômicos, políticos e sociais, por conta das intensas alterações e degradações ambientais, tais como: queimadas, aumento do aquecimento global, poluição hídrica, espécies ameaçadas de extinção, as quais são noticiadas diariamente pela imprensa nacional e internacional.

Esses problemas ambientais se agravaram a partir da década de 60 com a exploração desenfreada dos recursos naturais (MALAFAIA & RODRIGUÊS, 2009). Dessa forma, conciliar a produção de bens com a preservação ambiental torna-se uma atitude fundamental a ser tomada mirando a qualidade de vida das próximas gerações (MEC, 2000). Dentro desse cenário, a educação ambiental é uma importante ferramenta que pode ser utilizada para diminuir os impactos ambientais, por meio de novas estratégias que visam contribuir para a transformação e a construção de uma sociedade mais sustentável (PELIOCIONE, 1998).

De acordo com a Política Nacional de Educação Ambiental (PNEA), Lei nº 9.795 de 27 de abril de 1999, entendem-se por educação ambiental os processos por meio dos quais o indivíduo e a coletividade constroem valores sociais, conhecimentos, habilidades, atitudes e competências voltadas para a conservação do meio ambiente, bem de uso comum do povo, essencial à sadia qualidade de vida e sua sustentabilidade. Dessa forma, a educação ambiental tem como objetivo estimular ideias e comportamentos que favoreçam a adaptação e conscientização dos indivíduos, e da sociedade como um todo, face aos problemas ambientais contemporâneos, incentivando comportamentos considerados “ecológicos” (PINTO & ZACARIAS, 2009).

De acordo com Cavalcante & Elali (2011), para que isso ocorra, é importante conhecer como as pessoas percebem, vivenciam e valoram o ambiente ao seu redor, pois estas informações são cruciais para que haja planejamento de políticas públicas e assim atender as demandas sociais. Dentro desse contexto, à complementação da percepção com o termo ambiental forma um conceito analítico que representa uma maneira de compreender o comportamento humano.

Faggionato (2005), define a percepção ambiental como uma tomada de consciência das problemáticas ligadas ao ambiente, ou seja, ao ato perceber o ambiente em que se está inserido, aprendendo a proteger e a cuidar do mesmo. No entanto, o ambiente é concebido diferentes formas, de acordo com as diversas construções sócio espaciais e culturais, o que pode dificultar a proteção do ambiente.

Trata-se de uma ação de extensão universitária que teve como objetivo de promover oficinas pedagógicas com professores do ensino fundamental sobre educação ambiental e com alunos do 5º ano do ensino fundamental. Para tanto, foram traçados os seguintes objetivos de apresentar os conceitos e fundamentos da legislação e educação ambiental aos professores, relacionar práticas de Educação Ambiental no ambiente escolar e pôr fim a elaboração de desenhos com temas ambientais, produzidas pelos próprios alunos.

2 Metodologia



Este projeto de extensão universitária, vincula-se ao Programa de Ação Curricular da Universidade Federal do Amazonas, em uma escola municipal de Itacoatiara – AM. O projeto foi desenvolvido por meio de oficinas pedagógicas com professores do ensino fundamental. Após o aceite da Direção da Escola e agendamento, foram realizadas duas oficinas com duração de 04 horas na qual tinha como objetivo discutir questões conceituais sobre educação ambiental e atividades interdisciplinares, vinculados ao currículo escolar.

Ao todo participaram 47 alunos do 5º ano do ensino fundamental e 09 professores do ensino fundamental.

Após as formações, o projeto passou a segunda fase, trabalhando com alunos do 5º ano do ensino fundamental, tendo a produção de desenhos com temas relacionados aos temas ambientais, desenvolvidos durante a oficina pedagógica com os alunos.

3 Resultados e discussão

A proposta de desenvolvimento sustentável representa a possibilidade de garantir mudanças sociopolíticas que não comprometam os sistemas ecológicos e sociais que sustentam as comunidades.

Para Jacobi (2003), isso requer práticas sociais baseadas no fortalecimento do direito ao acesso à informação e à educação ambiental de forma integradora. Contudo existe a necessidade de ampliar os meios de informação e o acesso a estes, bem como o papel indutivo do poder público nos conteúdos educacionais, como caminhos possíveis para minimizar o quadro atual de degradação socioambiental, promovendo assim o crescimento da consciência ambiental, possibilitando que a população participe do processo decisório, como uma forma de fortalecer sua corresponsabilidade na fiscalização e no controle dos agentes de degradação ambiental.

Segundo Baldin (2015) a educação ambiental mostra-se como uma ferramenta de orientação para tomada de consciência dos indivíduos frente aos problemas ambientais, tornando-se um processo participativo, onde o educando assume um papel central no processo de ensino e aprendizagem, participando da análise de cada um dos problemas ambientais diagnosticados, buscando soluções, resultados e inclusive preparando outros indivíduos como agentes transformadores, podendo assim exercer sua cidadania.

Nesse sentido, de acordo com Jacobi (2003), a educação ambiental assume uma função transformadora, na qual a corresponsabilização dos indivíduos torna-se um objetivo essencial para promover um novo tipo de desenvolvimento – o desenvolvimento sustentável. O autor ressalta ainda, que a educação ambiental deve ser acima de tudo um ato político voltado para a transformação social, devendo buscar uma “perspectiva holística de ação, que relaciona o homem, a natureza e o universo, tendo em conta que os recursos naturais se esgotam e que o principal responsável pela sua degradação é o homem [...]”.

De acordo com a Política Nacional de Educação Ambiental (PNEA), o papel da educação ambiental é de conscientizar à preservação do meio ambiente e a utilização de forma sustentável dos recursos naturais e construção de sociedades sustentáveis.



Contudo, segundo Moura (2014), a PNEA incentiva, mas não obriga, o desenvolvimento de atividades de educação ambiental em todas as modalidades. No entanto, de acordo com artigo 225, da Constituição Federal de 88, cabe ao poder público promover educação ambiental em todos os níveis de ensino e a conscientização pública para a preservação do meio ambiente.

Apesar disso a PNEA propõe que seja trabalhado na educação infantil e início do ensino fundamental, uma educação para a sensibilização, percepção, interação, o cuidado e o respeito das crianças com a natureza. No final do ensino fundamental, sugere que seja estimulado o raciocínio crítico, prospectivo e interpretativo das questões socioambientais bem como a cidadania ambiental. No ensino médio, enfatiza que o pensamento crítico contextualizado, e político e a cidadania ambiental devem ser aprofundados.

Para Medeiros et al (2011), questão ambiental precisa ser trabalhada com toda sociedade, principalmente nas escolas, pois é o local onde os alunos vão construir os conhecimentos necessário para a conscientização e modificação de atitudes e comportamento que poderá resultar na preservação e recuperação do meio ambiente de forma mais eficaz.

Para Ross & Becker (2012), a escola tem um papel importante no processo de educação, é um espaço social, formando cidadãos conscientes e preocupados com a questão ambiental. Desta maneira, o comportamento ambientalmente correto deve ser aprendido na prática, no cotidiano da vida escolar, contribuindo para a formação de cidadãos responsáveis.

O projeto de extensão obteve êxito em seus objetivos, quando realizado tanto sua divulgação e popularização desta ação extensionista por meio da realização de oficinas na comunidade escolar.

Os conteúdos desenvolvidos durante o projeto foram os seguintes: As questões ambientais na Escola. Concepções de Educação Ambiental. Lei n. 9.795 de 1999. Desenho, percepção e a interdisciplinaridade na área ambiental, sendo que durante as oficinas esses conteúdos foram retomados ao longo das etapas de seu desenvolvimento, exigindo a participação dos alunos e professores em todo o desenvolvimento das atividades, estimulando a cooperação, com responsabilidade mútua.

Em termos de grau de impacto destacam-se a participação comunitária, envolvendo a comunidade escolar no dia do meio ambiente, a sensibilização no âmbito dos servidores administrativos municipais quanto a formação sobre sustentabilidade no espaço público, alto grau de envolvimento dos alunos nas oficinas de desenho e na percepção do cuidado com o ambiente e incentivo a comunidade a adotar hábitos sustentáveis e do cuidado com o planeta.

4 Conclusão

Com o advento da revolução industrial a problemática ambiental ganha ênfase, devido a urbanização e o desenvolvimento econômico que ocasionou no aumento de produção e conseqüentemente na exploração desenfreada dos recursos naturais.



Dentro desse contexto percebe-se, que não houve preocupação com o meio ambiente natural, tendo como resultado sérios problemas ambientais e em escala globalizada, os quais, aquecimento da terra, desflorestamento, contaminação hídrica, desertificação, extinção da fauna e flora, perda da biodiversidade entre outros, colocando em risco a vida no planeta.

As práticas pedagógicas de educação ambiental são atividades desenvolvidas pelo professor, permitindo ao aluno e professor construir conhecimentos de meio ambiente, noções voltados à questão de valores como: respeito ao meio ambiente, responsabilidade e cooperação, tendo como objetivo mostrar como o professor constrói e trabalha os conhecimentos de educação ambiental no âmbito educativo.

Neste viés, o envolvimento do professor com a educação ambiental é imprescindível para que este possa reconhecer-se como um possível agente de transformação de mentes no que diz respeito às práticas pedagógicas na perspectiva da educação ambiental nos anos iniciais.

Diante disso, a educação ambiental se constitui como uma educação responsável a atingir todos os cidadãos por meio de um processo pedagógico participativo e permanente na escola onde cabe aos professores desenvolver projetos ambientais, técnicas, aulas com conceitos e conhecimentos relacionados a preservação ambiental, procurando incutir na educação uma consciência crítica de reconhecimento de valor despertando nos alunos o cuidado com a prática de atividades necessárias a preservação e melhoria da qualidade ambiental.

5 Referências Bibliográficas

BALDIN, Ana Carolina. **EDUCAÇÃO ambiental: Desafios e Sucessos no Brasil e no Mundo**. 2015. 12 f. Trabalho de Conclusão de curso- Faculdade de Ciências Aplicadas. Universidade Estadual de Campinas, Limeira, 2015.

BRASIL. Lei nº 9.795, de 27 de abril de 1999. Dispõe sobre a educação ambiental, institui a Política Nacional de Educação Ambiental e dá outras providências. **Diário Oficial da República Federativa do Brasil**, Brasília, DF, 28 abr. 1999. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/19795.htm. Acesso em: 2 set. 2019.

FAGGIONATO, S. 2005. **Percepção ambiental**. Disponível em: http://ambientes.ambientebrasil.com.br/educacao/artigos/percepcao_ambiental.htm. Acesso em: 2 out. 2019.

JACOBI, Pedro. Educação Ambiental, Cidadania e Sustentabilidade. **Cadernos de Pesquisa**, São Paulo, Volume, n. 118, p. 189-205, março. /2003. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0100-15742003000100008>. Acesso em: 2 set. 2019.

MALAFAIA, Guilherme; RODRIGUES, A. S. D. L. Percepção ambiental de jovens e adultos de uma escola municipal de ensino fundamental. **Revista Brasileira de Biociências**, Porto Alegre, v. 7, n. 3, p. 266-274, set. /2009. Disponível em: <http://www.ufrgs.br/seerbio/ojs/index.php/rbb/article/view/1178>. Acesso em: 1 set. 2019.



MEDEIROS, A. B. D. *et al.* A Importância da educação ambiental na escola nas séries iniciais. **Revista Faculdade Montes Belos**, São Luís de Montes Belos -

Goiana, v. 4, n. 1, p. 1-17, set. /2011. Disponível em:

<http://www.terrabrasil.org.br/ecotecadigital/pdf/a-importancia-da-educacaoambiental-na-escola-nas-series-iniciais>. Acesso em: 3 set. 2019.

Ministério da Educação. **Educação Profissional**. Referenciais Curriculares de Educação Profissional: Meio Ambiente, 2000. Disponível em:

<http://portal.mec.gov.br/setec/arquivos/pdf/introduc.pdf>. Acesso em: 1 set. 2019

PELICIONI, M. C. F. Educação ambiental, qualidade de vida e sustentabilidade. **Saúde e sociedade**, São Paulo, v. 7, n. 2, p. 19-31, nov. /1998. Disponível em:

<http://dx.doi.org/10.1590/S0104-12901998000200003>. Acesso em: 1 set. 2019.

PINTO, V. P. D. S; ZACARIAS, Rachel. Crise ambiental: adaptar ou transformar? As diferentes concepções de educação ambiental diante deste dilema. **Educ. foco**. Juiz de fora, v. 14, n. 2, p. 39-54, set. 2010. Disponível em <http://www.ufjf.br/revistaedufoco/files/2011/10/Artigo-02-14.2.pdf>. Acesso em: 2 set. 2019.

ROOS, Alana; BECKER, E. L. S. Educação Ambiental e Sustentabilidade. **Revista Eletrônica em Gestão, Educação e Tecnologia Ambiental**. Santa Maria, Rio Grande do Sul, v. 5, n. 5, p. 8857-866, 2012. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5902/223611704259>. Acesso em: 2 set. 2019.



Reciclagem de resíduo em hospital federal: saúde com sustentabilidade

¹ Weide Dayane Marques Nascimento, ² Gilberto Araújo Pereira

¹ Mestre em Inovação Tecnológica (PMPIT). Universidade Federal do Triângulo Mineiro (weideday@yahoo.com.br)

² Doutor em Estatística. Universidade Federal do Triângulo Mineiro

Resumo

O volume excessivo de resíduos sólidos é gerado a partir da utilização e do descarte indevido e desordenado de embalagens e papéis, havendo a necessidade de criar alternativas que reduzam impactos ambientais, como a reutilização, reciclagem e a utilização de materiais biodegradáveis. Objetivou-se analisar a eficiência da gestão de resíduo reciclável em um hospital federal. Para isso, realizou-se a pesagem dos materiais recicláveis, papel e papelão, no ano de 2018 e no primeiro semestre de 2019, em hospital. Trata-se de dados parciais de uma pesquisa de mestrado. Utilizou-se o software Microsoft Office Excel 2015 como auxílio para análise. Evidenciam o valor do peso e o gasto pago pelo resíduo sólido comum em um hospital terciário. Em 2018, foi de 527.346,0 kg, sendo pago por ele R\$405.328,87 reais; no primeiro semestre de 2019, o resíduo comum total pesado foi de 263.782,0 kg, pago para descartar R\$201.682,42. Já, os recicláveis, recolhidos por uma cooperativa, foi 115.340,0 kg em 2018, caracterizando uma economia para o hospital de 88.186,66 reais/ano, em 1/2019 foi 30.225 kg, deixando de pagar R\$ 23.109,43 até a metade do ano. O hospital tem potencial para aumentar o recolhimento de resíduos recicláveis; porém, faz-se necessário fortalecer as ações estratégicas, capacitar funcionários e usuários do SUS. O cuidado com o meio ambiente é uma forma de promover saúde. Além disso, o hospital tem vantagens econômicas, uma vez que economiza com os gastos no descarte de resíduo sólido comum, favorece a geração de empregos e a menor poluição.

Palavras-chave: Hospital. Reciclagem. Resíduos Sólidos.

Área Temática: Sustentabilidade

1 Introdução

A Política Nacional de Resíduos Sólidos (PNRS) coloca entre seus principais objetivos a não geração, redução, reutilização, reciclagem e tratamento dos resíduos sólidos (BRASIL, 2012), caracterizando a sustentabilidade, ações e atividades que visam suprir as necessidades humanas, sem comprometer o futuro das novas gerações (DIAS, 2015). Todavia, em nível mundial, a cada ano, são produzidas 1,3 bilhão de toneladas de lixo (GRAYLEY, 2012). Em 2025, o número chegará aos 2,2 bilhões, uma crise global, em que o principal vilão é a má gestão dos governos (GRAYLEY, 2012).

O uso e descarte desordenados das embalagens geram um grande volume de resíduos sólidos, o que demanda a utilização de alternativas para reduzir os impactos ambientais: reutilização, reciclagem e uso de materiais biodegradáveis (COSTA; CIRELLI, 2018). Sendo assim, o estudo objetivou analisar a eficiência da gestão de resíduo reciclável em um hospital federal.

A reciclagem é a soma de recursos que foi desenvolvido pelo homem com a finalidade de beneficiar os resíduos que a sociedade acumula. A reutilização possui uma função fundamental no meio ambiente reduzindo a concentração de lixo nos espaços urbanos e aterros sanitários (LISBOA; ESTENDER, 2019).

2 Metodologia

Trata-se de um estudo aplicado, descritivo de abordagem quantitativa (HULEY et al., 2015; POLIT, 2019). Foi analisado o Plano de Gerenciamento de Resíduos Sólidos de Saúde (PGRSS) de um Hospital Público do Triângulo Mineiro. O foco do estudo foi o processo de reciclagem de papel e papelão, implementado após as exigências da Política Nacional de Resíduos Sólidos (PNRS) de 2014. Além da análise documental, realizou o reconhecimento de campo da estrutura física do complexo hospitalar e seus pontos de coletas de resíduo; houve observação sistemática do processo de reciclagem e obteve a planilha de pesagem de papel e papelão. Após observação e coleta dos dados, foi realizada a análise com auxílio do Microsoft Office Excel 2015.

3 Resultados e discussão

O hospital gera resíduos sólidos classificados em grupo A (infectante), B (químico), C (radioativo), D (resíduos comum e reciclável) e E (perfuro cortante).

A resolução de Brasil (2005), que revoga a Resolução nº. 283, de 12 de julho de 2001, e as disposições da Resolução nº. 5, de 5 de agosto de 1993, traz, entre outros, os conceitos de resíduos sólidos, plano de gerenciamento de resíduos sólidos, além de padronizar as embalagens para o acondicionamento dos resíduos do grupo “A”, recomendando ainda, para tratamento destes resíduos, a esterilização a vapor ou a incineração. A mesma resolução determina que o responsável legal pela Instituição de Saúde deve apresentar um Plano de Gerenciamento de Resíduos do Serviço de Saúde – PGRSS, sendo responsável por todo processo de gerenciamento de seus resíduos, desde sua geração até sua disposição final.



Os resíduos hospitalares devem receber tratamento adequado e, se possível, serem transformados ou reciclados. Com a degradação do meio ambiente e a diminuição da qualidade de vida acelerada, existe uma maior preocupação, ainda não muito perceptível na forma como é trabalhada no Brasil a questão da sustentabilidade, da reciclagem do que é produzido e da minimização da produção (TOMAZ, 2016). Buscar destino menos prejudicial para esses resíduos pode ajudar o meio ambiente. Melhorar o processo de coleta, segregação e destinação dos resíduos pode refletir na melhoria da qualidade de vida.

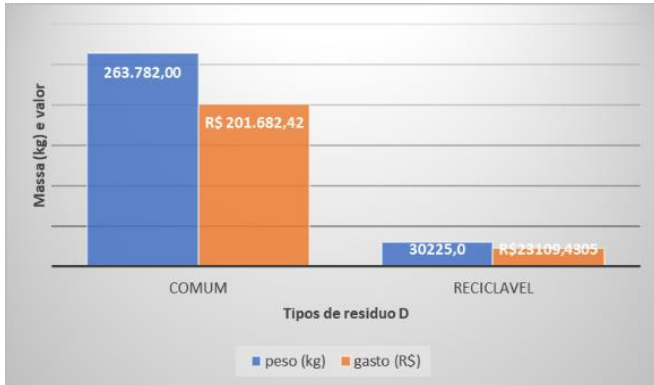
O hospital estudado criou uma proposta de elaboração e implementação do programa de reciclagem no hospital – rHeCicla, porém ainda não foi finalizado; apesar disso, já é feita a coleta seletiva de papel e papelão no hospital, ambulatório e alguns anexos que prestam serviços administrativos.

A separação começa em cada setor, sendo encaminhado ao abrigo temporário das unidades, onde é recolhido pela equipe interna e levado para um depósito externo específico. Os papeis são triturados, em seguida pesados e recolhidos, juntamente com o papelão por uma cooperativa conveniada, semanalmente.

No período de janeiro a dezembro de 2018, o resíduo D reciclável teve peso médio de 9.611,0 kg, com mínimo de 3.240,0 kg e máximo de 56.610,0 kg, sendo que nos meses de setembro e outubro os valores foram elevados devido ao recolhimento de material (prontuários antigos e outros documentos) do setor de faturamento do hospital. Em 2019, nos períodos de janeiro a junho, a quantidade média de papeis foram de 5.038,0 kg, variando entre 3.130,0 kg a 7.490,0 kg. Em 2018, o total de resíduo comum pesado no complexo hospitalar foi de 527.346,0 kg, sendo pago por ele R\$ R\$405.328,87 reais, já o resíduo reciclável foi 115.340,0 kg (12%), caracterizando uma economia de 88.186,66 reais/ano. No primeiro semestre de 2019, o total de resíduo comum pesado foi de 263.782,0 kg, comparado a 30.225 kg (11,5%) de recicláveis, os quais representaram, respectivamente, um gasto de R\$201.682,42 e uma economia de R\$ 23.109,43 reais (Fig. 1). Em 2019, prevê uma economia de R\$ 46.218,86, podendo considerar uma média de economia de R\$ 67.202,76 reais por ano dentro de um hospital.

Maders e Cunha (2015) relatam que a adoção de práticas responsáveis reduziria cerca de 80% dos gastos com tratamento e disposição final dos Resíduos Sólidos de Saúde (RSS) de um hospital, recursos que possibilitariam investir na melhoria do próprio sistema, seja na disponibilização de infraestrutura (construção do depósito de armazenamento externo dos RSS, de rampas para diminuir o trajeto interno no transporte de tais resíduos).

Figura 1 – Eficiência da gestão de resíduos recicláveis de um Hospital Federal: quantidade x economia no descarte, 1º semestre de 2019.



Tal recolhimento ainda não se dá de forma rigorosa, tem-se adesão dos setores administrativos, mas falta mais inclusão da área assistencial. Trata-se apenas do recolhimento de papel e papelão, havendo outros materiais com potencial para reciclagem, como embalagens plásticas e metal.

A cada tonelada de papel reciclado evita-se o corte de 30 árvores, o vidro é 100% reciclável por tanto 1 kg de vidro reciclado produz 1 kg de vidro novo, quando se recicla o plástico economiza-se 90% de energia, e se uma tonelada de latinha for reciclada é economizado 200m³ de aterros sanitário (BARALDI et al., 2018).

Reciclagem de 1 tonelada de plástico economiza 5.774 kWh de energia, 2.604 litros de óleo e 22 metros cúbicos de aterro (SOLUÇÕES AMBIENTAIS INOVADORAS, 2016).

Tais problemas ampliam-se ainda mais, quando a população em geral não contribui com a separação dos materiais. Este comportamento pode ser motivado por vários fatores entre os quais estão: a falta de hábito, desconhecimento em relação aos benefícios gerados pela separação e descrédito em relação aos resultados do processo (BOURSCHEIDT, 2018).

A redução do consumo é um pensamento compartilhado por inúmeros estudiosos ao que se refere à crise socioambiental, que assola todas as classes societárias, haja vista que essas mantêm o modelo econômico capitalista vigente e conseqüentemente sofre com suas conseqüências (FILHA et al., 2018).

Por isso, ao término deste estudo foi desenvolvido um produto. Para auxiliar na implementação das ações, foi desenvolvida uma cartilha digital, disponível no *site* do hospital sobre reciclagem, contendo conceitos, legislação e sensibilização para aumentar a adesão de coleta seletiva em ambiente hospitalar, podendo ter acesso através do *link* “<http://www2.ebserh.gov.br/web/hc-uftm/cartilha-de-reciclagem-de-residuos-em-ambiente-hospitalar>”.

A educação ambiental é fator primordial para que se estabeleça um conjunto de ideias na construção de uma sociedade mais preocupada com as questões ambientais. A educação ambiental se fortalece mediante participação de todos em defesa da qualidade ambiental (LISBOA; ESTENDER, 2019).

4 Conclusão



Existe um considerável percentual de resíduos passíveis de reciclagem ou reaproveitamento. A falta de coleta seletiva para recicláveis propicia ao hospital um aumento no volume de resíduos comuns gerados e conseqüentemente de custos atribuídos ao transporte externo e destinação final destes, o que representa um dano gradativo ao meio ambiente e uma perda de matéria prima para novos produtos.

Quanto às estratégias implantadas para recuperação de papéis passíveis de reciclagem, observa-se necessidade de adequações, disponibilizando coletor de papel adequado. Carece de maior capacitação dos profissionais, a fim de sensibilizar gestores, colaboradores e usuários do SUS para a importância de diminuir o impacto da poluição no meio ambiente.

O recolhimento de papel e papelão apresentou vantagens para o hospital, já que teve economia de gastos. Embora o hospital público não possa vender os resíduos recicláveis, a doação deles para uma cooperativa faz com que deixem de pagar pelo seu descarte. Além disso, tem-se a oportunidade de promover uma ação social com a geração de empregos, bem como de diminuir a poluição do solo, visto que o resíduo comum é encaminhado para o aterro sanitário. Contudo, há necessidade de maiores investimentos e fiscalização por parte dos gestores, através de programas voltados para a sustentabilidade em ambiente hospitalar.

5 Referências Bibliográficas

BARALDI, A.C. et al. Educação ambiental nas escolas de ensino infantil e fundamental da rede pública de ensino de Espírito Santo do Pinhal–SP. **Engenharia Ambiental: Pesquisa e Tecnologia**, v. 15, n. 1, 2018

BOURSCHEIDT, D. M. et al. Sustentabilidade e resíduos sólidos: diagnóstico e saberes populares auxiliando no destino correto dos resíduos. **Braz. J. of Develop.**, Curitiba, v. 4, n. 6, p. 2730-2749, out./dez. 2018.

BRASIL. Lei n. 12.305, de 2 de agosto de 2010. **Política nacional de resíduos sólidos** (recurso eletrônico). 2. ed. Brasília: Câmara dos Deputados, Edições Câmara, 2012.

BRASIL. Ministério do Trabalho e Emprego. Portaria nº 485, de 11 de novembro de 2005. Aprova a norma regulamentadora nº 32 (Segurança e saúde no trabalho em estabelecimentos de saúde) [Internet]. **Diário Oficial da República Federativa do Brasil**, Brasília (DF); 2005. Disponível em: <http://www.mte.gov.br/legislacao/normas_regulamentadoras/nr_32.pdf>. Acesso em: 11 nov. 2019.

COSTA, I. G.; CIRELLI, G. L. Resíduos sólidos nos municípios e sustentabilidade: a crise nos serviços públicos. **Revista de Direito da Cidade**, v.10, n.3, p.1966-1996, 2018.

DIAS, G. F. **Pegada ecológica e sustentabilidade humana**. Global Editora e Distribuidora Ltda, 2015.



FILHA, M.C.V. et al. Educação ambiental e gestão de resíduos sólidos residenciais no município de Parauapebas (PA). **Revbea**, São Paulo, v. 13, n. 2, p.104-120, 2018. Disponível em: <<http://www.sbectur.org.br/revbea/index.php/revbea/article/view/5183/3428>>. Acesso em: 24 jul.2018.

GRAYLEY, M.Y., 2012. Disponível em: <<http://www.unmultimedia.org/radio/portuguese/2012/11/onu-diz-quemundoso-fre-ameaca-de-cri-se-global-de-lixos-urbanos/>>. Acesso em: 09 mar. 2018.

HULEY, S. B. et al. **Delineando a pesquisa clínica**. Artmed. 4ª ed. 2015.

LISBOA, G.V.B.; ESTENDER, A.C. A implantação da coleta seletiva e da educação ambiental em uma creche pública. **Revista Terceiro Setor & Gestão-UNG-Ser**, v. 12, n. 1, p. 5-19, 2019.

MADERS, G. R.; CUNHA, H.F. A. Análise da gestão e gerenciamento dos resíduos de serviços de saúde (RSS) do Hospital de Emergência de Macapá, Amapá, Brasil. **Engenharia Sanitária e Ambiental**, v. 20, n. 3, p. 379-388, 2015.

POLIT, D. F.; BECK, C. T. **Fundamentos de Pesquisa em Enfermagem: Avaliação de Evidências para a Prática da Enfermagem**. Artmed; 9ª ed. 2019.

SOLUÇÕES AMBIENTAIS INOVADORAS, Santa Barbara County, divisão de recuperação de recursos e gestão de resíduos, 2016. Disponível em: <<http://www.lessismore.org/materials/28-why-recycle>>. Acesso em: 20 jan. 2019.

TOMAZ, G.S. **Resíduos hospitalares: destino final dos resíduos de serviço de saúde**. 2016. 63p. Relatório final de pesquisa de iniciação científica PIBITI – Centro Universitário de Brasília – UniCEUB, Faculdade de Tecnologia e Ciências Sociais Aplicadas – FATECS, Brasília-DF, 2016.



“Rios de plástico”: uma experiência de educação ambiental na visão de uma estudante de enfermagem

Amanda da Silva Melo ¹, Firmina Hermelinda Saldanha Albuquerque ², Waleska Gravena ¹

¹Instituto de Saúde e Biotecnologia/ Universidade Federal do Amazonas (ISB/UFAM)
(amandamariae99@gmail.com)

²Escola de Enfermagem de Manaus/ Universidade Federal do Amazonas (EEM/UFAM)

Resumo

Os projetos e ações voltados à sustentabilidade ambiental surgem como um estímulo que deve ser buscado pelos profissionais enfermeiros, pois favorece que os atuais e futuros profissionais possam refletir sobre a promoção da saúde em relação ao meio ambiente e sustentabilidade. Desta forma, o presente trabalho possui como objetivo relatar a experiência de participação no Projeto de extensão "Rios de Plástico", vivenciada por uma estudante de enfermagem. Por meio de palestras e outras atividades voltadas para sustentabilidade, o projeto foi desenvolvido no Instituto de Saúde e Biotecnologia (ISB) da Universidade Federal do Amazonas (UFAM), tendo como público alvo, alunos e a população em geral do município de Coari-AM determinados a conhecer e melhorar o meio ambiente em que vivem. Através do projeto “Rios de Plástico”, foi possível compreender com mais clareza a questão do meio ambiente e sua relação com o processo saúde-doença, levantando a reflexão curiosa de que apesar da enfermagem estar voltada para a promoção da saúde, pouco se vê o engajamento da mesma em temáticas ambientais, logo, faz-se necessária a realização de mais projetos como este nas instituições de ensino e inserção nos cursos de graduação em saúde a temática saúde e meio ambiente.

Palavras-chave: Ensino. Saúde ambiental. Enfermagem.

Área Temática: Sustentabilidade



1 Introdução

A questão da sustentabilidade ambiental deve fazer parte das discussões nas ações educativas na área de enfermagem (PERES et al., 2015), pois favorece que os atuais e futuros profissionais possam refletir sobre a promoção de saúde em relação à educação ambiental e sustentabilidade.

Desde meados do século XIX, a precursora da enfermagem moderna, Florence Nightingale, já demonstrava sua preocupação com um ambiente adequado para a prevenção de doenças e tratamento de enfermos (MEDEIROS; ENDERS e LIRA, 2015). Perante esta perspectiva, constata-se que deveria haver um maior engajamento e uma compreensão mais aprofundada por parte dos profissionais de saúde, especialmente enfermeiros, sobre a relação saúde-ambiente como ponto de partida para a promoção da saúde (SANTOS; SILVA e AZEVEDO, 2015).

Alguns autores sugerem que a enfermagem ainda não tem realizado ações efetivas sob este aspecto, de modo que suas pesquisas apontam grande falta de conhecimento desses profissionais quanto ao impacto de suas ações nos hospitais e outros ambientes de trabalho, o que se reflete no aumento de custos e danos ambientais (SOUZA et al., 2018).

Esta falha por parte dos profissionais pode estar atribuída à escassez de orientações e estímulos durante sua formação acadêmica, o que ocorre por falta de ações interdisciplinares mais atuantes. Em vista disso, evidencia-se, a necessidade de articular conhecimentos que agreguem valor à temática ambiental na formação do profissional enfermeiro, logo, os projetos e ações voltados à temática ambiental surgem como um estímulo que deve ser inserido e buscado na formação desses profissionais.

Desta forma, o presente trabalho possui como objetivo relatar a experiência vivenciada por uma estudante de enfermagem em um projeto de extensão focado em sustentabilidade ambiental e sua relação com a saúde.

2 Metodologia

Trata-se de um relato de experiência sobre o projeto de extensão “Rios de Plástico” desenvolvido no Instituto de Saúde e Biotecnologia (ISB) da Universidade Federal do Amazonas (UFAM), realizado por docentes e discentes desse instituto.

3 Resultados e discussão

O projeto desenvolvido no ISB, contou com a colaboração de sete docentes e 22 discentes de diversos cursos da área de ciências biológicas que atuaram como monitores nos dias das ações. Antes da data de realização do evento, o grupo reunia-se semanalmente para planejar e discutir ideias, além de aprovarem os objetos que seriam produzidos nas oficinas.



A primeira ação do projeto foi um dia dedicado à realização de palestras ministradas por professores no próprio instituto, com temas relacionados ao uso excessivo do plástico, poluição ambiental e seus danos à saúde, poluição dos rios e educação ambiental, além de sugestões criativas para diminuição do uso de plásticos no dia a dia. Tais palestras foram tão enriquecedoras e esclarecedoras, que alguns dos participantes lamentaram o fato de não terem obtido aquele conhecimento tão imprescindível antes. Nesse momento, pôde-se perceber o quanto é indispensável que desde cedo o enfermeiro e outros profissionais obtenham conhecimento a respeito da relação saúde e ambiente, por meio da educação ambiental, pois tal informação tanto permite que os indivíduos venham a refletir suas ações sobre a natureza, como exprimem diretamente sobre o meio onde vivem, especialmente em seu ambiente de trabalho (SANTOS e SILVA, 2014).

No dia seguinte foram executadas as atividades práticas, com a realização de quatro oficinas utilizando materiais recicláveis, sendo elas: puffs de PET; vassouras de PET; sabão de óleo usado e vasos de PET. Os participantes foram divididos em quatro grupos, desta forma, todos puderam participar de todas as oficinas fazendo rodízios. A reutilização dos produtos do nosso dia a dia e a reciclagem de alguns materiais foram oficinas muito informativas que além de agregaram valor ao que era considerado descarte, ainda apresentaram um viés social, podendo servir até como renda financeira. Tais oficinas possibilitaram uma reformulação no próprio conceito de resíduo sólido, mostrando-o como algo distinto de lixo, e que pode tornar-se potencialmente útil e possuir serventia, bastando uma ação para tal (FRIEDE et al., 2019).

Um outro ponto importante também destacado no projeto foi a excessiva produção de lixo dentro da própria universidade. Sabe-se que diariamente toneladas de resíduos sólidos são jogadas em locais inapropriados, o que implica na geração de agentes poluentes e resíduos, logo, pode-se citar o plástico, que apesar de surgir como algo revolucionário, ao mesmo tempo apresenta-se como um inimigo e ameaça para o ambiente. Tendo isso em vista, o uso do copo descartável torna-se cada vez mais comum e abundante, inclusive nos restaurantes universitários, onde milhares de copos descartáveis são jogados fora em pouco tempo de uso (RIBEIRO; INVENÇÃO e SANTANA, 2018). Em vista disso, outro grande feito do projeto “Rios de Plástico” foi a sensibilização da população acadêmica em relação ao uso deste utensílio e a compra de canecas para todos os discentes e docentes do ISB, visando diminuir o uso de copos descartáveis, tornando a instituição, o primeiro Campus da UFAM a não utilizá-los.

Este projeto também possibilitou enxergar a necessidade de a formação acadêmica do enfermeiro ser baseada em um currículo generalista e com enfoque interdisciplinar para a educação ambiental (SANTOS e SILVA, 2014). Pois desta forma, o profissional será despertado a ter um olhar mais crítico e reflexivo, aprendendo desde a academia a ser comprometido com as transformações e buscar ações concretas na realidade que possam contribuir para a construção de um ambiente saudável.

A partir do exposto, levanta-se a questão curiosa de que apesar da enfermagem estar diretamente ligada à saúde, pouco se vê o envolvimento de temáticas ambientais na formação do profissional enfermeiro. Logo, um despertar valores



de responsabilidade, na graduação em enfermagem, torna-se condição fundamental para que os futuros enfermeiros sensibilizem-se com as demandas socioambientais que se apresentarão na sua vida profissional (PERES et al., 2015).

O setor de saúde deve preocupar-se com o individual e o coletivo, levando a população a buscar alternativas de cuidado, condizentes com a realidade encontrada (SOUZA et al., 2018). Além disso, é de suma importância a conscientização da população sobre os riscos ambientais e as consequências de danos ambientais para a saúde, entendendo como influenciadores de doenças (SANTOS; SILVA e AZEVEDO, 2015). Sendo assim, a equipe de enfermagem que geralmente representa a maioria dos trabalhadores de um hospital e também é muito atuante na atenção primária à saúde, precisa agregar as dimensões de saúde e meio ambiente em sua prática cotidiana de prestação de cuidado, tornando-se um importante esclarecedor de situações ambientais à população, bem como sua relação com a saúde ambiental seja direta ou indiretamente, o que só será possível se o mesmo obtiver uma boa formação ambiental construída durante sua graduação.

4 Conclusão

O projeto “Rios de Plástico” que possuía como principal objetivo evidenciar os danos que os materiais plásticos causam ao planeta, proporcionou além disso, uma conscientização e um olhar mais abrangente sobre os cuidados que se deve ter com o meio ambiente, não somente pela saúde do planeta, mas em vista de prezar por nossa própria saúde. Desta forma, através deste projeto, foi possível que todos os envolvidos compreendessem com mais clareza a questão do meio ambiente e sua relação com o processo saúde-doença, levantando a reflexão curiosa de que apesar da enfermagem estar voltada para a promoção da saúde, pouco se vê o engajamento da mesma em temáticas ambientais. Com isso, vê-se a necessidade dos profissionais de enfermagem se envolverem nesse tema de extrema relevância para toda a sociedade. Além disso, é de suma importância a conscientização da população sobre os riscos ambientais e as consequências de danos ambientais para a saúde, entendendo como influenciadores de doenças. Logo, faz-se necessária a realização de mais projetos como este em instituições de ensino, assim como a inserção da temática saúde e meio ambiente, a fim de tornar os profissionais mais comprometidos não só com a saúde do ser humano, mas também com a saúde do planeta da qual tudo depende.

5 Referências Bibliográficas

FRIEDE, R.; SOUZA, R. D.; AVELAR, K.; MIRANDA, M. G. Coleta seletiva e educação ambiental: reciclar valores e reduzir o lixo. *Educação & Formação* 4.11 (2019): 117-141.

MEDEIROS, A. B. D. A.; ENDERS, B. C.; LIRA, A. L. B. D. C. Teoria ambientalista de Florence Nightingale: uma análise crítica. *Escola Anna Nery*, 2015, 19.3: 518-524.



PERES, R. R.; CAMPONOGARA, S.; COSTA, V. Z.; TERRA, M. G.; NIETSCHKE, E. A. Educação ambiental para docentes enfermeiros: percepção e relação com a formação do enfermeiro. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, 2015, 36: 85-93.

RIBEIRO, G. T.; INVENÇÃO, M. C. V.; SANTANA, O. J. C. Uso do próprio copo como forma de reduzir a utilização de material descartável do restaurante universitário da Universidade Federal de Sergipe, Campus São Cristóvão. *Revista Sergipana de Educação Ambiental*, 2018, 5.6: 53-60.

SANTOS, D. A. S.; SILVA, M. S.; AZEVEDO, J. V. V. "A saúde e o meio ambiente na visão do enfermeiro na atenção primária à saúde." *InterfacEHS* 10.2 (2015).

SANTOS, D. A. S.; SILVA, M. S. Atuação do enfermeiro na educação ambiental e a relação com a sua formação acadêmica. *REMEA-Revista Eletrônica do Mestrado em Educação Ambiental*, 2014, 31.2: 127-139.

SOUZA, G. R. L. C.; OLIVEIRA, E. H. C.; MACEDO, J. C.; FERNANDES, V. M. O papel do enfermeiro nas ações educativas para alcançar a sustentabilidade no ambiente hospitalar. 15º Congresso Nacional de Meio Ambiente, 2018, Poços de Caldas.



Economia Sustentável e Agroecologia: uma discussão com enfoque na saúde e bem viver

**Ana Paula de Lima Bezerra ¹, Fernanda Gonçalves de Souza ², Amanda Menezes Oliveira ²,
Tatiane Soares Campos ²**

¹ Universidade Federal de Minas Gerais (contatoanapaulagss@gmail.com)

² Universidade Federal de Minas Gerais

Resumo

A economia popular solidária compreende-se no processo em que as pessoas buscam satisfazer suas necessidades, praticando o consumo consciente. Entre as muitas atividades envolvidas da economia solidária está a agroecologia que possui impacto na sustentabilidade e na saúde. Nesse sentido, no contexto em que a temática dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável têm sido pauta de discussão, é importante visualizar a posição da agricultura sustentável enquanto uma atividade potencial no alcance das metas propostas a sustentabilidade que podem ser associadas direta e indiretamente a promoção da saúde. O objetivo do presente trabalho é por meio de uma revisão de literatura levantar reflexões em torno da economia popular solidária, agroecologia e Agenda 2030, temáticas que associadas contribuem na construção de ambientes que para além, do desenvolvimento sustentável busquem promover a saúde e bem viver. Os resultados encontrados confirmam que a prática da agroecologia gera benefícios a saúde e contribuição ao desenvolvimento sustentável. Espera-se com esse trabalho levantar reflexões sobre os ideários da agroecologia e Agenda 2030 na construção de ambientes saudáveis para o bem viver da sociedade

Palavras-chave: Agroecologia. Economia Sustentável. Objetivos de Desenvolvimento Sustentável.

Área Temática: Sustentabilidade



1 Introdução

De acordo com Lima (2014, p.23), a Economia Popular e Solidária é compreendida como um movimento em que as pessoas buscam satisfazer suas necessidades mediante trocas justas, consumo consciente, democracia, trabalho coletivo, finanças solidárias, deixando de imprimir a racionalidade indiscriminada na alocação ótima de recursos, própria da economia tradicional.

Uma das atividades envoltas da economia popular solidária e sustentável é a prática da Agroecologia, que trata do manejo ecologicamente responsável dos recursos, também se constitui como linha de produção com o foco na agricultura familiar, o que está muito presente na realidade brasileira (AZEVEDO; PELICIONI, 2011). Uma ciência com olhar para o rural, urbano, cultural e promoção da sustentabilidade ambiental, temáticas que têm sido pautas de discussões, no contexto atual.

Dentre as maiores discussões atuais no âmbito da sustentabilidade está a dos 17 Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS) definidos em uma reunião histórica com 193 países, as decisões iniciaram o curso global de ação para acabar com a pobreza, promover a prosperidade e o bem-estar para todos, proteger o meio ambiente e enfrentar as mudanças climáticas (ONU, 2020).

Ao analisar estes conceitos com a abordagem dos ideários da Promoção da Saúde e da Economia, percebe-se a aproximação desses campos que estão ligados à qualidade de vida e sustentabilidade (AZEVEDO; PELICIONI, 2011; JACOB; CHAVES, 2019). Assim, é possível trazer essa questão para o universo da agroecologia como uma atividade potencial para alcance das metas relacionadas aos ODS que buscam para além do desenvolvimento sustentável o estabelecimento de ambientes onde vigora-se o bem estar e qualidade de vida.

Sendo assim, no contexto atual refletir sobre a interface entre Saúde e Economia Popular e a Agenda 2030 faz-se uma ação necessária. Portanto, o objetivo deste trabalho foi fazer um levantamento das produções científicas e assim, discussões que abordam as temáticas da economia popular urbana e sustentável, Agroecologia, ODS e seus campos de interação na saúde e bem viver.

2 Metodologia

Realizou-se uma revisão de literatura sobre a economia popular urbana e sustentável com ênfase na agroecologia e a importância dos ODS como interação e impacto na saúde e o bem viver da população. Sendo a revisão de literatura fundamental para a análise das produções bibliográficas devido a ser uma ferramenta que é possível moldar a visão para uma temática e fazer recortes no tempo possibilitando a evidência de novas metodologias e temáticas (NORONHA; FERREIRA, 2020).

Para realização do presente estudo seguiram-se as seguintes etapas: definição da questão norteadora do estudo, estabelecimento dos critérios de inclusão e exclusão para a seleção dos estudos a serem analisados, avaliação dos estudos para a integração, análise dos resultados encontrados e apresentação da revisão. Ressaltamos, que a pergunta norteadora

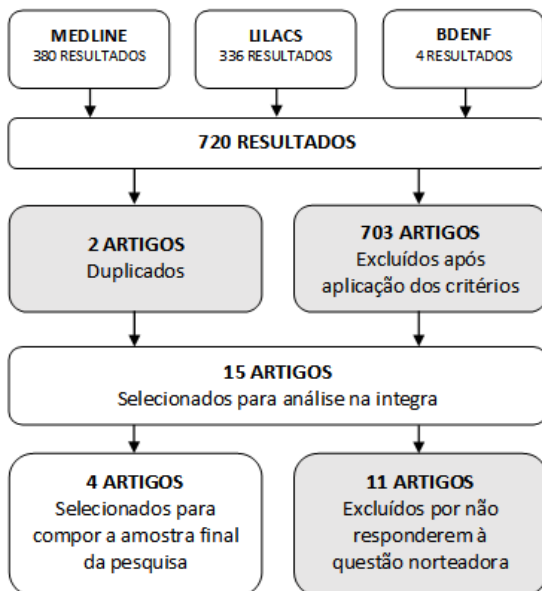
da pesquisa foi: quais informações publicadas em periódicos científicos indexados, de janeiro de 2016 a maio de 2020, sobre a economia popular urbana e sustentável, agroecologia, ODS e seus campos de interação na saúde e bem viver?

A partir da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) escolheu-se as bases de dados *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* (MEDLINE), Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e Base de Dados de Enfermagem (BDENF) para a busca dos documentos que respondessem à pergunta norteadora.

Os critérios de inclusão foram: artigos completos publicados em periódicos nacionais e internacionais que respondessem à pergunta norteadora, nas línguas portuguesa e espanhola, no período de janeiro de 2016 a maio de 2020. Destaca-se que o período de tempo selecionado foi determinado a partir da criação dos ODS, ou seja, 2015. E foi utilizado os seguintes descritores cadastrados no portal de Descritores das Ciências da Saúde (DeCS): Agroecologia, Economia Sustentável, Objetivos de Desenvolvimento Sustentável e Saúde.

Utilizou-se o operador booleano *AND* para que os resultados da busca tivessem obrigatoriamente os descritores Objetivos de Desenvolvimento Sustentável e Saúde. E os critérios de exclusão foram: artigos que não estavam de acordo com os critérios de inclusão citados, serem escritos em outros idiomas e publicados em mais de uma base de dados (duplicatas) e não serem classificados como artigo. Na Figura 1 encontra-se o processo de seleção dos estudos para compor a revisão de literatura.

Figura 1 - Fluxograma de seleção dos estudos para revisão literatura, 2020



Fonte – Elaborado pelas autoras, 2020

Todos os estudos resultantes da busca nas bases de dados foram lidos de forma criteriosa os títulos e resumos a fim de selecionar os estudos que adequassem aos critérios de inclusão e principalmente respondesse à pergunta norteadora. Em caso de dúvida sobre a inclusão ou exclusão de algum estudo, o mesmo foi lido na íntegra para a redução de possíveis perdas para a pesquisa. A organização dos resultados e informações para a análise se deu através da construção de um quadro sinóptico (Quadro 1) que foi elaborado por meio do *software Microsoft Office Word 2010*.

3 Resultados e discussão

Foram analisados sete artigos que responderam à pergunta norteadora do estudo e estavam de acordo com os critérios de inclusão e exclusão mencionados. A seleção dos estudos e as informações analisadas estão apresentadas no quadro sinóptico, segundo título, ano e país de publicação, delineamento, objetivo e resultados, sendo as publicações apresentadas em ordem de publicação, por ano.

Quadro 1 – Síntese dos estudos analisados segundo título, ano e país de publicação, delineamento, objetivo e resultados.

Título, país e ano de publicação	Delineamento	Objetivo	Resultados
<i>Abordaje de problemas de salud pública desde la responsabilidad social empresarial</i> COLOMBIA, 2016.	Estudo descritivo, qualitativo e documental. Sendo a amostra por conveniência, onde selecionou-se três empresas do setor privado em Bogotá.	Conhecer a forma e estratégias que os programas de responsabilidade social corporativa abordam os problemas de saúde pública.	Existe um interesse das empresas em colaborar com os problemas de saúde pública a partir de programas de responsabilidade social corporativa.
<i>Metrópoles, cobertura vegetal, áreas verdes e saúde.</i> BRASIL, 2016.	Revisão da literatura com foco na associação entre áreas verdes e saúde.	Revisar os impactos das áreas verdes nas grandes metrópoles em relação ao bem estar e a promoção da saúde.	Existe a associação da presença e uso de áreas verdes com impactos positivos de saúde e é necessário políticas públicas norteadoras para o aumento de áreas verdes.
<i>A saúde na Agenda 2030 de Desenvolvimento Sustentável na América Latina: quem está publicando?</i> BRASIL, 2019.	Revisão sistemática de literatura para identificar através das produções bibliográficas as instituições e <i>thinktanks</i> indiretamente.	Identificar de forma quantitativa as publicações sobre a Agenda 2030 de Desenvolvimento Sustentável na América Latina e/ou escritas por	Nota-se uma lacuna sobre a produção científica sobre as resoluções da Agenda 2030 em relação à saúde ainda está ausente em grande parte do território latino-americano.

		autores filiados às instituições da região.	
<i>A ativação de redes sociotécnicas na cidade estrutural/DF, Brasil: construindo um território saudável e sustentável.</i> BRASIL, 2019.	Estudo descritivo, com a utilização da ferramenta de modelo de inteligência cooperativa que possibilita a mensuração dos determinantes de de saúde para o monitoramento e a avaliação das situações de risco e vulnerabilidade social e ambiental.	Descrever as iniciativas para a implementação e ativação de redes sociotécnicas na localidade denominada Cidade Estrutural, no Distrito Federal, como estratégia para a implementação da Agenda 2030.	A ativação de redes sociotécnica e a implementação da Agenda 2030, constitui-se numa estratégia para o alcance dos ODS. Visto que colabora com a promoção de um território saudável e sustentável pela sociedade.

Fonte – Dados extraídos da base de dados MEDLINE e LILACS, 2020

Os resultados encontrados e presentes no quadro 1 foram fundamentais para sustentar a ideia da importância da economia sustentável para Promoção da Saúde e sustentabilidade. O modelo de Desenvolvimento operado que não visa o caráter finito dos recursos naturais nem a exclusão social, coexiste com sua oposição no modelo de Desenvolvimento Sustentável, discutido primeiramente pela Organização das Nações Unidas, em 1983. Dentre as suas perspectivas estão um progresso social, ambiental e econômico, que procura atender o presente sem comprometer as gerações futuras (CMMAD, 1991). Busca-se, então, o bem-estar das pessoas e sua prosperidade, com crescimento sustentado em harmonia com a proteção ao planeta, para que suporte as necessidades das gerações (QUENTAL et al, 2019).

Além disso, este também aborda o direito à segurança alimentar e nutricional, ao trabalho, responsabilidade ecológica e participação cidadã. O fruto de perspectivas correlacionadas para o bem-estar da população é a Agroecologia ou Agricultura Familiar, podendo ser praticadas em territórios urbanos. Essa nova perspectiva considera a importância da agricultura tendo demasiada influência e participação na economia em todo o mundo, sendo fonte de trabalho e renda para cerca de 40% da população (PNUD, 2017).

Contudo, a Agroecologia beneficia não só a sustentabilidade ambiental, como do mesmo modo a sustentabilidade econômica, redistribuindo o valor entre os produtores primários da cadeia, fomentando a democracia e participação comunitária. A realização dos princípios da Agroecologia, perpassam pela preservação dos recursos naturais e da redução do impacto negativo à saúde humana.

A saúde é mencionada como fator essencial para o desenvolvimento humano; um dos campos de ação propostos no contexto da promoção da saúde é a criação de ambientes favoráveis; o desenvolvimento sustentável coloca o ser humano como agente desse processo (BUSS, 2003). Nesse sentido, Amato- Lourenço et al (2016, p. 114-119) pontua que dentre os benefícios da agroecologia pode-se citar a regulação da temperatura, a modulação de doenças infecciosas transmitidas por vetores, a melhoria da qualidade do ar, a redução de ruídos, valorização mobiliária, produção de alimentos saudáveis, benefícios a saúde mental, melhoria do fortalecimento de laços entre idosos, propiciando um



envelhecimento saudável, redução da morbimortalidade, diminuição de doenças crônicas não transmissíveis e entre outros, reafirmando a posição da agricultura sustentável como meio de melhorar a qualidade de vida

Para além disso, outras evidências encontradas na literatura traduzem reflexões sobre a necessidade de olhar a agroecologia como atividade essencial a benefícios ligados às três dimensões da sustentabilidade e por isso correlatos ao campo da saúde. Burrigo e Porto (2019, p.249) discutem uma visão da agroecologia que pode envolver a saúde na perspectiva de aumento da longevidade e redução de condições que tem atingido em peso a população. Já Sellera *et al* (2019, p. 2186), traz uma discussão em torno da construção de ambientes saudáveis que traduzida ao universo da agroecologia pode ser resultado da aplicação de tal atividade.

Dessa forma, a Economia Solidária e a Agroecologia enquanto prática da economia popular solidária são essenciais para a promoção da saúde e caminham juntas para as mesmas realizações na sociedade, promovendo o bem viver por meio das dimensões propostas no modelo de desenvolvimento sustentável.

4 Conclusão

A agroecologia, alternativa com perspectiva ecológica, beneficia tanto a economia popular por meio do incentivo aos pequenos produtores quanto o bem viver populacional no consumo. Assim, é preciso uma cultura de incentivo à agroecologia. Com isso, as instituições devem priorizar o papel social na difusão de hábitos positivos a realidade socioambiental, incentivando a produção de conhecimentos na área já que lacunas foram vistas pela ausência de publicações encontradas. Nesse contexto, em que é importante atingir os ODS até 2030, inserir a agroecologia entre as prioridades dessa agenda, se faz necessário. Espera-se que esse trabalho tenha fomentado reflexões em torno de como os ideários da economia solidária, agroecologia e dos Agenda 2030 podem ser interligados na construção de ambientes saudáveis que priorizem o bem viver da sociedade.

5 Referências Bibliográficas

AMATO-LOURENÇO et al. Metrôpoles, cobertura vegetal, áreas verdes e saúde. **Estud. av.**, v. 30, n. 86, p. 113-130, 2016. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-40142016000100113&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 01 de junho de 2020.

AZEVEDO, E.; PELICIONI, M. C. F. Promoção da Saúde, Sustentabilidade e Agroecologia: uma discussão intersetorial. **Saude soc.**, v. 20, n. 3, p. 715-729, Set. 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12902011000300016&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 01 de junho de 2020.

BURRIGO, A. C.; PORTO, M. S. F. Trajetórias e aproximações entre a saúde coletiva e a agroecologia. **Saúde em debate**, Rio de Janeiro, v.43, n.8, p.248-262, 2019. Disponível em:<<http://saudeamanha.fiocruz.br/wp-content/uploads/2020/03/RSDE8-RS-web.pdf#page=250>>. Acesso em 02 Junho 2020.



COMISSÃO MUNDIAL SOBRE MEIO AMBIENTE E DESENVOLVIMENTO (CMMAD). **Nosso futuro comum**. 2. ed. Tradução de “Our common future”, 1. ed., 1988. Rio de Janeiro: Editora da Fundação Getúlio Vargas, 1991. Disponível em: <<http://www.un-documents.net/wced-ocf.htm>>. Acesso em 02 Junho 2020.

JACOB, M. C. M.; CHAVES, V. M. Falhas do sistema alimentar brasileiro: contribuições da geografia literária para o fortalecimento da democracia alimentar. **Physis**, v. 29, n. 1, e290106, 2019. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-73312019000100604&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em 01 de junho de 2020.

LIMA, J. R. O. **A economia popular e solidária como estratégia para o desenvolvimento local solidário**. 2014. Tese (Doutorado em Educação e Contemporaneidade). Universidade do Estado da Bahia, Salvador, 2014.

MELÉNDEZ, M. L. R. Abordaje de problemas de salud pública desde la responsabilidad social empresarial. **Rev. salud bosque**, v. 6, n. 1, p. 33-44, 2016. Disponível em: <<https://revistasaludbosque.unbosque.edu.co/article/view/1803>>. Acesso em 01 de junho de 2020.

NORONHA, D.; FERREIRA, S. Revisões da literatura. In: CAMPELLO, B. S.; CENDÓN, B. V.; KREMER, J. M. (Eds) **Fontes de informação para pesquisadores e profissionais**. Belo Horizonte: Editora da UFMG, 2000. p. 191-198.

ONU. Organização da Nações Unidas. **Transformando nosso mundo: Agenda 2030 para o desenvolvimento sustentável**. 2020. Disponível em: <<https://nacoesunidas.org/pos2015/agenda2030/>>. Acesso em 02 Junho 2020.

PROGRAMA DAS NAÇÕES UNIDAS PARA O DESENVOLVIMENTO (PNUD). **Documentos Temáticos: ODS 1, 2, 3, 5, 14**. Brasília, 2017. Disponível em: <<http://www.br.undp.org/content/brazil/pt/home/library/ods/documentos-tematicos--ods-1--2--3--5--9--14.html>>. Acesso em 01 de junho de 2020.

QUENTAL, CM et al. A saúde na Agenda 2030 de Desenvolvimento Sustentável na América Latina: quem está publicando?. **RECIIS (Online)**, v. 13, n. 4, p. 923-934, 2019. Disponível em <<https://www.reciis.icict.fiocruz.br/index.php/reciis/article/view/1810/2318>>. Acesso em 01 de junho de 2020.

SELLERA, P. E. G. et al. A ativação de redes sociotécnicas na cidade estrutural/DF, Brasil: construindo um território saudável e sustentável. **Ciênc. saúde coletiva**, v. 24, n. 6, p. 2185-2191, 2019. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232019000602185&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em 01 de junho de 2020.

THORNICROFT, G.; VOTRUBA, N. Objetivos de Desarrollo Sostenible y Salud Mental. **Vertex**, v. 29, p. 300-303, 2018. Disponível em: <<http://www.editorialpolemos.com.ar/docs/vertex/vertex142.pdf#page=61>>. Acesso em 01 de junho de 2020.



Educação ambiental nas escolas: como medida de promoção da saúde através do modelo de cidades saudáveis

Camila Caroline da Silva ¹, Danielle Ramalho Barbosa da Silva ²

¹ Cirurgiã-dentista (kanesce@hotmail.com)

² Residente SESAU – Recife Odontologia em saúde coletiva

Resumo

O presente projeto visa a busca a implementação da Educação Ambiental na Escolas Municipais do Recife, de forma eficaz, incorporando-a em suas atividades ações educacionais as quais venham formar cidadãos conscientes e atuantes. Baseando-se também no capítulo II da seguridade social seção II no art. 200 da constituição federal de 1988 que fala-se sobre a proteção do meio ambiente o qual o homem encontram-se inserido ,temos por objetivo reduzir a ocorrência das enchentes e inundações causadas pela poluição de manguezais e áreas urbanas, as quais causam a perda da biodiversidade, as erosões e as catástrofes diárias como deslizamentos de terra , assim como demais agravos, como foco de vetores de que afetam a saúde do homem na comunidade. A Educação Ambiental nas escolas tem de ser encarada com atividade que conduza a reflexão, crítica, análise e ações focadas na condução de jovens agentes de transformação e engajados nas questões ambientais. pois do depende do ambiente a própria existência humana.

Palavras-chave: Educação ambiental. Vigilância em saúde. Escolas.

Área Temática: Sustentabilidade



1 Introdução

O interesse pela área de pesquisa surge a partir do momento em que vimos à necessidade da implementação de forma efetiva da disciplina Educação Ambiental para a construção de uma sociedade sustentável e conseqüentemente mais saudável. Baseadas no conceito de cidades saudáveis a qual tinha por objetivo a promoção da saúde com reforço da participação da comunidade e como critério de governança. Já que a grande maioria dos problemas enfrentados pela sociedade também são provenientes da má utilização dos recursos ambientais e por conseqüência ocorrem catástrofes providas das ações humanas. A que a natureza busca sua regeneração tomando o ambiente que lhe fora retirado pela invasão e destruição em massa dos ecossistemas. Temos vários exemplos da intervenção do homem e suas conseqüências, tais como: enchentes, inundações e a propagação de doenças. Visando minimizar esses problemas surgiu a Lei Brasileira de Educação Ambiental existe desde 1999, mas ainda é necessária a implementação no âmbito escolar a fim de buscar a consciência e sustentabilidade ambiental. Assim como o art. 3º da lei orgânica 8080/90 a qual tem como determinantes e condicionantes da saúde, entre outros o meio ambiente .

A Educação Ambiental, como componente essencial no processo de formação e educação permanente, com uma abordagem direcionada para a resolução de problemas, contribui para o envolvimento ativo do público, torna o sistema educativo mais relevante e mais realista e estabelece uma maior interdependência entre estes sistemas e o ambiente natural e social, com o objetivo de um crescente bem estar das comunidades humanas.

Levar o conhecimento da educação ambiental para o bairro do Ibura nos fez estudar um pouco de sua história e sua geografia para entender melhor a origem do nome Ibura, Fleischer (2009), propõe: e a origem epistemológica do nome vem do tupi que significa águas que arrebentam. São estes atores coletivos, inclusive, que conseguiram mobilizar e atrair a construção de habitações populares, do tipo Cohab, logo no início da instalação do bairro, sobretudo para vítimas de sucessivas enchentes e desabastecimentos de água que assolam essa região. As águas do Ibura podem ser, portanto e paradoxalmente, seu início e seu fim.

O bairro do Ibura apresenta atualmente aproximadamente 100 mil habitantes o que representa 6,6% da população da cidade do Recife (IBGE,2009).

E desde seu surgimento sofre grandes enchentes e inundações. Geologicamente a área é uma região de várzea o que propicia esses alagamentos, mas o que mais contribui para essas catástrofes é o crescimento acelerado das cidades sem planejamento e a falta de infraestrutura do bairro e para finalizar a falta de informação da população que joga o lixo nas ruas, provocando entupimento de canais e galerias. Esse lixo se torna meio de propagação de doenças tais como: leptospirose, esquistossomose, febre amarela e hepatite por exemplo. Doenças infecciosas transmitidas por contato ou ingestão de água contaminada ou alimentos contaminados impróprios ao consumo. As medidas adotadas para minimizar os riscos de infecções e suas possíveis conseqüências devem ser imediatas e efetivas.



O que é preciso fazer é minimizar esses efeitos por meio de uma reeducação? É tornar acessível o conhecimento acadêmico da importância da preservação e limpeza numa perspectiva baseada na realidade dos educandos e baseados art. 7º da lei 8080/90 capítulo v onde a informação precisa ser divulgada. Só assim se promove saúde.

Objetivo geral: promoção de saúde através da educação ambiental e esclarecimento dos principais agravos referentes aos condicionantes e determinantes do bairro Ibura. Objetivos Específicos: desenvolver uma estrutura escolar como exemplo de Responsabilidade Ambiental. Através da promoção da prevenção em saúde por meio de palestras com o objetivo reduzir os riscos de aquisição de doenças transmitidas pelo contato ou ingestão de água e/ou alimentos contaminados com as águas das chuvas e inundações. Orientar sobre as medidas profiláticas a serem adotadas para prevenir doenças. Avaliar o nível de conhecimento da comunidade escolar a respeito do risco de contato com a água e alimentos contaminados.

2 Metodologia

As aulas ministradas foram de caráter expositivas com duração de 40 min. cada aula dividida em 04 aulas durante a semana no horário das aulas de ciências.

os educandos foram conscientizados a respeito da poluição e suas consequências, tais como as inundações e enchentes. Essas que tanto assolam o bairro do Ibura assim como chegou a destruir parte do muro da escola. Será explorado os fatores determinantes e condicionantes das doenças provindas da Poluição e por consequência da chuva.

Será necessária uma análise geológica da região devido a incidência de deslizamentos provindos do desmatamento.

Aula 01: apresentação do educandos e uma “Dinâmica animal” essa atividade permitiu que os educandos pudessem ficar menos tensos com a presença dos palestrantes. e assim ter um maior aproveitamento. Essa dinâmica teve como objetivo, além de tornar mais dinâmica à aula quebrar um pouco essa visão antropocêntrica e permitir que os educandos pudessem se situar como elemento essencial para a vida assim como todas as demais formas. A figura abaixo explana como foi feita essa dinâmica.

Figura 1 – dinâmica animal



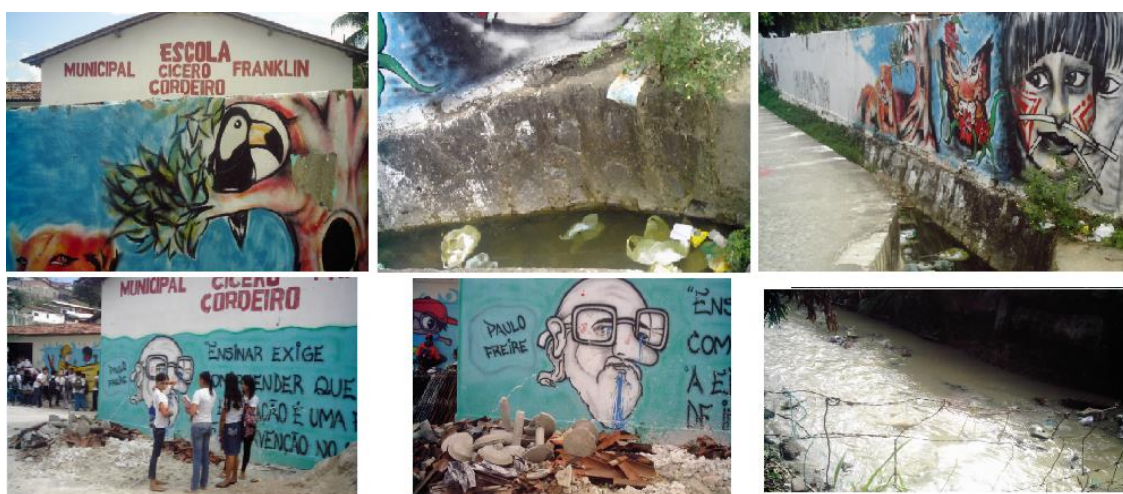
I CONGRESSO NORTE-NORDESTE DE SAÚDE PÚBLICA (online)



Após essa dinâmica demos início a aula expositiva, cotando um pouco da história do bairro e sua geologia, que as enchentes não podem ser evitadas, contudo os efeitos podem ser minimizados se tomarmos algumas precauções. Aplicou-se um questionário o qual foi repetido no final da aula 04.

Aula 02: Aula expositiva através de slides com o seguinte tema: Como proceder em casos de deslizamentos e enchentes? Foram utilizadas fotografias da escola para expor nos slides devido à mesma ter sido inundada pelas águas de um córrego que transbordou por causa das chuvas intensas na região. Como pode ser vista na figura 02:

Figura 2 - escola



Visando levar aos alunos as informações necessárias para tomar as medidas profiláticas cabíveis para a não disseminação de doenças infecciosas que possam ser transmitidas por vetores trazidos nas águas, e impedir o acúmulo de lixo nesses canais causando as inundações. Visto que a escola atende uma comunidade de baixa renda que vive as margens do córrego, cujos filhos ficaram sem aula devido aos danos a estrutura física e administrativa da escola.

Aula 03 Aula expositiva com slides sobre o ciclo da dengue, o tipo e principais sintomas. O que fazer em casos de suspeitas de dengue. Nessa mesma aula, ainda foi abordado o tema leptospirose e seu vetor, como evitar? e como se proteger?

Aula 04: foram confeccionados panfletos informativos e confeccionados cartazes. Para a aula, levamos materiais como: cartolinas, lápis de cor, tintas, uma resma de papel reciclado A4 e fita adesiva. Os cartazes foram colados na escola, com mensagens de conscientização. E os panfletos foram distribuídos na comunidade pelos alunos, por fim, como método avaliativo, a aplicação de um questionário o qual tinham 5 questões como:

- 1- Quais são as principais agravos provenientes das inundações e enchentes?
 - 2- Onde devo jogar o lixo afinal?
 - 3- A área onde meu bairro foi construído influencia as inundações?
 - 4- Somos responsáveis pelos danos causados por enchentes e inundações?
 - 5- Essas aulas me ajudaram a aprender como posso cuidar da saúde da minha comunidade?
- como atividade final o qual foi incorporada a nota da avaliação do professor.

Figura 3 – confecção dos cartazes



3 Resultados e discussão

Na primeira visita entregamos um questionário aos educandos para avaliar o conhecimento prévio deles em torno do tema abordado, houve grande choque de informações a respeito das enchentes, pois poucos souberam apontar os reais motivos dessas catástrofes. Foi unânime a ideia de que a culpa era da prefeitura, e o que fizemos foi mostrar que o bairro além de ser próprio as cheias devido a sua geologia, a população e o seu crescimento desenfreado tem grande parcela de culpa. O lixo sempre é jogado nas ruas sem a preocupação de seu destino, e em frente à escola escoava um canal



o que foi o suficiente para derrubar parte do muro da escola. Avaliamos também que poucos alunos conheciam a incidência de doenças que são provenientes das enxurradas. E o principal, seus sintomas, tratamentos e como evitar os mesmos. Após o término da aula e de nossa “dinâmica animal”, percebemos mudanças significativas nesse quadro o que muito nos entusiasmou, pois em Fleischer (2009) o autor faz uma análise antropológica e geológica do bairro demonstrando os grandes problemas enfrentados que transcendem a geologia, como violência e miséria. E poder se facilitador da mudança de parte desses males foi bastante significativo.

4 Conclusão

Formar cidadãos conscientes de que os recursos naturais contrariando a velha máxima podem ser “fontes esgotáveis” a partir da degradação imposta pelo homem.

Obtemos educandos capacitados a desenvolver junto a seus pais e vizinhos a propagação de informações atuais sobre a preservação do meio ambiente afim de minimizar os danos provindos da chuva, para que essas atividades transcendam os muros da escola.

Ainda formar cidadãos capazes e “sem vergonha” de executarem pequenos atos/gestos públicos ecológicos, tal como: apanhar um lixo jogado no chão do metrô, nos corredores escolares. Capazes de comer uma bala e guardar o papel para jogar na lixeira mais próxima (ou quão distante) existente.

Enfim, os educandos adquiriram uma consciência ecológica e conseqüentemente esta aprendizagem irá possibilitar que as próximas gerações valorizem mais a natureza, sabendo que desenvolvimento e sustentabilidade caminham juntos. Para garantir a continuidade da vida na terra.

5 Referências Bibliográficas

BRASIL. Lei n. 9795 - 27 de abril de 1999. Dispõe sobre a educação ambiental. Política Nacional de Educação Ambiental. http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/L9795.htm

Secretaria Executiva de Desenvolvimento da Educação – Componentes Curriculares: Educação Ambiental www.educacao.pe.gov.br/diretorio/ambiental.doc

TRAVASSOS, Edson Gomes. A educação ambiental nos currículos: dificuldades e desafios. Revista de Biologia e Ciências da Terra. Volume 1 – Número 1. 2001 eduep.uepb.edu.br/rbct/sumários/pdf/educamb.pdf

GONÇALVES, Carlos Walter Porto. Os (des)caminhos do meio ambiente. 14.ed. São Paulo: Contexto, 2006.

DIAS, Genebaldo Freire. Educação Ambiental: Princípios e Práticas. 9ª ed. São Paulo: Editora Gaia, 2004.



ANDRADE, Maria Margarida de. Introdução à Metodologia do Trabalho Científico. 9ª ed. São Paulo: Atlas, 2009.

TEIXEIRA, W.; TOLEDO, M. C. M.; Fairchild, T. R.; TAIOLI, F. (org.) Decifrando a Terra. Oficina de Textos/USP. São Paulo, 2000.

FREIRE, PAULO. Educação Como Prática da Liberdade. 25ªed, São Paulo: Editora Paz e Terra S/A, 200.

BAZZO, W. A. Ciência, Tecnologia e Sociedade: e o contexto da educação tecnológica.

Florianópolis: Ed. Da UFSC, 1998.

MARTINS, I.P. Problemas e perspectivas sobre a integração CTS no sistema educativo português. Revista Electrónica de Enseñanza de las Ciencias, v. 1, n. 1, p. 1-13, 2002.

FRAGOSO, M. L.C. Desastre, risco e vulnerabilidade socioambiental no território da mata sul de Pernambuco/Brasil / Maria de Lourdes de Carvalho Fragoso. – Recife 2013. 133 f. : il.

Parry SCOTT & Marion Teodósio de QUADROS . A diversidade do Ibura: gênero, geração e saúde num bairro popular do Recife. Recife: Editora da

Universidade Federal de Pernambuco, 2009.Publicado na REVISTA BRASILEIRA DE CIÊNCIAS SOCIAIS - VOL. 25 N° 74. 2009

http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/18080.htm

https://www.senado.leg.br/atividade/const/con1988/con1988_atual/art_200_.asp

<http://www.saude.gov.br/saude-de-a-z/dengue>

<http://www.ioc.fiocruz.br/dengue/textos/sobreovirus.html#:~:text=O%20ciclo%20de%20transmiss%C3%A3o%20da,capaz%20de%20transmitir%20enquanto%20viver.>

<https://www.msmanuals.com/pt-pt/profissional/doen%C3%A7as-infecciosas/espiroquetas/leptospirose>



CAPÍTULO 08 - OUTROS



Acidentes com material biológico envolvendo a equipe de enfermagem- uma revisão da literatura

Gabriela da Cunha Januário ¹, André Tadeu Gomes ²

¹ Universidade do Estado de Minas Gerais (gabriela_cunha92@hotmail.com)

² Faculdade Atenas-Passos

Resumo

Objetivo: identificar o perfil dos acidentes com material biológico envolvendo a equipe de enfermagem, entre os anos de 2017 e 2018. Metodologia: trata-se de revisão da literatura, com método descritivo e retrospectivo. Foi utilizada como banco de dados a Biblioteca Virtual em Saúde e selecionado a amostra a partir dos critérios de inclusão e exclusão estabelecidos. Resultados: a maioria dos estudos demonstraram prevalência de acidentes envolvendo material biológico entre técnicos de enfermagem, do sexo feminino, com idade menor que 35 anos. Quanto ao tipo de exposição à via mais atingida foi a percutânea, durante técnica de punção venosa, com presença de sangue. Mais da metade dos trabalhadores estavam com calendário vacinal atualizado para Hepatite B. A partir dos resultados encontrados, fica evidente que capacitar e qualificar os trabalhadores, quanto às medidas preventivas para acidentes envolvendo material biológico, e também pós-exposição ocupacional, é fundamental para minimizar e evitar a ocorrência de acidentes ocupacionais e possível adoecimento destes trabalhadores.

Palavras-chave: Enfermagem. Exposição ocupacional. Exposição a agentes biológicos.

Área Temática: Outras



1 Introdução

Os trabalhadores da área da saúde estão constantemente expostos aos diversos riscos ocupacionais, sendo eles os biológicos, químicos, físicos, psicossociais e ergonômicos (BRASIL, 1997). Os riscos biológicos são caracterizados pelo contato com material biológico potencialmente contaminado, envolvendo sangue e outros fluidos corporais (BRASIL, 2005). Esses acidentes podem ocorrer pela via percutânea (instrumentos perfurocortantes), mucocutânea (fluidos em mucosas ocular, nasal, oral, genital e pele não íntegra) e mordeduras humanas (BRASIL, 2010).

De acordo com a literatura, mais de 60 espécies de diferentes microrganismos podem estar associadas à transmissão de doenças envolvendo material biológico após exposição ocupacional. Dentre esses se destacam três de maior importância epidemiológica, o Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV), Vírus da hepatite B (HBV) e Vírus da hepatite C (HCV) (TARANTOLA; ABITEBOUL; RACHLINE, 2006).

Dentre os trabalhadores da área da saúde, a equipe de enfermagem, se destaca como a categoria profissional com maior ocorrência de acidentes, e isto se deve às características da profissão, que envolvem cuidados diretos a clientes com inúmeras patologias, constante manuseio de objetos perfurocortantes e maior número de colaboradores nas instituições (SOARES et al., 2013; TOFFANO et al., 2015).

Conhecer os dados epidemiológicos a respeito das características desses acidentes é importante para garantir maiores ações preventivas quanto a sua incidência e impulsionar mais ações de promoção em saúde para os trabalhadores da equipe de enfermagem. Neste contexto, o objetivo deste estudo é fazer uma revisão bibliográfica sobre o perfil dos acidentes com material biológico envolvendo a equipe de enfermagem, entre os anos de 2017 e 2018

2 Metodologia

Trata-se de uma revisão da literatura, utilizando método descritivo e retrospectivo, que permite sintetizar estudos publicados anteriormente a respeito de um respectivo tema e a partir de então obter conclusões sobre o assunto abordado. Tem como propósito ofertar subsídios para modificações e melhoramento na prática assistencial.

Para execução desta pesquisa foram realizadas as seguintes etapas: definição do tema e objetivo do estudo; escolha do banco de dados para levantamento bibliográfico utilizando palavras-chave, estabelecimento de critérios de inclusão e exclusão; seleção da amostra e análise e discussão dos resultados obtidos. Como pergunta norteadora foi estabelecida, qual o perfil epidemiológico das ocorrências de acidentes envolvendo material biológico entre os trabalhadores da enfermagem?

Como critérios de inclusão foram selecionados artigos e dissertações publicadas entre os anos de 2017 e 2018 sobre acidentes envolvendo material biológico entre os trabalhadores da enfermagem. Foram excluídos estudos que abordavam acidentes ocupacionais com material biológico que abordavam outras categorias profissionais. No total

foram encontrados onze estudos, e destes, foram excluídos cinco e selecionados seis que se encaixavam nos critérios de inclusão. A base de dados utilizada foi a Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e foram selecionadas as seguintes palavras-chave dos Descritores em Ciência da Saúde (DeCS): Enfermagem; Exposição ocupacional e Exposição a agentes biológicos.

3 Resultados e discussão

A presente revisão analisou quatro artigos e duas dissertações que atenderam aos critérios de inclusão. Deste total, cinco foram publicados no ano de 2017 e um no ano de 2018 e todos foram aprovados pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP).

Em relação ao tipo de estudo houve predomínio da abordagem quantitativa com um total de quatro artigos, um qualitativo e uma tese com delineamento qualiquantitativo. Quanto ao local de realização, as pesquisas foram feitas em diversos estados, incluindo São Paulo, Rio de Janeiro, Minas Gerais e Mato Grosso. A Tabela 1 apresenta os artigos selecionados.

Tabela 1 – Identificação dos artigos/ dissertações segundo autores, nome e participantes

Autores e periódicos	Nome do artigo/ dissertação	Participantes
1. CARVALHO, D.C. et al. Esc Anna Nery. 2018	Acidentes de trabalho com material biológico na equipe de enfermagem de um hospital do Centro-Oeste brasileiro	148 profissionais de enfermagem
2. NEGRINHO, N. B. S. et al. REBEn. 2017	Fatores associados à exposição ocupacional com material biológico entre profissionais de enfermagem	226 profissionais de enfermagem
3. JANUÁRIO, G. C. et al. Cogitare Enferm. 2017	Acidentes ocupacionais com material potencialmente contaminado envolvendo trabalhadores de enfermagem*	61 profissionais de enfermagem
4. ALVES, M. T. V. Rev. Enf. Journal of Nursing. 2017	Riscos físicos e agravos à saúde: percepção dos enfermeiros que atuam nos serviços de atenção especializada	34 enfermeiros
5. MELO, C. M. S. S; FERREIRA, S. C. M. (Dissertação). 2017	Saúde do trabalhador em ambiente com exposição a material biológico: uma produção tecnológica	29 profissionais de enfermagem



6. LOPES, D. P; ZEITOUNE, R. C. G. (Dissertação).
2017

Intervenção prevencionista para
acidentes de trabalho

36 profissionais
de enfermagem

com agentes biológicos em
enfermagem

Fonte – próprio autor

A análise da literatura possibilitou observar um maior número de exposições ocupacionais envolvendo técnicos de enfermagem, do sexo feminino. Isso pode ser justificado pelo fato dos auxiliares e técnicos representarem 80% da categoria profissional nas instituições de saúde, enquanto que os enfermeiros correspondem a 20% deste total (FIOCRUZ, 2015). Quanto ao sexo feminino, isto se deve as próprias características históricas da profissão, constituída predominantemente por mulheres (PIMENTA et al., 2013). Esses achados corroboram com outros estudos nacionais e internacionais (RYMER et al., 2016; LUIZE et al., 2015; MALAGUTI-TOFFANO et al., 2015).

Em relação à faixa etária, a maioria dos profissionais tem idade menor que 35 anos, o que foi identificado também em outras pesquisas (ALMEIDA et al., 2015; YOSHIKAWA et al., 2013). Segundo Nowak et al (2013) isso se deve ao fato de os trabalhadores com mais de 40 anos exercerem menos ações diretamente relacionadas ao paciente e mais tarefas administrativas.

Quanto ao tipo de exposição, predominaram os acidentes envolvendo a via percutânea. Esses dados são semelhantes a outros estudos (KHALIL et al., 2015, ALMEIDA et al., 2015, GIANCOTTI et al., 2014, SANTOS; COSTA; MASCARENHAS, 2013), acontecendo em diversas situações, tendo como principal deles a realização de punção venosa (MARZIALE, et al., 2014).

Em relação à situação vacinal dos entrevistados, esta revisão evidencia que os trabalhadores estão com esquema vacinal completa para Hepatite B, corroborando com outro achado na literatura (TIPPLE. et al., 2013). Cavalcante e colaboradores (2013) encontraram em seus estudos que alguns profissionais desconhecem informações a respeito de sua resposta vacinal, avaliada pela obtenção de anticorpos anti-HBs, evidenciando assim a necessidade de conscientização destes trabalhadores quanto a imunização, já que a Hepatite B trata-se de uma doença imunoprevenível.

Um dos estudos selecionados apontou a falta de conhecimento dos profissionais que se acidentaram com relação a realização do protocolo de atendimento após exposição ocupacional a material biológico pelo serviço de medicina do trabalho. Corroborando com estes achados, Pimenta et al (2013) evidenciaram que parte dos trabalhadores após exposição não buscam atendimento médico e outros não cumprem o seguimento clínico correto. Neste contexto fica evidente a necessidade de educação continuada e orientação destes profissionais quanto a importância da procura pelos serviços especializados em casos de acidentes envolvendo material biológico, visando a prevenção de doenças ocupacionais, como o HIV, HBV e HCV.

4 Conclusão

Os artigos analisados apontam como principais resultados, a classe mais envolvida os técnicos de enfermagem, do sexo feminino, com idade menor que 35 anos. A exposição percutânea como a mais prevalente, envolvendo presença de sangue. As principais atividades relacionadas a estes agravos estão à punção venosa, descarte de agulhas, manipulação de cateter venoso ou perfurocortantes e administração de medicamentos. Grande parte dos profissionais possuem calendário vacinal atualizado para vacina de Hepatite B, porém pesquisas evidenciam o desconhecimento quanto a imunização anti-Hbs de alguns trabalhadores.

Portanto, a presente revisão de literatura proporciona reflexões a cerca de algumas situações mais comuns envolvendo acidentes com material biológica, o que permite implementar medidas preventivas a respeito deste tema. Também sugere a importância de capacitar e qualificar profissionalmente os trabalhadores, para que os mesmos tenham consciência quanto às medidas preventivas para acidentes envolvendo material biológico, e também como proceder pós-exposição ocupacional.

5 Referências Bibliográficas

ALVES, M. T. V. Riscos físicos e agravos à saúde: percepção dos enfermeiros que atuam nos serviços de atenção especializada. **Enf. Journal of Nursing**, v. 11, n. 6, p. 2988-95, 2017.

ALMEIDA, M. C. M. et al. Seguimento clínico de profissionais e estudantes da área da saúde expostos a material biológico potencialmente contaminado. **Rev. Esc. Enferm. USP**, v. 49, n. 2, 2015. Disponível: DOI: 10.1590/S0080-623420150000200011

BRASIL. Ministério do Trabalho. Norma Regulamentadora nº 9. Programa de prevenção dos riscos ambientais. Brasília: Ministério do Trabalho; 1997.

BRASIL. Ministério do Trabalho e Emprego. Portaria nº 485, de 11 de novembro de 2005. Aprova a norma regulamentadora nº 32 - Segurança e saúde no trabalho em estabelecimentos de saúde. Diário Oficial da União em 16 de novembro de 2005.

BRASIL. Ministério do Trabalho e Emprego; Secretaria de Inspeção do Trabalho. Departamento de Segurança e Saúde no Trabalho. Guia de Análise Acidentes de Trabalho. BRASÍLIA. 2010.

CARVALHO, D. C. et al. Acidentes de trabalho com material biológico na equipe de enfermagem de um hospital do Centro-Oeste brasileiro. **Esc Anna Nery**, v. 22, n. 1, 2018.

CAVALCANTE, C. A. A. et al. Acidentes com Material Biológico com Trabalhadores. **Rev. REME**, v. 14, n. 5, 2013. Disponível: <http://www.periodicos.ufc.br/index.php/rene/article/viewFile/3631/2873>



- FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ (FIOCRUZ). Conselho Regional de Enfermagem (COFEN). Pesquisa inédita traça perfil da enfermagem. [Internet] 2015. Disponível: http://www.cofen.gov.br/pesquisa-inedita-traca-perfil-da-enfermagem_31258.html
- GIANCOTTI, G. M. et al. Caracterização das vítimas e dos acidentes de trabalho com material biológico atendidas em um hospital público do Paraná, 2012. **Epidemiol. serv. saúde.** v. 23, n. 2, 2014. Disponível: doi: 10.5123/S1679-49742014000200015
- JANUÁRIO, G. C. et al. Acidentes ocupacionais com material potencialmente contaminado envolvendo trabalhadores de enfermagem. **Cogitare Enferm.** v. 22, n. 1, p. 01-09, 2017. Disponível em: <https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/48893>
- KHALIL, S. S. et al. Occupational exposure to bloodborne pathogens in a specialized care service in Brazil. **Am. J. Infect. Control.** v. 43, n. 8, 2015. Disponível: <http://dx.doi.org/10.1016/j.ajic.2015.05.030>
- LOPES, D. P; ZEITOUNE, R. C. G. Intervenção prevencionista para acidentes de trabalho com agentes biológicos em enfermagem. (Dissertação). 2017.
- LUIZE, P. B. et al. Condutas após exposição ocupacional a material biológico em um hospital especializado em oncologia. **Texto & contexto enferm.** v. 24, n. 1, 2015.
- MALAGUTI-TOFFANO, S. E. *et al.* Adesão às precauções-padrão entre profissionais da enfermagem expostos a material biológico. **Rev. eletrônica enferm.** v. 17, n. 1, 2015.
- MARZIALE, M. H. P. et al. Consequências da exposição ocupacional a material biológico entre trabalhadores de um hospital universitário. **Esc. Anna Nery Rev. Enferm.** v. 18, n. 1, 2014. Disponível: <http://dx.doi.org/10.5935/1414-8145.20140002>
- MELO, C. M. S. S; FERREIRA, S. C. M. Saúde do trabalhador em ambiente com exposição a material biológico: uma produção tecnológica. (Dissertação). 2017.
- NEGRINHO, N. B. S. et al. Fatores associados à exposição ocupacional com material biológico entre profissionais de enfermagem. **REBEn.** v. 70, n. 1, p. 133-8, 2017. Disponível: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0472>
- NOWAK, N. L. et al. Fatores de risco para acidentes com materiais perfurocortantes. **Mundo saúde (Impr.)**, v. 37, n. 4, 2013. Disponível: <http://topdirectweb.name/>



PIMENTA, F. R. et al. Atendimento e seguimento clínico especializado de profissionais de enfermagem acidentados com material biológico. **Rev. esc. enferm. USP.**, v. 47, n. 1, 2013. Disponível: <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-62342013000100025>

RYMER, W. et al. Risk Of Occupational Exposure To The HBV Infection In Non-Clinical Healthcare Personnel. **Med. Pracy.** V. 67, n. 3, p. 301-10, 2016. DOI: 10.13075/mp.5893.00272.

SANTOS, S. S.; DA COSTA, N. A.; MASCARENHAS, M. D. M. Caracterização das exposições ocupacionais a material biológico entre trabalhadores de hospitais no Município de Teresina, Estado do Piauí, Brasil, 2007 a 2011. **Epidemiol. Serv. Saúde.** v. 22, n. 1, 2013. Disponível: <http://dx.doi.org/10.5123/S1679-49742013000100017>

SOARES, L. G. et al. Percepção do risco biológico em trabalhadores de enfermagem. **Cogitare Enferm.** v. 18, n. 1, 2013. Disponível: <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v18i1.31300>

TARANTOLA, A.; ABITEBOUL, D.; RACHLINE, A. Infection risks following accidental exposure to blood or body fluids in health care workers: A review of pathogens transmitted in published cases. **Am J Infect Control.** 2006. Disponível: [http://www.ajicjournal.org/article/S0196-6553\(05\)00435-9/pdf](http://www.ajicjournal.org/article/S0196-6553(05)00435-9/pdf)

TIPPLE, A. C. F. V. et al. Acidente com material biológico no atendimento pré-hospitalar móvel: realidade para trabalhadores da saúde e não saúde. **Rev. bras. enferm.** v. 66, n. 3, 2013. Disponível: <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-71672013000300012>

TOFFANO, S. E. M. et al. Adesão às precauções-padrão entre profissionais da enfermagem expostos a material biológico. **Rev. Eletr. Enf.** v. 17, n. 1. 2015. Disponível: <http://dx.doi.org/10.5216/ree.v17i1.29269>

YOSHIKAWA, T. et al. Incidence Rate of Needlestick and Sharps Injuries in 67 Japanese Hospitals: A National Surveillance Study. **PLoS ONE.** V. 8, n. 10, 2013. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24204856>.



I CONGRESSO NORTE-NORDESTE
DE SAÚDE PÚBLICA (online)

Uso terapêutico dos flavonoides

**Elvis Bezerra Santos ¹, Vanessa da Silva Rocha ¹, Wesley Pereira Matos ¹, Rosângela Estevão
Alves Falcão ¹**

¹ UPE/Universidade de Pernambuco(elvissetecaudas@gmail.com)

Resumo

Plantas medicinais é alvo de estudos comum nas Ciências Biológicas e teve sua importância destacada através da regulamentação do uso de plantas medicinais na atenção básica O presente trabalho objetivou investigar as finalidades terapêuticas dos flavonoides, moléculas encontradas em compostos secundários de plantas, que possuem várias propriedades que contribuem para a saúde humana e animal. Os flavonoides têm como destaque seu potencial antioxidante, que se envolve com as espécies reativas de O₂, também possuem ação anti-inflamatória, associada com a síntese de mediadores inflamatórios. O estudo foi feito através de revisão bibliográfica, analisando exemplares de artigos na área. Onde foram verificados que os flavonoides apresentam uma grande eficácia biológica em várias situações onde se faz necessário que haja a síntese de novos fármacos, para fins de ajudar na cura das mais variadas doenças.

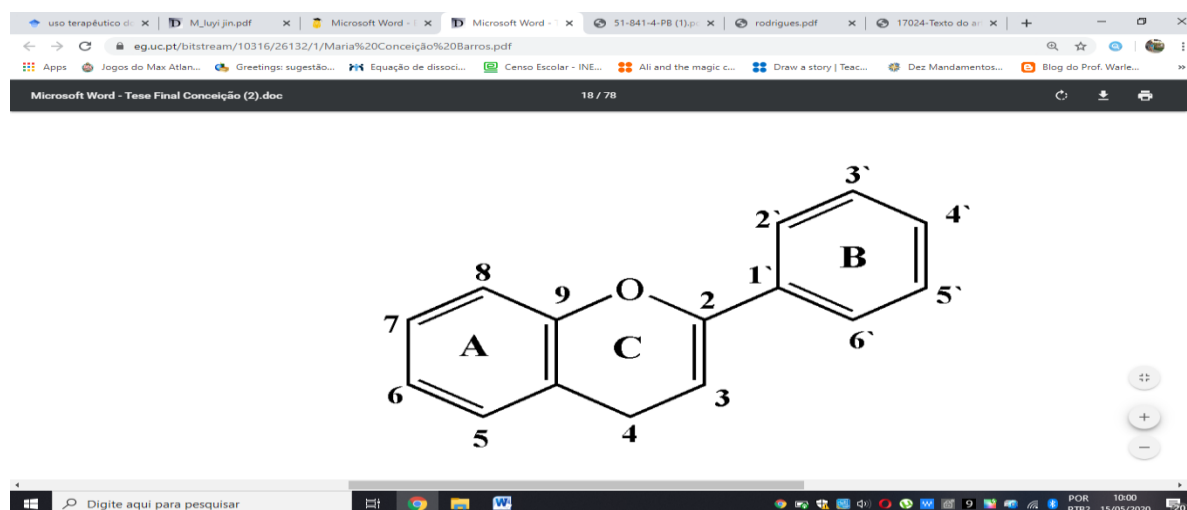
Palavras-chave: Farmacologia. Flavonoides. Produtos naturais.

Área Temática: Outras

1 Introdução

Os recursos naturais são a maior fonte existente de fármacos utilizados na promoção à saúde. Desde sempre o homem usou das propriedades encontradas em plantas, animais visando à cura de enfermidades. As práticas curativas praticadas em séculos alavancaram uma grande contribuição aos químicos, biólogos e farmacologistas que obtiveram de diversos fármacos empregados no cenário atual (WON, 2006). Os flavonoides fazem parte de uma classe grande de compostos, cuja origem é associada a plantas. Mas, essas moléculas apresentam uma variedade de efeitos farmacológicos, podendo atuar em sistemas biológicos. Logo, vários desses efeitos apresentam benefícios para a saúde em geral. Os flavonoides abrigam um dos grupos de maior amplitude, no que diz respeito aos metabólitos secundários das plantas, e foram devidamente identificados em frutas, folhas, chás e vinhos. São pigmentos de origem natural com importantes propriedades farmacológicas e nas plantas tem como característica primordial fornecer proteção às plantas contra agentes oxidantes (LOPES et al. 2010). Em aspectos químicos, os flavonoides são observados como substâncias de baixo peso molecular (DI CARLO et al., 1999), com uma estrutura biologicamente simples, possuindo quinze átomos de carbonos (C6-C3-C6), ou seja, possuem dois núcleos a base de um composto aromático (benzeno) devidamente ligados a um núcleo heterocíclico. Geralmente o primeiro núcleo benzênico é intitulado pela letra A, o segundo núcleo benzênico é intitulado pela letra B, e o terceiro e último núcleo heterocíclico é nomeado pela letra C (HEIM et al., 2002.)

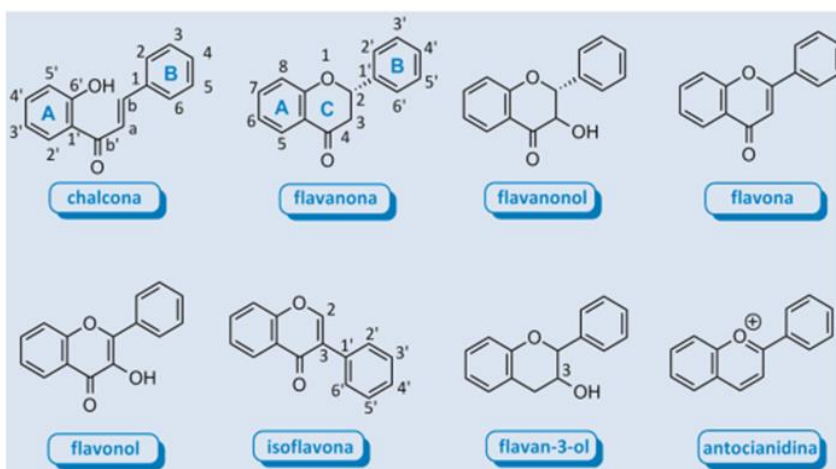
Fig. 1 – Estrutura química simples dos flavonoides e numeração segundo as regras de nomenclatura de compostos orgânicos (IUPAC). (Fonte: HEIM et al., 2002)



A ampla variedade estrutural dos flavonoides deve ser atribuída ao caráter de oxidação e às mudanças no esqueleto à base de carbono, realizadas pelas seguintes reações: alquilação, glicosilação ou oligomerização. (TAHARA,

2007). Os flavonoides são identificados em subclasses bastante diferenciadas, incluindo: chalconas, flavanonas, flavanonóis, flavonas, flavonóis, isoflavonas, flavan-3-ols e antocianidinas (VEITCH, 2008). Ou sob a estrutura de glicosídeos e/ou compostos metilados e/ou acilados. (HAVSTEEN, 2002). As mudanças no anel principal desses compostos promovem essa diferenciação.

Fig. 2 – Estruturas básicas de compostos derivados de flavonoides (Fonte: Boots,2008)



A partir do que já foi dito, o presente trabalho visa mostrar o potencial dos flavonoides como uma estratégia terapêutica, pois, vários estudos mostram que os flavonoides apresentam finalidades terapêuticas diversas, que podem ser empregadas, em diferentes situações, promovendo a saúde.

2 Metodologia

O trabalho baseia-se numa pesquisa qualitativa, utilizando vários artigos na área, constituindo-se como uma revisão bibliográfica, sobre funções terapêuticas as quais os flavonoides possuem. Bases de dados utilizadas: Google Acadêmico, Scielo, Pubmed. Os artigos usados como base são do ano de “1990-2008”, devido a falta de artigos atuais sobre o tema, (eficiência terapêutica dos flavonoides), isso inclui citações consideradas clássicas. Logo, o método de elegibilidade foi à pertinência do assunto à área abordada, dentro dos anos citados, e o de exclusão é de artigos que não se enquadram na área definida. A amostra final de artigos encontrados foram 14. Descritores utilizados: Uso terapêutico dos flavonoides, biological interactions of flavonoids, flavonoids activities.

3 Resultados e discussão



Os flavonoides abrigam um vasto potencial farmacológico, que inclui, dentre outras finalidades: Atividade antioxidante, atividade anti-inflamatória, inibição do ciclo celular, papel nas doenças neurológicas, atividade anti-hepatóxica, papel nas doenças cardiovasculares, ação antidiabética, potencial hormonal. Devido ao número máximo de páginas permitidas, apenas as cinco primeiras funções puderam ser abordadas neste trabalho. Mas, há relatos na literatura das outras funções.

Ação antioxidante

Durante o funcionamento típico das células de seres considerados aeróbios, são produzidas com bastante frequência espécies reativas de oxigênio (ROS). Esse termo também designa outras espécies reativas, incluindo espécies reativas de nitrogênio (RNS) e também espécies reativas, sintetizados apenas quando metais de transição estão presentes (Fe^{3+} e Cu^{2+}) (MILLER et al., 1990). Essas espécies reativas várias vezes são sintetizadas para fins de exercer uma propriedade biológica, envolvendo-se em vários processos de nível fisiológico, incluindo eventos de sinalização e regulação celular. Mas, existem relatos em que eles se constituem como subprodutos derivados de eventos metabólicos, exercendo a função de oxidar moléculas bioquímicas essenciais, e posteriormente originar danos celulares (FRIDOVICH, 1999). Os danos causados por essas espécies reativas conseguem serem neutralizados com fármacos ou compostos químicos com potencial antioxidantes não enzimáticos, aos quais tem destaque os flavonoides (MATES, 1999). Os flavonoides possuem a capacidade de realizar a conversão dessas espécies altamente reativas em espécies menos reativas, e também conseguem realizar a remoção de íons metálicos por complexação (RICE-EVANS, 2001).

Ação anti-inflamatória

A cascata inflamatória envolve-se em várias enfermidades, incluindo contusões, tendinites, infecções respiratórias, asma e doenças autoimunes. Constitui-se como um processo de defesa do nosso corpo, cujo princípio é a remoção da causa que induziu o dano nas células, provocada por microrganismos patogênicos ou pela ação de agentes físicos ou químicos (COTRAN, 2000). O local onde ocorre a inflamação, macroscopicamente falando, mostra particularidades. A área que foi atingida passa a ter um tom de vermelho, edemaciada, bem quente e com vários estímulos que causam a dor, possuindo interferência ou até mesmo alteração da sua função original que era prevista. O que se obtém da inflamação pode ser o tratamento ou a cura da lesão celular ou evoluir, se tornando uma inflamação crônica, a qual se a resposta não for avaliada como sendo suficiente, o microrganismo patogênico ou a substância prejudicial continuarem a persistir, a cascata inflamatória tende a evoluir (LUENGO, 2005). Os fármacos tradicionalmente usados no combate ao processo inflamatório apresentaram vários efeitos colaterais, fazendo com que dessa forma a pesquisa de novos fármacos que sejam suficientemente capazes de agirem na cascata inflamatória. Os flavonoides possuem potencial como anti-inflamatório e existem vários artigos disponíveis nas bases de dados que validam este conhecimento. Dois tipos de enzimas, as cicloxigenases (COX-1 e COX-2) e as lipoxigenases foram identificados no aparecimento do processo inflamatório. (FUKUDA et al., 2003). Alguns flavonoides bloqueiam as duas vias enzimáticas, impedindo que haja a produção de moléculas conhecidas como mediadores inflamatórios



(eicosanoides). Eles também realizam a inibição de processos baseados em mito gênese e em interações entre essas células, incluindo alguns efeitos relacionados à adesão molecular (NIJVELTD et al. 2001).

Inibição do ciclo celular

Birt, Hendrich, Wang, (2001) caracterizam a proliferação das células desregulada como um biomarcador do aumento da suscetibilidade a patologias consideradas neoplásicas. A prevenção e o tratamento dos mais variados tipos de câncer se associam com a inibição, reversão ou retardamento da proliferação desregulada das células. Sabe-se que os flavonoides possuem caráter dietético e isoflavonoides mostraram inibir a proliferação de células de interesse oncológico. Flavonoides e isoflavonoides podem inibir a continuidade do ciclo celular, e ao mesmo tempo induzir a morte celular programada (apoptose), linhagens de células potencialmente cancerígenas onde as mesmas estavam em processo de divisão celular, quando foram submetidas ao tratamento com flavonoides e isoflavonoides obtiveram um processo de desestruturação nos “checkpoints” G1/S e G2/M. (REDDY, ODHAV, BHOOLA, 2003).

Papel nas doenças neurológicas

O cérebro tem grande tendência a sofrer um possível dano derivado da oxidação, por causa da grande quantidade de oxigênio que foi prontamente consumida, e também devido a uma baixa presença de enzimas com função antioxidante, em comparação com os demais órgãos (REITER, 1995). A oxidação de pequenas lipoproteínas, importantes no metabolismo do colesterol, de baixa densidade (LDL) está na base do surgimento de diversas patologias neurológicas (HALLIWELL, 1992). Várias pesquisas dizem que os flavonoides apresentam uma característica importante na defesa do sistema nervoso central (SNC) contra a oxidação das lipoproteínas de baixa densidade ou contra o estresse derivado da oxidação, prevenindo então várias enfermidades neurológicas (WHO, 1996).

Potencial anti hepatóxico

Os problemas de origem hepática compreendem uma das grandes pendências de saúde pública. O uso de flavonoides consegue impedir ou diminuir o risco dessas enfermidades que se relacionam com o excesso das espécies reativas de oxigênio. Verificou-se por meio de uma pesquisa in vitro que a quercetina e a genisteína possuem capacidade terapêutica contra a fibrose hepática, juntando essa ação com a regulação do fator de crescimento das plaquetas e ações desse fator. Foi demonstrado que o efeito protetor da quercetina nas células de interesse hepático quando a fibrose hepática foi devidamente induzida por um fármaco (dimetilnitrosamina) em modelos farmacodinâmicos experimentais, mostrando que, o uso desse flavonoide foi útil na prevenção da fibrose hepática. (QI et al. 2001).

4 Conclusão

Levando em conta tudo que foi dito, pôde-se analisar que os flavonoides apresentam várias finalidades voltadas para o tratamento de diversas doenças, desde um papel como antioxidante, até um papel relacionado à hepatotoxicidade,



verificou-se que se torna necessário estudo mais específicos a cerca de cada função, para que a mesma possa contribuir na saúde pública. Portanto, o uso dos flavonoides constitui uma grande solução para diversas enfermidades, abrangendo uma variedade de compostos que têm sido estudados extensivamente, contribuindo para diversas populações.

5 Referências Bibliográficas

CHIN, Y.W.; BALUNAS, M.J; CHAI, H.B; KINGHORN, A.D. Drug discovery from natural sources. The AAPS jornal, 2006. Disponível em: < <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/16796374/>>. Acesso em: 15/05/2020

LOPES, R.M; OLIVEIRA, T.D; NAGEM, T.J; PINTO, A.D.S. Flavonóides. Biotecnologia Ciência & Desenvolvimento, Revisajes, 2010. Disponível em: <<https://www.revista.ajes.edu.br/revistas-noroeste/index.php/revisajes/article/view/2>>. Acesso em: 15/05/2020

DI CARLO, G.; MASCOLO, N.; IZZO, A. A.; CAPASSO, F. Flavonoids: Old and New Aspects of a Class of Natural Therapeutic Drugs .Life Sci,1999. Disponível em: < <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/10421421/>>. Acesso em: 15/05/2020

HEIM, E., K.; TAGLIAFERRO, R., A., BOBILYA, J., D.; Flavonoid antioxidants: chemistry, metabolism and structure-activity relationships”. Journal of Nutritional Biochemistry, 2002. Disponível em: < <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/12550068/>>. Acesso em: 15/05/2020.

TAHARA, S.B. Biotechnol., Biochem. Revista virtual de Química, 2007. Disponível em: <http://www.educadores.diaadia.pr.gov.br/arquivos/File/2010/artigos_teses/quimica/flavonoides_agentes_terap_proc_inflam.pdf>. Acesso em: 15/05/2020.

HAVSTEEN, B. H. The Biochemistry and Medical Significance of the Flavonoids.Pharmacol Ther, 2002. Disponível em: < <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/12453566/>>. Acesso em: 15/05/2020.

VEITCH, N. C.; GRAYER, R. E. J. Flavonoids and Their Glycosides, Including Anthocyanins .Nat. Prod. Rep, 2008. Disponível em: < <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/18497898/>>. Acesso em: 15/05/2020.

BOOTS, A. W.; HAENEN, G. R. M. M.; BAST, A. Eur. J. Pharmacol, 2008. Disponível em: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/18417116/>>. Acesso em: 15/05/2020.

MILLER, D.M, BUETTNER, G.R, AUST S.D.; Transition metals as catalysts of autoxidation, reactions. Free Radic Biol Med, 1990. Disponível em: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/2182396/>>. Acesso em: 15/05/2020.



FRIDOVICH, I.; Fundamental aspects of reactive oxygen species, or what's the matter with oxygen? *Ann, YAcad Sci*,1999. Disponível em: < <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/10672226/>>. Acesso em: 15/05/2020.

MATES, J.; PEREZ-GOMEZ, C.; Castro, I.; Glutathione, glutathione-dependent enzymes and antioxidant status in gastric carcinoma patients, *Clinical Biochemistry*, 1999. Disponível em: < <https://europepmc.org/article/med/10861977>>. Acesso em: 15/05/2020.

RICE-EVANS, C.; Flavonoid antioxidants. *Curr. Med. Chem*,2001. Disponível em: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/11375750/>>. Acesso em: 15/05/2020.

COTRAN, R. S.; KUMAR, V.; COLLINS, T. Robbins – *Patologia Estrutural e Funcional*, 6ª ed., Guanabara Koogan: Rio de Janeiro, 2000.

LUENGO, M. B. Tabela de composição nutricional das hortaliças.*Rev. Eletrôn. Farm*, 2005. Disponível em: < <http://static.sites.s bq.org.br/rvq.s bq.org.br/pdf/v1n3a06.pdf>> Acesso em: 15/05/2020.

FUKUDA, R.; KELLY, B.; SEMENZA, L. G.; Vascular endothelial growth factor gene expression in colon cancer cells exposed to prostaglandin E2 is mediated by hypoxia-inducible factor 1, *Cancer Res*,2003. Disponível em: < <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/12727858/>>. Acesso em: 15/05/2020.

NIJVELDT, T, J. R.; Flavonoids: a review of probable mechanisms of action and potential applications, *Am. J. Clin. Nutr*, 2001. Disponível em: < <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/11566638/>>. Acesso em: 15/05/2020.

MUTOH, M. et al., Suppression by flavonoids of cyclooxygenase-2 promoter-dependent transcriptional activity in colon cancer cells: structure-activity relationships, *J. Cancer Res*, 2000. Disponível em: < <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/10920275/>>. Acesso em: 15/05/2020.

BIRT, D. F.; HENDRICH, S.; WANG, W. Dietary agents in cancer prevention: flavonóides and isoflavonoids. *Pharmacology. Therapeutics*, 2001. Disponível em: < <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/11578656/>>. Acesso em: 15/05/2020.

REDDY, L.; ODHAV, B.; BHOOLA, K. D. Natural products for cancer prevention: a global prespective. *Pharmacology. Therapeutics*, 2003. Disponível em: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/12804695/>>. Acesso em: 15/05/2020.

REITER, R. J., Oxidative processes and oxidative defense mechanism in the aging brain. *FASEB J*, 1995. Disponível em: < <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/7737461/>>. Acesso em: 15/05/2020.



HALLIWELL, B.; Reactive oxygen species and the central nervous system, J. Neurochem, 1992. Disponível em: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/1402908/>>. Acesso em: 15/05/2020.

WHO. **Organização mundial da saúde (OMS)**: Fact sheet Número 134, 1996. Disponível em: <<http://www.nzdl.org/gsdmod?e=d-00000-00---off-0cdl--00-0----0-10-0---0---0direct-10---4-----0-11--11-en-50---20-about---00-0-1-00-0--4----0-0-11-10-OutfZz-8-00&cl=CL1.242&d=HASH017a3b463ffbfce1010e805c>=1>>. Acesso em : 15/05/2020.

QI, L. H. et al.; Antifibrotic effects of genistein and quercetin in vitro, Yao Xue Xue Bao, 2001. Disponível em: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/12580099/>>. Acesso em: 15/05/2020.



A conexão entre a saúde bucal e a saúde mental: um relato de experiência interdisciplinar

Shirley Emanuely Pontes de Souza ¹, Flávia Catarina da Silva Santos ¹, Élide Regina de Oliveira Apolinário ¹, Bruna Nascimento de Melo ¹, Nataline Emanuely Araújo de Arruda ¹, Tatiane Milena de Souza Torres ¹, Lucas Siqueira Alves Gonçalves ², Silas Emanuel Pontes de Souza ², Dayna Pontes da Silva ³

¹ Centro Universitário Tabosa de Almeida-ASCES/UNITA (shirleyemanuely@hotmail.com)

² Centro Acadêmico de Vitória/Universidade Federal de Pernambuco UFPE/CAV

³ Centro Universitário Brasileiro UNIBRA

Resumo

As primeiras propostas para a reorganização da assistência à saúde mental ocorreram no período da Reforma Psiquiátrica, onde houve as principais mudanças no modelo do cuidado. Uma das principais metodologias como propostas desse novo modelo são os grupos terapêuticos em saúde mental na perspectiva de acolhimento, vínculo e comunidade e um dos espaços para desenvolver essa prática é na atenção básica. O objetivo do artigo é relatar a experiência da conexão entre a saúde bucal e a saúde mental vivenciada no grupo terapêutico de uma unidade básica de saúde no município de caruaru-PE, na perspectiva de residentes multiprofissionais em atenção básica. inseridos na Estratégia de Saúde da Família e no Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica. Estiveram presentes na atividade 18 usuários do Sistema Único de Saúde, sendo 15 mulheres e 3 homens. Com faixas etárias variando de 25 a 70 anos. O processo se deu na seguinte dinâmica: Primeiramente nos apresentamos aos comunitários e relatamos a nossa intenção de trabalhar com uma prática meditativa e logo após esse instante refletir sobre a ligação entre a saúde bucal e mental. O momento foi exposto em caráter horizontal e dialógico e os conteúdos teóricos que estruturaram a nossa apresentação serão discutidos a seguir. A utilização da prática meditativa e a abordagem interdisciplinar entre a saúde mental e bucal se mostrou satisfatória em propor um momento de reflexão e discussões a partir de diferentes saberes e perspectivas.

Palavras chaves: Interdisciplinar. Saúde Bucal. Saúde Mental.

Área temática: Outras



1 Introdução

As primeiras propostas para a reorganização da assistência à saúde mental ocorreram no período da Reforma Psiquiátrica, onde houve as principais mudanças no modelo do cuidado. (BRASIL, 2005) A partir dessa conquista, houve a necessidade de novas abordagens terapêuticas considerando a subjetividade do sujeito e a inclusão social para a compreensão das diferentes formas de doenças mentais, tirando de foco a doença e ressaltando o indivíduo como principal ator do processo. (BENEVIDES et al., 2010)

Uma das principais metodologias como propostas desse novo modelo de cuidado são os grupos terapêuticos em saúde mental na perspectiva de acolhimento, vínculo e comunidade e um dos espaços para desenvolver essa prática é na atenção básica, nível preferencial para oferta de ações em saúde mental e ponto estratégico para a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), promovendo o cuidado longitudinal das necessidades em saúde desse indivíduo no território. ((HEBERLE; OLIVEIRA, 2016; GERBALDO et al., 2018)

Segundo Benevides (2010), “Os espaços terapêuticos trabalham as relações interpessoais dos sujeitos aliadas ao reconhecimento e ao respeito das diversidades existentes no grupo” (p.128) Esses espaços oferecem comunicação através das trocas de experiências, melhoria no modo de vida individual e coletivo, empoderamento por meio as discussões desenvolvidas, aprendizado, alívio emocional, capacidade de lidar com a confiança e com os problemas advindos do transtorno sentido, dentre outros.

Além, dos benefícios pelas trocas de vivências, esses grupos em caráter interdisciplinar potencializam os resultados clínicos, podendo ser desenvolvido como grupo fechado, público específico, ou aberto com o público em geral e dependendo da condução, o grupo pode ter um foco variado, trabalhando temas diversos a cada encontro. (STAGGEMEIER, 2017)

Diante do contexto, o objetivo do artigo é relatar a experiência da conexão entre a saúde bucal e a saúde mental vivenciada no grupo terapêutico de uma unidade básica de saúde no município de Caruaru-PE, na perspectiva de residentes multiprofissionais em atenção básica inseridos na Estratégia de Saúde da Família e no Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica.

2 Metodologia

Trata-se de um relato de experiência de uma atividade de grupo terapêutico em saúde mental realizado em uma unidade básica de saúde do município de Caruaru, Pernambuco no mês de setembro de 2019. Estiveram presentes nessa atividade as seguintes categorias profissionais: 2 Sanitaristas, 2 Dentistas, 1 Fisioterapeuta e 1 assistente social.

Como percebido, não houve participação de um profissional psicólogo, mas ressaltamos a intenção de que um grupo de saúde mental não necessariamente precisa ser conduzido obrigatoriamente por esse profissional, pois defendemos que a saúde mental é um assunto pertinente a todas as áreas de atuação da saúde.



Estiveram presentes na atividade 18 usuários do Sistema Único de Saúde, sendo 15 mulheres e 3 homens. Com faixas etárias variando de 25 a 70 anos. O processo se deu na seguinte dinâmica: Primeiramente nos apresentamos aos comunitários e relatamos a nossa intenção de trabalhar com uma prática meditativa e logo após esse instante refletir sobre a ligação entre a saúde bucal e mental. O momento foi exposto em caráter horizontal e dialógico e os conteúdos teóricos que estruturaram a nossa apresentação serão discutidos a seguir.

3 Resultados e discussões

A medicina alternativa pode ser entendida como um conjunto de práticas integrativas que enxergam o indivíduo como um todo e não a doença. Com a implantação da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PIC's) tem-se buscando incorporá-las à Atenção Básica com o intuito de promover saúde e prevenir agravos, assim como permitir a escuta acolhedora, a criação do vínculo, a integração do ser humano com a sociedade e o ambiente o qual está inserido, a visão ampliada do processo saúde-doença, a promoção global do cuidado humano, o autocuidado, entre outros (SCHVEITZER; ESPER; SILVA, 2012; BARROS; TESSER, 2008 *apud* NASCIMENTO; OLIVEIRA, 2017).

Através das PIC's as pessoas tendem a ter um maior controle sobre si devido a integralidade da saúde. Seu maior destaque deve-se ao fato de que estas estimulam mudanças nos hábitos de vida através do empoderamento tornando o indivíduo como um ser participante e primordial para a sua saúde. Além disso, quando praticadas em grupo proporcionam maior bem-estar, pois as pessoas se sentem acolhidas e cuidadas e beneficiam ainda mais diante das vivências de outros participantes que estão em situações semelhantes (NASCIMENTO; OLIVEIRA, 2017).

No grupo terapêutico em questão, iniciamos com a meditação que é caracterizada por enxergar o ser humano de uma forma holística considerando-o como resultado da integração entre os aspectos físicos, emocionais, mentais e espirituais buscando a união entre corpo-mente-alma (NASCIMENTO; OLIVEIRA, 2017). Tem como objetivo a reflexão sobre o seu corpo-mente e pode ser trabalhada associada à respiração lenta e profunda gerando um efeito revigorante (RODRIGUES et al.).

Quando temos atenção sobre a respiração e seu ritmo lento ativa-se o sistema nervoso parassimpático devido a uma diminuição dos níveis de cortisol e adrenalina, estimulando os neurotransmissores responsáveis pelo bem-estar, como a dopamina, melatonina e serotonina. É considerada um dos pilares da meditação, pois trabalha corpo e mente levando a um estado de relaxamento profundo (MEDEIROS, 2017 *apud* Rodrigues et al.). Como resultado, pode-se observar melhora do sono, da dor, consumo de oxigênio adequado, além da diminuição dos níveis de ansiedade (RODRIGUES et al.).



Problemas de sono e dor, sinalizados no parágrafo anterior, representam grandes preocupações de saúde pública; além de serem altamente prevalentes ambas as condições têm se mostrado persistentes e recorrentes, resultando em altos custos sociais (HOY et al., 2010; MORIN et al., 2009; BREIVIK, 2012).

A relação entre sono e dor tem sido investigada extensivamente nas últimas décadas. Evidências de estudos clínicos e epidemiológicos mostraram que os indivíduos com dor crônica também são susceptíveis de ter uma série de problemas de sono (SIVERTSEN et al., 2009).

Dores agudas e crônicas estão intimamente associadas com distúrbios do sono e sempre são seguidas de grande impaciência, o que gera alteração da rotina de vida. A dor tem sido relatada como uma causa importante de insônia e, inversamente, o sono interrompido frequentemente tem sido associado ao aumento da dor (KUNDERMANN et al. 2004; ONEN et al., 2000).

Mas afinal, qual a relação entre a saúde bucal e mental? Desde VII a.c., os assírios, já relacionavam a possibilidade da saúde sistêmica de um indivíduo ser comprometida pelos dentes, ou seja, esta discussão não é nova e como vários estudos já provaram é de extrema relevância pública. Como já dizia um velho ditado: saúde começa pela boca. Isso reforça a importância com a cavidade oral, compreendendo que a mesma se inter-relaciona com todo o corpo. É fundamental para mastigação e respiração além de ser a responsável pela fala, sendo também a maior cavidade do corpo a ter contato direto com o meio ambiente, sendo a porta de entrada para bactérias e outros microrganismos prejudiciais à saúde (MINISTERIO DA SAUDE, 2009).

A saúde bucal é crucial na manutenção da saúde integral e na qualidade de vida. Como SILVA (2010) e SOARES (2006) citam as más condições de higiene bucal podem causar doenças bucais, que, por sua vez, podem levar a enfermidades ou agravá-las, principalmente doenças como diabetes, cardiopatias, doenças respiratórias e alguns tipos de câncer, uma escovação diminui o risco de desenvolvimento de problemas bucais e dentários. É importante ressaltar que doenças da boca têm relação direta com o fumo, com o consumo de álcool e com a má alimentação.

Segundo alguns ditos populares, a dor de dente é uma das mais incômodas e que podem trazer, por consequência, a dificuldade de dormir. Dentre alguns possíveis desfechos que resultam nesses sintomas temos a cárie que se apresenta como uma morbidade de maior prevalência no ocidente e é o principal problema de saúde bucal no Brasil. Graças às ações preventivas, educativas e o uso disseminado do flúor, tanto na água de abastecimento público quanto nos cremes dentais, a prevalência e a gravidade desta doença têm diminuído nas últimas décadas. Normalmente, o processo de desenvolvimento da cárie inicia-se logo na infância e, uma vez estabelecido, provoca lesões irreversíveis, ocasionando dor, formação de cavidade e até mesmo destruição total do dente. (MACEDO, 2010)

No grupo terapêutico mencionada deixamos as seguintes contribuições aos usuários que apresentam algum tipo de sofrimento ou transtorno mental:



Primeiro, escovar os dentes é fundamental para prevenir a cárie, pois desorganiza a placa cariogênica, impedindo o processo de desmineralização. Os pais devem escovar e/ou supervisionar a escovação dos seus filhos. A supervisão dependerá do quanto controle motor fino da criança está desenvolvido para que ela escove sozinha e da maneira correta. Há várias técnicas de escovação, a ideal é aquela que tanto as crianças como os pais se adaptem melhor. O importante é escovar todas as superfícies dentárias de todos os dentes e, para higienizar entre os dentes, utilizar o fio dental. O início do uso da escova e do fio dental nas crianças deve ser a partir do surgimento do primeiro dente, por volta dos 6 meses de idade. Mesmo com a presença de um só dente é importante a escovação, para que, além da remoção da placa, ocorra a dessensibilização da cavidade oral, que deve ter sido iniciada ao nascimento, quando a mãe deve higienizar a cavidade oral da criança com gaze umedecida após a amamentação. Recomenda-se evitar o contato direto entre a saliva da mãe e da criança, pois a transmissão do *Streptococcus mutans* ocorre por meio da saliva, de forma direta (beijo na boca) ou indireta (soprar alimentos, usar os mesmos talheres e copos). Sabe-se que quanto mais precoce a colonização da cavidade bucal pelo *S. mutans*, maior o risco de cárie na dentição decídua, ou seja, nos dentes de leite. (MACEDO, 2010)

Segundo, os cuidados com a saúde bucal são importantes em todas as fases da vida. Exames de rotina auxiliam no diagnóstico de patologias orais reversíveis e também no diagnóstico precoce do câncer bucal, cujo índice vem crescendo em nosso país. A higienização correta da prótese dentária ajuda a prevenir lesões fúngicas oportunistas, que se manifestam com a baixa imunidade do paciente idoso, por exemplo. (BASTOS, et al, 2015).

4 Conclusão

A utilização da prática meditativa e a abordagem interdisciplinar entre a saúde mental e bucal se mostrou satisfatória em propor um momento de reflexão e discussões a partir de diferentes saberes e perspectivas, tornando o momento mais horizontal, favorecendo autonomia e a confiança do grupo.

Na perspectiva de que a dor e um sono inadequado podem interferir na saúde mental, trouxemos o exemplo da dor de dente e como podemos atuar de forma preventiva para minimizar complicações e agravos provenientes de natureza bucal compreendendo o ser humano como um ser integral, o mal funcionamento das partes (o dente, por exemplo) pode repercutir na saúde em geral, inclusive na saúde mental.

Faz-se necessária maior incorporação desse modelo técnico pedagógico interdisciplinar e interprofissional no processo de ensino-aprendizagem a fim de responder a demandas contemporâneas de saúde mental.

5 Referências bibliográficas

BASTOS PL, et al. Métodos de higienização em próteses dentais removíveis: uma revisão de literatura. Revista Bahiana de Odontologia. 2015 Ago;6(2):129-137 .



BENEVIDES, Daisyane Soares et al. Mental healthcare through therapeutic groups in a day hospital: the healthcare workers' point of view. **Interface-Comunicação, Saúde, Educação**, v. 14, n. 32, p. 127-138, 2010.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Coordenação Geral de Saúde Mental. Reforma psiquiátrica e política de saúde mental no Brasil. Documento apresentado à Conferência Regional de Reforma dos Serviços de Saúde Mental: 15 anos depois de Caracas. OPAS. Brasília, nov. 2005

BREIVIK, H. A major challenge for a generous welfare system: a heavy socio-economic burden of chronic pain conditions in Sweden—and how to meet this challenge. *Eur J Pain*, v. 16, p. 167–169, 2012.

GERBALDO, Tiziana Bezerra et al. Avaliação da organização do cuidado em saúde mental na atenção básica à saúde do Brasil. **Trabalho, Educação e Saúde**, v. 16, n. 3, p. 1079-1094, 2018.

HEBERLE, Andréia Yess; OLIVEIRA, Lisandra Antunes. Grupos Terapêuticos em Saúde Mental – Uma Modalidade na Prática dos Serviços de Atenção à Saúde Mental. 2016.

HOY, D. et al. The epidemiology of low back pain. *Best Pract Res Clin Rheumatol*, v. 24, p. 769–781, 2010.

KUNDERMANN, B. et al. Lauterbacher S. The effect of sleep deprivation on pain. *Pain Res Manag*, v. 9, p. 25–32, 2004.

LIMA DC. A importância da saúde bucal na ótica de pacientes hospitalizados. Disponível em <<https://www.scielo.org/article/csc/2011.v16suppl1/1173-1180/>>. Acesso em 14 set 2019.

MACEDO CR. Cuidados gerais e higiene oral para prevenção de cáries em crianças. Centro Cochrane do Brasil, Universidade Federal de São Paulo (Unifesp). *Diagn Tratamento*. 2010;15(4):191-3.

MORIN, C. M. et al. The natural history of insomnia: a population-based 3-year longitudinal study. *Arch Intern Med*, v. 168, p. 447–453, 2009.

ONEN, S. H. et al. Vocalization thresholds related to noxious pawpressure are decreased by paradoxical sleep deprivation and increased after sleep recovery in rat. *Neurosci Lett*, v. 291, p. 25–28, 2000.

SCHVEITZER, M.C.; ESPER, M.V.; SILVA, M.J.P. Práticas Integrativas e Complementares na Atenção Primária em Saúde: em busca da humanização do cuidado. **O mundo da Saúde**, São Paulo, n. 36, v. 3, p. 442-451, 2012.



I CONGRESSO NORTE-NORDESTE
DE SAÚDE PÚBLICA (online)

SILVA, Francisco Wanderley Garcia de Paula e et al. Reação inflamatória periapical: repercussões sistêmicas? *Odontol. Clín.-Cient. (Online)* [online]. 2010, vol.9, n.4, pp. 299-302. ISSN 1677-3888.

SIVERTSEN, B. et al. The epidemiology of insomnia: associations with physical and mental health. The HUNT-2 study. *J Psychosom Res*, v. 67, p. 109–16, 2009.

SOARES, SM. Saúde Bucal e sistêmica em idosos diabéticos. Disponível em https://www.apcdaracatuba.com.br/revista/volume_26_02_jul-dez_2005/PDF%20TRABALHOS/SAUDE%20BUCAL.PDF. Acesso em 14 de set 2019.

STAGGEMEIER, Carolina. Rede Humaniza SUS. Os Grupos na Atenção Básica à Saúde. 2017. Disponível em <<http://redehumanizasus.net/os-grupos-na-atencao-basica-a-saude/>> acesso em 17 de set 2019.



“Hospital do Ursinho” – O lúdico na promoção de saúde

Thiago Emanuel Rodrigues Novaes ¹, Ana Selia Rodrigues Novaes ²

¹ Acadêmico do curso de Medicina na Universidade Federal da Fronteira Sul – *Campus* Passo Fundo – RS
(thiago.emanuel_rodri@hotmail.com)

² Doutoranda em Letras pela UERN – Universidade Estadual do Rio Grande do Norte, *Campus* Pau dos Ferros – RN

Resumo

O “Hospital do Ursinho” é uma das experiências desenvolvidas por acadêmicos do curso de Medicina na Universidade Federal da Fronteira Sul – *Campus* Passo Fundo, inspirado no Projeto Teddy Bear Hospital da International Federation of Medical Students’ Associations (IFMSA), através do Componente Curricular Saúde Coletiva I. No chamado “Hospital do Ursinho”, é possível realizar várias ações em saúde com crianças da Educação Infantil e do Ensino Fundamental. Com as atividades desenvolvidas, percebeu-se que o “Hospital do Ursinho” atua como agente promotor de saúde, uma vez que tem papel fundamental na modulação de pensamentos das crianças acerca do “fazer médico”, de maneira lúdica, ensinando-as a não terem medo das equipes médicas, nem dos ambientes hospitalares, além de promover uma medicina mais humanizada no Brasil, pois estabelece o diálogo e o contato direto de acadêmicos de medicina com o público infantil.

Palavras-chave: Hospital do Ursinho. Saúde Pública. Medicina Humanizada

Área Temática: Outras



1 Introdução

A disciplina Saúde Coletiva da Universidade Federal da Fronteira Sul – Campus Passo Fundo, desde o início do curso de Medicina, possibilita o primeiro contato entre acadêmicos e comunidade externa, com benefícios para ambas as partes, uma vez que, promove a formação médica através de aulas teóricas e vivências práticas, por meio de parcerias entre municípios, comunidades e organizações, atendendo as necessidades locais, sejam essas em saúde no geral ou comunitárias, hospitalares e das chamadas “Feiras de Saúde” locais. Certamente as vivências, conhecidas por imersões, contribuem para a agregação de valores éticos e constroem boas relações entre equipe de saúde e comunidade. Nesse contexto, Teixeira (2003, p. 7), observa que:

[...] indicar a inserção dos estudantes em múltiplos cenários de práticas, as novas diretrizes curriculares ampliam consideravelmente as possibilidades de problematização da realidade de saúde onde os estudantes irão atuar, do ponto de vista da identificação tanto dos problemas dos serviços de saúde e das condições de vida da população, quanto dos problemas dos serviços de saúde e os limites e possibilidades dos processos de mudança em curso.

Nesse viés, o “Hospital do Ursinho”, atividade desenvolvida pelos acadêmicos do primeiro período do curso de Medicina, tendo como preceptora desta a docente responsável pela disciplina de Saúde Coletiva, pretendeu desenvolver ações com crianças da Educação Infantil e do Ensino Fundamental, nos anos iniciais, na forma de educação em saúde, uma vez que, segundo Vasconcelos (2004), “A educação em saúde é o campo de prática e conhecimento do setor saúde que tem se ocupado mais diretamente com a criação de vínculos entre a ação médica e o pensar e fazer cotidiano da população”. No referido relato de experiência, a atividade foi realizada em uma escola municipal de ensino fundamental do município gaúcho de Pontão.

Sabe-se que o “Hospital do Ursinho” é um projeto desenvolvido pela IFMSA Brazil (International Federation of Medical Students Associations of Brazil), uma organização não governamental. No entanto, a Universidade não possui comitê local para a realização do projeto. Pensando nisso, a professora de Saúde Coletiva desenvolveu as atividades de maneira semelhante aos da organização para que os acadêmicos atuassem na promoção de saúde das crianças, de maneira lúdica.

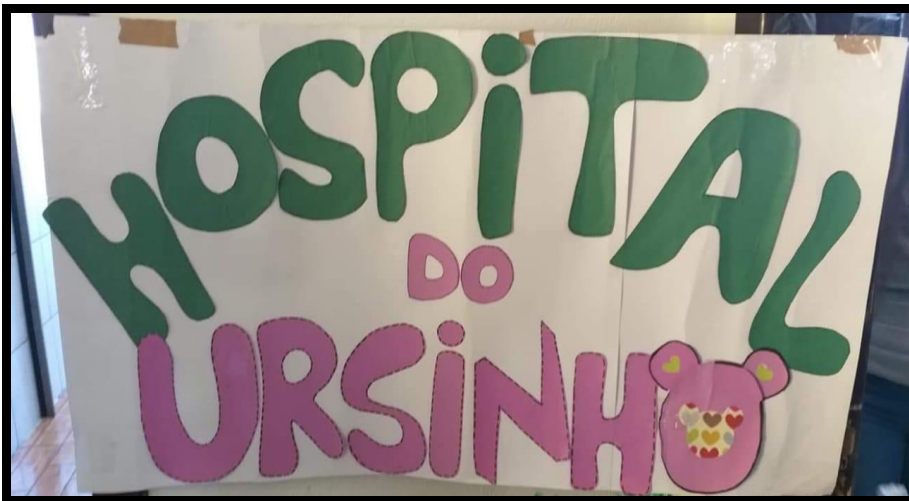
Este trabalho, intitulado “Hospital do Ursinho” – O lúdico na promoção de saúde” visa apresentar as ações desenvolvidas pelos acadêmicos, como relato de experiência, no “Hospital do Ursinho”, bem como as percepções acerca dessa atividade lúdica tão fantástica, que vem tecendo uma rede de cuidados no âmbito do Sistema Único de Saúde.

2 Metodologia

Para a realização do “Hospital do Ursinho”, precisou-se de dois ursos grandes, simbolizando os pais, ursinhos de pelúcia para as crianças e alguns cartazes, utilizando-se de uma sala de aula de uma escola municipal de Pontão, no interior do Rio Grande do Sul.

No primeiro momento, os acadêmicos organizaram a sala, com as mesas “em círculo”, de maneira que facilitasse a fluxo e os movimentos das crianças no espaço. Em cada mesa, fazia-se um compartimento de um hospital fictício. Para isso, alguns cartazes foram fixados na frente das pequenas mesas, como mostram as figuras 1 e 4.

Figura 1 – Cartaz de apresentação do “Hospital do Ursinho”



Fonte: acervo próprio, 2019

Nesse sentido, o “Hospital do Ursinho” começava com o parto fictício de ursinhos gêmeos de pelúcia. Para tal, a “Mãe Ursa” possuía um bolso grande na região do abdômen, que cabia dois pequenos ursos, como apresentado nas figuras 2 e 3. Dessa maneira, o parto era realizado por dois acadêmicos e os ursinhos eram entregues para duas crianças. Essas crianças eram orientadas para seguirem o caminho em círculo para que cuidassem dos bebês ursos, pois estes precisariam de cuidados médicos.

Figura 2 – Acadêmicos realizando parto fictício usando ursos de pelúcia



Fonte: acervo próprio, 2019

Figura 3 – Parto fictício realizado por acadêmicos, dando destaque para o bolso na “Mamãe Ursa”



Fonte: acervo próprio, 2019

Após o parto fictício, as crianças tinham seus ursinhos encaminhados para diversos setores, simbolizando uma rede de cuidados do sistema de saúde. Nesse contexto, os ursos de pelúcia tinham direito a diagnóstico, tratamento e recuperação, como apresentado na figura 4. Todos esses processos eram realizados com a participação das crianças. Dessa maneira, as crianças interagem com os acadêmicos e iam perdendo seus medos e a ansiedade, pois esses, muitas vezes eram projetados nos ursinhos, e ao passo que se envolviam com as atividades havia uma transmissão das práticas do cuidado ao público infantil, além da gênese de confiança entre os protagonistas.

Figura 4 – Crianças acompanhando seus ursinhos durante tratamentos fictícios



Fonte: acervo próprio, 2019

É válido ressaltar que os ursinhos foram doados pela professora de Saúde Coletiva da universidade, em parceria com o prefeito do município gaúcho.

Outrossim, foi possível perceber que, no primeiro momento as crianças se encontravam tímidas e aparentavam ter um pouco de medo, possivelmente em razão de serem apresentadas a estudantes que não pertenciam às suas rotinas escolares e utilizando jalecos brancos para a realização das atividades, além de demonstrarem aparente visão preconcebida às práticas médicas, como se tivessem fobia aos profissionais de saúde e aos ambientes hospitalares.

3 Resultados e discussão

As atividades lúdicas desenvolvidas com a experiência do “Hospital do Ursinho” possibilitaram mais que interação entre acadêmicos e crianças, pois possibilitaram a criação de vínculos sociais, parcerias entre universidade e escolas, como também, qualificação da formação médica, em relação aos princípios éticos de acolhimento, afeto e humanidade.

O “Hospital do Ursinho” pode ser considerado como uma ferramenta que oportuniza aprendizados, potencializando novas formas do “fazer médico” no Brasil.

Além disso, percebeu-se que as atividades realizadas tiveram efeito positivo sobre as crianças, uma vez que, ao decorrer delas, a interação entre os acadêmicos e as crianças fez com que estas se sentissem mais seguras.

Ademais, notou-se a alegria das crianças em ganharem os ursinhos, pois muitas não possuíam condições para comprá-los, como retrata a figura 5.

Figura 5 – Crianças ao final das atividades no “Hospital do Ursinho”



Fonte: acervo próprio, 2019

Como se não bastasse a alegria em receber os ursos de pelúcia, algumas crianças relataram o interesse em serem futuros médicos. Ou seja, a experiência também pôde despertar potenciais vocações na área da saúde. “Isso possibilitou o desenvolvimento de uma consciência crítica, com a finalidade de transformação do indivíduo inserido em seu contexto social” (OLIVEIRA et al., 2016).

Para Schall e Struchiner (1999), a educação em saúde consiste em mais do que reorientação dos serviços de saúde para tratamentos clínicos e curativos, pois ela também inclui políticas públicas e propostas e práticas pedagógicas libertadoras, que se comprometam com o desenvolvimento da solidariedade e da cidadania, visando a promoção da qualidade de vida dos indivíduos.

Ações como a do “Hospital do Ursinho” articulam uma rede de cuidados que possibilita estimular atitudes dinâmicas e positivas em relação à saúde, desenvolvendo modificações comportamentais em crianças, por meio de práticas lúdicas. Marcondes (1972) declara que esse tipo de ação, de educação para a saúde na escola, era responsável por formar atitudes e valores que levam o escolar a aprender, analisar, avaliar e chegar ao comportamento inteligente, que envolve a perda do medo de hospitais e profissionais de saúde, permitindo uma promoção de saúde mais facilitada.

Abordar metodologicamente o escolar, privilegiando o diálogo como expressão da comunicação, estimulando a participação nas atividades lúdicas em saúde, utilizando estratégias para a adesão de aprendizagens e incentivando parcerias por meio de redes sociais de apoio tendem a impulsionar a educação em saúde transformadora (CATRIB et al., 2003).

A inserção de graduandos em medicina para as atividades do “Hospital do Ursinho” torna-se importante, pois ela interfere na sua formação acadêmica de maneira prazerosa e positiva, proporcionando a agregação de práticas mais humanizadas, troca de experiências em saúde, gênese de ciência e retorno à sociedade, com ações educativas em saúde.



De Souza et al. (2010) defende a inserção dos acadêmicos em atividades com as comunidades ao dizer que

“[...] Incentivar a inserção de acadêmicos junto às comunidades é algo que precisa ser sempre estimulado dentro da universidade, a fim de gerar educação comunitária, respeitando a situação sociocultural, pois acredita-se que, às vezes, existe carência de estímulo para ultrapassar os limites impostos pelos muros da universidade”.

4 Conclusão

Diante disso, é possível perceber a importância do “Hospital do Ursinho”, enquanto experiência lúdica, na promoção de saúde. Assim, é notório como é essencial que universidades públicas do Brasil estabeleçam atividades lúdicas com a comunidade, pois além de promover os primeiros contatos entre acadêmicos e habitantes locais, há também o estabelecimento de novos vínculos sociais e políticos que garantem o bem-estar da população, a exemplo do “Hospital do Ursinho”. Tais ações são imprescindíveis para humanizar as relações médico-paciente na saúde, visto que, segundo Gallian (2000).

“As ciências humanísticas têm muito a contribuir para o desenvolvimento das ciências da saúde e da medicina em particular. Mas tal contribuição só pode se efetivar quando médicos, cientistas da saúde, historiadores, filósofos, antropólogos, psicólogos, literatos, pedagogos e alunos, percebam a necessidade de, sem pré-conceitos e com o espírito aberto, se constituir canais comuns de estudo, discussão e troca de experiências”.

Além disso, a experiência possibilitou o desenvolvimento de habilidades oratórias e didáticas para com o público infantil dos acadêmicos, o que é de fundamental importância para se lidar com públicos de idades variadas. Somado a isso, é mister que haja maior investimento em projetos das universidades, pois elas são essenciais para o desenvolvimento tecnológico e científico, bem como para a promoção de saúde no Brasil e no mundo.

5 Referências Bibliográficas

CATRIB, A.M.F. et al. Saúde no espaço escolar. In: BARROSO, M.G.T.; VIEIRA, N.F.C.; VARELA, Z.M.V. (Orgs.). **Educação em saúde no contexto da promoção humana**. Fortaleza: Edições Demócrito Rocha, 2003.

DE SOUZA, Manoel Messias Alves et al. A inserção do lúdico em atividades de educação em saúde na creche-escola Casa da Criança, em Petrolina-PE. **Revista de Educação do Vale do São Francisco-REVASF**, v. 1, n. 1, p. 39 a 49, 2010.

GALLIAN, D. M. C. A (re) humanização da medicina. **Psiquiatria na prática médica**, v. 33, n. 2, p. 5-8, 2000.



MARCONDES, R. S. Educação em saúde na escola. **Revista de Saúde Pública**, v. 6, p. 89-96, 1972.

OLIVEIRA, B. G. et al. Superando o medo na infância do ambiente hospitalar: a experiência do projeto hospital do ursinho. **Revista Intercâmbio**, v. 7, p. pag. 480-487, 2016.

SCHALL, V. T.; STRUCHINER, M. **Educação em saúde: novas perspectivas**, 1999.

TEIXEIRA, C. F. Ensino da Saúde Coletiva na Graduação. **Boletim ABEM**. Volume XXXI, n. 3, maio/jun. 2003.

VASCONCELOS, E. M. Educação popular: de uma prática alternativa a uma estratégia de gestão participativa das políticas de saúde. **Physis: revista de saúde coletiva**, v. 14, n. 1, p. 67-83, 2004.



Fatores motivacionais para doação voluntária de sangue: Revisão Narrativa

Teodoro Marcelino da Silva ¹, Natália Bastos Ferreira Tavares ¹

¹ Universidade Regional do Cariri - URCA/ Unidade Descentralizada de Iguatu - UDI (teodoro.silva@urca.br)

Resumo

Objetivou-se identificar os fatores motivacionais à doação voluntária de sangue. Trata-se de uma revisão narrativa da literatura realizada em março a maio de 2020 na Biblioteca Virtual em Saúde e no repositório da *Scientific Electronic Library Online* (SciELO). Utilizou-se os descritores em ciências da saúde (DeCS): Doadores de sangue, Motivação e Bancos de sangue cruzados por meio do operador booleano *AND* resultando em 361 estudos publicados. Após aplicação dos filtros, critério de inclusão e exclusão, obteve-se uma amostra de 19 estudos publicados. Os estudos analisados evidenciaram que a solidariedade, partindo do princípio que poderá salvar vidas, foi o principal motivo para doação voluntária de sangue; o segundo foi a doação de sangue direcionada a alguém específico e por terceiro, influências externas. Diante disso, o estudo permitiu evidenciar que a solidariedade humana é um elemento motivacional fundamental para doação espontânea de sangue já que os doadores tinham o intuito de poder salvar vidas. Salienta-se que a doação de reposição e as influências externas foram outros elementos motivacionais. Assim, o desenvolvimento de novos estudos contribuirá na visibilidade à temática e na elaboração de estratégias de captação e fidelização dos doadores de sangue.

Palavras-chave: Doadores de sangue. Motivação. Bancos de Sangue.

Área Temática: Outras

1 Introdução

O sangue e seus diversos componentes são reconhecidos pela Organização Mundial da Saúde, como medicamentos essenciais para a assistência à saúde sendo, portanto, fundamentais para o funcionamento da assistência hematológica e transfusional nos sistemas de saúde modernos (SOUZA; SANTORO, 2019).

A doação de sangue, até os dias atuais, constitui-se em uma problemática de interesse mundial, em decorrência da inexistência de uma substância capaz, em sua totalidade, de substituir o tecido sanguíneo (CARLESSO et al., 2017). O processo de doação de sangue, caracteriza-se em um ato solidário e espontâneo na qual o doador permite a retirada de uma pequena quantidade do seu próprio sangue para que possa ser armazenado em um banco sanguíneo e/ou hemocentros e posteriormente utilizado nas transfusões sanguíneas (SILVA JÚNIOR; COSTA; BACCARA, 2015). Dito posto, a doação de sangue é considerada como um gesto capaz de salvar milhões de vidas em todo o mundo.

No contexto brasileiro, a comercialização do sangue e seus hemoderivados é um ato ilegal perante as leis vigentes, sendo assim, a única forma de obtenção é mediante as doações de pessoas que procuram os centros de hemotransfusão voluntariamente (FREIRE; VASCONCELOS, 2013).

A OMS estima que o número adequado de doações de sangue para um país estaria entre 3% e 5% da população e conceitua a necessidade do estabelecimento de um sistema nacional de sangue com serviços bem organizados e políticas eficazes (ARAÚJO et al., 2010; SOUZA; SANTORO, 2019). Contudo, no cenário brasileiro a situação não é favorável, já que apenas 1,8% da população exerce o papel de doador voluntário (LOURENÇO et al., 2017).

Assim, um obstáculo comum nos serviços de hemoterapia é a conquista da fidelidade e captação dos doadores, objetivando elevar a quantidade de bolsas de sangue para que futuramente não venham faltar e assim evitando riscos para a vida de qualquer indivíduo que necessite de uma transfusão sanguínea (GIACOMINI; LUNARDI FILHO, 2009).

Aliado a isso, aponta-se outros elementos motivacionais, tais como, influências de familiares e amigos; a divulgação sobre doação de sangue em meios de comunicação; o altruísmo para obtenção de exames e a responsabilidade social (CARLESSO et al., 2017).

Tendo em vista que a hemoterapia é uma das intervenções amplamente utilizadas na prática clínica hospitalar (MARÇAL; DOMBROWSKI, 2017) e tratando-se da necessidade de sensibilizar a população de doadores voluntários de primeira vez; do desenvolvimento das estratégias de captação e compreensão do processo de doação de sangue e os elementos motivacionais que levam a realização de tal gesto, emergiu-se a necessidade de se realizar o presente estudo.

Este estudo, possui relevância ao evidenciar os motivos que impulsionam aos doadores fidelizados e não fidelizados a doarem espontaneamente seu sangue, ressaltando a importância de conhecer tais motivos e partir disso desenvolver estratégias de captação e fidelização dos doadores.



Ainda permite trazer contribuições no desenvolvimento de novas pesquisas científicas neste âmbito, em vista da escassez de estudos que objetivam conhecer os elementos motivacionais que influenciam na decisão dos doadores, assim como os atributos relacionados ao processo de doação.

Diante do exposto, objetivou-se identificar, conforme a literatura científica, os fatores motivacionais à doação voluntária de sangue.

2 Metodologia

Trata-se de uma revisão narrativa da literatura, de caráter descritivo-exploratória, com abordagem qualitativa realizada entre os meses março e maio de 2020.

O levantamento de estudos ocorreu através de uma pesquisa no portal da Biblioteca Virtual de Saúde (BVS) e no repositório da *Scientific Electronic Library Online* (SciELO). Empregou-se como descritores (DeSC) os seguintes termos: Doadores de sangue, Motivação e Bancos de sangue. Para a realização dos cruzamentos, utilizou-se o operador booleano AND, totalizando portanto, 361 estudos.

Posteriormente, aplicou-se os seguintes filtros: artigos completos disponíveis na íntegra; idiomas em português e inglês; artigos, dissertações e teses como tipo de documento. Ressalta-se que não se utilizou de delimitação temporal de publicação dos documentos buscando aumentar a abrangência da busca.

Após a realização do levantamento dos estudos procedeu-se com a leitura dos títulos e resumos dos manuscritos (total: 152). Utilizou-se os seguinte critério de inclusão: documentos que versassem sobre a temática em estudo ao modo que ia excluindo os repetidos e por inadequação temática (total= 190). Amostra final foi composta 19 estudos publicados. Para sistematizar o processo de coleta de informações, utilizou-se um formulário pré-estruturado de elaboração própria dos autores, o qual caracteriza: título, autoria, ano de publicação, periódico de publicação, objetivos, desenho metodológico e principais achados.

Em seguida a análise e apresentação dos dados ocorreu de forma interpretativa-descritiva. Após os dados obtidos foram analisados na íntegra e discutidos conforme a literatura pertinente à temática.

3 Resultados e discussão

Verifica-se que os anos de publicação dos estudos analisados variam entre 2001 a 2020, sendo que quatro estudos (21%) se encontram nos últimos cinco anos. Observa-se que aproximadamente 74% (14) dos estudos foram realizados em território brasileiro e 26% (05) em outros países. Referindo-se ao tipo de delineamento metodológico,



evidenciou-se na amostra: onze estudos descritivos com abordagem qualitativa (58%); três estudos mistos (16%); dois estudos descritivos quantitativos (11%); dois estudos etnográficos (11%) e um estudo do tipo grupo focal (5%).

A grande maioria dos manuscritos analisados (84%) abordou em comum a solidariedade com o propósito de salvar vidas, o sentimento de altruísmo, necessidade dos familiares e amigos e influências externas como elementos motivacionais centrais para doação voluntária de sangue (MESQUITA, 2017; RODRIGUES, 2013; PEREIRA et al., 2016; SALAUDEEN; ODEH, 2020).

No estudo de Coelho e Faria (2018) identificou-se que um dos fatores motivacionais para doação espontânea de sangue é a vontade de salvar vidas perante este gesto simples e solidário. Algo semelhante foi percebido no estudo de Malheiros et al (2014) ao apontarem que 75% (45) dos participantes do seu estudo foram doar seu sangue pela solidariedade visando salvar as vidas daqueles que necessitavam de transfusões. Isso justifica-se, pois a prática de doação de sangue desperta nos doadores a vontade de ajudar os próximos, com uma atitude simples e voluntária, tornando-os mais humanos e solidários (SOUZA; GOMES; SÁ LEANDRO, 2008).

Algo contrário foi identificado no estudo de Zito et al (2012) já que os principais motivos decisórios para doação de sangue se diz respeito as emergências envolvendo familiares e/ou alguém que possua vínculos afetivos e os testemunhos de indivíduos que haviam sido salvos por transfusões sanguíneas.

Nota-se que mais uma vez a solidariedade se sobrepõe como motivo central para doação espontânea e habitual de sangue. Isso fica exposto no estudo de Moura et al. (2016) e Chehuen Neto et al. (2011) que evidenciaram que os fatores motivacionais são diversos, porém nesses estudos respectivamente 80% e 62,9% dos motivos apresentados são voltados para ajudar o próximo. Em primeiro lugar está a solidariedade e o sentimento humanitário e em seguida a necessidade na família e/ou alguma pessoa conhecida que estava necessitando de transfusão.

Acerca disso, Ludwig e Rodrigues (2005) apontaram que a solidariedade consiste num ato motivado por outros valores que não visa o lucro, muito menos a competitividade e/ou sucesso. O estudo de Pereira et al. (2016), observaram que um dos motivos para doação de sangue por parte dos participantes entrevistados foi a necessidade de doação para conhecidos ou a pedido destes para parentes ou amigos próximos, sendo que o incentivo desperta primeiramente a motivação altruística, ou seja, o ato de ajudar o próximo, conseqüentemente a solidariedade (PEREIRA et al., 2016).

Mesquita (2017) ao realizar um estudo sobre os fatores que influenciavam o comportamento de doação de sangue, quanto aos aspectos motivadores, dificultadores e de valores pessoais, identificou-se que 494 participantes entrevistados ressaltaram que foram doar voluntariamente seu sangue objetivando salvar a vida e restabelecer a saúde dos indivíduos que necessitam das transfusões sanguíneas, independentemente de manterem laços familiares, 179 expressaram a doação de reposição, esta voltada atender a necessidade de um paciente específico e 17 foram motivados pelas estratégias de marketing social por meio das campanhas sociais.



Nesse contexto, o estudo de Rodrigues (2013) nota-se divergências parciais uma vez que os motivos para doação são voltados a três aspectos: para benefício próprio dos doadores, sendo um deles a verificação de contaminação por infecções sexualmente transmissíveis (HIV, Sífilis e Hepatites virais) ou conseguir insenções em seleções públicas; benefício voltado para o próximo tais como a solidariedade e o sentimento de altruísmo e por fim as influências externas diante das campanhas nas igrejas e escolas, internet/redes sociais, programas televisivos e recebimento de ligações telefônica/cartas.

Dado importante foi evidenciado no estudo de Pereira et al., (2016) no que diz respeito aos fatores motivacionais para doação voluntária de sangue, que além do motivo central, a doação de reposição, percebeu-se outros elementos motivacionais para doação espontânea como os de cunho racionais, associado ao ganho de uma folga do trabalho, e de motivações baseadas nas crenças religiosas e humanitárias.

Salaudeen e Odeh (2020) mencionaram que os participantes do seu estudo detinham conhecimento acerca dos elementos impossibilitantes para a doação de sangue e expressaram que são motivados pelo fato de estarem salvando vidas e tal gesto deve ser espontâneo e não remunerado.

Em um estudo realizado na China, verificou-se que a intenção de salvar vidas e a doação voluntária de sangue é fortemente empregada nas campanhas de doação de sangue com vistas a captar futuros doadores aptos a doação de sangue. Os participantes entrevistados verbalizaram que vão em buscas dos homocentros com intuito de salvar vidas já que ambos os autores (doador e receptor) são beneficiados pela efetivação do tal gesto (YU et al., 2013).

O estudo de Garraud e Lefrère (2014) pontuaram que às vezes os doadores tendem a receber lembranças especiais simbólicas (camisetas, chaveiros, porta-chaves) e reembolso de viagem na qual constituem estratégias de fidelização e elementos motivacionais para as futuras doações.

Nos demais estudos verificou-se semelhanças no que correspondem a motivação pró-social para doação voluntária de sangue, esta definida como a vontade de agir a favor da sociedade, onde os indivíduos realizam as doações com intuito de ajudar e salvar vidas daqueles que estão necessitando, sem nenhum benefício próprio (STEPHANOU; MOREIRA, 2019; BONETTI; LENARDT, 2006; BOSSOLAN; PEROSA; PADOVANI, 2011; BASTOS; VILELA; SILVA, 2001; SANTOS, 2010; NET et al., 2011; FAQUETTI et al., 2014).

Com isso, os resultados deixam evidentes que a solidariedade humana é um elemento motivacional central para doação espontânea de sangue, uma vez que o intuito central é salvar vidas e restaurar à saúde dos indivíduos que carecem das transfusões sanguíneas. Ressalta-se ainda, que tal gesto é um ato humanitário e vital que deve continuar sendo de forma voluntária.

Desta forma, é essencial que os hemocentros possam desenvolver em curto prazo as estratégias de captação de doadores de sangue, bem como as de fidelização pautadas na compreensão dos elementos motivacionais por parte dos



doadores com vista que os futuros doadores e os que já são se tornem doadores fidelizados (SOUZA; GOMES; SÁ LEANDRO, 2008; LUDWIG; RODRIGUES, 2005).

4 Conclusão

O presente estudo permitiu evidenciar que a solidariedade humana e o sentimento de altruísmo foram os fatores motivacionais centrais para doação voluntária de sangue, já que o intuito dos doadores de sangue sejam os fidelizados e/ou de primeira vez, é salvar vidas mediante este ato. Ainda foi possível constatar que a doação de reposição foi o segundo elemento decisório e por terceiro as influências externas.

Aponta-se limitações no estudo no que corresponde a escassez de estudos que enfatizem os fatores motivacionais para doação voluntária de sangue, logo sugere-se a realização de novas pesquisas científicas neste âmbito. A realização de novas pesquisas contribuirá na visibilidade à temática, conhecimento sobre os elementos motivacionais e a partir deles no desenvolvimento de estratégias de captação e fidelização de doadores de sangue.

5 Referências Bibliográficas

ARAÚJO, F. M. R. et al. Doadores de sangue de primeira vez e comportamento de retorno no hemocentro público do Recife. **Rev Bras Hematol Hemoter.**, v.32, n.5, p. 384-390, 2010.

BASTOS, M. L. A.; VILELA, R. Q. B.; SILVA, S. M. C. O ato de doar sangue sob a ótica de técnicos e doadores. **Rev.bras.hematol.hemoter.**, v.23, n.2, p. 101-103, 2001.

BENETTI, S. R. D.; LENARDT, M. H. Significado Atribuído Ao Sangue pelos Doadores e Receptores. **Texto Contexto Enferm.**, v.15, n.1, p.43-50, Florianópolis. 2006.

BOSSOLAN, R. P.; PEROSA, G. PADOVANI, C. R. A Doação de Sangue sob a Ótica de Escolares: Concepções e Valores. **Psicologia: Reflexão e Crítica.**, v.24, n.3, p. 495-503, 2011.

CARLESSO, L. et al. Estratégias implementadas em hemocentros para aumento da doação de sangue. **Rev Bras Promoç Saúde.**, v.30, n.2, p.213-220, Fortaleza. 2017.

COELHO, C.; FARIA, M. D. Intenções Podem Salvar Vidas? Motivações e Dificuldades de Potenciais Doadores de Sangue À Luz do Marketing Social. **Ciências Sociais em Perspectiva.**, v.17, n.33, p.157-178, 2018.



- FAQUETTI, M. M. et al. Percepção dos receptores sanguíneos quanto ao processo transfusional. **Rev Bras Enferm.**, v.67, n.6, p.936-941, 2014.
- FREIRE, A. C. S.; VASCONCELOS, H. C. A. Doação de sangue: conhecimento, prática e atitude de acadêmicos de enfermagem de uma instituição do interior do ceará. **Rev Min Enferm.**, v.17, n.2, p.296-303, 2013.
- GARRAUD, O.; LEFRÈRE, J. J. Voluntary non-remunerated blood donation and reasons for donating: is there room for philosophy?. **Blood Transfu.**, v.12(Suppl 1), p. 404-405, 2014.
- GIACOMINI, L.; FILHO, W. D. L. Estratégias para fidelização de doadores de sangue voluntários e habituais. **Acta Paul Enferm.**, v.23, n.1, p.65-72, 2010.
- JÚNIOR, J. B. S.; COSTA, C. S.; BACCARA, J. P. A. Regulação de sangue no Brasil: contextualização para o aperfeiçoamento. *Rev Panam Salud Publica.*, v.38, n.4, p.333-338, 2015.
- LOURENÇO, G. W. O.; et al. Descrição do perfil dos doadores de sangue da FACIPLAC – DF. **REFACI.**, v.2, n.3, p. 1-8, 2017.
- LUDWIG, S. T.; RODRIGUES, A. C. M. Doação de sangue: uma visão de marketing. **Cad. Saúde Pública.**, v.21, n.3, p. 932-939, Rio de Janeiro. 2005.
- MALHEIROS, G. C. et al. Fatores associados à motivação da doação sanguínea. **Revista Científica da FMC.**, v.9, n.1, p. 8-12, 2014.
- MARÇAL, M. P.; DOMBROWSKI, P. A. Percepção dos acadêmicos de enfermagem quanto aos cuidados na transfusão de hemocomponentes. **Publ. UEPG Ci. Biol. Saúde.**, v.23, n.2, p. 150-158, 2017.
- MESQUITA, N. F. **Fatores que Influenciam o Comportamento de Doação de Sangue.** Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre, Porto Alegre, 2017.
- MOURA, A. S. et al. Doador de Sangue Habitual e Fidelizado: Fatores Motivacionais de Adesão ao Programa. **RBPS.**, v.19, n.2, p.61-67, 2006.
- NETO, J. A. C. et al. Conhecimentos e atitudes de estudantes de Medicina frente à doação de sangue. **HU Revista.**, v. 37, n. 4, p. 463-469, Juiz de Fora. 2011.
- PEREIRA, J. R. et al. Doar ou não doar, eis a questão: uma análise dos fatores críticos da doação de sangue. **Ciência & Saúde Coletiva.**, v.21, n.8, p.2475-2484, 2016.



RODRIGUES, L. L. **Elementos motivacionais para a doação de sangue**. 2013. 99f. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva) - Universidade de Brasília, Brasília, 2013.

SALAUDEEN, A. G.; ODEH, E. Knowledge and behavior towards voluntary blood donation among students of a tertiary institution in Nigeria. **Nigerian Journal of Clinical Practice.**, v.14, n.3, p. 303-307, 2011.

SANTOS, T. P. R. Incentivos à doação de sangue: fomento à dignidade da pessoa humana x comercialização inconstitucional. **Cadernos da Escola de Direito e Relações Internacionais.**, v.1, n.12, p. 222-240, 2011.

SOUZA, A. B.; GOMES, E. B.; LEANDRO, M. L. S. Fatores contribuintes para a adesão à doação de sangue e medula óssea. **Cad. Cult. Ciênc.**, v.2, n.1 - p. 07-14, 2008.

SOUZA, M. K. B.; SANTORO, P. Desafios e estratégias para doação de sangue e autossuficiência sob perspectivas regionais da Espanha e do Brasil. **Cad. Saúde Colet.**, v.27, n.2, p. 195-201, Rio de Janeiro. 2019.

STEPHANOU, A. T.; MOREIRA, M. C. Blood Donors' Perception of Incentive Campaigns. **Paidéia.**, v.29, p. 1-9, 2019.

YU, C. et al. Institutional incentives for altruism: gifting blood in China. **BMC Public Health.**, v.13, n.524, p.2-8, 2013.

ZITO, E. et al. Adolescents and blood donation: motivations, hurdles and possible recruitment strategies. **Blood Transfus.**, v.10, p. 45-58, 2012.



O exame Imuno-Histoquímico no diagnóstico precoce do câncer mamário em mulheres

Edla Mirely Silveira de Almeida ¹, Rebeca Viviane Cordeiro dos Santos ¹

¹ Centro Universitário do Rio São Francisco – UMIRIOS (edla.mirelyalmeida@gmail.com)

Resumo

O câncer de mama é um carcinoma inflamatório caracterizado pelo crescente aumento de células desordenadas que se desenvolve por diferentes fatores de risco, sendo os mais comuns os fatores genéticos, hereditários, ambientais e comportamentais. Este tipo de neoplasia é a mais frequente na população feminina de 40 a 59 anos. O presente estudo trata-se de uma revisão bibliográfica no período entre 2015 a 2019. Os seguintes periódicos foram utilizados: Scientific Electronic Library Online (SCIELO), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e PubMed. Na atualidade, os índices de neoplasias malignas têm aumentado de forma significativa, tornando-se importante a busca por novos meios de diagnóstico precisos e precoces para minimizar os impactos, promover tratamento satisfatório e aumentar a chance de sobrevivência de mulheres acometidas. Há inúmeros métodos para detecção de patologias que estão frequentemente sendo investigados no meio científico. A escolha do exame imuno-histoquímico (IHQ) para o diagnóstico do câncer de mama é indicada uma vez que o IHQ é de alta sensibilidade, tornando-se bastante eficiente para diminuição dos agravos que esta neoplasia causa. Além disso, este auxilia em diagnósticos de tumores indiferenciados como os carcinomas, linfomas, sarcomas e melanomas, levando a uma conduta terapêutica mais específica.

Palavras-chave: Neoplasia. Mama. Biomarcadores.

Área Temática: Outras

1 Introdução

O câncer de mama é um carcinoma heterogêneo comparado a outros tumores que apresentam os mesmos tipos histológicos, estádios e graus de diferenciação, estes, apresentam resultados prognósticos e respostas terapêuticas distintos. Dessa forma, é necessário que exista uma abordagem que englobe no mínimo as características morfológicas, avaliação da agressividade tumoral, presença de resposta inflamatória e número de mitoses (FERLAY *et al.*, 2018).

A complexidade do carcinoma mamário é a causa aparente das divergências evidenciadas no comportamento biológico entre tumores microscopicamente semelhantes, além do acúmulo de alterações moleculares também contribuirão (KALYANE *et al.*, 2019). Os avanços nas técnicas da biologia molecular proporcionaram um conhecimento mais amplo sobre os mecanismos regulatórios da diferenciação e proliferação celular (MIGOWSKI, 2016). As mutações, alterações genéticas e instabilidades cromossômicas estimulam a proliferação celular e os danos, estes por sua vez, prejudicam o sistema regulatório do crescimento celular e da apoptose, gerando por consequência a carcinogênese. Em vista disso, novos biomarcadores preditivos e prognósticos são testados em amostras tumorais por meio da técnica imuno-histoquímica (AGUIAR *et al.*, 2018).

Os fatores preditivos entre as mulheres com câncer de mama são essenciais, entre eles, foi identificado a expressão dos receptores hormonais de estrogênio (RE) e progesterona (RP), além da superexpressão ou amplificação do fator de crescimento humano epidérmico receptor-2 (HER2) (ARAÚJO *et al.*, 2018). Esses marcadores são frequentemente utilizados na definição do prognóstico e tratamento da doença, associados a fatores clínicos e patológicos como o tamanho do tumor, tipo histológico e grau de desenvolvimento (MIGOWSKI, 2016).

Estudos recentes apontaram que tumores com menos de 25% de células positivamente coradas apresentam uma boa relação entre a ocorrência de mutações detectadas por métodos moleculares e os resultados do exame imuno-histoquímico. Apresentam também, a associação existente entre a amplificação do oncogene HER-2 e o acúmulo da proteína p53, sendo duas anormalidades genéticas mais comumente identificadas no câncer de mama (BANIN-HIRATA *et al.*, 2018). A expressão aumentada de HER-2/neu por técnica de imuno-histoquímica, a coloração da membrana deve ser considerada como um bom e verídico sinal dessa expressão elevada. O exame de imuno-histoquímica por sua vez, pode ser afetado por diversos fatores, incluindo: uso de diferentes métodos de recuperação de antígenos, fixação de tecidos, uso de anticorpos diferente e avaliação da coloração nos cortes (BARROS; LEITE, 2015).

2 Metodologia

O presente estudo trata-se de uma revisão bibliográfica de abordagem qualitativa exploratória do tipo narrativa. Foram incluídos artigos e monografias com linguagem inglesa e portuguesa, no período entre 2015 a 2019. Os seguintes periódicos foram utilizados: Scientific Electronic Library Online (SCIELO), Literatura Latino-Americana e do Caribe



em Ciências da Saúde (LILACS) e PubMed. Para o desenvolvimento do trabalho foram introduzidos os termos: “câncer de mama”, “exame imuno-histoquímico”, “diagnóstico do câncer mamario”.

3 Resultados e discussão

Câncer de mama

A Neoplasia é uma multiplicação anormal de células de um tecido que pode ocasionar consequências graves ao organismo. Quando se trata de uma neoplasia maligna na qual forma-se uma massa tumoral, denomina-se câncer. Segundo o Ministério da Saúde, o câncer é capaz de invadir tecidos e órgãos espalhando-se para as demais partes do corpo (ARALDI *et al.*, 2016). Existem vários fatores que contribuem para o desencadeamento de uma formação tumoral, tais como: alimentação, predisposição genética, exposição excessiva a irradiação, tabagismo e obesidade. Atualmente, ainda não há um tratamento satisfatório, tornando-se necessária a união de dois ou mais tipos de tratamento para combatê-lo (BRAY *et al.*, 2018).

Segundo a estimativa para cada ano do triênio 2020-2022 do INCA (2019), aponta que serão apresentados aproximadamente 625 mil casos novos de câncer. O mais incidente é o câncer de pele não melanoma, seguido pelos cânceres de mama e próstata, cólon e reto, pulmão e estômago, respectivamente. Em homens, o câncer de próstata é o mais frequente; quanto às mulheres, trata-se do câncer de mama.

A mama é dividida em torno de 15 a 20 lobos mamários independentes, onde cada um tem a sua via de drenagem que converge para a papila através do sistema ductal. Cada mama, possui uma auréola e uma papila em sua região central. Estas, produzem como função principal, o leite para a amamentação, além de serem esteticamente importantes para a mulher com relação a sua autoestima (KALYANE *et al.*, 2019).

O câncer de mama é uma das neoplasias mais frequente na população feminina na faixa etária de 40 a 59 anos. Os fatores de risco são múltiplos, entre eles destaca-se os mais comuns: fatores genéticos (mutações dos genes BRCA1 e BRC2), hereditários (histórico de câncer de ovário na família), menopausa tardia, fatores ambientais e comportamentais. Este carcinoma inflamatório caracteriza-se pelo crescente aumento de células desordenadas, comprometendo todo o órgão. O início dos sintomas define-se por um pequeno nódulo no seio, geralmente indolor, podendo crescer de forma lenta ou rápida dependendo de sua evolução (FERLAY *et al.*, 2018).

As células acometidas por esse carcinoma são as células dos ductos mamários, sendo o tumor mais comum denominado Carcinoma Ductal. Este, quando não ultrapassa as primeiras camadas de células dos ductos, denomina-se “in situ”; contudo, também pode ser caracterizado como invasor, quando invade os tecidos adjacentes; e/ou metástase. Há também os casos que afetam as duas mamas, menos frequente, que são chamados de Carcinomas Lobulares (MARTINS *et al.*, 2017).



A multiplicidade tumoral da neoplasia de mama é um grande desafio a ser enfrentado considerando que carcinomas com as mesmas características histológicas, estadiamento e graus de diferenciação podem apresentar resultados distintos em relação à fatores prognósticos e aos tratamentos. Para que haja um embasamento específico sobre a carcinoma, é necessário que inclua características precisas, como: tipo histológico e morfológico, número de mitoses, avaliação da agressividade tumoral, polimorfismo nuclear, comprometimento endotelial e linfático (BRAY *et al.*, 2018).

A incidência desta neoplasia independe da condição socioeconômica do país para se caracterizar entre as mais frequentes (FERLAY *et al.*, 2018). No Brasil, o câncer mamário é retratado como problema de saúde pública grave, devido ao seu elevado número de incidência e morbidade, assim como também alto custo no tratamento e reabilitação. Em 2017, o número de óbitos por câncer de mama feminino foi de 16.724, correspondente a um risco de 16,16 em 100 mil (JEMAL; MILLER; SIEGEL, 2019).

A principal sintomatologia da neoplasia mamária são os nódulos na mama, que são acompanhados de dores, alterações da pele que recobre a mama e retrações com aspecto similar à casca de laranja. Esta patologia é frequentemente detectada, em exames de triagem mesmo quando ainda assintomática, ou após o desenvolvimento dos sintomas, ao sentir o nódulo através do toque. Habitualmente, a maioria dos nódulos visto na mamografia são caracterizados como benignos, ou seja, seu crescimento não é descontrolado e sua mortalidade discreta. A extensão da disseminação do câncer, *in situ* ou invasivo, é definido através da análise microscópica do tecido mamário, além disso, identifica o padrão histórico patológico (SANTIAGO, 2016).

O exame clínico da mama deve ser disponibilizado para todas as mulheres que buscam o serviço de saúde, independentemente da idade. Embora a mamografia ainda ser o exame mais solicitado, há também outros exames e técnicas que colaboram do diagnóstico do câncer de mama. A ultrassonografia, por exemplo, é um método complementar à mamografia, o qual emite ondas de ultrassom que possibilita informações da presença e textura de nódulos mamários. Este exame tem resultados satisfatórios quando realizados em mamas com tecido glandular em mulheres jovens (SOUSA, 2019).

Marcadores tumorais

Os marcadores tumorais são macromoléculas (proteínas, antígenos de superfície celular, proteínas plasmáticas, hormônios e enzimas) presentes no tumor, no sangue ou em outros líquidos biológicos. Esses marcadores são úteis na avaliação de várias condições como o diagnóstico, estadiamento, tratamento, prognóstico e detecção de recidivas em pacientes oncológicos (LAZCANO *et al.*, 2016).

No câncer de mama, por exemplos, há marcadores tumorais que são superexpressos e outros que não apresentam especificidade suficiente para diagnóstico (Tabela 1). Contudo, são úteis para pacientes já em tratamento e para identificação precoce da recidiva da doença, especialmente o CA 15.3. Este, é um biomarcador utilizado para auxiliar a

deteção precoce do câncer mamário e a sua elevação varia de acordo com o estadiamento da paciente (SANTIAGO, 2016).

Tabela 1 – Principais marcadores tumorais expressos no câncer de mama

Marcadores tumorais	Principais aplicações	Alteração do nível
CA 15.3	Monitoração do tratamento e avaliação da recidiva	Elevado
CEA	Monitoração do tratamento e verificação de recidiva ou disseminação	Elevado
CA 19.9	Monitoração do tratamento	Positiva
CA 27.29	Diagnosticar metástase ou avaliação da recidiva	Elevado

Fonte: Autoria, 2020

Cada biomarcador tumoral possui um valor de referência estabelecido, dessa forma, pacientes que apresentam taxas alteradas precisam ser analisados. Há múltiplos fatores relacionados como biomarcadores prognóstico do câncer de mama, estudados através de exames anatomopatológicos, imuno-histoquímicos ou biologia molecular. O imuno-histoquímico pode ser realizado através de cortes de tecidos congelados ou em cortes obtidos de tecido embebido em parafina (GONÇALVES, 2017).

Exame Imuno-histoquímico

O exame IHQ é utilizado como investigação complementar no diagnóstico anatomopatológico ou pesquisas científicas. A técnica identifica e analisa componentes tissulares (antígenos – Ag) através das reações de anticorpos específicos (Ac) e uso de reagentes de cor. A coloração por fluorescência e reação enzimática é o método mais utilizado ainda hoje. Uma vantagem satisfatória do exame consiste na compreensão em como acontece a distribuição e localização de marcadores biológicos acontece entre si e com o material da amostra (SHEFFIELD, 2016).

No processo de carcinogênese atualmente, tem sido utilizado o exame IHQ para a investigação de dados mais precisos a respeito da evolução do câncer e de formas terapêuticas mais eficientes. Cada subtipo tumoral possui comportamentos e características biológicas próprias. Dessa forma, demandam tratamentos diferentes e a imuno-histoquímica é uma ótima opção, pois ajuda no reconhecimento de características específicas de tratamentos ou na classificação em comportamento biológico mais ou menos agressivo (ANDRADE, 2015).

O exame IHQ contribui com dados específicos para situações onde os patógenos não são visualizados pela morfologia convencional. Por isso, torna-se muito utilizado para a diferenciação de células tumorais. O câncer de mama



foi o primeiro carcinoma humano a ser tratado com terapia direcionada, a ooforectomia. Esse conhecimento possibilitou a base da hormonioterapia, a classe terapêutica mais efetiva para o tratamento de pacientes cujos tumores tenham expressão dos receptores hormonais, que é analisada através do exame imuno-histoquímico (SHEFFIELD, 2016).

Exame imuno-histoquímico no diagnóstico precoce do câncer de mama

O exame imuno-histoquímico tem sido amplamente utilizado em diversas situações de patologias em mamas, sendo as mais importantes: diagnóstico diferencial de células mamárias, determinação de possíveis origens de metaplasias e avaliação de fatores prognósticos do câncer de mama. O exame de imuno-histoquímica pode ser afetado por vastos fatores, incluindo o uso de diferentes métodos de recuperação de antígenos e diferentes métodos de fixação do tecido (ANDRADE, 2015).

No câncer de mama, os principais biomarcadores identificados através da imuno-histoquímica são os receptores de estrógeno e progesterona HER2. Estrógeno e progesterona são hormônios femininos circulantes que se ligam aos seus receptores hormonais, mediando suas funções sexuais e gestacionais. Diante do diagnóstico do câncer, a análise do tecido tumoral é realizada durante a biópsia através da técnica de IHQ, para identificar se as células tumorais possuem receptores para um desses hormônios. Mulheres cujo resultado é positivo, frequentemente se beneficiam mais da terapia hormonal e de um prognóstico mais favorável. Geralmente, a positividade para tumores com receptores de estrógeno aproxima-se a 70% enquanto para receptores de progesterona, entre 44 a 61% (ARAÚJO *et al.*, 2018).

Estudo sobre a IHQ aponta que boa relação entre os resultados do exame e a ocorrência de mutações detectadas por métodos moleculares, especialmente quando se investiga tumores com 25% de células positivamente coradas. Dessarte, pesquisas também relatam a existência de uma associação entre a amplificação do oncogene HER2 e o acúmulo da proteína 53, caracterizando ambas como as anormalidades genéticas mais encontradas nos cânceres mamários (SOUZA *et al.*, 2019).

4 Conclusão

Este trabalho teve como principal objetivo demonstrar a eficiência do exame imuno-histoquímico como opção mais específica e sensível para o diagnóstico do câncer mamário. A neoplasia de mama é um grande desafio a ser enfrentado, pois é necessário que sejam identificadas características precisas como o tipo histológico e morfológico do tumor. Nesse sentido, o exame IHQ facilita a análise nos diagnósticos de tumores indiferenciados como os carcinomas e linfomas, levando a uma conduta terapêutica específica. Ademais, este exame identifica biomarcadores presentes no câncer de mama que torna o diagnóstico mais precoce.

5 Referências Bibliográficas



AGUIAR, F. A. R. Produção do cuidado na rede de atenção ao câncer de mama: revisão integrativa. **SANARE-Revista de Políticas Públicas**, v. 17, p. 1, 2018.

ANDRADE, L. S. D. S. **Diagnóstico imunohistoquímico de câncer de mama em hospitais públicos do Nordeste brasileiro**. Monografia. Universidade Estadual da Paraíba. Campina Grande, 2015.

ARALDI, R. P. Genetics and metabolic deregulation following cancer initiation: a world to explore. **Biomedicine & Pharmacotherapy**, v. 82, p. 449-458, 2016.

ARAÚJO, P. B. Influência da neoplasia mamária na concentração sérica de hormônios e na expressão de receptores de estrógeno e progesterona em cadelas. **Pesquisa Veterinária Brasileira**, v. 38, n. 5, p. 949-956, 2018.

BANIN-HIRATA, B. K. The prognostic value of regulatory T cells infiltration in HER2-enriched breast cancer microenvironment. **International reviews of immunology**, v. 37, n. 3, p. 144-150, 2018.

BARROS, A. C. S. D. Classificação molecular dos carcinomas de mama: uma visão contemporânea. **Rev Bras Mastologia**, v. 25, n. 4, p. 146-55, 2015.

BRAY, F. *et al.* International patterns and trends in endometrial cancer incidence. **JNCI: Journal of the National Cancer Institute**, v. 110, n. 4, p. 354-361, 2018.

FERLAY, J. *et al.* Global cancer statistics 2018: GLOBOCAN estimates of incidence and mortality worldwide for 36 cancers in 185 countries. **CA: a cancer journal for clinicians**, v. 68, n. 6, p. 394-424, 2018.

GONÇALVES, L. F. C. **Perfil imuno-histoquímico do câncer de mama invasivo em mulheres diagnosticadas na região da amarel de 2009 até 2016**. Monografia. Tubarão, 2017.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA. A situação do câncer de mama no Brasil: síntese de dados dos sistemas de informação. Rio de Janeiro: **INCA**, 2019.

JEMAL, A.; MILLER, K. D.; SIEGEL, R. L. Cancer statistics, 2019. **CA: a cancer journal for clinician**, v. 69, n. 1, p. 7-34, 2019.

KALYANE, D. *et al.* Employment of enhanced permeability and retention effect (EPR): Nanoparticle-based precision tools for targeting of therapeutic and diagnostic agent in cancer. **Materials Science and Engineering**, v. 98, p. 1252-1276, 2019.

LAZCANO, I. Marcadores tumorales. **Revista Clínica de Medicina de Família**, v. 9, n. 1, p. 31-42, 2016.



- MARTINS, L. C. Padrão de metástase no câncer de mama triplo negativo. **Rev Bras Mastologia**, v. 27, n. 1, p. 8-14, 2017.
- MIGOWSKI, A. Riscos e benefícios do rastreamento do câncer de mama no Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 21, p. 989-989, 2016.
- SANTIAGO, R. P. **Diagnóstico do câncer da mama através de marcadores tumorais séricos**: uma revisão sistemática de literatura. Monografia. Universidade Federal da Bahia. Salvador, 2016.
- SHEFFIELD, B. S. Immunohistochemistry as a practical tool in molecular pathology. *Archives of pathology & laboratory medicine*, v. 140, n. 8, p. 766-769, 2016.
- SOUSA, H. A. A. **Exames de imagem como auxílio ao diagnóstico precoce do Câncer de mama**. Monografia. Faculdade de Ciências da Educação e Saúde. Brasília, 2019.
- SOUZA, A. E. Uso de marcadores genéticos c-myc, n-myc, proteína p-53, proteína k-ras e gene her-2 neu para diagnóstico de tumores. **Saúde e Desenvolvimento**, v. 11, p. 6, 2019.



I CONGRESSO NORTE-NORDESTE
DE SAÚDE PÚBLICA (online)

O lúdico no ensino-aprendizagem de parasitologia básica e clínica: construção de uma tecnologia didática

Joelson Pinheiro de Lima ¹, Mariana Gomes Vidal Sampaio ²

¹ Discente do curso de Farmácia do Centro Universitário Católica de Quixadá – UNICATÓLICA
(joelson.lima2310@gmail.com)

² Docente do Centro Universitário Católica de Quixadá – UNICATÓLICA.

Resumo

As parasitoses intestinais configuram-se como problemas de saúde pública e, na área acadêmica, difundir o conhecimento deste tema entre os discentes por meio de metodologias ativas torna-se uma estratégia importante para melhorar a assimilação do conteúdo e o desempenho acadêmico, permitindo a socialização do conhecimento. Portanto, o trabalho tem por objetivo descrever a construção de uma tecnologia didática a ser utilizada para o ensino-aprendizagem dos alunos matriculados na disciplina de Parasitologia Básica e Clínica em uma Instituição de Ensino Superior privada, localizada no município de Quixadá/CE. O presente caracteriza-se como uma pesquisa metodológica do tipo descritiva, com abordagem quantitativa, sendo desenvolvido como atividade de monitoria acadêmica. Mediante definição do tema para a tecnologia educativa com posterior formulação dos objetivos, revisão de pesquisas já desenvolvidas sobre a temática proposta e construção do produto, o mesmo tratou-se de um jogo que teve base metodológica seguindo o formato de tabuleiro, utilizando a dinâmica de cartas divididas nas categorias perguntas, presente, tempo e desafio, visando deixá-lo atrativo ao público-alvo, despertando o interesse deste pelo conteúdo. A construção da tecnologia proporcionou uma visão holística sobre a importância destas estratégias, principalmente quando desenvolvidas em atividades de monitoria acadêmica.

Palavras-Chave: Jogo parasitológico. Jogos didáticos. Tecnologias educacionais.

Área Temática: Outras



1 Introdução

Consideradas com problemas de saúde pública, as infecções parasitárias, causadas por protozoários e helmintos, tem ampla distribuição geográfica e, embora tenha ocorrido a redução da mortalidade por essas infecções mediante o investimento em saneamento básico, acesso aos serviços de saúde e outras medidas, as mesmas ainda proporcionam impactos na morbidade (SANTOS et al., 2017).

Neste contexto, as estratégias educativas se apresentam como instrumentos para realização da abordagem educativa sobre essa questão e, voltando-se para esta abordagem em sala de aula, os jogos didáticos, por aliarem aspectos lúdicos aos cognitivos, são considerados uma importante estratégia para o ensino-aprendizagem das infecções parasitárias (SILVA et al., 2016; TEIXEIRA, 2016). Por meio de jogos, enfatizando seu processo lúdico, o protagonismo do sujeito é destacado, podendo-se assimilar assuntos, estimular o raciocínio, reflexão, compreensão e levantamento de hipóteses, auxiliando os professores para o alcance dos objetivos pedagógicos (ALMEIDA et. al., 2012; MATOS, et al., 2019).

Diante do exposto, o estudo teve como objetivo descrever a construção de uma tecnologia didática a ser utilizada para o ensino-aprendizagem dos alunos na disciplina de Parasitologia Básica e Clínica.

2 Metodologia

Neste estudo, apresenta-se a experiência acadêmica desenvolvida no Programa de Monitoria Acadêmica (PROMAC) de uma Instituição de Ensino Superior privada, localizada no município de Quixadá/CE, fundamentada na construção de uma tecnologia didática a ser utilizada para o ensino-aprendizagem dos discentes matriculados na disciplina de Parasitologia Básica e Clínica.

O presente caracteriza-se como uma pesquisa metodológica do tipo descritiva, com abordagem quantitativa, sendo que para o desenvolvimento da tecnologia didática, a sequência metodológica fundamentou-se em algumas etapas apresentadas no estudo de Andrade et al., (2012) e foi estruturada da seguinte forma: definição do tema e formulação dos objetivos para a tecnologia educativa, revisão de pesquisas já desenvolvidas sobre a temática proposta para avaliar sua aplicabilidade, e construção do produto.

A definição do tema ocorreu mediante diálogo com a docente da disciplina e, levando-se em consideração a ementa e importância dos conteúdos lecionados, decidiu-se abordar, de forma lúdica, todos os conteúdos contemplados na ementa, tendo por base as referências bibliográficas elencadas pela respectiva docente.

Como objetivo, considerou-se como meta inicial construir a tecnologia didática para, posteriormente, aplicá-la, buscando reforçar o ensino-aprendizagem dos discentes matriculados na disciplina de Parasitologia Básica e Clínica,



estimulando-os ao estudo, tendo em vista a abordagem de inúmeros parasitas com diferentes nomes, formas, estruturas, ciclos biológicos e patogenia.

A etapa de revisão de pesquisas já desenvolvidas sobre a temática buscou conhecer tecnologias já produzidas, seus impactos no processo ensino-aprendizagem, suas avaliações pelos participantes e as falhas existentes, procurando, assim, construir um produto que fosse lúdico e contribuísse de forma significativa para a aprendizagem dos acadêmicos.

Assim, para a escolha da tecnologia, foi realizada a revisão bibliográfica com busca de artigos, resumos e dissertações nas bases de dados Biblioteca Virtual em Saúde - BVS, Medline, SciElo e em sites de eventos acadêmicos e universidades, utilizando-se palavras-chave não controladas como, por exemplo, jogo parasitológico, jogos didáticos, tecnologias educacionais, com ênfase na descrição minuciosa dos aspectos metodológicos, resultados e avaliações, chegando-se ao estabelecimento de um jogo de tabuleiro como tecnologia didática a ser desenvolvida, com acessórios em anexo como cartas referentes a perguntas, dinâmicas, surpresas e desafios.

Para a fase de elaboração do produto, utilizou-se o *software* Microsoft Word 2010 para formação do *layout* e tamanho do tabuleiro e das cartas. As imagens para confecção do material foram obtidas no Google imagens, respeitando o direito autoral destas. A base metodológica do jogo seguiu o formato de tabuleiro, possuindo trilhas com “casas/quadrados” marcadas por cores que identificavam um tipo de ação e seleção de carta.

As perguntas que compõem o tabuleiro foram elaboradas de acordo com as referências bibliográficas presentes na ementa da disciplina. As demais etapas do estudo de Andrade et al., (2012) não foram realizadas, tendo em vista que o objetivo inicial do trabalho foi a construção da tecnologia didática, devendo a mesma ser aplicada e avaliada em outro momento.

3 Resultados e discussão

O processo de desenvolvimento do jogo foi acompanhado pela docente-orientadora da disciplina, buscando as correções necessárias, adequando o produto para estar de acordo com o objetivo formulado. O jogo, após análise do material selecionado nas bases de dados, seguiu o formato de tabuleiro, pois conforme Teles e Sousa (2017) o mesmo permite abordagem de todo o conteúdo, apresenta baixo valor econômico para ser confeccionado, tem regra simples, fácil compreensão e inclusão de brincadeiras.

O tabuleiro do jogo (Figura 01) foi intitulado de “Parasito Game” e, para atender os objetivos e respeitar as etapas do processo de construção, foi composto por 30 casas coloridas. Destas, a primeira casa foi referente ao ponto de partida do jogo e, a última casa, ao ponto de chegada, seguindo o formato de trilha a ser percorrida pelos jogadores.

Sobre estes, o jogo foi construído para ser jogado por até quatro pessoas, havendo a formação de duplas a serem denominadas em “dupla 01” e “02”. As duplas devem ser escolhidas pelos acadêmicos participantes, sendo necessária



I CONGRESSO NORTE-NORDESTE
DE SAÚDE PÚBLICA (online)

a realização de sorteio para determinar a dupla que iniciará o jogo. Para iniciar a rodada, deve-se utilizar um dado que identifique quantas casas à dupla percorrerá e, conseqüentemente, será usado para dar continuidade ao jogo.

Figura 01 – Tabuleiro do Jogo didático intitulado “Parasito Game”



As cores para compor as casas foram selecionadas aleatoriamente, sendo elas: amarela, preta, vermelha e azul. Cada casa com sua respectiva cor está acompanhada por uma imagem selecionada no Google imagens, correspondendo ao tipo de carta que os jogadores deverão pegar e, conseqüentemente, a ação a ser executada pelos participantes.

As cartas foram elaboradas no *software* Microsoft Word, folha A4, dimensões 10x05cm, acompanhando, em anexo, o tabuleiro. Foram desenvolvidos quatro modelos de cartas de acordo com as quatro cores existentes e situação correspondente à temática: “Cartas-Pergunta”, “Cartas-Presente”, “Cartas-Desafio” e “Cartas-Tempo”.

As casas amarelas com a imagem de uma mão segurando uma carta vermelha correspondem às “Cartas-Pergunta” (Figura 02). A formulação das perguntas esteve de acordo com o referencial bibliográfico presente na ementa da disciplina, no qual foram elaboradas mediante consultas em livros específicos sobre o assunto. Ao todo, o jogo totalizou oitenta “cartas-pergunta” contemplando o conteúdo da disciplina, tendo sua quantidade, porcentagem de abrangência, e tipo de assunto descrito na Tabela 01.

Figura 02 – Modelo de “Carta-Pergunta” (frente/verso) para o Jogo intitulado “Parasito Game”



Tabela 01 - Caracterização do conteúdo das “Cartas-Pergunta” do jogo intitulado “Parasito Game”

CONTEÚDO ESTUDADO	QUANTIDADE / PORCENTAGEM DAS CARTAS DESTINADAS AO CONTEÚDO	DESCRIÇÃO DO ASSUNTO ABORDADO NAS CARTAS
Introdução à Parasitologia	03 cartas / 3,75% destinadas ao conteúdo.	- Significado de parasitismo; - diferença entre cisto e trofozoíto; cuidados relacionados ao Exame Parasitológico de Fezes (EPF).
<i>Giardia sp.</i>	03 cartas / 3,75% destinadas ao conteúdo.	- patologia; - denominação e função das estruturas.
Entamoebas	08 cartas / 10% destinadas ao conteúdo.	- formas evolutivas; - estruturas e funções; patogenicidade.
<i>Trichomonas vaginalis</i>	09 cartas / 11,25% destinadas ao conteúdo.	- formas e estruturas; - transmissão; - sintomas; fases da patologia.
<i>Leishmania sp.</i>	10 cartas / 12,5% destinadas ao conteúdo.	- tipos; - vetor; - formas; - alterações clínicas.
<i>Trypanosoma cruzi</i>	16 cartas / 20% destinadas ao conteúdo.	- nome do parasita; - tipos de hospedeiros; - morfologia; - habitat; - patogenicidade; - manifestações clínicas.
<i>Ascaris lumbricoides</i>	06 cartas / 7,5% destinadas ao conteúdo.	- formas de crescimento; - morfologia; - ciclo evolutivo; - alterações clínicas.
Ancilostomídeos (<i>Ancylostoma duodenale</i> e <i>Necator americanus</i>)	10 cartas / 12,5% destinadas ao conteúdo.	- denominação popular; - forma evolutiva; - transmissão; - processo patogênico; - fases; - alterações clínicas.
	05 cartas / 6,25% destinadas ao conteúdo.	- denominação; - estruturas; - patogenicidade; - ciclo biológico.

<i>Trichuris trichiura</i>		
<i>Schistosoma mansoni</i>	10 cartas / 12,5% destinadas ao conteúdo.	- morfologia; - formas evolutivas; - fases da patologia.

Fonte: autor, 2020

A quantidade de perguntas de cada conteúdo e sua respectiva porcentagem foi realizada mediante critério de relevância do assunto, no qual alguns temas – dada a sua complexidade e tamanho do conteúdo – obtiveram um número maior de questões e, conseqüentemente, maior porcentagem de abrangência.

Já as “Cartas-Presente” (Figura 03) fazem referência às duas casas pretas presentes no tabuleiro que, além da cor, contém a imagem de um presente. Houve a elaboração de seis “Cartas-Presente” que, destas, três foram chamadas de “presente sortudo” e traziam uma ação positiva para os jogadores - como, por exemplo, avançar casas-, e as outras três receberam o título “presente de grego”, trazendo ação negativa - como, por exemplo, regredir algumas casas ou ficar uma quantidade determinada de rodadas sem jogar -, possibilitando ritmo ao jogo.

Figura 03 – Modelo de “Carta-Presente” (frente/verso) para o Jogo intitulado “Parasito Game”



Em relação às casas vermelhas, as duas existentes abordam os desafios propostos, tendo a imagem de uma bomba. “Cartas-Desafio” (Figura 04) foi o nome dado para esta etapa do jogo, contendo seis cartas. Os desafios abordam assuntos mais complexos do conteúdo como a descrição do ciclo biológico de determinado parasita.

Figura 04 – Modelo de “Carta-Desafio” (frente/verso) para o Jogo intitulado “Parasito Game”



Discorrendo sobre as casas azuis, foram formuladas seis “Cartas-Tempo” (Figura 05), cujas estas trazem dinâmicas a serem realizadas mediante determinação de tempo limite, no qual a dupla deverá escolher apenas uma carta e realizar a dinâmica proposta. Dentre as dinâmicas desenvolvidas, estão: montar quebra-cabeça de parasitas ou relacionar imagem ao nome do parasita, respeitando o tempo limite e demais informações contidas nas orientações.

Figura 05 – Modelo de “Carta-Tempo” (frente/verso) para o Jogo intitulado “Parasito Game”



Juntando todas as cartas elaboradas para o jogo, tem-se a quantidade de noventa e oito. Para compreensão do jogo, houve a criação de uma ficha com orientações. Além disso, o jogo acompanha o gabarito oficial das perguntas e, para identificação da resposta, as cartas foram numeradas de 01 a 98, correspondendo ao item do gabarito. O conteúdo das cartas, do gabarito e da ficha com orientações foi desenvolvido no *software* Microsoft Word 2010, tendo letra *Times New Roman*, tamanho 12, espaçamento de 1,0 entre linhas, e corpo do texto justificado.



Tendo em vista a abordagem do processo, buscou-se a construção de uma tecnologia didática atrativa visualmente, com fundamentação teórica, design chamativo, com dinâmicas a serem executadas durante o jogo, procurando despertar o interesse do discente pela disciplina, e facilitar o processo ensino-aprendizagem. Com isso, a realização do estudo proporcionou uma visão holística sobre a importância destas estratégias, principalmente quando desenvolvidas em atividades de monitoria acadêmica, mostrando que os jogos didáticos podem ser ferramentas de auxílio para os professores, estimulando uma atuação mais rica.

5 Referências bibliográficas

ALMEIDA et al. Jogo Parasitológico: uma estratégia no ensino-aprendizagem da parasitologia. **Revista Rede de Cuidados em Saúde**. Rio de Janeiro: v.6, n.1, 2012.

ANDRADE, L.Z.C. *et al.* Desenvolvimento e validação de jogo educativo: medida da pressão arterial. **Rev. enferm. UERJ**, Rio de Janeiro, v.20, n.3, p.323-327, jul./set., 2012.

MATOS, M.R; RAVELLI, A.P.X; SCORUPSKI, R; SKUPIEN, S.V; CAMARGO, T.V. Construção e Implementação de um jogo educativo para puérperas. **Revista Extensão em Foco**. Paraná: n.18, p.01-14, jan-jun, 2019.

SANTOS, P.H.S; BARROS, R.C.S; GOMES, K.V.G; NERY, A.A; CASOTTI, C.A. Prevalência de parasitoses intestinais e fatores associados em idosos. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**. Rio de Janeiro: 20(2): 244-254, 2017.

SILVA, T.R.B; SILVA, J.A; SALES, L.A. O jogo didático como facilitador da aprendizagem em parasitologia e sua contribuição na formação do docente em ciências biológicas. **In: Anais do 14º Congresso Internacional de Tecnologia na Educação**. Recife, 2016.

TEIXEIRA, P.A. **Conhecimentos sobre parasitoses intestinais como estratégia para subsidiar ferramentas de educação em saúde**. 2016. 106f. Dissertação (Mestrado em Ciências). Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ), Rio de Janeiro, 2016.

TELES, P.R.S; SOUSA, M.E.M. Desenvolvimento de jogo educativo para ensino na assistência ao parto na enfermagem. **Revista Diálogos Acadêmicos**. Fortaleza: v.6, n.2, jul-dez, 2017.



I CONGRESSO NORTE-NORDESTE
DE SAÚDE PÚBLICA (online)

Aplicações terapêuticas de enzimas microbianas

Elvis Bezerra Santos ¹, Vanessa da Silva Rocha ¹, Wesley Pereira Matos ¹, Priscilla Barbosa Sales de Albuquerque ¹

¹ UPE/Universidade de Pernambuco (elvissetecaudas@gmail.com)

Resumo

Enzimas são biomoléculas derivadas de fontes diversas, com origem preferencialmente proteica, que apresentam uma função excepcional: catalisar reações químicas e acelerar a velocidade com que ocorrem. Essas moléculas exercem vários tipos de funções de acordo com a sua classificação, sendo que as enzimas que descendem de microrganismos são as mais relevantes no que diz respeito a atividades terapêuticas. Nesse sentido, o objetivo do trabalho foi reunir informações sobre as enzimas, mostrando as que mais se destacam como eficientes agentes terapêuticos. Trata-se de um trabalho de revisão bibliográfica de caráter qualitativo, onde foram analisadas as atividades terapêuticas de algumas enzimas, nos anos de 1954-2015. Por meio da pesquisa, verificou-se que as enzimas microbianas possuem um amplo espectro de ações farmacológicas, incluindo ações sobre o RNA, feitas pelas ribonucleases, ação nos tecidos à base de colágeno (colagenases), além de outras ações clinicamente importantes. Diante do exposto, conclui-se que a quantidade de artigos que reportam o uso terapêutico de enzimas de origem microbiana ainda está aquém do necessário e que, por isso, é importante que sejam realizados mais estudos sobre enzimologia clínica, visto ser uma área aliada ao tratamento de várias enfermidades.

Palavras-chave: Bioquímica. Enzimas. Farmacologia.

Área Temática: Outras

1 Introdução

As enzimas são biomoléculas consideradas excelentes catalisadoras orgânicas que servem como fator essencial para acelerar reações químicas em todos os tipos de seres vivos (SILVA, 2009). As enzimas se encontram em eventos necessários para a manutenção da vida, que incluem os eventos de transcrição e replicação do DNA, síntese de proteínas e participação nas vias metabólicas e nos processos de sinalização celular (LI et al., 2012). Acompanhado da evolução dos procedimentos e das habilidades, a pesquisa enzimática tornou-se um campo bastante diversificado e promissor, aliado à chance de reconhecer a sua forma estrutural e as suas propriedades (MONTEIRO, 2009). Essas moléculas podem ser obtidas de tecidos de origem eucariótica (animal e vegetal) e de fontes microbianas. As enzimas provenientes de plantas e animais possuem vastas aplicações, mas as que descendem de microrganismos são as mais amplamente estudadas, tanto em aspectos biotecnológicos quanto voltados para a saúde (BON et al., 2008).

A utilização de enzimas com finalidade terapêutica provém do século XIX, onde eram feitas misturas brutas de enzimas de origem pancreática de porcos e eram usadas para tratar doenças gastrointestinais (CRUZ et al., 2007). Atualmente, pode-se dizer que as indústrias farmacêuticas são as que mais se beneficiam com as atividades derivadas dessas moléculas. Elas são usadas na confecção de novos fármacos e no desenvolvimento de outros derivados enzimáticos, além de serem usadas como meio para o diagnóstico das doenças (SAID, 2003).

Várias regras são necessárias para a utilização de enzimas microbianas para destinos terapêuticos, como a resposta do sistema imune (baixa), alta taxa de conversão de reagentes em produto, e uma garantia da estabilidade em condições de íons próton (pH) adequadas no organismo, cuja taxa de remoção baixa. Além disso, faz-se necessário pesquisar cepas de microrganismos que não possuam patogenicidade, com fins de segurança devido às proteínas tóxicas (AEHLE, 2007).

Tendo em vista que se tem empregado vários meios não farmacológicos para fins de tratamento, este trabalho assume a responsabilidade de mostrar à comunidade científica e demais pessoas sobre a importância da enzimologia, pois o tema representa uma área pouco explorada, mas que merece valorização no meio científico. Para tal, este trabalho destaca a ação das enzimas ribonucleases, colagenases, polimerases, fosfatases e lipases, as quais podem ser úteis para o tratamento de doenças de relevância para a saúde pública.

2 Metodologia

Trata-se de uma revisão bibliográfica de caráter qualitativo; o recorte temporal inclui artigos, publicações e patentes de 1954 a 2015,. Foram incluídos trabalhos vinculados ao tema ~~desse artigo~~ e que respeitaram o limite de anos; como método de exclusão, foram considerados os artigos que não cumpriram os requisitos necessários. A amostra final reuniu 15 artigos 1 livro como base. Os descritores utilizados foram: uso terapêutico das enzimas e aplicações de enzimas microbianas. A base de dados utilizada foi o Google acadêmico.

3 Resultados e discussão

Várias enzimas possuem funções terapêuticas, dentre as quais, destacam-se: ribonucleases, collagenases, polimerases, fosfatases, inibidores de enzimas e lipases. Vale a pena destacar que um número bem pequeno de enzimas apresentam os quesitos necessários para serem consideradas “terapêuticas”; isso se deve à falta de estabilidade dessas moléculas, associada ao difícil acesso ao órgão que precisa da enzima em questão, e também devido à sua antigenicidade, fatores considerados limitantes para o uso terapêutico das enzimas. Todavia, esses empecilhos são resolvidos por distintos meios de formulação, incluindo o evento da conjugação química usada como base de moléculas poliméricas, com o intuito de reduzir a resposta imunológica CRUZ et al., 2008).

3.1 Ribonucleases

As ribonucleases são as moléculas que realizam a função de degradar o RNA, sendo muito frequente em processos bioquímicos, a exemplo da transcrição e processamento do ácido ribonucleico, morte programada das células, ação na defesa do organismo e atuar na regulação e controle do crescimento de células tumorais (RUGELES, 2006). Estas moléculas catalisadoras são encontradas em vários tipos de organismos, desde bactérias até animais vertebrados; as ribonucleases apresentam como moléculas substratos várias sequências distintas do ácido ribonucleico (PERBAL, 2008). Essas enzimas são usadas com bastante frequência em procedimentos voltados à genética e em estudos farmacêuticos (XIONG et al., 2004).

Muitas ribonucleases possuem propriedades voltadas à sua capacidade citotóxica; elas também são específicas das células de interesse oncológico, o que se deve às características primordiais derivadas de atividades citotóxicas, ou seja, verifica-se que essas enzimas tem capacidade de atuarem como um meio farmacológico alternativo para o tratamento de doenças oncológicas devido ao seu alto potencial citotóxico (ILINSKAYA, 2003).

Outro estudo verificou que essas enzimas tem uma ampla capacidade de atuarem como antivirais. Isso é explicado pela habilidade de penetração celular e ao mesmo tempo realizar a degradação do RNA do vírus em questão (ÚSUGA, 2006).

3.2 Collagenases

Collagenases são enzimas classificadas como proteases, havendo importância necessária à vida, acima de tudo, levando em conta critérios anatomo-fisiológicos, agindo na regulação com posterior regeneração dos sistemas biológicos afetados. Biomoléculas que compartilham de propriedades das collagenases conseguem realizar a quebra de ligações proteicas dos compostos à base de colágeno. Possuem uma grande importância na saúde humana e dos animais (LIMA et al., 2015). Quanto ao uso dessas moléculas, existem vários fins aos quais elas se destinam, a exemplo de serem usadas como debridamento enzimático de alguns ferimentos e cortes na epiderme devido ao fato dessas biomoléculas conseguirem atuar sobre o colágeno de tecidos e órgãos que sofreram necrose, auxiliando na cicatrização de feridas



(ÖZCAN et al., 2002). As colagenases também possuem uso em procedimentos onde se envolvem um amplo espectro de tecidos em cultura e também em células eucarióticas (animais) (LI et al., 2007).

3.3 Polimerases

Polimerases são biomoléculas que apresentam a função de adicionar moléculas monoméricas em uma reação intitlada em cadeia (PCR), associando-se à síntese de carboidratos, moléculas terpênicas, proteínas em geral e compostos poliméricos dos ácidos nucleicos (DNA/RNA). A técnica da PCR oferece a chance de pesquisar um amplo espectro de patologias. Vários estudos são feitos com o propósito de identificar regiões cromossômicas as quais se envolvem em mecanismos celulares e fisiológicos, onde origina-se a suscetibilidade do organismo há varias doenças, principalmente, doenças relacionadas a alterações cromossômicas, a exemplo da síndrome de Down (PUEL et al., 1995). Essa técnica é bastante utilizada no aumento da amplitude de sequências do ácido desoxirribonucleico e também ajuda no diagnóstico clínico de enfermidades patogênicas (ROTHMAN, 2004).

3.4 Fosfatases

As fosfatases são enzimas que exercem a catálise do processo hidrolítico de diversos ésteres e anidridos de ácidos carboxílicos, derivados do ácido fosfórico, para posteriormente formar o fosfato; também realizam reações de transfosforilação de ésteres fosforilados de glicerol, fenol e 4-nitrofenol, todos provenientes do fosfato, e são classificadas em ácidas e básicas de acordo com o pH, sendo bem distribuídas em vários tipos de seres vivos (MIERNYK, 1992). A grande importância dessas enzimas ocorre na sua atuação como um insumo em moléculas de reagentes para posterior análise. As provas de caráter imunológico, ou seja, de identificação de antígenos e dos anticorpos, exerce o acoplamento das mais diversas biomoléculas, vai de acordo com ensaios imunes realizados em laboratório, os quais fornecem o reconhecimento da reação entre os antígenos e as proteínas intituladas anticorpos, para posterior compreensão do que foi obtido (ALMEIDA, 2000).

3.5 Inibidores das enzimas

Um inibidor enzimático refere-se a um composto que possui a capacidade de agir sobre uma enzima, de um jeito seletivo-específico, através de um evento catalítico, atrasando ou reduzindo o fenômeno ou afetando a especificidade da enzima em questão (DIXON, 1964). Essas moléculas possuem um grande acervo de ações farmacológicas, podendo destacar as classes dos receptores que reduzem colesterol, são antiulcerantes, agem como antidepressivos, e também como antirreumáticos que não são esteroidais; além disso, interferem no sistema renina-angiotensina, causando a inibição da ECA (enzima conversora de angiotensina), dentre outras finalidades (WTN, 2009). Entre as classes enzimáticas que merecem destaque na inibição, encontram-se os seguintes grupos: serino-, metalo-, cisteíno- e aspártico-proteases. As do primeiro grupo foram verificadas e descobriu-se que elas têm ação anti-inflamatória, além de servir como base para compostos anticoagulantes (LEUNG et al., 2000).



do segundo grupo são representados em ampla utilização pelas comunidades, incluindo o enalapril e captopril e também possuem ação no complexo renina-angiotensina. As do terceiro grupo atuam com mais frequência em condições de redução e quando o pH delas está ótimo (meio ácido), relacionando-se com o desenvolvimento de vários protistas patogênicos. As do quarto grupo designam o primeiro caso clínico que obteve êxito na moldagem e desenvolvimento de inibidores das enzimas, por meio de procedimentos tecnológicos (LECAILLE et al., 2002).

3.6 Lipases

As lipases são classificadas como carboxilesterases que conseguem realizar a quebra hidrolítica das moléculas de acilgliceróis, cuja cadeia estrutural é considerada longa (superior a 10 átomos de carbono) (GHALY et al., 2010). A utilização delas como insumos farmacêuticos cresceu bastante com o passar do tempo. Um exemplo disso é o uso de lactonas naturais e sintéticas onde foi verificado que as mesmas exibem potencial citotóxico contra células específicas (melanoma e do tumor de cólon). De acordo com o microrganismo a qual foi extraída, as lactonas podem exercer efeito de inibição sobre a síntese da molécula do colesterol (FERRAZ, 2007). Lipases possuem outros tipos de utilização, onde se destaca o tratamento da insuficiência do pâncreas de maneira exócrina. Mas, possuem tendência de sofrer inativação por causa da sua falta de estabilidade em pH ácido e devido ao rompimento hidrolítico por meio da proteólise, forçando o uso da administração de doses exacerbadas, junto com a utilização em seguida de uma molécula de antiácido (KELLER, 2003).

4 Conclusão

A partir de tudo que foi plenamente citado neste trabalho, é imprescindível que mais estudos sejam realizados acerca do uso terapêutico das mais diversas classes de enzimas, especialmente as que derivam de microrganismos. Foram verificadas que várias moléculas enzimáticas apresentam capacidades farmacológicas interessantes, partindo desde uma ação anti-inflamatória até efetividade antitumoral, demonstrando que essa área precisa ser mais estudada, para fins de auxiliar na medicina alternativa.

5 Referências Bibliográficas

AEHLE, W. *Enzymes in Industry*. 3 ed. Weinheim: WILEY-VCH Verlag GmbH & Co. KGaA., 489p., 2007.

ALMEIDA, E. C. C.; KRIEGER, M. A.; GOLDENBERG, S.; BRANCO, L. R. R. C.; PINHO, R. T. Método e kit aplicados à detecção de Doença de Chagas em saliva. Patente número: PI0000886-9, 200.

BON, E.P.S.; COSTA, R.B.; DA SILVA, M.V.A.; FERREIRA-LEITÃO, V.S.; FREITAS, S.P.; FERRARA, M.A. Mercado e Perspectivas de Uso de Enzimas Industriais e Especiais no Brasil. In: BON, E.P.S.; FERRARA, M. A.;



CARMO, M.L. *Enzimas em Biotecnologia: produção, aplicação e mercado*. Rio de Janeiro: Editora Interciência, 2008, p. 433-488.

CRUZ, M.E.M.; MARTINS, M.B.; CARMO, M.L.; GASPAR, M.M.; OLIVEIRA, E.M.M.; FERRARA, M.A. *Enzimas em Medicamentos e Diagnóstico*. In: BON, E.P.S.; FERRARA, M. A.; CARMO, M.L. *Enzimas em Biotecnologia: produção, aplicação e mercado*. Rio de Janeiro: Editora Interciência, 2008, p. 307-331.

DIXON, M.; WEBB, E. C.; *Enzymes*, 2nd ed., Longmans: London, 1964.

GASPAR, M. M.; BOERMAN, O. C.; LAVERMAN, P.; CORVO, M. L.; STORM, G.; CRUZ, M. E. M. *Enzymosomes with surface-exposed superoxide dismutase: in vivo behaviour and therapeutic activity in a model of adjuvant arthritis*. *J. Control Release*, 117:186-95, 2007.

GHALY, A. E.; DAVE, D.; BROOKS, M. S.; BUDGE, S. *Production of biodiesel by enzymatic transesterification: review*. *American Journal of Biochemistry and Biotechnology*, New York, v. 6, p. 54-76, 2010.

LAYER, P.; KELLER, J. *Lipase supplementation therapy: standards, alternatives, and perspectives*. *Pancreas*, New York, v. 26, n. 1, p. 1-7, 2003.

LECAILLE, F.; KALETA, J.; BROMME, D. *Human and parasitic papain-like cysteine proteases: their role in physiology and pathology and recent developments in inhibitor design*. *Chemical Reviews*, v. 102, p. 4459- 4488, 2002.

LEUNG, D.; ABBENANTE, G.; FAIRLIE, D. P. *Peptidase inhibitors: current status and future prospects*. *Journal of Medicinal Chemistry*, v. 43, p. 305-341, 2000.

LI, S. et al. *Technology Prospecting on Enzymes: Application, Marketing and Engineering*. *Computational and Structural Biotechnology Journal*, v. 2, n. 3, 2012.

LI, W. et al. *A novel method of isolation, preservation, and expansion of human corneal endothelial cells*. *Investigative Ophthalmology & Visual Science*, v. 48, n. 2, p. 614-620, 2007.

LIMA, C. A., CAMPOS, J. F., LIMA FILHO, J. L., CONVERTI, A., DA CUNHA, M. G. C. & PORTO, A. L. F. 2015. *Antimicrobial and radical scavenging properties of bovine collagen hydrolysates produced by Penicillium aurantiogriseum URM 4622 collagenase*. *Journal of Food Science and Technology*, 52, p. 4459-4466.

LONGO JÚNIOR, L. S.; BOMBONATO, F. I.; FERRAZ, H. M. C. *Métodos de preparação de lactonas de anel médio*. *Química Nova*, São Paulo, v. 30, p. 415- 424, 2007.



MAKAROV, A.A.; ILINSKAYA, O.N. Cytotoxic ribonucleases: molecular weapons and their targets. *FEBS Letters*, v. 540, p. 15-20, 2003.

MIERNYK, J.A. Purification and characterization of the major acid phosphatase isozyme by maize endosperm cultures. *Phytochemistry*, v.31, p.2613-2616, 1992.

MONTEIRO, V. N.; SILVA, R. D. N. Aplicações Industriais da Biotecnologia Enzimática. *Revista Processos Químicos*, v. 3, p. 9–23, 2009.

ÖZCAN, C. et. al. Enzymatic debridement of burn wound with collagenase in children with partial-thickness burns. *Burns*, v. 28, n. 8, p. 791-794, 2002.

PUEL, A. GROOT, P.C., LATHROP, M.G., DEMANT, P. & MOUTON, D. 1995. Mapping of genes controlling quantitative antibody production in Biozzi mice. *J.Immunol.* v. 154, p. 1799 – 5805.

RITTIÉ, L.; PERBAL, B. Enzymes used in molecular biology: a useful guide. *Journal of cell communication and signaling*, v. 2, p. 25-45, 2008.

Said, S.; Pietro, R.; *Enzimas de interesse industrial e biotecnológico*, Editora Eventos: Rio de Janeiro, 2003.

ÚSUGA, X.; RUGELES, M. T. Ribonucleasas: Su potencial terapéutico en infecciones virales. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/240627920_RIBONUCLEASAS_SU_POTENCIAL_TERAPEUTICO_EN_INFECCIONES_VIRALES_Ribonucleases_Theurapetical_potential_on_Viral_Infections . cesso em 26 de abril de 2009.

WTN. Wisconsin Technology Network. Disponível em: Acesso em 28 de abril de 2009.

XIONG, Y. et al. Enhanced production of extracellular ribonuclease from *Aspergillus niger* by optimization of culture conditions using response surface methodology. *Biochemical Engineering Journal*, v. 21, p. 27-32. 2004.

YANG, S.; ROTHMAN, R.E. PCR-based diagnostics for infectious diseases: uses, limitations, and future applications in acute-care settings. *The Lancet Infectious Diseases*, v. 4, n. 6, p. 337-348, 2004.



Enfermagem do trabalho na prevenção de riscos ocupacionais

Rosa Caroline Mata Verçosa ¹, Larissa Bruno Ferreira de Oliveira Florencio ¹

¹ Faculdade Estácio de Alagoas (rosamataverçosa@hotmail.com)

Resumo

Objetivo: descrever o que se tem produzido sobre a enfermagem do trabalho na prevenção de riscos ocupacionais. **Metodologia:** trata-se de uma revisão sistemática da literatura. **Resultados e discussão:** foram encontradas 58 publicações, a amostra totalizou 05 artigos, 02 (40%) foram encontrados na BDEF, 01 (20%) na LILACS, e 02 (40%) nas duas bases. Muito foi alcançado no campo da saúde do trabalhador com a implementação dos programas ambiental e médico, a emissão do atestado de saúde e a valorização da participação do trabalhador passaram a ser consideradas uma nova visão de saúde ocupacional, centrada na saúde de grupos específicos de trabalhadores. O enfermeiro do trabalho é personagem principal na realização do planejamento e gerência de riscos ocupacionais no ambiente de trabalho, sendo de extrema importância, pois o enfermeiro tem formação voltada para gerenciamento e planejamento estratégico, que facilita para a elaboração de estratégias de pesquisa de acidentes ocupacionais. **Conclusão:** a produção do conhecimento em enfermagem do trabalho tem subsidiado melhores práticas de trabalho, promoção da saúde dos trabalhadores e auxilia a expansão do mercado de trabalho para esses profissionais. Foram encontradas poucas publicações referente ao tema que induziu limitações ao estudo, no entanto expõe importantes informações sobre a temática estudada.

Palavras-chave: Enfermagem do trabalho. Riscos ocupacionais. Prevenção.

Área Temática: Outras



1 Introdução

A enfermagem do trabalho estrutura-se na Política Nacional de Segurança e Saúde do Trabalhador (PNSST) e visa garantir que o trabalho seja realizado em condições que contribuam para uma melhor qualidade de vida e saúde ao trabalhador e a redução da morbi-mortalidade dos trabalhadores mediante a execução de ações integradas e articuladas de prevenção, promoção, reabilitação e vigilância na área de saúde do trabalhador (BRASIL, 2006).

Sendo assim, a enfermagem integra a área de saúde do trabalhador e tem o seu campo de atuação prática, especialmente, o Serviço Especializado em Segurança e Medicina do Trabalho (SESMT) de empresas, inclusive do setor portuário, rural e hospitalar e os Centros de Referência de Saúde do Trabalhador (CEREST), muitos enfermeiros do trabalho atuam, ainda, na formação de pessoal em escolas técnicas e universidades em cursos de especialização (MARZIALE, 2010).

Segundo Moraes (2012), a enfermagem do trabalho possui 3 funções básicas, são elas: 1) Funções técnicas (execução de dinamometria, acuidade visual, antropometria, verificação de sinais vitais, curativos, administração de medicamentos, coleta de exames laboratoriais, imunização, campanhas de promoção a saúde, desinfecção e esterilização de materiais); 2) Funções de ensino (execução de programas para promover e prevenir doenças ocupacionais ou não ocupacionais); 3) Funções administrativas/gerenciais.

Vale destacar que é responsabilidade do enfermeiro do trabalho a avaliação periódica da saúde dos trabalhadores, promoção da saúde e reabilitação para retorno à atividade laboral (CASTRO; SOUSA; SANTOS, 2010).

A prática profissional do enfermeiro do trabalho é variável, sendo possível atuar em diversos tipos de empresas, indústrias e serviços e em diferentes níveis de atenção, a base de conhecimento construída por cada profissional ensina a prepará-lo a desenvolver atividades de promoção e educação em saúde, vigilância em saúde do trabalhador e consulta de enfermagem (PAZ; KAISER, 2011).

Considerando tais pressupostos, esse estudo buscou responder ao seguinte questionamento: o que se tem produzido na literatura científica sobre a enfermagem do trabalho na prevenção de riscos ocupacionais? E tem como objetivo descrever o que se tem produzido sobre a enfermagem do trabalho na prevenção de riscos ocupacionais. Tal reflexão pode fornecer elementos para compreender os papéis desses profissionais na prevenção de riscos relacionados ao trabalho.

2 Metodologia

O estudo trata-se de uma revisão sistemática da literatura. As etapas que conduziram esta revisão foram: elaboração da questão norteadora, estabelecimento dos critérios de inclusão e exclusão para a seleção da amostra, análise crítica, interpretação e apresentação dos resultados e conclusões.



Os critérios de inclusão adotados para a busca e seleção das publicações foram: artigos publicados em periódicos científicos que abordassem a temática enfermagem do trabalho na prevenção de riscos ocupacionais, divulgados em língua portuguesa, inglesa e espanhola, no período de 2014 a 2019 e indexados nas bases de dados da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS); disponibilizados na íntegra; localizáveis por intermédio da combinação dos seguintes descritores cadastrados no Portal de Descritores das Ciências da Saúde (DeCS): “enfermagem do trabalho”, “riscos ocupacionais” e “prevenção”. Esses descritores foram combinados com o operador booleano AND a fim de refinar os estudos de acordo com o tema em questão.

Os critérios de exclusão adotados foram: artigos que não abordassem a temática estudada; fora do recorte temporal do estudo; não disponibilizados na íntegra e de forma gratuita; dissertações e teses. A busca foi realizada de forma ordenada, classificando-se na primeira análise os artigos nas seguintes categorias: fora do período considerado, que não disponibilizavam o texto completo, duplicatas e os selecionados para segunda análise.

Posteriormente, realizou-se a leitura criteriosa do título e do resumo de cada publicação com o intuito de verificar a consonância com a pergunta norteadora. Quando houve dúvida referente à inclusão ou exclusão do estudo, o mesmo foi lido na íntegra para reduzir o risco de perdas de publicações relevantes ao estudo. Desse modo, aqueles que não abordaram o tema “enfermagem do trabalho na prevenção de riscos ocupacionais” foram descartados na segunda análise.

A coleta de dados se deu no mês de março de 2020 e contou com o apoio de um instrumento de coleta de dados elaborado no software Microsoft Office Excel 2016, com as seguintes variáveis: título do artigo, autores, periódico, ano de publicação, local de origem do estudo, tipo/abordagem do estudo.

3 Resultados e discussão

Foram encontradas 58 publicações, após análise a amostra totalizou 05 artigos (Quadro 1), dos quais 02 (40%) foram encontrados somente na base de dados BDENF, 01 (20%) somente na LILACS, e 02 (40%) nas duas bases simultaneamente.

Quadro 1 - Distribuição das publicações sobre enfermagem do trabalho na prevenção de riscos ocupacionais, segundo títulos, autores, periódicos, ano de publicação, local de origem, tipo de estudo e base de dados. Maceió, 2020

Nº	Título	Autores	Periódico	Ano	Local de origem	Tipo de estudo	Base de dados

1	Pesquisa convergente assistencial: equipe de enfermagem compartilhando saberes sobre riscos ocupacionais e propondo intervenções	LORO, M.M.; BITTENCOURT, V.L.L.; ZEITOUNE, R.C.G.	REME - Revista Mineira de Enfermagem	2017	Rio Grande do Sul	Qualitativo	BDENF
2	Conhecimentos de enfermeiros sobre acidentes de trabalho	MELO, F.M.S.; OLIVEIRA, B.S.B.; OLIVEIRA, R.K.L.; BEZERRA, J.C.; SILVA, M.J.N.; JOVENTINO, E.S.	Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste	2017	Ceará	Qualitativo	LILACS BDENF
3	A aplicação da precaução e da prevenção no ambiente de trabalho	CARVALHO, E.C.; DAVID, H.M.S.L.	Revista Enfermagem UERJ	2016	Rio de Janeiro	Ensaio teórico- conceitual	LILACS BDENF
4	O gerenciamento de riscos ocupacionais e as interferências na saúde do trabalhador: revisão integrativa	SILVA, R.P.; BARRETO, B.M.F.; CAMACHO, A.C.L.F.; VALENTE, G.S.C.	Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental Online	2016	Rio de Janeiro	Revisão integrativa	BDENF
5	Riscos ocupacionais entre trabalhadores de enfermagem em Unidade de Terapia Intensiva	SILVA, R.S.S; MADEIRA, M.Z.A.; FERNANDES, M.A.; BATISTA, O.M.A.; BRITO, B.A.M.; CARVALHO, N.A.R.	Revista Brasileira de Medicina do Trabalho	2017	Piauí	Revisão integrativa	LILACS

Fonte: Dados da pesquisa, 2020.

O desenvolvimento das pesquisas predominou nas regiões Sudeste e Nordeste ambas com 02 (40%) dos estudos. Na região Sudeste os 02 artigos foram desenvolvidos no Rio de Janeiro. Já na região Nordeste, 01 foi desenvolvido no Ceará e 01 no Piauí. Seguindo da região Sul com 01 (20%) estudo no Rio Grande do Sul. Quanto ao ano de publicação, 03 (60%) foram publicados no ano de 2017 e 02 (40%) em 2016. Em relação ao tipo de estudo, constataram-se 02 (40%) estudos do tipo qualitativo, 02 (40%) revisão integrativa e 01 (20%) do tipo ensaio teórico-conceitual.

Nos artigos estudados podemos observar que a saúde do trabalhador é um desafio na atualidade, afinal, vivemos numa sociedade capitalista, que sofreu muitas mudanças ao longo dos séculos, entretanto, ainda guarda muitas



características do capitalismo de Marx. Contudo, hoje contamos com a evolução jurídica e com a Constituição Federal de 1988 que traz alguns direitos como garantias, assim, passamos a proteger o direito à vida, à saúde, à saúde do trabalhador, ao meio ambiente equilibrado, entre outros (CARVALHO; DAVID, 2016).

Estudos apontam que muito já foi alcançado no campo da saúde do trabalhador. Com a implementação dos programas ambiental (PPRA) e médico (PCMSO), a emissão do atestado de saúde e a valorização da participação do trabalhador passaram a ser consideradas uma nova visão de saúde ocupacional, centrada na saúde de grupos específicos de trabalhadores, avaliando-os individual e coletivamente (SILVA et al., 2017).

Mas, para garantir a saúde ocupacional ainda é preciso buscar novas estratégias para que haja maior adesão dos trabalhadores aos programas de promoção, prevenção e reabilitação da saúde, pois os riscos e acidentes ocupacionais são decorrentes do processo de trabalho e com origem em certos componentes materiais, máquinas, ferramentas, instalações, espaço físico, métodos de trabalho dentre outros fatores que possam gerar riscos iminentes a saúde destes trabalhadores (SILVA et al., 2016).

Desta forma, as instituições devem promover ações que privilegiem a saúde do trabalhador em todos os aspectos relacionados às dimensões física, psíquica e social, com o desenvolvimento de estratégias efetivas que além de informar a equipe sobre todos os riscos a que estão expostos façam com que compreendam o quanto isso pode afetar a sua saúde e a sua qualidade de vida (SILVA et al., 2017). Dentre estas estratégias, pode-se inferir a adoção de hábitos saudáveis, a busca do equilíbrio biopsicossocial entre a vida profissional e pessoal, a criação de um clima de convivência agradável e produtivo entre os trabalhadores, dentre outras (SILVA et al., 2016).

Ainda segundo Silva et al. (2016), o enfermeiro do trabalho é o personagem principal na realização do planejamento e gerência de riscos ocupacionais em seu ambiente de trabalho. A figura do enfermeiro neste planejamento em saúde ocupacional é de extrema importância, pois o enfermeiro tem a formação voltada para o gerenciamento e planejamento estratégico, o que facilita para a elaboração de estratégias de pesquisa de acidentes ocupacionais e consequentemente, para prevenção destes.

A autonomia do enfermeiro pode contribuir para melhorar o ambiente de trabalho (CARVALHO; DAVID, 2016). Além disso, o conhecimento torna-se um importante aliado na prevenção de acidentes de trabalho como também na adequada conduta do profissional frente a um acidente, sendo necessárias ações educativas que estimule a reflexão, promova autonomia e a postura protetora do profissional e do grupo de trabalho (LORO; BITTENCOURT; ZEITOUNE, 2017; MELO et al., 2017).

Então deve-se investir em educação dos profissionais para fazer-lhes refletir sobre seus atos e após isto tomarem atitudes corretas. Para isso, as ações que visam à segurança do trabalhador, para além de prevenir e/ou diminuir os riscos inerentes ao trabalho, devem abarcar diretrizes, princípios, estratégias, procedimentos e saberes que contribuam para ampliar a segurança dos trabalhadores e dos serviços ofertados. Dessa forma, a dimensão educativa se configura como



uma estratégia na prevenção de intercorrências. Sendo assim, as ações educativas implicam habilitar os trabalhadores a problematizar sua inserção no processo de trabalho e discutir possibilidades de qualificar a realidade vivida (LORO; BITTENCOURT; ZEITOUNE, 2017; SILVA et al., 2016).

Recomendam-se ainda que as abordagens do enfermeiro do trabalho possam implementar intervenções capazes de incrementar os conhecimentos dos profissionais acerca dos riscos e acidentes ocupacionais, medidas preventivas e condutas a serem tomadas diante dessas situações. Mas, para a construção de novas práticas efetivas de cuidado com a saúde do trabalhador, elas necessitam emergir do grupo (LORO; BITTENCOURT; ZEITOUNE, 2017; MELO et al., 2017).

A adoção dessas medidas de prevenção perpassa pela aceitação do grupo e a sua aplicabilidade depende do trabalhador, mas a sua concordância pode ser influenciada por diversas questões, entre elas as culturais. Nesse sentido, todas as medidas implementadas pelo enfermeiro necessitam ser fomentadas e observadas, para que possam ser eficazes e perdurar por longos períodos até se tornarem permanentes e fazerem parte da rotina de proteção (LORO; BITTENCOURT; ZEITOUNE, 2017). Fica claro que é o enfermeiro que planeja as ações, implementa e gerencia essas abordagens, pois desta forma trabalha preventivamente, possibilitando a proteção, prevenção e recuperação da saúde do trabalhador quando necessário (SILVA et al., 2016).

Diante do exposto, as ações preventivas e educativas realizadas pelos enfermeiros do trabalho são de extrema importância para diminuir o risco e a incidência dos acidentes ocupacionais e para que esse controle do enfermeiro sobre a saúde dos trabalhadores seja eficaz, se faz necessário que o serviço possua sistemas de informações para o registro dos dados concernentes a saúde do trabalhador e suas principais doenças ocupacionais, pois cuidados isolados são considerados não efetivos (MELO et al., 2017, SILVA et al., 2016).

4 Conclusão

Conclui-se que a enfermagem do trabalho é fundamental para a saúde ocupacional, pois o enfermeiro é um dos profissionais que faz o planejamento e gerência de riscos ocupacionais nos serviços, sendo responsável pela avaliação periódica da saúde dos trabalhadores, promoção da saúde, prevenção de acidentes e reabilitação, quando necessária.

Esse estudo destacou que a produção do conhecimento em enfermagem do trabalho tem subsidiado melhores práticas de trabalho, a promoção da saúde dos trabalhadores e auxilia a expansão do mercado de trabalho para esses profissionais. Mas, o fato de ter sido encontradas poucas publicações referente ao tema induziu limitações ao estudo, no entanto expõe importantes informações sobre a enfermagem do trabalho na prevenção de riscos ocupacionais, fortalecendo o conhecimento sobre o tema, além de contribuir para o aprofundamento teórico e poder despertar interesse para realização de novos estudos.



5 Referências

BRASIL. Ministério da Saúde. Coordenação Técnica de Saúde dos Trabalhadores. *Manual de gestão e gerenciamento da rede nacional de atenção integral à saúde do trabalhador: RENAST*. São Paulo: 2006. Disponível em: <http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/ManualRenast07.pdf>. Acesso em 31 mar. 2020.

CARVALHO, E.C.; DAVID, H.M.S.L. A aplicação da precaução e da prevenção no ambiente de trabalho. *Rev enferm UERJ*, v. 24, n. 3, 2016. Disponível em: <http://www.facenf.uerj.br/v24n3/v24n3a20.pdf>. Acesso em: 31 mar. 2020.

MORAES, M.V.G. *Enfermagem do Trabalho: Programas, Procedimentos e Técnicas*, 4 ed. São Paulo: Iátria, 2012.

CASTRO, A.B.S.; SOUSA, J.T.C.; SANTOS, A.A. Atribuições do enfermeiro do trabalho na prevenção de riscos ocupacionais. *J Health Sci Inst.*, v. 28, n.1, p. 5-7, 2010. Disponível em: https://200.136.76.129/presencial/comunicacao/publicacoes/ics/edicoes/2010/01_jan-mar/V28_n1_2010_p5-7.pdf. Acesso em: 31 mar. 2020.

LORO, M.M.; BITTENCOURT, V.L.L.; ZEITOUNE, R.C.G. Pesquisa convergente assistencial: equipe de enfermagem compartilhando saberes sobre riscos ocupacionais e propondo intervenções. *REME – Rev Min Enferm.*, v.21, 2017. Disponível em: <http://www.reme.org.br/artigo/detalhes/1182>. Acesso em: 31 mar. 2020.

MARZIALE, M.H.P. Contribuições do enfermeiro do trabalho na promoção da saúde do trabalhador. *Acta paul. enferm.* São Paulo, v. 23, n. 2, p. vii-viii, 2010. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002010000200001&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 31 mar. 2020.

MELO, F.M.S. et al. Conhecimentos de enfermeiros sobre acidentes de trabalho. *Rev Rene*, v.18, n.2, p. 173-80, 2017. Disponível em: <http://periodicos.ufc.br/rene/article/view/19240>. Acesso em: 31 mar. 2020.

PAZ, P.O.; KAISER, D.E. A busca pela formação especializada em enfermagem do trabalho por enfermeiros. *Rev. Gaúcha Enferm. (Online)*, Porto Alegre, v. 32, n. 1, p. 23-30, 2011. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-14472011000100003&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 31 mar. 2020.

SILVA, R.P. et al. O gerenciamento de riscos ocupacionais e as interferências na saúde do trabalhador: revisão integrativa. *J. res.: fundam. care.* Online, v. 8, n. 2, p. 4168-85, 2016. Disponível em: <http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/3716>. Acesso em: 31 mar. 2020.

SILVA, R.S.S. et al. Riscos ocupacionais entre trabalhadores de enfermagem em Unidade de Terapia Intensiva. *Rev Bras Med Trab.*, v. 15, n. 3, p. 267-75, 2017. Disponível em: <http://www.rbmt.org.br/details/258/pt-BR/riscos-ocupacionais-entre-trabalhadores-de-enfermagem-em-unidade-de-terapia-intensiva>. Acesso em: 31 mar. 2020.



Folder educativo utilizado na alta orientada pela equipe de enfermagem: uso do Arco de Maguerez

Pablo Nascimento Cruz ¹, Fábio Batista Miranda ², Jaiza Sousa Penha ³, Waleska Lima Alves Simas ¹, Mirlla Ferreira Jacinto ¹

¹ Hospital Universitário Materno Infantil/ HUUFMA (pablonascimento@gmail.com)

² Universidade Federal do Rio de Janeiro

³ Universidade Federal do Maranhão

Resumo

Introdução: Após a alta hospitalar, os cuidados passam a ser realizados pelo próprio indivíduo e/ou por um cuidador, no domicílio. No entanto, sabe-se que pacientes e cuidadores possuem dificuldades na compreensão das orientações repassadas pela equipe de saúde, sendo a alta um momento permeado de dúvidas e incertezas. **Objetivo:** elaboração de um folder educativo para utilização durante a alta orientada pela equipe de enfermagem. **Metodologia:** trata-se de um projeto de intervenção realizado por enfermeiros residentes, em uma enfermaria de alojamento conjunto, no período de março a abril de 2019. Utilizou-se o método de problematização do Arco de Maguerez. **Resultados e Discussão:** Foram desenvolvidas as cinco etapas do método. Primeira etapa: observação da realidade e constatação da falha de orientações adequadas no momento da alta hospitalar. Na segunda etapa: identificação de pontos chave que mereciam destaque na alta, incluindo alterações fisiológicas e patológicas. Na etapa seguinte, a teorização, foram feitas discussões em grupo com embasamento científico. Como hipótese de solução, optou-se pela elaboração de um folder informativo, sendo este utilizado no momento da alta hospitalar orientada pela equipe de enfermagem, constituindo-se na última etapa. **Conclusão:** o folder educativo é uma metodologia efetiva para promoção e educação em saúde.

Palavras-chave: Educação em saúde. Promoção da saúde. Enfermagem.

Área Temática: Outras



1 Introdução

A educação superior na área da saúde, ao longo de sua trajetória histórico-pedagógica, vem passando por transformações profundas, para atender as mudanças que envolvem a formação do profissional e do docente. Essa formação deve conduzir para o compromisso com a clientela, o que proporcionará a melhora da qualidade de saúde da população, atendendo aos princípios do Sistema Único de Saúde (SUS) (FUJITA et al., 2016).

Construído por Charles Magueréz e denominado Método do Arco, tem sido amplamente utilizado por profissionais da área da saúde, a fim de orientar projetos advindos da prática profissional, com o envolvimento dos usuários na educação em saúde; com profissionais, na capacitação e educação permanente; na formação e na pesquisa. As fases envolvidas englobam a observação da realidade, identificação dos problemas a serem estudados, verificação de pontos-chaves, teorização e consequente elaboração de hipótese de solução e aplicação à realidade. A problematização com o Arco de Charles e Magueréz, embora seja um método com comprovações benéficas é preciso que o corpo discente e docente acreditem nas vantagens da educação permanente, assim como na construção do aprendizado (MACEDO et al., 2018).

A problemática trabalhada neste plano de intervenção manifestou-se de uma observação do cotidiano nosocomial, onde foi percebida a ansiedade, insegurança e desconhecimento dos familiares e pacientes no momento adjunto à alta hospitalar, procedente à falta de orientações quanto aos cuidados a serem realizados no domicílio. Conseqüentemente, muitos pacientes deixam o hospital com incertezas e receios, ocasionando assim, o desempenho errôneo e ineficaz dos cuidados prestados (LANDOWSKY et al., 2018).

Desse modo, percebe-se a relevância da inclusão de atividades educativas na fase da alta, permitindo a instrução da puérpera e familiares à executarem corretamente esses cuidados no domicílio (SALES et al., 2018).

Durante a rotina hospitalar, os residentes de Enfermagem em Saúde da Mulher identificaram a ausência de orientações concretas e compreensíveis para as puérperas internadas no Alojamento Conjunto (ALCON) de um hospital universitário maranhense. Sendo assim, foi traçado um plano de intervenção por meio de um folder, com o objetivo de suprir essa lacuna, envolvendo a educação em saúde ao paciente. Percebe-se que o trabalho em saúde, como prática social, contém uma dimensão política e ideológica, sempre referidas a um projeto de sociedade, o que implica em um comprometimento ético por parte de todos os sujeitos em relação neste campo, sejam eles os grupos sociais usuários da rede de atenção à saúde, os profissionais das equipes de saúde ou os gestores (CUNHA et al. 2018).

Nesse contexto, a Metodologia Ativa torna-se uma estratégia efetiva para oportunizar o protagonismo das usuárias mediante orientações pertinentes a sua alta hospitalar, seu autocuidado e de seu filho, no retorno para casa. À vista disso, o profissional atua como coadjuvante, facilitando e otimizando as vivências dessas mulheres (SANTOS et al., 2018). Portanto, elaborou-se a seguinte pergunta norteadora: como modificar a falta de orientações às usuárias durante a alta

em um ALCON por parte da Enfermagem? O objetivo esteve centrado em elaborar um folder educativo a ser utilizado na alta orientada pela equipe de Enfermagem às puérperas internadas em um ALCON.

2 Metodologia

Trata-se de um Projeto de Intervenção, através da confecção de um instrumento para otimização das orientações de alta por parte da equipe de Enfermagem às puérperas de um ALCON, a fim de propiciar a continuidade do cuidado no domicílio. A iniciativa partiu da observação da problemática *in loco* pelos residentes de Enfermagem em Saúde da Mulher, durante seus rodízios no ALCON de um hospital universitário maranhense. O período de observação e aplicação do método foi de março a abril de 2019, depois de devida apreciação por parte da coordenação de Enfermagem do setor.

Para tanto se utilizou o Método do Arco de Charles Maguerez, que traz como ponto de partida a observação da realidade, de maneira ampla, atenta, em que se busca identificar o que precisa ser trabalhado, investigado, corrigido e aperfeiçoado. A partir dos aspectos verificados, são eleitos problemas a serem estudados. A segunda etapa é a identificação dos pontos chave, quando se define o que vai ser trabalhado a respeito do problema. A teorização, terceira etapa, consiste na investigação aprofundada dos pontos definidos. É nesta etapa que se incentivam leituras de pesquisas e estudos a fim de buscar o esclarecimento da situação-problema, para em seguida construir-se a teorização com respectiva hipótese de solução e aplicação à realidade, conforme vemos exposto na figura 1 (Berbel, 1999).

Figura 1 – Arco de problematização e Charles Maguerez.



3 Resultados e discussão

No primeiro passo, que consistiu na observação da realidade, identificou-se que comumente pacientes e familiares retornam para seus domicílios com dúvidas na sua recuperação e comportamentos de saúde pós-alta. Sabe-se que a garantia da continuidade dos cuidados iniciados no âmbito hospitalar depende de orientações prestadas durante a internação e, principalmente, na alta hospitalar, uma vez que esta contribui para a recuperação do paciente, minimiza a



insegurança e proporciona melhor qualidade de vida familiar e social, além de prevenir complicações e/ou morbidades para a puérpera e recém-nascido (CESAR; SANTOS, 2005).

Diante desse contexto, identificou-se que entre as causas das falhas ou da incompletude de orientações no momento da alta pela equipe de enfermagem, estava a grande demanda dos profissionais, sobretudo com atividades administrativas e assistenciais; o número reduzido de pessoal; altas acumuladas principalmente no turno matutino, momento em que acontece a maioria dos cuidados ao binômio materno-infantil, entre outras.

Desta maneira, foram elencados os pontos chave a seguir: expectativas do cuidado no domicílio; insegurança materna e motivos; recuperação pós-parto; alimentação; alterações fisiológicas e patológicas e o que fazer para cada situação.

A teorização, terceira etapa do Arco de Charles Maguerez, é o momento em que os sujeitos passam a perceber o problema e indagar o porquê dos acontecimentos observados nas fases anteriores. Uma teorização bem desenvolvida leva o sujeito a compreender o problema, não somente em suas manifestações baseadas nas experiências ou situações, mas também os princípios teóricos que os explicam (BORDENAVE; PEREIRA, 2004).

Nesse sentido, propôs-se que as práticas educativas sumarizadas deveriam ser repassadas inicialmente aos profissionais do setor, com o objetivo de capacitá-los, para que cumprissem de maneira adequada o processo de alta orientada pela equipe de Enfermagem às puérperas.

Na referida etapa, os componentes do grupo trocaram informações e conhecimentos acerca do processo de internação, orientações de alta, cuidado de enfermagem, mudanças emocionais e psicológicas fisio e patológicas no puerpério, entre outros pontos. Verificou-se a necessidade de realizar essa abordagem com a líder da equipe da enfermagem, com o objetivo de realização posterior de treinamento e capacitação dos enfermeiros do setor.

Ao estabelecer relações entre as diferentes informações teorizadas e com base nas reflexões realizadas nas etapas anteriores, adotou-se como hipótese para solução (quarta etapa) a elaboração de um folder, com orientações para a mãe e o recém-nascido no pós-parto. Dentre as informações, continham orientações sobre amamentação, modificações corporais e retorno ao estado pré-gravídico, sinais de alerta, cuidados com recém-nascido, como banho, vacinas, cuidados com coto umbilical, entre outras questões.

Durante a aplicação à realidade (quinta etapa), após o desenvolvimento do folder, foi realizada reunião com a coordenadora de enfermagem do ALCON, que recebeu de forma positiva a intervenção proposta, mostrando-se interessada na implementação no serviço, solicitando apenas algumas modificações e acréscimos. O material foi disponibilizado nos postos de enfermagem, aplicados no momento da alta e entregue às pacientes, após capacitação devida aos membros da equipe.

4 Conclusão



A partir das atividades desenvolvidas, percebeu-se que as estratégias de assistência e educação em saúde, quando realizadas de forma clara e compreensiva, propicia o desenvolvimento da autonomia no cuidado e na promoção da saúde. Essas consistem em relevantes instrumentos de trabalho, pois permitem identificar problemas e buscar soluções, de forma simples e ilustrativa.

Após a aplicação do folder informativo, foi possível promover maior confiança e bem-estar, preparando essas mulheres para um momento puerperal permeado de maior empoderamento no cuidado do seu filho, proporcionando um momento saudável e prevenindo complicações. Além disso, a aplicação do instrumento educativo pôde aproximar a puérpera da equipe de saúde, através de uma ação envolvendo promoção e educação em saúde.

5 Referências bibliográficas

FUJITA, Júnia Aparecida Laia da Mata et al. Uso da metodologia da problematização com o Arco de Maguerez no ensino sobre brinquedo terapêutico. *Revista Portuguesa de Educação*, v. 29, n. 1, p. 229-258, 2016.

MACEDO, Kelly Dandara da Silva et al. Metodologias ativas de aprendizagem: caminhos possíveis para inovação no ensino em saúde. *Escola Anna Nery*, v. 22, n. 3, 2018.

LANDOWSKY, THAIS FERNANDA et al. Aleitamento materno e o dormir compartilhado: visão dos profissionais da saúde. **Revista Interdisciplinar Ciências e Saúde-Rics**, v. 4, n. 1, 2018.

SALES, Isabela Maria Magalhães et al. Contribuições da equipe enfermagem na segunda etapa do Método Canguru: Implicações para a alta hospitalar do recém-nascido. **Escola Anna Nery**, v. 22, n. 4, 2018.

CUNHA, Amanda Maria Silva et al. Aplicação da Teoria Humanística de Enfermagem na Assistência de Enfermagem a Uma Puérpera. **Gep News**, v. 1, n. 4, p. 26-32, 2018.

LANDOWSKY, THAIS FERNANDA et al. Aleitamento materno e o dormir compartilhado: visão dos profissionais da saúde. **Revista Interdisciplinar Ciências e Saúde-Rics**, v. 4, n. 1, 2018.

SANTOS, Lucimar Afonso Alves dos; SOUZA, Ana Clara Marcelino de. Parto Normal: Vivência Das Mulheres No Processo Parturitivo e o Papel do Enfermeiro. **Escola Anna Nery**, v. 21, n. 2, 2018.



Outubro rosa: prevenir é sempre a melhor escolha

Patrícia Pereira Tavares de Alcantara ¹, Francisca Evangelista Alves Feitosa ¹, Daiana de Freitas Pinheiro ¹, Marina Barros Wenes Vieira ¹

¹ Universidade Regional do Cariri (enfermeira.tavares.81@gmail.com)

Resumo

O câncer de colo de útero é uma doença de evolução lenta. O câncer de mama, por sua vez, é um tumor maligno que ataca o tecido mamário e é um dos tipos mais comuns. O Outubro Rosa é uma campanha anual realizada mundialmente, com a intenção de alertar a sociedade sobre o diagnóstico precoce do câncer de colo de útero e de mama. O presente trabalho pretende expor o relato de experiência das ações realizadas durante a campanha do Outubro Rosa, no ano de 2019, no município de Nova Olinda/CE. Trata-se de um estudo de natureza qualitativa, do tipo relato de experiência. Durante o mês foram desenvolvidas campanhas de intensificação de coleta de exame Papanicolau pelas Equipes de Saúde da Família, exame clínico das mamas, bem como atividades educativas que visavam a elucidação de questões sobre o câncer de colo de útero e mama. Foram realizados exames de Papanicolau, bem como exames clínicos nas mamas. Essas ações clínicas foram intercaladas com ações de educação em saúde mediante a oferta de informações educativas. Ações que repercutem sobre os determinantes sociais do processo saúde-doença e promovam qualidade de vida são fundamentais para a melhoria da saúde da população e o controle das doenças e dos agravos.

Palavras-chave: Prevenção. Saúde da mulher. Câncer.

Área Temática: Outras

1 Introdução

O câncer de colo de útero é uma doença de evolução lenta que acomete, sobretudo, mulheres acima dos 25 anos. O principal agente da enfermidade é o papilomavírus humano (HPV). O câncer de mama, por sua vez, é um tumor maligno que ataca o tecido mamário e é um dos tipos mais comuns, segundo o Instituto Nacional do Câncer – INCA (DURAND e HEIDEMANN, 2013). Diagnosticar o câncer precocemente aumenta significativamente as chances de cura (BRASIL, 2011). O Outubro Rosa é uma campanha anual realizada mundialmente, com a intenção de alertar a sociedade sobre o diagnóstico precoce do câncer de colo de útero e de mama. A mobilização visa também à disseminação de dados preventivos e ressalta a importância de olhar com atenção para a saúde, garantindo um tratamento de qualidade.

O presente trabalho pretende expor o relato de experiência das ações realizadas durante a campanha do Outubro Rosa, no ano de 2019, no município de Nova Olinda/CE.

2 Metodologia

Trata-se de um estudo de natureza qualitativa, do tipo relato de experiência. As referidas ações ocorreram no mês de outubro de 2019, como parte das ações relacionadas ao Outubro Rosa no município de Nova Olinda/CE. O município de Nova Olinda/CE está situado na região Metropolitana do Cariri e dista 520km da capital Fortaleza. Possui & Estratégias de Saúde da Família (ESF), e contou com o envolvimento de todos os profissionais de saúde para o desenvolvimento das ações.

3 Resultados e discussão

Durante o referido mês foi realizada a intensificação de coleta de exame Papanicolau pelas Equipes de Saúde da Família, exame clínico das mamas, bem como atividades educativas que visaram a elucidação de questões sobre o câncer de colo de útero e mama. As ações também foram intensificadas através da oferta de atendimento noturno beneficiando a população que não pode frequentar o serviço de saúde no período diurno.

Mediante as ações desenvolvidas foi possível a realização de um quantitativo significativo do exame preventivo do câncer do colo do útero (Papanicolau) para detecção de lesões precursoras e diagnóstico precoce da doença. Bem como, a realização do exame clínico das mamas. Essas ações clínicas foram intercaladas com ações de educação em saúde mediante a oferta de informações educativas para controle o peso corporal a fim de evitar a obesidade por meio da alimentação saudável, da prática regular de exercícios físicos, e do não-consumo de bebidas alcoólicas.

Enfatiza-se que o rastreamento ordenado da população feminina por meio do exame citopatológico do colo do útero, também conhecido como exame de Papanicolau, e o exame clínico das mamas, têm sido estratégias públicas

eficazes, seguras e de baixo custo para detecção precoce das alterações celulares que podem evoluir para o câncer (BRASIL, 2012).

No Brasil, as equipes de Estratégia Saúde da Família (ESF) cumprem um papel importante no rastreamento do câncer de colo uterino e de mama, sobretudo mediante o desenvolvimento de ações de prevenção e promoção da saúde.

A prevenção, na área da saúde, é composta por ações de caráter primário, tais como a melhoria das condições de vida, redução da suscetibilidade das pessoas às doenças e educação sanitária. A prevenção se dá também através da detecção precoce das doenças, do seu tratamento adequado e nas ações destinadas a minimizar as suas consequências (SILVEIRA, 2000).

A Promoção da Saúde (PS) reforça o conceito de determinação social da saúde, com objetivo de impactar favoravelmente a qualidade de vida (BUSS, 2010).

Ressalta-se que, o amplo acesso da população a informações claras, consistentes e culturalmente apropriadas a cada território deve ser uma iniciativa dos serviços de saúde em todos os níveis do atendimento. Sobretudo, relacionadas a prevenção e rastreamento do câncer de colo de útero e mama (SANTOS e MELO, 2018).

Imagem 1 – Roda de conversa



4 Conclusão

Conclui-se que ações que repercutem sobre os determinantes sociais do processo saúde-doença e promovam qualidade de vida são fundamentais para a melhoria da saúde da população e o controle das doenças e dos agravos. Para o controle do câncer do colo do útero e de mama, o acesso à informação e a redução das dificuldades de acesso aos serviços de saúde são questões centrais, a serem garantidas mediante ações intersetoriais.

5 Referências Bibliográficas



BRASIL. Instituto Nacional de Câncer. Coordenação Geral de Ações Estratégicas. Divisão de Apoio à Rede de Atenção Oncológica. **Diretrizes brasileiras para o rastreamento do câncer do colo de útero.** Rio de Janeiro: INCA, 2011.

_____. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. Coordenação-Geral de Prevenção e Vigilância. **Divisão de Detecção Precoce e Apoio à Organização de Rede.** 3. ed. Rio de Janeiro: Inca, 2012.

BUSS P. M. O conceito de promoção da saúde e os determinantes sociais. **Eco cidadania & Meio Ambiente.** 2010 fevereiro. Acessado em 2019 setembro 30. Disponível em: <http://www.ecodebate.com.br/2010/02/12/o-conceito-de-promocao-da-saude-e-os-determinantes-sociais-artigo-de-paulo-m-buss/>

DURAND, M.; HEIDEMANN, I.T.S.B. **Promoção da autonomia da mulher na consulta de enfermagem em saúde da família.** Rev Esc Enferm 2013; 47(2):288-295.

SANTOS, R.S.; MELO, E.C.P. **Mortalidade e assistência oncológica no Rio de Janeiro: câncer de mama e colo uterino.** Esc Anna Nery. 2018; 15(2):410-416.

SILVEIRA, M. L. Família, cultura e prevenção. In: **Anais do Seminário sobre Cultura, Saúde e Doença; 2000;** Londrina (PR): [s.n]; 2003. p 171-82.



Hepatite crônica canina associada à leptospirose: importância zoonótica

Andriely de Almeida Pereira ¹, Fabiano Mendes de Cordova ¹

¹ Escola de Medicina Veterinária e Zootecnia (EMVZ), Universidade Federal do Tocantins (UFT), Araguaína, TO
(almeidaandriely@gmail.com)

Resumo

Foi encaminhado ao Setor de Patologia Veterinária da Universidade Federal do Tocantins (UFT), Campus de Araguaína, o cadáver de um cão fêmea, de 7 anos de idade, sem raça definida (SRD), pesando 3,900 Kg, para exame necroscópico. O animal havia sido atendido na Clínica Veterinária Universitária da UFT, não era vacinado e mantinha acesso livre ao ambiente externo do domicílio. À necropsia, foram observados intensa icterícia, hemorragias em subcutâneo, fígado em estágio terminal, gastrorragia aguda grave, enterite segmentar hemorrágica aguda (intestino delgado), tiflíte necrohemorrágica difusa aguda grave e pulmões com edema agudo e hemorragia. A histopatologia revelou hepatite linfoplasmocitária, com nódulos de regeneração e fibrose e nefrite intersticial linfoplasmocitária subaguda leve e nefrose tubular. A análise do histórico clínico (dados epidemiológicos), associados aos achados anatomopatológicos característicos, direcionam o diagnóstico para hepatite crônica canina relacionada à leptospirose por *Leptospira interrogans* sorogrupo *grippotyphosa*. O caso relatado evidencia a importância de instituição e manutenção de plano de vacinação completo, devido à importância zoonótica da leptospirose, com possibilidade de ocorrência insidiosa e aumento de risco de transmissão ao ser humano e outros animais.

Palavras-chave: Zoonose. *Leptospira grippotyphosa*. Cão.

Área Temática: Outras

1 Introdução

O fígado é responsável por cerca de 1500 funções bioquímicas essenciais ao organismo, desempenhando papel importante no metabolismo de proteínas, carboidratos, lipídeos, vitaminas e minerais, tornando-se assim um alvo para vários tipos de lesões. A descompensação da função hepática está associada à má nutrição, intoxicação, desequilíbrio hidroeletrólítico e importantes anormalidades metabólicas (HOWES, Flávia, 2011).

Em cães, o termo hepatite crônica tem sido frequentemente utilizado para descrever qualquer doença hepática inflamatória com elevação persistente da atividade sérica de enzimas hepáticas, principalmente alanina aminotransferase (ALT) (SANTOS; ALESSI, 2016). A população canina é acometida com uma frequência muito alta pela doença hepática, tanto na forma aguda como a crônica. Os padrões morfológicos da patologia hepática em cães sucederam a diferenciação quanto à etiopatogenia e nomenclatura, criando uma identidade própria que se diferenciou do modelo humano, antes usado para explicar diversas entidades de doença hepática (TOSTES; BANDARRA; MOURA, 2002).

Vários agentes etiológicos foram identificados como causadores da hepatite crônica em cães, incluindo raças com predisposição genética para o desenvolvimento de doenças inflamatórias crônicas como o Poodle, Pinscher e Dobermann. As causas infecciosas incluem o adenovírus canino tipo 1 (CAV-1, canine adenovirus 1), *Leptospira interrogans* sorogrupo *grippotyphosa*, associada à insuficiência renal aguda e à hepatopatia acompanhada de icterícia e infecção pelo agente da hepatite de células acidófilas dos cães. Outras formas de hepatite crônica incluem uso contínuo de anticonvulsivantes ou outras drogas, acúmulo hepático de cobre, hepatite crônica-ativa idiopática e a hepatite lobular dissecante (SANTOS; ALESSI, 2016).

O diagnóstico de hepatite crônica canina é estabelecido pelo “The World Small Animal Veterinary Association (WSAVA) Liver Standardization Group” de acordo com os achados histológicos, sendo caracterizada por apoptose ou necrose hepatocelular, variável infiltrado mononuclear ou células inflamatórias mistas, além de regeneração e fibrose. Infelizmente, nenhum sintoma clínico ou teste bioquímico é capaz de diferenciar hepatite primária de secundária, e as hepatopatias secundárias e reacionais são bastante frequentes na espécie canina (MARCO; PEREIRA; SILVA JUNIOR, 2015).

A progressão da enfermidade aguda para a cronicidade está condicionada à etiologia do processo. Nas hepatites infecciosas, provocadas por leptospira ou CAV-1, a lesão hepatocelular pode evoluir insidiosamente por meses ou anos até manifestar alguma alteração clínica marcante. Esta evolução silenciosa e insidiosa encontra um evidente paralelismo nas hepatites virais dos tipos B e C em pacientes humanos (TOSTES; BANDARRA, 2004).

A leptospirose é considerada uma doença infectocontagiosa, de importância mundial, causada por bactérias do gênero *Leptospira*. A leptospirose é uma doença de importante repercussão na Saúde Pública, e o cão no meio urbano é uma das principais fontes para a transmissão da doença, devido ao estreito convívio com o ser humano (CHIDEROLI, 2016). Neste trabalho, relatamos um caso de hepatite crônica canina, com aspectos clínicos e anatomopatológicos relacionados à leptospirose, na cidade de Araguaína, TO.

2 Metodologia

Foi encaminhado ao Setor de Patologia Veterinária da Universidade Federal do Tocantins (UFT), o cadáver de um cão fêmea, de 7 anos de idade, sem raça definida (SRD), para exame necroscópico. No Setor, procedeu-se à necropsia de rotina, baseada nas técnicas descritas por John King e Albert Strafuss (BARROS, 1988; McDONOUGH; SOUTHARD, 2017). Durante o exame cadavérico, foram coletados fragmentos do pulmão, intestino, estômago, fígado, baço e rim. As amostras foram fixadas em formol 10% tamponado durante 48 horas. Após este período, os tecidos foram rotineiramente processados e incluídos em parafina, seccionados em 5 µm de espessura e corados com hematoxilina e eosina (HE) (TOLOSA et al., 2003). As análises histopatológicas foram realizadas com um microscópio trinocular Biotika B20T acoplado a uma câmera digital ISH500 CMOS-5.0 (Tucsen Photonics, Fujian, China). As imagens foram projetadas em monitor e capturadas com o programa TCCapture v.4.3.0.605 (Tucsen Photonics, Fujian, China).

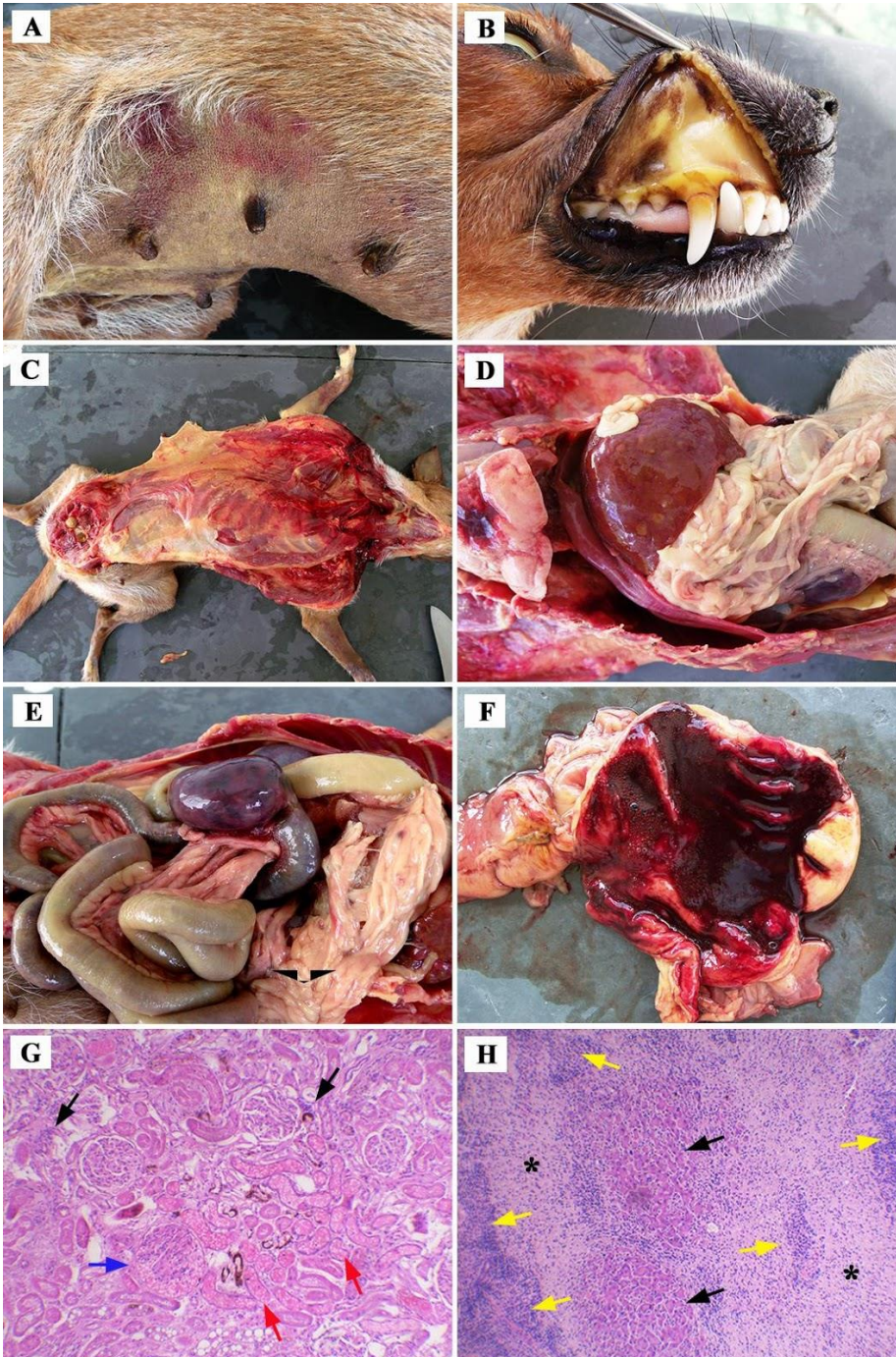
3 Resultados e discussão

Foi atendida na Clínica Veterinária Universitária da UFT (CVU-UFT), um cão fêmea, de 7 anos de idade, sem raça definida (SRD), pesando 3,900 Kg, que apresentava sinais de hiporexia e perda de peso há 20 dias. Na anamnese, o tutor relatou que o animal não possuía vacinação atualizada e convivia com uma cadela em fase gestacional assintomática. Ao exame físico, a paciente mostrou-se alerta, magra, um pouco desidratada, com temperatura corporal de 39 °C e mucosas ictericas. O animal ficou internado com fluidoterapia (com glicose e metoclopramida), ampicilina, ranitidina, silimarina, Ursacol e dipirona, durante cinco dias. Foi realizado exame ultrassonográfico no segundo dia de internação, que revelou lobo hepático hiperecótico e ductos biliares dilatados, compatíveis com inflamação. Os exames laboratoriais mostraram hiperbilirrubinemia (conjugada e não conjugada), assim como elevação da atividade sérica de ALT e fosfatase alcalina (FA). Posteriormente ao período de internação, foi prescrita medicação para administração no domicílio por dois dias. Após este período o animal veio ao óbito, e foi encaminhado à necropsia.

Ao exame geral do cadáver (ectoscopia) observou-se máculas e manchas avermelhadas (hemorragias) nas faces craniolateral e craniomedial dos membros anteriores, porção ventrocaudal do pescoço, área glabra ventrolateral do abdome (Figura 1A) e membro posterior esquerdo. As mucosas ocular e oral e tegumento apresentavam-se intensamente amarelados (Figura 1B). À abertura do cadáver, observou-se tecido adiposo e conjuntivo dérmico acentuadamente amarelos difusos homogêneos (icterícia; Figura 1C), derme da porção caudal dos membros posteriores (coxa) com aspecto gelatinoso e brilhante (edema), e presença de massa cruórica gelatinosa no espaço subcutâneo com distensão tecidual, na região ventrocaudal do pescoço (hematoma). O sistema cardiovascular evidenciava a icterícia, com íntima de vasos arteriais amarelados. O baço apresentava aumento de tamanho com aspecto nodular das superfícies natural e de corte, com múltiplas áreas salientes circunscritas de coloração escura na superfície da borda caudal (infartos). Os lobos pulmonares craniais estavam aumentados em volume, com consistência macia e hipercrepitantes (enfisema

agônico), os lobos caudais com consistência firme-elástica à palpação e moderadamente avermelhados (edema), e o lobo intermediário direito apresentava área circunscrita subpleural de aproximadamente 3 x 4 cm, densamente avermelhada, com fluxo de sangue ao corte (hemorragia). O fígado apresentava aspecto discretamente diminuído em volume, manchas esbranquiçadas multifocais irregulares e nódulos amarelados, multifocais, salientes, firmes à palpação (fígado em estado terminal; Figura 1D). Intestinos delgado (parte caudal) e grosso apresentam hemorragias petequiais na serosa; duodeno, íleo e cólon apresentam conteúdo sanguinolento coagulado, com ceco dilatado com conteúdo sanguinolento, parede vermelha escura (Figura 1E), ápice esbranquiçado denso e liso (necrose). O estômago apresentava superfície serosa com pontos vermelhos, em ambas as faces (petéquias e equimoses), com cavidade gástrica preenchida por conteúdo vermelho intenso (gastrorragia; Figura 1F). Os rins apresentavam pontos vermelhos milimétricos multifocais no córtex (petéquias).

Figura 1 – Exame pós-morte de canino com hepatite crônica por leptospira. (A) Áreas hemorrágicas e aspecto amarelo do tegumento. (B) Mucosa oral intensamente ictérica. (C) Aspecto amarelado de tecido subcutâneo. (D) Fígado com superfície irregular, com nódulos amarelados multifocais; lobo pulmonar hemorrágico. (E) Serosa intestinal amarelada; necrose hemorrágica do ceco. (F) Gastrorragia intensa, com sangue livre na cavidade. (G) Nefrite com infiltrado linfoplasmocitário intersticial (setas pretas), hemorragia glomerular (seta azul) e hemoglobínúria (setas vermelhas), HE, 10x. (D) Hepatite crônica com nódulos desorganizados de regeneração (setas pretas), envolvidos por fibrose (asteriscos) e extensa infiltração linfoplasmocitária (setas amarelas), HE, 10x.



À histopatologia, o fragmento apical de lobo pulmonar diafragmático revelou alvéolos com área regular, espaços alveolares difusamente preenchidos por material homogeneamente eosinofílico (edema). Os rins revelaram epitélio dos túbulos proximais corticais com vacuolização, acidofilia citoplasmática e picnose nuclear (nefrose/necrose) e material intensamente eosinofílico homogêneo intraluminal (cilindros hemoglobínicos). Os glomerúlos evidenciavam dilatação do espaço de Bowmann por eritrócitos e infiltração linfoplasmocitária discreta (Figura 1G). O interstício cortical

apresentava discretos focos aleatórios de infiltração linfoplasmocitária. Na região medular dos rins, os túbulos distais e coletores apresentavam grande quantidade de pigmento amarelo esverdeado (bilirrubina). O fígado apresentava distorção da arquitetura, com estruturas nodulares circunscritas de parênquima hepático, com tamanhos variando de 100 microns a 01 mm, ora isolados, ora agrupados, separados por tecido conjuntivo fibroso com abundante infiltração de linfócitos e plasmócitos (Figura 1H). Nódulos compostos por hepatócitos distribuídos irregularmente, com ausência de organização em cordões de hepatócitos e formação de sinusóides (nódulos de regeneração hepática); havia hepatócitos com estruturas basofílicas esféricas/ovóides intracitoplasmáticas (corpúsculos apoptóticos) e com pigmento amarelo esverdeado entre e no citoplasma (colestase intra-hepática e intra-hepatocítica). Alguns nódulos de regeneração apresentavam perda multifocal de hepatócitos com substituição por detritos celulares e escassos neutrófilos (necrose lítica), além de infiltração por linfócitos e plasmócitos. Os nódulos de regeneração eram envoltos por material fracamente eosinofílico e fibrilar com células de núcleos alongados (fibrose), com abundante infiltrado linfoplasmocitário, particularmente nas adjacências das tríades portais remanescentes, com moderada quantidade de macrófagos. O íleo apresentava luz intestinal preenchida por grande quantidade de detritos celulares e eritrócitos, vilosidades com descamação de células, hiperemia e hemorragia na lâmina própria. O baço apresentava distensão das áreas sinusoidais, com discreto aumento na quantidade de macrófagos.

O quadro hemorrágico e icterico do animal é indicativo para a suspeita de insuficiência hepática grave e leptospirose (SANTOS; ALESSI, 2016). O fígado em estado terminal pode vir acompanhado por (ou ser determinado por) inflamação crônica. O caso em particular, apresenta significativos modificadores, como extensa infiltração mononuclear e fibrose, aproximando o aspecto morfológico do fígado em estágio terminal por inflamação crônica. O caso apresentado evidencia aspectos clínicos e anatomopatológicos fortemente sugestivos do envolvimento da *Leptospira interrogans* sorogrupo *grippityphosa*, como agente causador da hepatite crônica. Distúrbios hepáticos com insuficiência funcional podem tipicamente ser acompanhados de diáteses hemorrágicas e hipoalbuminemia, com síntese prejudicada de fatores de coagulação, depuração reduzida e alteração da função plaquetária. Além disso, a *Leptospira* induz hemólise e lesão endotelial, potencializando o quadro de hemoglobinúria e hemorragia (MEGID; RIBEIRO; PAES, 2016), como observados no caso.

4 Conclusão

As hepatopatias são distúrbios complexos, que envolvem diversos fatores interrelacionados que podem complicar o diagnóstico. Além de se manifestarem sob diferentes formas, os sinais clínicos podem ser inespecíficos e variáveis. A análise dos dados epidemiológicos (histórico clínico), associados aos achados anatomopatológicos, conduzem fortemente ao diagnóstico de leptospirose por *Leptospira interrogans* sorogrupo *grippityphosa* no caso relatado. Logo, devido aos diversos fatores envolvidos no diagnóstico em pauta é provável que o agente da leptospirose seja mais recorrente que a relatada na literatura médico-veterinária, evidenciando a necessidade de manutenção de programa eficiente de vacinação dos animais de companhia, a fim de possibilitar a efetivação de programas sanitários públicos.



5 Referências Bibliográficas

BARROS, Cláudio Severo Lombardo de. **Guia da Técnica de Necropsia dos Mamíferos Domésticos**. Santa Maria: Editora UFSM, 1988.

CHIDEROLI, Roberta Torres et al. Leptospirose canina associada à insuficiência renal aguda-Relato de caso. **Brazilian Journal of Veterinary Medicine**, v. 38, n. Supl. 1, p. 79-84, 2016.

HOWES, Flávia. **Hepatopatias crônicas em cães**. 2011. 79 f. Monografia (Especialização) - Curso Medicina Veterinária, Universidade Federal de Santa Maria, Centro de Ciências Rurais, Curso de Especialização em Residência em Área Profissional de Saúde- Medicina Veterinária: Clínica Médica de Pequenos Animais, Rs, 2011., Hepatopatias Crônicas em Cães, 2011.

MARCO, Viviani de; PEREIRA, Mariana de Aldemundo; SILVA JUNIOR, Edilson Isidio da. **Caso Clínico: Hepatopatia Crônica**. 2015. Disponível em: https://s3-sa-east-1.amazonaws.com/vetsmart-contents/Documents/DC/TotalAlimentos/Caso_Clinico_Hepatopatia_Cronica.pdf. Acesso em: 21 maio 2020.

McDONOUGH, Sean P.; SOUTHARD, Teresa. **Necropsy Guide for Dogs, Cats, and Small Mammals**. Ames: John Wiley & Sons Inc., 2017. 217 p.

MedveP - Revista Científica de Medicina Veterinária - Pequenos Animais e Animais de Estimação, v. 2, n. 5, p. 67-72.

MEGID, Jane; RIBEIRO, Márcio Garcia; PAES, Antônio Carlos. **Doenças Infeciosas em Animais de Produção e Companhia**. Rio de Janeiro: Roca, 2016.

SANTOS, Renato de Lima; ALESSI, Antonio Carlos. **Patologia Veterinária**. Rio de Janeiro: Roca, 2016. 856 p.

TOLOSA, Erasmo Magalhães Castro de; RODRIGUES, Consuelo Junqueira; BEHMER, Oswaldo Arruda; FREITAS NETO, Antonio Geraldo de. **Manual de Técnicas para Histologia Normal e Patológica**. 2. ed. Barueri: Manole, 2003.

TOSTES, Raimundo Alberto; BANDARRA, Enio Pedone; MOURA, Veridiana Maria Brianezi Dignani de. Avaliação de biópsias hepáticas em cães: utilização de critérios de análise histopatológica. **Revista Brasileira de Ciências Veterinárias**, p. 12-16, 2002.



Fisioterapia na atenção básica: Percepções em relação à formação acadêmica

Jamilton Alves Dias ¹, Jaíne Lobo Moreira Santana ¹, Matheus Maciel Pauferro ²

¹ Estacio Feira (fisio.jamilton@gmail.com)

³ Universidade Estadual de Feira de Santana - UEFS

Resumo

O modelo de saúde no Brasil tem sofrido diversas alterações, principalmente após a criação do Sistema Único de Saúde (SUS). Um conjunto de prática integral que constitui a porta de entrada e o primeiro contato do paciente com o sistema de saúde é denominado Atenção Primária a Saúde (APS), que tem como objetivo desenvolver atenção integral com intento de solucionar os problemas de saúde da população. Nesse contexto foi averiguado se a formação em Fisioterapia está capacitando os graduandos para atuar na atenção primária, enquadrando no perfil do profissional generalista, tendo em vista que grande parte dos profissionais de fisioterapia atua no nível terciário de atenção a saúde, quando a patologia já está instalada. O objetivo do presente estudo foi verificar as percepções em relação a formação acadêmica para atuação do fisioterapeuta na atenção básica. Trata-se de uma revisão sistemática de literatura descritiva, com a utilização das bases de dados eletrônicos de periódicos indexados: Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciência da Saúde (LILACS) e *Scientific Electronic Library Online* (SciELO). Foram encontrados 108 artigos nas bases de dados, destes, 6 foram selecionados. Apesar das Diretrizes Curriculares Nacionais do curso de fisioterapia assegurar que a formação tem como o perfil egresso o fisioterapeuta com formação generalista, a partir da verificação dos artigos selecionados, pode-se averiguar que a formação em fisioterapia continua sendo direcionada para reabilitação, focada na doença e havendo falta de interdisciplinaridade.

Palavras-chave: Formação. Atenção Básica. Fisioterapia.

Área Temática: Outras



1 Introdução

O modelo de saúde no Brasil tem sofrido diversas alterações, principalmente após a criação do Sistema Único de Saúde (SUS), a partir da Constituição Federal de 1988. A implantação do SUS se iniciou na década de 90 após publicação da Lei orgânica da saúde (lei n.8.080, de 19 de setembro de 1990, complementada pela lei n. 8.142, de 29 de dezembro de 1990) sendo configurado o modelo público de ações e serviços de saúde no Brasil, com participação complementar do serviço privado, norteado por conjunto de princípios e diretrizes, seguimento de uma concepção do direito de todos os cidadãos a saúde, ser papel do estado à garantia deste direito (GIOVANELLA et al, 2013).

Um conjunto de prática integral que constitui a porta de entrada e o primeiro contato do paciente com o sistema de saúde é denominado Atenção Primária a Saúde (APS), que tem como objetivo desenvolver atenção integral com intento de solucionar os problemas de saúde da população, tendo como características: prestação de serviço de primeiro contato; garantia de cuidado integral considerando os âmbitos psíquico, físico e social dentro dos limites de atuação; acolhimento de responsabilidade longitudinal pelo paciente com relação equipe-paciente ao longo da vida; e a coordenação de ações e serviços (AQUINO et al, 2014).

Com o objetivo de apoiar a Estratégia Saúde da Família ESF na rede de serviços, ampliando a cobertura, a territorialização, regionalização, resolutividade e ações da APS, o Ministério da Saúde no Brasil por intermédio da portaria GM nº 154, de 24 de janeiro de 2008 criou os Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF), devendo atuar dentro das diretrizes relacionadas a atenção primária (BRASIL, 2008).

Entre os profissionais que podem compor a equipe NASF, insere-se o fisioterapeuta. A fisioterapia surgiu no país como uma profissão exclusivamente reabilitadora, e continuou assim por longos anos, influenciada pela necessidade de reabilitar grande número de pessoas após sofrerem lesões em seus locais de trabalho e também por conta do predomínio de doenças infecciosas e parasitárias. Nessa época, a saúde era vista como instrumento de sustentação econômica e não como um direito de todos (BISPO JÚNIOR, 2009).

A atuação do fisioterapeuta no âmbito coletivo deve ter prática voltada para a qualidade de vida, desenvolvendo atividades de educação em saúde, visitas domiciliares, atividades ambulatoriais e grupos temáticos levando em consideração fatores sociais, psicológicos e ambientais da comunidade (LINHARES et al, 2010).

A literatura tem revelado que atuar na APS é um desafio e que a formação em saúde tem um papel essencial neste processo. Nesse sentido, as Diretrizes Curriculares Nacionais (DCNs) vão de encontro a esta prerrogativa, na medida em que destacam que o curso de graduação em fisioterapia tem como perfil do egresso/profissional o fisioterapeuta com formação generalista, humanista, crítica, e reflexiva, capacitado a atuar em todos os níveis de atenção a saúde (BRASIL, 2002).



Trazer para discussão a formação em fisioterapia e verificar a percepção dos graduandos pode impactar na maneira com que esses profissionais estão sendo formados, sendo passos decisivos para perceber se dentro do âmbito acadêmico é posto em prática a formação descrita pelas DCNs.

O objetivo do presente estudo foi verificar as percepções em relação à formação acadêmica para atuação do fisioterapeuta na atenção básica, através de uma revisão sistemática de literatura.

2 Metodologia

O presente estudo foi sustentado através de revisão sistemática descritiva, com a utilização das bases de dados eletrônicas da Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciência da Saúde (LILACS) e Scientific Electronic Library Online (SciELO). As buscas foram realizadas no período de março a abril de 2019, o qual foram analisados artigos científicos a partir do ano de 2011 até o ano de 2019.

Para a seleção dos artigos científicos, foram estabelecidos os seguintes critérios de inclusão: apresentar informações sobre o modelo de formação acadêmica em fisioterapia, relacionando tal modelo com o âmbito da atenção primária; artigos disponíveis na íntegra; no período de 2011 a 2019. Foram critérios de exclusão: trabalhos científicos que estivessem configurados como revisões de literatura, artigos que fugiram do tema proposto e artigos que foram indexados em mais de uma das bases de dados selecionadas.

Os procedimentos foram organizados na seguinte sequência: na primeira etapa, realizou-se um levantamento de artigos encontrados nas bases de dados com os descritores supracitados, onde foi feito a leitura do título e resumo para verificar se os estudos se enquadravam no escopo de análise. Na segunda etapa, ocorreu a leitura na íntegra, seleção criteriosa dos artigos e a formação de um banco de dados. A terceira etapa contou com sistematização, categorização e análise quanto ao título, autores, ano de publicação, cidade de estudo, tipo de estudo, sujeito do estudo, objetivo, instrumento de avaliação e resultados do estudo.

3 Resultados e discussão

Do total de 108 estudos encontrados de acordo com os descritores, 12 foram selecionados. Assim na presente revisão, foram elegíveis 6 estudos.

De acordo com a revisão sistemática realizada sobre as percepções em relação à formação acadêmica para atuação do fisioterapeuta na Atenção Básica (AB), revelou-se que, ainda são identificados traços de uma formação mediada pelo modelo reabilitador.



Para Rangel Neto e Aguiar (2018), em estudo realizado com coordenadores de curso, as DCNs estimularam a elaboração de novos currículos para o curso de fisioterapia no município estudado, entretanto, algumas Instituições de Ensino Superior (IES) avançaram mais que outras, que ainda buscam se adequar ao novo currículo. O estudo aponta ainda, que as DCNs exigem preparo pedagógico dos docentes, porém, por consequência da formação tradicional, os professores apresentam dificuldades no ensino da APS. Souza et al (2014), corroboram com este estudo, ao afirmarem que a qualificação do professor é o primeiro passo para que a AB seja abordada adequadamente durante a graduação.

Formiga e Ribeiro (2012), identificaram que deve-se ter uma relevância maior aos estudos no que se refere a Saúde Pública, sugerindo uma maior interação e ampliação na visão de mundo pelos acadêmicos, em seu estudo com professores. Afirmação também confirmada por Souza et al (2014), acrescentando que a formação não é integrada, indicando falta de interdisciplinaridade. No mesmo estudo foi encontrada incoerência em relação ao Projeto Político Pedagógico do curso, levando a conjectura de que a AB não está sendo abordada com devido enfoque e/ou a visão limitada dos entrevistados quanto a AB dificulta a vinculação aos conteúdos.

O estudo de Gonçalves, Carvalho e Trelha (2012), em análise documental, constatou que os conteúdos abordados cumprem com o objetivo das ementas das disciplinas de saúde coletiva, contudo, na opinião dos acadêmicos, estes eram desarticulados das aulas práticas, especialmente em relação as ações de promoção e prevenção, provocando neles insegurança no estágio. Brondani, Rodrigues e Quatrin (2018) discordam, ao apresentar em seu estudo, que os acadêmicos que já estão em campo de estágio, expõem um conceito ampliado, provavelmente, por suas vivências durante a graduação.

O SUS segue os mesmos princípios e doutrinas em todo território nacional, significando um conjunto de serviços, unidades e ações, referenciando as atividades de promoção, proteção e recuperação a saúde. Um dos princípios doutrinários é a Integralidade, onde assegura que o sujeito é indivisível e integrante de uma comunidade, assim como, as ações de promoção, proteção e recuperação a saúde não podem ser fragmentadas (BRASIL, 1990). Para Varjabedian et al (2015), as IES tem papel importante através da formação em estruturar situações onde exista multidisciplinaridade e interdisciplinaridade, o contato entre IES e a comunidade e a apropriação ao SUS.

De acordo com Almeida, Martins e Escalda (2014), é possível observar no relato dos estudantes que a visão focada na doença é insuficiente para oferecer um bom atendimento integral, baseado na promoção do cuidado. Mattos (2009), completa ao afirmar que o SUS deve ser norteado pelo atendimento integral, com primazia as atividades preventivas, todavia, sem prejudicar as atividades assistenciais, ressaltando a importância da abordagem da integralidade no processo de formação do fisioterapeuta.

A fim de contribuir com a consolidação do SUS o Ministério da Saúde (MS), junto ao Ministério da Educação (MEC) criaram as DCNs com intuito de ofertar uma formação que viabilize a qualificação do cuidado contemplando os princípios do SUS, assegurando a diversidade e flexibilidade nos programas das IES (COSTA et al., 2018). Por sua vez, o Conselho Federal de Fisioterapia e Terapeuta Ocupacional (COFFITO) (2019), acrescenta que a formação deve



atender ao sistema de saúde vigente no país, a atenção integral a saúde no sistema regionalizado e hierarquizado de referência e contra referência e o trabalho em equipe.

Bispo Junior e Moreira (2017), ressaltam que o apoio matricial e as ferramentas de trabalho do NASF são inovadores. Sendo assim, requerem um novo entendimento do trabalho em saúde e uma formação que proporcione habilidades para atuar frente aos desafios encontrados. Souza et al (2014), completa ao afirmar que faz-se necessário inovar as práticas de ensino das instituições a fim de construir profissionais capazes de se relacionar não somente com os usuários, como também, com a equipe de saúde em que ele está inserido.

Souza et al (2013), expõe que os profissionais que atuam no NASF tem como desafio principal ampliar novas concepções de trabalho que recorra a atuação integrada, conjunta e intersetorial, incorporando a participação do usuário. Barbosa et al (2010), destaca pontos que dificulta a atuação do fisioterapeuta no NASF , como a dificuldade em identificar grupos de riscos, integração do NASF com as equipes ESF e a formação assistencialista e clinica , impossibilitando a flexibilidade e o desenvolvimento dos profissionais.

Para Bispo Junior (2009), além da formação em fisioterapia se fundamentar nos princípios do SUS, esta também deve ser moldada ao novo perfil epidemiológico da população, tendo em vista que apesar do grande contingente de profissionais existente no mercado, a população continua carente de profissionais com pensamento crítico e comprometido com a resolução dos problemas existentes. Gauer et al (2018), enfatizam a importância de incentivar desde o início da formação ações na AB, consolidando relações entre a teoria e a prática, sendo inegável a necessidade de avanços em inserir ações que provoquem mudanças na formação em Fisioterapia.

Uma das limitações encontradas na presente pesquisa foi a ausência de estudos em outros idiomas, isso se deve as distintas concepções de universalidade em saúde, existentes pelo mundo. Segundo Giovanella et al (2018), o Brasil é o único país da América Latina que elegeu um sistema público universal desde 1988. Dos países desenvolvidos, poucos criaram um sistema de saúde baseado na universalidade, entre eles Inglaterra e Alemanha. Ainda assim, experiências observadas evidenciam que seus modelos de seguros não ultrapassam a força do sistema de saúde pública do Brasil, apesar de ainda não ter alcançado todo seu potencial.

4 Conclusão

Apesar das DCNs do curso de fisioterapia assegurar que a formação tem como o perfil egresso o fisioterapeuta com formação generalista, a partir da verificação dos artigos selecionados, pode-se averiguar que a formação em fisioterapia continua sendo direcionada para reabilitação, focada na doença e havendo falta de interdisciplinaridade. Professores desqualificados, dissociação entre teoria e prática e a falta de comprometimento das IES podem ser alguns dos motivos para qual a formação em fisioterapia continua sendo reabilitadora, mesmo com o passar dos anos.



Com isso os Fisioterapeutas se deparam com inúmeras dificuldades com relação a imersão no trabalho coletivo, fazendo com que, na maioria das vezes, a aprendizagem seja desenvolvida no cotidiano da prestação de serviço, devido as IES continuarem focada no ensino de técnicas reabilitadoras.

5 Referências Bibliográficas

- ALMEIDA, S. M.; MARTINS, A. M.; ESCALDA, P. M. F. Integralidade e formação para o Sistema Único de Saúde na perspectiva de graduandos em fisioterapia. **Fisioter Pesq**, [s.l.], v. 21, n. 3, p. 271-278, 2014.
- AQUINO, R.; MEDINA, M. G.; NUNES, C. A.; SOUSA, M. F. Estratégia Saúde da Família e Reordenamento do Sistema de Serviços de Saúde. *In*: PAIM, JS e ALMEIDA-FILHO, N. Saúde Coletiva: teoria e prática, Rio de Janeiro, Medbook, 2014, p.353-371.
- BISPO JÚNIOR, J. P. Formação em fisioterapia no Brasil: reflexões sobre a expansão do ensino e os modelos de formação. **História, Ciências, Saúde – Manguinhos**, Rio de Janeiro, v.16, n.3, p.655-668, jul.-set. 2009.
- BISPO JÚNIOR, J. P.; MOREIRA, D. C. Educação permanente e apoio matricial: formação, vivências e práticas dos profissionais dos Núcleos de Apoio à Saúde da Família e das equipes apoiadas. **Cad. Saúde Pública**, [s.l.], v. 33, n. 9, 2017. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0102-311X2017000905010&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt. Acesso em: 6 maio 2019.
- BRASIL. Conselho Nacional de Educação. **Resolução CNE/CES 4, de 19 de fevereiro de 2002**. Institui Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Fisioterapia. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/cne/arquivos/pdf/CES042002.pdf>. Acesso em: 13 mar. 2018.
- BRASIL. Ministério da Saúde. ABC do SUS. Brasília, DF, 1990. p. 4, 5.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 154, de 24 de janeiro de 2008**. Cria os Núcleos de Apoio à Saúde da Família. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2008/prt0154_24_01_2008.html. Acesso em: 11 mar. 2018.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017**. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2017. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html. Acesso em: 5 mar. 2019.
- BRONDANI, S. C.; RODRIGUES, L. S.; QUATRIN, L. B. Percepção de acadêmicos de fisioterapia sobre a promoção da saúde. **Rev. APS**, [s.l.], v. 21, n. 1, p. 86-92, jan./mar. 2018.



CONSELHO FEDERAL DE FISIOTERAPIA E TERAPIA OCUPACIONAL. Formação profissional do fisioterapeuta. Disponível em: https://www.coffito.gov.br/nsite/?page_id=2344. Acesso em: 10 maio 2019.

COSTA, D. A. S.; SILVA, R. F.; LIMA, V. V.; RIBEIRO, E. C. O. Diretrizes curriculares nacionais das profissões da saúde 2001-2004: análise à luz das teorias de desenvolvimento curricular. **Interface Comunicação, Saúde e Educação**, [s.l.], v. 22, n. 67, p. 1183-1195, 2018.

CUNHA, G. T.; CAMPOS, G. W. S. Apoio matricial e atenção primária em saúde. **Saúde e Sociedade**, São Paulo, v.20, n.4, jul. 2011.

FORMIGA, N. F. B.; RIBEIRO, K. S. Q. S. Inserção do fisioterapeuta na atenção básica: uma analogia entre experiências acadêmicas e a proposta dos Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF). **Revista Brasileira de Ciências da Saúde**, [s.l.], v. 16, n. 2, p. 113-122, 2012.

GAUER, A. P. M.; FERRETTI, F.; TEO, C. R. P. A.; FERRAZ, L.; SOARES, M. C. F. Ações de reorientação da formação profissional em fisioterapia: enfoque sobre os cenários de prática. **Interface Comunicação Saúde Educação**, [s.l.], v. 22, n. 65, p. 565-576, 2018.

GIOVANELLA, L.; ESCOREL, S.; LOBATO, L. V. C.; NORONHA, J. C.; CARVALHO, A. I. **Políticas e Sistema de Saúde no Brasil**. 2. ed. rev. e amp. Rio de Janeiro: FioCruz, 2013.

GIOVANELLA, L.; MENDOZA-RUIZ, A.; PILAR, A. C. A.; ROSA, M. C.; MARTINS, G. B.; SANTOS, I. S.; SILVA, D. B.; VIEIRA, J. M. L.; CASTRO, V. C. G.; SILVA, P. O.; MACHADO, C. V. Sistema universal de saúde e cobertura universal: desvendando pressupostos e estratégias. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 6, p. 1763-1776, 2018.

GONÇALVES, F. G.; CARVALHO, B. G.; TRELHA, C. S. O ensino da saúde coletiva na Universidade Estadual de Londrina: da análise documental à percepção dos estudantes. **Trab. Educ. Saúde**, Rio de Janeiro, v. 10, n. 2, p. 301-314, jul./out. 2012. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1981-77462012000200007&script=sci_abstract&tlng=pt. Acesso em: 28 mar. 2019.

MATTOS, R. A. Princípios do Sistema Único de Saúde (SUS) e a humanização das práticas de saúde. **Interface Comunicação Saúde Educação**, [s.l.], v. 13, n. 1, p. 771-780, 2009.

RANGEL NETO, N. C.; AGUIAR, A. C. A atenção primária à saúde nos cursos de graduação em fisioterapia no município do Rio de Janeiro. **Trab. Educ. Saúde**, Rio de Janeiro, v. 16, n. 3, p. 1403-1420, set./dez. 2018. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1981-77462018000301403&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt. Acesso em: 19 mar. 2019.



REBELATTO, J. R.; BOTOMÉ, S. P. **Fisioterapia no Brasil**: fundamentos para uma ação preventiva e perspectivas profissionais. 2. ed. São Paulo: Manole, 1999.

SERIANO, K. N.; MUNIZ, V. R. C.; CARVALHO, M. E. I. M. Percepção de estudantes do curso de fisioterapia sobre sua formação profissional para atuação na atenção básica no Sistema Único de Saúde. **Fisioter Pesq.** [s.l.], v. 20, n. 3, p. 250-255, 2013.

SOUZA, M. C.; SANTOS, R. M.; REIS JÚNIOR, W. M.; BARROS, B. S.; SOUZA, J. N. Formação acadêmica do fisioterapeuta para atenção básica. **Revista Unilus Ensino e Pesquisa**, São Paulo, v.11, n.23. 2014.

VARJABEDIAN, D.; RAYMUNDO, S. C.; GUAZZELLI, M. E.; AKERMAN, M. Limites e possibilidades para a efetivação da integralidade na atenção à saúde: o cenário de ensino em questão. **ABCS Health Sci**, [S. l.], v. 40, n. 3, p. 208-213, 2015.



A inessão da aidpi no contexto da atenção primária em saúde entre os anos de 2011 e 2019: uma revisão sistemática

Michelle Gonçalves dos Santos ¹, Selene Gonçalves dos Santos ²

¹ Especialização em Saúde da Família/ Universidade Estácio (michelleg Santos2016@gmail.com)

² Especialista em Saúde Materno Infantil/Universidade Federal do Maranhão

Resumo

Introdução: A Atenção Integrada às Doenças Prevalentes na Infância é um somatório de ações preventivas e curativas, pois contempla ainda o monitoramento do crescimento e a recuperação nutricional, incentivando o aleitamento materno e a imunização, elementos fundamentais para a melhoria das condições de saúde das crianças. Objetivo: Este estudo teve como objetivo conhecer o protocolo da Atenção Integrada as Doenças Prevalentes na Infância no contexto da atenção primária. Métodos: Revisão sistemática da literatura referente 2011 a 2019, com o auxílio das bases de dados LILACS e BDENF. Resultados: Foram encontrados 14 artigos. Após a análise obtidos 5 artigos potencialmente relevantes para o estudo em questão. Considerações Finais: Conclui-se que esta análise fornece uma visão global sobre atenção integrada as doenças prevalentes na infância, constatou-se que o conhecimento é a base que edifica a competência.

Palavras-chave: Atenção primária. Atenção integrada às doenças prevalentes na infância. Criança.

Área Temática: Outras



1 Introdução

A Organização Mundial de Saúde (OMS), Organização Pan-americana de Saúde (OPAS) e o Fundo das Nações Unidas para Infância (UNICEF), criaram em 1994, a estratégia de Atenção Integrada às Doenças Prevalentes na Infância (AIDPI), com a finalidade de reduzir as taxas de morbimortalidade por desnutrição, pneumonias, malária e sarampo, além das dificuldades de acesso ao registro de nascimento, em crianças menores de cinco anos; abreviar as ocorrências e a gravidade de doenças infecciosas e garantir atenção integral de qualidade às crianças menores de cinco anos nos serviços de saúde e nos domicílios. A estratégia no Brasil foi introduzida oficialmente em 1996, para ser aplicada por médicos e enfermeiros das unidades de saúde da família (SANTOS e GAIVA, 2015; BRASIL, 2018).

A estratégia AIDPI considera, de forma simultânea e integrada, o conjunto de doenças de maior prevalência na infância, propondo abordagem à saúde da criança sistematizando o atendimento clínico, ações curativas com medidas preventivas e de promoção. O manual da AIDPI tem medidas criteriosas para avaliar, classificar e direcionar o tratamento das crianças menores de cinco anos. Orienta sobre aleitamento materno, imunização, recuperação nutricional e aconselha o responsável pela criança com objetivo de reduzir a mortalidade infantil (SIMIÃO *et al.*, 2017).

A estratégia AIDPI propõe a avaliação sistemática e integrada dos sinais clínicos preditivos positivos no âmbito da atenção primária, estabelecendo os encaminhamentos necessários. Assim, é um somatório de ações preventivas e curativas, pois contempla ainda o monitoramento do crescimento e a recuperação nutricional, incentivando o aleitamento materno e a imunização, elementos fundamentais para a melhoria das condições de saúde das crianças. Tais ações são guiadas por protocolos, que orientam manejo das doenças em menores de cinco anos (MATOS; MARTINS; FERNANDES, 2016).

Neste contexto, a Atenção Integrada às Doenças Prevalentes na Infância (AIDPI) tem como finalidade reduzir a morbimortalidade relacionada às doenças bases, tais como infecção respiratória aguda (IRA), anemia, desidratação, diarreia e desnutrição, contribuindo para o crescimento e desenvolvimento sadio da criança. Para isso, torna-se necessário que os profissionais da saúde mantenham a prática de prevenção e promoção produzindo um diagnóstico precoce e tratamento correto (SIMIÃO *et al.*, 2017).

Tendo em vista a importância da AIDPI para a melhoria da qualidade do serviço prestado na atenção básica e na promoção da saúde infantil, o interesse deste estudo baseia-se na pesquisa da literatura, proporcionando entendimento e conhecimento a respeito do protocolo das doenças prevalentes na infância, no sentido de aprimorar as práticas profissionais na atenção básica, para redução da mortalidade infantil. O trabalho teve como objetivo conhecer o protocolo da Atenção Integrada as Doenças Prevalentes na Infância no contexto da atenção primária.

2 Metodologia

Realizou-se uma revisão sistemática da literatura, sobre o protocolo da atenção integrada as doenças prevalentes na infância. Foram incluídos na pesquisa, artigos científicos publicados nas bases de dados eletrônicas *Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde* (LILACS) e Base de Dados de Enfermagem (BDENF) que abordavam a temática a inessão da AIDPI no contexto da atenção primária, realizada em junho a agosto de 2019. Os descritores em ciências da saúde (DeCS) utilizados foram: “Atenção Integrada as Doenças Prevalentes na Infância”, “atenção primária” e “criança,” com os operadores booleanos “AND” da seguinte forma, “Atenção Integrada as Doenças Prevalentes na Infância” AND “atenção primária” AND “Atenção Integrada as Doenças Prevalentes na Infância” AND “criança”. Definiu-se como critérios de inclusão e seleção de estudos: a) Estudos publicados na língua portuguesa, inglesa e espanhola, b) entre os anos de 2011 a 2019, c) textos gratuitos, completos e disponíveis para visualização.

Os critérios de seleção dos artigos incluíram aqueles que: (1) artigos completos, (2) disponíveis na forma de artigos científicos (3) escritos na língua portuguesa/estudos brasileiros e inglês, (4) publicados em revista científicas indexadas no período de 2011 a 2019. Os critérios de exclusão foram: a) Estudos do tipo revisão de literatura, b) materiais indisponíveis para visualização ou duplicados, c) estudos distantes da temática.

A realização desta revisão bibliográfica aconteceu nas seguintes fases: I) Identificação do tema ou questão de pesquisa; II) Busca em bases de dados; III) Avaliação dos estudos sob os critérios de inclusão e exclusão; IV) Apresentação dos resultados e V) Elaboração do artigo.

3 Resultados e discussão

O resultado da primeira busca nestas bases resultou na identificação de 14 artigos científicos, em seguida realizou-se a leitura dos títulos, resumos e textos completos, e considerando os critérios de inclusão, permaneceram 5 artigos científicos, que foram lidos na íntegra. Foram excluídos 9 artigos por não se adequarem a questão proposta ou por não estarem disponíveis para leitura completa. O número de artigos científicos sobre a inessão da AIDPI no contexto da atenção primária em saúde publicados no período de 2011 a 2019 encontram-se distribuídos por base dados (Quadro 1).

Quadro 1 – Artigos encontrados sobre a inessão da AIDPI no contexto da atenção primária em saúde entre os anos de 2011 e 2019: uma revisão integrativa, segundo estratégia de busca e associação dos descritores, distribuídos por banco de pesquisa no período de 2014 a 2019

BASES DE DADOS

Descritores associados	Lilacs	Bdenf	Total	Excluídos	Duplicados	Selecionados
AIDPI and atenção primária	2	4	6	3	1	3
AIDPI and criança	2	6	8	6	1	2
TOTAL			14			5

Os artigos científicos que abordaram a temática de interesse para este estudo foram distribuídos por autor, título, objetivo e principais resultados no Quadro 2.

Quadro 2 – Relação dos artigos científicos publicados sobre a inaccessão do AIDPI no contexto da atenção primária, distribuídos por autor, título, objetivo principais resultados

AUTOR	TITULO	OBJETIVO	PRINCIPAIS RESULTADOS
Higuchi, Cinthia Hiroko; Fujimori, Elizabeth; Cursino, Emília Gallindo; Chiesa, Anna Maria ; Veríssimo, Maria De La Ó Ramallo, Mello , Débora Falleiros de.	Atenção integrada às doenças prevalentes na infância (AIDPI) na prática de enfermeiros egressos da USP	Descreveu-se a incorporação da estratégia Atenção Integrada às Doenças Prevalentes na Infância (AIDPI) na prática de enfermeiros egressos da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo (EE-USP).	Os enfermeiros não incorporam à prática profissional de forma sistematizada como preconizado, sendo que apenas o conteúdo de avaliação é utilizado rotineiramente. Entre as dificuldades para a utilização da AIDP está a não implantação nos serviços, desconhecimento por parte de colegas e barreiras institucionais relacionadas à prescrição de medicamentos por enfermeiros.
Guimaraes, Alessandro Fernandes; Carvalho, Davi Vilela de; Machado, Nathalia Adila A.; Baptista, Regiane Aparecida N.; Lemos, Stela Maris A.	Risco de atraso no desenvolvimento de crianças de dois a 24 meses e sua associação com a qualidade do estímulo familiar	Analisar a associação entre o desenvolvimento neuropsicomotor e os recursos do ambiente familiar de crianças da área de abrangência de uma Unidade Básica de Saúde (UBS) de Belo Horizonte, utilizando instrumento baseado na estratégia Atenção Integral das Doenças Prevalentes na Infância (AIDPI).	Os dados apontam para a necessidade de triagem do desenvolvimento infantil na atenção básica e de programas de intervenção precoce voltados para essa faixa etária. .
Simião, Carla Karoline da Silva; Sousa, Dase Luyza Barbosa de; Silva, Ana Safira Trajano da; Pereira, Helena Priscila	Atenção integrada às doenças prevalentes na infância: prática do enfermeiro	Identificar na literatura nacional dificuldades enfrentadas pelo enfermeiro na prática do manual Atenção	A pesquisa constatou dificuldades encontradas pelos enfermeiros mediante sua prática na Estratégia Saúde da Família na aplicação à Atenção Integrada às Doenças Prevalentes

Soares; Lopes, Donátia Cristina Lima; Davim, Rejane Marie Barbosa; Silva, Robson Edney Mariano Nascimento e.		Integrada às Doenças Prevalentes na Infância	na Infância, seja no aspecto de estrutura da rede de atenção primária, seja por parte da falta de conhecimento no desenvolvimento do protocolo.
Santos, Ingrid Letícia Fernandes dos; Gaiva, Maria Aparecida Munhoz.	Desafios para aplicação da estratégia de atenção integrada às doenças prevalentes na infância	Analisar as facilidades e dificuldades enfrentadas pelos profissionais que atuam na estratégia saúde da família de Cuiabá/MT para aplicação da estratégia Atenção Integrada às Doenças Prevalentes na Infância (AIDPI).	As principais dificuldades apontadas pelos profissionais na aplicação da estratégia foram a falta de capacitação dos membros da equipe (31,0%) e de protocolos de prescrição de medicamentos para enfermeiros (23,4%). A facilidade que mais se destacou foi o vínculo com a população adscrita (30,3%).
Leite, Manuella Silva; Andrade, Aglaé da Silva Araújo; Lima Lígia Maria Dolce de.	AIDPI: Conhecimento dos enfermeiros da atenção básica do município de Aracaju-SE	O objetivo com este estudo foi identificar o conhecimento dos enfermeiros da atenção básica quanto à estratégia da Atenção Integral às Doenças Prevalentes da Infância, no município de Aracaju - SE.	Os resultados obtidos apontam não haver diferença significativa ($p > 0,05$) entre os enfermeiros capacitados (54,5%) e não capacitados (45,5%) pela estratégia, verificando-se um perfil de conhecimento aquém do esperado. Fica evidente a necessidade de realizar capacitações e supervisão do protocolo de doenças prevalentes na infância para os enfermeiros da atenção básica.

Fonte: Elaborado pelo autor (2020)

Após a busca bibliográfica em duas bases de dados, LILACS e BDEFN, e com período de publicação limitado (últimos nove anos), no que se refere à utilização de protocolos de assistência à saúde da criança, verificou-se, que os enfermeiros utilizam diversas literaturas, além do protocolo municipal ou federal, e poucos usam o instrumento da estratégia AIDPI durante a consulta à criança (LEITE; ANDRADE e LIMA, 2011).

Nos serviços de saúde é fundamental que o profissional enfermeiro coloque em prática o que é preconizado no Manual da AIDPI, oferecendo, assim, à família e à criança em questão um crescimento e desenvolvimento saudáveis. Quando as equipes de saúde da família proporcionam assistência organizada de forma integral às crianças junto aos familiares no âmbito da atenção primária, torna-se possível obter efeitos satisfatórios, podendo reduzir a mortalidade infantil (SIMIÃO et al, 2017). De acordo com Higuchi et al., (2011) a principal forma de utilização da estratégia é como apoio à avaliação, incorporando os conteúdos do protocolo no atendimento da criança, tanto na presença de queixa,



como na sua ausência, bem como na indicação de diagnósticos de enfermagem numa unidade hospitalar. Entretanto, ressalta-se que não há uso ordenado do protocolo, uma vez que os profissionais se restringem a empregar seu conteúdo no momento da avaliação, isto é, não utilizam suas classificações e condutas.

Ao analisar os resultados obtidos, observou-se que um dos desafios para aplicação da AIDPI, em determinadas regiões, é a falta de recursos essenciais que muitas vezes não estão disponíveis nas unidades de saúde. O Ministério da Saúde preconiza que, para a aplicação plena da AIDPI, além de profissionais capacitados, cada unidade deve dispor minimamente de alguns medicamentos, todas as vacinas do calendário básico de imunização infantil, infraestrutura, equipamentos e alguns insumos para o desenvolvimento da estratégia (SANTOS e GAIVA, 2015). Percebe-se a necessidade de mobilizar gestores para a importância da capacitação e educação continuada dos enfermeiros atuantes nas equipes de ESF. Sugere-se a atualização dos profissionais quanto aos assuntos de forma continuada, aprimorando assim, a qualidade da assistência prestada a criança (SANTOS e GAIVA, 2015).

Nos trabalhos selecionados é possível entender que o Programa de Saúde da Família surge como uma alternativa importante para a atenção às crianças, uma vez que corresponde a uma nova concepção de saúde, centrada na promoção da qualidade de vida. É fundamental que o profissional de saúde, juntamente com a família e com a comunidade na qual está inserido, faça a vigilância do desenvolvimento das crianças (GUIMARÃES et al, 2013).

4 Conclusão

A partir da revisão de literatura dos vários estudos realizados sobre AIDPI na atenção primária, constatou-se que o conhecimento é a base que edifica a competência.

A partir dos trabalhos analisados, é possível entender a necessidade de compromissos profissionais com a saúde integral da criança, com abordagem no cuidado, para compreender as necessidades e direitos da criança e suas famílias, ressaltando a responsabilidade de disponibilizar atenção à saúde qualificada e humanizada.

Destarte, para que o protocolo da AIDPI seja inserido de maneira efetiva faz-se necessário um processo educativo em saúde, conhecendo-o contexto de vida dos indivíduos, bem como suas suscetibilidades e potencialidades para que seja possível adaptar ações educativas às suas necessidades e conhecimentos prévios.

Assim o conteúdo da AIDPI ajuda a sistematizar a atenção à criança como um todo, ou seja, a prover atenção integrada, como preconizado pela estratégia e requerido para a atuação do enfermeiro na atenção básica, indicando que o ensino da AIDPI possibilita sua utilização na prática.

5. Referências Bibliográficas



Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança: orientações para implementação / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – Brasília: Ministério da Saúde, p. 180, 2018.

GUIMARÃES, Alessandro Fernandes et al. Risco de atraso no desenvolvimento de crianças de dois a 24 meses e sua associação com a qualidade do estímulo familiar. **Rev Paul Pediatr**, Belo Horizonte, p.452-458, 03 jun. 2013.

HIGUCHI, Cinthia Hiroko et al. Atenção integrada às doenças prevalentes na infância (AIDPI) na prática de enfermeiros egressos da USP. **Rev Gaúcha Enferm**, Porto Alegre, p.241-247, jun. 2011.

LEITE, Manuella Silva; ANDRADE, Aglaé da Silva Araújo; LIMA, Lígia Maria Dolce de. AIDPI: conhecimento dos enfermeiros da atenção básica do município de Aracaju-SE. **Rev. Min. Enferm**, Aracaju, p.481-490, 10 2011.

MATOS, Débora Heissa de Almeida; MARTINS, Thamyres da Silva; FERNANDES, Maria Neyrian de Fátima. AIDPI: Conhecimento dos Enfermeiros da Atenção Básica no Interior do Maranhão. **J Health Sci**, Londrina, p.229-234, 2016.

SANTOS, Ingrid Leticia Fernandes dos; GAIVA, Maria Aparecida Munhoz. Challenges implementation of the integrated attention to childhood illness. **Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental Online**, [s.l.], v. 7, n. 4, p.3516-3531, 1 out. 2015. Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro UNIRIO. <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.2015.v7i4.3516-3531>.

SIMIÃO, Carla Karoline da Silva et al. Atenção integrada às doenças prevalentes na infância:

prática do enfermeiro. **Revista de Enfermagem Ufpe On Line**, [s.l.], v. 11, n. 12, p.5382-5390, 17 dez. 2017. Revista de Enfermagem, UFPE Online. <http://dx.doi.org/10.5205/1981-8963-v11i12a230448p5382-5390-2017>.



Síndrome de *burnout* e profissionais da saúde: uma revisão sistemática

Candice Lira ¹, Clarice Lira ¹, Layla Lira ¹

¹ UNINTA (candice.karen@hotmail.com)

Resumo

Introdução: A Síndrome de *Burnout* em profissionais da saúde tem sido tema de grandes discussões e reflexões por parte de profissionais da educação e da saúde. O *burnout* está relacionado com o mundo do trabalho, é a resposta a um estado prolongado de estresse laboral. Considerado um fenômeno psicossocial é constituído de três dimensões: exaustão emocional, despersonalização e realização profissional. **Objetivo:** Identificar seus seus sinais, sintomas e fatores de risco. **Metodologia:** Esta é uma pesquisa bibliográfica do tipo revisão sistemática. Para tanto foi realizada uma busca em artigos científicos, escritos em Língua Portuguesa, publicados na íntegra na base de dados da Scielo e Lilacs, a partir dos descritores “Síndrome de *Burnout*”, “*Burnout* e profissionais da saúde” e “saúde mental em profissionais da saúde”, com o objetivo de identificar seus seus sinais, sintomas e fatores de risco. **Resultados Finais:** Além das dimensões analisadas, os autores dos artigos pesquisados ainda trazem outros aspectos relevantes considerados como sendo mais agravantes no processo de adoecimento e conseqüente acometimento da Síndrome de *Burnout*, como: o excesso de trabalho; a relação, muitas vezes desgastante, com os pacientes, a família destes e os colegas de trabalho; a baixa remuneração; a falta de reconhecimento e a sobrecarga de trabalho. **Considerações Finais:** Verificou-se nas pesquisas analisadas nestes artigos que há possibilidade de incidência da Síndrome de *Burnout* em profissionais da Saúde e, como conseqüência, possível prejuízo à sua prática, como também à sua vida como ser no mundo.

Palavras - chave: Síndrome de *Burnout*. Profissionais da Saúde. Saúde do Trabalhador.

Área Temática: Outras

1 Introdução

A Síndrome de *Burnout* tem sido tema de grandes discussões e reflexões por parte de profissionais da educação, da saúde e também na sociedade. Nota-se que o desgaste físico e emocional, em parte dos profissionais que trabalham na área da saúde, tem crescido de forma considerável nas últimas décadas. Pesquisas mostram que a dupla jornada, serviços públicos precários, profissionais insatisfeitos com as condições laborais e desvalorização profissional, além de um conteúdo de trabalho constituído, primordialmente, pelo cuidado do outro – fatores de risco para o desenvolvimento da Síndrome (Silveira; Câmara; Amazarray, 2014).

Ainda, segundo Silveira, Câmara e Amazarray (2014), a insuficiência de recursos para atender a demanda e o ceticismo dos profissionais quanto aos objetivos da instituição na qual estão inseridos, em si tratando do serviço público de saúde, só reforçam o aparecimento da Síndrome de *Burnout*.

De acordo com Benevides-Pereira (2002), o *burnout*, é visto como um fenômeno psicossocial e está relacionado a três dimensões: exaustão emocional (fadiga e depressão), despersonalização (ou cinismo) e sentimento de baixa realização profissional. Destas três dimensões, segundo a autora, a mais acentuada em ocorrência é justamente, a exaustão emocional, tendo em vista o sentimento de ter chegado ao limite de suas possibilidades.

Relaciona-se com o mundo do trabalho, com o tipo de atividade laboral do indivíduo, é a resposta a um estado prolongado de estresse, ocorre pela cronificação deste, quando os métodos de enfrentamento falharam ou foram insuficientes. Enquanto o estresse pode apresentar aspectos positivos ou negativos, o *burnout* tem sempre um caráter negativo, o distresse (Yaegashi, Benevides-Pereira & Alves, 2013).

As exigências aos profissionais da saúde (médicos, enfermeiros e auxiliares de enfermagem) têm crescido nos últimos anos, desde sua adesão às novas tecnologias até os novos papéis a eles impostos. Por isso, muitos não suportam e acabam adoecendo.

Segundo Lago e Codo (2010) uma percentagem considerável de profissionais de saúde evidenciando reações adversas ao stress, que afetam a sua saúde física e mental, põem em risco o seu bem-estar pessoal e a sua capacidade de oferecer cuidados adequados. Não são apenas os fatores organizacionais ou o local de trabalho que contribuem para o estresse e o adoecimento dos profissionais de saúde, mas também os aspectos relacionados ao tipo de trabalho dos mesmos, pois estão em contato constante com a morte, a vida e o sofrimento humano.

Sendo assim percebemos que esta síndrome acomete profissionais nas esferas física, psíquica e comportamental, ou seja, o adoecimento como um todo. Uma consequência recorrente é o afastamento parcial ou total do profissional das suas atividades laborais, ocasionando prejuízos financeiros e pessoais às partes envolvidas.

O objetivo deste artigo é realizar uma revisão sistemática da literatura brasileira sobre Síndrome de *Burnout* em profissionais da área de saúde. Para tanto, as questões norteadoras da pesquisa foram: Quais os profissionais que mais são acometidos pela Síndrome de *Burnout*? A jornada de trabalho (em horas) do profissional da saúde tem incidência



na manifestação da Síndrome de *Burnout*? Quais os índices de exaustão emocional, despersonalização e de realização profissional em profissionais da saúde brasileiros? Existe um perfil pessoal para predisposição à Síndrome de *Burnout* nestes profissionais?

2 Metodologia

Trata-se de uma pesquisa bibliográfica do tipo revisão sistemática descritiva. A escolha por esse referencial metodológico se deu por esta ser uma possibilidade de maximizar o potencial de uma busca, encontrando o maior número possível de resultados de uma maneira organizada. O “resultado não é uma simples relação cronológica ou uma exposição linear e descritiva de uma temática, pois a revisão sistemática deve se constituir em um trabalho reflexivo, crítico e compreensivo a respeito do material analisado” (Fernandez-Ríos & Buela-Casal, 2009, conforme citado por Costa & Zoltowski, 2014, p. 56).

Utilizamos para essa pesquisa artigos científicos, escritos em Língua Portuguesa, publicados na íntegra na base de dados da Scielo, Lilacs (através do BIREME) optamos por essas bases de dados por nos possibilitar um alcance maior em artigos. A busca nestes bancos de dados, utilizando os descritores “Síndrome de *Burnout*”, “*Burnout* e “profissionais da saúde” e “saúde mental em profissionais da saúde”.

Os critérios de inclusão foram artigos e/ou dissertações empíricos, em Língua Portuguesa, publicados nos últimos cinco anos (2011-2017), que englobassem profissionais de saúde de forma geral. Os artigos e/ou dissertações que não se encaixaram nesses critérios foram excluídos, o que possibilitou um total de apenas duas publicações a serem analisadas.

3 Resultados e Discussão

A busca no banco de dados resultou em apenas duas publicações que atenderam aos critérios de inclusão (Santos, 2015; Deuerling & Dallacosta, 2016), sendo desconsideradas as demais por não atenderem de forma satisfatória aos critérios estabelecidos.

Na pesquisa “*Burnout*: um estudo em profissionais de saúde” (Santos, 2015), foram aplicados com 117 profissionais de saúde que desempenham funções em dois hospitais da região de saúde de Lisboa e Vale do Tejo. Os instrumentos utilizados foram: o *Human Services Survey – Maslach Burnout Inventory* e um conjunto de questões para avaliar os fatores sociodemográficos. Os resultados não revelaram níveis significativos da Síndrome de *Burnout*.

O artigo “Estresse e Síndrome de *Burnout* em profissionais da saúde”, (Deuerling & Dallacosta, 2016) teve como participantes 38 profissionais de Catanduvas, região Meio Oeste do Estado de Santa Catarina. O município é atendido por três equipes de ESFs, compostas por médico, enfermeiro, técnicos de enfermagem, agentes comunitários,



odontólogos, psicólogo, fonoaudiólogo, farmacêutico e auxiliares de serviços gerais, lotados em Unidades Básicas de Saúde da Família (UBSF).

Para análise de *Burnout*, utilizou-se o *Maslach Inventory Burnout* (MBI). Para análise do estresse foi utilizado o Questionário de Stress nos Profissionais de Saúde (QSPS). Esta escala pretende avaliar as potenciais fontes de estresse no exercício da atividade laboral de profissionais da área da saúde (independentemente do contexto, área e/ou domínio de atividade). O questionário compreende duas partes distintas. Numa fase inicial, é proposto aos profissionais a avaliação do nível global de estresse que experienciam na sua atividade, através de um único item (0= Nenhum stress; 4= Elevado stress). Na segunda seção, são indicados 25 itens relativos às potenciais fontes de estresse associados à atividade profissional. Os itens distribuem-se por seis subescalas, sendo respondidos numa escala tipo Likert de 5 pontos (1= Nenhum stress; 5= Elevado stress). A pontuação é obtida através da soma dos itens de cada dimensão, dividindo-se depois os valores encontrados pelo total de itens da subescala respectiva. Assim, valores mais elevados significam menor percepção de estresse em cada um dos domínios avaliados.

Instrumentos Utilizados na Pesquisa Sobre Burnout

A busca nos artigos pesquisados revelou que os estudos tiveram como parâmetros semelhantes alguns instrumentos, dentre eles o questionário sociodemográfico, buscando dados como: sexo, idade, profissão, tempo de serviço, renda, dentre outros.

O instrumento *Maslach Burnout Inventory* (MBI), criado por Maslach e Jackson em 1978, tendo sido traduzido e adaptado em vários idiomas, foi utilizado para avaliar *Burnout* tanto nos estudos de Santos (2015) quanto nos estudos de Deuerling e Dallacosta (2016).

O MBI avalia a ocorrência de *burnout* a partir de 22 itens, distribuídos em três dimensões: exaustão emocional (9 itens), despersonalização (5 itens) e realização profissional (8 itens). Os itens são avaliados por uma escala de 1 a 5 pontos (sendo 1, para “nunca”, 2 para “algumas vezes ao ano”, 3 para “algumas vezes ao mês”, 4 para “algumas vezes na semana” e 5 para “diariamente”). Um indivíduo está acometido por *burnout* quando apresenta elevados escores em Exaustão e em Despersonalização, seguidos de baixos escores em Realização Profissional, visto que nessa última dimensão a escala de pontuação é invertida. As pesquisas nos referidos artigos trabalharam apenas com dados quantitativos.

Relação entre Carga Horária e Incidência da Síndrome de Burnout

Com relação à jornada de trabalho o que podemos verificar nas pesquisas foi que o número de horas trabalhadas por dia, os profissionais que trabalham de 8 a 10 horas por dia apresentam maiores níveis de realização pessoal, o inverso aplica-se aos profissionais que trabalham mais de 10 horas diariamente, que apresentam baixos níveis de realização pessoal (Santos, 2015).



A pesquisa de Deuerling e Dallacosta (2016), não faz referência à carga horária de trabalho e a incidência da Síndrome de *Burnout*, deixando assim essa lacuna.

Índices de Burnout a partir das Dimensões Exaustão Emocional, Despersonalização e Realização Profissional

De acordo com a pesquisa de Santos (2015), no que concerne à análise do *Burnout*, onde pretendam analisar se os profissionais de saúde apresentavam níveis elevados de *Burnout* nas dimensões de exaustão emocional, despersonalização e realização pessoal, ficou constatado que os profissionais não apresentam níveis significativos de *Burnout* em nenhuma das dimensões. Não corroborando com Maslach et. al. (1996), que afirmam que se as subescalas de exaustão emocional e despersonalização apresentam valores altos e a subescala de realização pessoal possui um valor baixo, o nível de *Burnout* é elevado e os profissionais neste quadro são considerados acometidos pela Síndrome. Assim sendo, constatou-se que a primeira hipótese desse estudo foi rejeitada.

Já a pesquisa de Deuerling e Dallacosta (2016), teve como resultados: 34,2% apresentaram valores altos para despersonalização e exaustão emocional, e reduzida realização pessoal, qualificando-os em *Burnout* e 8% estão com estresse elevado. A presente pesquisa ainda analisou os índices de estresse e trouxe como resultados que: 34% encontram-se muito estressados, 61% com estresse moderado e 5% com pouco estresse. A carreira e remuneração foram os estressores mais relevantes, seguida de lidar com clientes. O favoritismo e/ou discriminação no trabalho foi considerada por 84% dos profissionais a fonte de estresse geradora de maior pressão.

Perfil de Risco à Síndrome de Burnout

Há pesquisa nos artigos nos trouxe entre alguns aspectos do perfil de risco em relação à incidência do *Burnout* em docentes, como a maior probabilidade em profissionais do de ambos os sexos – com idade abaixo de 40 anos, sem relacionamento conjugal estável.

Segundo Maslach et. al. (2001) e Benevides-Pereira (2002), a existência de um relacionamento afetivo estável torna o indivíduo menos propenso ao burnout, ao contrário dos solteiros (as), viúvos (as) e divorciados (as).

Em relação à carga horária percebeu-se que são os profissionais que trabalham de 8 a 9 horas por dia que apresentam maior realização profissional, ao contrário dos que trabalham mais de 10 horas diariamente que apresentam baixos níveis de realização profissional (Santos, 2015). Para Carlotto (2011) uma carga horária excessivamente longa e cansativa contribui para o sentimento de falta de realização pessoal do profissional.

Além das dimensões analisadas, os autores dos artigos pesquisados ainda trazem outros aspectos relevantes considerados como sendo mais agravantes no processo de adoecimento e conseqüente acometimento da Síndrome de *Burnout*, como: o excesso de trabalho; a relação, muitas vezes desgastante, com os pacientes, a família destes e os colegas de trabalho; a baixa remuneração; a falta de reconhecimento e a sobrecarga de trabalho.



4 Considerações Finais

As pesquisas analisadas neste artigo, realizadas com profissionais da Área de Saúde, mostraram que, de fato, a incidência da Síndrome de *Burnout* tem acometido vários destes, trazendo prejuízos à sua prática, como também à sua vida como ser no mundo.

Há necessidade de que seja propiciada uma melhor qualidade de trabalho para os profissionais da área de saúde, principalmente quando se tratar de saúde pública, uma vez que o estresse e a *Burnout* interferem de forma significativa na relação profissional-paciente e, conseqüentemente, no processo de tratamento.

Torna-se de fundamental importância destacar que a prevenção e a erradicação de *burnout* em profissionais da saúde (de todas as áreas) não é tarefa solitária deste, mas deve contemplar uma ação conjunta entre todos os envolvidos no processo estendendo-se à sociedade.

As reflexões e ações geradas devem visar à busca de alternativas para possíveis modificações, não só na esfera microsocial de seu trabalho e de suas relações interpessoais, mas também na ampla gama de fatores macroorganizacionais que determinam aspectos constituintes da cultura organizacional e social na qual o sujeito exerce sua atividade profissional (Carlotto & Palazzo, 2006).

Por fim, ao se constatar que a Síndrome de *Burnout* pode afetar a prestação do serviço e a qualidade das atividades desenvolvidas, julga-se necessário pesquisar essa síndrome em profissionais da saúde, considerando todo o contexto em que estes estão inseridos, tendo em vista a escassez de pesquisas nessa área, na nossa região.

Faz-se necessário o aprofundamento dos estudos nessa área, inclusive por profissionais da área de Psicologia e da Saúde, tendo em vista a escassez de materiais nessa área e por esta ser uma ciência que lida com o ser humano em sua dimensão.

Este trabalho contribuirá academicamente como mais uma fonte de pesquisa para embasamento e aprofundamento para pesquisas posteriores, já que não é nossa intenção exaurir a temática. Como contribuição social, trará o conhecimento aos profissionais da saúde da seriedade e gravidade da Síndrome de *Burnout*, bem como as possíveis conseqüências uma vez acometidas por esta. É fundamental o conhecimento para que haja a prevenção.

5 Referências Bibliográficas

BENEVIDES-PEREIRA, A.M.T. (orgs.) (2002). **Burnout: quando o trabalho ameaça o bem-estar do trabalhador**. São Paulo: Casa do Psicólogo.



I CONGRESSO NORTE-NORDESTE
DE SAÚDE PÚBLICA (online)

BERBETZ, R. A. (2015). Aspectos gerais da síndrome de burnout como acidente de trabalho. In: **Âmbito Jurídico**, Rio Grande, XVIII, n. 136, maio. Recuperado de: http://www.ambitojuridico.com.br/site/?n_link=revista_artigos_leitura&artigo_id=15966.

Brasil (1990). Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. **Casa Civil**: Sub chefia de assuntos jurídicos. Recuperado de: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8080.htm

CARLOTTO, M. S. (2011). A Síndrome de Burnout e o Trabalho Docente. (v.7, n.1, p. 21-29, jan./jun). Maringá: **Psicologia em Estudo**. Recuperado de: <http://scielo.br/pdf/pe/v7n1/v7n1a03.pdf>

COSTA, A. B. & ZOLTOWSKI, A. P. C. (2014). COMO ESCREVER UM ARTIGO DE REVISÃO SISTEMÁTICA. IN KOLLER, S. H.; COUTO, M. C. P. P. & HOHENDORFF, J. V. **Manual de produção científica**. Porto Alegre: Penso.

LAGO, K. C.; CODO, W.. **Fadiga por Compaixão: O Sofrimento dos profissionais em saúde**. 1ª ed. Petrópolis: Vozes, 2010.

TITTONI, J.; NARDI, H.C. Saúde mental e trabalho: reflexões a partir de estudos com trabalhadores afastados do trabalho por adoecimento profissional. In Jacques, M.G.C., et al. org. **Relações sociais e ética** [online]. Rio de Janeiro: Centro Edelstein de Pesquisas Sociais, 2008. p. 70- 80. ISBN: 978-85-99662-89-2. Recuperado de: <http://books.scielo.org/id/6j3gx/pdf/jacques-9788599662892-10.pdf>.

YAEGASHI, S. F. R.; BENEVIDES-PEREIRA, A. M. T.; ALVES, I. C. B. (2013). Docência e Burnout: um estudo com professores do ensino fundamental. (p. 189-210). Yaegashi, S. F. R. & Benevides-Pereira, A. M. T. (orgs.). **Psicologia e Educação: conexão entre saberes**. São Paulo: Casa do Psicólogo.



I CONGRESSO NORTE-NORDESTE
DE SAÚDE PÚBLICA (online)

O Agente Comunitário da Saúde e sua relevância na atenção à mulher vítima de violência

Daiana de Freitas Pinheiro ¹, Patrícia Pereira Tavares de Alcântara ¹,

Yanca Carolina da Silva Santos ¹, Letícia Gomes da Silva ¹, Maria Nazaré Negreiros Uchôa ¹,

Lindalva Maria Barreto Silva ¹, Marina Barros Wenes Vieira ¹, Patrícia Alves de Andrade ¹,

Rachel Cardoso de Almeida ¹, Francisca Evangelista Alves Feitosa ¹

¹ Universidade Regional do Cariri. E-mail: daianafp1994@gmail.com

Resumo

Objetivo: este estudo objetiva discorrer, conforme a literatura, sobre a relevância do papel do ACS frente a violência contra a mulher. **Método:** Trata-se de uma revisão narrativa da literatura realizada na Scientific Eletronic Library Online e Biblioteca Virtual de Saúde com os descritores: Violência contra a mulher, agente comunitário de saúde e assistência à saúde. **Resultados:** O ACS apresenta grande relevância no enfrentamento a violência contra a mulher pois trabalha diretamente na comunidade, conciliando saberes técnicos e populares, o que pode contribuir para a desconstrução de preceitos machistas enraizados nesse tipo de violência. Além disso, esse profissional pode tornar a violência visível não somente para a vítima quanto para a unidade de saúde a qual está vinculado, o que favorece o trabalho em equipe e a otimização na tomada de decisões. **Conclusão:** Dessa forma, a atuação do ACS configura-se como indispensável no enfrentamento a violência contra a mulher. Assim, ressalta-se que é de suma importância que os órgãos competentes somem às potencialidades já presentes no profissional ACS, capacitando-o ainda mais no que se refere o reconhecimento e manejo da vítima.

Palavras-chave: Violência Contra a Mulher. Agente Comunitário da Saúde. Assistência à Saúde.

Área Temática: Outras



1 Introdução

A violência contra a mulher, tão presente em nosso dia-a-dia, pauta-se em uma estrutura social e cultural, em que à mulher é atribuído o papel de ser inferior; correlacionando-a condição de vítima preferencial em detrimento da dominação atribuída ao sexo masculino. Desse modo, toda situação que desobedeça aos direitos ou fira a cidadania das mulheres, bem como qualquer ato que leve à morte, baseado no gênero, que ocasione dano ou sofrimento físico, sexual ou psicológico, define-se como violência contra a mulher (ALCANTARA et al., 2018).

No Brasil, segundo estudo multicêntrico da Organização Mundial da Saúde, cerca de 36,9% e 28,9% das mulheres residentes em áreas rurais e urbanas, respectivamente, reportaram ter sofrido violência física e/ou sexual por parceiro íntimo pelo menos uma vez na vida (WHO, 2010).

Tendo em vista que a violência contra a mulher acarreta consequências à saúde da mesma, é válido ressaltar que Atenção Básica a Saúde configura porta de entrada para a situações de violência, em que profissionais atuantes necessitam estar atentos sobre as diferentes especificidades desse complexo problema. Com isso, poder-se-á construir e implementar políticas públicas e estratégias de diminuição desses casos, pensando-se especialmente, no bem-estar das mulheres (SIGNORELLI; AUAD; PEREIRA, 2013).

Dentre os profissionais de saúde que compõem a Atenção Básica, destaca-se os Agentes Comunitários de Saúde, os quais desempenham função de mediação entre a equipe de saúde e a comunidade os conhecimentos populares e técnicos. Uma das grandes competências relacionadas ao trabalho dos ACS é a viabilidade de superação da divisão que existe entre os saberes da população e os saberes técnicos promovendo a construção de discursos que possibilite a compreensão e vivência expandida de saúde. Assim, eles se sobressaem como agenciadores de práticas e ações emancipadoras em saúde (MACIAZEKI-GOMES et al, 2016). O que leva a refletir sobre a relevância desse profissional para o reconhecimento e manejo da mulher vítima de violência.

Nessa conjuntura, julga-se relevante o levantamento literário à respeito da atuação do ACS frente a violência contra a mulher, o que pode servir de arcabouço profissional para a prática pautada nas evidências empíricas já publicadas. Assim, esse estudo objetiva discorrer, conforme a literatura, sobre a relevância do papel do ACS frente a violência contra a mulher.

2 Metodologia

Trata-se de uma revisão narrativa, que se configura com flexível em relação às estratégias de busca e rigidez de critérios de inclusão exclusão (ROTHER, . Para obtenção do material, realizou-se buscas na Scielo (Scientific Electronic Library Online) e na BVS (Biblioteca Virtual de Saúde), com os seguintes descritores: Violência contra a mulher, agente comunitário de saúde e assistência à saúde. A pesquisa resultou em 30 literaturas, das quais 17 foram incluídas, mediante convergência com o objetivo do estudo. Foram excluídas 3 referências por serem repetidas.



3 Resultados e discussão

A Atenção básica se constitui como porta de entrada para o atendimento de mulheres em situação de violência. No entanto, levando em consideração que a violência contra a mulher ocorre, geralmente, no âmbito privado, cujos agressores são pessoas do convívio íntimo, a mesma se configura como imperceptível; o que ressalta a importância do ACS que lida diariamente com a população no âmbito do lar, representando as famílias na APS (WHO, 2013; MOREIRA et al., 2014; GARCIA et al., 2016; MELO; GARCIA, 2017).

O ACS é o profissional da equipe da Estratégia Saúde da Família (ESF) que integra ao mesmo tempo ações da equipe e da comunidade. Ademais, é essa peculiaridade que permite a esse profissional agir como um facilitador de vínculos, viabilizando o acesso da comunidade ao serviço de saúde. A proximidade do ACS com os usuários permite uma relação de confiança, o que favorece o desenvolvimento de suas atribuições de modo mais efetivo e afetivo, destacando-se o despertar da construção da cidadania (SEONE; FORTES, 2009; CARDOSO; NASCIMENTO, 2010).

Além disso, o ACS media os saberes técnicos e populares, entre equipe de saúde e comunidade, atuando na superação da dicotomia existente entre esses saberes; o que leva a refletir sobre a relevância da atuação do ACS no que se refere a desconstrução de preceitos machistas impostos pela cultura patriarcal, que naturalizam a violência. Essa desconstrução otimiza a identificação da violência tanto pela vítima como pela equipe de saúde (LIRA; BARROS, 2015; GOMES et al., 2015).

O ACS deve levar em consideração que na maioria das vezes a mulher não irá relatar que sofre violência e que os sinais de violência ultrapassam as marcas físicas; isso porque, a violência contra a mulher ocorre imbricada no processo de poder simbólico do homem em relação a mulher, no qual involuntariamente a mulher se auto silencia e naturaliza os abusos sofridos. Isso ocorre porque a mulher, que é o ser dominado passa a incorporar as ideias do ser dominante (o homem), baseada também no seu processo cultural de formação pessoal no qual foi estimulada a se manter submissa ao sexo oposto (BORDIEU, 2014).

O estudo de Lima e Pacheco (2016) sobre a atuação do ACS frente a violência contra a mulher traz resultados importantes de serem discutidos, que são: atuação pautada em orientações de denúncia, realização de denúncia anônima e comunicação à equipe de saúde. Nesse estudo, deve-se ter especial atenção para a terceira conduta, tendo em vista que o trabalho em equipe viabiliza o reconhecimento do setor saúde como espaço de enfrentamento a violência doméstica, além de possibilitar diversas condutas baseadas nas singularidades de cada mulher. Assim, reforça-se a ideia de que o ACS deve fortalecer a identificação da vítima e tornar essa vítima visível aos olhos dos demais profissionais de saúde da APS, proporcionando o trabalho multiprofissional e interdisciplinar (KISS; SCHRAIBER, 2011).

Além do trabalho em equipe, o ACS deve buscar capacitações para que lhe favoreçam o reconhecimento das formas mais sutis de violência contra a mulher e sobre condutas que devem exercer mediante o reconhecimento de uma



vítima. Essas capacitações favorecem não somente a educação permanente do ACS como também viabiliza que esse profissional se torne multiplicador de conhecimentos, empoderando mulheres a se reconhecerem como vítimas. Nesse contexto ressalta-se, a importância desses profissionais integrarem casos reais em discussões com demais profissionais da saúde, permitindo a construção de novos saberes baseados na clínica ampliada; o que favorecerá o melhor manejo da vítima pelo ACS (OGASAWARA; SOUZA; PHILIPI, 2011; CERON et al., 2014; CERON; ARAÚJO; GONÇALVES, 2014).

Ressalta-se que antes de qualquer conduta é necessário que o ACS utilize práticas de cuidado relacionais, como o diálogo, a escuta ativa e o vínculo, bem como aquelas relativas ao próprio contexto e ao serviço de saúde, como as orientações e o trabalho em equipe. A confiança estabelecida entre ACS e vítima se mostra de grande valia, tendo em vista que as mulheres passam a se “abrir” mais e relatar situações conjugais que não relatariam para uma mera pessoa desconhecida; o que favorece a identificação dos tipos de violência sofridos e as repercussões para a vida da mulher (ARBOIT et al., 2018).

Assim, mediante o exposto ressalta-se a relevância do ACS no cenário da violência contra a mulher, apontando-o como essencial para a identificação das vítimas; contudo, necessita também, de qualificação para otimizar suas potencialidades de ser integrante da comunidade e de manter boa relação com a mesma.

4 Conclusão

A imersão do ACS no seu âmbito laboral, a comunidade, favorece o reconhecimento da violência contra a mulher, que de forma preponderante ocorre no seio velado do domicílio. Além disso, esse profissional age na facilitação do vínculo entre vítimas e setores de saúde e por atuar com o saber técnico e popular, pode otimizar desconstruções de preceitos machistas, os quais regem as bases causais da violência contra a mulher. Dessa forma, a atuação do ACS configura-se como indispensável no enfrentamento a violência contra a mulher.

Assim, ressalta-se que é de suma importância que os órgãos competentes somem às potencialidades já presentes no profissional ACS, capacitando-o ainda mais no que se refere o reconhecimento da vítima, bem como o aconselhamento e orientação inicial para a mesma, o que pode favorecer o auto reconhecimento como vítima e a criação de estratégias conjuntas com a unidade de saúde, para a saída do ciclo de violência.

5 Referências Bibliográficas

ALCÂNTARA, P.P.T. de; ARAÚJO, A.F.; Pinto, A.G.A.; LOPES MOREIRA, M.R.L.; MARINHO, M.N.A.S.B.; SILVA, J.P.X.; FACUNDO, M.A.C. Perfil da mulher vítima de violência de gênero: um estudo documental. **Rev. e-ciência**, v.6, n.1, p.11-16, 2018.



ARBOIT, J.; COSTA, M.C.; SILVA, E.B.; COLOMÉ, I.C.S.; PRESTES, M. Violência doméstica contra mulheres rurais: práticas de cuidado desenvolvidas por agentes comunitários de saúde. *Saúde Soc. São Paulo*, v.27, n.2, p.506-517, 2018.

CERON, M. et al. **Gestão dos processos de educação permanente**. SPDM – Associação Paulista para o Desenvolvimento da Medicina Programa de Atenção Integral à Saúde, 2014.

CERON, M.; ARAÚJO, T. R. G.; GONÇALVES, D. A. **Educação Permanente para NASF**: qualificação e consolidação das tecnologias de apoio. SPDM – Associação Paulista para o Desenvolvimento da Medicina Programa de Atenção Integral à Saúde, 2014.

BORDIEU, P. A dominação masculina. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil; 2014.

CARDOSO, A.S.; NASCIMENTO, M.C. Comunicação no programa saúde da família: o agente da saúde como elo integrador entre a equipe e a comunidade. *Ciênc saúde coletiva*, v.15 (supl. 1), p. 1509-20, 2010

GARCIA, L. P.; DUARTE, E.C.; FREITAS, L.R.S.; SILVA, G.D.M. Violência doméstica e familiar contra a mulher: estudo de casos e controles com vítimas atendidas em serviços de urgência e emergência. *Cad Saúde Publica*, v.32, e00011415, p.01-11, 2016.

GOMES, I. S. Femicídios e possíveis respostas penais: dialogando com o feminismo e o direito penal. *Gênero & Direito*, João Pessoa, n. 1, p. 188-218, 2015.

KISS, L.B.; SCHRAIBER, L.B. Temas médicos sociais e a intervenção em saúde: a violência contra as mulheres no discurso dos profissionais. *Ciênc Saúde Coletiva*. v.16, n.3, p.1943-52, 2011.

LIRA, K. F. S.; BARROS, A. M. Violência contra as mulheres e o patriarcado: um estudo sobre o sertão de Pernambuco. *Rev Ágora*, Vitória, n. 22, p. 275-297, 2015.

MACIAZEKI-GOMES, R. de C.; SOUZA, C.D.; BAGGIO, L.; WACHS, F. O trabalho do agente comunitário de saúde na perspectiva da educação popular em saúde: possibilidades e desafios. *Ciênc. saúde coletiva*, Rio de Janeiro, v. 21, n. 5, p. 1637-1646, 2016.

MOREIRA, T. N. F.; MARTINS, C.L.; FEUERWERKER, L.C.M.; SCHRAIBER, L.B. A construção do cuidado: o atendimento às situações de violência doméstica por equipes de Saúde da Família. *Saúde Soc.*, v.23, n.3, p.814-27, 2014.



MELO, A. C. M.; GARCIA, L. P. Atendimentos de jovens vítimas de agressões em serviços públicos de urgência e emergência, 2011: diferenças entre sexos. **Ciênc. saúde coletiva**, v.22, n.4, p.1333-1341, 2017

OGASAWARA, L.S.; SOUZA, P.A.; PHILIPPI, J.M.S. O agente comunitário de saúde e a violência contra a mulher. **Extension – revista eletrônica de extensão**, v.8, n. 12, p. 69-75, 2011

ROTHER, E.T. Revisão sistemática X revisão narrativa. **Acta paul. enferm.** São Paulo, v. 20, n. 2,, junho de 2007. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002007000200001&lng=en&nrm=iso>. acesso em 23 de maio de 2020. <https://doi.org/10.1590/S0103-21002007000200001>.

SEOANE, A.F.; FORTES, P.A.C. A percepção do usuário do programa saúde da família sobre a privacidade e a confidencialidade de suas informações. **Saúde soc.**, v.18, p. 42-9, 2009.

SIGNORELLI, M. C.; AUAD, D.; PEREIRA, P. P. G. Violência doméstica contra mulheres e a atuação profissional na atenção primária à saúde: um estudo etnográfico em Matinhos, Paraná, Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 29, p. 1230-1240, 2013.

World Health Organization; London School of Hygiene and Tropical Medicine. Preventing intimate partner and sexual violence against women: taking action and generating evidence. Geneva: World Health Organization; 2010.

WHO. World Health Organization. Responding to intimate partner violence and sexual violence against women: WHO clinical and policy guidelines. Geneva: WHO; 2013.



Formigas Como Agentes Vetores de Doenças: Uma Revisão Integrativa

Matheus Gomes Costa¹, Hernando Henrique Batista Leite², Lilian Rosalina Gomes Silva³

Resumo

As formigas pertencem à ordem Hymenoptera, família Formicidae, apresentando uma grande variedade de formas, cores e tamanhos, são insetos sociais, onde cada casta desempenha uma função para a colônia. O presente estudo utilizou-se do método de revisão integrativa para o levantamento bibliográfico optou-se por alicerçar-se os dados teóricos no banco de dados *General Science Full Text*, além do acesso a banco de dados de universidades públicas além de outras plataformas digitais como: Periódicos CAPES/MEC, *Scientific Eletronic Library Online*, Google Acadêmico e Plataforma Scielo. Foi possível observar nos artigos selecionados que os locais de estudo se tratava de pesquisas realizadas dentro de hospitais públicos totalizando 14 artigos. Apenas 2 estudos tiveram suas metodologias comprovadas através de pesquisas desenvolvidas em laboratório Universitários. A análise dos estudos selecionados nesta revisão, permitiu constatar que as formigas estão presentes em quase todos os lugares como: ambientes hospitalares, em nossa cozinha, banheiro, lixeiro e habitam também o alimento que ingerimos.

Palavras-chave: Análise. Insetos. Pesquisas.

Área Temática: Outras

1 Introdução

As formigas pertencem à ordem Hymenoptera, família Formicidae, apresentando uma grande variedade de formas, cores e tamanhos, são insetos sociais, onde cada casta desempenha uma função para a colônia.

Devido a sua facilidade de locomoção, as formigas podem transitar entre leitos, salas cirúrgicas, UTIs, enfermarias, cozinha e outras áreas dentro do recinto hospitalar e, na maioria das vezes, não são percebidas. Mesmo em hospitais que respeitam as medidas de controle de vetores recomendadas pelo Ministério da Saúde, é possível encontrar relatos desses himenópteros em seus diferentes compartimentos (FREITAS e TEIXEIRA, 2007). Devido ao trânsito por esses locais, essas formigas podem carregar consigo microrganismos patógenos, e, portanto, acarretar problemas a saúde pública.

No Brasil estudos realizados demonstram a ação vetorial mecânica das formigas no transporte de microrganismos em ambientes hospitalares. Silva et al. (2012) durante a realização de coletas de formigas nos setores de enfermaria, salas de microcirurgias da Unidade Mista do Bequimão em São Luis – MA, coletou 36 formigas, do qual foi isoladas 21 bactérias de diferentes espécies, a bactéria isolada com maior frequência pertence ao gênero *Staphylococcus* ssp.

O carreamento desta bactéria por formigas em ambientes hospitalares representa um elevado risco, principalmente porque este microrganismo é o patógeno que mais comumente causa infecções hospitalares (RITCHMANN, 2005).

A presente pesquisa tem como objetivo principal evidenciar as formigas como vetores mecânicos de doenças e mostrar quais perigos as mesmas podem representar a população.

2 Metodologia

O presente estudo utilizou-se do método de revisão integrativa para o levantamento bibliográfico optou-se por alicerçar-se os dados teóricos no banco de dados *General Science Full Text*, além do acesso a banco de dados de universidades públicas além de outras plataformas digitais como: Periódicos CAPES/MEC, *Scientific Electronic Library Online*, Google Acadêmico e Plataforma Scielo.

Foram obtidos 45 artigos na plataforma Google Acadêmico, 9 na Plataforma Scielo com palavras chaves formigas, transmissão de doenças, doenças transmitidas, formigas veiculadoras de doenças. Destes Selecionou-se através de critérios pré-estabelecidos de inclusão e exclusão. Os critérios de inclusão foram determinados: artigos completos publicados nos últimos 15 anos, em periódicos brasileiros e internacionais. Foram excluídos trabalhos como teses, dissertações, resumos simples.

3 Resultados e discussão

Por meio de critérios estabelecidos, de inclusão e exclusão, a amostra final dessa revisão foi constituída por 16 artigos científicos (Quadro 1). Foi possível observar nos artigos selecionados que, a maior parcela encontrou-se em ambiente hospitalar totalizando 14 artigos. Apenas 2 estudos tiveram suas metodologias comprovadas através de pesquisas desenvolvidas em laboratório Universitários.

Ao analisarmos os procedimentos metodológicos dos artigos selecionados identificamos que as formigas apresentam um alto grau de disseminação em ambientes hospitalares pois estes ambientes são favoráveis a ela, sendo lugares quentes ou úmidos, que tenham alimentos e sem predadores naturais, facilitando assim sua proliferação, e seu convívio com humanos pode vim provocar graves doenças que em alguns casos são originadas a partir de bactérias patogênicas, , sendo estes os principais agentes transportados, como relatado nos artigos selecionados.

O transporte mesmo que involuntário possibilita a disseminação de doenças, pois as formigas segundo Silva (2012) “[...]podem ser transportadas pelo ser humano do ambiente hospitalar para o domiciliar, aumentando a possibilidade de infecções comunitárias, por cepas bacterianas multirresistentes[...]”.

A dispersão delas ocorre de acordo com as condições climáticas, alojando-se em ambientes quentes e úmidos. Sua simples presença, entretanto, pode significar disseminação de microrganismos através da veiculação mecânica de agentes patogênicos, pois elas se submetem a relações parasitárias e mutualísticas, além de desenvolver interações com animais, vegetais, fungos e bactérias”. (PEREIRA & UENO, 2008)

Vieira, et al. (2013) relata que algumas das características das formigas facilitam o carreamento de patógenos, como por exemplo, a presença de pelos no corpo, a escultura da cutícula e a distribuição das glândulas exócrinas, podem servir como uma forma de adesão e sobrevivência.

Quadro 1 – Artigos levantados sobre formigas como agentes transmissoras de doenças

AUTORES	PERÍODICO/ANO	TÍTULO DO TRABALHO
FONTANA, <i>et al.</i>	Neotropical Entomology, 2010	Disseminação de bactérias patogênicas por formigas (Hymenoptera: Formicidae) em dois hospitais do nordeste do Brasil
FREIRE, <i>et al.</i>	Ágora Revista Eletrônica, 2013	Formigas como Vetores mecânicos de Bactérias em Ambiente Hospitalar
GARCIA, <i>et al.</i>	Acta Scientiarum, 2013	Ants Associated With Pathogenic Microorganisms in Brazilian Hospitals: attention to a Silent Vector
GONÇALVES, MG, <i>et al.</i>	Arq. Inst. Biol, 2011	Associação Entre Formigas (Hymenoptera: Formicidae) e Bactérias Patogênicas em Cinco Hospitais do Município de Pelotas, RS

LIMA, WR	Rev. Soc. Bras. Med, 2013	Ants in a hospital environment and their potential as mechanical bacterial vectors
MAIA, ZPG, <i>et al.</i>	Revista de Saúde e Biologia, 2009	Formiga como Fator de Risco para Infecções Nosocomiais
NASCIMENTO, <i>et al.</i> ;	Journal of Medical Entomology, 2020	Ants (Hymenoptera: Formicidae) as Potential Mechanical Vectors of Pathogenic Bacteria in Public Hospital in the Eastern Amazon, Brazil
OLIVEIRA, <i>et al.</i>	Journal of Microbiology, 2017	Ants as Vectors of Bacteria in Hospital Environments
PEREIRA, <i>et al.</i>	Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical, 2008	Formigas veiculadoras de microorganismos em ambiente hospitalar
PESQUERO, MA, <i>et al.</i>	Neotropical Entomology, 2008	Formigas em Ambiente Hospitalar e seu Potencial como Transmissoras de Bactérias
SANTOS, PF, <i>et al.</i>	Rev. Soc. Bras. Med, 2009	Formigas (Hymenoptera: Formicidae) como vetores de bactérias em dois hospitais do município de Divinópolis, Estado de Minas Gerais
SILVA, GM, <i>et al.</i>	Revista de Patologia Tropical, 2012	Formigas (Hymenoptera: Formicidae) Como Vetores de Bactérias em Ambiente Hospitalar Na Cidade de São Luís - Maranhão
TANAKA, <i>et al.</i>	Arq. Med ABC, 2007	Bactérias Veiculadas por Formigas em Ambiente Hospitalar
TEIXEIRA, MM	Biblioteca Digital UFTM, 2007	Formigas como Carregadoras de Microrganismos no Hospital Escola da Universidade Federal do Triângulo Mineiro
VIEIRA, GD, <i>et al.</i>	Rev. Pan-Amaz Saude, 2013	Mirmecofauna (Hymenoptera, Formicidae) em Hospitais e Postos de Saúde no Município de Bagé, RS
VIEIRA, GD, <i>et al.</i>	Rev. Pan-Amaz Saude, 2013	Bactérias Gram positivas veiculadas por formigas em ambiente hospitalar de Porto Velho, Estado de Rondônia, Brasil.

Fonte: Dados da Pesquisa

Com base nas análises dos materiais selecionados observou-se que as espécies encontradas nestes locais possuíam bactérias patogênicas, as mesmas eram causadoras de algumas infecções nosocomiais e apresentavam uma disseminação significativa nos locais de estudo.

4 Conclusão

A análise dos estudos selecionados nesta revisão, permitiu constatar que as formigas estão presentes em quase todos os lugares como: ambientes hospitalares, em nossa cozinha, banheiro, lixeiro e habitam também o alimento que ingerimos. As formigas aparentam ser insetos inofensivos, mas, podem nos causar graves perigos, uma vez que frequentam lugares poluídos e se contaminam com microrganismos como fungos, bactérias, vírus podendo assim serem transmissores de organismos causadores de infecções prejudiciais à saúde humana.



5 Referências Bibliográficas

FONTANA, R. et al. Disseminação de bactérias patogênicas por formigas (Hymenoptera: Formicidae) em dois hospitais do nordeste do Brasil. **Neotropical Entomology**, v.39, n.4, 2010

FREITAS, M.R.; & TEIXEIRA, I.R.V.A. Formiga fantasma (*Tapinoma melanocephalum*) domina ambientes hospitalares em Guaxupé, MG. In: Anais do VIII Congresso de Ecologia do Brasil, Caxambu-MG, 2007.

GARCIA, F.R.M; LISE, F. Ants associated with pathogenic microorganism in brazilian hospitals: attention to a silente vector. **Acta Scientiarum**, v.35, n.1, p.9-14, 2013.

GONÇALVES, M. G. et al. Associação entre formigas (Hymenoptera: Formicidae) e bactérias patogênicas em cinco hospitais do município de Pelotas-RS. **Arq. Inst. Biol**, v.72, n.2, p.287-295, 2011.

LIMA, W.R.S. et al. Ants in a hospital environment and their potential as mechanical bacterial vectors. **Revista da Sociedade Brasileira de Tropical**, v.46, n.5, 2013.

NASCIMENTO, L.E. et al. Ants (Hymenoptera: Formicidae) as potential Mechanical Vectors of Pathogenic Bacteria in Public Hospital in the Eastern Amazon, Brasil. **Journaul. Med. Entomology**, 2020.

OLIVEIRA, M.F.; FARINHA, A.E.C.C. Formigas Urbanas do Município de Maringá, PR, e suas Implicações. **Arq. Inst. Biol**, v.72, n.1, p.33-39, 2005.

OLIVEIRA, B.R.M. et al. Ants as Vectores os Bacteria in Hospital Evironments. **Jounal of Microbiology**, v.7, n.1, p.1-7, 2017.

PEREIRA, R.S; UENO, M. Formigas veiculadoras de microorganismos em ambiente hospitalar. **Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical**, v.41, n.5, p.492-495, 2008.

PESQUERO, M.A. et al. Formigas em Ambiente Hospitalar e seu Potencial Como Transmissoras de Bactérias. **Neotropical Entomology** (online) v.37, n.4, 2008).

RITCHMANN, R. Guia Prático de Controle de Infecção Hospitalar. Soriak Comércio e Promoções S.A. Eurofarma Laboratórios Ltda. São Paulo, 2005.

VIEIRA, G.G. et al. Bactérias Gram Positivas Veiculadas por Formigas em Ambiente Hospitalar de Porto Velho, Estado de Rondônia, Brasil. **Revista Pan-Amaz Saude**, v.4, n.3, p.33-36, 2013.



SANTOS, P.F; FONSECA, A.R; SANCHES, N.M. Formigas (Hymenoptera: Formicidae) como vetores de bactérias em dois hospitais do município de Divinópolis, Estado de Minas Gerais. **Rev. Soc. Bras. Med. Trop.** v.42, p.565-569, 2009.

SILVA, T.R.; FULCO, T.O.; BARBOSA, J.V. Investigação de Artrópodes em Alimentos na Transmissão de doenças. **Revista Interdisciplinar**, v.9, n.2, p.76-94, 2015.

SILVA, G.M. et al. Formigas (Hymenoptera: Formicidae) como vetores de bactérias em ambiente hospitalar na cidade de São Luis – Maranhão. **Revista de Patologia Tropical**, v.41, n.3, p.348-355, 2012.

TANAKA, L.T; VIGGIANI, A.M.S; PERSON, O.C. Bactérias Veiculadas por Formigas em Ambiente Hospitalar. **Arquivos médicos do ABC**, São Paulo, v.32, n.2, 2007.



Educação permanente no contexto do transexualismo: relato de experiência

**Bruna Patrícia de Lima Araújo ¹, Gesiane da Silva Mota Teixeira ², Fabíola Nunes de Sá ³,
Deisy Rejane Barbosa Bezerra ⁴, Carolina Sharlene Miranda Sampaio ⁵, Maria Railisse
Freitas do Nascimento ⁵, Elisângela Maria Ribeiro Guimarães ⁵, Fabrício Bezerra Eleres ⁵,
Jamelson dos Santos Pereira ⁵, Polyana Carina Viana da Silva ⁶**

¹ Mestranda em Tecnologia e Inovação em Enfermagem/ Universidade de Fortaleza – UNIFOR.
(brulima1983@hotmail.com)

² Especialista em Saúde Coletiva/EBSERH/MEAC/UFC

³ Mestranda em Saúde da Mulher/ Universidade Federal do Ceará - UFC. E-mail: biolansa@gmail.com

⁴ Especialista em Unidade de Terapia Intensiva/ EBSEH/MEAC/UFC

⁵ Mestranda em Tecnologia e Inovação em Enfermagem/ Universidade de Fortaleza – UNIFOR

⁶ Mestre em Ensino na Saúde-UECE. Docente da Faculdade Grande Fortaleza. Enfermeira do Núcleo Interno de Regulação. EBSEH/MEAC/UFC

Resumo

A população Trans (travesti, transexual e transgênero), estão entre as mais vulneráveis a sofrer preconceito, discriminação e violência. Possuindo uma diversidade de gênero imposta pelo padrão heteronormativo vigente na sociedade. Objetiva-se relatar a experiência de um treinamento em lócus, sobre o cuidado de enfermagem prestado ao público Transsexual, que buscam o serviço de saúde para redesignação sexual. Metodologia: Trata-se de um estudo descritivo, do tipo relato de experiência, em um serviço de internação cirúrgica de uma maternidade pública, do estado do Ceará. Realizado em maio de 2018. Utilizado material educativo (folder e vídeo), instrumentos impressos de avaliação pré e pós-teste, metodologia ativa (estudo de caso). Resultados: A dinâmica em lócus, aconteceu por meio de quatro etapas: 1º etapa: Na aplicação do Pré-teste, observa-se um déficit de conhecimento quanto aos conceitos e terminologias de gênero, orientação sexual e processo transexualizador. 2º etapa: A discussão do material educativo (Folder – abordagem conceitual e vídeo – realidade vivida por crianças e adolescentes Transgêneros). 3º etapa: Foi explanado um estudo de caso hipotético, da prática assistencial, aplicando a operacionalização do PE de forma sistematizada. 4º etapa: Finaliza-se com a avaliação do pós-teste, havendo um resultado dentro do esperado pelas pesquisadoras. Acredita-se que o relato de experiência exposto trouxe contribuições relevantes para o processo de trabalho da equipe, como também fomentará que outras equipes discutam sobre a temática.



Palavras-chave: Transexualidade. Educação permanente. Cuidado de enfermagem.

Área Temática: Outros

1 Introdução

A população Trans (travesti, transexual e transgênero), estão entre as mais vulneráveis a sofrer preconceito, discriminação e violência. Possuindo uma diversidade de gênero imposta pelo padrão heteronormativo vigente na sociedade. Pautando-se na lógica hegemônica de sexo biológico como determinante da identidade de gênero (POPADIUK; OLIVEIRA; SIGNORELLI, 2017).

Esse sofrimento pode levá-los a buscar cuidados com o objetivo de entender essa fase de transição, com o gênero o qual se identificam. O acesso aos serviços de saúde ainda se encontram em um contexto fragilizado. A regulamentação para modificação das características sexuais está associada a um modelo normativo de patologização, necessitando de um diagnóstico psiquiátrico como condição de acesso (VASCONCELOS, 2017).

Dentro do processo normativo, a Portaria 2803/2013 regulamentou o processo transexualizador no SUS, alguns estados são habilitados a prestar serviços ambulatoriais, e/ou hospitalares especializados no processo transexualizador disponibilizados no país, dentre eles: Goiás (UFGO); Porto Alegre (UFRS); Rio de Janeiro (UFRJ); São Paulo (UFSP) e Pernambuco (UFPE). Seguindo os critérios estabelecidos pela Resolução nº 1.652/2002 do Conselho Federal de Medicina, que determinam acompanhamento terapêutico por uma equipe multidisciplinar, durante um período mínimo de dois anos, atingindo a maior idade e possuindo diagnóstico de transexualismo (BRASIL, 2013).

Nesse sentido, os avanços da ciência, da tecnologia e dos direitos à saúde trouxeram, aos Trans a oportunidade de amenizar diversos distúrbios de ordem psicológica, acompanhados de tendências à automutilação e ao suicídio. Outro avanço elencado nos serviços de saúde é o respeito a inclusão do nome social (ROCON; SODRÉ; RODRIGUES, 2016).

Na realidade brasileira, usuários(as) transexuais que buscam o serviço de saúde encontram-se, muitas vezes, numa condição de extrema vulnerabilidade psíquica, física e social. Paradigma esse, que deve ser trabalhado por meio de educação permanente com profissionais que prestam assistência integralizada a população.

Ponderando a experiência profissional, em cenário que dispõe do procedimento cirúrgico de redesignação sexual. Observa-se uma fragilidade na assistência de enfermagem quanto ao cuidado integralizado. No qual, os profissionais demonstram inquietações, decorrentes de diversos fatores pessoais, e despreparo na operacionalização da assistência.

Nesse contexto, justifica-se a necessidade de qualificação permanente dessa categoria profissional, padronizando um cuidado integralizado, individual e holístico a esse público que já supera uma diversidade de conflitos pessoais e sociais. Dessa forma, para garantia de um cuidado sistematizado é necessário direcionamento e organização



das ações de enfermagem. Visto que, essa prática só terá eficácia, por meio da comunicação, da qualificação desses profissionais.

Assim, objetiva-se relatar a experiência de um treinamento em lócus, sobre o cuidado de enfermagem prestado ao público Transsexual, que buscam o serviço de saúde para redesignação sexual.

2 Metodologia

Trata-se de um estudo descritivo, do tipo relato de experiência. Realizado no período de maio de 2018, em uma unidade de internação cirúrgica de uma maternidade pública do estado do Ceará. Contemplando os profissionais da categoria da enfermagem, por prestarem um cuidado contínuo, individual e humanizado em tempo integral. A temática surgiu a partir da necessidade desses profissionais, por estar presente na sua prática assistencial, necessitando de um olhar individualizado ao público Trans, que busca o processo de redesignação sexual. Foi utilizado material educativo, tipo folder (com abordagem conceitual, tipos de procedimentos cirúrgicos), vídeo, instrumentos de avaliação pré e pós-teste para análise do conhecimento dos profissionais, e a aplicação de metodologias ativas (caso clínico) aplicando as intervenções, conforme o Processo de Enfermagem (PE) institucional. Esse treinamento foi realizado nos três turnos das atividades laborais, contemplando um público de 30 profissionais, incluindo enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem.

3 Resultados e Discussões

A dinâmica em lócus, aconteceu por meio de quatro etapas, das quais serão descritas a baixo:

1º etapa: Na aplicação do Pré-teste, observa-se um déficit de conhecimento quanto aos conceitos e terminologias de gênero, orientação sexual e processo transsexualizador.

2º etapa: A discussão do material educativo (Folder e vídeo). O folder apresentou uma abordagem conceitual simples, com ilustrações sobre os tipos de procedimento cirúrgico nos diferentes gêneros, com linguagem compreensível ao grau de instrução dos profissionais. O vídeo retratou a realidade vivida por crianças e adolescentes Transgênero, durante todas as fases do crescimento e desenvolvimento humano, e construção da sua personalidade. Observou-se nesse momento muitas inquietações, conflitos de opiniões e desconhecimento sobre os aspectos conceituais.

3º etapa: Foi explanado um estudo de caso hipotético, da prática assistencial, aplicando a operacionalização do PE de forma sistematizada. E observamos algumas verbalizações imergindo um conflito cultural e religioso. Outro aspecto, a ser destacado é a dificuldade de lidar com o novo, novos procedimentos, admissão de clientes do gênero oposto em uma maternidade, o olhar diferenciado do público específico para esse novo público, entre outros.

4º etapa: Finaliza-se com a avaliação do pós-teste, havendo um resultado dentro do esperado pelas pesquisadoras. Observando que a dinâmica conseguiu atingir os objetivos esperados, em um treinamento de 40 min.

Figura 1 – Demonstração de um dos treinamentos em lócus. Fortaleza. Ceará. 2018



Pode-se perceber que os profissionais, tratavam as terminologias de gênero como sinônimos. Porém, Vasconcelos (2017), corrobora sobre a diferença conceitual abordada, a identidade de gênero representa a maneira como o indivíduo se reconhece como do sexo masculino ou feminino. Entretanto, a orientação sexual é a relação afetivosexual que o indivíduo manifesta por um dos gêneros.

Levando em consideração, que o aprendizado conceitual isoladamente, não representa garantia de mudança de conduta e/ou comportamento da sociedade. Esse trabalho precisa ser inserido através de políticas de educação permanente, com práticas ativas, para uma assistência com equidade e eficiência.

O sistema é norteado por um padrão heteronormativo. Isso faz com que toda a diversidade de gênero e sexual, sejam ignoradas. Tornando a clareza das definições embutidas no sistema sexogênero (VASCONCELOS, 2017).

Quanto ao processo transexualizador no SUS, trata-se de uma fase de transição corporal, proporcionando ações que visam um cuidado de saúde às pessoas Trans no que se refere ao uso de hormonoterapia, cirurgia de transgenitalização, e/ou à modificação dos caracteres sexuais secundários (ex. histerectomia, mastectomia e etc.) (SPIZZIRRI; ANKIER; ABDO, 2017).

Essa abordagem, refletiu em desconforto e inquietudes quase unânime pelos participantes relacionadas a valores socioculturais e religiosos envolvidos no cenário da feminilidade e masculinidade. Assim como, o critério de seleção utilizado como prioridade desse procedimento cirúrgico na fila de espera do SUS.

Estudos permitem ainda sugerir que a dificuldade do acesso ao processo transexualizador vem contribuído para o aumento do adoecimento de parte dessa população, uma vez que, ao não conseguirem acessar os serviços de saúde



necessários aos processos de mudança corporal, são condicionadas a recorrer à hormonização sem acompanhamento médico e aplicações de silicone industrial sob risco de adoecimento ou morte (ROCON *et al.*, 2018).

Em relação as discursões que emergiram a partir do vídeo, o qual retratou as evidências científicas implicadas na infância dos transgêneros e o enfrentamento do preconceito familiar, percebemos que os profissionais acreditam se tratar de uma escolha, não tendo o conhecimento das evidências científicas.

Dessa forma, alguns autores enfatizam a relação de crianças e adolescentes transgêneros, com maior risco e vulnerabilidade na sociedade. Tantas situações com desfechos desfavoráveis à vida, à saúde e a educação. Possivelmente muitos dos desenlaces estão relacionados ao estigma social vivenciado por esse grupo de jovens, aliado à falta de apoio familiar (SPIZZIRRI; ANKIER; ABDO, 2017).

4 Conclusão

Acredita-se que o relato de experiência exposto trouxe contribuições relevantes para o processo de trabalho da equipe, como também fomentará que outras equipes discutam sobre a temática. Pôde-se perceber que os participantes do encontro ainda possuem limitações quanto aos aspectos conceituais da transexualidade. Ao mesmo tempo que prevalece uma diversidade de sentimentos.

Por fim, faz-se necessário instituir um plano de capacitação permanente com uma abordagem ampla e contemplando todas as categorias profissionais que prestam o cuidado, respeitando as subjetividades e colocando em prática as políticas públicas que garantem o direito universal da população.

5 Referências Bibliográficas

BRASIL. Ministério da Saúde (MS). **Portaria Nº 2.803/2013, Redefine e amplia o Processo Transexualizador no Sistema Único de Saúde (SUS)**. [Internet]. Brasília: MS; 2013. Disponível em:

http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt2803_19_11_2013.html. Acesso em: 30 de maio de 2018.

POPADIUK, G. S; OLIVEIRA, D. C; SIGNORELLI, M. C. A Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais e Transgêneros (LGBT) e o Processo Transexualizador no Sistema Único de Saúde (SUS): avanços e desafios. **Ciência e Saúde Coletiva**, n.22, v.05. p: 1509 – 1520, 2017.

ROCON, P. C; SODRÉ, F; RODRIGUES, A. Regulamentação da vida no processo transexualizador brasileiro: uma análise sobre a política pública. **R. Katál.**, Florianópolis, v. 19, n. 2, p. 260-269, jul./set. 2016.

ROCON, P. C; SODRÉ, F; ZAMBONI, J; RODRIGUES, A; ROSEIRO, M. C. F. B. O que esperam pessoas trans do Sistema Único de Saúde?. **Interface** (Botucatu). n. 22, v. 64, p. 43-53, 2018.



SPIZZIRRI, G; ANKIER, C; ABDO, C. H. N. Considerações sobre o atendimento aos indivíduos transgêneros. **Diagn. Tratamento**. n. 22, v. 04, p. 176-9, 2017.

VASCONCELES *et al.* Universidade Federal de Santa Catarina. Centro de Ciências da Saúde. Departamento de Saúde Pública. Curso de Atenção Integral à Saúde das Mulheres – Modalidade a Distância. **Gênero e vulnerabilidades na saúde das mulheres**. [Recurso eletrônico]. Universidade Federal de Santa Catarina. Florianópolis: UFSC, 2017. 74 p. Disponível em: www.unasus.ufsc.br. Acesso em: 21 de maio de 2018.



Contribuições da educação física escolar para a educação em saúde: uma análise curricular

José Henrique Arruda Nascimento ¹, Gabryella Silva do Nascimento ²

¹ Universidade Federal de Pernambuco (joshnrq53@gmail.com)

Resumo

O presente estudo propõe analisar o documento curricular brasileiro, a Base Nacional Comum Curricular (BNCC), em sua última versão, dos anos iniciais até os finais na área de Educação Física, a fim de verificar as suas efetivas contribuições para a educação em saúde e saber o que ela prescreve a respeito do ensino que pode ter relação com a saúde previsto para ser discutido nas aulas, e assim identificar quais são os procedimentos e suas fundamentações. A metodologia guiou-se por meio da análise de conteúdo segundo BARDIN (1979), e o estudo foi categorizado em anos, unidades temáticas, objetos de conhecimento e habilidades, de acordo com a base. A busca foi direcionada pelos descritores: educação física escolar, educação em saúde, saúde integral e saúde do escolar. Constatamos que apenas nos anos Finais se encontram propostas que mencionam fatores relacionados à saúde. Porém, entendemos ser necessário desde cedo, proporcionar a educação em saúde no ambiente escolar, nas aulas de educação física e para além de frutuosa se faz imprescindível, dado o alto índice de problemas de saúde, a exemplo das doenças crônicas não transmissíveis que poderiam ser extintas pelo simples fato de se construir além de uma vida ativa, hábitos saudáveis.

Palavras-chave: Educação em saúde. Currículo. Educação física escolar.

Área Temática: Outras



1 Introdução

A educação e a saúde são instituídas como direito social, inerente à condição de cidadania, que deve ser assegurado sem distinção de raça, de religião, ideologia política ou condição socioeconômica, a saúde é assim apresentada como um valor coletivo, um bem de todos. Inclusive, esse direito é assegurado por lei e consta no Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), promulgado em 1990, considerado por muitos como um dos mais avançados do mundo, no seu art. 4º:

“É dever da família, da comunidade, da sociedade em geral e do poder público assegurar, com absoluta prioridade, a efetivação dos direitos referentes à vida, à saúde, à alimentação, à educação, ao esporte, ao lazer, à profissionalização, à cultura, à dignidade, ao respeito, à liberdade e à convivência familiar e comunitária”

Com relação ao conceito de saúde, a Organização Mundial de Saúde (OMS) define como sendo “um estado de completo bem-estar físico, mental e social e não somente ausência de afecções e enfermidades”. A concepção de Educação em saúde utilizada nessa pesquisa mais se aproxima das ideias de Marinho e Silva (2015) que a compreende como uma fusão/aproximação de aspectos oriundos do campo das políticas educacionais e das políticas de saúde, correlacionando-os com o ensino e aprendizagem de temas correlatos, assim contribuindo com a formação de pessoas autônomas, capazes de construir seu próprio conhecimento.

Para tanto, o programa saúde do escolar (PSE), por exemplo, surge como uma estratégia criada a partir da integração entre o sistema de saúde e a secretaria de educação como meio de oportunizar o acesso à cidadania e promover saúde e educação integral dos estudantes da rede pública de ensino através do decreto nº 6.286, de 5 de dezembro de 2007 (BRASIL, 2007).

Dentre as ações em saúde que estão previstas no PSE e que estão de acordo com os princípios e diretrizes do Sistema único de saúde (SUS), existem duas que podem ser mais diretamente ligadas as aulas de educação física escolar, porém, se quer são citadas na BNCC e são as de número XIV - educação permanente em saúde; e XV - atividade física e saúde.

Apesar do Programa saúde do escolar abranger o que temos como base para a educação em saúde, que seria, a integração entre os sistemas de saúde e o de educação, podendo ser capaz de levantar, verificar a situação atual, analisar os dados e propor melhorias não é, pelo menos na Base Nacional Comum Curricular, refletido a comunicação com este programa, assim como não condiz com outros programas, a exemplo dos Parâmetros Curriculares Nacionais (PCN's).

Neste sentido, citamos os PCN's pois são diretrizes elaboradas para orientar os educadores por meio da normatização de alguns aspectos fundamentais concernentes a cada disciplina. Os mesmos servem como norteadores para professores, coordenadores e diretores, que podem adaptá-los às peculiaridades locais.



No entanto, com um aumento cada vez maior da produção e disponibilidade de alimentos ultra processados, associados a morbidez, estão aumentando os índices da morbimortalidade, do sobre peso, principalmente em crianças e adolescentes e, a longo prazo, das doenças crônicas não transmissíveis (DCNT). Fato que leva à dados assustadores como: 72% das mortes no Brasil em 2007 tiveram alguma relação com doenças crônicas, e a cada ano, a faixa etária característica ao surgimento das (DCNT) que atualmente é 20 – 25 anos cai 1,8%. (SCHMIDT et al., 2011).

Diante desta perspectiva, significa dizer que se torna necessário uma educação física escolar para a saúde, de forma a não tornar somente indivíduos ativos, mas, com práticas saudáveis e permanentes. Visto que, conforme afirmam Schmidt et al. (2011), no mesmo estudo supracitado, grande parte das doenças crônicas não transmissíveis são advinhas de hábitos adquiridos por volta dos 7 anos de idade. E muitas destas mesmas doenças podem ser prevenidas com uma mudança/ implementação de hábitos saudáveis até os 17-19 anos.

A construção de hábitos saudáveis se constitui como uma das temáticas abordadas na infância e na adolescência como indicador que promove a saúde, o crescimento, o desenvolvimento e previne problemas de saúde, tais com a anemia por deficiência de ferro, obesidade, e cárie dental; e pode prevenir problemas de saúde em longo prazo, como doenças cardíacas, câncer, diabetes, hipertensão, osteoporose e outras.

Outrossim, os estudos que possuem este direcionamento para a educação em saúde, mais do que importantes, são um fenômeno que:

“Tem se constituído como um dos mais relevantes aspectos da vida Humana. Diminuir as taxas de mortalidade infantil, aumentar a expectativa de vida, transpor as barreiras das doenças incuráveis, vencer o desafio da qualidade de vida, tudo isso e muito mais, tem feito parte da incansável vontade de se melhorar a saúde.” (PALMA; ESTEVÃO; BAGRICHEVSKY, 2003).

Dessa forma, a associação entre a educação física e o espaço escolar na promoção de uma conscientização da saúde no desenvolvimento infanto-juvenil atua como redutora de graves problemas no processo de formação e crescimento pleno dessas crianças e jovens com qualidade de vida. Pois, a educação física sempre teve, de alguma forma, associada à ideia de promoção de saúde. No âmbito escolar, tendendo a desconsiderar a multifatoriedade da saúde, a necessidade da desmedicalização e a importância da educação em/para a saúde. (DEVIDE, 2003).

O que acontece na maioria das vezes e se torna preocupante diante da situação atual é que não se dá a devida atenção para esta educação em saúde principalmente na educação básica por não ser algo que acarrete problemas, a princípio, imediatos. Não sendo, desta forma, tratado com a necessária importância/ prioridade.

Este dado se comprova no estudo realizado por Hallal et. al. (2010) onde foi feito um levantamento sobre a prática de atividades físicas em adolescentes e mostrou que este “(...) monitoramento da atividade física em jovens é



uma realidade em alguns países desenvolvidos. Nos Estados Unidos, por exemplo, o Youth Risk Behavior Surveillance System (YRBSS) monitora a atividade física de adolescentes desde 1991.”

Por outro lado, procedimentos semelhantes no Brasil ainda são muito recentes. No mesmo estudo, realizado por Hallal et. al. (2010) mostra que os dados que representam “o primeiro estudo de base nacional sobre a prática de atividade física em adolescentes” é de 2009 e foi realizado pela Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar (PeNSE). E que, com relação aos adultos, “foi iniciado com o Sistema de Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico (Vigitel) em 2006, e dados anuais têm sido coletados desde então.”

Neste sentido, o currículo é um componente importante, pois se trata de uma ferramenta burocrática de regulação, que socializa os conteúdos/ conhecimentos acumulados pela humanidade entre as instituições escolares e sua construção sofre influência de diversos segmentos sejam eles: sociais, culturais, econômicos, etc. (SACRISTÁN, 1998, 2013).

Por consequência, esta construção que é, também, uma construção política, estando relacionada com os campos que ela integra, interfere tanto no que foi quanto no que é além de contribuir para o que será. Ou seja, sofre influências, mas, enquanto institucionalizado, também contribui (influencia) diretamente para a construções dos dispositivos políticos, sociais e econômicos presentes e futuros.

Sabe-se que um currículo direciona a prática pedagógica que, por sua vez, “surge de necessidades sociais concretas. Sendo a Educação Física uma prática pedagógica podemos afirmar que ela surge de necessidades sociais concretas que, identificadas em diferentes momentos históricos, dão origem a diferentes entendimentos do que dela conhecemos.” (COLETIVO DE AUTORES, 1992).

A própria construção curricular da educação física já sofreu por diversas vezes modificações relacionadas ao seu período histórico. Começando pelo caráter militarista, posteriormente teve um período higienista, seguindo por caminhos esportivos sob forte influência futebolística na década de 1970, e, na atualidade, se começa a estabelecer uma educação física sócio crítica.

Por isso, pela importância e reflexo direto da estrutura curricular para a educação em saúde no âmbito da educação física escolar no que diz respeito aos os processos construtivos (ou não) de melhoria que fizemos a análise do documento curricular brasileiro que é responsável, segundo sua última versão, não mais apenas para orientar mas, para regular o ensino: a BNCC.

A BNCC constitui um documento de caráter normativo, que define um conjunto progressivo de aprendizagens consideradas essenciais, que todos os alunos deveriam desenvolver ao longo das etapas e modalidades da Educação Básica, de modo a que tivessem assegurados seus direitos de aprendizagem e desenvolvimento, supostamente em conformidade com o que preceitua o Plano Nacional de Educação (PNE).

2 Metodologia

O caminho metodológico utilizado na elaboração deste estudo foi uma análise de conteúdo que foi caracterizada pela definição de categorias, conforme propõe BARDIN (1979), o estudo foi categorizado em: Anos, Unidades temáticas, Objetos de conhecimento e Habilidades. Esta análise foi feita em seções específicas, as quais importavam para o escopo desta pesquisa. Estas seções foram: anos iniciais e finais referentes ao ensino da educação física. Esta análise foi feita a fim de verificar quais eram os caminhos almejados (esperados) para o ensino da educação física escolar desde os anos iniciais até os anos finais.

Assim que foi feita a definição destas seções específicas, no tratamento dos dados, investigamos se havia alguma menção priorizando o cuidado com a saúde e a busca foi direcionada pela presença ou não dos termos: Educação física escolar, educação em saúde, saúde integral e saúde do escolar. E a partir disso, pudemos identificar o que se propõe no que diz respeito a educação em saúde, ou seja, o que se espera que seja desenvolvido desde os anos iniciais até os anos finais na educação física escolar.

3 Resultados e discussão

O documento está organizado em 21 páginas separadas em unidades temáticas, dimensões de conhecimento, competências específicas, objetos do conhecimento, etapas de ensino com seus respectivos anos (Ensino Fundamental anos Iniciais, Ensino Fundamental anos Finais e Ensino Médio). O currículo esclarece que a Educação Física se inscreve para além da vivência, na qual a experiência efetiva das práticas corporais oportuniza aos alunos participar, de forma autônoma, em contextos de lazer e saúde. Mas, curiosamente, a promoção à saúde no contexto escolar não pôde ser evidenciada em todo documento, bem como outros aspectos presentes ao longo do texto.

Inicialmente, nos deparamos com uma informação no mínimo curiosa: a de educação física se encontra na Base Nacional Comum Curricular (BNCC) no campo das linguagens, pois de acordo com o documento a mesma é entendida como o componente curricular que tematiza as práticas corporais em suas diversas formas de codificação e significação social, além disso, as práticas corporais são textos culturais passíveis de leitura e produção.

Este fato nos leva a compreender que se tem uma ideia de afastamento da relação: educação física-saúde para o contexto escolar. Dentre as competências específicas, a BNCC somente apresenta as de número três, quatro e oito acerca da educação em saúde:

3. Refletir, criticamente, sobre as relações entre a realização das práticas corporais e os processos de saúde/doença, inclusive no contexto das atividades laborais.



4. Identificar a multiplicidade de padrões de desempenho, saúde, beleza e estética corporal, analisando, criticamente, os modelos disseminados na mídia e discutir posturas consumistas e preconceituosas.

8. Usufruir das práticas corporais de forma autônoma para potencializar o envolvimento em contextos de lazer, ampliar as redes de sociabilidade e a promoção da saúde. (BRASIL, 2018, p. 220, grifos nossos)

Apesar de conter 21 páginas relacionadas, as únicas três competências que de alguma forma se referem a saúde estão mal estruturadas. Pelos seguintes aspectos: Na competência 3, pode-se entender que a atividade física e o conceito de saúde estão totalmente fora do conceito de saúde da OMS, por exemplo. Pois, restringe a condição de saúde como sendo estritamente a ausência de doenças.

Já na competência 4: A palavra saúde mais uma vez surge como se estivesse “solta” no texto, somente como uma forma de dizer que foi citada. E, dentre estas situações, podemos elencar diversas divergências: A educação física escolar não deve medir ou pensar em padrões de desempenho físicos. A finalidade não é formar atletas, mas, oportunizar o contato com informações e atividades que para além de vidas ativas formem um conceito de vida saudável.

Outrossim, na competência 8: nos leva a construir o seguinte questionamento: como construir uma prática corporal de forma autônoma se o estudante não é oportunizado a realização de atividades que permita conhecer caminhos e estratégias para ter uma vida saudável?

Durante a análise dos anos Iniciais, o brincar por meio de jogos nos chamou atenção porque se faz presente com bastante frequência dentre o grupo de objetos de conhecimento e habilidades desde o 1 ao 5 ano, tais como: “Brincadeiras e jogos da cultura popular presentes no contexto comunitário e regional”, “Brincadeiras e jogos populares do Brasil e do mundo”, “Brincadeiras e jogos de matriz indígena e africana”.

Nesse sentido, nos estudos de Kishimoto (2011), percebe-se que o lúdico engloba a proposta de jogos, brinquedos e brincadeiras, tendo em vista a grande responsabilidade do educador para alcançar a aprendizagem dos educandos, fazendo-se a integração dos conteúdos curriculares propostos com o lúdico, mas sem negar que todos têm o direito de aprender e aprender com prazer. Isto é, entende-se que o brincar é a ludicidade do aprender, pois a criança aprende enquanto brinca.

Bomtempo (2010), corrobora relatando que as atividades lúdicas podem ser uma brincadeira, um jogo ou qualquer outra atividade que permita tentar uma situação de interação. Porém, mais importante do que o tipo de atividade lúdica é a forma como é dirigida e como é vivenciada, e “o porquê” de estar sendo realizada.

Com tantas inadequações que a Base evidenciou em seu texto, elencamos aqui algumas afirmações importantes que os Parâmetros Curriculares Nacionais (PCN's) de Educação Física já apontavam, desde 1997, e que são de extrema importância quando o assunto é promoção da saúde no contexto escolar.



Em seu preâmbulo, o documento assume caráter democrático pautado no respeito à humanidade e diversidade da prática pedagógica de Educação Física. Buscando ampliar, de uma visão apenas biológica, para um trabalho que incorpore as dimensões afetivas, cognitivas e socioculturais dos alunos. Incorpora, de forma organizada, as principais questões que o professor deve considerar no desenvolvimento de seu trabalho, subsidiando as discussões, os planejamentos e as avaliações da prática da Educação Física nas escolas.

Dentre o decálogo de objetivos gerais do ensino fundamental espera-se que os alunos sejam capazes de “conhecer e cuidar do próprio corpo, valorizando e adotando hábitos saudáveis como um dos aspectos básicos da qualidade de vida e agindo com responsabilidade em relação à sua saúde e à saúde coletiva” (BRASIL, 1997). Isso nos revela o cuidado e a coerência desse documento em proporcionar desde os anos iniciais o contato dos pequenos com a consciência de uma prática embasada na e para a saúde.

Diferentemente da BNCC, os Parâmetros entendem a Educação Física como cultura corporal, ou seja, que dispõe de conhecimentos historicamente acumulados e socialmente transmitidos. A Educação Física possui uma tradição e um saber-fazer e tem buscado a formulação de um recorte epistemológico próprio, pois tem uma história de pelo menos um século e meio no mundo ocidental moderno.

Assim, segundo os PCN's, a área de Educação Física hoje contempla múltiplos conhecimentos produzidos e usufruídos pela sociedade a respeito do corpo e do movimento. Entre eles, se consideram fundamentais as atividades culturais de movimento com finalidades de lazer, expressão de sentimentos, afetos e emoções, e com possibilidades de promoção, recuperação e manutenção da saúde.

4 Conclusão

A partir desta verificação, constatamos que em todo Ensino Fundamental anos Iniciais e Finais não há preocupação alguma em priorizar fatores relacionados à saúde das crianças. Ou seja, foge do que diz respeito a proposta do programa saúde do escolar (PSE) por exemplo.

Constatamos que em todo Ensino Fundamental anos Iniciais não há registro algum acerca da promoção à saúde no quadro de habilidades propostas, desde o 1 ao 5 ano, não há priorização do cuidado com o ensino-aprendizado desse tema tão importante aqui justificado anteriormente. Apenas nos anos Finais se encontram propostas que mencionam e talvez tenham alguma relação em priorizar fatores relacionados à saúde das crianças.

O foco dessa etapa, segundo o documento está nas unidades temáticas de brincadeiras e jogos, esportes, ginásticas, danças e lutas, sem que haja preocupação alguma em prescrever a promoção à saúde. Entendemos que é possível sim, desde cedo, proporcionar o contato das crianças no espaço escolar durante as aulas de Educação Física com a conscientização acerca da saúde.



Porém, é importante ressaltar que, até para os jogos e brincadeiras, é preciso que haja alguma fundamentação. Huizinga (2000) diz em seu livro *Homo Ludens* que “tem que ter sempre algo em jogo no jogo”. E nos refletiu a partir deste estudo que, para a BNCC no que diz respeito a educação em saúde, na educação física escolar, não existe algo em jogo no jogo.

5. Referências Bibliográficas

BARDIN, L. **Análise de Conteúdo**. Lisboa: Edições 70, 1979.

BOMTEMPO, Edda. *A brincadeira de faz de conta: lugar do simbolismo, das regras e do imaginário* (Org.). 14. Ed. São Paulo: Cortez, 2011.

BRAGRICHEVSKY, M.; PALMA, A. e ESTEVÃO, A. **A saúde em debate na educação física**. 1. ed. Blumenau: Edibes, 2003. 190p.

BRASIL. **Ministério da Educação**. Secretaria Executiva. Secretaria de Educação Básica. *Base Nacional Comum Curricular*. Brasília: MEC, 2018.

BRASIL. **Ministério da Educação**. Secretaria de Educação Fundamental. *Parâmetros Curriculares Nacionais: Educação Física*. Brasília: MEC, 1997.

BRASIL. Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990. *Estatuto da Criança e do Adolescente*. Brasília, v. 4, Seção 1.

BRASIL. Lei nº 8080, de 19 de setembro de 1990. **Lei do Sus**. Brasília, Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8080.htm>. Acesso em: 29 jan. 2020.

COLETIVO DE AUTORES, *Metodologia do Ensino da Educação Física*. São Paulo: Cortez, 1992.

DENZIN, N. **The Research Act**. New York, McGraw Hill, p. 183,1978.

Dicionário Priberam da língua portuguesa: “**Regular**”. 2008 – 2020, Disponível em: <<https://dicionario.priberam.org/regular>> Acessado em: 05.01.2020.

DEVIDE, Fabiano P. **Educação física escolar como via de educação para a saúde**. IN:



BAGRICHEVSKY, M (org.) *A saúde em debate na educação física*: 1ª ed. Blumenau: Edibes, dezembro de 2003.

FONSECA, João José Saraiva da. **Metodologia da pesquisa científica**. Ceará: Universidade Estadual do Ceará, 2002. 127 p. Disponível em: <www.atresmetodologias.hpg.ig.com.br>. Acesso em: 07 jan. 2018.

GERHARDT, Tatiana Engel; SILVEIRA, Denise Tolfo (orgs). **A pesquisa científica**. In: _____ Métodos de pesquisa. Porto Alegre: Editora da UFRGS, 2009.

GUEDES, Dartagnan Pinto. **Educação para saúde mediante programas de educação física escolar**. Revista Motriz. v. 5, n. 1, Jun/1999

HALLAL, P. C. et al. **Prática de atividade física em adolescentes brasileiros**. Ciênc. saúde coletiva, Rio de Janeiro, v.15, supl.2, p.3035-3042, out 2010.

HUIZINGA, Johan. **HOMO LUDENS**. 4. ed. São Paulo: Editora Perspectiva, 2000. Tradução: João Paulo Monteiro.

KISHIMOTO, Mochida Tizuko. *Jogos, Brinquedos e a Educação* (Org). 14. Ed-São Paulo: Cortez, 2011.

MARINHO, J. C. B.; SILVA, J. A. **Concepções e implicações da aprendizagem no campo da educação em saúde**. Ens. Pesqui. Educ. Ciênc. (Belo Horizonte), Belo Horizonte, v.17, n.2, p.351-371, ago 2015.

OMS. Encontro Internacional: Direito a Saúde, Cobertura Universal e Integralidade Possível.

PALMA, A.; BAGRICHEVSKY, M.; ESTEVÃO, A. **Considerações teóricas acerca das questões relacionadas à promoção de saúde**. In: BAGRICHEVSKY, M.; PALMA, A.; ESTEVÃO, A. (orgs.). *A saúde em debate na educação física*. Blumenau: Edibes, 2003, p. 15-31.

RICHARDSON, Roberto. **Pesquisa social: Métodos e técnicas**. 3. ed. São Paulo: Atlas, 1999.

SACRISTÁN, J. G.; GOMÉZ, A. I. P. **O que significa currículo?** In: Saberes e incertezas sobre o currículo, SACRISTAN, J. G. Porto Alegre: Penso, 2013. p. 16-35.

SACRISTÁN, J. G. **O currículo: os conteúdos do ensino ou uma análise da prática?** In: SACRISTÁN, J. G.; GÓMEZ, A. I. P. *Compreender e transformar o ensino*. 4. Ed. Porto Alegre: Artmed, 1998. P. 119-148.



SCHMIDT, Maria Inês et al. **Doenças crônicas não transmissíveis no Brasil: carga e desafios atuais. Revista The Lancet: Saúde no Brasil**, [s. l.], n. 4, p.61-74, jan. 2011. Semanal.



Potencialidades da estratégia dialógica com adolescentes em sofrimento mental: relato de experiência de uma roda de conversa

Ruth Nayara Firmino Soares ¹, Vanessa Soares de Lima Dantas ¹, Iago Matheus Bezerra Pedrosa ¹, Aline Gabriele Araújo de Oliveira Torres ¹, Jônia Cybele Santos Lima ¹

¹ Universidade Federal do Rio Grande do Norte (narinham@yahoo.com.br)

Resumo

Introdução: A fase da adolescência envolve complexas mudanças físicas, psicológicas e sociais. Nesse contexto, o sofrimento mental está crescendo em proporções preocupantes entre jovens em idade escolar. Segundo as diretrizes para um modelo de atenção integral em saúde mental, no Brasil, 25% da população apresenta um ou mais transtornos mentais ao longo da vida. O presente trabalho trata-se de um estudo descritivo do tipo relato de experiência, desenvolvido a partir de intervenção voltada à interação ensino-serviço. **Objetivo:** Apresentar os principais fatores vinculados ao sofrimento psíquico, no equipamento social Escola Municipal Prof^a Iapissara Aguiar de Souza, localizada na cidade de Natal/Rio Grande do Norte. **Metodologia:** Utilizou-se a estratégia dialógica de uma roda de conversa, com embasamento freiriano de ação pedagógica transformadora e libertadora, onde o público alvo foi composto por alunos do nono ano do ensino fundamental II do turno matutino. A roda de conversa foi conduzida pelos alunos da Universidade Federal do Rio Grande do Norte, inseridos na disciplina Saúde e Cidadania (SACI), com supervisão da responsável pela disciplina SACI e da direção escolar. **Resultados:** Positivo com vivência da escuta pela roda de conversa, e identificação de sentimentos de tristeza profunda, decorrentes, sobretudo, de cobranças por rendimento escolar e conflitos familiares. A roda de conversa se mostrou mais que cadeiras dispostas em formato circular, sendo um método dialógico de comunicação socializadora, que possibilita o inesperado de vozes muitas vezes silenciadas. Trazendo à tona a importância da escuta no ambiente escolar como forma de potencialização do sujeito aluno no seu processo de aprendizado e desenvolvimento emocional. **Conclusão:** A vivência denotou a importância do conhecimento das singularidades dos sujeitos alunos, revelando potencial para criação de vínculos, e para o enfrentamento de estressores psicossociais, corroborando para o fortalecimento da autoestima e melhoria da qualidade de vida.

Palavras-chave: Saúde mental. Qualidade de vida. Emoções.

Área Temática: Outras



Vários estudos apontam para o crescimento da problemática do sofrimento psíquico entre adolescentes, onde a incidência encontra-se entre 3,3% a 12,4%, ocorrendo predominantemente no sexo feminino quando comparado ao masculino, tendo como principais sintomas a instabilidade e irritabilidade (humor deprimido), desinteresse, distúrbios no sono, baixa autoestima, e em alguns casos comportamento suicida (BAHLS & BAHLS, 2002).

A Organização Mundial de Saúde define saúde mental como um estado em que “um indivíduo percebe suas próprias habilidades, pode lidar com os estresses cotidianos, pode trabalhar produtivamente e é capaz de contribuir para sua comunidade”. Sendo assim, inclui aspectos sociais, econômicos, culturais e ambientais.

Segundo Levy (2007), as mudanças físicas, psicológicas e sociais inerentes à fase da adolescência, muitas vezes, colabora para o agravamento de situações depressivas. Nas transformações decorrentes dessa fase, além da necessária construção de uma identidade, o adolescente deverá reorganizar o seu mundo simbólico, sendo, portanto, uma tarefa difícil que pode gerar ansiedades.

As diretrizes para um modelo de atenção integral em saúde mental no Brasil, informam que 25% da população apresenta um ou mais transtornos mentais ao longo da vida, e de acordo com a Organização Pan Americana de Saúde, o suicídio foi a segunda principal causa de morte entre jovens de quinze a vinte e nove anos de idade em todo o mundo em 2016, e um estudo realizado pela Universidade de Harvard, indicou que das dez doenças mais incapacitantes no mundo, cinco são de origem psiquiátrica (MURRAY E LOPEZ, 1996 apud BRASIL, 2003).

A depressão na adolescência está tomando dimensão para um problema de saúde pública (BAHLS, 2002). Dessa forma, além dos necessários e constantes estudos científicos, relacionados às especificidades da adolescência e sua relação com a depressão e sofrimento psíquico, estratégias educativas e olhares mais atentos dos profissionais da educação devem fazer parte da abrangência escolar em que o adolescente está inserido, por ser essa fase, muitas vezes, adoecedora, estando ligada a cobranças por rendimentos escolares satisfatórios e possíveis sensações de “fracassos” quando os anseios acadêmicos não são alcançados.

A abordagem da estratégia dialógica surgiu, no Brasil, na década de setenta, onde houve o compromisso com a importância da complementaridade na articulação entre o saber popular e o científico. O Encontro Nacional de Experiências de Educação e Saúde evoluiu para o entendimento da necessidade de superação da perspectiva biomédica e meramente curativa. (GOMES *et al*, 2011).

As Rodas de conversa proporcionam uma atividade que tem como objetivo promover discussões em torno de uma temática, resultando em atividades de reflexão e de trocas de experiências entre os indivíduos presentes. Dessa forma, mesmo havendo ideias contraditórias, cada indivíduo tem a oportunidade de ouvir e de se posicionar, fazendo com que haja a conscientização de que, através do pensar compartilhado, todos possam compreender a importância dos acontecimentos (MÉLLO *et al*, 2007).



Afonso e Abade (2008), identificam as rodas de conversa como instrumentos para metodologias participativas, sendo seu referencial teórico baseado em autores da área educacional e da psicanálise, objetivando a formação de um momento no qual os participantes façam uma reflexão crítica dos seus cotidianos, de suas relações interpessoais e projeções para o futuro. Dessa forma, tais rodas devem ser estruturadas e dirigidas para facilitação da expressão individual e aceitação grupal. Para tanto, busca-se ao máximo a dinamização e acolhimento.

A estratégia dialógica, enquanto ação pedagógica faz do diálogo uma técnica de ensino dialética, onde todos os envolvidos aprendem juntos, criando e recriando ideias e conhecimentos; trata-se de uma importante ferramenta para abordagens, em rodas de conversas, sobre as patogenicidades que englobam sofrimentos psíquicos entre adolescentes (GADOTTI, 1996).

Nesse contexto, está inserida a educação problematizadora, que considera a conscientização dialógica, em relação a temas problematizados, uma importante estratégia que pode ser aplicada, por exemplo, na problemática do sofrimento psíquico, através de um processo de comunhão com outras pessoas, por meio do diálogo. Assim, os educandos poderão manifestar suas angústias e sofrimentos, refletir criticamente sobre eles, e buscar promover a transformação e superação de problemas diversos, uma vez que o pensamento crítico é uma das condições para reconhecer a possibilidade da mudança. (FREIRE, 2003).

Diante do exposto, o presente trabalho objetiva apresentar os principais fatores vinculados ao sofrimento psíquico, no equipamento social Escola Municipal Profª Iapissara Aguiar de Souza. A experiência fez parte de uma atividade de intervenção enquanto interação ensino-serviço.

2 Metodologia

Trata-se de um estudo descritivo do tipo relato de experiência, vivenciado na Escola Municipal Profª Iapissara Aguiar de Souza, localizada na cidade de Natal/RN, com turmas do nono ano do ensino fundamental II do turno matutino. Utilizou-se a estratégia dialógica de uma roda de conversa, com embasamento freiriano de ação pedagógica transformadora e libertadora.

O presente trabalho foi desenvolvido por alunos da disciplina Saúde e Cidadania ofertada pela Universidade Federal do Rio Grande do Norte, no período letivo de 2019.1. O corpo da equipe que propôs a intervenção é constituído por discentes do curso de medicina, enfermagem e saúde coletiva da referida Universidade, a vivência teve saldo positivo e enriquecedor, e como pressuposto foi realizada uma visita na referida escola com a identificação de alta incidência de casos de sofrimentos psíquicos, dados comprovados após conversas estabelecidas com a diretora.

Dessa forma, foi organizada previamente uma proposta de intervenção para o enfrentamento das problemáticas identificadas no equipamento social, tais como: depressão, automutilação, bullying, tentativas de suicídio e intercorrências. Posteriormente, através de leituras sobre a problemática e o estabelecimento de debates, a roda de



conversa foi a estratégia dialógica escolhida por ser capaz de propiciar um momento de escuta e desabafo de angústias, o qual alivia a alma e desperta resoluções não antes pensadas.

Sendo assim, procurando aplicar a estratégia com empatia e promover um momento de acolhimento e escuta para os estudantes do nono ano A e B do ensino fundamental II da referida escola, e pelos motivos já citados, realizou-se uma roda de conversa.

O planejamento em equipe e posterior vivência foram delineados na perspectiva metodológica da estratégia dialógica freiriana, por meio de roda de conversa, de ação pedagógica transformadora e libertadora. Trata-se, portanto de uma importante ferramenta de escuta e possibilitadora da comunicação dialógica.

Assim, no dia 13 de junho de 2019, o grupo tutorial da disciplina Saúde e Cidadania (SACI), formado pelos discentes já descritos, foi encaminhado para o equipamento social e desenvolveu a proposta anteriormente planejada, onde a abordagem metodológica se deu através da roda de conversa enquanto estratégia dialógica com duas turmas, do nono ano A e do nono ano B.

No primeiro momento, o ambiente da biblioteca escolar foi preparado para receber os alunos, momento em que as cadeiras foram organizadas em formato circular onde todos os participantes podiam interagir e visualizar uns aos outros, houve a apresentação dos discentes, identificação dos cursos dos mesmos e da proposta a ser aplicada.

No segundo momento, diálogos aos poucos foram sendo mantidos com direcionamentos através de questões oralmente expressas de forma sugestiva e direcionadas na perspectiva de se trabalhar as principais questões, na atualidade, que estão prejudicando a qualidade de vida das pessoas, devido a alta carga de cobranças e responsabilidades que podem fazer parte do contexto escolar, além de problemas relacionados à conjuntura familiar, alterações comportamentais e inerentes à vida, e como seria possível ajudar ao próximo em determinadas situações que podem culminar, muitas vezes, em processos de adoecimento e sofrimento mental. A culminância ocorreu com abraços apertados e afetuosos e agradecimentos gerais.

A vivência foi profundamente enriquecedora, na medida em que fluíram diálogos geradores de interações que permitiram a exteriorização dos pensamentos, dos sentimentos, e, portanto, o conhecimento dos principais fatores vinculados ao sofrimento psíquico dos alunos presentes por meio de falas de "... indivíduos com histórias de vida diferentes e maneiras próprias de pensar e de sentir, onde os diálogos, nascidos desse encontro, não obedecem a uma mesma lógica" (WARSCHAUER, 2002).

3 Resultados e Discussão

No primeiro semestre de 2019, foi ofertada a disciplina Saúde e Cidadania, na Universidade Federal do Rio Grande do Norte, do Centro de Ciências da Saúde, do departamento de Saúde Coletiva, enquanto atividade integrativa



e interdisciplinar na perspectiva ensino-serviço. Tal disciplina foi cumprida na Unidade Básica de Saúde (UBS) da Estratégia de Saúde da Família (ESF) do Panatis, localizada na zona norte do município de Natal/RN, abrangendo toda a comunidade adstrita e os equipamentos sociais do bairro. Uma das atividades solicitadas contemplou o planejamento e posterior vivência interventiva no equipamento social Escola Municipal Prof^a Iapissara Aguiar de Souza.

O referido planejamento foi desenvolvido em torno da promoção da saúde mental, enfocando nas questões de sofrimento psicológico na fase da adolescência, a qual demandava mais no referido equipamento social. Ao finalizar a vivência, com saldo positivo e emoções diversas compartilhadas, foi perceptível constatar, nas expressões faciais e nas demonstrações de afeto, que a intervenção foi enriquecedora, possibilitando a construção de um momento de aprendizado e partilha de sentimentos variados.

Ademais, a identificação de alguns sinais de tristeza profunda, decorrentes sobretudo de cobranças por rendimento escolar e conflitos nos núcleos familiares dos jovens participantes, proporcionou a análise da situação de vulnerabilidade dessa parcela em idade escolar ao adoecimento mental e agravamentos posteriores para quadros depressivos.

Nessa vivência, a roda de conversa foi utilizada como instrumento estratégico dialógico ensejador de transformações internas e externas, reconectando o passado com o presente nas vozes dos participantes, por vezes, gerando emoção e potencializando a necessidade de partilha de sentimentos, além de permitir o desenvolvimento de um olhar mais abrangente dos discentes interventores para com o processo saúde-doença e seus determinantes, que se tornou possível através do estabelecimento das noções de trabalho em equipe multiprofissional.

Um estudo feito por Sampaio (*et al*, 2014), com jovens do sexo feminino em quatro comunidades populares do sertão pernambucano, demonstrou que a educação em rodas, são espaços de negociação e não de normatização e pressupõem acolhimentos e aprendizagens significativas e singulares, pois favorece, através do diálogo, o conhecimento e a transformação da realidade, envolvendo os condicionantes sociais; sendo desenvolvida a partir dos estudos de Paulo Freire, onde ao invés de oposição há uma construção de conhecimentos, e contribuição para a formação de sujeitos-cidadãos críticos, conscientes de suas necessidades particulares e responsáveis por sua saúde e bem estar, onde a saúde, nesse contexto, é um modo de cuidar de si. O resultado desse estudo estimulou o diálogo, permitiu a criação de vínculos e fomentou a escuta sobre medos e anseios das adolescentes, estando coerente com a promoção da saúde.

Melo e Cruz (2014), em seu estudo desenvolveram rodas de conversa, enquanto propostas metodológicas com alunos e professores do ensino médio. Identificaram que os alunos se mostraram receptivos e curiosos, no entanto os professores demonstraram certa resistência pelos argumentos de falta de tempo, de não ter mais idade para tal estratégia e de indisponibilidade; situação resolvida em conversas com posteriores aceitações. Apesar das dificuldades e estranhamentos iniciais, todas foram superadas facilitando as mediações. A conclusão demonstrou eficácia e relevância enquanto espaço de diálogo e interação, permitindo reflexões sobre a forma de relação entre professores e alunos no



cotidiano escolar, e propostas de melhorias dessas relações, transformando as situações na medida em que os sujeitos ampliaram suas percepções sobre si e sobre o outro. Sendo, portanto, eficaz ferramenta pedagógica.

Levando em consideração os pressupostos e confrontando os resultados obtidos desses estudos publicados com o do presente trabalho apresentado, foi possível observar que a estratégia das rodas de conversa, favorece diálogos e a partilha de histórias, contribuindo para o acolhimento, o cuidado, o diálogo, a criação de vínculos, de reflexões problematizadoras e possibilitadoras de mudanças necessárias para a melhoria da qualidade de vida e de convivências, pontos-chaves na ajuda para com o outro e na identificação de alguns fatores causadores de inquietações, que em certo grau afetam a saúde de maneira significativa. Sendo assim, esse processo de comunicação socializador possibilita o inesperado de vozes muitas vezes silenciadas; onde as tentativas de ajudar ao outro remete ao que foi ratificado na fala de Madre Tereza de Calcutá: “... por vezes sentimos que aquilo que fazemos não é senão uma gota de água no mar. Mas o mar seria menor se lhe faltasse uma gota”.

4 Conclusão

Possibilitar encontros, por meio da estratégia apresentada, é conhecer histórias e partilhar emoções. Evidenciou-se que a estratégia dialógica da roda de conversa, é uma ferramenta importante e quando bem empregada, pode auxiliar no processo de enfrentamento do sofrimento psíquico, e de outros processos que se fizerem pertinentes, identificando seus principais fatores, favorecendo o reconhecimento dos indivíduos participantes como seres ativos e capazes de modificar situações opressoras.

A intervenção apresentou potencial para criação de vínculos, para o enfrentamento das emoções relacionadas aos estressores psicossociais, além de grande capacidade para melhoria da qualidade de vida. No entanto, é necessário traçar estratégias para transformar os ambientes em que os sujeitos estão inseridos em espaços de libertação.

Acredita-se que este relato pode contribuir para diversos profissionais, tanto da área da saúde, quanto da educação. No entanto, ressalta-se que novas estratégias como a apresentada devem ser aplicadas para ampliar os conhecimentos sobre o assunto.

5 Referências Bibliográficas

AFONSO, M. L.; ABADE, F. L. **Para reinventar as rodas: rodas de conversa em direitos humanos**. Belo Horizonte: RECIMAM, 2008.

BAHLS, S. C., & BAHLS, F. R. C. (2002). **Depressão na adolescência: características clínicas**. *Interação em Psicologia*, 6 (1), 49-57.



BAHLS SC. **Aspectos clínicos da depressão em crianças e adolescentes.** J Pediat, 78(5): 359-366, 2002.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria Executiva. Coordenação Nacional de DST/Aids. **A Política do Ministério da Saúde para atenção integral aos usuários de álcool e outras drogas.** Brasília: Ministério da Saúde, 2003.

DIRETRIZES PARA UM MODELO DE ATENÇÃO INTEGRAL EM SAÚDE MENTAL NO BRASIL, 2014. Disponível em: < http://www.abpbrasil.org.br/diretrizes_final.pdf> Acesso em: 24 outubro. 2019.

FREIRE, P. **Pedagogia da esperança: um reencontro com a pedagogia do oprimido.** 15. Ed. Rio de Janeiro:Paz & Terra. 2008.

FREIRE, P. **Pedagogia do Oprimido.** 36. ed. Rio de Janeiro: Paz& Terra, 2003.

FREIRE, P. **Educação como prática da liberdade.** 11e. Ed. Rio de Janeiro:Paz & Terra. 1980.

GADOTTI, Moacir. **Paulo Freire: uma biobibliografia.** São Paulo: Cortez: Instituto Paulo Freire; Brasília, DF: UNESCO, 1996.

GOMES LB, Mehry EE. **Compreendendo a educação popular em saúde: um estudo na literatura brasileira.** Cad Saúde Pública: 2011: 07-18.

LEVY, R. **Adolescencia: el reordenamiento simbólico, el mirar y el equilibrio narcisístico.** Psicoanálisis, 29(2), 2007, 363-375.

MÉLLO, R. P. et al. **Construccionismo, prácticas discursivas e posibilidades de pesquisa.** Psicologia e Sociedade, v. 19, n.3, p. 26-32, 2007.

MELO, M.C.H., CRUZ G. C.. **Roda de conversa: uma proposta metodológica para a construção de um espaço de diálogo no ensino médio.** Imagens da educação, v.4, n.2, 2014.

ORGANIZAÇÃO PANAMERICANA DE SAÚDE/ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE (OPAS/OMS). **Determinantes sociais e riscos para a saúde, doenças crônicas não transmissíveis e saúde mental. Folha Informativa- Suicídio.** Disponível em: < https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=5671:folha-informativa-suicidio&Itemid=839> Acesso em 24 outubro. 2019.



I CONGRESSO NORTE-NORDESTE
DE SAÚDE PÚBLICA (online)

SAMPAIO J., SANTOS G. C., AGOSTINI M., SALVADOR A.S. **Limites e potencialidades das rodas de conversa no cuidado em saúde: uma experiência com jovens no sertão pernambucano**, Brasil. Interface (Botucatu). 2014; 18 Supl 2:1299-1312.

WARSCHAUER, C. **Rodas em rede: oportunidades formativas na escola e fora dela**. Rio de Janeiro: Paz e Terra. 2001.



A privação do sono e a ocorrência de eventos adversos na enfermagem

Daniela Gonsalves Lopes ¹, Ana Paula Alves de Siqueira ², Cristina Kano Inazumi ², Ariane Polidoro Dini ², Edinêis de Brito Guirardello ², Isabela Martins Gabriel ¹, Luiza Cesar Riani Costa ¹, Diene Monique Carlos ¹

¹ Universidade Federal de São Carlos – UFSCar (d.aniela_lopes@yahoo.com.br)

² Universidade Estadual de Campinas – UNICAMP

Resumo

Objetivo: analisar a produção científica dos artigos relacionado a privação do sono e a ocorrência de eventos adversos na enfermagem. Metodologia: revisão integrativa com seleção dos artigos deu-se na base de dados Medline, BVS, CINAHL, Scopus, Web of Science e Embase. Os critérios de inclusão foram artigos originais sem estabelecimento do período de publicação. Os de exclusão foram artigos de revisão, com resumos ou textos incompletos, anais de congresso, editorial, teses de doutorado, em idioma diferente do português, inglês ou espanhol e cujo foco não fosse na enfermagem, privação de sono e erros médicos. Resultado: Foram encontrados no total 9 artigos. Os efeitos de um sono insuficiente incluem irritabilidade, lapsos de atenção e de memória, dificuldade de comunicação, falta de empatia, processamento de informação e habilidade de reação lentos e diminuição da motivação, influenciando diretamente na tomada de decisões e nos cuidados de pacientes, principalmente os de maior complexidades. Conclusão: a privação de sono e a fadiga afetam diretamente o atendimento, a qualidade e a segurança do paciente e do profissional. E é necessário, a nível administrativo, avaliar as consequências dos impactos dessa situação e nas alternativas que as instituições precisam aderir para diminuir essas ocorrências.

Palavras-chave: Enfermagem. Privação do Sono. Erros Médicos.

Área Temática: Outras

1 Introdução

A melhoria da qualidade e segurança do paciente consiste em fazer com que o cuidado em saúde seja seguro, efetivo, centrado, oportuno, eficiente e equitativo. Os eventos adversos assistenciais refletem em um problema de saúde pública, reconhecido pela Organização Mundial de Saúde (OMS, 2011).

As consequências da insegurança do paciente vão além dos óbitos e inclui a morbidade e formas mais sutis de prejuízos como a perda da dignidade, do respeito e o sofrimento psíquico (NATIONAL PATIENT SAFETY FOUNDATION, 2015).

A privação do sono pelos profissionais de saúde pode ser um fator importante para contribuir para o erro (WEINGER, ANCOLI-ISRAEL, 2002), visto que se resulta na obtenção de menos horas de sono do que é necessário para sentir-se descansado (JOHNSON, BROWN, WEAVER, 2010). Isso provoca efeitos negativos, tais como: redução do desempenho motor e cognitivo, alterações de atividades metabólicas, hormonais e imunológicas. (FISCHER, et al, 2002) (BORGES, FISCHER, 2003), implicando em alterações na memória, capacidade de julgamento e desempenho de atividades, associando-se a agravos à saúde como obesidade, diabetes melittus, doenças cardiovasculares, entre outros danos (EANES, 2015). O objetivo deste estudo foi investigar a relação entre privação de sono e as ocorrências de eventos adversos provocados por profissionais de enfermagem.

2 Metodologia

Trata-se de uma revisão integrativa, baseada em uma abordagem qualitativa, em um período atemporal. Foram realizadas análise e síntese das pesquisas relacionadas ao tema (MENDES, SILVEIRA, GALVÃO, 2007). As etapas seguidas para a elaboração desta revisão foram: definição do tema e elaboração da pergunta norteadora, conforme a estratégia PICO, sendo: P- profissionais da enfermagem, I- privação do sono, C- não se aplica e O- ocorrência de eventos adversos (SANTOS, PIMENTA, NOBRE, 2007).

Após, foi realizada busca nas bases: Medline, BVS, CINAHL, Scopus, Web of Science e Embase. Devido à pouca literatura encontrada sobre o tema, o período é atemporal. A busca foi realizada utilizando os Descritores em Ciência da Saúde (DeCS) “Enfermagem”, “Privação do Sono” e “Erros Médicos”, na língua portuguesa, espanhola e inglesa. E os Mesh terms “Nursing”, “Sleep Deprivation” e “Medical Errors” e seus sinônimos.

Os critérios de inclusão foram artigos científicos primários, com resumos e textos disponíveis em linguagem inglês, português ou espanhol. Os critérios de exclusão foram: artigos de revisão, com textos incompletos, anais de congresso, editorial, teses de doutorado, em idiomas diferentes dos estabelecidos cujo foco não fosse diferente da pesquisa. A busca foi realizada nos meses de setembro a outubro de 2019 e foram encontrados apenas materiais no idioma inglês.

A pré-seleção e exclusão dos artigos em duplicata foi realizado pelo aplicativo Rayyan, um software da QCRI (Qatar Computy Research Institute) (OUZZANI, 2016). A utilização deste aplicativo ocorreu para seleção dos artigos, leitura dos resumos e a definição da inclusão ou exclusão. No total, três pessoas fizeram a leitura dos resumos no aplicativo, de forma independente e no modo de cegamento, e definiu a inclusão ou não. Após isso, foi realizado uma reunião com a participação das três pessoas e desfeito o cegamento do aplicativo. Assim, pode-se identificar as concordâncias e os conflitos e discuti-los.

Após a exclusão das duplicatas, restaram-se 41 artigos. Desses, foram excluídos os que não se adequavam aos critérios de inclusão e permaneceram 9 artigos. Assim, procedeu-se a leitura minuciosa de cada artigo destacando os que atendiam ao objetivo proposto para organizar e tabular os dados. Os estudos selecionados foram classificados quanto à sua categoria de publicação, conforme explicitado pelos periódicos e a sua força de evidência, assim descritos no quadro 1:

Quadro 1 – Produção científica encontrada sobre o tema enfermagem, privação de sono e erros. Campinas, 2019

Nº	Título do artigo	Ano	Autores	Delineamento do estudo	Força de Evidência
1	Association of sleep and fatigue with decision regret among critical care nurses	2014	Scott L.D.; Arslanian-Engoren, C.; Engoren, M.C.	Estudo descritivo	V
2	Infants at risk: when nurse fatigue jeopardizes quality care.	2006	Dean GE; Scott LD; Rogers AE; Dean, Grace E; Scott, Linda D; Rogers, Ann E; Short M; Witt CL	Estudo de caso	VII
3	Sleep deprivation and error in nurses who work the night shift	2014	Johnson A.L.; Jung L.; Brown K.C.; Weaver M.T.; Richards K.C.	Estudo transversal correlacional	VI
4	Sleep quality, but not quantity, is associated with self-perceived minor error rates among emergency department nurses	2006	Weaver, AL; Stutzman, SE; Supnet, C; Olson, DM; Weaver, Amy L.; Stutzman, Sonja E.; Supnet, Charlene; Olson, DaiWai M	Estudo observacional prospectivo	VI
5	The prevalence of sleep deprivation symptoms among night shift nurses and nurses' aides at the University Hospital of the West Indies	2012	Green, F.M.; Taveira, A.D.	Estudo transversal	VI

6	The working hours of hospital staff nurses and patient safety	2004	Rogers A.E.; Hwang W.-T.; Scott L.D.; Aiken L.H.; Dinges D.F.	Estudo Transversal	VI
7	Sleep Quality and Vigilance Differ Among Inpatient Nurses Based on the Unit Setting and Shift Worked	2015	Surani, S; Hesselbacher, S; Guntupalli, B; Surani, S; Subramanian, S; Surani, Salim; Hesselbacher, Sean; Guntupalli, Bharat; Surani, Sara; Subramanian, Shyam	Estudo transversal	VI
8	Effects of health care provider work hours and sleep deprivation on safety and performance.	2007	Lockley, Steven W; Barger, Laura K; Ayas, Najib T; Rothschild, Jeffrey M; Czeisler, Charles A; Landrigan, Christopher P	Estudo de Coorte	IV
9	Effective implementation of work-hour limits and systemic improvements.	2007	Landrigan C.P.; Czeisler C.A.; Barger L.K.; Ayas N.T.; Rothschild J.M.; Lockley S.W.	Estudo de intervenção	IV

3 Resultados e discussão

A privação do sono quer dizer que a pessoa dorme, porém não o tempo e nem com qualidade suficiente. Como consequência, o indivíduo encontra-se com a presença de fadiga, que pode comprometer a sua capacidade de tomada de decisões (JOHNSON, BROWN, WEAVER, 2010).

Essa incapacidade de tomada de decisões pode ser explicada fisiologicamente, uma vez que afeta diretamente o córtex pré-frontal do cérebro, o qual é responsável por processos cognitivos complexos, como planejar, coordenar e os comportamentos (SCOTT, ARSLANIAN-ENGOREN, ENGOREN, 2006). Dessa forma, os efeitos incluem lapsos de atenção e de memória, dificuldade de comunicação, falta de empatia, processamento de informação e habilidade de reação lentos (DEAN, SCOTT, ROGERS, 2006).

Foi observado em enfermeiros que a presença de privação de sono e fadiga está diretamente relacionado à turnos muito longos (mais de 12 horas), turnos extras (mais de 60 horas semanais) e o plantão noturno. (SCOTT, ARSLANIAN-ERGOREN e ERGOREN, 2006)

A relação entre a privação do sono e fadiga em enfermeiros do plantão noturno está diretamente relacionado ao ritmo circadiano do sono e vigília. Esse ritmo é fisiológico e controlado pelo sistema nervoso central, mas sofre influência, como luz, temperatura e ruídos. A luz é o mais importante fator ambiental, pois regula a secreção de melatonina, que auxilia na promoção do sono. Isso quer dizer que o enfermeiro do plantão noturno sente fisiologicamente sono e fadiga durante o seu trabalho e durante o dia, que tem a oportunidade de dormir, tem dificuldade de descansar (DEAN, SCOTT, ROGERS, 2006).



Além disso, foi constatado que diante dessa dificuldade para dormir durante o dia, muitos profissionais optam por tomar medicações destinadas ao sono e como efeito colateral, mantêm uma maior sonolência diária. Isso quer dizer que esse público é mais afetado pela privação do sono e está sujeito a maiores chances de realização condutas errôneas. (SURIANI, HESSELBACHER, GUNTUPALLI, SUBRAMANIAN, 2015).

O termo “erro médico” pode ser definido como um erro cometido por um profissional da saúde que resulta em mal ao paciente. Embora muitos estudos foquem apenas no erro envolvendo medicações, eles incluem também queimaduras, quedas, lesões por pressão e erros na identificação do paciente. Foi constatado uma relação inversa entre horas dormidas por profissionais da saúde e erros em pacientes. Ou seja, quanto mais o profissional dorme menor a ocorrência de erros. E quanto menos o profissional dorme, maior a ocorrência de erros (JHONSON, et al, 2014).

Tratando-se de pacientes em situações mais graves, como os de unidade de terapia intensiva e os pacientes da emergência, o profissional de enfermagem com privação de sono está mais propenso a cometer erros, porque esses pacientes estão mais instáveis, necessitam de mais medicações e intervenções mais rápidas. A privação do sono e a fadiga podem ocasionar queda na qualidade da assistência, afetando a segurança do cuidado, podendo ocasionar erros e, em casos mais graves, até a morte do paciente. Para os profissionais, é mais importante a qualidade do sono do que a quantidade, mas em algumas situações há dificuldades para concretizá-lo (WEAVER, STUTZMAN, SUPNET, OLSON, 2015).

Diante desse cenário, os autores ROGERS, HWANG, SCOTT, AIKEN, e DINGES (2004) sugerem que as administrações hospitalares deveriam considerar a possibilidade de descanso dos enfermeiros. Uma das sugestões foi ambientes adequados, confortáveis e silenciosos para a realização de cochilos de 20 a 30 minutos para recuperação, para profissionais antes dos turnos, em turnos muito longos, em turnos noturnos e antes de irem embora. Essa última sugestão está relacionada ao fato de que profissionais fadigados podem adormecer dirigindo durante o trajeto de volta para casa.

Para que o profissional de enfermagem não extrapole as suas capacidades físicas, é necessário a realização de uma legislação que estabeleça o máximo de horas permitidas trabalhadas por semana. Assim, terá respaldo legal para a realização de suas atividades com segurança. Nos Estados Unidos essa questão já está sendo amplamente discutida (GREEN, TAVEIRA, 2012).

Além do foco na segurança do paciente, é necessário também haver um foco na segurança do profissional. Profissionais com privação de sono estão mais propensos também a cometerem erros ocupacionais, como: exposições a agentes patogênicos e doenças infecciosas, lesões músculos esqueléticas, acidentes de veículos e outros acidentes e lesões (JOHNSON et al (2014).

Para os cuidados de enfermagem acontecerem de forma eficiente e segura, é necessário um cuidado com esses profissionais, levando em consideração as suas necessidades e alterações fisiológicas esperadas. A falta de cuidado com



o profissional gera absenteísmo e insatisfação profissional, o que pode trazer grandes problemas para as instituições de saúde, para a segurança do paciente e para a saúde do profissional (LOCKLEY, 2007).

4 Conclusão

Pode-se concluir que a privação de sono e a fadiga afetam diretamente o atendimento, a qualidade e a segurança do paciente e do profissional. É necessário, a nível administrativo, avaliar as consequências dos impactos dessa situação e nas alternativas que as instituições precisam aderir para diminuir essas ocorrências.

É visível a necessidade de legislações que estabeleça limites de horas de trabalho semanais e vínculos empregatícios, que hoje não existem no Brasil.

Este estudo teve várias limitações, devido ao fato de ter poucos materiais na literatura sobre o tema e, dentre os estudos encontrados, todos serem estrangeiros e a sua maioria norte americano. Isso é limitante porque há uma diferença muita grande do sistema de saúde americano e o sistema de saúde brasileiro, portanto, fica frágil compreender a realidade do Brasil. Outro fator limitante é que no Brasil há equipe de enfermagem composta por auxiliares de enfermagem, técnicos de enfermagem e enfermeiros; profissionais esses que não existem nos Estados Unidos.

Portanto, mais estudos são necessários para compreender os efeitos da privação do sono no profissional da enfermagem e na possibilidade de alternativas para a diminuição da consequência desse fator.

5 Referências Bibliográficas

BORGES, F. N. S. FISCHER, F. M. Twelve-hour night shifts of healthcare workers: a risk to the patients? *Chronobiology International*, v. 20, nº 2, p. 351-60, 2003.

DEAN, G. E. SCOTT, L. D. ROGERS, A. E. Infants at Risk: When Nurse Fatigue Jeopardizes Quality Care. *Advances in Neonatal Care*, v. 6, nº 1, p. 120-6, 2006.

EANES, L. The potential effects of sleep loss on a nurse's health. *The American Journal of Nursing*, v. 115, nº 4, p. 34-40, 2015.

FISCHER, F. M. TEIXEIRA, L. R. BORGES, F. N. S. GONÇALVES, M. B. L. FERREIRA, R. M. Percepção de sono: duração, qualidade e alerta em profissionais da área de enfermagem. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 18, nº 5, p.1261-69, set-out, 2002.



GREEN, F. M. TAVEIRA, A. D. The prevalence of sleep deprivation symptoms among night shift nurses and nurses' aides at the University Hospital of the West Indies. Proceedings of the humans' factors and ergonomics Society, v. 56, nº1, p. 797-800, 2012.

JOHNSON, A. L. BROWN, K. WEAVER, M.T. Sleep Deprivation and Psychomotor Performance Among Night Shift Nurses. American Association of Occupational Health Nurses, v. 58, n. 4, p.147-156, 2010.

JOHNSON, A. L. et al. Sleep deprivation and error in nurses who work the night shift. The Journal of Nursing Administration, v. 44, nº1, p. 17–22, 2014.

LOCKLEY, S. W. et al. Effects of Health Care Provider Work Hours and Sleep Deprivation on Safety and Performance. Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organizations, v. 33, n. 11, 2007.

MENDES, K. D. S. SILVEIRA, R. C. C. P. GALVÃO, C. M. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. Texto Contexto Enfermagem, v. 17, n. 4, p. 758-64, 2008.

NATIONAL PATIENT SAFETY FOUNDATION. Free from harm: accelerating patient safety improvement fifteen years after to err is human. Boston, MA: National Patient Safety Foundation, 2015. Disponível em: <<https://www.aig.com/content/dam/aig/america-canada/us/documents/brochure/free-from-harm-final-report.pdf>> Acesso em 20.Ago.2019

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. Estrutura conceitual da classificação internacional sobre segurança do doente: relatório técnico final. Disponível em: <<https://proqualis.net/sites/proqualis.net/files/Estrutura%20Conceitual%20da%20Classifica%C3%A7%C3%A3o%20Int%20Seguran%C3%A7a%20do%20Paciente.pdf>> Acesso em 02.Ago.2019

OUZZANI, M. *et al.* Rayyan-a web and mmobile app for systematic reviews. Systematic Reviews, v.5, nº 1, 2016.

ROGERS, A. E. HWANG, W. T. SCOTT, L. D. AIKEN, L. H. DINGES, D. F. The working hours of hospital staff nurses and patient safety. Patient Safety, v. 23, nº 4, p. 202-212, 2004.

SANTOS, C. M. C. PIMENTA, C. A. M. NOBRE, M. R. C. A estratégia PICO para a construção da pergunta de pesquisa e busca evidências. Revista Latino Americana de Enfermagem, v. 15, n. 3, p. 508-511, 2007.

SCOTT, L.D. ARSLANIAN-ERGOREN, C. ENGOREN, M. C. Association of Sleep and Fatigue with Decision Regret Among Critical Care Nurses. American Journal of Critical Care, v. 23, n. 1, 2014.



SURIANI, S. HESSELBACHER, S. GUNTUPALLI, B. SUBRAMANIAN, S. Sleep Quality and Vigilance Differ Among Inpatient Nurses Based on the Unit Setting and Shift Worked. *Journal of Patient Safety*, v. 11, n. 4, p. 215-220, 2015.

WEAVER, A. L. STUTZMAN, S. E. SUPNET, C. OLSON, D. M. Sleep Quality, but not quantity, is associated with self-perceived minor error rates among emergency department nurses. *International Emergency Nursing*, v. 25, p. 48-52, 2015.

WEINGER, M.B. ANCOLI-ISRAEL, S. Sleep deprivation and clinical performance. *JAMA*, v. 287, n° 8, p. 955-957, 2002.



I CONGRESSO NORTE-NORDESTE
DE SAÚDE PÚBLICA (online)

Desenvolvimento de Protótipo de Aplicativo Móvel Voltado para Área da Saúde: Enfermeiro de Bolso

Cristiano Walter de Farias ¹, Maria Regiane Trincaus ¹

¹ Universidade Estadual do Centro Oeste do Paraná (cristianowalter@hotmail.com)

Resumo

Os smartphones e suas aplicações (apps) têm sido considerados a revolução tecnológica de maior impacto nos últimos tempos, atingindo também os setores da saúde. Este estudo objetivou desenvolver um protótipo de aplicação móvel voltado para a assistência de enfermagem. O app Enfermeiro de bolso foi desenvolvido a partir do método de Design Instrucional Contextualizado (DIC), utilizando o ambiente Android Studio Integrated Development Environment como ferramenta de programação. Concluiu-se que o protótipo, quando implementado, pode se tornar uma ferramenta de auxílio para a prática da enfermagem, sendo assim, o usuário poderá carregar todas as informações encontradas em livros da área e outras referências necessárias em um dispositivo que cabe no bolso do jaleco.

Palavras-chave: Enfermagem. Tecnologia em Saúde. M-Saúde.

Área Temática: Outras



1 Introdução

É fato que vivemos em uma sociedade conectada e guiada por avanços tecnológicos de forma geral. Sendo assim, quando pensamos em tecnologia certamente nos vem uma imagem e um conceito acerca desta terminologia. De acordo com Koerich et al (2007, p. 180), “a palavra tecnologia deriva do substantivo grego τέχνη (téchne), que significa arte e habilidade”, podendo ser conceituada como uma ferramenta, instrumento ou utensílio que viabiliza um determinado produto. Essencialmente, esta ferramenta deriva de um conjunto de conhecimentos (científicos e empíricos) sistematizados que se encontram em constante processo de inovação, a qual tem como objetivo auxiliar e/ou facilitar, no caso da enfermagem, o processo de cuidado.

Na atualidade, os smartphones têm sido considerados a revolução tecnológica de maior impacto após a revolução causada pela Internet. Um dos setores atingidos pela utilização destas ferramentas móveis é o da saúde, pois esse tipo de suporte pode proporcionar um trabalho com maior precisão e agilidade ao profissional. Para alguns autores como Pereira (2010), Ventola (2014) e Wallace (2012), os profissionais de saúde e acadêmicos da área citam o acesso instantâneo a informações em momentos de necessidade como um dispositivo de grande utilidade. O que também gera uma demanda crescente por livros, diretrizes, resenhas e literaturas clínicas atualizadas para o uso e acesso rápido na prática assistencial. (TIBES, 2014.)

A partir disso, este trabalho propõe a construção de um protótipo de software que torne o conhecimento, da literatura e dos protocolos nacionais, mais fácil e conveniente para profissionais da área de enfermagem. Seguindo esta justificativa, o aplicativo a ser desenvolvido tem como objetivo preencher uma necessidade de conhecimento, se tornando uma espécie de compêndio virtual da área da enfermagem por meio da disponibilização de diversos materiais para consulta e estudo pautados em diretrizes, livros e manuais atualizados. (LORENZETTI et al., 2012)

2 Metodologia

O presente estudo trata-se do desenvolvimento de um protótipo de aplicação móvel pautado no método de Design Instrucional Contextualizado (DIC), amplamente utilizado para o desenvolvimento de aplicativos móveis na área da saúde, o qual é composto pelas seguintes etapas: análise, design, desenvolvimento, implementação e avaliação. O aplicativo móvel (app) denominado “Enfermeiro de Bolso” foi desenvolvido através do ambiente Android Studio Integrated Development Environment (IDE), criado pela empresa Google®, com a finalidade de acelerar o desenvolvimento de aplicações Android com programação nativa. A linguagem de programação utilizada foi a Java, pelo fato de possuir um código fonte aberto e disponibilizar diversos recursos de programação, além de ser uma das linguagens mais utilizadas do mundo. (DEITEL, 2015)

Para fins de operacionalização do estudo, as etapas anteriormente citadas serão exploradas da seguinte forma: I) Análise: “coleta de referencial bibliográfico e definição dos objetivos app. II) Design: “desenvolvimento da interface



(layout), planejamento e produção do conteúdo didático, definição dos tópicos e divisão dos módulos de forma intuitiva”. III) Desenvolvimento: “definição da estrutura de navegação e planejamento da configuração de ambientes virtuais”. (BARRA et.al, 2017; GALVÃO, PUSCHEL, 2012)

Para fins de esclarecimento, as etapas de implementação e avaliação não foram realizadas devido ao fato de que a aplicação ainda se encontra na fase fechada de testes (Alpha), ou seja, ainda não está disponível para o público geral. Esta lacuna, no entanto, abre oportunidades para estudos futuros. O app será implementado para os dispositivos móveis que possuem a versão do Sistema Operacional Android 4.4 (KitKat) ou superior. A referida versão foi escolhida com o intuito de abranger um maior número de dispositivos, visto que 95,3% dos usuários android utilizam versões iguais ou superiores. (DEITEL, 2015)

3 Resultados e discussão

Com o objetivo de elaborar uma ferramenta de consulta intuitiva que auxilie o enfermeiro em sua prática clínica, deu-se início a etapa de análise, consistindo na coleta do referencial bibliográfico. Foram utilizadas as seguintes bases de dados: Biblioteca virtual MEDLINE e LILACS. Os critérios de inclusão de artigos foram os seguintes: publicações disponíveis on-line, em língua Portuguesa e Inglesa e trabalhos publicados no período compreendido entre 2009 e 2019. Os critérios de exclusão foram: artigos em que não foi possível identificar relação com a temática por meio da leitura de título e resumo. Os descritores utilizados foram: aplicativo and saúde and smartphone. Desta forma, 12 artigos foram selecionados para servirem de base para os conceitos aplicados na plataforma.

A interface da aplicação foi trabalhada com o intuito de tornar a navegação do usuário acessível, através do uso de formas simples e cores contrastantes, guiando o olhar para ferramentas e botões importantes. Outra alternativa adotada foi a de simplificar e dividir a aplicação em apenas 3 modelos de interface: menu, sub-menu e páginas de conteúdo, o que promove uma maior familiaridade com a navegação.

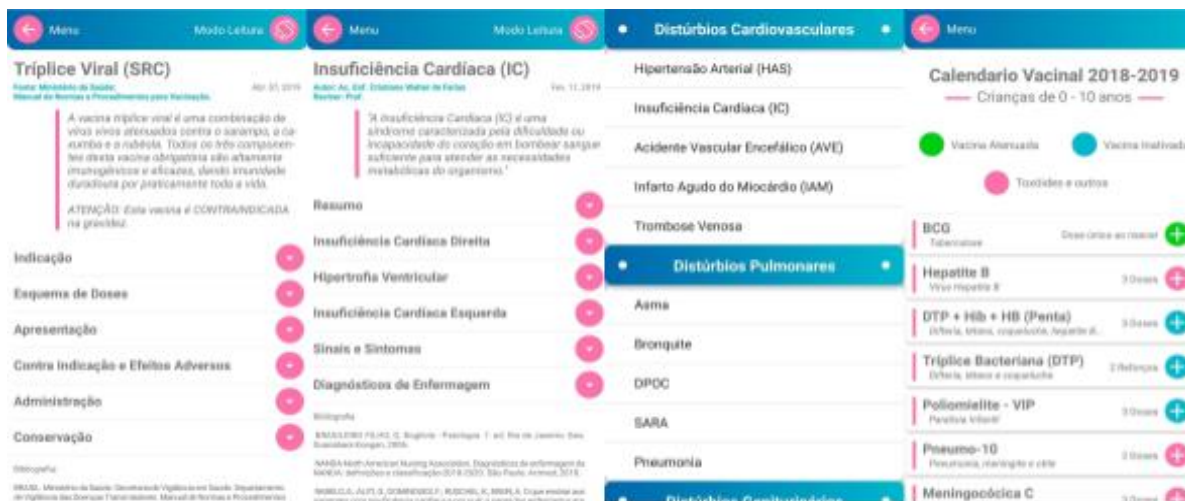
A estrutura de navegação foi projetada na etapa de desenvolvimento, baseando-se em um esquema similar à de um fluxograma, seguindo uma hierarquia de interfaces. Desta forma, o usuário segue um fluxo mais linear e organizado para encontrar a informação que deseja, passando de uma interface abrangente (menu), para uma mais focada e direcionada (sub-menus), chegando mais rapidamente ao seu destino final (páginas de conteúdo).

A versão de testes privada (Alpha) da aplicação foi aceita e publicada na loja virtual para aparelhos *Android* chamada *Google Play*. De modo geral, a plataforma se encontra nos estágios finais de desenvolvimento, já com 80% do conteúdo finalizado e implementado, com expectativa de lançamento agendada para o mês de setembro. Nas figuras 1 e 2 é possível visualizar as principais interfaces elaboradas para a aplicação.

Figura 1 – Menu (Fonte: autoria própria, 2019.)



Figura 2 – Página de Conteúdo e Sub-Menus (Fonte: autoria própria, 2019)



4 Conclusão

Apesar do reduzido número de trabalhos desenvolvidos no Brasil com esta temática, captados na análise, felizmente é possível notar um crescimento contínuo ao longo dos anos. Entende-se que o desenvolvimento de aplicativos móveis atrelados a pesquisas científicas é importante, pois os conteúdos tendem a ser validados e analisados por profissionais que conhecem as reais necessidades dos usuários finais. Reconhecer as necessidades desses usuários



é parte essencial do planejamento e implementação de tecnologias de maneira coerente e adequada. Desse modo, conclui-se que uma das principais lacunas do presente estudo é a falta de validação, tanto do conteúdo quanto da plataforma em si, o que abre espaço para realização de avaliações mais detalhadas em trabalhos futuros.

Em suma, a aplicação foi desenvolvida com o intuito de se tornar uma ferramenta de auxílio para a prática da enfermagem. Espera-se que profissionais e estudantes da área não precisem mais carregar uma série de livros de referência a tiracolo, pois muito de seu conteúdo agora poderá ser acessado por meio de seu dispositivo móvel. Consequentemente, o usuário poderá carregar todas as informações encontradas em livros da área e outras referências necessárias em um pequeno dispositivo que cabe em um bolso de jaleco.

5 Referências Bibliográficas

BARRA, D.; PAIM, S.; SASSO, G.; COLLA, G. Métodos para desenvolvimento de aplicativos móveis em saúde: revisão integrativa da literatura. **Texto contexto enferm.**, Florianópolis, v. 26, n. 4, e2260017, 2017.

DEITEL, P. **Android para programadores** - uma abordagem baseada em aplicativos. 2ª ed. Porto Alegre: Bookman, 2015.

GALVAO, E.; PUSCHEL, V. Aplicativo multimídia em plataforma móvel para o ensino da mensuração da pressão venosa central. **Rev. esc. enferm.** USP, São Paulo, v. 46, n. spe, p. 107-115, 2012.

KOERICH, M. et al. Tecnologias de cuidado em saúde e enfermagem e suas perspectivas filosóficas. **Texto contexto enferm.**, Florianópolis, v. 15, n. spe, p. 178-185, 2006.

LORENZETTI, J. et al. Tecnologia, inovação tecnológica e saúde: uma reflexão necessária. **Texto contexto - enferm.**, Florianópolis, v. 21, n. 2, p. 432-439, 2012.

PEREIRA, C.; PINTO, D.; TOURINHO, F.; SANTOS, V. Tecnologias em enfermagem e o impacto na prática assistencial. **Revista Brasileira De Inovação Tecnológica Em Saúde** – v. 2, n. 4, p. 29-37, 2010.

TIBES, C.; DIAS, J.; MASCARENHAS, S. Aplicativos móveis desenvolvidos para a área da saúde no Brasil: revisão integrativa da literatura. **REME - Rev Min Enferm.**, Minas Gerais, v. 18, n. 2, p.471-486, 2014.

VENTOLA, C. Mobile devices and apps for health care professionals: uses and benefits. **P & T**, v. 39, n. 5, p. 356–364, 2014.



I CONGRESSO NORTE-NORDESTE
DE SAÚDE PÚBLICA (online)

WALLACE, S.; CLARK, M.; WHITE J. 'It's on my iPhone': attitudes to the use of mobile computing devices in medical education, a mixedmethods study. **BMJ Open**, Alberta, 2012.

WHO, **Global Observatory for eHealth**: mHealth, New Horizons for Health through Mobile Technologies. Geneva: WHO; 2011.



Relato de experiência: Vivência do estudante de enfermagem durante os estágios da disciplina prática atenção ao paciente crítico

Anne Caroline Pereira Bezerra ¹, Kerollainy Yorrany Mesquita de Sousa ², Luana de Macêdo ³, Rayelle Tássia Azevêdo de Caldas ³

¹ Universidade Federal de Campina Grande – UFCG (annecarolinepb@outlook.com)

² Universidade Potiguar – UNP

³ Universidade Estadual da Paraíba – UEPB

Resumo

A assistência de Enfermagem direcionada ao paciente considerado “crítico”, deve ser realizada de modo que todas as necessidades de saúde demandadas por este, sejam atendidas de maneira eficaz e eficiente por parte da equipe de saúde. Nesse tipo de atendimento deve sempre ser levado em consideração a singularidade e a complexidade de cada paciente, tendo em vista que essas pessoas possuem um quadro clínico grave e que podem evoluir rapidamente para o óbito. Este relato tem como objetivo compartilhar as experiências vivenciadas pelos discentes de Enfermagem durante a disciplina prática de Atenção ao Paciente Crítico. Os campos de atuação foram os seguintes: Ala Vermelha e Unidade de Terapia Intensiva do Hospital de Trauma Dom Luiz Gonzaga Fernandes; Ala Vermelha da Unidade de Pronto Atendimento (UPA); e Unidade de Terapia Intensiva Neonatal do Hospital Universitário Alcides Carneiro (HUAC), todos localizados na cidade de Campina Grande-PB. A partir dessas experiências, os discentes tiveram a oportunidade de engrandecer seus conhecimentos e habilidades necessárias para o cuidado ao Paciente Crítico, além de observar a importância das práticas de humanização nos serviços de urgência e emergência, e a dificuldade dos profissionais em exercê-la.

Palavras-chaves: Paciente Crítico. Enfermagem. Urgência e Emergência.

Área Temática: Outros



1 Introdução

A assistência de saúde direcionada aos pacientes críticos, deve ser voltada para a singularidade e complexidade apresentadas por estes, necessitando assim de um atendimento direcionado, eficaz e eficiente. Posto isso, o profissional da saúde deve permanecer em constante aprendizado, como forma de adquirir os conhecimentos necessários para o cuidado integral desses pacientes (CAMELO, 2012).

Com a implantação da Rede de atenção às Urgências (RAU), surge a necessidade de incluir a multiprofissionalidade, como forma de assegurar todas as necessidades demandas pelo real conceito de saúde defendido pela Organização Mundial da Saúde (OMS). No centro desta rede de atenção, temos as urgências e emergências clínicas, sendo caracterizadas, respectivamente, por uma situação a qual o paciente precisa de atendimento mediato/rápido, porém pode aguardá-lo ou quando o paciente necessita de atendimento imediato, o qual envolve um risco maior de vida (SILVA *et.al.*, 2014).

Assim sendo, o enfermo admitido em alguns dos componentes da RAU apresenta uma situação de saúde delicada, tendo em vista a sua instabilidade clínica, podendo piorar rapidamente e necessitar de agilidade nos cuidados prestados pela equipe intensivista, os quais devem levar em consideração a vulnerabilidade física, mental, espiritual e social desse indivíduo (BACKES *et al.*, 2012).

De modo geral, ao direcionar os cuidados de enfermagem ao paciente crítico é necessário que haja a presença de um modelo de gestão eficaz, com o objetivo de promover qualidade aos cuidados de enfermagem prestados e o direcionamento correto dos recursos humanos e materiais necessários para o serviço, além da necessidade da Humanização como prática de cuidado em saúde, sendo de extrema relevância para qualificar os cuidados da equipe de enfermagem e do serviço de saúde (BITTAR; PEREIRA; LEMOS, 2006; SOUSA, *et al.*, 2019).

Logo, a partir do Acolhimento e Classificação de Risco dispostos na Política Nacional de Humanização (PNH), todos os pacientes devem ser admitidos nos serviços de saúde de acordo com seu estado físico, mental e social, sendo assim, o paciente crítico será direcionado para um dos serviços que compõem a RAU, como forma de garantir a integralidade do cuidado e promover uma assistência de qualidade (BRASIL, 2013; BACKES *et al.*, 2012).

Este relato tem como objetivo compartilhar as experiências vivenciadas pelos estagiários de enfermagem durante a realização da disciplina prática Atenção ao Paciente Crítico, contribuindo assim para que aja uma reflexão acerca das teorias vista em sala de aula e a vivência das mesmas no campo de estágio da enfermagem.

2 Metodologia

O presente trabalho relata as experiências obtidas a partir dos estágios realizados pelos acadêmicos do curso de Enfermagem da Universidade Federal de Campina Grande (UFCG) Campus I e Universidade Estadual da Paraíba (UEPB) também do campus I, durante as atividades práticas desenvolvidas a partir da disciplina de Atenção ao Paciente

Crítico, em alguns locais que compõe a Rede de Urgência da cidade de Campina Grande, sendo esses: a Unidade de Pronto Atendimento (UPA); Hospital Universitário Alcides Carneiro (HUAC); e Hospital de Trauma Dom Luiz Gonzaga Fernandes. Ao todo foram 08 turnos de estágio, sendo distribuídos de acordo com o quadro abaixo.

Quadro 01 – Distribuição dos locais e atividades desenvolvidas durante os estágios da disciplina prática Atenção ao Paciente Crítico.

TURNOS	SERVIÇO DE SAÚDE	SETOR	ATIVIDADES DESENVOLVIDAS
2	UPA	ALA-VERMELHA	<ul style="list-style-type: none"> • Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE); • Introdução de Sonda Nasogástrica e Sonda Vesical; • Auxílio durante punção de Acesso Venoso Central; • Realização de curativos; Administração de medicamentos; Punção de Acesso Venoso Periférico
2	HUAC	UTI-NEO	<ul style="list-style-type: none"> • Montagem do Sistema de Ventilação Mecânica; • Manuseio do monitor multiparâmetros e Bomba de Infusão Contínua; • Manobras de Reanimação Cardiorrespiratória em Recém-Nascido; • SAE; • Cuidados com a montagem e leitura do circuito para aferição da Pressão Venosa Central; • Administração de medicamentos e Nutrição Parenteral; • Realização de Eletrocardiograma (ECG).
2	HOSPITAL DE TRAUMA	ALA-VERMELHA	<ul style="list-style-type: none"> • Punção Arterial e interpretação dos valores da Gasometria; • Coleta de urocultura; • Coleta de sangue periférico para realização de exames; • SAE; • Banho no leito; • Cuidados de enfermagem direcionados ao paciente Queimado; • Acesso aos instrumentos de gestão (Protocolos e Manuais de rotina).
2	HOSPITAL DE TRAUMA	UTI-ADULTO	<ul style="list-style-type: none"> • Cuidados com o corpo no pós-morte; • Reanimação Cardiorrespiratória em Adulto; • Cuidados com Ventilador Mecânico; • Banho no leito; • Realização de ECG.

3 Resultados e discussão



O campo de estágio é uma metodologia de ensino que possibilita a vivência dos futuros profissionais nos serviços que irão atuar, proporcionando assim, uma percepção real da importância da sua área nos serviços de saúde, incentivando também o pensamento crítico a partir da análise dos pontos positivos e negativos referentes a sua futura prática profissional. Ademais, essa ferramenta de ensino propicia troca de saberes entre os profissionais já inseridos no mercado de trabalho e os alunos estagiários (PEREIRA; LEITE, 2017).

Os cuidados de saúde voltados ao paciente crítico, acabam por exigir do profissional bastante destreza, agilidade e rapidez das ações, sendo necessário também a prática dos princípios que envolvem o trabalho em equipe, tendo em vista algumas situações que irão demandar maior interação e confiança entre os envolvidos. Tem-se como exemplo, as ocorrências de Parada Cardiorrespiratória (PCR), bastante vivenciada em alguns serviços do campo de estágio, e que requer maior Empatia e engajamento da equipe. Sendo assim, cabe aos gestores desses serviços, a tarefa de implementar estratégias que estimulem o desenvolvimento das habilidades e educação permanente e/ou continuada em saúde, de forma a incentivar a participação, a inovação e a criatividade desses profissionais (SILVA *et al.*, 2018).

Enquanto discentes, houve a oportunidade de realizar várias atividades específicas do enfermeiro, entretanto, em certos momentos foi vivenciado algumas barreiras. No que diz respeito a instituição de saúde, havia uma certa escassez de materiais, dificultando os procedimentos realizados. Já perante os profissionais do serviço, por inúmeras vezes, notava-se uma certa resistência na formação de vínculo em relação aos alunos, dificultando assim, a troca de informações e a aplicação dos cuidados aos pacientes internos. Posto isto, cabe aos profissionais e gestores, buscarem alternativas para melhor suprir essas necessidades que impedem o êxito da prática profissional e o vínculo entre os alunos (BARLEM *et al.*, 2012).

Outro ponto observado, refere-se à humanização dos cuidados de enfermagem nesses serviços de urgência, onde em alguns destes, verificou-se a falta de iniciativa dos profissionais em oferecer um atendimento baseando nos princípios da humanização, como forma de garantir um cuidado acolhedor, atencioso e empático durante a assistência aos enfermos e seus acompanhantes. Isso adentra em uma discussão sobre a importância de discutir estratégias que materializem a incorporação dos princípios da humanização para a equipe de saúde e na relação com esses pacientes e seus acompanhantes (ALVES; DESLANDES; MITRE, 2009).

Em relação ao ambiente físico dos serviços, todos ofertavam uma boa estrutura para o profissional e usuário, porém, como infelizmente existe uma sobrecarga das demandas relacionadas ao atendimento das situações de urgências, pôde-se observar um estresse dos profissionais que estavam na assistência. Nesse cenário, discursos de insatisfação profissional passaram a ser comuns, evidenciando a exaustão emocional e a despersonalização que acometem esses profissionais, o que acaba demandando uma atenção especial a saúde dos mesmos, que possuem grandes chances de desenvolver doenças ocupacionais decorrentes desse estresse físico e mental demandado pelos serviços em que atuam. Sendo assim, a prática de exercício físico diário e maior frequência de atividades prazerosas, são fatores de proteção para esses trabalhadores (CRUZ *et al.*, 2019).



4 Conclusão

Conclui-se que apesar das diversas medidas de fortalecimento da Política Nacional de Humanização de forma transversal, notou-se certa carência nos serviços de urgência aos cuidados intensivos vivenciados, o que se faz necessário uma maior atenção por parte dos gestores, no que diz respeito à na capacitação constante de seus profissionais.

Além disso, o aluno em ambientes de estágio, se vê diante de algumas dificuldades a eles impostas, como a resistência de alguns profissionais a oferecer suporte nos procedimentos ou até mesmo deixá-los realizar as técnicas disponíveis, seja por receio mediante a falta de experiência, ou pelo cansaço profissional que os acomete na excessiva carga horária que enfrentam. Isto pode causar no graduando uma visão negativa acerca do seu potencial e evidenciar inseguranças existentes, por isso, faz-se necessário uma maior sensibilização pelos profissionais do serviço em relação a esse momento tão importante na vida acadêmica desses alunos.

Por fim, se reforça a experiência como engrandecedora, permitindo ao estagiário criar uma visão holística do paciente crítico, refletindo que em todas as fases da vida o cuidado qualificado deve ser oferecido de forma humanizada e integral. Os enfermeiros são os profissionais mais próximos ao paciente o que lhes permitem ver de perto todas as suas dores, angústias e dúvidas sobre o que estão passando, por isso, oferecer ao futuro enfermeiro um estágio de qualidade, irá refletir no atendimento adequado a esse paciente e futuramente ao enriquecimento de sua atuação profissional.

5 Referências Bibliográficas

ALVES, C.A.; DESLANDES, S.F.; MITRE, R.M.A. Desafios da humanização no contexto do cuidado da enfermagem pediátrica de média e alta complexidade. **Revista Interface e Comunicação em Saúde**, v.13, n. 1, p. 581-94, 2009

BACKES, M.T.S. et al. O cuidado intensivo oferecido ao paciente no ambiente de Unidade de Terapia Intensiva. **Escola Anna Nery**, v. 16, n. 4, p. 689-696, 2012.

BARLEM, J.G.T. et al. Fragilidades, fortalezas e desafios na formação do enfermeiro. **Esc. Anna Nery**, v.16, n. 2, p. 347-363, 2012.

BITTAR, D.B.; PEREIRA, L.V.; LEMOS, R.C.A. Sistematização da assistência de enfermagem ao paciente crítico: proposta de instrumento de coleta de dados. **Texto & Contexto-Enfermagem**, v. 15, n. 4, p. 617-628, 2006.

BRASIL, Ministério da Saúde; Secretaria de Atenção à Saúde. **Política Nacional de Humanização - PNH**. Brasília - DF, 2013.



CAMELO, S.H.H. Competência profissional do enfermeiro para atuar em Unidades de Terapia Intensiva: uma revisão integrativa. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 20, n. 1, p. 192-200, 2012.

CRUZ, S.P. *et al.* Fatores relacionados à probabilidade de sofrer problemas de saúde mental em profissionais de emergência. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 27, n. 3144, 2019.

PEREIRA, E.Z.; LEITE, F.H.O.M. A importância da prática do estágio supervisionado no curso de graduação em enfermagem. **Revista de Trabalhos Acadêmicos da Universo Belo Horizonte**. v. 1, n. 2, 2017.

SILVA, D.S. *et al.* A liderança do enfermeiro no contexto dos serviços de urgência e emergência. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v. 16, n. 1, p. 211-9, 2014.

SILVA, K.R. *et al.* Trabalho em Equipe: reflexões dos gestores de serviços de urgência e emergência. **Revista Médica Minas Gerais** 2018; v. 28, n. 5, p. 1-8, 2018.

SOUSA, K.H.J.F. *et al.* Humanização nos serviços de urgência e emergência: contribuições para o cuidado de enfermagem. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 40, 2019.



Assistência humanizada prestada pelo enfermeiro à parturiente

Francisca Edinária de Sousa Borges ¹, Francisco Etevânio de Sousa Borges ¹, Francisco Erivânio de Sousa Borges ¹, Carina Nunes de Lima ¹, Antônia Sylca de Jesus Sousa ¹

¹ Universidade Estadual do Piauí/Picos-Pi. (edinariasousa@hotmail.com)

Resumo

A gestação, período que antecede o parto, é uma fase importante na vida das mulheres. Esse período gera mudanças físicas e fisiológicas que causam fragilidade no corpo feminino. Tal época necessita de adaptação ao papel materno e dá-se num contexto cultural que deve envolver todos os membros da família. A humanização surge como forma de proporcionar assistência qualificada e segura durante o trabalho de parto. O objetivo do estudo é descrever a assistência prestada pelo enfermeiro à parturiente através da implementação de tecnologias para o alívio da dor como forma de oferecer uma assistência humanizada durante o trabalho de parto. Trata-se de uma revisão integrativa, em que foram utilizados artigos publicados nas bases eletrônicas BIREME, Lilacs e SciELO, nos períodos de 2018 à 2020. Quando inseridos os descritores: Parto, Humanização e Enfermagem foram encontradas cinquenta publicações, sendo excluídas aquelas que não apresentavam nenhuma relação com a temática ou que foram publicadas em outro idioma que não o português, resultando em dez artigos analisados. Alguns métodos como o uso da bola suíça, a massagem e o banho, já são conhecidos pelas parturientes. Estes procedimentos oferecem, segundo as mulheres, maior conforto e segurança durante o trabalho de parto. A presença de enfermeiros obstétricos na assistência ao trabalho de parto é fator determinante no uso de boas práticas e menor uso de anestesia epidural, ambos associados com menor risco de cesáreas. É importante que, durante o pré-natal, a parturiente seja informada sobre a fisiologia do parto e as possíveis maneiras de ser cuidada durante o ciclo de parturição. As tecnologias do cuidado auxiliam a mulher a relaxar, aliviam a dor e geram sentimentos de acolhimento e aconchego ofertados tanto pela equipe quanto pela família.

Palavras-chave: Parto. Humanização. Enfermagem.

Área Temática: Outras

1 Introdução

A gestação, período que antecede o parto, é uma fase importante na vida das mulheres. Esse período gera mudanças físicas e fisiológicas que causam fragilidade no corpo feminino. Tal época necessita de adaptação ao papel materno e dá-se num contexto cultural que deve envolver todos os membros da família. Devido às alterações emocionais que podem ser percebidas nessa fase, torna-se imprescindível a assistência médica e psicológica qualificadas, da mesma maneira que o acompanhamento da família e do companheiro é indispensável para promover a atenção adequada à gestante (MARINS et al., 2020).

O parto se desenvolve por meio de contrações dolorosas e rítmicas que ocasionam a dilatação do colo uterino. Antigamente, o processo era feito exclusivamente por mulheres, além de ser realizado apenas em ambiente domiciliar. Entretanto, com o passar dos anos, as condutas relacionadas ao trabalho de parto e gravidez sofreram grandes alterações, as quais tornaram os métodos mais flexíveis (PEREIRA et al., 2018).

O parto transformou-se em um procedimento médico e tecnicista, deixando de ocorrer no domicílio da parturiente e passando a acontecer nos ambientes hospitalares, os quais incluíram abordagens farmacológicas. Tais procedimentos contribuíram para o afastamento do parto humanizado das intenções das mulheres. O processo de “parir”, que antes era visto como um meio natural e familiar, passou a ser vivenciado como um momento de intenso sofrimento físico e moral. O medo, a dor e a tensão das parturientes com o atual modelo de assistência, interferem no processo fisiológico do parto normal. Em consequência disso, a realização de práticas intervencionistas como administração de fármacos para auxiliar no processo do parto e o aumento do número de cesáreas tem crescido consideravelmente. Esses eventos poderiam ser evitados com a continuidade do antigo modelo de atenção, pois é voltado a métodos mais humanizados durante o período gestacional e de trabalho de parto (GOMES; DAVIM, 2018).

Nesse sentido, a humanização do parto surge como forma de proporcionar assistência qualificada e segura durante o trabalho de parto, respeitando os direitos da mulher, resgatando a autonomia das parturientes e o controle sobre seus corpos, além de prestar informações e apoio às gestantes e seus familiares sobre os conhecimentos necessários para o trabalho de parto. Dessa forma, objetivo está em amenizar o desconforto da dor e proporcionar um parto que tenha a naturalidade como essência (FERREIRA et al., 2019).

O parto humanizado pode ser entendido como um parto vertical e sem dor, tal como, o momento em que é permitida a presença do acompanhante e que é prestada uma maior assistência física e emocional a parturiente. Contudo, nenhuma dessas situações conseguirá ser humanizada se não levarem em conta que a mulher e o recém-nascido são os protagonistas. É necessário considerar o estado emocional, suas crenças e valores e a autonomia da mulher durante o parto, assim conservando o empoderamento feminino (CORDEIRO et al., 2018).



O pré-natal é visto como o ponto de partida para a humanização do parto, pois, através dele, são fornecidas orientações sobre o processo da gravidez e do puerpério, inclusive, os questionamentos sobre a escolha do tipo de parto. Desse modo, o medo da dor, que ainda é uma realidade, pode ser amenizado por meio das informações prestadas pelo enfermeiro. Essas informações referem-se às práticas não farmacológicas e ao uso de tecnologias utilizadas para o alívio da dor, tornando o parto mais natural e humanizado (RIEGERT et al., 2018).

A atuação do enfermeiro obstetra tem muito significado para a rede hospitalar, logo, o trabalho feito por esse profissional é determinante para a adoção de boas práticas durante o parto, além de propiciar melhor qualidade na assistência à gestante, não sendo necessário o uso de métodos intervencionistas (AMARAL et al., 2018).

Nessa perspectiva, esse estudo tem como objetivo descrever a assistência prestada pelo enfermeiro a parturiente, através da implementação de tecnologias para o alívio da dor como forma de oferecer uma assistência humanizada durante o trabalho de parto.

2 Metodologia

O estudo caracteriza-se como uma revisão integrativa, que consistiu na busca de artigos científicos baseados na assistência humanizadas prestada pelo enfermeiro à parturiente.

A busca dos artigos foi realizada no mês de maio de 2020 por cinco pesquisadores de forma independente. A pesquisa teve início com a busca por artigos publicados entre os anos de 2018 e 2020 e indexados em três bases de dados, BIREME e LILACS, busca feita através do portal da Biblioteca Virtual em Saúde – BVS e na SciELO, feita na própria base.

Foram utilizadas para a busca dos artigos as palavras e expressões: Parto, Humanização e Enfermagem, disponíveis nos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS). Na LILACS e BIREME foram pesquisados tanto como descritores, quanto como palavras contidas no título, resumo e assunto. Na SciELO, tendo em vista as opções de busca encontradas na base de dados, foram pesquisadas como palavras e expressões contidas no título e resumo.

As buscas geraram uma lista de 623 artigos. Com o auxílio dos filtros: Brasil como assunto, idioma português, assunto principal trabalho de parto e humanização da assistência, artigo como tipo de documento e últimos três anos, a seleção reduziu para 50 artigos. Com a leitura dos títulos e resumos, foi realizada uma etapa de seleção dos artigos que estavam associados diretamente à temática de interesse, sendo excluídos, por exemplo, teses, dissertações, monografias, artigos de revisão e estudos que não abordavam o tema proposto. Com esse procedimento chegou-se ao número de 10 artigos.

3 Resultados e discussões



A partir da análise dos estudos, observou-se a visão das gestantes sobre a eficácia do uso de tecnologias não farmacológicas para alívio da dor. Alguns métodos como o uso da bola suíça, a massagem e o banho, já são conhecidos pelas parturientes. Estes procedimentos oferecem, segundo o ponto de vista delas, mais conforto e segurança durante o trabalho de parto (PEREIRA et al., 2018).

O banho com água quente é um método de fácil aplicabilidade e bastante eficaz. A água é capaz de promover relaxamento e bem-estar à mulher, reduzindo sensações de desconforto e os níveis de adrenalina. A diminuição desse hormônio gera uma elevação na produção de ocitocina, oferecendo possibilidades para que o parto desenvolva-se de forma rápida (MARINS et al., 2020).

Embora tivessem conhecimento sobre algumas das práticas realizadas para proporcionar a humanização da assistência, notou-se que muitas gestantes desconheciam os métodos para alívio da dor, e que as informações prestadas sobre essas tecnologias foram fornecidas no momento do parto (PILER et al., 2019).

As práticas humanizadas consistem em oferecer à gestante e aos seus familiares apoio e informações necessárias para o trabalho de parto. As explicações consistem em: orientar a parturiente quanto à alimentação, deambulação, contrações dolorosas e escolha da posição pela paciente durante o trabalho de parto (FERREIRA et al., 2019).

Apesar do alto percentual de mulheres que realizam o pré-natal, observou-se que muitas das gestantes não eram bem orientadas sobre o trabalho de parto e sobre o parto durante as consultas, e que as informações prestadas pelo enfermeiro não eram suficientes para reduzir o medo e a ansiedade relacionados ao processo de parturição (RIEGERT et al., 2018).

Estudos mostraram que a presença de enfermeiros obstétricos na assistência ao trabalho de parto é fator determinante no uso de boas práticas e menor uso de anestesia epidural, ambos associados com menor risco de cesáreas (AMARAL et al., 2018). A ocorrência de um bom relacionamento entre o enfermeiro e a parturiente desenvolve uma melhor estabilidade da mulher durante o parto (RIBEIRO et al., 2018).

A humanização do parto e o nascimento requerem do enfermeiro uma atuação com respeito aos aspectos fisiológicos, sem intervenções desnecessárias. Dessa forma, as tecnologias não farmacológicas são utilizadas com o intuito de promover assistência humanizada, sem o uso da medicalização e procedimentos invasivos (MARINS et al., 2020).

4 Conclusão

O estudo permitiu verificar como a implementação de tecnologias para o alívio da dor podem oferecer uma assistência humanizada durante o trabalho de parto. As medidas para aumentar o conforto e diminuir o medo, a ansiedade e as dúvidas das gestantes sobre o trabalho de parto devem ter início durante a gestação. A assistência deve ocorrer por



meio da educação e aconselhamento durante o pré-natal, assim as mulheres terão mais liberdade para fazerem suas escolhas.

É importante frisar que, durante o pré-natal, a parturiente deve ser informada sobre a fisiologia do parto e as possíveis maneiras de ser cuidada durante o ciclo de parturição. As tecnologias de cuidado no alívio da dor proporcionam à mulher um processo de parto seguro, qualificado, amenizando-o. Por fim, essas tecnologias auxiliam a mulher no relaxamento e provocam sentimentos de acolhimento e aconchego ofertados tanto pela equipe quanto pela família.

5 Referências Bibliográficas

AMARAL, R.C.S.A; AMARAL, A.; ALVES, V.H.; PEREIRA, A.V.; RODRIGUES, D.P.; BRANCO, M.B.L.R.; SANTOS, M.V.; GUERRA, J.V.V. Inserção do Enfermeiro Obstetra no parto e nascimento. **Revista de Enfermagem, UFPE on line**, Recife, v.12, n.11, p.3089-3097, nov. 2018.

CORDEIRO, E.L.; SILVA, T.M.; SILVA, L.S.R.; VELOSO, A.C.F.V.; PIMENTAL, R.V.T.; CABRAL, M.M.O.; SILVA, C.M.; SILVA, M. A humanização na assistência ao parto e ao nascimento. **Rev enferm UFPE on line.**, Recife, v.12, n.8, p.2154-2162, ago. 2018.

FERREIRA, M.C.; MONTESCHIO, L.V.C.; TESTON, E.F.; OLIVEIRA, L.; SERAFIM, D.; MARCON, S.S. Percepções de profissionais de enfermagem sobre humanização do parto em ambiente hospitalar. **Rev Rene**, v.20, 2019.

GOMES, E.C.H.; DAVIM, R.M.B. Prática do Enfermeiro Obstetra quanto ao alívio da dor de parturientes. **Rev enferm UFPE on line.**, Recife, v.12, n.2, p.3426-3435, dez. 2018.

INAGAKI, A.D.M; LOPES, R.J.P.L.; CARSOSSO, N.P.; FEITOSA, L.M.; ABUD, A.C.F.; RIBEIRO, C.J.N. Fatores associados à humanização da assistência em uma maternidade pública. **Revista de Enfermagem UFPE on line**, Recife, v.12, n.7, p.1879-86, jul.2018.

MARINS, R.B.; CECAGNO,S.; GONÇALVES, K.D.; BRAGA, L.R.; RIBEIRO, J.P.; SOARES, M.C. Tecnologias de cuidado para o alívio da dor na parturição. **Rev. online de pesquisa: cuidado é fundamental**, v.12, p.275-280, jan/dez. 2020.

PEREIRA, P.S.L.; GOMES, I.S.; RIBEIRO, I.A.P.; MORAIS, J.C.; GOUVEIA, M.T.O.; NASCIMENTO, M.V.F.; NETO, F.F.M.; SALES, I.M.M. Tecnologias não invasivas de cuidado: percepção das Puérperas. **Revista de Enfermagem UFPE on line**, Recife, v.12, n.8, p.2129-36, ago., 2018.

PILER, A.A.; WALL, M.L.; ALDRIGHI, J.D.; SOUZA, S.R.R.K.; TRIGUEIRO, T.H.; PERIPOLLI, L.O. Fatores determinantes dos cuidados de Enfermagem no processo de parturição. **Revista de Enfermagem UFPE on line**, Recife, v.13, n.1, p.189-205, jan. 2019.



RIBEIRO, J.F.; OLIVEIRA, K.S.; LIRA, J.A.C.; CHAGAS, D.C.; BRANCA, S.B.P.; LIMA, F.F.; GALVÃO, T.C.C.P.; COELHO, D.M.M. Contentamento de puérperas assistidas por Enfermeiros Obstetras. **Revista de Enfermagem UFPE on line**, Recife, v.12, n.9, p.2269-2275, set.2018.

RIEGERT, I.T.; CORREIA, M.B.; ANDRADE, A.R.L.; ROCHA, F.N.P.S.; LOPES, L.G.F.; VIANA, A.P.A.L.; NUNES, M.G. Avaliação da satisfação de Puérperas em relação ao parto. **Revista de Enfermagem UFPE on line**, Recife, v.12, n.11, p.2986-2993, nov.2018.



A incidência da infecção do vírus linfotrópico - t humano (htlv-1) no sexo feminino

Josefa Gerlane da Silva ¹, Priscilla Barbosa Sales de Albuquerque ¹

¹ Universidade de Pernambuco *Campus* Garanhuns (gerlanealves76@gmail.com)

Resumo

Diante dos altos índices de infecção por HTLV-1 no Brasil e das diferentes taxas de prevalência para homens e mulheres, o presente trabalho foi desenvolvido com o objetivo de analisar a incidência de mulheres infectadas pelo vírus HTLV-1 e quais são as principais variáveis que favorecem a infecção viral. Para isso, foi utilizado o método de revisão bibliográfica sistemática qualitativa e quantitativa, realizada por meio de busca eletrônica, durante os meses de Abril e Maio de 2020, nas bases de dados PubMed e Scielo, na Revista Interdisciplinar e algumas informações provindas do site da Organização Mundial da Saúde (OMS). Foram encontrados 107 artigos dos quais apenas 8 se enquadraram na proposta do trabalho, sendo usados como referências. Evidenciou-se com a análise desses quatro estudos realizados em Hemocentros que há uma incidência da infecção do HTLV-1 no sexo feminino. Dentre os estudos encontrados, nenhum avaliou apenas as variáveis do sexo feminino. Portanto, torna-se importante determinar estes fatores para que haja uma conscientização das mulheres sobre a infecção e as formas de prevenção, visando uma diminuição nos índices da infecção e um aumento no diagnóstico das que são soropositivas assintomáticas.

Palavras-chave: Infecção do htlv-1. Sexo Feminino. Prevalência.

Área Temática: Outros

1 Introdução

No Brasil, a infecção pelo vírus linfotrópico de células T do humano 1 (HTLV-1) é endêmica, com uma estimativa de soropositivos de aproximadamente 2,5 milhões de indivíduos e ampla distribuição por todo o país, sendo que a incidência varia de acordo com as regiões (GLÓRIA *et al.*, 2015).

O vírus linfotrópico de células T humano do tipo 1 (HTLV-1) age nos linfócitos T, que são as células de defesa do organismo (Ministério da Saúde, OMS, 2017). É um retrovírus, caracterizado por possuir um núcleo central que abriga em seu interior duas cópias de fita de RNA. Existem quatro tipos de HTLV registrados na literatura, sendo que apenas o HTLV-1 e HTLV-2 possuem doenças associadas a eles (SILVA, I., *et al.*, 2018).

A infecção pelo HTLV-1 ocorre de forma silenciosa, ou seja, os indivíduos infectados só apresentam sintomas quando alguma doença relacionada ao vírus se manifesta, das quais, a mielopatia associada ao HTLV-1 (HAM/TSP) e a leucemia/linfoma de células T do adulto (ATLL) são as doenças que tiveram primeira associação ao retrovírus. Não há uma explicação viável sobre o HTLV-1 conseguir se infiltrar num organismo que possui um sistema imunológico tão eficiente. Dentre um dos fatores que favorecem o aparecimento de sintomas, pode-se citar alguma doença prévia associada ao aumento da carga pró-viral (ROMANELLI; CARAMELLI; PROIETTI, 2010).

Dentre as formas de transmissão do HTLV-1, lista-se: o aleitamento materno (transmissão vertical), relação sexual sem o uso de preservativos com um indivíduo infectado e o uso compartilhado de seringas e agulhas (OMS, 2017). O número total de pessoas infectadas pelo HTLV-1 é desconhecido, pois as pesquisas feitas sobre a infecção limitam-se à análise de dados dos bancos de sangue (SODRÉ *et al.*, 2010). Lima, M., *et al.*, (2015) afirmam que outros grupos também entram nessas análises dependendo do estudo, como, por exemplo: gestantes, usuários de drogas e indivíduos que possuam outro tipo de infecções sexualmente transmissíveis (IST).

Estudos realizados no Estado do Piauí, na cidade de Uberaba (MG), no Estado de Minas Gerais, e na Cidade de Belém (PA) demonstraram que há uma incidência maior no número de soropositivos para o sexo feminino quando comparado com o número de indivíduos do sexo masculino, sendo algo significativo e ainda pouco estudado (GLÓRIA *et al.*, 2015; LIMA, G., *et al.*, 2010; MORAIS *et al.*, 2017; OLIVEIRA; SILVA, F.; SILVA, M., 2015;).

Diante dos altos índices de infecção por HTLV-1 no Brasil e das diferentes taxas de prevalência para homens e mulheres, o presente trabalho foi desenvolvido com o objetivo de analisar a incidência de mulheres infectadas pelo vírus HTLV-1 e quais são as principais variáveis que favorecem a infecção viral.

2 Metodologia

Para este trabalho, foi utilizado o método de revisão bibliográfica sistemática qualitativa e quantitativa, realizada por meio de busca eletrônica, durante os meses de Abril e Maio de 2020, nas bases de dados PubMed e Scielo, na Revista



Interdisciplinar, e algumas informações providas do site da Organização Mundial da Saúde (OMS). Foram utilizados os seguintes descritores: Vírus HTLV (HTLV virus); vírus linfotrópico T do humano (human T lymphotropic virus); mulher (woman) e HTLV-1. Algumas combinações foram feitas utilizando o operador booleano “AND”: vírus linfotrópico T do humano AND mulher (human T lymphotropic virus AND woman) e HTLV-1 AND mulher (HTLV-1 AND woman).

Foram usados apenas artigos publicados entre os anos de 2010 a 2020 nos idiomas português e inglês. Ao todo, foram encontrados 139 artigos, dos quais 29 foram do PubMed, 107 do Scielo e 3 da Revista Interdisciplinar. Destes, foram excluídos 110, levando em consideração: estudo sobre mais de uma IST (18); estudo de caso (3); duplicados (8); sobre outro tipo de IST (4) e trabalhos considerados sem relevância ao presente estudo, pois estudavam a estrutura, genoma ou proteínas do HTLV-1 (79).

A partir da leitura do título foram incluídos 28 artigos para que fosse realizada a leitura dos resumos, considerando-se: estudos em Hemocentros (6); doenças associadas ao HTLV-1 (5) e títulos relevantes ao tema (17). Depois da leitura do resumo foram excluídos 20. Dos 8 artigos incluídos, 6 foram utilizados nos resultados: 4 eram trabalhos realizados em Hemocentros; 2 avaliaram fatores de risco para infecção do HTLV-1; e 2 trabalhos foram utilizados apenas como referencial na introdução: 1 sobre o conhecimento dos enfermeiros sobre a infecção e 1 acerca das manifestações clínicas do HTLV-1.

3 Resultados e discussão

Este estudo analisou os resultados obtidos de quatro trabalhos realizados em Hemocentros, um na Cidade de Uberaba (SP) com dados de 1995 a 2008, um no Estado do Piauí entre os anos de 2008 e 2013, um em Manaus (AM), nos anos de 2001 a 2003, e um em Belém (PA), entre 2000 e 2012. Estes trabalhos selecionados foram os que demonstraram a incidência da infecção do HTLV-1 ser maior no sexo feminino (GLÓRIA *et al.*, 2015; LIMA, G., *et al.*, 2010; MORAIS *et al.*, 2017; OLIVEIRA; SILVA, F.; SILVA, M., 2015;). Os outros dois trabalhos em que houve análise dos resultados avaliaram fatores de risco para a infecção do HTLV-1, um na cidade de Belém (PA), entre 2014 e 2015 (Silva *et al.*, 2018;) e um na cidade de Salvador (BA) (Sodré *et al.*, 2010).

No estudo do Hemocentro do Estado do Piauí (Hemopi), ao ser analisada a variável sexo, foram relatados 202 casos de infecção do HTLV-1 no sexo feminino, totalizando um percentual de 53% (OLIVEIRA; SILVA, F.; SILVA, M., 2015). Já no estudo do Hemocentro de Uberaba, dos 36 resultados soropositivos, houve igualdade entre homens e mulheres, porém, das pessoas que são doadoras de sangue, 71,8% são do sexo masculino, indicando que mesmo os soropositivos tendo a mesma quantidade de homens e mulheres, o fato de ter mais doadores do sexo masculino sugerem uma incidência da infecção no sexo feminino (LIMA, G., *et al.*, 2010). Na Cidade de Manaus foi encontrada uma incidência da infecção para o sexo feminino, porém, o estudo afirma que não há relação entre a idade e o sexo (MORAIS



et al., 2017). Em Belém, dos 182 indivíduos soropositivos, 64 eram homens e 118 mulheres, também mostrando uma incidência maior para o sexo feminino (GLÓRIA *et al.*, 2015).

Silva *et al.* (2018) não encontraram diferença entre os indivíduos soropositivos com relação à variável sexo, porém, afirmaram que a incidência da infecção no sexo feminino pode ser explicada pelo fato da transmissão do vírus ocorrer mais do homem para a mulher. Lima, G., *et al.* (2010) corroboram esta hipótese mostrando que há uma porcentagem de 60% de transmissão do homem para a mulher, enquanto que as mulheres são responsáveis pela transmissão de apenas 1% para os homens, considerando-se casais em que um dos indivíduos é soropositivo.

Oliveira, Silva & Silva (2015) afirmam que as variáveis sobre início precoce da vida sexual e aleitamento materno por pelo menos 6 meses podem ser fatores que contribuem para o fato de mulheres terem maior porcentagem de soropositividade para o HTLV-1, enquanto que Sodr e *et al.* (2010) afirmam que esta incidência da infec o em mulheres pode estar relacionada a fatores de risco, como, por exemplo, o uso de drogas injetáveis e trabalhos com sexo.

Evidenciou-se com a análise desses quatro estudos realizados em Hemocentros que h  uma incidência da infec o do HTLV-1 no sexo feminino, nos quais vários fatores foram elencados pelos autores delimitados na pesquisa: fato da transmissão do vírus ocorrer mais do homem para a mulher; início precoce da vida sexual; aleitamento materno por pelo menos 6 meses; uso de drogas injetáveis e trabalhos com sexo. Dentre os estudos encontrados, nenhum avaliou apenas as variáveis do sexo feminino. Diante do exposto, compreende-se que publica oes acerca da análise dos fatores de risco que favorecem a infec o do HTLV-1 em mulheres está aquém do necessário e, portanto, merece ser melhor estudada, para compor bases de dados epidemiológicos relacionados   infec o viral e basear estudos acerca da doença e seu prognóstico em mulheres.

4 Conclusão

Este estudo pôde demonstrar que h  uma incidência da infec o do HTLV-1 no sexo feminino e que algumas possíveis causas podem ser o início da vida sexual precoce, o aleitamento materno por mais de 6 meses, uso de drogas injetáveis e o trabalho com sexo. Portanto,   importante determinar estes fatores para que haja uma conscientiza o das mulheres sobre a infec o e as formas de preven o, visando uma diminui o nos índices da infec o e um aumento no diagnóstico das que são soropositivas assintomáticas.

5 Referências Bibliográficas

GLÓRIA, Luzielma Macêdo *et al.* Perfil clínico-epidemiológico de pacientes infectados pelo HTLV-1 em Belém/Pará. **Cadernos Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 2, p. 157-162, jun. 2015. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-462X2015000200157&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 21 Mai. 2020.



LIMA, Guilherme Manso de *et al.* Declínio da prevalência do HTLV-1/2 em doadores de sangue do Hemocentro Regional da Cidade de Uberaba, Estado de Minas Gerais, 1995 a 2008. **Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical**, Uberaba, v. 43, n. 4, p. 421-424, ago. 2010. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0037-86822010000400017&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 21 Mai. 2020.

LIMA, Mayane Soares de *et al.* Conhecimento dos enfermeiros sobre o vírus linfotrópico de células T humanas. **Revista Interdisciplinar**, [s.l.], v. 8, n. 2, p. 137-146, 2015. Disponível em: <https://revistainterdisciplinar.uninovafapi.edu.br/index.php/revinter/article/view/506>. Acesso em: 21 Mai. 2020.

MORAIS, Márcia Poinho Encarnação de *et al.* Prevalence of Human T-lymphotropic virus type 1 and 2 among blood donors in Manaus, Amazonas State, Brazil. **Revista do Instituto de Medicina Tropical de São Paulo**, São Paulo, v. 59, p. 1-5, 21 dez. 2017. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-46652017005000248&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 21 Mai. 2020.

OLIVEIRA, Evaldo Hipolito de; SILVA, Francisca Lima da; SILVA, Melriane Lima. Perfil epidemiológico dos doadores de sangue infectados pelo vírus HTLV I/II, no Estado do Piauí. **Revista Interdisciplinar**, [s.l.], v. 8, n. 1, p. 149-156, 2015. Disponível em: <https://revistainterdisciplinar.uninovafapi.edu.br/index.php/revinter/article/view/306>. Acesso em: 21 Mai. 2020.

OMS. Ministério da Saúde, c2017. O que são IST. Disponível em: <http://www.aids.gov.br/pt-br/publico-geral/o-que-sao-ist/infeccao-pelo-htlv>. Acesso em: 21 Maio 2020.

ROMANELLI, Luiz Cláudio Ferreira; CARAMELLI, Paulo; PROIETTI, Anna Barbara de Freitas Carneiro. O vírus linfotrópico de células T humanos tipo 1 (HTLV-1): quando suspeitar da infecção?: Quando suspeitar da infecção?. **Revista da Associação Médica Brasileira**, São Paulo, v. 56, n. 3, p. 340-347, 2010. Disponível em: <https://www.scielosp.org/article/rbepid/2018.v21/e180018/pt/>. Acesso: 21 Mai. 2020.

SILVA, Ingrid Christiane *et al.* Moderada endemicidade da infecção pelo vírus linfotrópico-T humano na região metropolitana de Belém, Pará, Brasil. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, [s.l.], v. 21, p. 180018-180018, out. 2018. Disponível em: <https://www.scielosp.org/article/rbepid/2018.v21/e180018/pt/>. Acesso em: 21 Mai. 2020.

SODRÉ, Helen Regina Silva et al. Soroepidemiologia da infecção por HTLV-I/II em população assistida pelo Programa Saúde da Família em Salvador, Bahia. **Jornal Brasileiro de Patologia e Medicina Laboratorial**, Rio de Janeiro, v. 46, n. 5, p. 369-374, out. 2010. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1676-24442010000500005&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 21 Mai. 2020.



Análise Sobre o Desenvolvimento de Aplicativos Móveis Voltados para Área da Enfermagem no Brasil: Revisão de Escopo

Cristiano Walter de Farias ¹

¹ Universidade Estadual do Centro Oeste do Paraná (cristianowalter@hotmail.com)

Resumo

Um dos setores atingidos pela utilização de ferramentas computacionais móveis é o da saúde, este tipo de inovação vem modificando as estratégias de prestação de serviços de saúde por todo o mundo, de modo que seu potencial é reconhecido pela Organização das Nações Unidas (ONU) e Organização Mundial da Saúde (OMS), trazendo em pauta uma grande necessidade, tanto de desenvolvimento, como de avaliação de aplicativos em áreas específicas para melhora dos cuidados em saúde. Para que possamos ter uma visão fidedigna deste campo de estudo, propõe-se uma pesquisa de revisão de escopo com o objetivo de analisar o estado atual do conhecimento sobre o desenvolvimento de aplicativos móveis voltados para área da enfermagem no Brasil. Foram selecionados 12 artigos, o que permitiu identificar os principais focos de interesse de cada publicação, organizados em duas categorias: Estudos de desenvolvimento não validados (n= 8) e estudos de desenvolvimento validados (n= 4). As categorias de foco foram apresentadas por meio de análise temática. Conclui-se que a maioria dos estudos selecionados tinha como objetivo desenvolver uma aplicação móvel que auxilie na prática do enfermeiro, o que destaca a importância da integração entre a profissão e as tecnologias móveis de informação.

Palavras-chave: Enfermagem. Tecnologia em Saúde. M-Saúde.

Área Temática: Outras

1 Introdução

Na atualidade, os smartphones têm sido considerados por muitos a revolução tecnológica de maior impacto após a revolução causada pela Internet e pelas redes sociais. Esta tecnologia, equivalente a um computador de bolso, vem se popularizando exponencialmente ano após ano, tendo como sua característica principal a possibilidade de instalação de apps (pequenos programas ou softwares instaláveis em plataformas móveis), que proporcionam diversos benefícios, dentre eles a portabilidade e acessibilidade de uso em todos os ramos de atividades, sejam estas para o entretenimento ou como suporte para tarefas cotidianas. Desse modo, desenvolver soluções computacionais no formato de aplicativos móveis representa um meio eficaz de disponibilizar a ferramenta e atingir o público-alvo desejado. (TIBES, 2014.)

Um dos setores atingidos pela utilização destas ferramentas computacionais móveis é o da saúde, pois esse tipo de suporte pode proporcionar um trabalho com maior precisão e agilidade ao profissional, auxiliando em inúmeras situações, tais como: o monitoramento remoto, o apoio ao diagnóstico e o apoio à tomada de decisão. Este tipo de inovação vem modificando as estratégias de prestação de serviços gerais em saúde por todo o mundo, de modo que seu potencial é reconhecido e incentivado pela Organização das Nações Unidas (ONU) e Organização Mundial da Saúde (OMS), trazendo em pauta uma grande necessidade, tanto de desenvolvimento, como de avaliação de aplicativos em áreas específicas para melhora dos cuidados em saúde. Surge assim, o conceito: “práticas médicas e de saúde pública auxiliadas por aparatos portáteis, como celulares e outros aparelhos sem fio”, definido pelo Observatório Global para a eHealth. (LORENZETTI, 2012; MENEZES, J. et al., 2011; WHO, 2011.)

Para que possamos ter uma visão mais fidedigna deste campo ascendente de estudo, propõe-se uma pesquisa de revisão de escopo com o objetivo de analisar o estado atual do conhecimento sobre o desenvolvimento de aplicativos móveis voltados para área da enfermagem no Brasil, analisando as ferramentas propostas, as metodologias utilizadas e as limitações apresentadas. O estudo em questão servirá de base para a orientação do desenvolvimento de uma aplicação móvel voltada para atuação de enfermagem, o qual será descrito posteriormente.

2 Metodologia

O estudo é caracterizado como uma revisão de escopo. O estudo de escopo (scoping study ou scoping review) é uma ferramenta metodológica amplamente utilizada que possibilita o mapeamento dos principais conceitos que tangem determinada área de conhecimento, elucidando a extensão, o alcance e a natureza do tema, além de abrir espaço para a identificação de lacunas em pesquisas já existentes. (ARKSEY, 2005; MENEZES, 2015)

A busca do referencial bibliográfico se restringiu aos estudos publicados nos últimos 10 anos, a partir disto, foram encontradas pesquisas nas seguintes bases de dados e bibliotecas virtuais de saúde: SciELO (Scientific Electronic Library Online) e BDENF (Base de Dados em Enfermagem). Os descritores utilizados foram: “Tecnologia” AND “Aplicativos Móveis” AND “Enfermagem”, os quais são devidamente cadastrados no banco de Descritores em Ciências



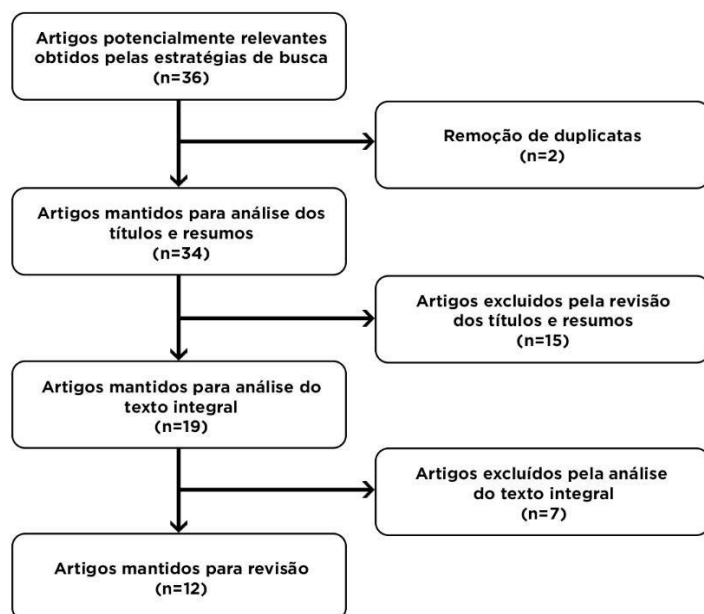
da Saúde (DeCS). Após a seleção dos descritores, foram aplicados os filtros de busca, os quais foram: filiação brasileira, resumo disponível, intervalo customizado entre janeiro de 2010 e janeiro de 2020, e idioma português ou inglês.

Como critérios de inclusão, utilizou-se: publicações de filiação brasileira, com resumo e texto completo disponível, no idioma português ou inglês, publicados no período compreendido entre janeiro de 2010 a janeiro de 2020, e que atendam ao objetivo do estudo. Como critério de exclusão: estudos que não tratam de aplicativos móveis direcionados à área da enfermagem ou que não abrangem os critérios de inclusão. Os estudos encontrados em mais de uma base de dados foram considerados somente uma vez.

Os artigos encontrados serão submetidos à uma seleção composta de duas etapas, na primeira, os títulos e resumos serão analisados a fim de identificar os potencialmente elegíveis para o estudo. Os artigos que permaneceram para a fase seguinte serão lidos na íntegra para: a) confirmar a relação com o objetivo da revisão e, em caso positivo, b) extrair os dados de interesse. Foram extraídos dados de caracterização da produção (título, ano, local e periódico); da meta proposta para o estudo (objetivo e validação); do tipo de conteúdo da publicação (método); e das lacunas citadas pelos autores (limitações); Para fins didáticos e de organização, foram identificados e extraídos os focos principais envolvidos na proposta dos estudos, a partir da análise dos argumentos, dos métodos, das discussões e conclusões.

3 Resultados e discussão

As estratégias de busca permitiram a identificação de um total de 36 artigos, sendo dois deles replicados. A leitura de títulos e resumos selecionou os artigos pertinentes ao objetivo da revisão, resultando na manutenção de 19 artigos, os quais tinham como fenômeno de interesse o desenvolvimento de softwares e aplicações. Destes, a partir da leitura do texto integral, foram selecionados 12 artigos, os quais tratavam especificamente do desenvolvimento de aplicativos móveis voltados para enfermagem. A Figura 1 representa o fluxo das análises.



Os 12 artigos incluídos na revisão para a análise integral do texto foram publicados entre 2014 e 2019; 7 (58,3%) estudos focaram somente no desenvolvimento de uma aplicação móvel, 2 (16,6%) estudos abordaram o desenvolvimento e a validação da aplicação, 1 (8,3%) estudo focou somente na validação e 2 (16,6%) estudos relataram a experiência do desenvolvimento. Cabe ressaltar ainda que apenas 3 autores (25%) desenvolveram aplicações voltadas para o ensino, tendo acadêmicos como público alvo, os demais estudos (75%) focaram-se em ferramentas de auxílio da prática clínica, tendo profissionais atuantes como público alvo. A Tabela 1 descreve a distribuição das publicações quanto ao método utilizado.

Tabela 1 – Distribuição das Publicações por Método

TIPO DE ESTUDO	N	%
Produção tecnológica	5	41,7
Estudo metodológico	4	33,3
Relato de experiência	2	16,7
Prototipagem	1	8,3
TOTAL	12	100

A análise dos textos integrais dos 12 artigos (Tabela 2) permitiu identificar os focos principais de interesse de cada publicação, os quais foram organizados em duas categorias: Estudos de desenvolvimento não validados (n= 8) e estudos de desenvolvimento validados (n= 4). As categorias de foco serão apresentadas a seguir por meio da análise temática.

Tabela 2 – Estudos Revisados

	AUTOR	TÍTULO DO ESTUDO	APLICAÇÃO	ANO	CATEGORIA
1	PEREIRA, F. G. F. et al.	Construção e validação de aplicativo digital para ensino de instrumentação cirúrgica	Instrumentais Cirúrgicos	2019	Validado
2	ARAUJO, J. L. et al.	Aplicativo móvel para o processo de enfermagem em uma unidade de terapia intensiva neonatal	CuidarTech Neo	2019	Validado
3	MENDEZ, C. B. et al.	Aplicativo móvel educativo e de follow up para pacientes com doença arterial periférica	DAP - Doença Arterial Periférica	2019	Não Validado
4	BARROS, W. C. T. S et al.	Aplicativo para avaliação do nível de consciência em adultos: produção tecnológica em enfermagem	OMAC	2019	Não Validado
5	MOTA, N. P. et al.	Aplicativo móvel para ensino da Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem	CIPE Play	2018	Não Validado
6	CUNHA, D. R. et al.	Construção de um aplicativo multimídia em plataforma móvel para tratamento de feridas com laserterapia	Laserterapia em Feridas	2018	Não Validado
7	CUNHA, J. B. et al.	Sistema computacional aplicado à tecnologia móvel para avaliação e tratamento de feridas	Avaliação de Feridas	2018	Não Validado
8	ALENCAR, I. G. M. et al.	Estratégia de implantação de aplicativo para prescrição de enfermagem	AGHU – Aplicativo de Gestão para Hospitais Universitários	2018	Não Validado
9	CUNHA, M. L. R. et al.	Aplicativo para preparo da criança/família na punção venosa: relato de experiência	AplicaTIV	2017	Não Validado
10	SALOMÉ, M. G. et al.	Aplicativo multimídia em plataforma móvel para tratamento de feridas utilizando fitoterápicos e plantas medicinais	Herbal Healing	2017	Não Validado
11	PEREIRA, F. G. F. et al.	Avaliação de aplicativo digital para o ensino de sinais vitais	VitalEasy	2017	Validado
12	GROSSI, M. L. et al.	Oncoaudit: desenvolvimento e avaliação de aplicativo para enfermeiros auditores	Oncoaudit	2014	Validado

A análise dos textos integrais dos 12 artigos (Tabela 2) permitiu identificar os focos principais de interesse de cada publicação, os quais foram organizados em duas categorias: Estudos de desenvolvimento não validados (n= 8) e estudos de desenvolvimento validados (n= 4). As categorias de foco serão apresentadas a seguir por meio da análise temática.

Estudos de Desenvolvimento não validados

Esta categoria temática se fez predominante em termos de frequência, destacando-se pelo foco na apresentação da metodologia de desenvolvimento utilizada e na linha de criação a ser seguida. A partir disso, foi possível identificar



que 6 (75%) dos 8 estudos focados somente no desenvolvimento de aplicações utilizaram como base o Método do Design Instrucional Contextualizado (DIC), os demais estudos (25%) seguiram um método de desenvolvimento próprio. Em suma, mesmo com certas diferenças pontuais na aplicação de cada método, vemos que o denominador comum entre os estudos revisados é a divisão do desenvolvimento em etapas bem delimitadas.

Os autores ainda citam diversas limitações de estudo, dentre elas foram relatadas: Falta de validação (6 ocorrências), Falta de meios para atualizar o conteúdo (2 ocorrências), Desconhecimento da real efetividade da aplicação (2 ocorrências).

Estudos de Desenvolvimento validados

Os quatro estudos que compuseram esta categoria também apresentaram etapas de desenvolvimento bem delimitadas, trazendo a validação como peça final do desenvolvimento. No que diz respeito a metodologia de criação, 1 (25%) estudo fez uso do Design Instrucional Contextualizado (DIC), 1 (25%) seguiu o Design Centrado no Usuário, 1 (25%) cita o método de Galvis-Panqueva e 1 (25%) utiliza o ciclo de desenvolvimento de sistemas. Cabe ressaltar que o método de Galvis-Panqueva e o Design Centrado no Usuário apresentam uma estrutura muito similar ao Design Instrucional Contextualizado.

Para a etapa de validação, todos os estudos revisados utilizaram como instrumento de coleta de dados um questionário estruturado no modelo de Likert, o qual apresenta uma série de afirmativas, seguidas de cinco opções de resposta, pontuadas de 1 (discordo) a 5 (concordo totalmente). De modo geral, os júris foram compostos por: enfermeiros atuantes, enfermeiros especialistas no tema da aplicação, profissionais especialistas em tecnologia da informação (TI) e discentes em enfermagem. Sendo assim, 2 estudos (50%) utilizaram enfermeiros especialistas, especialistas em tecnologia da informação e acadêmicos, 1 estudo (25%) utilizou enfermeiros atuantes e especialistas em tecnologia da informação e 1 (25%) somente enfermeiros atuantes.

As amostragens não seguiram um padrão bem delimitado, com n variando de 11 a 3 para o júri especializado e de 60 a 29 para o júri discente. No entanto, vale ressaltar que os estudos de Araújo et al. e Pereira et al. foram os únicos a apresentar uma justificativa para a amostragem de 11 especialistas, citando estudos de validação similares.

Os métodos para análise de dados buscam essencialmente mensurar a veracidade de cada uma das afirmativas presentes nos questionários, contudo, cada estudo possui um método singular para chegar a estas conclusões. 1 estudo (25%) fez uso da medição do Índice de Validade de Conteúdo (IVC), considerando como afirmativa aprovada quando o índice é maior que 0,78; 1 estudo (25%) pautou-se na norma ABNT: NBR ISO/IEC 14598-6, que valida afirmações com mais de 70% de avaliações positivas; 1 estudo (25%) fez uso de um questionário validado intitulado System Usability Scale (SUS), tal questionário possui seu próprio método de análise; 1 estudo (25%) considerou o uso de um método próprio, considerado a afirmação bem avaliada quando a concordância entre os respondentes for maior ou igual a 70% nos itens concordo ou concordo totalmente.



Os autores também citam limitações de estudo, dentre as quais foram relatadas: Validação por um grupo restrito (1 ocorrências), baixo número de avaliadores (1 ocorrência).

4 Conclusão

Neste estudo foram apresentados aplicativos móveis identificados na literatura científica brasileira, com foco voltado para a área da enfermagem. A maioria dos estudos selecionados tinha como objetivo desenvolver uma aplicação móvel que auxilie na prática do enfermeiro, o que destaca a importância da integração entre a profissão e as tecnologias móveis de informação.

Apesar do reduzido número de trabalhos desenvolvidos no Brasil com esta temática, é possível notar um crescimento contínuo ao longo dos anos analisados. Entende-se que o desenvolvimento de aplicativos móveis atrelados a pesquisas científicas é importante, pois os conteúdos tendem a ser validados e analisados por profissionais que conhecem as reais necessidades dos usuários finais. Reconhecer as necessidades desses usuários é parte essencial do planejamento e implementação de tecnologias de maneira coerente e adequada, de acordo com as demandas específicas, testadas na pesquisa e implementadas na prática. Desse modo, conclui-se que apesar da importância e da popularização dos aplicativos móveis para a área da saúde, a pesquisa nesse meio ainda se mostra incipiente no Brasil.

5 Referências Bibliográficas

ARKSEYS, H. et al. Scoping studies: towards a methodological framework. *Journal of Social Research Methodology: Theory & Practice*. v. 8, n. 1, p. 19-32, 2007.

ALENCAR, I. G. M. et al. Estratégia de implantação de aplicativo para prescrição de enfermagem. *Rev enferm UFPE online*. Recife, v. 12, n. 1, p. 273-279, 2018.

ARAUJO, J. L. et al. Aplicativo móvel para o processo de enfermagem em uma unidade de terapia intensiva neonatal. *Texto & Contexto Enfermagem*. v. 28: e20180-210, 2019.

BARROS, W. C. T. S et al. Aplicativo para avaliação do nível de consciência em adultos: produção tecnológica em enfermagem. *Cogitare enferm*. v. 24: e60338, 2019.

CUNHA, D. R. et al. Construção de um aplicativo multimídia em plataforma móvel para tratamento de feridas com laserterapia. *Rev enferm UFPE online*. v. 12, n. 5, p. 1241-1249, 2018.



CUNHA, J. B. et al. Sistema computacional aplicado à tecnologia móvel para avaliação e tratamento de feridas. *Rev enferm UFPE online*. v. 12, n. 5, p. 1263-1272, 2018.

CUNHA, M. L. R. et al. Aplicativo para preparo da criança/família na punção venosa: relato de experiência. *Rev Bras Enferm [Internet]*. v. 71, n. 3, p. 1558-1562, 2017.

GROSSI, M. L. et al. Oncoaudit: desenvolvimento e avaliação de aplicativo para enfermeiros auditores. *Acta Paul Enferm*. v. 27, n. 2, p. 179-185, 2014.

LORENZETTI, J. et al. Tecnologia, inovação tecnológica e saúde: uma reflexão necessária. *Texto contexto - enferm., Florianópolis*, v. 21, n. 2, p. 432-439, 2012.

MENDEZ, C. B. et al. Aplicativo móvel educativo e de follow up para pacientes com doença arterial periférica. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. v. 27: e3122, 2019.

MENEZES J. et al. InteliMed: uma experiência de desenvolvimento de sistema móvel de suporte ao diagnóstico médico. *Rev Bras Comp Aplic.*, Passo Fundo, v. 3, n. 1, p. 30-42, 2011.

MOTA, N. P. et al. Aplicativo móvel para ensino da Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem. *Rev Bras Enferm [Internet]*. v. 72, n. 4, p. 1077-84, 2018.

PEREIRA, F. G. F. et al. Construção e validação de aplicativo digital para ensino de instrumentação cirúrgica. *Cogitare enferm*. v.24: e58334, 2019.

PEREIRA, F. G. F. et al. Avaliação de aplicativo digital para o ensino de sinais vitais. *Rev Min Enferm*. v. 21:e-1034, 2017.

SALOMÉ, M. G. et al. Aplicativo multimídia em plataforma móvel para tratamento de feridas utilizando fitoterápicos e plantas medicinais. *Rev enferm UFPE online*. v. 11, n. 11, p. 4579-4588, 2017.

TIBES, C.; DIAS, J.; MASCARENHAS, S. Aplicativos móveis desenvolvidos para a área da saúde no brasil: revisão integrativa da literatura. *REME - Rev Min Enferm., Minas Gerais*, v. 18, n. 2, p.471-486, 2014.

WHO, Global Observatory for eHealth: mHealth, New Horizons for Health through Mobile Technologies. Geneva: WHO; 2011.

Saúde mental dos indivíduos em meio ao isolamento social

Yanca Carolina da Silva Santos¹, Patrícia Pereira Tavares de Alcântara¹, Daiana de Freitas Pinheiro¹, Marina Barros Wenes Vieira¹, Maria Jeny de Souza Oliveira¹, Maria Neliane Saraiva Rabelo¹, Morgana Vanessa da Silva Santos¹, Hanykelle Alexandre de Souza¹, Francisca Evangelista Alves Feitosa¹

¹ Universidade Regional do Cariri (yancaenfe@gmail.com)

Resumo

Objetivo: O objetivo do trabalho é refletir sobre a saúde mental dos indivíduos em meio à pandemia pelo novo coronavírus. **Metodologia:** Trata-se de um estudo qualitativo, do tipo reflexivo com buscas adicionais na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), dispondo dos descritores em saúde: isolamento social, saúde mental e pandemia juntamente como o operador Booleano AND. A primeira busca foi realizada com a combinação “isolamento social” AND “Saúde mental”, enquanto que a segunda foi “saúde mental” AND “pandemia”, obtendo um total de 564 referências. **Resultados e Discussão:** É sabido que a quarentena pode originar uma série de sintomas psicopatológicos, desengano, humor deprimido, ansiedade, medo raiva, insônia entre outros. Os fatores que influenciam o impacto psicossocial estão relacionados intimamente à magnitude da epidemia e o grau de vulnerabilidade em que os indivíduos se encontram no momento. **Conclusão:** O isolamento é uma experiência desagradável para quem vivencia devido à separação dos entes queridos, perda da liberdade e as incertezas do que tem por vir. Se o isolamento se evidencia como essencial, é de extrema importância que as autoridades de saúde tomem medidas para propiciar que esse momento seja o mais tolerável possível.

Palavras-chave: Isolamento Social. Saúde Mental. Pandemia.

Área Temática: Outras



1 Introdução

Saúde e saúde mental têm conceitos complexos e historicamente influenciados por contextos sociopolíticos e pela evolução prática em saúde. Havendo segundo Gaino et al., (2018), dois conceitos, ou seja, o paradigma biomédico e o da produção social da saúde.

Nesse primeiro, o centro é exclusivamente na doença e em suas manifestações, a loucura como sendo essencialmente o objeto do estudo da psiquiatria. No segundo, a saúde é mais ampla, é para além das manifestações de doenças, sendo incluso aspectos sociais, econômicos, culturais e ambientais (GAINO, et al., 2018).

Dessa forma, de acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS), a saúde é considerada um estado de completo bem estar físico, mental e social e não consiste apenas na ausência de enfermidades (OMS, 1946).

Atualmente, em meio ao cenário de saúde mundial, nos deparamos com uma pandemia gerada pelo SARS-COV-2, que causa a doença coronavírus (COVID-19), que foi identificada pela primeira vez em Wuhan, China, em dezembro de 2019 e que desde então, se espalhou pelo mundo inteiro. Essa família de vírus pode causar doenças em animais e humanos. Em seres humanos, esse vírus provoca desde resfriados comuns até doenças mais severas como Síndrome Aguda Grave (LEAH et al., 2020; HAMMERSCHMIDT e SANTANA, 2020).

Frente à impossibilidade de controle de pessoas susceptíveis através de esquemas vacinais a redução da velocidade da curva epidêmica ocorre mediante ações de isolamento físico social (RAFAEL et al., 2020). Uma epidemia, como a COVID-19, acarreta em perturbação psicossocial que pode transpor a capacidade da população afetada (AFONSO, 2020).

Pode-se refletir inclusive que a população total do país sofre um abalo psicossocial em diferentes níveis de intensidade e gravidade (BRASIL, 2020). Diante disso, tem-se por objetivo refletir sobre a saúde mental dos indivíduos em meio à pandemia pelo novo coronavírus.

2 Metodologia

Trata-se de um estudo qualitativo, do tipo reflexivo com buscas adicionais na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), dispondo dos descritores em saúde: isolamento social, saúde mental e pandemia juntamente como o operador Booleano AND. A primeira busca foi realizada com a combinação “isolamento social” AND “Saúde mental”, enquanto que a segunda foi “saúde mental” AND “pandemia”, obtendo um total de 564 referências. A pesquisa compreende o período de maio e foram empregados os critérios de inclusão textos disponível sendo em idioma inglês e português e dos últimos cinco anos; e critérios de exclusão documentos duplicados e que não se aproximava com a temática, contudo, foram utilizados boletins epidemiológicos e cartilhas de recomendações provenientes do Ministério da Saúde para embasar a fundamentação do trabalho, resultando em 14 documentos para elaboração do trabalho.



3 Resultados e discussão

A Organização mundial da Saúde (OMS) e autoridades de saúde no mundo todo está agindo na tentativa de conter o surto da COVID-19. No entanto, essa crise está gerando estresse na população. É estimado que entre um terço e metade da população possa vir a sofrer alguma manifestação psicopatológica (BRASIL, 2020).

A quarentena profilática associada ao novo COVID-19 causa uma série de riscos para saúde mental. Se é verdade que o isolamento é importante para proteger a nossa saúde física, evitando o contágio pelo vírus, também é verídico que quanto maior for o tempo em que se está em isolamento maiores serão os riscos de pessoas sofrerem doenças psiquiátricas (AFONSO, 2020).

É sabido que a quarentena pode originar uma série de sintomas psicopatológicos, desengano, humor deprimido, ansiedade, medo raiva, insônia entre outros. Os fatores que influenciam o impacto psicossocial estão relacionados intimamente à magnitude da epidemia e o grau de vulnerabilidade em que os indivíduos se encontram no momento (BRASIL, 2020).

E que apesar da maior parte dos problemas psicossociais não serem qualificados como doença, e, sim considerados reações e sintomas normais para uma situação anormal, é estimado um aumento dos mesmos de acordo com a magnitude do momento atual. O medo do desconhecido aumenta os níveis de ansiedade em indivíduos saudáveis, bem como aqueles com condições de saúde mental pré-estabelecidas (BRASIL, 2020; SHIGEMURA et al., 2020).

Diante do momento de pandemia Shigemura et al., (2020) relata que as primeiras respostas estimadas são as respostas emocionais, que incluem extremo medo e incertezas. Outras experiências podem incluir reações de angústias, insônia raiva e o medo extremo da doença. O autor ainda afirma que comportamentos de risco a saúde podem ser identificados durante o isolamento como o aumento do uso de álcool e tabaco e que transtornos de estresse pós-traumático, transtornos de ansiedade e depressão podem ser consequências desse período.

Há um pico alto de estresse em meio ao isolamento, havendo fatores que contribuem para tal evento, devido à ruptura na rotina, a falta de contato social, o excesso de informações disponíveis, algumas vezes discordantes, se torna um ambiente propício para adoecimento psicológico (AFONSO, 2020; PEREIRA, 2020; SHIGEMURA et al., 2020).

No entanto, estima-se que após esse momento difícil vivenciado por milhares de pessoas em todo o mundo, as perturbações pós-pandemia tende a aumentar, ou seja, para além do estresse relacionado à doença, havendo ainda outros fatores (AFONSO, 2020).

Aqui envolve preocupações com a escassez de suprimento, as perdas financeiras, e a impossibilidade de conseguir trabalho pós-período, acarretam prejuízos ao bem-estar psicológico dos indivíduos (AFONSO, 2020; SCHMID, 2020).



A pandemia pela COVID-19 impacta os seres humanos de maneira específica, desconfiam das medidas de isolamento devido à despreparada resposta de alguns líderes políticos que vão em direção oposta das orientações da OMS, preocupação com os filhos por ficarem sem ir à escola e pelo distanciamento da rede socioafetiva aqui nos remetemos aos avós, amigos e vizinhos (AFONSO, 2020; BRASIL, 2020; PEREIRA et al., 2020).

O medo constante de adoecer e morrer, perder pessoas amadas, não poder trabalhar e não ter como sustentar a família, transmitir o vírus para outras pessoas, sensações como impotência em meio ao acontecimento, irritabilidade, angústia, tristeza, desamparo, tédio e solidão são sentimentos frequentes durante esse processo de isolamento (BRASIL, 2020; BROOKS et al., 2020).

Outra ressalva que se faz é em relação ao luto das pessoas que morem durante esse período. Até o dia 17 de maio de 2020 o boletim epidemiológico especial tinha confirmado 241.080 casos por COVID-19 no Brasil. Sendo que desse total, 16.118 foram a óbito (BRASIL, 2020).

Devido às medidas preventivas de saúde pública, as cerimônias fúnebres estão sendo realizadas quase sem pessoas. Muitos familiares e amigos estão privados de se despedirem de quem falece. Dessa forma, não há abraços e nem o consolo de luto feito em comunidade trazendo consigo um enorme sofrimento para todos aqueles que perdem em meio a essa pandemia seus familiares e amigos (AFONSO, 2020).

Perante a preocupação referente à saúde mental a Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS), juntamente com a Organização Mundial da Saúde (OMS) lançou um documento de considerações psicossociais e de saúde mental durante o surto de COVID-19 que inclui mensagens para população em geral (OPAS, 2020).

Tais mensagens se referem a orientações, tais como: advertindo a população para redução do tempo assistindo, lendo ou ouvindo notícias que fazem com que o indivíduo sinta-se ansioso ou angustiado (OPAS, 2020).

Instrui o indivíduo a procurar somente informações confiáveis com propósito de tomar medidas para proteção sua e de seus entes queridos. Outra medida é proteger e apoiar alguém. Por exemplo, telefonar para um vizinho ou pessoa de sua comunidade, isso pode beneficiar a pessoa que recebe, assim como, quem o faz (OPAS, 2020).

Durante a pandemia, o mundo, e o Brasil adotaram medidas de isolamento e distanciamento social, interrupções de aulas e trabalhos presenciais, acarretando além do sofrimento com notícias de mortes e hospitalizações, danos emocionais e financeiros (HAMMERSCHMIDT e SANTANA, 2020).

4 Conclusão

Diante disso, ficou perceptível que tanto o isolamento social quanto ao medo de contrair a doença impacta diretamente na saúde mental dos indivíduos. O isolamento é uma experiência desagradável para quem vivencia devido à separação dos entes queridos, perda da liberdade e as incertezas do que tem por vir.



Se o isolamento se evidencia como essencial, é de extrema importância que as autoridades de saúde tomem medidas para propiciar que esse momento seja o mais tolerável possível, alertando a população sobre que está acontecendo e o porquê, estimulando a realização de atividades para os mesmos, comunicação clara e em concordância com todas as autoridades envolvidas, ainda garantir suprimentos básicos tais como, água e comida.

5 Referências Bibliográficas

AFONSO, P. O impacto da pandemia covid-19 na saúde mental. **Acta med**, v.33, n.5, p.351-358, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.20344/amp.13877>.

BRASIL. Ministério da Saúde. Fundação Oswaldo Cruz. **Saúde Mental e Atenção Psicossocial na pandemia COVID-19**. Acesso em: 19 de maio de 2020; Disponível em: <https://www.unasus.gov.br/especial/covid19/pdf/110>.

BRASIL. Ministério da Saúde. Fundação Oswaldo Cruz. **Saúde Mental e Atenção Psicossocial na pandemia Covid-19: recomendações gerais**, 2020. Acesso em: 13 de maio de 2020; Disponível em: <https://www.unasus.gov.br/especial/covid19/pdf/108>.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância Epidemiológica. **Boletim Epidemiológico especial 16 COE-COVID-19**. Brasília, DF, 2020.

BROOKS, S.K. et al. The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence. **Rapid Review**, v.395, p. 912-920, march, 2020.

GAINO, L.V. et al. O conceito de saúde mental para profissionais de saúde: um estudo transversal e qualitativo. **Rev. Eletrônica Saúde mental álcool e Drog**, v.14, n.2, p.108-116, Abr- Jun, 2018. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.11606/issn.1806-6976.smad.2018.149449>.

HAMMERSCHMIDT, K.S.M.; SANTANA, R.F. Saúde do idoso em tempos de pandemia COVID-19. **Cogitare enfermagem**, v.25, p.1-10; Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v25i0.72849>.

LEAH, F.M. et al. Public health responses to COVID-19 outbreaks on cruise ship worldwide, february-march 2020. **Centers for disease Control and prevention**, v.12, n.69, p.347-352, march, 2020; Disponível em: https://www.cdc.gov/mmwr/volumes/69/wr/mm6912e3.htm?s_cid=mm6912e3_w.

ORAGNIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE. **Considerações psicossociais e de saúde mental durante o surto de COVID-19**. Mar, 2020.



I CONGRESSO NORTE-NORDESTE
DE SAÚDE PÚBLICA (online)

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Constituição da Organização Mundial da Saúde (OMS/WHO)**, 1946. Acesso em 18 de maio de 2020; Disponível em: <http://www.direitoshumanos.usp.br/index.php/OMS-Organiza%C3%A7%C3%A3o-Mundial-da-Sa%C3%BAde/constituicao-da-organizacao-mundial-da-saude-omswho.html>.

PEREIRA, M.D. et al. A pandemia de COVID-19, o isolamento social, consequências na saúde mental e estratégias de enfrentamento: uma revisão integrativa. **Revista Research**, v.9, n.5, p. 1- 39, 2020; Acesso em: 18 de maio de 2020; Disponível em: <https://preprints.scielo.org/index.php/scielo/preprint/download/493/625/640>.

RAFAEL, R.M.R. al .Epidemiologia, políticas públicas e pandemia de covid-19: o que se esperar no Brasil? **Rev enferm UERJ**, v.28, p.1-6, Rio de Janeiro, 2020; Disponível em: <http://dx.doi.org/10.12957/reuerj.2020.49570>.

SCHMIDT, B. et al. Saúde mental e intervenções psicológicas diante da pandemia do novo coronavírus (COVID-19). **Estud. Psicol**, v.37, p.1-13, Campinas, 2020; Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1982-0275202037e200063>.

SHIGEMURA, J. et al. Public responses to the novel 2019 coronavirus (2019-nCov) in japan: mental health consequences and target populations. **Psychiatry and clinical neurosciences**, n.74, p.277-283, 2020; Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1111/pen.12988>.



Toxicidade retiniana pelo uso de hidroxiclороquina: revisão de literatura

Maria Natália Feitosa de Sousa ¹, Inácio Gomes de Brito Filho ¹, Juliana Ciarlini Costa ¹,
Tatiana Paschoalette Rodrigues Bachur ¹

¹ Universidade Estadual do Ceará (natalia.feitosa@aluno.uece.br)

Resumo

O sulfato de hidroxiclороquina é um medicamento utilizado em diversas condições clínicas, dentre elas doenças autoimunes como artrite reumatoide e lúpus eritematoso sistêmico. Apesar de amplamente utilizada, a hidroxiclороquina apresenta efeitos colaterais importantes, como a toxicidade da retina, especialmente em pacientes expostos por longos períodos de tempo. Em vista disso, o objetivo desta pesquisa bibliográfica foi identificar os efeitos adversos oculares causados por este fármaco, ressaltando as medidas profiláticas a serem tomadas para evitar perdas visuais nestes pacientes. Trata-se, portanto, de uma revisão de literatura para a qual foram selecionados seis artigos científicos publicados nos últimos treze anos sobre o tema. Constatou-se que, apesar de sua eficácia e segurança, o uso prolongado da hidroxiclороquina requer acompanhamento médico e realização de exame oftalmológico completo com documentação precoce antes mesmo do início do tratamento e, de acordo com o fator de risco apresentado pelo paciente ou dosagem utilizada na terapêutica, deve haver um planejamento quanto à periodicidade de realização dos exames e o acompanhamento adequado fim de evitar a perda da visão pelo paciente.

Palavras-chave: Toxicidade. Hidroxiclороquina. Maculopatia.

Área Temática: Outras

1 Introdução

O uso de sulfato de hidroxiclороquina (HCQ) como tratamento e profilaxia de doenças sistêmicas é bem conhecido devido ao seu importante custo-benefício e relativa segurança (GAMEIRO FILHO *et al*, 2018). O HCQ é um análogo hidroxilado da cloroquina e foi, inicialmente, utilizado como agente antimalárico, pelo seu poder de inibição da heme polimerase plasmática (PONTICELLI; MORONI, 2017). Atualmente, o medicamento também se destaca pelo seu uso em inúmeras condições, como diabetes mellitus, dislipidemias, coagulopatias, doenças infecciosas, malignidades, doenças autoimunes, incluindo síndrome de Sjogren, artrite reumatóide (AR) e lúpus eritematoso sistêmico (LES) (PONTICELLI; MORONI, 2017).

Apesar de amplamente utilizada, um dos efeitos colaterais mais importantes pelo uso da hidroxiclороquina é a toxicidade da retina (GAMEIRO FILHO *et al*, 2018). Esse fato pode acontecer devido à exposição crônica do medicamento, não havendo relatos de complicações oftalmológicas após overdose aguda (RADKE *et al*, 2019). Os principais fatores de risco de toxicidade por esse antimalárico em questão, descritos pela Academia Americana de Oftalmologia em 2016, incluem: período de exposição superior a 5 anos, nefropatia, uso concomitante de tamoxifeno, presença prévia de maculopatia e dose/kg de HCQ maior que 5,0 mg/kg de peso (CABRAL *et al*, 2018).

A retinopatia pela HCQ se caracteriza por apresentar edema, atrofia, perda de reflexo foveal, aumento do tempo de recuperação macular após exposição a uma luz brilhante e limiar retiniano elevado à luz vermelha na retina macular, paramacular e áreas periféricas. Há defeitos no campo visual com escotoma peri ou paracentral, escotoma central com diminuição acuidade visual e os sintomas visuais mais comuns são: dificuldades de leitura e visão (falta de palavras, letras ou partes de objetos), fotofobia, desfocagem de visão à distância, áreas ausentes ou obscurecidas no campo visual central ou periférico (PONTICELLI; MORONI, 2017).

Apesar de, na maioria dos casos a retinopatia ser irreversível, quando o problema é detectado antes da deterioração do epitélio pigmentar da retina, há grandes chances de, pelo menos, evitar a perda do campo visual central (GAMEIRO FILHO *et al*, 2018). Por esse motivo, a Academia Americana de Oftalmologia recomenda que médicos prescritores e pacientes sejam informados sobre o risco de toxicidade pelo medicamento e a necessidade de triagem anual regular (PONTICELLI; MORONI, 2017).

Nesse contexto, objetivou-se com este trabalho reunir a literatura para identificar os efeitos da toxicidade da hidroxiclороquina no olho humano, apesar de sua eficiência e segurança. Além disso, objetivou-se ressaltar a importância da prevenção e do rastreamento dos pacientes que utilizam esse medicamento rotineiramente.

2 Metodologia

O presente estudo trata-se de uma revisão narrativa de literatura. Os artigos utilizados para servirem de apoio foram retirados de bases de dados, como LILACS (Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde) e MEDLINE (Medical Literature Analysis and Retrieval System Online), a partir do uso dos seguintes descritores: “efeitos adversos” e “hidroxiclороquina” ou “adverse effects” e “hydroxychloroquine”, em inglês, identificados nas bases de



descritores DeCS (Descritores em Ciências da Saúde) e MeSH (Medical Subject Headings), respectivamente. Na seleção dos artigos, os critérios de inclusão foram: artigos originais em português, inglês ou espanhol, publicados nos últimos treze anos. Já os critérios de exclusão foram artigos de revisão e cartas ao editor, assim como trabalhos que não se relacionavam com o tema em estudo. Ao todo, seis artigos foram utilizados, pois respondiam aos objetivos propostos.

3 Resultados e discussão

Em um estudo randomizado, objetivou-se avaliar possíveis alterações na tomografia computadorizada óptica de pacientes com LES e em uso de HCQ. Foram analisados 436 pacientes de ambos os sexos, sendo prevalência maior do sexo feminino e média de idade de 48 anos, variando de 19 a 82 anos, em uso de dose média de 5,33 mg/kg/dia de HCQ, variando de 2,32 a 7,5 mg/kg/dia. Nesse estudo, 418 pessoas, 22 homens e 396 mulheres, não apresentaram anormalidades na TC óptica. Dos 18 pacientes que apresentaram anormalidades, 13 eram mulheres e 5 homens, a idade média foi de 56,72 anos, variando de 42 a 73 anos e tempo médio de diagnóstico de 7 a 32 anos. As principais alterações detectadas foram: alteração precoce na linha de junção dos segmentos interno e externo de fotorreceptores, afinamento da região perifoveal e, em fase tardia, atrofia foveal. O tempo médio de uso contínuo da HCQ 6,6 (\pm 5,3) anos e a dose média diária de HCQ usada no momento da pesquisa foi 5,13 (\pm 1,7) mg / kg (GAMERO FILHO *et al*, 2018).

Esses resultados mostram-se factíveis em outros estudos incluindo o da Academia Americana de Oftalmologia (2002) que, por meio de revisão de literatura publicada sobre essas drogas, constatou que em um milhão de indivíduos que as tinham utilizado, menos de 20 casos de toxicidade foram descritos, e a toxicidade retiniana aos derivados com 4-aminoquinolonas tem sido reportada entre 0,5 e 3,5% nos pacientes sob uso de doses terapêuticas de hidroxiquina.

Os maiores fatores de risco são, sem dúvida, doses altas e longa duração de uso. Segundo a Academia Americana de Oftalmologia (2002), os fatores de risco para desenvolvimento da maculopatia medicamentosa são: dosagem de hidroxiquina $>$ 6,5 mg/kg/dia, uso da droga por mais de cinco anos, alto teor de gordura corporal, doença renal, hepática, idade maior que 60 anos e fatores genéticos. A incidência da maculopatia é baixa se obedecidos os critérios de dose e tempo de uso, no entanto, essa incidência poderá variar se a dose diária for muito maior que a preconizada (LACAVA, 2010; PONTICELLI; MORONI, 2017).

A toxicidade desses compostos se dá devido sua afinidade seletiva pela melanina na coroide, corpo ciliar e epitélio pigmentar da retina, mas antes disso, já se podem notar alterações nas células ganglionares e degeneração de fotorreceptores, diminuindo a camada de fibras nervosas dessas células, quando em tratamento crônico. Essas alterações culminam em achados clínicos, nos quais o primeiro indício de toxicidade se manifesta com o aparecimento de escotomas paracentrais, reversíveis com a suspensão do medicamento, sendo a pesquisa desse achado, de extrema importância em usuários do medicamento. Precedendo os achados iniciais, se instala uma maculopatia com alteração pigmentar, com redução da acuidade visual, atrofia do epitélio pigmentar, de caráter irreversível, sem tratamento conhecido (LACAVA, 2010).



A percepção sobre a toxicidade HCQ é pertinente, visto que muitos pacientes fazem uso cotidiano dessa droga e, mesmo que sua acurácia e segurança sejam comprovadas, faz-se necessário algumas medidas de prevenção e rastreamento junto aos pacientes que a utilizam. A prevenção pode ser feita prescrevendo-se doses dentro dos padrões recomendados e tendo-se em mente que, mesmo dentro dos padrões preconizados, ocasionalmente, pode se desenvolver a maculopatia. Deve-se inicialmente estabelecer o risco do indivíduo para o desenvolvimento da mesma, observar a dose e o tempo de utilização, dose diária e cumulativa, levando-se em consideração as características individuais do paciente. Se a dose diária for acima da preconizada, o exame oftalmológico deve ser anual, já se a dose diária for a preconizada, o exame poderá ser a cada dois anos nos pacientes sem fatores de risco (GAMEIRO FILHO *et al*, 2018).

Todos os pacientes que iniciarem a terapia deverão ser submetidos a exame oftalmológico completo com destaque para a biomicroscopia e oftalmoscopia sob midríase, realização de campo visual computadorizado (GOUVEIA, 2007), tela de Amsler (MARMOR, 2009) eletrorretinograma multifocal, teste de cores, tomografia de coerência óptica e documentação fotográfica.

4 Conclusão

O uso da HCQ tem se mostrado bastante eficiente em seu emprego, não podendo ser desmerecido seu uso cauteloso e sob supervisão médica. Mesmo com as diretrizes da Academia Americana de Oftalmologia, em virtude da imensa regionalização brasileira, dificuldade de acesso ao sistema de saúde e diferenças plausíveis nos níveis de educação e renda, o acompanhamento preferencialmente deve ser anual.

Nesse sentido, o mais recomendado é que o médico que acompanha o paciente realize o exame oftalmológico completo com documentação precoce antes mesmo do início do tratamento e, segundo o fator de risco apresentado pelo paciente ou dosagem utilizada na terapêutica, planeje a periodicidade de realização dos exames e o seguimento.

5 Referências Bibliográficas

CABRAL, R. T. de S *et al*. Evaluation of toxic retinopathy caused by antimalarial medications with spectral domain optical coherence tomography. **Arq. Bras. Oftalmol.**, São Paulo, v. 82, n. 1, p. 12-17, fev. 2019. DOI: <https://doi.org/10.5935/0004-2749.20190002>. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S000427492019000100012&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 21 abr. 2020. Epub nov 01, 2018.

GAMEIRO FILHO, A. R. *et al*. Retinal toxicity due to hydroxychloroquine: frequency in an Ophthalmology ambulatory. **Rev. bras.oftalmol.**, Rio de Janeiro, v. 77, n. 5, p. 261-263, out. 2018. DOI: <https://doi.org/10.5935/0034-7280.20180056>. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S003472802018000500261&lng=en&nrm=iso. Acesso em:



21 abr. 2020.

GOUVEIA, E. B. *et al.* Toxicidade ocular por derivados da 4-aminoquinolona. **Arq Bras de Oftalmol.** 2007;70(6):1046-51. DOI: <https://doi.org/10.1590/S000427492007000600033>.

Disponível em:

http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S000427492007000600033&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 21 abr 2020.

LACAIVA, A. C. Complicações oculares da terapêutica com a cloroquina e derivados. **Arq Bras Oftalmol.** 2010;73(4) :384-9. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0004-27492010000400019. Acesso em: 21 abr. 2020.

MARMOR, M. F. *et al.* Recommendations on screening for chloroquine and hidroxychloroquine retinopathy: a report by the American Academy of Ophthalmology. **American Academy of Ophthalmology.** Ophthalmology. 2002;109(7):1377-82. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26992838/>. Acesso em: 21 abr. 2020.

PONTICELLI, C.; MORONI, G. Hydroxychloroquine in systemic lupus erythematosus (SLE). **Expert Opinion on Drug Safety.** 2017;16:3, 411-419, DOI: 10.1080/14740338.2017.1269168. DOI: <https://doi.org/10.1080/14740338.2017.1269168>. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27927040/>. Acesso em: 21 abr. 2020.

RADKE, J. B. *et al.* Diagnostic pitfalls and laboratory test interference after hydroxychloroquine intoxication: A case report. **Toxicol Rep.** 2019;6:1040-1046. DOI: 10.1016/j.toxrep.2019.10.006

Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31673506/>. Acesso em: 21 abr. 2020.



Perfil sociodemográfico de profissionais de saúde em um hospital de ensino

**Ana Paula Alves Araujo ¹, Marli Aparecida Reis Coimbra ¹, Vanessa Cristina Regis da Silva ¹,
Lucia Aparecida Ferreira ¹**

¹ Universidade Federal do Triângulo Mineiro (apaula.alv@gmail.com)

Resumo

Introdução: O hospital é cenário de trabalho dos profissionais de saúde, cujas atividades são desenvolvidas em vários turnos de trabalho. Há exposição aos agentes biológicos e os cuidados diretos são prestados aos pacientes com diferentes complexidades, exigindo habilidades específicas da equipe de saúde. **Objetivo:** Caracterizar o perfil sociodemográfico dos profissionais de saúde de um hospital de ensino. **Metodologia:** Trata-se de um estudo observacional, transversal com abordagem quantitativa, realizado entre 359 profissionais de saúde. Os participantes responderam um instrumento contendo variáveis sociodemográficas. Os dados foram importados ao Statistical Package for Social Sciences, versão 20.0, para análise. **Resultados:** O estudo foi composto por 18,4% de médicos, 73,8% de técnicos e auxiliares de enfermagem, 12,8% enfermeiros, 4,5% de fisioterapeutas. Foi observado predomínio do sexo feminino 77,2%, com idade entre 30 e 39 anos 35,9%; com renda entre 2 e 4 salários mínimos 31,5%; que se declararam casados ou em união estável 56,2% e possuíam filhos 60,4%. **Conclusão:** Os participantes do estudo eram predominantemente do sexo feminino, renda entre dois e quatro salários mínimos e integrantes da equipe de enfermagem. Os resultados desta pesquisa podem contribuir com o desenvolvimento e com a implementação de medidas que valorizem a saúde do trabalhador.

Palavras-chave: Trabalho. Profissional da saúde. Hospital de ensino.

Área Temática: Outras

1 Introdução

O trabalho faz parte do contexto social e relaciona-se muitas vezes ao reconhecimento diante da sociedade. O hospital é cenário de trabalho dos profissionais de saúde, cujas atividades são desenvolvidas em local insalubre, há vários turnos de trabalho, horários rigorosos e definidos, exposição aos agentes biológicos e os cuidados diretos são prestados aos pacientes com diferentes necessidades e complexidades, exigindo habilidades específicas da equipe de saúde (GODOY et al., 2006; RIOS; BARBOSA; BELASCOS, 2010).

As condições de trabalho para os médicos apresentam-se desfavoráveis em consequência às atividades de plantão levando à sobrecarga de trabalho e às condições de trabalho precário. (NASCIMENTO SOBRINHO et al, 2006; CABANA et al., 2007).

A enfermagem é reconhecida como uma profissão de risco para adoecimento, diante das características da profissão, das rotinas de serviços, da dupla ou tripla jornada de trabalho associada ao trabalho doméstico e da subordinação nas instituições. (MAURO; VEIGA, 2008; SILVA; ROTENBERG; FISCHER, 2011).

A saúde do trabalhador, seu bem-estar e as condições de trabalho são fatores que interferem na qualidade da prestação dos serviços aos usuários. A formulação e execução de ações de saúde mais adequadas podem influenciar positivamente os profissionais de saúde e, por conseguinte, melhorar a qualidade da assistência ofertada. O estudo teve o objetivo de caracterizar o perfil sociodemográfico dos profissionais de saúde de um hospital de ensino.

2 Metodologia

Trata-se de um estudo observacional, transversal com abordagem quantitativa. A coleta de dados foi realizada no Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Triângulo Mineiro. A população foi constituída por profissionais da equipe de saúde: equipe de enfermagem, fisioterapeutas, assistentes sociais, fonoaudiólogo, terapeutas ocupacionais, médicos e psicólogos.

Os participantes do estudo foram selecionados a partir de amostragem aleatória simples da grade de amostragem da população. O cálculo do tamanho amostral considerou uma precisão de 3% e um intervalo de confiança de 95%, para uma população finita de 1138 profissionais, chegando-se a amostra de 359 indivíduos, considerando uma perda de amostragem de 20%, o número de tentativas de entrevistas máximo foi de 449.

Como critérios de inclusão foram adotados no estudo ter: formação de enfermeiro, técnico em enfermagem, auxiliar de enfermagem, médico, psicólogo, fonoaudiólogo, assistente social, terapeuta ocupacional e fisioterapeuta, e prestar assistência direta ao paciente. Para exclusão foram excluídos os profissionais que não desenvolvem atividades assistenciais, os trabalhadores com menos de 30 dias de trabalho na instituição.



Foi utilizado formulário sociodemográfico para a coleta de dados. O instrumento foi construído pelos próprios pesquisadores. O instrumento foi previamente testado por meio de um estudo piloto para verificar sua adequação aos objetivos deste estudo.

A coleta de dados foi realizada no período de junho a agosto de 2013, após aprovação pelo CEP, sob o protocolo 2505. Os dados foram digitados em dupla entrada em planilha eletrônica (Programa *Microsoft Office Excel® 2007* para *Windows®*). A análise estatística para realizar processamento e análise foi executado no programa estatístico *Statistic Package for Social Sciences (SPSS)* versão 20.0. Para análise das variáveis qualitativas foi utilizado estatística descritiva e frequência absoluta e percentual.

3 Resultados e discussão

O estudo foi composto por 18,4% de médicos, 73,8% de técnicos e auxiliares de enfermagem, 12,8% enfermeiros, 4,5% de fisioterapeutas, 0,3% terapeuta ocupacional, 1,8% de assistentes sociais, 0,6% psicológicos e 0,6% fonoaudiólogos.

A tabela 1 apresenta a distribuição dos profissionais de saúde assistenciais, de acordo com a categoria profissional.

Tabela 1 - Distribuição dos profissionais de saúde assistenciais de um hospital de ensino. Uberaba (MG), 2013

	População		Amostra		Participantes	
	N	%	N	%	N	%
Categoria profissional						
1 Médico	289	25,4	109	24,3	66	18,4
2 Téc. e aux. de enfermagem	636	55,8	262	58,3	219	61,0
3 Enfermeiro	124	10,9	47	10,5	46	12,8
4 Fisioterapeuta	55	4,8	17	3,8	16	4,5
5 Terapeuta ocupacional	5	0,4	2	0,4	1	0,3
6 Assistente social	17	1,5	7	1,6	7	1,8
7 Psicólogo	8	0,7	2	0,4	2	0,6
8 Fonoaudiólogo	4	0,4	3	0,7	2	0,6
Total	1138	100,0	449	100,0	359	100,0



Na tabela 1 foi possível observar a maior proporção de não resposta entre profissionais médicos, sendo que apenas 18,4% da categoria médica participaram do estudo. A média de idade dos participantes foi de 39,53 anos, com variação entre 19 e 76 anos, predominaram os profissionais do sexo feminino 77,2%, que se declararam casados ou em união estável 56,2%, tinham renda familiar entre dois até quatro salários mínimos 31,5% e possuíam filhos 60,4%.

A predominância do sexo feminino verificada nesta pesquisa tem consonância com outras pesquisas desenvolvidas com profissionais de saúde (BRANCO et al., 2010; FRONZA, 2010; EBLING; CARLOTTO, 2012; ARAUJO et al., 2017). A equipe de enfermagem representou grande parte desse contingente feminino, o que fortalece a justificativa de que a enfermagem, ainda se revela como profissão essencialmente feminina (RIOS; BARBOSA; BELASCO, 2010; SILVA; ROTENBERG; FISCHER, 2011; ARAUJO et al., 2017).

A média de idade da equipe de saúde do hospital universitário foi próxima, porém maior, ao encontrado em outras pesquisas envolvendo essa mesma população participante (BRANCO et al., 2010; FRONZA, 2010; CARVALHO; SOUZA, 2011; EBLING; CARLOTTO, 2012; ARAUJO et al., 2017).

A informação a respeito do estado conjugal apresentou valores próximos entre os indivíduos com companheiro 56,2% e sem companheiro 43,8%, tendo em vista que, no grupo com companheiro estão inseridos os casados e aqueles que vivem como casados e, no grupo sem companheiro os solteiros, separados, divorciados e viúvos. Os dados referentes ao estado conjugal se aproximam dos encontrados no estudo de Branco et al. (2010).

A seguir, a tabelas 2 apresenta as características sociodemográficas dos trabalhadores que participaram da pesquisa.

Tabela 2 - Distribuição numérica e percentual de Profissionais de Saúde em um hospital de ensino, segundo variáveis sociodemográficas e econômicas. Uberaba (MG), 2013

Variáveis	N	%
(n=359)		
Sexo		
Feminino	277	77,2
Masculino	82	22,8
Faixa etária		
Menor 20	1	0,3
20 – 29	63	17,6
30 – 39	129	35,9
40 – 49	92	25,6
50 ou mais	74	20,6

Estado conjugal

Solteiro	105	29,2
Casado	166	46,2
Separado/Divorciado	46	12,9
União estável	36	10,00
Viúvo	6	1,7

Número de filhos

Nenhum	142	39,6
Um	79	22
Dois	91	25,3
Três	33	9,2
Quatro ou mais	14	3,9

Renda familiar

1 até 2 salários	51	14,2
Acima de 2 até 4 salários	113	31,5
Acima de 4 a 6 salários	67	18,7
Acima de 6 a 10 salários	59	16,4
Acima de 10 salários	69	19,2

Na tabela 2 observa-se que 60,4% dos participantes têm um ou mais filhos, enquanto 39,6% refere não ter filhos. Dados equivalentes foram encontrados em outras pesquisas (BRANCO et al., 2010; KOGIEN, 2012). Segundo Branco et al. (2010) o fato de não ter filhos ou possuírem apenas um filho está associado à priorização da carreira profissional, o que resulta em menor tempo para as relações familiares, assim como o maior número de filhos pode trazer sobrecarga a esse profissional.

Silva, Rotenberg e Fischer (2011) tratam da combinação de trabalho profissional e atividades domésticas ser relevante para a avaliação da sobrecarga de trabalhos sobre a saúde das mulheres que compõe a equipe de enfermagem o que resulta em desgaste físico e emocional.

Quanto à renda familiar 50,1% dos participantes do estudo informaram receberem acima de dois até seis salários mínimos, 19,2% afirmaram receber acima de dez salários mínimos, enquanto 14,2% tinham renda familiar de até dois salários mínimos. Os valores referentes a renda se aproximam dos encontrados na pesquisa de Araújo et al. (2017).



4 Conclusão

Os participantes do estudo eram predominantemente do sexo feminino, com renda entre dois e quatro salários mínimos e pertencentes a equipe de enfermagem. Os resultados desta pesquisa podem contribuir com o desenvolvimento e com a implementação de medidas que valorizem a saúde do trabalhador, visto se tratar de ocupações indispensáveis para o sistema público de saúde, bem como o privado.

5 Referências Bibliográficas

ARAUJO, M.A.N. et al. Perfil Sociodemográfico dos Enfermeiros da Rede Hospitalar. **Revista Enfermagem UFPE** on line, Recife, v.11, n.11, p. 4716-25, nov., 2017. Disponível em: <file:///C:/Users/Usuario/Downloads/231214-75339-1-PB.pdf>. Acesso em: 25 de maio de 2020.

BRANCO, J. C. et al. Qualidade de vida de colaboradores de hospital universitário do Sul do Brasil. **Journal of the Health Sciences Institute**, São Paulo, v. 28, n. 1, p. 199-203, abr./jun. 2010. Disponível em: <https://unip.br/presencial/comunicacao/publicacoes/ics/edicoes/2010/02_abr-jun/V28_n2_2010_p199-204.pdf>. Acesso em: 25 de maio de 2020.

CABANA, M. C. F. L. et al. Transtornos mentais comuns em médicos e seu cotidiano de trabalho. **Jornal Brasileiro Psiquiatria**, Rio de Janeiro, v. 56, n. 1, p. 33-40, 2007. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0047-20852007000100009&script=sci_arttext>. Acesso em: 27 set. 2013.

CARVALHO, A. B.; SOUZA, J. C. Qualidade de vida dos profissionais de saúde do hospital do câncer de Campo Grande, MS. **Psicólogo in Formação**, São Paulo, v. 15, n. 15, jan./ dez. 2011. Disponível em: <https://www.metodista.br/revistas/revistas-ims/index.php/PINFOR/article/viewFile/3175/3049>. Acesso em: 15 set. 2013.

EBLING, M.; CARLOTTO, M. S. Burnout syndrome and associated factors among health professionals of a public hospital. **Trends Psychiatry Psychother**, Porto Alegre, v. 34, n. 2, p. 93-100, 2012.

FRONZA, F. C. A. O.; TEIXEIRA, L. R. Perfil dos profissionais da saúde que trabalham em hospitais: relação entre sintomas musculoesqueléticos e qualidade de vida. **Revista Brasileira de Ciências da Saúde**, v. 8, n. 24, p. 53-61, abr./jun. 2010. Disponível em: <http://seer.uscs.edu.br/index.php/revista_ciencias_saude/article/view/1057>. Acesso em: 10 jun. 2013.

GODOY, S. C. B. et al. Ausências ao trabalho por motivo de doenças em uma rede de hospitais de Minas Gerais. **Online Brazilian Journal of Nursing**, Niterói, v. 5, n. 3, 2006. Disponível em: <http://www.uff.br/objnursing/index.php/nursing/issue/view/4>. Acesso em: 20 abr. 2013.



KOGIEN, M. **Impactos psicossociais na qualidade de vida de profissionais de saúde em um pronto-socorro público**. 2012. 145 f. Dissertação (Mestrado em Psicologia) - Fundação Universidade Federal de Rondônia, Porto Velho, 2012.

LAURENTI, R. A mensuração da qualidade de vida. **Revista da Associação Médica Brasileira**, São Paulo, v. 49, n. 4, p. 361-366, 2003. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-42302003000400021&lng=en&nrm=iso&tlng=pt>. Acesso em: 10 set. 2012.

MAURO, M. Y. C.; VEIGA, A. R. Problemas de saúde e riscos ocupacionais: percepções dos Trabalhadores de enfermagem de unidade materna infantil. **Revista Enfermagem da UERJ**. Rio de Janeiro, v. 16, n. 1, p. 64-69, jan./mar. 2008. Disponível em: <<http://www.facenf.uerj.br/v16n1/v16n1a10.pdf>>. Acesso em 13 abr. 2013.

NASCIMENTO SOBRINHO, C. L. et al. Condições de Trabalho e saúde dos médicos em Salvador, Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 22, n. 1, p. 131-140, jan. 2006 Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csp/v22n1/14.pdf>>. Acesso em: 25 maio 2013.

RIOS, K. A.; BARBOSA, D. A.; BELASCO, A. G. S. Avaliação de qualidade de vida e depressão de técnicos e auxiliares de enfermagem. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 18, n. 3, p. 413-420, 2010. Disponível em: <www.eerp.usp.br/rlae>. Acesso em: 10 out. 2012.

ROCHA, S. S. L.; FELLI, V. E. A. Qualidade de vida no trabalho docente em enfermagem. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 12, n. 1 p. 15-20, 2004.

SILVA, A. A.; ROTENBERG, L.; FISCHER, F. M. Jornadas de trabalho na enfermagem: entre necessidades individuais e condições de trabalho. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 45, n. 6, p. 1117-1126, dez. 2011. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102011000600014>. Acesso em: 07 jul. 2013.



Ações educativas em atenção primária à saúde: uma proposta para estratégias de saúde da família

Alberto João M'batna ¹, Nicásio Urinque Mendes ¹, Karim Suleimane Só ², Jesus João M'batna ¹, Ana Caroline rocha de Melo Leite ¹

¹ Universidade de Integração Internacional da Lusofonia Afro- Brasileira (albertojom@hotmail.com)

² Univeridade Católica Portuguesa

Resumo

Objetivo: relatar as atividades educativas realizadas por um grupo de internos de enfermagem numa Unidade Básica de Saúde (UBS) abordando temas relacionados a principais programas da AB. Método: Trata-se de um relato de experiências das Atividades Educativas (AE) desenvolvidas por quatro internos de enfermagem de uma Universidade Federal de caráter Internacional durante a vigência de internato de enfermagem na atenção primária à saúde. As AE aconteceram numa Unida Básica de Saúde (UBS), do município de Maracanaú/CE que alberga quatro equipes de estratégia de saúde da Família (ESF), essas atividades foram realizadas entre os meses de março a maio de 2018. Dentre os programas abordados tem-se: o de acompanhamento dos hipertensos e diabéticos (HIPERDIA), prevenção ginecológica, pré-natal, puericultura, planejamento familiar e atenção a saúde mental. Resultados: Em cada um dos programas foi abordado um tema específico: no HIPERDIA foi abordada a importância da consulta de enfermagem no programa; na prevenção ginecológica foram se debateu sobre o câncer de colo de útero e os corrimentos vaginais. Conclusão: O presente trabalho mostrou-se que é possível e importante a realização de atividades coletivas em qualquer programa de atenção primária, enfatizando um planejamento prévio das atividades com a contribuição de cada membro da equipe multiprofissional.

Palavras-chave: Atenção Primária. Atividades Educativas. Estudantes Universitários.

Área Temática: Outras



1 Introdução

A Política Nacional de Atenção Básica – PNAB de 2017, considera sinônimo os termos Atenção Básica (AB) e Atenção Primária a Saúde (APS). A mesma política conceitua a AB como o conjunto de ações individuais, familiares e comunitárias, que incluem as ações de promoção, prevenção, proteção, diagnóstico, tratamento e redução de danos, desenvolvidas por uma equipe multiprofissional para uma população adscrita (BRASIL, 2017). Uma das ações da atenção primária é a realização das atividades coletivas, para os indivíduos pertencentes a mesma família ou comunidade, sendo atividades educativas em saúde uma das metodologias que podem ser utilizadas. Entende-se por educação em saúde, um conjunto de ações de saúde, que servem para aumentar a autonomia das pessoas no seu cuidado visando também a profissionalização da carreira na saúde (NUNES et al, 2013).

Portanto a educação em saúde destina-se a três públicos diferentes: os profissionais de saúde que valorizem a prevenção e a promoção tanto quanto as práticas curativas; os gestores que apoiem esses profissionais; e a população que necessita construir seus conhecimentos e aumentar sua autonomia nos cuidados, individual e coletivamente (FALKENBERG et al, 2014). A educação em saúde pode ser realizada por todos os profissionais da área da saúde, porém percebe-se que a maior parte das atividades educativas é realizada pelos profissionais de enfermagem.

Mesmo constituindo uma das principais ações de enfermagem, a educação em saúde é frequentemente nublada em detrimento das outras ações de enfermagem, ou seja, ela deixa de ser realizada, e uma das principais justificativas é falta de tempo disponível para a sua execução, como se fosse uma atividade extra, alguns gestores desenvolveram estratégia para a sua execução, tornado essa atividade como uma das metas mensais que deve ser cumprida pelos profissionais de AB.

Portanto os autores desse trabalho constataram a necessidade de trabalhar esse tema mostrando aos profissionais da saúde de APS, em especial os de enfermagem da importância da realização da educação em saúde, que se forem planejadas sempre haverá um tempo para a sua concretização e que é possível fazer essa atividade abordando diferentes assuntos e abordagens, dependendo da necessidade e do público e do local, já que pode ser realizado na Unidade Básica de Saúde (UBS), e em diferentes locais na comunidade, nos chamados equipamentos sociais.

Sendo assim, o presente trabalho visa relatar as experiências das atividades educativas realizadas por um grupo de internos de enfermagem numa Unidade Básica de Saúde (UBS) abordando temas relacionados a principais programas da AB.

2 Metodologia

Trata-se de um relato de experiências das Atividades Educativas (AE) desenvolvidas por quatro internos de enfermagem de uma Universidade Federal de caráter Internacional durante a vigência de internato de enfermagem na atenção básica. As AE aconteceram numa Unidade Básica de Saúde (UBS), do município de Maracanaú/CE que integra



quatro equipes de estratégia de saúde da Família (ESF), essas atividades foram realizadas entre os meses de março a maio de 2018.

As AE foram realizadas nas salas de espera, no auditório e na sala das atividades educativas da própria unidade. A proposta era realizar as AE sobre os principais programas da AB, mas foram inclusos temas que são da programação da secretaria municipal de saúde, que são semana da mulher em virtude do dia internacional da mulher de 05 a 09 de março; semana de prevenção da tuberculose de 19 a 23 de março e; a semana do autismo de 02 a 06 de abril.

As atividades foram articuladas com as agendas das enfermeiras das 4 equipes preceptoras dos quatro internos de enfermagem. As AE receberam apoio de todos profissionais de saúde da referida unidade, sobretudo da gerência. Aconteceram 2 encontros de planejamento que contaram com a presença dos 4 acadêmicos de enfermagem, enfermeiras, profissionais do NASF, dentistas e técnicos de enfermagem. Nesses encontros foram selecionados os assuntos a serem abordados e elaborou-se o cronograma das atividades.

Vale ressaltar que cada equipe de ESF, possui uma denominação numérica que a identifica em todo o município, para preservar a identidade delas, a denominação foi substituída por letras do Alfabeto (A, B, C e D) conforme mostra o quadro 1.

Quadro 1 – Cronograma das atividades coletivas

Mês	Dia	Equipe	Programa	Turno
Março	2	C	Hiperdia	Manhã
	2	A	Puericultura	Tarde
	6	D	Prevenção	Manhã
	8	B	Pré-natal	Manhã
Abril	3	D	Planejamento Familiar	Manhã
	9	NASF	Saúde Mental	Tarde
	1	A	Prevenção	Manhã
	7	C	Pré-Natal	Manhã
	3	NASF	Saúde Mental	Tarde
Maio	2	B	Hiperdia	Tarde

Vale ressaltar que as AE contaram com a presença da enfermeira preceptora do acadêmico que estiver fazendo atividade. Portanto a enfermeira não se encontrava como uma simples participante, mas como um dos protagonistas na

realização dessas atividades, já a mesma participa tanto no planejamento, assim como na realização das atividades coletivas.

Quadro 2 – Atividades executadas de acordo com os programas da Atenção Primária

Programas							
	Hiperdia	Prevenção Ginecológica	Pré-Natal	Puericultura	Planejamento Familiar	Saúde Mental	
Assuntos	Importância de consulta de enfermagem	Câncer de colo de útero e das mamas Corrimentos vaginais	Alimentação saudável Amamentação	Aleitamento materno exclusivo Vacinação	ISTs Métodos contraceptivos	Automedicação Hábitos saudáveis (AHS)	
Materiais usados	Caneta Ficha de atividade coletiva						
		Álbum seriado sobre IST Folders	Folders		Pôster sobre métodos contraceptivos	Jogo de tabuleiro sobre AHS	

3 Resultados e discussão

A Atenção Básica é movida por um conjunto de programas que compõem o processo de trabalho do enfermeiro junto a comunidade. Dentre esses programas podemos destacar o programa atendimento e acompanhamento dos hipertensos e diabéticos (HIPERDIA), a prevenção ginecológica, pré-natal, puericultura, planejamento familiar e atenção a saúde mental. O quadro 2 mostra os temas abordados nas atividades educativas, referentes a cada um desses programas. A seguir estaremos descrevendo cada uma dessas atividades começando pelo pelo programa atendimento e acompanhamento dos hipertensos e diabéticos (HIPERDIA).

O assunto abordado no programa HIPERDIA é sobre a importância da consulta de enfermagem para os portadores de hipertensão arterial sistêmica (HAS) e/ou Diabetes Mellitus (MD). Constatou-se que grande a maioria dos usuários desse programa compareciam as consultas enfermagem apenas para a renovação das prescrições médicas. Associado a esse fato, os enfermeiros eram muito criticados por esses usuários a respeito das consultas prolongadas. O Conselho federal de enfermagem (Cofen) por meio do parecer CTAS nº 14 – 2015 reforça ao exposto na portaria nº 1101/GM de 2002 sobre o tempo das consultas de enfermagem. Esta portaria estabelece que o enfermeiro deve realizar 3 consultas de enfermagem por hora o que contabiliza um tempo de total de 20 minutos para cada consulta.



Devido a fatores a cima descritos, urge a necessidade de abordar esse assunto, como forma de conscientizar sobre a relevância da consulta de enfermagem no acompanhamento dos usuários desse programa, não se restringindo apenas a transcrição das receitas médicas, ela possui uma atuação mais ampla.

A organização dos serviços da atenção Primária a saúde possibilita que a consulta de enfermagem aos usuários do programa aconteça de forma alternada com a consulta médica. A essência dessa consulta está ligada aos processos educativos estimulando e avaliando o cliente em relação ao seu autocuidado e representa a ferramenta essencial para a adesão do paciente ao programa (SOUSA et al, 2015). SOUSA e seus colaboradores ainda afirma que durante essa atividade deve ser implementado o processo de enfermagem. A implementação do processo de enfermagem contribui para a demora da consulta do enfermeiro.

As atividades educativas abordando esse assunto foram realizados em dois dias, nas equipes C e B respectivamente, conforme mostra o quadro 1. Nessas atividades, abordou-se um total de 15 pessoas, algumas pertencentes a outras equipes da mesma UBS. Após as intervenções educativas, foi evidenciado que os usuários contemplados

Portanto foram realizadas duas vezes atividades envolvendo esse assunto em dias que ocorreram as atividades de Hiperdia, participaram um total de 15 pacientes. Evidenciou-se que os usuários contemplados pelas intervenções educativas, entravam para as consultas de enfermagem de forma tranquila (com menos ou sem queixas da demora do atendimento) e saiam satisfeitos com o atendimento.

A próxima atividade a descrever neste relato é relacionado à prevenção ginecológica na atenção básica. Nesse programa, os assuntos abordados foram o câncer de colo de útero; e, os corrimentos vaginais.

A escolha desses assuntos deu-se pela percepção dos internos da pouca aderência das mulheres à prevenção ginecológica, a ação visa alertar a população de adscrição dessa unidade sobre a importância de prevenção desses dois males que assolam a população feminina mundial e brasileira, através do rastreamento que é feito durante a prevenção ginecológica.

Portanto, essa atividade ocorreu em duas fases, a primeira fase aconteceu na sala de espera geral da unidade, direcionada a todos os usuários presentes na unidade, então foi abordado o primeiro assunto, que é o câncer de colo de útero e de mama, para chamar a atenção de toda a população adscrita. Nessa conversa, falou-se do que são essas duas enfermidades, os fatores de risco, das formas de prevenção, o como proceder quando se percebe alguma alteração no seu corpo, do diagnóstico, tratamento, algumas implicações sociais aos portadores e sobretudo da importância de realização da prevenção ginecológica. As atividades dessa fase aconteceram duas vezes na mesma semana, em cada atividade foram contempladas em média 25 usuários, o que corresponde cerca de 50 usuários no total.

No final dessa atividade evidenciou-se muitas mulheres com intenções de realizarem a prevenção ginecológica e de seguirem o apelo dos acadêmicos em convidar as conhecidas, familiares e amigas para a sua realização os homens



se comprometeram a fazer esse convite para suas próximas. Nas semanas que seguiram foi constatado um aumento de procura desse procedimento na unidade.

A segunda fase ocorreu em dois dias nas equipes D e A, respectivamente como mostra o quadro 1. A temática abordada foi, corrimentos vaginais, a sua escolha dela deve-se a presença desses corrimentos na grande maioria das mulheres que realizaram a prevenção. Falou-se dos tipos de corrimentos, a manifestações clínicas de cada corrimento, a prevenção e a conduta frente a esses problemas.

Segue-se o relato das atividades realizadas, descrevendo agora o programa Pré-natal. Nesse programa foram abordados dois assuntos, o primeiro é a alimentação saudável da gestante e o segundo é amamentação. A escolha do primeiro assunto, deu-se pela importância que uma boa alimentação tem para a gestante. Durante o período gestacional aumentam as necessidades nutricionais da mulher para apoiar o crescimento e o desenvolvimento do bebê bem como o metabolismo materno. A Direção Geral da Saúde – DSG através do programa nacional de alimentação saudável (2015), recomenda um estilo de vida saudável para as gestantes, ainda reafirma que os hábitos alimentares saudáveis devem ser iniciados mesmo antes da gestação como forma de diminuir o risco de complicações na gravidez e diminuir a incidência de doenças no bebê.

Portanto discutiu-se com as gestantes sobre a alimentação saudável na gestação, sua importância para o binômio mãe-filho, os enjoos e azias na gestação, e os alimentos saudáveis.

O segundo assunto é referente a amamentação, cuja sua escolha deu-se sobretudo que maioria das puérperas em especial as mães da primeira viagem, passam a sua gestação inteira sem uma mínima noção da amamentação. Nesse assunto, falou-se dos mitos e verdades da amamentação, sua importância para a mãe e para o Bebê, a pega e o posicionamento corretos e vantagens do aleitamento materno exclusivo.

As atividades educativas do programa Pré-natal, aconteceram em dois dias, nas equipes A e C, em que foram contempladas um total de 9 gestantes que estavam esperando pelas consultas de pré-natal das enfermeiras das duas equipes. Não foi possível observar de imediato o resultado dessas intervenções, mas na conversa com as gestantes foi possível esclarecer muitas dúvidas sobre esses dois assuntos.

Foram realizadas atividades educativas também no programa Puericultura, nesse programa os assuntos abordados foram: Aleitamento materno exclusivo e a imunização. A puericultura é programa de acompanhamento de desenvolvimento das crianças de até 2 anos de idade.

A conversa sobre o aleitamento materno exclusivo ou a amamentação exclusiva, ficou direcionada, sobre a sua importância para a mãe e o bebê, tempo recomendado para essa prática. E sobre a imunização, falou-se da sua importância, mitos e verdades sobre a imunização e falou-se das principais vacinas que existem no SUS para as crianças.



Essa atividade foi realizada num único dia (equipe A), onde foram contempladas cerca de 5 mães mais os seus filhos. Essa intervenção esclareceu muitas questões que as mães tinham dúvida sobre o aleitamento materno e sobretudo sobre a imunização.

No programa planejamento familiar, as atividades educativas tiveram como temas, as infecções sexualmente transmissíveis (IST) e métodos contraceptivos. Sobre as IST falou-se principalmente do conceito, das IST mais comuns na região, formas de prevenção e a conduta adequada para os portadores ou suspeitos. E sobre os métodos contraceptivos, falou-se também do conceito, do tipo de métodos contraceptivos, o uso de alguns para a prevenção de IST e sobre a eficácia de cada um dos métodos.

As atividades educativas sobre do programa planejamento familiar ocorreram num único dia, na equipe D, onde foram abordadas 4 mulheres, foram para fazer o planejamento familiar com a enfermeira da mesma equipe. Houve muitos questionamentos das participantes principalmente sobre os métodos contraceptivos.

O último programa que foi trabalhado nas atividades educativas foi a saúde mental. A saúde mental é um problema da saúde da saúde pública atualmente, mas verifica-se que ela é pouco trabalhada na atenção primária. As equipes do Núcleo de Apoio a Saúde da Família (NASF), representam praticamente o único elo dos pacientes com a atenção básica. Portanto, esse relato visa mostrar que o processo de trabalho do enfermeiro da ESF, inclui o atendimento aos pacientes com problemas mentais, com isso a diminuição da superlotação dos CAPS.

A atividades educativas referentes a saúde mental aconteceram no grupo de saúde mental dirigida pela psicóloga do NASF, em dois dias diferentes. Sendo abordado um tema diferente em cada dia. Sendo que no primeiro dia o tema abordado foi a automedicação e no segundo foi Hábitos de vida saudáveis. Na automedicação, falou-se em que consiste a automedicação suas consequências para a pessoa e para a sociedade. Nos hábitos de vida saudáveis falou-se do conceito, quais são esses hábitos e como realizá-los.

4 Conclusão

O presente trabalho mostrou-se que é possível a realização de atividades coletivas em qualquer programa de atenção primária, enfatizando um planejamento prévio das atividades com a contribuição de cada membro da equipe multiprofissional. Cada atividade deve partir da necessidade da população que pode ser através da proposta da mesma ou pela observação do enfermeiro ou equipe. O desenvolvimento dessas atividades deve-se levar em consideração ao pública que se destina em termos da linguagem e das técnicas a serem usadas.

As atividades educativas se configuram como o processo de trabalho do enfermeiro e pode ser articulado com a realização das outras atividades que são próprias de enfermagem. A atenção primária se encontra próximo a população deve-se pautar no desenvolvimento das atividades educativas em saúde como forma de promoção a saúde e prevenção de doenças.



Essa experiência foi bastante satisfatória, mesmo com algumas dificuldades, mas verificou-se pouca resistência por parte dos profissionais em se articular para o sucesso das intervenções, sendo que isso só se tornou uma realidade com o envolvimento da gerência da unidade.

5 Referências Bibliográficas

BRASIL. Direção-Geral da Saúde (DSG). **Programa Nacional de alimentação Saudável. Alimentação e Nutrição na Gravidez.** Mar. 2015.

BRASIL. PORTARIA Nº 1.631, DE 1º DE OUTUBRO DE 2015. **Aprova critérios e parâmetros para o planejamento e programação de ações e serviços de saúde no âmbito do SUS.** 2015.

BRASIL. Portaria nº 1101, de 12 de junho de 2002. Que estabelece os parâmetros da cobertura assistencial no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS.

BRASIL. **PORTARIA nº 2.436 DE 21 de Setembro de 2017. Aprova a nova Política Nacional de Atenção Básica.** 2017.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM (COFEN). **Parecer CTAS nº 14 – 2015**, em resposta ao questionamento sobre o tempo mínimo das consultas de enfermagem.

FALKENBERG, M.B. et al. **Educação em saúde e educação na saúde: conceitos e implicações para a saúde coletiva.** *Ciência & Saúde Coletiva*, 19(3):847-852, 2014.

NUNES, T.R.C.; GIRARDI, D.M.; PEREIRA, J. **Educação em Saúde na Atenção Básica.** Coleção Gestão da Saúde Pública – Volume 12. 2013.

SOUSA, A.S.J.; et al. **Consulta de enfermagem ao cliente hipertenso na estratégia saúde da família.** *Rev enferm UERJ*, Rio de Janeiro, v. 23, n. 1, P. 102-7, jan/fev 2015.



Registros de Enfermagem: consequências das não-conformidades para a auditoria de contas hospitalares

Samira Rodrigues Carvalho Aguiar¹, Célio Luiz Banaszkeski², Karla Maria Carneiro Rolim¹

¹ Universidade de Fortaleza – UNIFOR (samira.aguiar@edu.unifor.br)

² Centro Universitário Internacional Uninter – UNINTER

Resumo

A crença equivocada de que o registro não é prioridade na execução do trabalho de Enfermagem e a falta de padronização para as evoluções de Enfermagem, associadas ainda, à inadequação da força de trabalho na área, contribuem para as não-conformidades e ausências de registros da assistência. Essas não-conformidades dificultam a mensuração da qualidade da assistência prestada e contribuem para o aumento das glosas hospitalares. As instituições hospitalares, públicas e privadas, que prestam serviços às operadoras de planos de saúde têm investido na auditoria de contas médicas, visando à adequada remuneração do atendimento prestado. A presença dos enfermeiros, na auditoria, vem se consolidando como uma importante área de atuação, visto que a maior parte dos itens glosados se referem às atividades registradas pela Enfermagem. Foi realizada uma revisão integrativa da literatura, acerca da temática proposta, entre os anos de 1998 até 2018, com o objetivo de identificar as principais não-conformidades dos registros de Enfermagem e suas consequências na auditoria de contas hospitalares. Conclui-se que os registros de Enfermagem são de extrema importância para a auditoria, uma vez que fornecem subsídios para as gestões da qualidade em saúde e recursos financeiros dos Prestadores de Serviço.

Palavras-chave: Registros de enfermagem. Auditoria em saúde. Auditoria em enfermagem.

Área Temática: Outras

1 Introdução

A auditoria é vista como uma forma de verificação e validação das ações de saúde realizadas pelos serviços de saúde, sejam a nível ambulatorial ou hospitalar, no intuito de verificar se a ação realizada foi desnecessária ou errônea e ainda, se foram realizados gastos desnecessários. A avaliação sistemática dessas ações, além de prover a qualidade de registros hospitalares, deverá ser utilizada a fim de diminuir de riscos à saúde, com a utilização de técnicas e protocolos corretos.

O processo de auditoria em Enfermagem utiliza documentos, em geral, como prontuários médicos, relatórios multiprofissionais, prescrições, entre outros, sendo os registros de Enfermagem os detentores da maior parte dos procedimentos e intervenções em saúde, instrumentos que são fundamentais para auditoria de contas hospitalares (SIQUEIRA, 2014).

A falta de evoluções e checagens pode ocasionar glosas desnecessárias aos serviços e, desta forma, compete pesquisar quais as principais não conformidades nos registros de Enfermagem e suas consequências para a auditoria de contas.

A glosa é considerada como o cancelamento parcial ou total do orçamento apresentado pela instituição após a prestação de seus serviços, mas, considerado pela fonte pagadora, como ilegal ou indevido, aplicada quando qualquer situação gera dúvida em relação à regra e à prática adotada pela instituição auditada (GALVÃO, 2002).

Embora a importância das anotações de Enfermagem seja um assunto muito disseminado nos cursos de graduação e nos cursos de formação técnica em Enfermagem, são comuns os erros e inconformidades na sua elaboração de acordo com Lopes (1998), Ferreira e Souza-Braga *et al* (2009). Além disso, identificar quais são esses erros e suas consequências para a auditoria é fundamental para sinalizar as mudanças necessárias às Chefias de Enfermagem e Instituições Prestadoras de Serviços em Saúde para que haja uma ação educativa/corretiva, elevando a qualidade da assistência em Enfermagem.

Sendo assim, este estudo objetiva identificar as principais não-conformidades dos registros de Enfermagem e suas consequências na auditoria de contas hospitalares. O intuito é contribuir com as investigações acerca da temática, auxiliando no gerenciamento dos serviços de Enfermagem e na tomada de decisão referente aos seus registros, que impactam diretamente na auditoria de contas realizada.

2 Metodologia

O presente estudo é uma revisão integrativa da literatura acerca da temática proposta para investigar as principais não conformidades dos registros de Enfermagem e suas consequências na auditoria de contas hospitalares, analisando a produção científica nacional sobre os registros de Enfermagem e sua relação direta com o faturamento hospitalar.

Revisão integrativa é entendida como método de pesquisa capaz de sintetizar vários estudos que tenham sido publicados e a partir daí gerar conclusões gerais direcionadas a uma área específica e particular de estudo. É capaz de identificar lacunas do conhecimento que necessitam de preenchimento e possibilite novos estudo. (POLIT; BECK, 2019; SOUZA, SILVA; CARVALHO, 2010). Segundo Whittemore (2008), revisões integrativas, por serem sistemáticas e rigorosas, têm o potencial de demonstrar ampla compreensão dos problemas relevantes à política e à saúde e de diminuir os erros e vieses na prática gerencial.

Para o delineamento do universo de investigação a busca dos artigos que compõem a amostra se dará por meio de levantamento bibliográfico na internet no portal da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e nas bases de dados Sistema Online de Busca e Análise de Literatura Médica (MEDLINE), e Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e na biblioteca eletrônica *Scientific Electronic Library Online* (SciELO) com os seguintes descritores: “registros de Enfermagem”, “auditoria em saúde”, “auditoria em Enfermagem”.

Para a seleção de artigos foi realizado corte de linha temporal do ano de 1998 até 2018, com objetivo de refinar a amostra que contou com artigos originais e desenvolvidos no Brasil.

3 Resultados e discussão

Foram encontrados 26 artigos disponíveis, na íntegra, *on-line*, que foram analisados com aprofundamento da relação dos registros de Enfermagem com o faturamento hospitalar e seu processo de glosa. Destes, apenas 12 artigos atenderam aos critérios de inclusão previamente estabelecidos para análise de dados (QUADRO 1).

Quadro 1 – Análise dos artigos selecionados. Fortaleza, Ceará, 2020

Artigo	Ano	Autor(es)	Análise	Discussão
A	2004	RODRIGUES; PERROCA; JERICO.	Ítems que tiveram maior representatividade de glosas: compressas de gazes (65,9%), as luvas cirúrgicas (9,4%) e material de infusão (5,4%).	Com as anotações de Enfermagem foram recuperadas 87,7% do custo total glosado por planos de saúde.
B	2002	GALVÃO.	Analisados registros incorretos da equipe de Enfermagem com relação aos medicamentos e materiais. Os valores não pagos pelos convênios médicos, em decorrência de falhas nos registros de Enfermagem, são significativos.	Falha nas anotações de Enfermagem. Necessidade de treinamento da equipe.

C	2005	FONSECA et al.	Principais não conformidades: falta de prescrição de Enfermagem (26,34%); falta de checagem na prescrição médica (20,43%); falta de checagem da prescrição da enfermeira (18,77%); falta de registro na realização do curativo (10,62%).	O resultado do trabalho promoveu uma maior participação das equipes e das lideranças no planejamento e adoção de medidas corretivas e preventivas.
D	2005	BUZATTL; CHIANCA.	Foram apontadas as seguintes deficiências das anotações de Enfermagem: rasuras nas checagens (33%) rasuras nos horários dos medicamentos (20%) falta de checagem de medicamentos (27%) falta de checagem de procedimentos (28%).	Falha nas anotações de Enfermagem que levam as glosas. Implantado plano de padronização de ações, treinamento, educação continuada.
E	2009	SETZ; D'INNOCENZO	26,7% dos prontuários foram considerados ruins; 64,6% regulares e 8,7% bons. Falta de identificação formal dos executores das atividades demonstrou, com não conformidade com a exigência legal do COFEN. Elevado percentual (70,1%) de inexistência de registros de justificativa na administração de medicamentos e uso de materiais, principal motivo de glosas.	Principais problemas encontrados nos registros de Enfermagem: anotações de Enfermagem indistintas quanto ao conteúdo, ou ainda, semelhante evolução médica, incluindo condutas e prescrições. Falhas como ilegitimidade, erros de ortografia, siglas não padronizadas, falhas na identificação do profissional, seja por ausência de carimbo ou nome ilegível; falta de anotação de administração de medicamentos, ou sem apresentarem as justificativas da sua não realização.
F	2017	SILVA; HINRICHSEN.	Registros incorretos da equipe de Enfermagem com relação aos medicamentos e materiais, Falta de carimbo e de assinatura; Anotação incompleta de sinais vitais; Letra pouco legível, Inconsistência, incoerência entre prescrição, evolução clínica, anotação e checagem.	O motivo das glosas está relacionado, na grande maioria, à falta de registros em prontuários do paciente dos itens utilizados durante a assistência prestada. Também a ilegitimidade dos registros em prontuários é outro fator de importância a ser considerado.
G	2018	RODRIGUES et al.	Observou-se que, quanto ao tipo de glosa, os materiais médico-hospitalares apresentaram os maiores índices (59,2%), seguidos por medicamentos (26,7%). Os dois itens corresponderam a glosas técnicas, que foram efetuadas especificamente por ausência de registros feitos por enfermeiros e médicos.	Concluiu-se que as glosas são indicadores para as Instituições verificarem os pontos críticos a serem melhorados e que é preciso atenção dos gestores para trabalhar aspectos causadores das glosas, como forma de prevenção de prejuízos maiores, sendo os registros de Enfermagem os maiores detentores das informações passíveis de glosas.

H	2007	LUZ; MARTINS; DYNEWICZ.	36 contas hospitalares foram analisadas e receberam 21 glosas parciais de auditores, decorrentes de erros da Enfermagem. As anotações ilegíveis chegaram a 70% dos registros analisados no turno da tarde.	Os problemas mais comuns foram anotações por turno e não por horário, rasuras nas escritas, letra ilegível, falta de identificação correta dos profissionais, principalmente carimbo e assinatura, falta de checagem, checagem incorreta, anotação incompleta de todos os parâmetros dos sinais vitais.
I	1998	LOPES	34,3% distorções encontradas referem-se aos registros de Enfermagem, destacando-se: Não checagem da medicação administrada e ausência de anotação de Enfermagem, anotação reduzida e falta de assinatura.	Na Enfermagem, os maiores problemas encontram-se na subcategoria anotações de Enfermagem e na administração de medicamentos, ferindo completamente as regras de anotação, princípios éticos e legais.
J	2011	PRADO; ASSIS	53% das glosas eram referentes a medicamentos, 24% a taxas e aluguéis e 23% em materiais, demonstrando a importância dos registros de Enfermagem na diminuição das glosas hospitalares. A SAE é pouco realizada, identificando que apenas 50% continham o histórico, 45% a prescrição e 27% a evolução de Enfermagem.	Problemas: letra ilegível, presença de rasuras e correções inadequadas, falta do uso de carimbo e assinatura do profissional que realizou os cuidados de Enfermagem, assim como a falta de checagem de materiais, procedimentos e medicamentos que geraram altos índices de glosas e perdas financeiras para os serviços de saúde.
K	2009	FERREIRA et al.	O item medicamento recebeu o maior número de glosas, sendo seu valor em real de R\$ 8.551,07 (53,16%), seguido de taxas e aluguéis R\$ 3.919,41 (24,36%) e materiais R\$ 3.614,80 (22,47%),	As glosas ocorridas foram por falta de anotação/ checagem de Enfermagem e de justificativa.
L	2008	GODOI et al.	No que se refere aos indicadores de glosas, principais motivos: Ausência de controles (sondas, débitos) 60%; ausência de Horários checados/circulados 43,3%; ausência de identificação da executora da atividade 55%; falta de informação de horário do óbito 98,3%.	As anotações de Enfermagem apresentaram dados não concisos e incompletos, destacando um alto índice de falta de orientação ao paciente e à família quanto a terapêutica e alta hospitalar. Observa-se que a grafia estava ilegível na maior parte dos prontuários, e os dados além de incompletos não continham a identificação do executor da atividade.

Fonte – Elaborado pelos autores (2020)



Em todos os artigos pesquisados, observou-se que os componentes material e medicamento foram os principais itens glosados nas faturas hospitalares. A principal justificativa para o não pagamento desses itens foi a ausência de registros de Enfermagem que citam e comprovam o uso ou a administração dos mesmos durante a assistência ao paciente.

O volume de materiais e medicamentos não pagos pelas operadoras e planos de saúde elevam de forma significativa os custos dos prestadores de serviço na área de saúde, causados principalmente por erros de checagem e faltas de registros da equipe de Enfermagem, que se encontram em desacordo com a Resolução COFEN nº 514/2016 (COFEN, 2016).

No estudo A, após hospital reunir os registros de enfermagem comprobatórios no recurso de glosa, foram recuperados 87,7% do custo total glosado por planos de saúde, demonstrando a relevância, que uma boa anotação de enfermagem, tem para resguardar a Instituição e indicar a assistência prestada, garantindo seu correto pagamento.

No artigo G, observou-se que, quanto ao tipo de glosa, os materiais médico-hospitalares apresentaram os maiores índices (59,2%), seguidos por medicamentos (26,7%). Os dois itens corresponderam a glosas técnicas, que foram efetuadas especificamente por ausência de registros feitos por enfermeiros e médicos.

No estudo F, os autores elencam os achados, em comum, em todos os estudos analisados referente aos principais itens não-conformes no que diz respeito aos registros de enfermagem, tais como: registros incorretos da equipe de enfermagem com relação aos medicamentos e materiais, falta de carimbo e de assinatura; anotação incompleta de sinais vitais; letra pouco legível, inconsistência e incoerência entre prescrição, evolução clínica, anotação e checagem, que se encontram em desacordo com a Resolução COFEN nº 514/2016.

O estudo J acrescenta ainda a falta de checagem de materiais, medicamentos e a anotação de procedimentos muito executados, como: sondas, acessos venosos, uso de curativos, colchão de ar, oxigenoterapia e dietas, de responsabilidade da equipe de enfermagem e que geraram altos índices de glosas e perdas financeiras para os serviços de saúde.

4 Conclusão

Na área da Auditoria em Saúde, são perceptíveis a crescente expansão e a atuação de enfermeiros auditores, que além de primarem pela garantia da qualidade da assistência prestada, possuem grande importância na otimização dos recursos financeiros, evitando desperdícios e excessos de prescrições, garantindo que todos os procedimentos sejam realizados de forma adequada.

Ressalta-se a importância da educação permanente acerca dos registros de Enfermagem e sua interface com a saúde financeira da organização de saúde. Apesar desse conteúdo fazer parte da Graduação em Enfermagem, foram



observados, em vários estudos, não-conformidades nos registros e anotações de Enfermagem nos prontuários. Cada Instituição deve realizar o adequado dimensionamento da equipe de Enfermagem para permitir dedicação às atividades burocráticas como a realização de registros fidedignos e precisos.

Nas 12 (100%) publicações estudadas, ocorre predominância de referência das dificuldades encontradas nas auditorias de Enfermagem relacionadas à qualidade dos registros de prontuários e as não-conformidades, que dificultam a obtenção de informações, gerando déficit nas cobranças dos serviços prestados pela Instituição de saúde/ hospital, além de pôr em dúvida a qualidade da assistência prestada.

O motivo das glosas e ou das dificuldades na auditoria dos serviços prestados está relacionado, majoritariamente, à falta de registros em prontuários do paciente dos itens utilizados durante a assistência prestada. Também a ilegibilidade dos registros em prontuários é outro fator de importância a ser considerado, e, um forte argumento para que as Instituições busquem ações de melhorias nos registros, como por exemplo, a adoção do prontuário eletrônico.

É importante destacar que a Enfermagem é responsável pela execução da maior parte dos procedimentos referentes ao cuidado ao paciente, prestando durante 24 horas assistência que produz alto volume de informações registradas. Reforça-se a necessidade de implementação de protocolos e padronização dos registros que permitirão a adequada mensuração da qualidade da assistência e minimizarão falhas em registros que serão passíveis de glosas.

Este estudo espera contribuir com as investigações acerca da temática, visto que as produções na área de auditoria em saúde ainda são escassas, auxiliando no gerenciamento dos serviços de Enfermagem e na tomada de decisão referente aos seus registros, que impactam diretamente na auditoria de contas hospitalares.

5 Referências bibliográficas

BUZATTI, C. V.; CHIANCA, T. C. Auditoria em Enfermagem: erros e custos envolvidos nas anotações. **Revista Nursing**, Rio de Janeiro, v.90, n.8, p.5, nov, 2005. Disponível em: <<https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-522500>>. Acesso em: 10 fev. 2020.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. **Resolução n. 564 de 06 de dezembro de 2017**: aprova reformulação do Código de Ética dos profissionais de Enfermagem. Portal COFEN. Disponível em: <http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-5642017_59145.html>. Acesso em: 07 mar. 2020.

FERREIRA, T. S.; SOUZA-BRAGA, A. L. et al. Auditoria de Enfermagem: o impacto das anotações de Enfermagem no contexto das glosas hospitalares. **Aquichan**, v. 9, n.1, p. 38-49, 2009. Disponível em: <http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S1657-59972009000100004&script=sci_abstract&tlng=pt>. Acesso em: 07 mar. 2020.



FONSECA, A. da S. et al. Auditoria e o uso de indicadores assistenciais: uma relação mais que necessárias para a gestão assistencial na atividade hospitalar. **Revista O Mundo da Saúde**. v.29 n.2, p.9, abril/junho, 2005.

GALVÃO, C.R. Estudo do papel da auditoria de Enfermagem para a redução dos desperdícios em materiais e medicamentos. **Revista O Mundo da Saúde**. v.26, n.2, p.7-9, abril/junho, 2002.

GODOI A.P., et al. Auditoria de custo: análise comparativa das evidências de glosas em prontuário hospitalar. **Rev Inst Ciênc Saúde**. V.26, n. 4, p. 403-408, 2008. Disponível em: https://www.unip.br/presencial/comunicacao/publicacoes/ics/edicoes/2008/04_out_dez/V26_N4_p403-408.pdf. Acesso em: 27 fev. 2020.

LOPES, C.M. R. Auditorias e distorções: ênfase nas atividades de anotação de Enfermagem. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 51, n. 1, p. 105-122, jan/mar, 1998. Disponível em: < <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-71671998000100009> >. Acesso em: 27 fev. 2020.

LUZ, A.; MARTINS, A.P.; DYNEWICZ, A.M. Características de anotações de Enfermagem encontradas em auditoria. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v. 9, n.2, p. 344-361, 2007. Disponível em: <<http://www.fen.ufg.br/revista/v9/n2/v9n2a05.htm>>. Acesso em: 10 mai. 2020.

POLIT, D.F.; BECK, C.T. **Fundamentos de pesquisa em Enfermagem: avaliação de evidências para a prática da Enfermagem**. 9. ed. Porto Alegre: Artmed, 2019.

R. do.; ASSIS W. A. L.M. A importância das anotações de Enfermagem nas glosas hospitalares. **Rev Cuidarte Enfermagem**, v5, n. 1, p. 1-72, 2011.

RODRIGUES, V.A.; PERROCA, M.G; JERICÓ, M.C. Glosas hospitalares: importância das anotações de Enfermagem. **Arq. Ciênc. Saúde**, v11, n.4, p. 210-214, 2004. Disponível em: <http://repositorio-racs.famerp.br/racs_ol/Vol-11-4/03%20-%20id%2070.pdf>. Acesso em: 27 fev. 2020.

RODRIGUES, J.A.R.M.; CUNHA, I.C.K.O.; VANNUCHI, M.T.O.; HADDAD, M.C.F.L. Glosas em contas hospitalares: um desafio à gestão. **Rev Bras Enferm**, v.71, n. 5, p. 2511-2518, 2018. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0667>>. Acesso em: 10 jan. 2020.

SETZ, V.; D'INNOCENZO, M. Avaliação da qualidade dos registros de Enfermagem no prontuário por meio da auditoria. **Acta Paul. Enferm**, v. 22, n. 3, p. 313-317, 2009. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0103-21002009000300012>>. Acesso em: 10 fev. 2020.

SIQUEIRA, P.Lde.F. Auditoria em saúde e atribuições do enfermeiro auditor. **Caderno Saúde e Desenvolvimento**, v.3, n. 2, jul-dez, 2014.



SOUZA, M.T.; SILVA, M.D.; CARVALHO, R. Integrative review: what is it? How to do it? **Einstein.**, v. 8, n. 1, p. 102-6, 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-45082010000100102>. Acesso em: 27 mai. 2020.

WHITTEMORE, R; **Rigour in integrative reviews:** reviewing research evidence for nursing practice. Wiley Online Library, 2008. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1002/9780470692127.ch11>>. Acesso em: 10 fev. 2020.

SILVA, J.; HINRICHSEN, S.a. Glosas hospitalares e o uso de protocolos assistenciais: revisão integrativa da literatura. **Revista de Administração em Saúde.** Online 2017.17. 10.23973/ras.66.13. Disponível em: <<http://cqh.org.br/ojs-2.4.8/index.php/ras/article/view/13>>. Acesso em: 10 fev. 2020.



Assistência de enfermagem frente à hemorragia pós-parto

Letícia Gomes da Silva¹, Patrícia Pereira Tavares de Alcântara²

**Daiana de Freitas Pinheiro³, Lindalva Maria Barreto Silva, Marina Barros Wenes Vieira⁵,
Rachel Cardoso de Almeida^{2 6}, Emanuely Holanda Silva⁷, Yanca Carolina da Silva Santos⁸,
Francisco Welington Cavalcante da Silva⁹, Francisca Evangelista Alves Feitosa¹⁰**

¹ Universidade Regional do Cariri (leticiagomezdasilva@gmail.com)

Resumo

O presente estudo aborda a assistência de enfermagem na prevenção e tratamento da hemorragia pós-parto (HPP). Trata-se de uma revisão de literatura, que objetivou expor a assistência de enfermagem diante da hemorragia pós-parto. Os dados foram coletados na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), restando 6 artigos. A enfermagem é indispensável para assegurar um cuidado de qualidade, que deve fundamentar-se no respeito à dignidade e às necessidades das mulheres e de seus familiares. Existem algumas medidas de prevenção que os profissionais podem adotar. Identificar os fatores de risco para determinar implementação precoce no enfrentamento da mortalidade materna é essencial para a redução da mesma. Por fim, é visto que a hemorragia pós-parto é um dado alarmante. É de extrema importância implementar ações de saúde que busquem prevenir e tratar, de maneira correta, as complicações da hemorragia pós-parto que acarreta para a morbimortalidade materna.

Palavras-chave: Hemorragia pós-parto. Enfermagem. Gravidez.

Área temática: Outras

1 Introdução

Define-se Hemorragia Pós-Parto (HPP) o quadro em que a paciente manifesta uma perda sanguínea em valores que ultrapassam 500 ml nas 24 horas iniciais após o parto. Porém, a partir do momento que essa perda excede 1.000 ml torna-se um fator mais preocupante, por resultarem, em sua maioria, alterações fisiopatológicas que podem acarretar na instabilidade hemodinâmica (GABRIELLONI, 2014).

As circunstâncias para hemorragia pós -parto podem se dar por diversos motivos, entre eles: hemorragia pós-parto prévia, pré-eclâmpsia, nuliparidade, indução do trabalho de parto, terceiro período do parto prolongado, gestação múltipla, episiotomia, impedimento da descida da apresentação fetal, uso de fórceps, laceração perineal, retenção placentária, macrossomia, laceração vaginal ou perineal que necessite de sutura (VIEIRA, 2018)

Podem-se classificar as HPP como imediata e tardia. Associa-se a primeira, geralmente, à atonia uterina, que ocorre após o processo de dequitação nas primeiras horas do pós-parto e a segunda, entre 24 horas e seis semanas depois do nascimento do bebê tendo, como principais causas, produtos provenientes da concepção dos quais sua retirada completa não foi efetiva e/ou infecções. Associam-se, também, outros fatores, como a ruptura uterina, o traumatismo do trato genital (lacerações vaginais e cervicais) ou os distúrbios de coagulação materna (NASCIMENTO, 2019)

O principal motivo de morte materna no mundo é a hemorragia, principalmente, no pós-parto, com taxa de 25%. No Brasil, a hemorragia representa a segunda causa de morte (GABRIELLONI, 2014).

Compreende-se, a partir da comprovação do alto índice de morbimortalidade materna relacionada à HPP, que é imprescindível saber quais as condutas de Enfermagem usadas para o controlar essa complicação obstétrica. O enfermeiro deve possuir conhecimento técnico e científico quanto às complicações obstétricas e, deste modo, proporcionar à puérpera intervenções de Enfermagem efetivas para o controle da hemorragia pós-parto. Acredita-se que o estudo contribuirá para a discussão que orientará as condutas que devem ser seguidas nas HPP e também permitirá conhecer quais as ações que são utilizadas pelos enfermeiros que se encontram na assistência (NASCIMENTO, 2019).

Diante do exposto, objetivou-se analisar o papel da Enfermagem mediante a hemorragia pós-parto com base na literatura.

2 Metodologia

Trata-se de uma revisão narrativa da literatura, com uma busca eletrônica na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), no período de maio de 2020 utilizando o cruzamento dos seguintes descritores: Hemorragia pós-parto, Enfermagem e Gravidez, por meio do operador booleano AND; e aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, resultando em 4 artigos; seguido de uma análise minuciosa dos artigos encontrados, por meio de fichamentos e discussões até a referida elaboração do artigo. Foram utilizados os filtros: artigos disponíveis completos; tipo de documentação: artigo; publicado



nos últimos 6 anos. Foram excluídos: documentos pagos e tipos de artigos como: tese, monografia, recurso na internet e publicações que não contribuíssem com a formulação do trabalho.

3 Resultados e discussão

A enfermagem é indispensável para assegurar um cuidado de qualidade, que deve fundamentar-se no respeito à dignidade e às necessidades das mulheres e de seus familiares. Com isso, deve-se compreender que a saúde tem um significado diferente para cada cidadão, depende-se do estilo de vida, cultura e situação da saúde que se encontra. Por isso, a assistência de enfermagem à mulher no decorrer do trabalho de parto, parto e pós-parto deve objetivar garantir o bem-estar da mulher e da criança, levando em consideração as suas especificidades e complicações que possam manifestar-se (NASCIMENTO, 2019).

Existem algumas medidas de prevenção que os profissionais podem adotar. São elas: corrigir anemias no pré-natal, eliminar as episiotomias desnecessárias, clampear o cordão umbilical precocemente e tracioná-lo de maneira delicada. A partir do momento que a hemorragia estiver instalada, deve-se investigar a causa e iniciar o tratamento baseado em medidas sequenciais, como massagem uterina; uso de medicações uterotônicas. Caso essas condutas não respondam de maneira positiva, o tratamento será cirúrgico (OLIVEIRA, 2019).

O enfermeiro obstetra deverá buscar medidas que substitua a prática de episiotomia no período do parto e, assim, contribuir para que o processo experimental da maternidade traga boas recordações onde a puérpera voltará para a sua residência saudável para realizar seu autocuidado e o do filho. Isso permite ao profissional rever também os seus conhecimentos técnico-científicos (VIEIRA, 2018).

As complicações da HPP com decorrente aumento de mortes maternas estão associadas a um reconhecimento preciso da quantidade da perda de sangue que não foi precoce, à lentidão para decidir solicitar ajuda em serviços obstétricos e demora na prestação da assistência necessária. A diminuição da ocorrência de HPP beneficia a saúde das mulheres, minimiza a demanda sobre o sistema de saúde e o impacto econômico e social (GABRIELLONI, 2014).

O parto tem de ser acompanhado e monitorado, tendo-se em mente as suas diversas circunstâncias, garantindo as mulheres intervenções de qualidade, com desfechos positivos, evitando resultados como a hemorragia pós-parto e consequente morte da mulher e/ou do neonato (NASCIMENTO, 2019).

Identificar os fatores de risco para determinar implementação precoce no enfrentamento da mortalidade materna é essencial para a redução da mesma. É fundamental que exista assistência regional às gestantes, considerando os aspectos sociodemográficos como um elemento importante para identificar o grau de vulnerabilidade de cada (OLIVEIRA, 2019).

4 Considerações finais



Evidenciou-se, neste estudo, que é de extrema importância implementar ações de saúde que busquem prevenir e tratar, de maneira correta, as complicações da HPP que acarreta para a morbimortalidade materna.

Torna-se, ainda, indispensável, que a equipe de saúde execute práticas, atualize-se nas literaturas e troquem experiências no que se refere a casos de HPP, contribuindo, assim, para a propagação de estratégias de promoção e prevenção em saúde com o objetivando prevenir e tratar esse grave problema de saúde pública.

5 Referências Bibliográficas

GABRIELLONI, M.C., ARMELLINI, C.J., SCHIRMER, M,B,J. Análise da hemorragia no parto vaginal pelos índices de eritrócitos e hematócrito. **Acta Paul Enferm.** 2014; 27(2):186-93.

NASCIMENTO, P.O., OLIVEIRAI, S.C., MORAIS, S.C.R.V., GUEDES, T.G., ORCID, G.P.M., LINHARESI, F.M.P. Validação de cenário de simulação clínica no manejo da hemorragia pós-parto. **Rev Bras Enferm** . 2019; 72(3):656-63.

OLIVEIRA, R.C., REJANE MARIE BARBOSA DAVIM, R.G.M. Prevenção e tratamento da hemorragia pós-parto. **Rev enferm UFPE on line.**, Recife, 13(1):236-48, jan., 2019.

VIEIRA, S.N., VIDIGAL, B.A.A., INÁCIO,A.S., NORTE, A.S., VASCONCELOS, M.N.G. Avaliação da assistência de enfermagem na hemorragia pós-parto. **Rev enferm UFPE on line.**, Recife, 12(12):3247-53, dez., 2018.



Extensão universitária como estratégia de promoção à saúde do adolescente

**Kairo Cardoso da Frota ¹, Lucas Teixeira de Sousa Santos ¹, Letícia Costa de Araújo ¹,
Janaína de Almeida Prado ¹, Mariana de Menezes Prado Pinto ¹, Ledijane Nobre Morais ¹,
Maristela Inês Osawa Vasconcelos ¹, Sibeles Pontes Rocha ¹**

¹ Universidade Estadual Vale do Acaraú (UVA) (kairo.enfer@gmail.com)

Resumo

A extensão universitária possui papel fundamental na promoção à saúde do adolescente, tendo em vista que se trata de um grupo vulnerável que necessita de ações de educação em saúde com a finalidade de torná-los multiplicadores de cuidados, de práticas cidadãs e de responsabilidades sociais. Este estudo objetiva relatar vivências extensionistas de acadêmicos de enfermagem, com vistas a promoção da saúde do adolescente. Trata-se de um relato de experiência de ações de extensão realizadas por discentes de enfermagem da Universidade Estadual Vale do Acaraú, em um equipamento comunitário destinado a atividades com adolescentes, em Sobral-Ceará. Para a coleta de informações, utilizou-se a observação participativa e a análise dos registros das anotações dos discentes acerca das ações desenvolvidas. As atividades foram realizadas no período de agosto a setembro de 2017, em cinco encontros, organizados de acordo com as necessidades inerentes desse público, sendo traçadas as temáticas: Violência e Drogas, Suicídio, Relações Familiares e Protagonismo Juvenil. Durante os momentos os discentes conseguiram utilizar a educação como fonte de promoção da saúde, enquanto os adolescentes se sentiram cuidados e amparados na comunidade.

Palavras-chave: Extensão Universitária. Adolescente. Promoção da saúde.

Área Temática: Outras

1 Introdução

A extensão universitária tem importante significado sobre a formação acadêmica, em especial na formação do enfermeiro, servindo como um modelo de atenção à saúde com característica humanizada, tendo em vista, que não está apenas pautada nos atos clínicos da profissão inerentes ao modelo biomédico (OLIVEIRA; JÚNIOR, 2015).

A adolescência, por sua vez, é uma fase caracterizada por mudanças físicas, psíquicas e socioculturais, e compreende as pessoas que estão na faixa etária de 10 a 19 anos (BRASIL, 2008). A necessidade de desenvolvimento de ações direcionadas a saúde desse público tornou-se imperativa diante da expressividade que estes apresentam tanto no que se refere às estatísticas, em termos de crescimento populacional, quanto à significância destes, em termos de geração futura (ALMEIDA *et al.*, 2010).

Para compreender o contexto no qual os jovens estão inseridos e para atuar diante das suas necessidades, por meio da extensão universitária, faz-se necessário a utilização de metodologias participativas, que incentivem o protagonismo juvenil. Tais metodologias favorecem o processo de promoção da saúde e proporcionam práticas efetivas de educação, o que possibilita a formação de jovens multiplicadores de cuidados, de práticas cidadãs, responsabilidades pessoais e sociais (NETTO *et al.*, 2017; FEIJÃO; GALVÃO, 2007).

Nessa perspectiva, novos paradigmas surgiram no campo da atenção à saúde, no qual o modelo hegemônico centrado na doença dá lugar a uma lógica que busca a qualidade de vida das pessoas (ALMEIDA *et al.*, 2010).

Diante disso, o objetivo do presente estudo é relatar vivências extensionistas de acadêmicos de enfermagem, por meio de promoção à saúde do adolescente.

2 Metodologia

Trata-se de um relato de experiência desenvolvido a partir de ações de extensão universitária realizadas por discentes de enfermagem em um equipamento público comunitário que realiza atividades direcionadas aos adolescentes, localizado em Sobral, Ceará. As atividades foram decorrentes de vivências práticas do Módulo de Práticas Interdisciplinares em Ensino, Pesquisa e Extensão I (PIEPE I) da Graduação em Enfermagem da Universidade Estadual Vale do Acaraú, no período de agosto a setembro de 2017. Foram realizadas cinco ações de promoção à saúde com um grupo de aproximadamente quinze jovens, com idades entre 15 e 22 anos.

As ações foram desenvolvidas a partir das necessidades de conhecimento dos adolescentes da comunidade, em que inicialmente os discentes realizaram um momento de apresentação e acolhida para tal. A partir da análise das falas dos adolescentes, foram abordados em quatro encontros, os seguintes temas: Violência e Drogas, Suicídio, Planejamento Familiar e Protagonismo Juvenil. Cada uma das temáticas foi discutida em um encontro, por meio da utilização de metodologias ativas.

A coleta das informações contidas no presente artigo deu-se a partir de observação participante e dos registros contidos nos relatórios e anotações pessoais dos discentes, que atuaram como facilitadores das atividades de extensão.

3 Resultados e discussão

Os encontros com os adolescentes foram desenvolvidos a partir de metodologias educativas embasadas por pesquisas bibliográficas. Ressalta-se que os jovens já possuíam encontros semanais para atividades culturais no equipamento público, o que favoreceu a adesão às atividades propostas pelo grupo de discentes.

O quadro 1 descreve os temas abordados, as atividades desenvolvidas, seus objetivos e as metodologias utilizadas nos encontros, logo em seguida, são descritas sucintamente, as ações extensionistas.

Quadro 1 – Temas, metodologias, atividades e objetivos das ações extensionistas – Sobral - Ceará, 2017

Temas	Atividades desenvolvidas	Objetivos
Encontro de Acolhida	- Oficina do Cuidado. - Roda de Conversa acerca das temáticas pretendidas.	- Recepcionar os adolescentes. - Delinear os temas dos futuros encontros.
Violência e Drogas	- Dinâmica “Tipos de Violência”. - Dinâmica “História encenada”.	- Discutir com os adolescentes o conceito de violência e os tipos de violência existentes. - Promover um momento de reflexão acerca das consequências dos atos violência.
Suicídio	- Roda de conversa “Suicídio na Adolescência”. - Jogo de Mitos e Verdades sobre o Suicídio.	- Promover discussões acerca do suicídio no contexto da adolescência. - Esclarecer mitos e verdades sobre o suicídio.
Planejamento familiar	- Dinâmica “Tipos de Famílias”. - Oficina “Pintando a Família”.	- Apresentar aos adolescentes os atuais tipos de conjunturas familiares. - Discutir sobre a importância da família.
Protagonismo Juvenil	- Jogo “Participação Juvenil em jogo”.	- Discutir acerca da participação juvenil e seus reflexos na sociedade.

Fonte: Própria

Encontro de Acolhida

Com o objetivo de recepcionar os adolescentes e proporcionar a construção de vínculos com os discentes, realizou-se inicialmente uma “Oficina do Cuidado”. Nesse momento, os jovens foram convidados a entrarem



individualmente vendados em um espaço escuro. Ao entrarem, guiados pelos discentes, os participantes foram recebidos com um abraço e uma saudação de boas-vindas: “Seja bem-vindo. Enfim você chegou! Respire fundo. Sorria. Deixe suas preocupações de lado. Entre e sinta-se em casa!”. Por seguinte, ainda vendado, o jovem era guiado a um corredor onde recebia cuidados, como massagens e abraços. Os jovens que recebiam os cuidados, eram estimulados a cuidar dos próximos adolescentes que adentravam o espaço. Após a entrada de todos, os discentes e adolescentes confraternizaram-se e apresentaram-se. Foi perceptível que o momento inicial favoreceu a interação entre extensionistas e comunidade, o que influenciou, posteriormente, um diálogo leve e aberto, ao longo dos encontros.

Por fim, os participantes foram dispostos em círculo e indagados acerca de temáticas em saúde que tivessem a necessidade de aprofundar os conhecimentos. Nesse momento, surgiram diversas temáticas, no entanto, devido às limitações de tempo, chegou-se a um consenso de quatro temas de interesse na comunidade.

Violência e Drogas

O encontro foi iniciado com uma indagação acerca da definição do termo violência. Para os jovens, a violência é designada como sinônimo de agressão física e maus-tratos. Assim, objetivou-se nesse encontro esclarecer os sentidos da palavra violência e os tipos de violência existentes na sociedade atual.

Foram distribuídas imagens representativas dos diversos tipos de violência, o que incluiu: a patrimonial, sexual, física e psicológica, além do *bullying* e preconceito, em seguida os adolescentes as descreveram e explanaram as consequências negativas de tais atos. Neste momento, os jovens também expuseram situações de violências em seu cotidiano, onde muitas não eram até então consideradas violência. A discussão mostrou-se relevante por meio da abordagem de estratégias para prevenir atos violentos e como denunciar tais situações.

A próxima atividade desenvolvida foi a dinâmica “História Encenada”, onde os jovens foram divididos em quatro grupos, para que cada grupo encenasse um dos atos de violência anteriormente explanados, além disso, foram entregues situações-problemas as quais deveriam ser discutidas e em seguida encenadas com um desfecho a preferência dos jovens.

Durante a segunda dinâmica, os participantes refletiram sobre os prejuízos da violência tanto para o agressor quanto para a vítima, pois a maioria dos desfechos escolhidos por eles retratavam a prisão do agressor e as marcas físicas e psicológicas dos agredidos.

Suicídio

O tema suicídio foi abordado no estratégico mês de setembro - “Setembro Amarelo”. De início, realizou-se a dinâmica “Mitos e verdades sobre o suicídio”, a fim de avaliar os conhecimentos prévios dos participantes e suas reações diante do tema. Nesse momento foram entregues duas tarjetas aos adolescentes com os termos: “Mito” e “Verdade”, onde eles deveriam, ao passo que eram ditadas expressões acerca do suicídio, escolher entre uma delas. A dinâmica



possibilitou uma discussão acerca dos sinais apresentados por pessoas que tentaram suicídio, as repercussões na família e na sociedade de forma geral.

Em seguida realizou-se uma roda de conversa, com a temática: “Suicídio na Adolescência”, conduzida por profissionais da área de saúde mental. Os profissionais introduziram o assunto, abordando sua relevância nos dias atuais e sanaram as dúvidas que surgiram, juntamente com os acadêmicos. Logo após, foram entregues papéis e pincéis para os adolescentes descreverem os motivos que podem levar os jovens a cometerem suicídio. Os papéis foram colocados dentro de uma caixa, respeitando a privacidade dos envolvidos, e entregues aos facilitadores para que comentassem sobre estratégias de prevenção. Dentre as expressões descritas destacaram-se: a falta de apoio familiar e de informação sobre locais onde procurar ajuda. Para finalizar, foram apresentadas situações relacionadas às principais causas do suicídio, levantadas no momento anterior e outras, para que os jovens refletissem e expressassem o que fariam diante da situação exposta.

A partir da observação das reações dos jovens durante os momentos, foi possível perceber que muitos são conscientes sobre o ato do suicídio, mas que esse conhecimento ainda não é suficiente em alguns casos para entenderem o impacto de um ato como esse.

Planejamento Familiar

A temática Planejamento Familiar foi escolhida pelos adolescentes pelo fato de a maioria perceber, na comunidade em que vivem, a carência do apoio familiar em casos de adolescentes que cometem delitos. Os jovens relataram que grande parte dos casos de violência, uso de drogas e de suicídio em suas comunidades estão relacionados ao desamparo familiar, daí desvela-se a importância da temática abordada.

Na primeira atividade “Tipos de Famílias”, foram entregues imagens que representavam os diversos tipos de conjunturas familiares e os jovens descreveram, com suas palavras, as percepções acerca das imagens expostas. Pode-se discutir sobre a pluralidade existente nas relações familiares e os benefícios de tais interações afetivas para o desenvolvimento da criança e do adolescente.

Na segunda atividade “Pintando a Família”, os jovens foram incentivados a representar, através de pinturas, suas famílias, posteriormente, as pinturas foram expostas ao grupo e apresentadas. Nesse momento os adolescentes puderam expressar os sentimentos existentes em suas relações familiares e como isso os afeta intimamente. Alguns jovens se emocionaram enquanto descreviam sua família, revelando a significância desses relacionamentos em suas vidas.

Protagonismo Juvenil

A última temática explorada valeu-se do jogo de tabuleiro desenvolvido exclusivamente para a extensão, denominado “Protagonismo Juvenil em jogo”, onde buscou-se discutir a participação juvenil na política, cultura,



economia e sociedade. Nesse contexto, buscou-se conscientizar os jovens da sua importância nas diversas esferas da sociedade, por meio do uso de pensamento crítico em situações do cotidiano. Os adolescentes foram divididos em dois grupos, onde escolheriam um representante para cada. Para iniciar a atividade foi necessário o uso de um dado, o jogo começou pela equipe que apresentou maior número ao lançar o dado.

O tabuleiro foi construído com casas que continham números, cores e imagens. As casas que continham números e cores possuíam perguntas relacionadas aos quatro aspectos discutidos sobre protagonismo juvenil. Ao parar na cor amarela o jovem deveria responder uma questão referente à política; na azul, uma pergunta sobre sociedade; na casa verde sobre economia e na rosa acerca da cultura. Cada pergunta valeria um ponto para a equipe. As casas com imagens faziam referência a um dos quatro aspectos citados anteriormente e precisavam ser explicadas pelos adolescentes, servindo também para estimular a capacidade de interpretação dos mesmos, durante o percurso do jogo.

O jogador só avançava no jogo se a equipe respondesse as perguntas e interpretasse as figuras corretamente. Ao final venceu a equipe que chegou à casa dez e resumiu todas as imagens presentes no jogo, fazendo uma síntese de tudo que foi abordado

As atividades de extensão universitária destinadas ao público adolescente podem ser entendidas como um potente instrumento de promoção da saúde. No presente estudo observou-se que houve o esclarecimento de dúvidas e diversos tabus sociais foram discutidos, bem como visões preconceituosas foram desconstruídas. O diálogo e o fluxo de troca de saberes propiciado pela extensão beneficiam a todos, uma vez que a comunidade acadêmica tem a chance de elaborar a práxis de um conhecimento acadêmico, bem como a sociedade tem a oportunidade de acesso a conhecimentos democratizados, incorporando-os à sua rede de saberes (SOUZA *et al.*, 2017).

De acordo com estudo, para a obtenção de um aprendizado significativo, faz-se necessária a utilização de recursos oferecidos pelas tecnologias educacionais que privilegiam o conteúdo a ser aprendido e a possibilidade de usar novas estratégias com ensino mais empolgante, como o lúdico, capaz de possibilitar outros significados na promoção à saúde. Logo, as estratégias utilizadas pelos discentes para promover uma aprendizagem eficiente foram pautadas em tais tecnologias (SOUZA; MOREIRA; BORGES, 2014).

Dessa maneira, objetivou-se caracterizar o adolescente como protagonista central do processo de aprendizagem. Assim, as temáticas escolhidas por eles para serem abordadas nas ações demonstraram a relação destas com a realidade social da comunidade. A partir de abordagens tão relevantes e polêmicas, é importante que os facilitadores das atividades tenham um olhar e uma escuta atenta, pois é possível que se encontre adolescentes que vivam ou tenham vivido situações semelhantes às discutidas nas ações, ou até mesmo convivam com pessoas próximas que enfrentem essa realidade. É importante nesses casos orientar, tanto o adolescente, quanto a família e nos casos pertinentes, também acionar as competências legais (SOUZA *et al.*, 2017).



Durante as extensões não identificaram-se jovens com expressão do desejo de suicídio ou de atos violentos, porém, estes relataram casos de pessoas próximas que vivenciaram tais situações. Assim, considera-se que os jovens, quando possuidores de conhecimentos, podem atuar acionando as competências legais existentes na realidade social.

Para a realização das discussões das extensões de maneira satisfatória, foram utilizadas estratégias que permitissem o anonimato dos participantes para questionamentos ou exemplificação de casos. A partir disso, manteve-se o diálogo com os participantes e promoveu-se a adesão às atividades desenvolvidas.

Assim, as ações de educação em saúde caracterizam-se como potenciais estratégias de troca de experiências, de incorporação de interesses, os quais podem indicar inovações conceituais, suscitando novas formas de pensar, de saber e de fazer ações educativas, torando-se um instrumento renovador e transformador (NASCIMENTO *et al.*, 2013).

4 Conclusão

A extensão universitária incentivou uma troca de saberes entre os acadêmicos de enfermagem e adolescentes, no que tange ao desenvolvimento de papel social, por meio da utilização de estratégias de promoção da saúde, o que contribuiu para a formação acadêmica e profissional. Os adolescentes, por sua vez, sentiram-se cuidados e amparados dentro da comunidade, considerando o contexto de vulnerabilidade social que estes vivenciam.

A comunidade tem um amplo público de adolescentes, contudo, poucos frequentavam o equipamento social, sendo um fator limitante para as ações realizadas no território. Contudo, as atividades permitiram a construção de vínculos entre os educadores e educandos, tanto pela proximidade de faixa etária quanto pelas metodologias educativas dispostas, o que possibilitou a adesão dos jovens a tais atividades. Assim, a extensão universitária permitiu o desenvolvimento de promoção e melhoria da saúde desse grupo vulnerável.

5 Referências Bibliográficas

ALMEIDA, J. R. S. *et al.* Oficinas de Promoção de saúde com adolescentes: relato de experiência. **Revista Rene**, Fortaleza, v. 12, n. esp., p. 1052-1058, 2010.

BRASIL. **Ministério da Saúde**. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Saúde do adolescente: competências e habilidades. Brasília, DF, 2008.

NETTO, J. J. M. *et al.* Atenção à saúde do adolescente na estratégia Saúde da Família: do individual ao grupal. **Revista Adolescência e Saúde**, v.14, n. 2, p.189-193, 2017.

FEIJÃO, A. R.; GALVÃO, M. T. G. Ações de educação em saúde na atenção primária: revelando métodos, técnicas e bases teóricas. **Revista Rene**, Fortaleza, v. 8, n. 2, p. 41-49, 2007.



OLIVEIRA, F. L. B.; JÚNIOR ALMEIDA, J. J. Extensão universitária: contribuições na formação de discentes de enfermagem. **Revista Brasileira de Pesquisa em Saúde**, Vitória, v. 17, n. 1, p. 19-24, 2015.

SOUZA, A. C. C; MOREIRA T. M. M; BORGES, J. W. P. Tecnologias educacionais desenvolvidas para promoção da saúde cardiovascular em adultos: revisão integrativa. **Revista Escola de Enfermagem**, São Paulo, v. 48, n. 5, p. 944-951, 2014.

SOUZA, F. S. *et al.* Conversando sobre saúde reprodutiva e sexualidade nas escolas. **Revista Ciência em Extensão**, v. 13, n. 1, p. 137-151, 2017.

NASCIMENTO, S. *et al.* Educação em saúde com adolescentes no “projeto pescar”: uma forma de fazer extensão universitária. **Em Extensão**, Uberlândia, v. 12, n. 1, p.168-173, 2013.



Impacto da sífilis sobre a carga viral e CD4 em PVHIV e sua relação com a forma clínica

Luiz Lima Bonfim Neto ¹, Rhyan Meninea do Rego ¹, Matheus Ramos Protásio ¹, Julius Caesar Mendes Soares Monteiro ², Carla Andréa Avelar Pires ³

¹ Graduando em Medicina, Universidade Federal do Pará (luizlbneto@gmail.com)

² Mestre em Saúde na Amazônia, Universidade Federal do Pará

³ Doutora em Doenças tropicais, Universidade Federal do Pará

Resumo

Introdução: A infecção pelo vírus da imunodeficiência humana (HIV), assim como a sífilis, possui a transmissão predominantemente sexual e representa um relevante problema de Saúde Pública no Brasil. Existem trabalhos que apontam o impacto negativo da sífilis na contagem de linfócitos CD4 e na carga viral (CV), mas essa relação ainda não está bem estabelecida. **Objetivos:** Analisar associação entre a carga viral e a contagem de linfócitos T CD4 em PVHIV, com a ocorrência da sífilis, o tratamento desta e a forma clínica da doença. **Metodologia:** Trata-se de um estudo descritivo observacional, tipo série de casos no qual foram analisados os prontuários dos pacientes em tratamento para o HIV no serviço de referência Casa Dia Pará e diagnosticados para sífilis, no período de 2017 a 2018. **Resultados:** De 404 pacientes coinfetados, um total de 50 pacientes apresentavam os critérios de inclusão da e a ocorrência das formas clínicas foi de: 26,53% sífilis latente, 24,49% secundária e 2,04% primária; 46,94% não tinham dados suficientes para classificação. De 33 pacientes estavam disponíveis os dados antes e durante a sífilis, e observou-se queda de CD4 em 15,15%, a ocorrência desse decréscimo foi 25% na forma secundária e 20% na latente. Dos 41 pacientes com dados de CD4 durante e após o tratamento da sífilis, observou-se aumento de CD4 em 51,22%, a melhora de CD4 na forma secundária foi 72,72% e de 41,66% na latente. O valor médio de CD4 durante a sífilis foi de 469,9 e após 590,07 ($p < 0,0001$). Houve aumento da CV durante a doença sífilis em 10%, e após o tratamento ocorreu queda de 35% da CV. **Conclusão:** O tratamento da sífilis tem um impacto significativo na queda da CV e no aumento de células CD4, isso se aplica em todas as formas clínicas da doença, dando-se destaque para a sífilis secundária.

Palavras-chave: Sífilis. Infecções por HIV. Coinfecção.

Área Temática: Outras

1 Introdução

A sífilis é transmitida principalmente por via sexual, causada pela bactéria *Treponema pallidum*, com progressão crônica e acometimento sistêmico; caracterizada por períodos de agudização e de latência (BRASIL, 2019). Além disso, quando não tratada corretamente, pode acarretar em graves complicações. A sífilis foi declarada como um grave problema de saúde pública no Brasil em 2016, a sua incidência tem apresentado um crescimento importante nos últimos anos e entre os anos de 2016 e 2017, observou-se um aumento de 28,5% da detecção em gestantes, de 16,4% em sífilis congênita e de 26,8% na sífilis adquirida (BRASIL, 2018).

A infecção pelo vírus da imunodeficiência humana (HIV), assim como a sífilis, possui a transmissão predominantemente sexual e representa um relevante problema de Saúde Pública no Brasil. Quando as Pessoas Vivendo com HIV (PVHIV) não realizam tratamento, ocorre um aumento da destruição dos linfócitos T CD4+, fato que ocasiona uma grave disfunção do sistema imunológico e pode evoluir para fase clínica avançada da doença, a Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (SIDA) (BRASIL, 2019).

Ademais, a coinfeção de HIV e sífilis tem grande importância para a saúde pública, tendo em vista que a prevalência de sífilis é maior em PVHIV do que na população em geral (BRASIL, 2018). Uma revisão sistemática apontou a mediana da prevalência mundial de sífilis em PVHIV de 9,5%, sendo que a prevalência nacional pode estar acima desse valor, tendo em vista que trabalhos brasileiros apontaram a prevalência de sífilis em portadores de HIV em torno de 20% (ADOLF, et al., 2012; SEÑA, et al., 2015; SANTOS, et al., 2018).

Isso se deve ao fato de serem doenças infecciosas com transmissão sexual e, por conta das lesões genitais ulceradas provocadas pela sífilis, que levam a quebra da integridade da pele, tornando-se uma porta de entrada para o vírus e, conseqüentemente, contribuindo para transmissão do HIV (AVELLEIRA, BOTTINO, 2006; PALACIOS, et al., 2007). Além disso, as taxas de infecção de sífilis são maiores em PVHIV, isso pode ser relacionado com a imunidade celular prejudicada pela infecção pelo vírus (ROSA, et al., 2016).

Nesse sentido, alguns estudos apontam que a infecção pela sífilis aumenta a carga viral e diminui a contagem dos linfócitos T CD4+, que melhoram após o tratamento (KRISTIAN KOFOED, et al., 2006; JARZEBOWSKI, et al., 2012; KOTSAFTI, et al., 2015; SALADO-RASMUSSEN, et al., 2015; KOTSAFTI, et al., 2016; ROSA, et al., 2016). Isso pode ser explicado pelo aumento da ativação das células do sistema imunológico e a secreção de citocinas estimulado pela infecção da sífilis que, devido a esse processo, proporciona a replicação viral (PALACIOS et al., 2007).

Por conta deste contexto, a sífilis pode ter um impacto negativo na progressão da infecção pelo HIV, assim como o vírus afeta o curso clínico da sífilis, sendo possível até aumentar o risco de complicações neurológicas e falha no tratamento (ADOLF, et al., 2012; SALADO-RASMUSSEN, et al., 2015; KOTSAFTI, et al., 2016).

No entanto, apesar de existirem trabalhos que apontam o impacto negativo da sífilis na contagem de linfócitos CD4+ e na carga viral, essa relação ainda não está bem estabelecida e ainda apresenta resultados conflitantes



(PALACIOS, et al., 2007; JARZEBOWSKI, et al., 2012). Além disso, há uma carência de estudos nacionais e a ausência de trabalhos na região Norte que abordem essa relação sorológica na coinfeção HIV e sífilis.

Dessa forma, esse trabalho objetiva analisar a associação entre a carga viral e a contagem de linfócitos T CD4+ em PVHIV acompanhados pela Casa Dia do Pará, com a ocorrência da sífilis, com o tratamento desta e com a forma clínica da doença. A partir disso, será possível observar de que maneira a sífilis afeta a evolução da infecção pelo HIV nestes pacientes; além de desenvolver dados relevantes desta coinfeção HIV e sífilis no contexto amazônico, para subsidiar a elaboração de estratégias de assistência para essa população de maneira mais eficiente.

2 Metodologia

Trata-se de um estudo descritivo observacional, tipo série de casos no qual foram analisados os prontuários dos pacientes em tratamento para o HIV no serviço de referência Casa Dia Pará e diagnosticados para sífilis, no período de 2017 a 2018, obtendo-se uma amostra de 404 pacientes. Foram selecionados os indivíduos com dados de Carga Viral (CV) e de células T CD4 antes (3-9 meses antes), durante (15 dias antes ou 15 dias após o diagnóstico) e posteriormente ao evento da sífilis (3-9 meses depois), excluindo-se os pacientes que ainda não estavam em uso de terapia antirretroviral, chegou-se a amostra de 50 pacientes. Comparou-se os níveis de células CD4 e CV entre os períodos antes e durante, e entre durante e após a sífilis. Foram consideradas variações relevantes valores ≥ 100 células/ μL de CD4 e $\geq 0,5 \log_{10}$ de CV. Os dados foram colhidos em planilha no programa Excel e analisados no programa BioEstat 5.3. Esta pesquisa foi aprovada pelo comitê de ética em pesquisa do Instituto de Ciências da Saúde da Universidade Federal do Pará com o número de CAAE: 90617218.5.0000.0018 e número de parecer 2.765.506.

3 Resultados e discussão

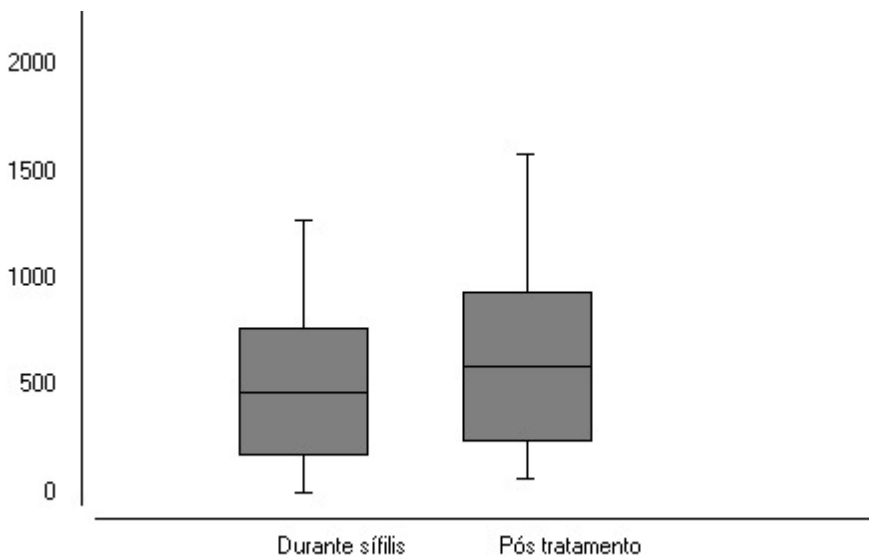
Dos 50 pacientes que se encaixaram nos critérios de inclusão da pesquisa, 43 (86%) eram homens, 39 (78%) pardos, com idade média de 33,1 anos. O tempo médio estimado da infecção pelo HIV antes do diagnóstico de sífilis foi 47 meses. Todos foram tratados com Penicilina Benzatina, como preconiza o Ministério da Saúde (BRASIL, 2019). A forma clínica mais frequente detectada foi a latente (26,53%), seguida da secundária (24,49%) e da primária (2,04%); todavia, 46,94% dos pacientes não tinham dados suficientes para classificação.

Dos 33 pacientes com dados antes e durante a sífilis, 5 (15,15%) apresentaram queda de CD4, a incidência na forma secundária foi 25% e na latente 20%. Em relação à CV, dos 20 pacientes com CV anteriormente indetectável ou abaixo do limite inferior, ocorreu aumento da CV com advento da sífilis em 2 indivíduos (10%). Essa incidência de queda de CD4 e aumento de CV estão abaixo de outros estudos (PALACIOS, et al., 2007; SALADO-RASMUSSEN, 2015; KOTSAFTI, et al., 2016), isso pode estar relacionado com o diagnóstico tardio da sífilis, tendo em vista que 26

pacientes (78,79%) eram assintomáticos, dessa forma, no momento da dosagem de CV e de CD4 no período que seria anterior da sífilis, o paciente já poderia estar com sífilis na forma latente sem ter sido diagnosticado.

Por outro lado, ao analisar os 41 pacientes com dados de CD4 durante e após a sífilis, observou-se aumento do CD4 em 21 pacientes (51,22%), sendo esse aumento ocorreu também no único paciente com a forma primária, e a incidência de melhora de CD4 na forma secundária foi 72,72% e de 41,66% na latente; esses achados indicam um benefício significativo do tratamento da sífilis em todas formas clínicas, dando-se destaque para forma secundária. Os dados de CV nesse mesmo período estavam disponíveis em 40 pacientes, dos quais ocorreu queda da CV em 14 indivíduos (35%) posteriormente ao tratamento da infecção bacteriana; além disso, o valor médio de CD4 no momento da sífilis foi de 469,9 e após teve como média 590,07 com relevância estatística ($p < 0,0001$) por meio da correlação linear de Pearson (Gráfico 1).

Gráfico 1 – Associação entre os níveis de CD4 durante o evento da sífilis e após o tratamento da mesma



Esses achados de aumento de CD4 e queda da CV estão em consonância com outros estudos (PALACIOS, et al., 2007; SALADO-RASMUSSEN, 2015; KOTSAFTI, et al., 2016), fato que aponta a melhora do estado imunológico do paciente após o tratamento da sífilis.

4 Conclusão

Dessa forma, foi observada que o tratamento da sífilis tem um impacto significativo na queda da CV e no aumento de células CD4, isso se aplica em todas formas clínicas da doença, dando-se destaque para a sífilis secundária. Além disso, há uma incidência importante de sífilis latente, ratificando a necessidade continua de políticas públicas que



trabalhem a prevenção de ambas as doenças. Esses achados indicam a necessidade do rastreamento da sífilis em PVHIV e o tratamento correto dessa infecção para melhoria do estado imunológico desses indivíduos.

5 Referências Bibliográficas

ADOLF, Rafael et al. Prevalence and risk factors associated with syphilis in a cohort of HIV positive individuals in Brazil. **AIDS care**, v. 24, n. 2, p. 252-258, 2012.

Brasil. Ministério Da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Protocolo clínico e diretrizes terapêuticas para manejo da infecção pelo HIV em adultos. Brasília, 2018.

Brasil. Ministério Da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Boletim Epidemiológico de SÍFILIS 2017. Brasília, 2017.

Brasil. Ministério Da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Atenção Integral às Pessoas com Infecções Sexualmente Transmissíveis. Brasília, 2019.

JARZEBOWSKI, Witold et al. Effect of early syphilis infection on plasma viral load and CD4 cell count in human immunodeficiency virus–infected men: Results from the FHDH-ANRS CO4 cohort. **Archives of internal medicine**, v. 172, n. 16, p. 1237-1243, 2012.

KOFOED, Kristian et al. Syphilis and human immunodeficiency virus (HIV)-1 coinfection: influence on CD4 T-cell count, HIV-1 viral load, and treatment response. **Sexually transmitted diseases**, v. 33, n. 3, p. 143-148, 2006.

KOTSAFTI, Ourania et al. Early syphilis affects markers of HIV infection. **International journal of STD & AIDS**, v. 27, n. 9, p. 739-745, 2016.

PALACIOS, Rosario et al. Impact of syphilis infection on HIV viral load and CD4 cell counts in HIV-infected patients. **JAIDS Journal of Acquired Immune Deficiency Syndromes**, v. 44, n. 3, p. 356-359, 2007.

SALADO-RASMUSSEN, Kirsten. Syphilis and HIV co-infection. Epidemiology, treatment and molecular typing of *Treponema pallidum*. **Dan Med J**, v. 62, n. 12, p. B5176, 2015.

SANTOS, Alex Maurício Garcia et al. Prevalence and risk factors of syphilis and human immunodeficiency virus co-infection at a university hospital in Brazil. **Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical**, v. 51, n. 6, p. 813-818, 2018..



I CONGRESSO NORTE-NORDESTE
DE SAÚDE PÚBLICA (online)

SEÑA, Arlene C. et al. A systematic review of syphilis serological treatment outcomes in HIV-infected and HIV-uninfected persons: rethinking the significance of serological non-responsiveness and the serofast state after therapy. **BMC infectious diseases**, v. 15, n. 1, p. 479, 2015.



Assistência fisioterapêutica à população idosa na atenção primária: uma revisão de literatura

**André Rodrigues Carvalho ¹, Kamila Barbosa dos Santos ², Carlos Eduardo Nunes Vieira ¹,
Neivaldo Ramos da Silva ¹, Auriclea Rodrigues da Silva ², Cleane Barroso Soares ³**

¹ Faculdade UNINASSAU, Teresina, Piauí, Brasil (andre-dez@hotmail.com);

² Faculdade Inspirar, Programa de Pós-Graduação, Teresina, Piauí, Brasil;

³ Faculdade de Tecnologia de Curitiba, Programa de Pós-Graduação, Curitiba, Paraná, Brasil.

Resumo

Objetivo: Identificar as ações assistenciais desenvolvidas pela fisioterapia na atenção primária destinadas à população idosa. **Metodologia:** Foi conduzida uma revisão na literatura nas bases de dados LILACS e SciELO através do cruzamento das palavras-chave: Atenção Primária à Saúde, Assistência à Saúde do Idoso e Modalidades de Fisioterapia. Consideraram-se elegíveis os artigos publicados nos últimos 10 anos nas línguas portuguesa e inglesa, que investigaram as ações assistenciais de fisioterapia desenvolvidas para a população idosa na atenção primária. Os critérios de exclusão foram: artigos que não apresentavam relação com o objeto de estudo, relatos de experiência, trabalhos de conclusão de curso, resumos em anais de eventos e revisões de literatura. **Resultados:** 11 estudos preencheram os critérios de elegibilidade e foram incluídos na revisão. Houve predominância para o desenho de estudo do tipo transversal quantitativo e qualitativo. 6 estudos avaliaram a efetividade das estratégias de intervenção fisioterapêutica, 5 avaliaram a funcionalidade, riscos de quedas e qualidade de vida dos idosos atendidos na atenção primária e 1 observou a percepção dos idosos quanto ao atendimento fisioterapêutico. **Conclusão:** Na atenção primária o fisioterapeuta deve quebrar o paradigma de ser um profissional reabilitador e atentar-se para ações assistenciais de prevenção e promoção em saúde.

Palavras-chave: Atenção Primária à Saúde. Assistência à Saúde do Idoso. Modalidades de Fisioterapia.

Área Temática: Outras.



A população idosa no Brasil vem crescendo de forma acelerada. O país tem mais de 28 milhões de pessoas nessa faixa etária, número que representa 13% da população. E esse percentual tende a dobrar nas próximas décadas segundo a projeção de população divulgada em 2018 pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (BRASIL, 2018).

O envelhecimento traz consigo diversas alterações, dentre elas pode-se citar as psicológicas, físicas e emocionais aumentando assim a necessidade de atenção à saúde destes (CONCEIÇÃO et al, 2013). Diante disto, coube ao estado adequar-se as mudanças da pirâmide etária da população e desenvolver políticas públicas voltadas para assegurar a atenção integral à saúde da população idosa. Ante a essa necessidade foi aprovada em 2006 a portaria nº 2528 que regulamenta a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa (BRASIL, 2006).

Enquanto o próprio sistema de saúde precisa adequar-se em nível organizacional a esse novo cenário, os profissionais atuantes nesse sistema são influenciados a se transformarem para melhor atender a esta população. Incluem-se neste aspecto, todos os profissionais com relação direta com os idosos como médicos, psicólogos, nutricionistas, enfermeiros e fisioterapeutas (ANTONIO et al., 2016).

O fisioterapeuta frente a este cenário tem como norte de atuação a prevenção e reabilitação de processos patológicos, buscando restabelecer o equilíbrio fisiológico e a qualidade de vida. Desta forma, é um importante contribuinte para o cuidado integral podendo este atuar em âmbito primário, secundário e terciário de atenção à saúde (CARDOSO; MELLO, 2020).

A assistência fisioterapêutica à população idosa na atenção primária se dá essencialmente através da Estratégia da Saúde da Família (ESF) e nos Núcleos de Apoio a Saúde da Família (NASF) (BRASIL, 2017). Contudo, a assistência fisioterapêutica na atenção primária ainda é incipiente e diminuta, o que preconiza a falta de clareza sobre os objetos de atuação e induz a indefinições do campo de atuação do profissional.

Levando em consideração as informações supracitadas, o objetivo desta revisão é identificar quais são as ações assistenciais desenvolvidas pela Fisioterapia na atenção primária destinadas à população idosa.

2 Metodologia

Foi conduzida uma revisão na literatura nacional. O problema da pesquisa foi decomposto e organizado utilizando-se a estratégia PICO, que representa um acrônimo para Paciente, Intervenção, Comparação e *Outcomes* (desfechos). Sendo assim, P se referiu a idosos assistidos na atenção primária, I a estratégias de prevenção, proteção e recuperação da saúde, realizadas por fisioterapeutas, C comparações entre os níveis de evidências científicas e O benefícios para a população idosa. Logo, obteve-se a questão norteadora: Quais as ações desenvolvidas pela fisioterapia para a população idosa na atenção primária?



A busca pelos artigos foi realizada em maio de 2020, na base de dados LILACS e na biblioteca digital SciELO, através do cruzamento das palavras-chave: Atenção Primária à Saúde (*Primary Health Care*), Assistência à Saúde do Idoso, (*Health Services for the Aged*) e Modalidades de Fisioterapia (*Health Services for the Aged*), que seguiram os termos dos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) e foram combinados através do operador booleano AND. Além dos artigos encontrados nas bases de dados, foi realizada uma busca manual a fim de identificar artigos elegíveis não recuperados pela estratégia de busca ou não indexados nessas bases de dados.

Consideraram-se elegíveis os artigos publicados nos últimos 10 anos nas línguas portuguesa e inglesa, que investigaram as ações assistenciais de fisioterapia desenvolvidas isoladamente ou em equipe multiprofissional voltadas para a população idosa na atenção primária. Os critérios de exclusão foram: artigos que não apresentavam relação com o objeto de estudo, relatos de experiência, trabalhos de conclusão de curso, resumos em anais de eventos e revisões de literatura. Os artigos duplicados foram considerados uma única vez.

Para a extração dos dados foi utilizada uma ficha de coleta de dados elaborada previamente com informações sobre definição dos sujeitos, metodologia, tamanho da amostra, mensuração de variáveis, método de análise e conceitos empregados. Tendo em vista a análise crítica dos estudos elegíveis adotou-se a classificação dos níveis de evidência científica da *Agency for Healthcare Research and Quality* (AHRQ), que abrange seis níveis: (I) evidências resultantes da meta-análise de múltiplos estudos clínicos controlados e randomizados, (II) evidências obtidas em estudos individuais com delineamento experimental, (III) evidências de estudos quase experimentais, (IV) evidências de estudos descritivos (não experimentais) ou com abordagem qualitativa, (V) evidências provenientes de relatos de caso ou de experiência, (VI) evidências baseadas em opiniões de especialistas (GALVÃO; SAWADA; MENDES, 2003).

3 Resultados e discussão

Foram encontrados 213 artigos nas bases de dados, a saber: SciELO (208), LILACS (5). Pautando-se nos critérios de elegibilidade e na análise detalhada das publicações, 207 artigos não atenderam aos critérios, 138 por terem sido publicados antes de 2010, 8 duplicados, 59 não apresentavam relação com o objeto do estudo e 2 publicados em outras línguas. Sendo elegíveis 6 artigos. Após realização da busca manual nas referências de artigos e em outras fontes de pesquisa foram incluídos mais 5 artigos, totalizando 11 artigos incluídos na revisão.

Houve predominância para o desenho de estudo do tipo transversal quantitativo e qualitativo e apenas 2 dos estudos caracterizaram-se por ensaio quase experimental. Dos 11 estudos incluídos, 6 avaliaram a efetividade das estratégias de intervenção fisioterapêutica, 5 avaliaram a funcionalidade, riscos de quedas e qualidade de vida dos idosos atendidos na atenção primária e 1 observou a percepção dos idosos quanto ao atendimento fisioterapêutico, conforme sumarizados na tabela 1.

Tabela 1 – Caracterização das publicações incluídas quanto ao autor/ano, objetivo da pesquisa, síntese dos resultados, tipos de estudos e nível de evidência

Autor/Ano	Objetivos	Síntese dos resultados	Tipo de estudo/ Nível de evidência
CARDOSO; MELLO, 2020	Analisar a intervenção da fisioterapia na estratégia da saúde da família na atenção à saúde do idoso.	A atuação fisioterapêutica é de grande valia para os indivíduos que necessitam desses serviços, contribuindo para melhoria da qualidade de vida e longevidade dos mesmos.	Quanti-qualitativo descritivo Nível IV
XAVIER; NASCIMENTO; CARNEIRO, 2019	Analisar a contribuição da atenção domiciliar para a construção das redes de atenção à saúde sob a óptica de profissionais e de usuários idosos.	Abordagem humanizada, vínculo e participação de cuidadores e familiares otimizam o projeto terapêutico e a reabilitação. A atenção domiciliar interliga pontos das redes de atenção à saúde.	Qualitativo Nível IV
SILVA et al., 2019	Avaliar a capacidade funcional e a mobilidade de idosos atendidos na atenção primária à saúde e a associação de desfechos adversos com aspectos sociodemográficos e condições de saúde.	Foi observada associação significativa entre dependência para realizar as atividades instrumentais de vida diária e idade igual ou superior a 75 anos; e não praticar atividade física manteve-se como fator de associação com a mobilidade reduzida.	Transversal e analítico Nível IV
SOUZA et al., 2019	Estimar a incidência de quedas entre os idosos e determinar os fatores preditivos de quedas e quedas recorrentes.	A incidência de quedas no período de acompanhamento representou 37,1%, sendo 20% recorrentes e 17,1% em um único evento.	Quantitativo longitudinal Nível IV
CHINI; PEREIRA; NUNES, 2019	Validar a Ferramenta de Rastreamento do Risco de Quedas (FRRISque) em pessoas idosas que vivem na comunidade.	A FRRISque se caracteriza como instrumento válido, simples, porém denso, de baixo custo e de fácil e rápida aplicação, podendo ser empregado por todos os profissionais de saúde da atenção básica.	Transversal Nível IV
ANTONIO, TONHOM, CHIRELLI, 2016	Avaliar e propor estratégias de intervenção a partir da reflexão sobre o processo de educação em saúde no cuidado individual ao idoso realizado pelos fisioterapeutas no serviço de atenção básica.	Observada uma prática no cuidado e na educação em saúde ao idoso fragmentada e integral a depender do cenário. Após reflexão na oficina, os profissionais construíram propostas de mudanças e intervenção.	Qualitativo Nível IV
SILVA et al., 2014	Conhecer as percepções da pessoa idosa sobre os cuidados fisioterapêuticos desenvolvidos no contexto familiar/domiciliar.	Satisfação dos sujeitos quanto à evolução físico-funcional decorrente do atendimento fisioterapêutico domiciliar em seu bem-estar geral.	Qualitativo Nível IV

GONTIJO; LEÃO, 2013	Avaliar a efetividade de um programa de fisioterapia preventiva para idosos, usando parâmetros relacionados à qualidade de vida, capacidade funcional e equilíbrio.	O programa preventivo de fisioterapia melhorou significativamente a qualidade de vida, o equilíbrio dos idosos e a capacidade funcional.	Quase experimental Nível III
COSTA; ROCHA; OLIVEIRA, 2012	Investigar se o nível de qualidade de vida da terceira idade é influenciado pelo ensino de exercícios psicomotores como estratégia de educação em saúde.	A prática de exercícios psicomotores é indicativa de melhor qualidade de vida.	Quase experimental Nível III
DIBAI; AVEIRO, 2012	Analisar a atuação dos fisioterapeutas nos NASFs com indivíduos senescentes residentes no município de Arapiraca-AL, Brasil	Os profissionais incluídos no estudo consideraram regular e positivo o cuidado ao idoso na ESF e nos NASF, respectivamente.	Qualitativo Nível IV
RODRIGUES et al., 2011	Avaliar a qualidade de vida dos idosos e realizar intervenções fisioterapêuticas.	A qualidade de vida é uma alternativa para averiguar os diferentes aspectos da vida dos idosos.	Transversal Nível IV

Segundo a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa o principal problema do idoso é a perda de sua capacidade funcional, por isso a finalidade primordial é recuperar, manter e promover a autonomia dos idosos (BRASIL, 2006). Para tal a política defende uma abordagem multidimensional do idoso, incentivando o uso de instrumentos técnicos para avaliação funcional individual e coletiva, bem como das variáveis que podem interferir na independência destes, como a qualidade de vida, mobilidade e risco de quedas.

Silva et al. (2019) proporam a utilização da escala de Lawton para avaliar a independência funcional. Nesta escala as questões investigam a capacidade do indivíduo em realizar ou não tarefas como preparar refeições e realizar serviços domésticos e se as faz com ajuda de outra pessoa. A pontuação máxima é de 27 pontos e a mínima de 9 pontos.

Os resultados deste estudo demonstraram uma associação entre a dependência para realização das atividades instrumentais de vida diária e a idade. Esse achado reafirma o fato de que o avançar da idade aumenta o grau de dependência da pessoa idosa e diminui a capacidade de vida comunitária independente.

A avaliação do estado de saúde está diretamente relacionada à qualidade de vida. O conceito de qualidade de vida abrange diversos fatores como autoestima e o bem estar pessoal e uma série de aspectos como a capacidade funcional, nível socioeconômico e estado emocional. Considerando a qualidade de vida no âmbito da senescência, destaca-se que esta está intimamente ligada à autonomia nesta fase da vida.

Rodrigues et al. (2011) avaliaram a qualidade de vida de 221 idosos atendidos por fisioterapeutas na atenção primária por meio do questionário WHOQOL-Bref e observaram que os idosos apresentaram uma qualidade de vida



média, com as menores pontuações adquiridas nos domínios qualidade de vida global, seguida do domínio físico, psicológico, social e meio ambiente.

A partir da avaliação funcional e qualidade de vida determina-se a pirâmide de risco funcional e são elaboradas as medidas de prevenção, proteção e recuperação à saúde da população idosa. Alguns estudos propuseram-se a avaliar a efetividade das medidas desenvolvidas pela Fisioterapia.

O estudo realizado por Costa, Rocha e Oliveira (2012) investigaram os benefícios de um projeto destinado à população idosa, composto por atividades de fisioterapia embasadas em exercícios psicomotores, com abordagens teóricas e práticas (discussão de temas escolhidos pelo grupo, oficinas e palestras) e exercícios cinético-funcionais em grupo, realizadas duas vezes por semana. Os pesquisadores observaram que os idosos que participaram do projeto tiveram uma melhor qualidade de vida e capacidade funcional e menor risco de quedas em comparação aos idosos inativos.

O resultado deste estudo deixa clara a importância de ações de promoção e educação em saúde desenvolvidas pela fisioterapia. Tendo em vista que os programas educacionais e de incentivo a prática de exercícios para esta população são poucos explorados, cabe aos profissionais de fisioterapia engajar-se em projetos que estimulem os idosos a se tornarem mais ativos.

Já Gontijo e Leão (2013) observaram que um programa de fisioterapia preventiva baseado em exercícios de coordenação motora, equilíbrio, alongamento, fortalecimento muscular global e treino de transferência melhorou significativamente a qualidade de vida e o equilíbrio dos idosos. Reafirmando o papel preventivo da Fisioterapia na atenção primária.

4 Conclusão

Na atenção primária o fisioterapeuta deve quebrar o paradigma de ser um profissional reabilitador e atentar-se para ações assistenciais de prevenção e promoção em saúde. Os instrumentos a sua disposição para avaliação da funcionalidade, independência e qualidade de vida devem ser utilizados para guiar essas ações.

5 Referências Bibliográficas

ANTONIO, A.C.F.T.; TONHOM, S.F.R.; CHIRELLI, M.Q. Cuidado ao idoso na atenção básica: práticas de educação em saúde do fisioterapeuta. **Rev Bras Promoç Saúde**, Fortaleza, v. 29, Supl, p. 5-15, Dez. 2016. DOI: <http://dx.doi.org/10.5020/18061230.2016.sup.p5>. Disponível em: <https://periodicos.unifor.br/RBPS/article/view/6368>. Acesso em: 18/05/2020.



BRASIL. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE. Projeções da População do Brasil e Unidades da Federação por sexo e idade: 2010-2060. 2018. Disponível em <https://www.ibge.gov.br/estatisticas/sociais/populacao/9109-projecao-da-populacao.html?=&t=resultados>. Acesso em: 20/05/2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.528 de 19 de Outubro de 2006. Aprova a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa. Diário Oficial da União. Brasília – DF. 2006. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2006/prt2528_19_10_2006.html. Acesso em: 20/05/2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. 2.436, de 21 de setembro de 2017. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília – DF. 2017. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html. Acesso em: 20/05/2020.

CARDOSO, A.S.; MELLO, A.P.V. Intervenção da fisioterapia na estratégia da saúde da família (ESF) na saúde do idoso. **Revista HÍGIA**, [s.l.], v. 5, n. 1, p. 104-118, 2020. Disponível em: <http://fasb.edu.br/revista/index.php/higia/article/view/533>. Acesso em: 18/05/2020.

CHINI, L.T.; PEREIRA, D.S.T.; NUNES, A.A. Validação da Ferramenta de Rastreamento de Risco de quedas (FRRISque) em pessoas idosas que vivem na comunidade. **Ciência & Saúde Coletiva**, [s.l.], v. 24, n. 8, p. 2845-2858, 2019. DOI: 10.1590/1413-81232018248.28962017. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232019000802845&script=sci_abstract&tlng=en. Acesso em: 18/05/2020.

CONCEIÇÃO, A.P. et al. Fisioterapia aplicada à geriatria no PSF: Uma proposta baseada no novo modelo de atenção primária. **FISIOSCIENCE**, [s.l.], v. 2, n. 2, p. 28-51, Dez. 2013. Disponível em: http://revistas.unijorge.edu.br/fisioscience/pdf/2013_2_Artigo2.pdf. Acesso em: 18/05/2020.

COSTA, M.; ROCHA, L.R.; OLIVEIRA, S. Educação em saúde: estratégia de promoção da qualidade de vida na terceira idade. **Revista Lusófona de Educação**, [s.l.], n. 22, p. 123-140, 2012. Disponível em: http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1645-72502012000300008. Acesso em: 18/05/2020.

DIBAI, A.V.; AVEIRO, M.C. Atuação dos fisioterapeutas dos núcleos de apoio à saúde da família entre idosos do município de Arapiraca-AL, Brasil. **Rev Bras Promoç Saúde**, Fortaleza, v. 25, n. 4, p. 397-404, Out/Dez. 2012. DOI: 10.5020/18061230.2012.p397. Disponível em: <https://periodicos.unifor.br/RBPS/article/view/2538>. Acesso em: 18/05/2020.

GALVÃO, C.M.; SAWADA, N.O.; MENDES, I.A. A busca das melhores evidências. **Rev Esc Enferm USP**, São Paulo, v. 34, n. 4, p. 43-50, Dez. 2003. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0080-62342003000400005>. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342003000400005&lng=pt&tlng=pt. Acesso em: 20/05/2020



I CONGRESSO NORTE-NORDESTE
DE SAÚDE PÚBLICA (online)

GONTIJO, R. W.; LEÃO, M.R.C. Eficácia de um programa de fisioterapia preventiva para idosos. **Rev Med Minas Gerais**, Belo Horizonte, v. 23, n. 2, p. 173-180, 2013. DOI: 10.5935/2238-3182.20130028. Disponível em: <http://www.rmmg.org/artigo/detalhes/35>. Acesso em: 18/05/2020.

RODRIGUES, F. et al. Qualidade de vida dos idosos e os benefícios da fisioterapia nas Unidades Básicas de Saúde. **Fisioterapia Brasil**, [s.l.], v. 12, n. 6, p. 419-423, Nov/Dez. 2011. DOI: <http://dx.doi.org/10.33233/fb.v12i6.952>. Disponível em: <http://portalatlanticaeditora.com.br/index.php/fisioterapiabrasil/article/view/952>. Acesso em: 18/05/2020.

SILVA, L.G.C. et al. Avaliação da funcionalidade e mobilidade de idosos comunitários na atenção primária à saúde. **Rev. Bras. Geriatr. Gerontol**, Rio de Janeiro, v. 22, n. 5, p. 1-10, 2019. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1981-22562019022.190086>. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-98232019000500202&tlng=en. Acesso em: 18/05/2020.

SILVA, L.W.S. et al. Percepções da pessoa idosa quanto aos cuidados fisioterapêuticos no seu envelhecer. **Revista Kairós Gerontologia**, [s.l.], v. 17, n. 1, p. 69-86, Mar. 2014. Disponível em: <https://revistas.pucsp.br/index.php/kairos/article/view/19735>. Acesso em: 18/05/2020.

SOUZA, A.Q. et al. Incidência e fatores preditivos de quedas em idosos na comunidade: um estudo longitudinal. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v.24, n.9, p. 3507-3516, Set. 2019. DOI: 10.1590/1413-81232018249.30512017. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232019000903507. Acesso em: 18/05/2020.

XAVIER, C.T.O.; NASCIMENTO, V.B.; CARNEIRO, N.. Atenção Domiciliar e sua contribuição para a construção das Redes de Atenção à Saúde sob a óptica de seus profissionais e de usuários idosos. **Rev. Bras. Geriatr. Gerontol**, Rio de Janeiro, v. 22, n. 2, p. 1-12, Ago. 2019. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1809-98232019000200202&script=sci_arttext&tlng=pt. Acesso em: 18/05/2020.



I CONGRESSO NORTE-NORDESTE
DE SAÚDE PÚBLICA (online)

Influência dos exercícios físicos na imunidade e sua importância no enfrentamento da Covid-19

Joana Darc Santos do Nascimento ¹, Maria Maciele Gomes de Barros ²

¹ Unibra (joanajuh64@gmail.com)

² Unifacol (barros.maciele@hotmail.com)

Resumo

A inatividade física está associada a diversas patologias, assim, em tempos de distanciamento social, devido a pandemia da Covid-19, é extremamente importante para manutenção da saúde se manter ativo e tornar o corpo menos vulnerável. O objetivo desse trabalho foi identificar como os exercícios físicos podem influenciar na imunidade e contribuir para o enfrentamento da Covid-19. Trata-se de uma revisão sistemática da literatura, com base de dados bibliográficos obtidos através de: Scielo, Scopus e Bireme. Os seguintes descritores foram combinados na pesquisa: exercício físico, imunidade e sistema imune. A busca dos 6 artigos da amostra final, ocorreu em maio de 2020. Observou-se nos estudos, que os parâmetros mais avaliados, foram a contagem de leucócitos e suas subclasses, que exercícios em intensidade moderada e ainda uma estratégia de suplementação adequada, não modularam negativamente os leucócitos, pelo contrário, melhora a competência imunológica e metabólica. Concluiu-se que exercícios aeróbios e resistidos sistematizados, são indicados para prática quando realizados em intensidade moderada, pois favorecem uma melhor funcionalidade ao sistema imunológico, contribuindo para o enfrentamento da Covid-19, devido ao fortalecimento das defesas do organismo.

Palavras-chave: Exercícios. Sistema imunológico. Covid-19.

Área Temática: Outras

1 Introdução

Ainda no final do ano de 2019 segundo o G1(2020), foi emitido um alerta pela Organização Mundial da Saúde (OMS), sobre a ocorrência de casos de uma pneumonia na cidade de Wuhan na China, cidade berço de um vírus que sofreu mutações, causando uma doença que mais tarde recebeu o nome de Coronavirus Disease 2019 (Covid-19). A doença rapidamente se espalhou e evoluiu para uma pandemia, deixando os sistemas de saúde em colapso em todo o mundo, resultando em milhares de mortes, uma vez que a taxa de contágio é maior que o prognóstico de alta médica.

Estratégias de isolamento e distanciamento social foram adotadas para minimizar o contágio, mas segundo Rocha e Tomazelli (2020), é necessário ainda que haja uma mudança de hábitos da população. Adoção de práticas saudáveis como uma boa alimentação e prática de exercícios físicos para a manutenção da saúde e da imunidade são bem-vindos, além dos hábitos de higiene constantes como lavar as mãos com água e sabão, utilização de máscaras, evitar contato físico com outras pessoas, entre outras recomendações do Ministério da Saúde (2020), são de suma importância para a preservação da saúde.

Apesar de todas as recomendações descritas, a taxa de mortalidade do novo Coronavirus ainda é alta comparada a outras pandemias. Pessoas acometidas por doenças crônicas degenerativas como diabetes, doenças cardiovasculares e outras, são consideradas do grupo de risco, podendo desenvolver a forma mais grave da Covid-19. Segundo o Ministério da Saúde (2019), a inatividade física está associada a estas patologias, tornando o sedentarismo um grande fator de risco de mortes à nível mundial. Nesse contexto, o desencorajamento de práticas de exercícios em locais públicos, bem como o fechamento de academias, devido à pandemia da Covid-19, é compreensivo, no entanto é um assunto de bastante preocupação, pois a partir disso os índices de sedentarismo tendem a aumentar.

Em tempos de distanciamento social é extremamente importante para manutenção da saúde se manter ativo. Contudo, os exercícios provocam um desequilíbrio na homeostase, para que ocorram as adaptações, fazendo com que em resposta a isso os sistemas se reorganizem, entre eles o imune (SHEPARD, 1998). Dessa forma determinados componentes do sistema imune (inato e adaptativo), sofrerão algumas modificações, de acordo com o estímulo ou estresse gerado pelos exercícios (COSTA; VAISBERG, 2002) e elucidar esses mecanismos são importantes para que ocorra uma prática mais segura.

Para uma prescrição adequada de exercícios, é necessário compreender como ocorrem as modificações no sistema imunológico, de forma que subsidiem a escolha dos exercícios, bem como a intensidade, evitando o declínio da imunidade, tornando os indivíduos menos vulneráveis ao vírus, demais patologias e agravos à saúde. Diante disso o objetivo desse trabalho foi identificar como os exercícios físicos podem influenciar na imunidade do praticante e consequentemente, contribuir para o enfrentamento da Covid-19.

2 Metodologia

O presente estudo trata-se de uma revisão sistemática da literatura, a busca dos artigos ocorreu através das bases de dados bibliográficos: Scielo, Scopus e Bireme. Os seguintes descritores foram utilizados: exercício físico, imunidade e sistema imune. Todos foram previamente consultados no Descritores em Ciências de Saúde (DECS).

Realizou-se a análise de título e de resumos, selecionou-se os artigos que atendessem aos critérios de inclusão e exclusão previamente estabelecidos e descartados os artigos duplicados. Critérios de inclusão: artigos originais, em português disponíveis por completo e realizados com humanos. Critérios de exclusão: artigos em outros idiomas e outros tipos de publicações, como teses e dissertações. A busca ocorreu em maio de 2020.

3 Resultados e discussão

Após as buscas realizadas combinando as palavras-chaves, foram encontrados 22 artigos, sendo 14 deles na Scielo, 8 na Bireme e nenhum na Scopus. Os artigos duplicados foram excluídos e posteriormente realizou-se a leitura dos títulos e dos resumos, foram aplicados os filtros para inclusão e exclusão, dessa forma foram descartados 16 deles no total. A amostra final foi composta por 6 artigos publicados entre os anos de 2009 a 2019, apresentados na Tabela 1.

Tabela 1 – Características dos estudos incluídos na amostra de acordo com: autores, número de participantes e duração do estudo, tipo de exercício físico nas intervenções utilizado, os parâmetros avaliados, os principais resultados e as conclusões sobre a imunidade

Estudo	Amostra/ duração do estudo	Tipo de exercício	Parâmetros avaliados	Principais resultados	Conclusão
Mendes et al. (2009)	16 judocas homens/ 2 sessões com intervalo de 3 dias entre elas.	Judô. Duração: 120 minutos de prática e 60 minutos de descanso no dojô após o treino.	O número de leucócitos, linfócitos, monócitos, eosinófilos, neutrófilos. Níveis de cortisol, glicose e lactato (antes, imediatamente após e 1 hora após sessão).	A suplementação de carboidrato, resultou em menor perturbação da contagem de leucócitos e suas subclasses. Concentrações sanguíneas de lactato aumentaram, independentemente do tipo de solução consumida.	A estratégia nutricional fomentou proteção da saúde imunológica.
Baganha et at. (2015)	10 voluntários homens sedentários/5	Treinamento Concorrente (TC), em intensidade moderada e	Modulações nas contagens de leucócitos e incidência de sintomas de	Não houve alterações na contagem de leucócitos, mas foram apresentados os sintomas: coriza,	TC não modulou negativamente a contagem de leucócitos, mas os sintomas podem



I CONGRESSO NORTE-NORDESTE
DE SAÚDE PÚBLICA (online)

	sessões sequenciadas.	duração de cem minutos, cada sessão.	infecções respiratórias.	congestão nasal, e dor de cabeça.	indicar a diminuição da funcionalidade celular.
Candido et al. (2016)	20 atletas universitários de Rúgbi/ 2 sessões com 7 dias de intervalo entre elas.	Rúgbi, com duração de 120 minutos a sessão.	Efeito da suplementação com bebida carboidratada, focando na concentração de Imunoglobulina A salivar (IgA-s).	Houve diferença significativa na IgA-s, taxa de secreção de IgA-s para placebo apenas no tempo 1 hora pós exercício.	O carboidrato tem efeito protetor no sistema imunológico.
Pupulin et al. (2016)	14 pacientes com HIV/3 sessões por semana, durante 6 semanas.	Exercícios contra resistidos (grupo I) e atividades de lazer (grupo II).	Efeito de exercícios físicos e de lazer em relação aos níveis de cortisol plasmático.	57% da amostra apresentou melhoria nos níveis de cortisol plasmático.	Exercícios físicos e de lazer, provocam melhoria fisiológica na resposta do cortisol.
Baganha et al. (2017)	12 homens voluntários e sedentários/ 10 dias.	Ciclismo indoor, com duração de 60 minutos e intensidade de 71% da frequência cardíaca máxima (moderada).	Contagem de leucócitos, linfócitos, neutrófilos e monócitos, durante a recuperação pós exercícios.	Houve redução na contagem de leucócitos em 4% e 8,9%, linfócitos 5% e 1,3%; neutrófilos 19,8% e 11,3% e monócitos 20,17% e 18,25%.	A prática regular do exercício, melhora a competência imunológica e perfil metabólico.
Guedes et al. (2019)	10 voluntários/ 2 sessões com intervalo de 7 dias entre elas.	Bicicleta indoor, nas intensidades: moderada, 40-59% da frequência cardíaca de reserva e vigorosa 60-89%.	Resposta proliferativa linfocitária após o exercício físico.	Diminuição da proliferação linfocitária (exercício intenso) 21,96%, e aumento de 42,17% (exercício moderado).	Exercício vigoroso tem efeito deletério transitório no funcionamento do sistema imune, podendo propiciar infecções. A intensidade moderada é benéfica para o sistema imune.

Após o exercício físico ocorrem alterações agudas das respostas do sistema imune e segundo Rosa e Vaisberg (2002), as principais respostas ocorrem nos leucócitos, neutrófilos, monócitos, células natural killer (NK), linfócitos, imunoglobulinas, citocinas e proteínas de segunda fase, e que mudanças nos experimentos, mesmo que sejam pequenas, podem resultar em alterações dessas respostas e consequentemente, levar ao conflito dos resultados.



No que se refere aos resultados dessa revisão, observou-se que os parâmetros mais avaliados foram a contagem de leucócitos e suas subclasses, a exceção foi o estudo de Pupulin et al. (2016), que analisou os níveis de cortisol plasmático, em pacientes com HIV, indicando que estes podem se beneficiar de exercícios contra resistidos e atividades de lazer. Tendo em vista que o sistema imune é uma construção, resultante da interação de diversos fatores, dois estudos (MENDES et al. 2009; CANDIDO et al. 2016) com atletas de judô e rúgbi respectivamente, utilizaram o recurso de suplementação carboidratada para analisar os efeitos na resposta imune após a prática sistematizada de exercícios, a conclusão de ambos foi de que a estratégia provocou efeito protetor do sistema imunológico.

Quanto às intensidades Nieman (1997), sugeriu que a diminuição de episódios de infecção está associada aos exercícios de média intensidade, provavelmente devido as melhorias nos componentes: células NK, neutrófilos e macrófagos. Tal efeito foi constatado no estudo recente de Guedes et al. (2019), que os exercícios intensos deixam o corpo suscetível às infecções, pois têm efeito deletério no sistema imune, sendo mais indicado para benefícios no sistema imunitário a intensidade moderada. Da mesma forma esta intensidade, não modulou negativamente os leucócitos, melhorou a competência imunológica e metabólica em estudos (BAGANHA et al. 2015; BAGANHA et al. 2017), no entanto o TC mesmo em intensidade moderada, pode indicar diminuição da funcionalidade celular.

Os exercícios físicos se mostraram eficientes fisiologicamente falando, na resposta do cortisol (hormônio do estresse) no corpo, segundo Brugger (1998) a diminuição dos leucócitos ou leucopenia, é associada a esse hormônio e depende de outros fatores, tais como glicemia e ritmo circadiano e teoricamente, prolongar o exercício faria com que sua ação fosse mais pronunciada. Fica claro que exercícios, são potenciais agentes para manutenção da saúde, da funcionalidade metabólica e melhoria da imunidade, bem como uma estratégia alimentar adequada, sobretudo em tempos de distanciamento social devido a covid-19, é de suma importância criar condições adequadas para a manutenção dos sistemas, bem como fortalecê-los.

4 Conclusão

Exercícios aeróbios como o ciclismo indoor e exercícios resistidos são indicados para prática, de forma que favorecem uma melhor funcionalidade do sistema imunológico, desde que praticados de forma sistematizada, regular e em intensidade moderada. Além de contribuir para o enfrentamento da Covid-19, devido ao fortalecimento das defesas do organismo, uma vez que pessoas ativas tem menor risco de desenvolver doenças. Sugere-se a realização de novas pesquisas com TC, objetivando elucidar e melhor compreender, a possível diminuição da funcionalidade celular.

5 Referências Bibliográficas



BAGANHA, J.R.; DIAS, R.; OLIVEIRA, S.C.A. CRISP, H.A.; PEZOLATO, A.V.; OLIVEIRA, S.H.L.; SILVA, S.A.; SILVA, A.C.; VERLENGIA, R. Contagem de leucócitos e sintomas de infecções respiratórias após curto período de treinamento concorrente. **ConScientiae Saúde**. V.14, N.1, P.107-116. Pouso Alegre, 2015.

BAGANHA, J.R.; MODESTO, V.L.; PEREIRA, A.A.; SANTOS, G.F.S.; OLIVEIRA, J.J.; SILVA, A.S.; OLIVEIRA, L.H.S.; SILVA, J.A.O.; VERLENGIA, R. Variações agudas na contagem leucocitária após aula de ciclismo indoor. **ConScientiae Saúde**. V. 16, N. 2, P. 243-240. Pouso Alegre, 2017.

BRUGGER, J.N. Resposta imune aguda ao exercício aeróbico contínuo e cíclico. **Revista Brasileira de Atividade Física & Saúde**. V. 3, N. 4, P. 49-65. Rio de Janeiro, 1998.

CÂNDIDO, F.R.; BARBOZA, D.S.; ROGERIO, P.A.; MOTA, R.G.; MENDES, L.E. Dieta elevada em carboidratos complexos minimiza a necessidade de suplemento durante o jogo-treino de rúgbi: foco no sistema imune. **Revista Brasileira de Ciência do Esporte**. V. 39, N. 1, P. 85-90. Uberaba, 2017.

G1. **Coronavírus: o que se sabe sobre o novo coronavírus que surgiu na China**. Brasil, 2020. Disponível em: <<https://g1.globo.com/bemestar/coronavirus/noticia/2020/02/27/o-que-se-sabe-e-o-que-ainda-e-duvida-sobre-o-coronavirus.ghtml>> Acesso em 20 de Maio de 2020.

GUEDES, A.A.; POZZOLO, A.B.; FONESCA, F.V.; COUTINHO, D.S.S.; IAGHER, F.; ULBRICH, A.Z. Efeito agudo do exercício físico aeróbico de diferentes intensidades na proliferação linfocitária de adultos. **Revista Brasileira de Atividade Física & Saúde**. P. 1-7, 2019. DOI: 10.12820/rbafs.24e0091.

MENDES, E.L.; BRITO, C.J.; BATISTA, E.S.; SILVA, C.H.O.; DE PAULA, S.O.; NATALI, A.J. Influência da Suplementação de Carboidrato na Função Imune de Judocas Durante o Treinamento. **Revista Brasileira de Medicina do Esporte**. V. 15, N. 1, P. 58-61. Viçosa, 2009.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **O que você precisa saber**. Brasil, 2020. Disponível em: <<https://coronavirus.saude.gov.br/>> Acesso em 20 de Maio de 2020.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Três em cada cem mortes no país podem ter influência do sedentarismo**. Brasil, 2020. Disponível em: <<https://www.saude.gov.br/noticias/agencia-saude/45341-tres-em-cada-cem-mortes-no-pais-podem-ter-influencia-do-sedentarismo>> Acesso em 20 de Maio de 2020.

NIEMAN, C.D. Exercise Immunology: Practical Applications. **Journal of Sports Medicine**. V.18, n.1, P. 99-100. Nova York, 1997.

PUPULIN, T.R.A.; HEROLD, P.; MONTEIRO, A.M.; ROMANCINI, H.L.J.; PIMENTEL, A.G.G. Efeito de exercícios físicos e de lazer sobre os níveis de cortisol plasmático com Aids. **Revista Brasileira Ciências Esporte**. P. 328-333. Maringá, 2016.



ROCHA, P.R.; TORNAZELLI, L.J. **Isolamento Social e Distanciamento entre Políticas Públicas e Demandas Sociais**. Florianópolis, 2020.

SHEPHARD, J.R. Potential impact of physical and sport on the immune system-a brief review. **Journal of Sports Medicine**. V. 28, N.4, P. 247-255. Canadá, 1994.

VAISBERG, W.M.; ROSA, C.B.P.F.L. Influência do exercício na resposta imune. **Revista Brasileira Medicina Esporte**. V.8, N.4, P. 167-172. São Paulo, 2002.

Processo de Enfermagem ao paciente com hepatopatia crônica à luz da teoria de Kolcaba

Sabrina Freitas Nunes ¹, Aurineide Sales Moreira ², Laís Karoline Pereira da Silva ³, Teodoro Marcelino da Silva ⁴, Camila Almeida Neves de Oliveira ⁵

¹ Universidade Regional do Cariri- UDI. (sabrina2016acop@gmail.com)

Resumo

Trata-se de um estudo de caso, cujo objetivo foi descrever a utilização de taxonomias de enfermagem em associação aos fundamentos teóricos de Kolcaba na assistência ao paciente com hepatopatia crônica. O estudo de caso foi aplicado no município de Acopiara-CE, em novembro de 2018, utilizando-se as ferramentas de coleta de dados, exame físico, observação e registro de informações por meio de um mecanismo estruturado, abordando a investigação da doença e suas origens, demandas terapêuticas, o ambiente e o estado emocional e espiritual. A aplicação da Sistematização da Assistência de Enfermagem fundamentada em Kolcaba contribui nesse caso, encorajando, fortalecendo e inserindo cada vez mais o indivíduo em ambientes que promovam alternativas para mediação da dor.

Palavras-chave: Processo de Enfermagem. Conforto do Paciente. Insuficiência Cardíaca.

Área Temática: Outras.

1 Introdução

A insuficiência cardíaca (IC) é caracterizada como uma doença crônica que predomina o percentual de internações hospitalares por problemas cardiovasculares no Brasil, garantindo altas taxas de mortalidade e letalidade referentes à como o indivíduo adquiriu, e as classificações e efeitos que podem manifestar no músculo cardíaco e sua relevância no comprometimento funcional de outros órgãos (FONSECA et al 2017).

A cardiomiopatia alcoólica se enquadra como um tipo de cardiomiopatia dilatada adquirida, que provoca alterações no preenchimento sanguíneo esquerdo, decorrente de uma hipertrofia ventricular que provoca dilatação e aumento da massa nessa câmara (MIRANDA, 2014).

As interações cárdio-hepáticas são estudadas na tentativa de entender o processo saúde-doença que ocorre na descompensação de um dos sistemas e como afetam diretamente os órgãos de sistemas diferentes. Alterações sistêmicas podem ocasionar um déficit na demanda sanguínea para o fígado, tendo como consequências duas formas de lesão hepática: hepatite isquêmica e hepatopatia congestiva (historicamente denominada cirrose hepática) (SILVESTRE et al 2014).

A Teoria do Conforto de Kolcaba, refere-se a enfermagem como à avaliação das carências de conforto do indivíduo, e a partir disso trabalha buscando e desenvolvendo medidas para satisfazer tais carências, para posteriormente reavaliar as implementações. O indivíduo pode ser considerado como família, instituições ou comunidades desprovidas de cuidados de saúde. O Ambiente significa qualquer detalhe que aproxime o paciente, a família ou comunidade a obter ganhos de conforto. E a saúde, considerado o melhor funcionamento do paciente, família ou comunidade, auxiliando no aumento do conforto (CARDOSO; CALDAS; SOUZA, 2019).

Nesta perspectiva, o conforto define a atuação da enfermagem quando proporciona não apenas o alívio de dores físicas, mas uma visão ampla do indivíduo, onde meios externos e internos podem estar correlacionados para o alívio de dores emocionais, sociais, espirituais e psicológicas (CARDOSO; CALDAS; SOUZA, 2019).

A contribuição da enfermagem utilizando o processo de enfermagem juntamente com a teoria do conforto desenvolvida por Kolcaba, busca compreender as manifestações clínicas apresentadas pela condição patológica e o que será realizado para garantir a vitalidade do paciente, tentando reduzir as manifestações secundárias ao problema de base.

Destarte, o presente estudo busca compreender a aplicabilidade da teoria do conforto no processo de enfermagem destinado ao paciente portador de hepatopatia crônica secundária a insuficiência cardíaca.

2 Metodologia

Trata-se de um estudo de caso clínico, com abordagem descritiva, mediante aplicação do processo de enfermagem em todas suas etapas.

O presente estudo foi constituído pelo estudo de caso de um homem de 51 anos, do sexo masculino, residente no município de Acopiara-Ceará, mediante auxílio da familiar cuidadora para obtenção das informações.

Na formulação do histórico, foi realizada a coleta dos dados em domicílio associada ao exame físico. Com os dados apurados, iniciou-se a segunda etapa do processo, com a elaboração dos diagnósticos de enfermagem que compreendem a identificação das ocorrências. Estas são denotadas mediante a inexistência do conforto apresentada pelo paciente.

Após o conhecimento dos diagnósticos, foram elaboradas as intervenções, definidas como os planos que coordenam as ações da equipe de enfermagem nos cuidados de preservação do conforto do cliente. As intervenções foram estabelecidas com base na Classificação das Intervenções de Enfermagem (NIC).

A autorização do estudo foi realizada por intermédio da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido pelo paciente e seus responsáveis.

3 Resultados e discussão

L.F.L., 51 anos, sexo masculino, solteiro, natural de Acopiara, católico, agricultor, analfabeto. Paciente etilista desde os 17 anos de idade. Cuidadora relata que o paciente era hígido até os 35 anos de idade, período em que retornou de São Paulo, onde trabalhava como metalúrgico, para Acopiara. Após separação da mulher, passou a apresentar aumento da ingesta alcoólica e quadro depressivo.

Paciente passou a apresentar episódios de dor torácica com irradiação para Membro Superior Esquerdo MSE associada à dispneia, que surgiam aos grandes esforços, quando trabalhava na roça. Relata algumas ocasiões em que procurava emergência local e eram prescritos sintomáticos. Evidenciou hipertensão em unidade básica de saúde, iniciando tratamento com captopril e hidroclorotiazida de modo irregular.

Iniciou quadro de edema em membros inferiores progredindo para mãos e face, além de dispneia aos esforços. Relata que foi internado no hospital de Acopiara e liberado para casa após o tratamento sintomatológico.

Iniciou quadro de edema em membros inferiores progredindo para mãos e face, além de dispneia aos esforços. Relata que foi internado no hospital de Acopiara e liberado para casa após o tratamento sintomatológico.

Tabela 1- Exemplo de tabela dos diagnósticos, resultados esperados e intervenções de enfermagem

DIAGNÓSTICOS DE ENFERMAGEM	RESULTADOS ESPERADOS	INTERVENÇÕES
1. Débito cardíaco diminuído relacionado à alteração no volume sistólico caracterizado por fadiga.	Restaurar a disposição física e mental.	-Explicar à família as causas da fadiga; -Auxiliar o paciente nas atividades (alimentação e higiene).
2. Volume de líquidos excessivo relacionado à entrada excessiva de líquido caracterizado por edema e ascite.	Equilíbrio de líquidos.	-Monitorar pressão sanguínea, a frequência cardíaca e o padrão respiratório; -Monitorar mucosas, turgor da pele e a sede.
3. Conhecimento deficiente relacionado à falta de exposição, caracterizado por dificuldade em verbalizar conhecimentos sobre sua patologia.	Conhecimento: cuidados na doença.	-Avaliar capacidade cognitiva do paciente; -Orientar o paciente quanto a sua doença; -Ensinar e incentivar o autocuidado; - Esclarecer dúvidas do paciente.

Os principais diagnósticos foram desenvolvidos a partir da NANDA-I, observando-se que o conforto afetado do paciente com hepatopatia crônica compreendeu os aspectos: físicos, emocionais, psicológicos e ambientais. As intervenções baseadas nas Classificações das Intervenções de Enfermagem (NIC) e as Classificações dos Resultados de Enfermagem (NOC) promovem as intervenções que serão realizadas para manutenção do indivíduo e os possíveis resultados consequentes dessas intervenções, respectivamente. A teoria de Kolcaba irá promover intervenções utilizando os tipos de conforto e inserindo nos âmbitos que estão afetados pela doença. A teoria do conforto pode contribuir nesse caso, encorajando, fortalecendo e inserindo cada vez mais o indivíduo em ambientes que promovam alternativas para mediação da dor, como o lazer, grupos de conversa e estar próximo à família, que também deve auxiliar o indivíduo no controle do vício. A dor aguda, insônia, fadiga e ascite podem estar relacionadas a fatores físicos e ambientais, aos quais a teoria intervêm promovendo o controle da dor por intermédio de posições mais confortáveis e locais mais arejados e aconchegantes que possam trazer tranquilidade, e, conseqüentemente, facilitar o adormecimento do paciente e a diminuição da dor.



Diante do contexto de vida e saúde apresentado pelo presente caso clínico, evidenciou-se que apesar de suas várias enfermidades, há necessidade de métodos consistentes, sejam eles clínicos ou não, com a melhoria do conforto do indivíduo associada às adequações do ambiente em que ele vive, suas relações psicossociais, crenças e tudo que traga maior bem-estar. Tal conduta poderá facilitar na obtenção de melhores resultados no processo de recuperação da saúde, evitando assim maiores problemas físicos e mentais. Portanto, foi possível perceber o papel fundamental da teoria do conforto presente no contexto do trabalho cotidiano de enfermagem e sua eficácia na melhoria da condição de vida do paciente.

5 Referências Bibliográficas

FONSECA, C., et al. Pela melhoria do tratamento da insuficiência cardíaca em Portugal - documento de consenso. **Revista Portuguesa de Cardiologia**. 2017.

MIRANDA, E. L. B. B.D. Cardiomiopatia Alcoólica. **Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar**. Porto, 2014.

SILVESTRE, O. M. Interações Córdio-Hepáticas - da Hipótese dos Humores ao Transplante de Órgãos. **Ponto de Vista**. 2014.

CARDOSO, R. B; CALDAS, C.P; SOUZA, P.A. Uso da Teoria do Conforto de Kolcaba na implementação do Processo de Enfermagem: revisão integrativa. **Revista de Enfermagem e Atenção à Saúde**. 2019.



***Escherichia coli* resistente aos antimicrobianos isoladas de frango: uma revisão**

Aline Magalhães de Lima ¹, Joanne Ribeiro Rodrigues ¹, Tiago Rodrigues da Silva ¹, Handeson Brito de Araújo ¹, Marcos Vitor Silva Rocha ¹, Avilnete Belém de Souza Mesquita ¹, Evaldo Hipólito de Oliveira ¹, Josie Haydée Lima Ferreira ¹, Maria do Rosário Conceição Moura Nunes ¹

¹ Universidade Federal do Piauí (alinercc@outlook.com)

Resumo

Introdução: As doenças transmitidas por alimentos são provocadas por vários agentes, entre eles, a *Escherichia coli*. e estão atreladas a inúmeros fatores, como o aumento da produção em larga escala. Para aumentar o desempenho da produção são utilizados antibióticos, no entanto, o uso inadequado tem aumentado a resistência às bactérias. **Objetivo:** fazer uma revisão na literatura sobre a ocorrência de resistência microbiana em *Escherichia coli* isolada de frangos. **Metodologia:** foi realizada uma revisão de literatura nas bases de dados Literatura Latina-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), PubMed e Portal de Periódicos Capes, no período de maio de 2020, com os descritores em ciências da saúde: “frango”, “antibacterianos”, “*Escherichia coli*”. Foram incluídos artigos originais em português, inglês e espanhol, disponibilizados na íntegra e publicados no período de 2015 a 2020. **Resultados:** apesar de se tratarem de estudos com metodologias diferentes os resultados demonstraram alta resistência da *Escherichia coli* aos antibióticos tetraciclina, estreptomicina, ampicilina, ácido nalidíxico, amoxicilina, entre outros, evidenciando que há uma forte pressão seletiva na microbiota de aves. **Conclusão:** é necessário que haja mecanismos que estabeleçam prudência no uso de antibióticos, como também, estratégias que visem diminuir a contaminação em todos os setores de produção, a fim de que minimizem o aumento da resistência entre as bactérias.

Palavras-chave: Frango. Antibacterianos. *Escherichia coli*.

Área Temática: Outras

1 Introdução

As doenças transmitidas por alimentos (DTA) têm grande relevância a nível mundial, uma vez que são importantes causas de surtos. O aumento da população, o processo de urbanização desordenado, o déficit no controle da qualidade dos alimentos, a necessidade de produção em larga escala, entre outros fatores, tem contribuído para o aumento das DTA em todo o mundo (BRASIL, 2010). Segundo o Ministério da Saúde, os agentes mais comuns nos surtos são *Salmonella* spp, *Escherichia coli*, *Staphylococcus aureus*, *Shigella* spp, *Bacillus cereus* e *Clostridium perfringens* (BRASIL, 2010).

A *Escherichia coli*, um dos principais agentes das DTA, é um bacilo pertencente à família Enterobacteriaceae que faz parte do trato intestinal humano e animal e que pode causar infecções intestinais e extraintestinais através de diferentes mecanismos. São classificadas em categorias, as que causam doenças intestinais são coletivamente chamadas de *E. coli* diarreio gênicas e as que causam doenças extraintestinais de *Extra intestinal Pathogenic E. coli* (EXPEC) (TRABULSI, L. R.; ALTERTHUM, F, 2015).

Devido a necessidade de produção em larga escala, e o conseqüente uso de antibióticos na produção, estudos apontam que esses patógenos têm sofrido resistência, dificultando o controle e a prevenção de doenças transmitidas por alimentos (SILVA, 2018).

No meio animal, os antibióticos são administrados para tratar ou prevenir doenças e são utilizados como aditivos nas rações, a fim de melhorar o desempenho da produção e a qualidade dos produtos. Na avicultura, além dos benefícios citados, os antibióticos proporcionam a diminuição dos alimentos consumidos pelas aves até o abate, eficiência alimentar, diminuição da deterioração das rações, ganho de peso, aumento da energia, controle da flora intestinal, entre outros. Porém, apresentam um risco, visto que estão ligados a possibilidade de casos infecciosos devido ao aumento do número de bactérias gram-positivas, possibilidade de transferência de genes de resistência para bactérias patogênicas e resistência cruzada entre o agente de crescimento e um antibiótico de uso terapêutico (ANVISA, 2008; LINZMEIER et al., 2009).

A utilização inadequada de antibióticos, sobretudo o uso excessivo, é um grande problema de saúde pública, visto que tem desencadeado um aumento da resistência microbiana e levado à inúmeras repercussões para a saúde da população, como a redução da efetividade dos tratamentos, prolongamento das doenças e internações, elevação da morbidade e mortalidade. Além do emprego no âmbito da saúde humana, a utilização nas atividades de pecuária, veterinária e zootecnia tem ampliado a disseminação da resistência bacteriana (LOUREIRO et al., 2016).

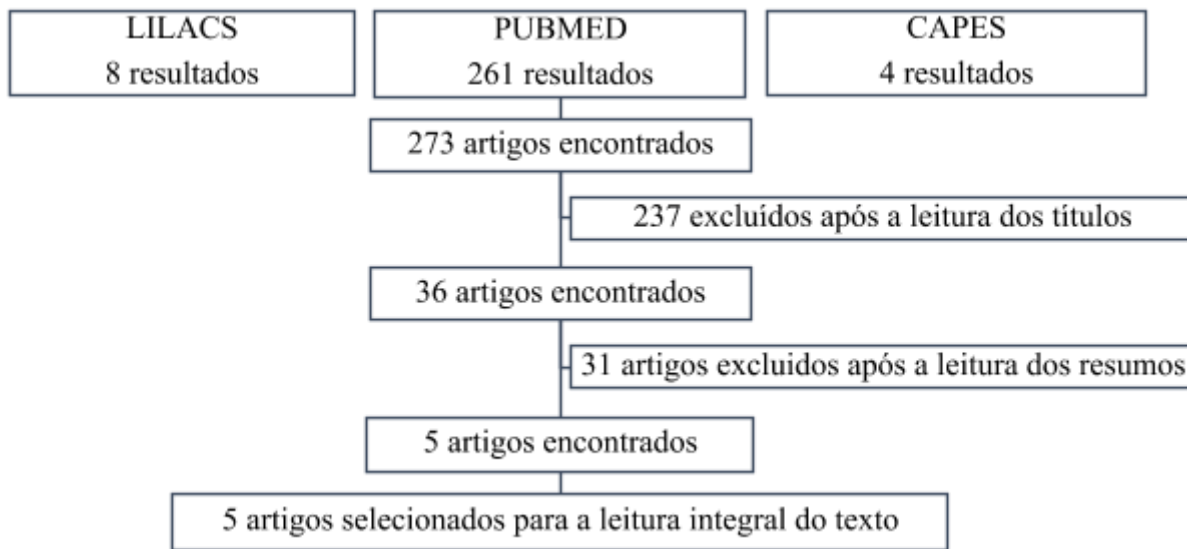
Considerando a relevância da temática e seu impacto na saúde pública, este trabalho tem por objetivo fazer uma revisão na literatura sobre a ocorrência de resistência microbiana em *Escherichia coli*. isolada de frangos.

2 Metodologia

Realizou-se uma revisão de literatura nas bases de dados Literatura Latina-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), PubMed e Portal de Periódicos Capes, no período de maio de 2020, com os descritores em ciências da saúde: “frango”, “antibacterianos” (ou o sinônimo em português “antibióticos”), “Escherichia coli” e intercalando com o operador booleano AND e OR quando se tratava de descritores sinônimos. Os descritores foram testados em inglês e português.

Foram incluídos artigos originais em português, inglês e espanhol, disponibilizados na íntegra e publicados no período de 2015 a 2020. Foram excluídos estudos de casos, relatos de experiência, livros, artigos duplicados e artigos que não correspondessem ao objetivo da pesquisa. Após a pesquisa dos artigos nas bases de dados, utilizando os critérios de inclusão e exclusão, os artigos foram selecionados através da leitura dos títulos, em seguida, foi realizada a leitura dos resumos, buscando identificar as informações que atendessem ao objetivo do trabalho. Logo após, os artigos selecionados foram lidos em toda sua extensão para confirmar os critérios de elegibilidade (Figura 1).

Figura 1 – Fluxograma da seleção dos artigos para estudo.



3 Resultados e discussão

Os dados dos artigos incluídos na revisão estão listados no Quadro 1, segundo o autor, ano, objetivo, amostra e resultados.

Quadro 1 – Características dos estudos sobre a prevalência da resistência antimicrobiana em frangos

Autor/ano	Objetivo	Amostra	Resultados
VARGA et al., 2019	Avaliar a resistência antimicrobiana de <i>E. coli</i> e <i>Salmonella enterica</i> de galinhas, perus, aves aquáticas e aves de caça e determinar as diferenças nos padrões de resistência das espécies.	Foram utilizadas 433 isolados fecais de <i>E. coli</i> e 5 isolados de <i>Salmonella</i> de amostras de pequenos lotes de aves submetidas voluntariamente, em Ontário.	Os isolados de <i>E. coli</i> em frango apresentaram resistência à tetraciclina (43%), estreptomicina (29%), sulfonamidas (17%) e a ampicilina (16%). A resistência a múltiplas drogas foi encontrada em 37% dos perus, 20% dos frangos, 13% dos patos e 8% das aves de caça.
BANTAWA et al., 2019	Examinar o perfil de resistência a antibióticos de patógenos de origem alimentar, isolados de carne crua vendida no Nepal.	Um total de 83 amostras de carnes de frango (n = 33), porco (n = 27), búfalo (n = 13) e cabra (n = 10) foram coletadas em açougues de Dharan.	Os patógenos com maior prevalência foram <i>S. aureus</i> (68%) e <i>E. coli</i> (53%). Ambos apresentaram resistência à amoxicilina, tetraciclina, ác. nalidíxico e cefotaxima em proporções diferentes.
SILVA et al., 2018.	Identificar o perfil de resistência antimicrobiana de <i>Salmonella</i> spp., <i>S. aureus</i> e <i>E. coli</i> isolados de frangos.	No total, 20 amostras de carcaças de frangos congeladas foram obtidas em supermercados em Campinas.	A contaminação por <i>E. coli</i> foi a mais presente nas carcaças (70%), na qual 90,9% das amostras apresentaram resistência aos antibióticos testados.
YASSIN et al., 2017	Investigar a resistência microbiana em <i>E. coli</i> isolada de animais em Jiangsu, China.	Utilizou-se 862 isolados clínicos de EXPEC originados de frangos (n = 644), porcos (n = 113), vacas (n = 61) e patos (n = 44) entre 2004 e 2012.	No geral, 94% dos isolados clínicos mostraram resistência a pelo menos um antimicrobiano e 83% a pelo menos três classes diferentes. As cepas multirresistentes foram mais comuns em patos (100%), frangos (88,2%), porcos (82,3%) e vacas (21,3%).
KORB et al., 2015	Verificar o perfil de resistência aos antimicrobianos em isolados de <i>E. coli</i> de frangos de corte de criação intensiva, frangos de criação de subsistência e dos respectivos tratadores.	Um total de 120 amostras de fezes de frangos foram coletadas e 40 amostras de fezes de tratadores. A coleta foi realizada na cidade de Curitiba, de julho a setembro de 2012.	Os isolados <i>E. coli</i> de frangos de criação intensiva apresentaram maior resistência para a ampicilina, ác. nalidíxico e tetraciclina, enquanto que o outro grupo apresentou menor resistência. Nos tratadores da criação intensiva a maior resistência foi para ampicilina.

No estudo prospectivo de VARGA et al. (2019), objetivou-se avaliar a resistência a antimicrobianos de *Escherichia coli* e *Salmonella enterica* em pequenos rebanhos de aves (frangos, perus, aves aquáticas e aves de caça) em Ontário, como também definir as diferenças nos padrões de resistência nas espécies estudadas. Foram recuperadas 433 amostras de *E. coli* e 5 de *Salmonella*. Quanto as amostras de *E. coli* provenientes de frango, o estudo apresentou uma alta resistência à tetraciclina (43%), estreptomicina (29%), sulfonamidas (17%) e ampicilina (16%), antibióticos frequentes no tratamento de infecções em aves.



YASSIN et al. (2017) investigou a resistência antimicrobiana em *E. coli* nos animais da província de Jiangsu, China. Tendo em vista que a China é um dos maiores consumidores de antibióticos nas indústrias de aves e gado, constatou-se que dos 862 isolados de *E. coli*, provenientes de frangos (n = 644), porcos (n = 113), vacas (n = 61) e patos (n = 44), coletados entre 2004 e 2012, 94% dos isolados apresentaram resistência a pelo menos um antimicrobiano e 83% a pelo menos três classes diferentes.

Nos isolados de frango (n = 644), o estudo apresentou altas porcentagens de resistência à tetraciclina (93,5%), ácido nalidíxico (81,2%), trimetoprim/sulfametoxazol (77,9%), sulfametoxazol (78,9%), ampicilina (74%) e estreptomicina (68,3%) e baixa resistência às cefalosporinas de terceira geração. A maioria das cepas demonstraram resistência à 9-11 medicamentos simultaneamente, evidenciando a multirresistência (YASSIN et al. (2017).

Semelhante ao estudo acima, BANTAWA et al. (2019) analisou diferentes origens de carne. O estudo foi composto por 83 amostras, sendo elas de frango (n = 33), porco (n = 27), búfalo (n = 13) e cabra (n = 10) no Nepal. O estudo tinha o intuito de encontrar patógenos alimentares como *E. coli*, *Salmonella*, *Shigella*, *Vibrio* e *S. aureus*. A prevalência desses patógenos foi de 68%, 54%, 39%, 6%, 6%, respectivamente. Quanto as cepas de *E. coli* provenientes de frango, foi constatada a resistência à amoxicilina (100%), tetraciclina (93%) e ácido nalidíxico (25%).

Outro estudo que avaliou a resistência aos antimicrobianos de *E. coli*, *Salmonella* spp. e *S. aureus* em carcaças de franco foi o de SILVA et. al (2018). Esse estudo teve o objetivo de identificar a resistência desse patógenos alimentares tanto à antibióticos como a óleos essenciais. A susceptibilidade aos antibióticos testados foi de 9,1% em isolados de *E. coli* enquanto que a resistência a um ou mais antibióticos apresentou-se em 90,9% dos isolados.

KORB et al. (2015) analisou amostras de fezes de frangos tanto de aviários de criação intensiva como de criação de subsistência (n = 120) e de seus respectivos tratadores (n = 40), em Curitiba. O perfil de resistência apresentado pelos isolados de *E. coli* na criação intensiva, demonstrou maior resistência à ampicilina (100%), tetraciclina (83%), ácido nalidíxico (62%), enquanto que na criação de subsistência a maior resistência foi à tetraciclina (33%). Comparativamente, a resistência à nitrofurantoína e à fosfomicina foi maior na criação de subsistência. Em relação aos tratadores, os que trabalham na criação intensiva apresentaram maior resistência à ampicilina do que os de criação de subsistência, 60% e 20% respectivamente.

Pelos resultados observados nos estudos, pode-se perceber que apesar de se tratarem de estudos com metodologias diferentes, a resistência à tetraciclina, estreptomicina, amoxicilina, ácido nalidíxico e ampicilina está elevada em isolados de *E. coli* oriundos de frango. Isso demonstra que há uma forte pressão seletiva na microbiota de aves. Além disso, essa pressão pode ser evidenciada em tratadores como demonstra KORB et al. (2015), sendo assim manipuladores de alimentos, fazendeiros e cuidadores podem ser possíveis fontes de contaminação de bactérias resistentes (SILVA et. al, 2018).



4 Conclusão

A alta resistência de *E. coli* aos antibióticos reforça a preocupação com a disseminação de bactérias resistentes nos alimentos, sobretudo com os surtos desencadeados por DTA no mundo. Portanto, é necessário que haja mecanismos que estabeleçam prudência no uso de antibióticos, como também, estratégias que visem diminuir a contaminação em todos os setores de produção, a fim de que minimizem o aumento da resistência entre as bactérias.

5 Referências bibliográficas

- ANVISA. Relatório do Monitoramento da prevalência e do perfil de suscetibilidade aos antimicrobianos em enterococos e salmonelas isolados de carcaças de frango congeladas comercializadas no Brasil. Brasília: ANVISA, 2008.
- BANTAWANA, K. et al. Antibiotic resistance patterns of Staphylococcus aureus, Escherichia coli, Salmonella, Shigella and Vibrio isolated from chicken, pork, buffalo and goat meat in eastern Nepal. **BMC Vet Res**, v. 12, n. 766, 2019.
- BRASIL. Manual integrado de vigilância, prevenção e controle de doenças transmitidas por alimentos / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância Epidemiológica. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2010.
- KORB, A. et al. Tipagem molecular e resistência aos antimicrobianos em isolados de Escherichia coli de frangos de corte e de tratadores na Região Metropolitana de Curitiba, Paraná. **Pesq. Vet. Bras**, Rio de Janeiro, v. 35, n. 3, p. 258-264, 2015.
- LINZMEIER, L. G. et al. Uso de antibióticos em aves de produção. **Revista Científica Eletrônica de Medicina Veterinária**. Vila Labienópolis, v. 7, n. 12, 2009.
- LOUREIRO, R. J. et al. O uso de antibióticos e as resistências bacterianas: breves notas sobre a sua evolução. **Rev. Port. Sau. Pub.**, Lisboa, v. 34, n. 1, p. 77-84, 2016 .
- SILVA, A. C. et al. Resistência antimicrobiana de Salmonella spp., Staphylococcus aureus e Escherichia coli isolados de carcaças de frangos: resistência a antibióticos e óleos essenciais. **RBAS**, v. 8, n. 1, p. 95-103, 2018.
- TRABULSI, L. R.; ALTERTHUM, F. **Microbiologia**. São Paulo. 6. ed. Editora Atheneu, 2015.
- VARGA, C. et al. Antimicrobial resistance in fecal Escherichia coli and Salmonella enterica isolates: a two-year prospective study of small poultry flocks in Ontario, Canada. **BMC Vet Res**, v. 15, n. 464, 2019.



YANSSIN, A. K. et al. Antimicrobial resistance in clinical *Escherichia coli* isolates from poultry and livestock, China. **PLoS ONE**, v. 12, n. 9, 2017.



***Escherichia coli* produtora de shiga toxina isoladas de carcaças de frangos: Uma revisão**

Joanne Ribeiro Rodrigues¹, Handeson Brito Araújo¹, Tiago Rodrigues da Silva¹, Avilnete Belem de Souza Mesquita¹, Marcos Vitor Silva Rocha¹, Aline Magalhães de Lima¹, Maria do Rosário Conceição Moura Nunes¹, Josie Haydée Lima Ferreira¹

¹ Universidade Federal do Piauí (joanne-rodrigues@hotmail.com)

Resumo

Introdução: O amplo uso de antibacterianos na produção de aves em escala industrial, como promotores de crescimento ou no controle de possíveis infecções, influenciam a presença de microrganismos patogênicos e multirresistentes nesses alimentos. Dentre esses, *Escherichia coli* produtora de Shiga toxina (STEC) vem assumindo relevância mundial como agente causador de toxinfecção alimentar. **Objetivo:** Este trabalho teve como objetivo fazer uma revisão de literatura sobre ocorrência STEC em carcaças de frangos. **Metodologia:** Foi realizada uma revisão e as buscas ocorreram nas bases indexadas SCIELO, PUBMED e na ferramenta de pesquisa Google acadêmico. A pesquisa incluiu artigos em português e inglês publicados no período de 2015 a 2020. Após triagem do material, foi criado um banco de dados com os documentos selecionados, sendo excluídos os que não tratavam diretamente sobre o escopo deste trabalho, além daqueles não disponíveis na íntegra. **Resultados:** Os estudos em questão evidenciaram, em sua maioria, a presença de STEC em carcaças de frangos. Esse tema é bastante atual pelo fato dessa bactéria não ser um patógeno típico de produtos da avicultura, sendo os bovinos seus hospedeiros tradicionais. Os dados obtidos evidenciam a necessidade de mais estudos na área, dado o poder de letalidade dessa bactéria e os comprometimentos causados por ela, como a síndrome hemolítica urêmica. **Conclusão:** É necessária a adoção de medidas mais efetivas para a prevenção da contaminação de STEC em produtos destinados ao consumo humano.

Palavras-chave: Intoxicação alimentar. STEC. Frangos.

Área Temática: Outras

1 Introdução

As bactérias da espécie *Escherichia coli* são bastonetes Gram negativos que fazem parte da microbiota intestinal dos mamíferos, encontrada na parte inferior dos tratos intestinais. Existem muitas estirpes de *E. coli*, alguns das quais são potencialmente patogênicos por uma variedade de mecanismos de virulência e resistência a antimicrobianos. Os sintomas variam de acordo com a cepa de *E. coli* encontrada e a resistência do indivíduo a tal doença (EUROPEAN FOOD SAFETY AUTHORITY, 2011).

Escherichia coli pertence à família Enterobacteriaceae e está vastamente distribuída na água superficial, plantas, solo e trato intestinal de humanos e animais (GUIMARÃES *et al.* 2015). Infecções causadas por *Escherichia coli* produtora de toxina Shiga (STEC), onde o principal sorotipo é o O157:H7, são responsáveis pelos sintomas mais graves entre aqueles causados por *E. coli* *diarreiogênica*, às vezes levando a diarreia sanguinolenta ou hemolítica-urêmica síndrome (PERSSON, 2007).

As STEC constituem um amplo grupo e sua principal característica é a produção de um ou mais tipos de potentes citotoxinas, as toxinas Shiga 1 e 2 (*stx1* e *stx2*), assim denominadas por serem semelhantes à toxina produzida pela *Shigella dysenteriae* do tipo 1 (MELTON-CELSA, 1998). São reconhecidas como um importante grupo de bactérias patogênicas emergentes e tornaram-se um grande desafio à saúde pública por estarem envolvidas em surtos de doenças transmitidas por alimentos – DTA e por possuírem um alto grau de infectividade para os seres humanos, pois mesmo em baixo número no alimento ingerido (10 UFC) são capazes de provocar infecção (WHO, 2000).

A microbiota das aves e seus derivados têm importantes implicações para a segurança alimentar e o tempo de prateleira do produto. As comunidades bacterianas presentes na carne de frango podem incluir espécies patogênicas e micro-organismos responsáveis pela deterioração, as quais podem levar a grandes perdas econômicas (EUROPEAN FOOD SAFETY AUTHORITY, 2016).

No processo de abate, algumas etapas contribuem para reduzir a contagem microbiana. Embora existam algumas diferenças entre as práticas nos abatedouros comerciais de grande escala e pequeno porte, os principais passos do abate de aves são semelhantes. Etapas específicas do abate são decisórias para reduzir *E. coli* da superfície de carcaça das aves como, a escaldagem, as toaletes de carcaças ao longo do abate, o controle da contaminação gastrointestinal e o pré-resfriamento. Outras etapas do abate comumente aumentam as contagens de *E. coli*, como a depenagem e evisceração, razão pela qual se faz necessário a adoção de medidas preventivas e higiênicas sanitárias nestas etapas de abate (CERUTTI, 2018).

Assim, considerando o limitado conhecimento da ocorrência de STEC, este estudo tem por objetivo fazer uma revisão de literatura sobre ocorrência STEC em carcaças de frangos.

2 Metodologia



As buscas ocorreram nas bases indexadas SCIELO, PUBMED e na ferramenta de pesquisa Google acadêmico, sendo utilizados os descritores: “Intoxicação alimentar”, “STEC” e “Frangos”. A pesquisa incluiu artigos em português e inglês publicados no período de 2015 a 2020. Após triagem do material encontrado, foi criado um banco de dados com os documentos selecionados, sendo excluídos os que não tratavam diretamente sobre o escopo deste trabalho, além de resumos de teses e dissertações, relatórios e documentos não disponíveis na íntegra. Foram encontrados 275 artigos, dos quais 5 foram utilizados, sendo excluídos artigos que não se relacionavam com o tema e ao período estipulado.

Após a consulta às bases de dados e a aplicação das estratégias de busca, foram feitas leituras dos títulos dos artigos de forma a identificar aqueles estudos que apresentavam conformidade com a temática trabalhada. Em seguida, foram lidos todos os resumos resultantes. Nos casos em que a leitura do resumo era suficiente, os artigos eram selecionados e então obtidos a versão integral para confirmação de elegibilidade e inclusão no estudo. A análise dos estudos encontrados foi feita de forma descritiva.

3 Resultados e discussão

Os dados extraídos dos estudos foram tabulados segundo autor, ano, objetivo, metodologia e resultados.

Quadro 1 – Características dos estudos sobre ocorrência STEC em carcaças de frangos

AUTOR/ ANO	OBJETIVO	METODOLOGIA	RESULTADOS
BAI <i>et al.</i> , 2015	Avaliar a prevalência de STEC de carnes cruas de varejo coletadas em duas regiões geográficas da China.	No total, 853 amostras de carne crua foram coletadas em supermercados e mercados agrícolas em Zigong e Pequim, China, de abril de 2013 a abril de 2014. As amostras incluíram carne de porco (n = 318), frango (n = 205), carne bovina (n = 191). carne de carneiro (n = 126) e pato (n = 13).	Os resultados revelaram que 166 das 853 amostras eram <i>stx</i> - positivas; 63 isolados STEC foram recuperados a partir de 58 <i>stx</i> amostras-positivas incluindo carne de porco (4,4%, 14/318), a carne (11,0%, 21/191), de carneiro (20,6%, 26/126), frango (0,5%, 1/205) e pato (7,7%, 1/13).
CERUTTI, 2018.	Avaliar a ocorrência de STEC em carcaças de aves congeladas comercializadas na cidade de Xanxerê/ Santa Catarina (SC)	Um total de 246 carcaças adquiridas em oito supermercados da cidade, de acordo com a disponibilidade na gôndola, foi submetido à rinsagem individual com água peptonada tamponada 1% e submetida à enumeração de coliformes totais e <i>Escherichia coli</i> e pesquisa de STEC	Todos os líquidos de rinsagem originados das 246 carcaças avaliadas foram negativos para os genes <i>stx1</i> e <i>stx2</i> , indicando ausência de STEC nas amostras.



I CONGRESSO NORTE-NORDESTE
DE SAÚDE PÚBLICA (online)

		pelo protocolo descrito na ISO/TS 13136:2012(E).	
DOREGIRA EE <i>et al.</i> , 2016.	Estudar a prevalência de STEC em espécies aviárias, para análise as variantes <i>stx</i> (<i>stx1</i> ou <i>stx2</i>) e as características típicas.	Um total de 500 amostras de swab cloacal de frangos de corte de cinco galpões avícolas (EA) foram coletados para investigar a presença dos genes de virulência <i>stx1</i> , <i>stx2</i> , <i>hly</i> , <i>eae</i> e <i>bfp</i> e entre os isolados de <i>E. coli</i> por reação em cadeia da polimerase. As cepas codificadoras da toxina shiga foram avaliadas sorologicamente para detectar sua interação com um anti-soro comercial contra o antígeno O157.	Das 500 amostras coletadas, 444 cepas de <i>E. coli</i> foram isoladas. Três cepas (0,67%) apresentaram pelo menos uma dos genes de virulência estudados (<i>stx2</i> , <i>hly</i> e <i>eae</i>), duas cepas foram identificadas como STEC (<i>stx2</i> +, O157: não H7).
PARK <i>et al.</i> , 2015.	Avaliar os potenciais de prevalência e virulência de STEC isola de carnes cruas de carne bovina, suína e de frango de matadouros e mercados de varejo na Coreia.	Um total de 912 Carnes cruas, incluindo carne bovina, suína e de frango, foram coletadas de 2008 a 2009. Cepas de <i>E. coli</i> foram frequentemente isolados em carnes de frango (176/233, 75,9%), carne bovina (102/217, 42,3%) e carne de porco (109/235, 39,2%).	Todos carregavam <i>stx1</i> e <i>eae</i> genes, mas nenhum deles possuía os genes <i>stx2</i> , <i>saa</i> ou <i>subAB</i> . Seis (50,0%) isolados de STEC possuíam o gene <i>ehxA</i> , que é conhecido por ser codificado pelo plasmídeo de virulência de 60 megadalton. O perfil de antibiograma demonstrou que algumas cepas STEC, principalmente carne de porco e frango. isolados, apresentaram um fenótipo de resistência múltipla a medicamentos.
JEHAN <i>et al.</i> , 2016.	Registrar a incidência de STEC amostras de carnes coletadas na cidade de Luxor	Um total de 150 amostras de (50 carne de frango - 50 carne crua 50 carne picada) foram coletadas durante o período de novembro de 2014 a abril de 2015 açougues, varejistas de carne e supermercados em Província de Luxor.	62 amostras foram positivas para <i>E. coli</i> spp. 26 isolados foram confirmados sorologicamente. A incidência de <i>E. coli</i> ocorreu em carne de frango 6/50 (12%).

O estudo de Bai e colaboradores é considerado o levantamento de maior escala sobre a prevalência e características do STEC em carnes cruas na China, que teve como objetivo principal avaliar a prevalência de STEC de



carnes cruas de varejo coletadas em duas regiões geográficas. O estudo analisou um total de 853 amostras de carne crua que foram coletadas em supermercados e mercados agrícolas em Zigong e Pequim, China, de abril de 2013 a abril de 2014. As amostras incluíram carne de porco (n = 318), frango (n = 205), carne bovina (n = 191), carne de carneiro (n = 126) e pato (n = 13). Os resultados revelaram que das 853 amostras, 166 amostras eram *stx*-positiva. Foram 205 amostras de frango analisadas, desse número 1 (0,5%) amostra foi positiva para STEC. Nesse estudo todos os tipos de carnes apresentaram contaminação para esse patógeno.

No Brasil, Cerutti (2018) avaliou a ocorrência de STEC em carcaças de aves congeladas na cidade de Xanxerê/Santa Catarina. Foram analisadas 246 carcaças de frango adquiridas em oito supermercados da cidade e todas as amostras foram negativas para os genes *stx1* e *stx2*, indicando ausência de STEC nas amostras.

Em contrapartida, Doregiraee e colaboradores (2016) avaliaram a prevalência de STEC em espécies aviárias, para analisar as variantes *stx* (*stx1* ou *stx2*) e as características típicas, coletou um total de 500 amostras de swab cloacal de frangos de corte de cinco galpões avícolas, onde pelo menos três cepas (0,67%) apresentaram ao menos um dos genes de virulência estudados (*stx2*, *hly* e *eae*) e concluíram que duas cepas foram identificadas como STEC (*stx2+*, O157:não H7).

Park e colaboradores (2015), avaliou os potenciais de prevalência e virulência de STEC em isolados de carnes cruas bovina, suína e frango de matadouros e mercados de varejo na Coreia, o seu estudo contou com um total de 912 amostras, nas quais foram isoladas 176 cepas (75,9%) de *E. coli* do total de 233 amostras de frango. Todas as amostras de *E. coli* isoladas de frangos carregavam o gene *stx1*, mas nenhum deles possuía os genes *stx2*.

Um estudo sobre a incidência de *E. coli* em frangos, cidade de Luxor, registrou a incidência de 6/50 amostras (12%), por PCR multiplex, foi detectado a presença dos genes *stx 1*, *stx 2* e *eae A* em amostras de carne de frango com taxa de 33%, 83% e 33%, respectivamente, com o incidência de *E. coli* produzindo toxina Shiga de 12% (Jehan et al., 2016).

Grande parte dos estudos descritos nessa análise, evidenciou a presença de STEC em carcaças de frangos. Esse tema é bastante atual pelo fato dessa bactéria não ser um patógeno típico de produtos da avicultura, sendo os bovinos seus hospedeiros naturais. Contudo, a presença de STEC em carcaças de frango pode oferecer risco à saúde dos consumidores.

4 Conclusão

Conclui-se que a presença de STEC em carcaças de frango foi confirmada na maioria dos estudos, esse fato é preocupante devido à transmissão desse patógeno para o homem, tanto por contato direto com animais portadores, como pela manipulação e ingestão de produtos contaminados. Torna-se, portanto, necessária a adoção de medidas efetivas para a prevenção da contaminação de produtos animais destinados ao consumo humano. Embora a incidência de STEC



em frangos seja baixa, a severidade dos sintomas, o uso indiscriminado de antimicrobianos nas rações animais e o aumento da frequência de DTA's causadas por STEC, justificam a vigilância permanente da presença dessa estirpe em carcaças de frangos.

5 Referências Bibliográficas

BAI, Xiangning et al. Prevalência e características de *Escherichia coli* produtora de toxina Shiga isolada de carnes cruas de varejo na China. **Revista internacional de microbiologia alimentar**, v. 200, p. 31-38, 2015.

CERUTTI, Marisete Fochesatto. **Pesquisa de Escherichia coli produtora de Shiga toxina (STEC) em carcaças de aves comercializadas no Município de Xanxerê - SC**. Dissertação (Mestrado) – Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Faculdade de Veterinária, Programa de Pós-graduação em Ciências Veterinárias, Porto Alegre, RS-BR, 2018.

DOREGIRAEI, Fatemeh et al. Isolation of atypical enteropathogenic and shiga toxin encoding *Escherichia coli* strains from poultry in Tehran, Iran. **Gastroenterology and hepatology from bed to bench**, v. 9, n. 1, p. 53, 2016.

EUROPEAN FOOD SAFETY AUTHORITY. Shiga toxin-producing *E. coli* (STEC) O104: H4 2011 outbreaks in Europe: Taking Stock. **EFSA Journal**, v. 9, n. 10, p. 2390, 2011.

EUROPEAN FOOD SAFETY AUTHORITY. The European Union summary report on trends and sources of zoonoses, zoonotic agents and food-borne outbreaks in 2015. **EFSA Journal**, Parma, v. 14, n. 12, p. 1- 231, Dec. 2016.

GUIMARÃES, Rodrigo Almeida et al. Caracterização filogenética molecular e resistência antimicrobiana de *Escherichia coli* isoladas de caprinos neonatos com diarreia. **Ciência Animal Brasileira**, v. 16, n. 4, p. 615-622, 2015.

JEHAN, R. et al. **Deteção de toxina Shiga produzida por Escherichia coli em aves e carne na cidade de Luxor usando PCR multiplex**, **Jornal Médico Veterinário de Benha**, v. 31, n. 2, p. 40-44, 2016.

MELTON-CELSA, Angela. R. Structure, biology, and relative toxicity of Shiga toxin family members for cells and animals. **Escherichia coli O157: H7 and other Shiga toxin-producing E. coli strains**, p. 121-128, 1998.

PARK, Hyun Jung et al. Antibiotic resistance and virulence potentials of Shiga toxin-producing *Escherichia coli* isolates from raw meats of slaughterhouses and retail markets in Korea. **J Microbiol Biotechnol**, v. 25, n. 9, p. 1460-1466, 2015.



I CONGRESSO NORTE-NORDESTE
DE SAÚDE PÚBLICA (online)

PERSSON, Søren et al. “Método de subtipagem para variantes da toxina *Escherichia coli* shiga (verocitotoxina) 2 e correlações com manifestações clínicas.” **Journal of clinical microbiology** vol. 45,6 (2007): 2020-4. doi: 10.1128 / JCM.02591-06.

WORLD HEALTH ORGANIZATION et al. Zoonotic Non-O157 Shiga Toxin-Producing *Escherichia coli* (STEC): report of a WHO **Scientific Working Group meeting**. 2000.



Prevalência e níveis de ansiedade em adolescentes estudantes do ensino médio

Teodoro Marcelino da Silva ¹, Fernanda Avelino Correia ¹, Theógenes Henrique Ferreira Bezerra ², Isabela Rocha Siebra ¹, Natália Bastos Ferreira Tavares ¹

¹ Universidade Regional do Cariri – URCA (teodoro.marcelino.s@gmail.com)

³ Universidade Vale do Salgado – UNIVS

Resumo

Objetivou-se identificar níveis de ansiedade em adolescentes estudantes do ensino médio da rede estadual Amélia Figueiredo de Lavor. Trata-se de um estudo de campo, do tipo exploratório descritivo com abordagem quantitativa tendo como participantes da pesquisa 86 estudantes. Como técnica de coleta de dados foi utilizada o questionário sociodemográfico e o Inventário de Ansiedade de Beck (BAI) proposto para atingir os objetivos. O estudo obedeceu às normas da Resolução nº 466/2012, e teve aprovação do Comitê de Ética e Pesquisa da URCA com parecer nº 2.895.573/2019. Os dados foram digitados utilizando-se o editor de planilhas Microsoft Office Excel, e analisados no software JASP para analisar estatisticamente, utilizou-se ANOVA para análise de comparação e o teste de Pearson para correlação. O estudo teve como resultados indicação da prevalência de adolescentes com o nível de ansiedade moderado, com 31,39% e que estão no 1º ano. E que dentre todas as variáveis sociodemográficas, houve associação de maior relevância apenas a variável idade e série. Pode-se então consumir o quanto é importante a identificação precoce da ansiedade. Tornando possível a construção de novas estratégias de identificação e assistência mais qualificada destes adolescentes.

Palavras-chave: Adolescente. Ansiedade. Ensino médio.

Área Temática: Outras

1 Introdução

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS) os adolescentes caracteriza-se o público na faixa etária entre os 10 aos 19 anos de idade, sendo definido de duas formas, os pré-adolescentes correspondente a faixa etária de 10 aos 14 anos de idade e adolescência propriamente dita entre os 15 aos 19 anos. Contudo, para o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) adolescentes são aqueles que possuem a idade de 12 aos 18 anos completos (WHO, 2016).

O período da adolescência consiste num período de intensas transformações biológicas, psicológicas, comportamentais, hormonais, sexuais e dentre outras. Desta forma, surgem também dúvidas, medos, anseios e diversos obstáculos nos quais afetam psicologicamente as relações afetivas (JOHNSON; CROSNOE; ELDER, 2011).

Conforme Blakemore e Mills (2014) esse período também é marcado por gerar dúvidas e desafios devido às mudanças que fazem parte deste desenvolvimento. No decorrer deste período inicia a procura pela personalidade, assim tornando mais frequente as confusões e conflitos com a família, podendo resultar em uma fase difícil (RESENDE; SANTOS; SANTOS; FERRÃO, 2013).

Durante a adolescência as mudanças hormonais são as que ficam em maior evidência, pois durante esta fase há um grande aumento nos níveis hormonais que fazem parte do processo natural de maturação sexual destes jovens. E acompanhado a isso, tem-se também as mudanças neurológicas nas quais se envolvem o processamento de ideias como autocontrole e emoções, diferenciando-se assim das outras etapas da vida (PFEIFER et al., 2011).

Neste contexto, quando os adolescentes dão início a uma nova jornada ao adentrar no ensino médio, as chances que eles venham desenvolver algum transtorno mental, incluindo a ansiedade é autíssima, uma vez que vão se deparar com uma nova realidade sendo necessário uma adaptação frente a isso (PEREIRA; LOURENÇO, 2012).

Segundo Lantyer et al. (2016) a ansiedade poderá se apresentar de duas formas, aguda ou crônica, sendo definida como um estado emocional desconfortável, acompanhado de uma série de alterações comportamentais e neurovegetativas. Consiste basicamente, em uma ocorrência que está relacionada aos aspectos psicológicos, biológicos ou sociais, assim atingindo o indivíduo de diferentes formas (SOARES; MARTINS, 2010).

Geralmente o transtorno de ansiedade é indicado com base na frequência dos episódios e nível da intensidade dos sintomas cognitivos como (preocupação e apreensão), comportamentais (como medo e agitação) e físicos como (hiperventilação e taquicardia) (LOUZÃ NETO; CORDÁS; TÁKI, 2011).

Por este motivo, é de suma importância a investigação dos motivos que levaram ao desenvolvimento desse distúrbio desde o início, para que assim o indivíduo consiga ter um acompanhamento das suas peculiaridades, dessa forma não vindo a afetar o processo de evolução (BRITO, 2011).

Dentre vários tipos de ansiedade, o Transtorno de Ansiedade Social (TAS) é o que ocorre com mais frequência entre os adolescentes, devido algumas peculiaridades da idade e por estar ligado a danos ocupacionais, sociais e



familiares, predispondo o uso de drogas e desenvolvimento de outros transtornos de ansiedade e depressão (NASCIMENTO; SALVADOR, 2014).

Levando em consideração que a ansiedade é um dos transtornos mentais mais prevalentes entre o público juvenil e a grande facilidade de surgir esses distúrbios psicológicos (DAVIM et al., 2012), o estudo justifica-se mediante experiências pessoais e familiares da primeira autora frente o diagnóstico de ansiedade e a quantidade reduzida de estudos sobre a temática aqui exposta.

Torna-se relevante a abordagem da temática, uma vez que trará visibilidade e importância à temática no âmbito escolar e nos serviços de saúde, uma vez que os estudantes matriculados no ensino médio geralmente não recebem formação adequada sobre assuntos relacionados à saúde mental e frequentemente se expõem a situações estressantes, o que pode levá-los a um mau desempenho acadêmico, adoecimento psíquico ou ainda o risco de suicídio. Ainda permite trazer contribuições que suscitam o desenvolvimento de novas pesquisas científicas neste âmbito.

Tendo em vista a problemática apresentada, o estudo objetivou-se identificar níveis de ansiedade em adolescentes estudantes do ensino médio de uma escola profissionalizante na região centro sul do Ceará.

2 Metodologia

Estudo extraído do trabalho monográfico intitulado: Prevalência e Níveis de Ansiedade em Adolescentes Estudantes do Ensino Médio do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Regional do Cariri – URCA / Unidade Descentralizada de Iguatu -UDI, Iguatu, (CE), Brasil, 2019.

Trata-se de um estudo de campo, do tipo exploratório-descritivo com abordagem quantitativa. A pesquisa foi desenvolvida na Escola Estadual de Ensino Profissional (EEEP) Amélia Figueiredo De Lavor ligada a CREDE 16, situada no município de Iguatu – CE. Os participantes deste estudo foram 86 estudantes do ensino médio e profissional do curso técnico de enfermagem.

A amostra se deu de forma aleatória mediante os critérios de inclusão e exclusão estabelecidos na pesquisa. O critério de inclusão estabelecido foi os estudantes do primeiro, segundo e terceiro ano do ensino médio-profissionalizante que estivessem regularmente matriculados no curso técnico de enfermagem e o critério de exclusão foi os estudantes que estivessem no primeiro, segundo e terceiro ano do ensino médio profissionalizante dos cursos de administração e informática.

Os instrumentos de coleta de dados utilizados foram um formulário sócio demográfico e do Inventário de Ansiedade Beck (BAI). O BAI foi desenvolvido com o intuito de medir a intensidade da ansiedade. Posteriormente, os dados foram digitados utilizando-se o editor de planilhas Microsoft Office Excel, e analisados no software JASP, que é



um programa gráfico gratuito e de código aberto para análise estatística, projetado para ser fácil de usar e familiar aos usuários do SPSS. Além disso, fornece muitos métodos estatísticos bayesianos.

O projeto foi previamente apresentado à Escola Estadual de Educação Profissional Amélia Figueiredo de Lavor com vista a obtenção do termo de anuência. Após a obtenção deste, foi submetido para apreciação bem como avaliação do Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) da Universidade Regional do Cariri- URCA.

Os participantes foram esclarecidas sobre os objetivos do estudo, leram e assinaram o Termo de Consentimento Livre Esclarecido e o Termo de Consentimento Pós-esclarecido ocorrendo à participação voluntária. Este estudo obedeceu os princípios éticos e legais de pesquisas envolvendo seres humanos conforme descrito na Resolução N° 466 de 12 de dezembro de 2012 do Conselho Nacional de Saúde. A pesquisa foi aprovada com parecer n° 2.895.573./2019 emitido pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Regional do Cariri (URCA).

3 Resultados e discussão

Os dados de caracterização sociodemográfica dos participantes, estão expostos na tabela abaixo:

Tabela 01 – Frequência Sociodemográfica. Iguatu, 2019

Cor	Frequência	Percentual
Negra	13	15.116
Parda	48	55.814
Branca	25	29.070
Sexo	F	%
Feminino	78	90.698
Masculino	8	9.302
Procedência	F	%
Iguatu	61	70.930
Outra Cidades	25	29.070
Zona	F	%
Urbana	63	73.256
Rural	23	26.744
Com quem mora	F	%
Pais	75	87.209



I CONGRESSO NORTE-NORDESTE
DE SAÚDE PÚBLICA (online)

Outros	11	12.791
Renda	F	%
informar Não Soube	23	26.744
<1 salário	31	36.047
Salários De 01 a 02	22	25.581
> 2 Salários	10	11.628
Religião	F	%
Católica	55	63.953
Protestante	14	16.279
Outras	17	19.767
Relacionamento	F	%
Solteiro	75	87.209
Namora	11	12.791
Atividade física	F	%
Sim	33	38.372
Não	53	61.628
Amizades	F	%
Sim	84	97.674
Não	2	2.326
Vinculo família	F	%
Ruim	1	1.163
Bom	61	70.930
Ótimo	24	27.907
Bebe	F	%
Sim	11	12.791
Não	75	87.209

Fonte: Pesquisa direta com estudantes da EEEPAFL, Iguatu-Ce, 2019

Fundamentando em relação a temática, Germain e Mascotte (2016) realizaram uma pesquisa a fim de identificar sintomas de ansiedade e depressão com alunos dos 3 anos do ensino médio. Em seus resultados, as meninas apresentaram



mais sintomas de ansiedade e depressão do que os meninos. Outro estudo, realizado por Soares e Martins (2010) detectou que gênero é uma variável essencial, onde prevalece a maioria dos sintomas de ansiedade entre as meninas em comparação com os meninos, tendo como justificativa a influência dos hormônios sexuais e os ciclos nos quais as mulheres apresentam, contribuindo para que elas tenham mais facilidade de desenvolver transtornos de ansiedade.

De acordo com os achados, predomina-se idade média geral de 16,15 anos, que se enquadra no público adolescente. Conforme Blakemore e Mills (2014) a adolescência é caracterizada por ser um período de desenvolvimento no qual os jovens se deparam com questionamentos e desafios frente as novas experiências que predominam as modificações psicoafetivas. Assim a fase da adolescência torna-se vulnerável ao desenvolvimento de sintomas de ansiedade por ser um período de reforma emocional (DAVIM et.al., 2012).

Na tabela 01 tem-se a frequência do nível de estudantes que praticam atividades físicas; nela podemos observar que prevalecem os participantes que são inativos fisicamente com 61,62% (54) e apenas 38,37 % (32) ativos, destacando assim o sedentarismo.

Estes resultados se assemelham com os observados na pesquisa de Voser et al (2017), no qual realizou com 105 jovens de 15 a 17 anos de idade que estudam em uma escola pública da cidade de Pelotas-RS, onde analisou o nível de atividade física, obtendo nos seus resultados maior porcentagem de indivíduos que não realizam atividades físicas, com 40,95%.

Conforme os dados da presente pesquisa a maioria da amostra é católica com 63,95%. Destacando a religiosidade existente entre os estudantes. Por este motivo a religião se torna influenciadora para a saúde mental por ser um fator eu pode estar envolvido com o estio de vida, pelas práticas religiosas, crenças e orientação espiritual (MOREIRA et al., 2006). De acordo com os dados sobre o status de relacionamento, prevalece na amostra o público solteiro com 87,20%. Em relação aos círculos de amizade, a maioria participa de grupos de amizade, com 93,50%. E prevalece o público que apresenta bom vínculo com a família, com 68,60 %.

O presente trabalho destacou nos seus resultados, 100% da amostra não são tabagistas, descartando assim, um fator que pode influenciar para o aparecimento da ansiedade. De acordo com a aplicação do Inventário de Ansiedade de Beck (BAI), constatou-se que 29,07% (25) do total da amostra apresentam nível mínimo de ansiedade, 22,09% (19) nível leve, 31,39 moderados (27) e 17,44% (15) grave. Podendo estes ser visualizados na Tabela 02.

Tabela 02 – Classificação dos níveis de ansiedade. Iguatu, 2019

Soma de classes	Frequência	Porcentagem
Mínima	25	29,070
Leve	19	22,093



Moderada	27	31,395
Grave	15	17,442

Fonte: Pesquisa direta com estudantes da EEEPAFL, Iguatu-Ce, 2019

Tais resultados evidenciam a prevalência de adolescentes que apresentam nível de ansiedade moderado em comparação com os demais níveis. Dentre as 21 afirmações do BAI sobre os sintomas mais comuns de ansiedade, houve destaque na afirmação (Medo que aconteça o pior) e (Nervoso) nos níveis moderado e grave. Esses resultados divergem dos atingidos por Jatobá e Bastos (2007) e por Raizel (2016).

Em geral a ansiedade é caracterizada por diversos sintomas somáticos, como sudorese intensa, palpitação, tremores, nervosismo, inquietação, apreensão, perda da concentração (BRANDTNER, 2009). Sendo acompanhada por um sentimento de ameaça que alerta o indivíduo a temer algo existente (BATISTA; OLIVEIRA, 2005). De acordo com a correlação da idade com o nível de ansiedade, a somatória total dos níveis de ansiedade conforme as categorias tiveram média de 21,89 podendo variar 13,81 conforme desvio padrão, de modo que a média da idade correspondeu a 16,15±0,91 anos.

4 Conclusão

Neste estudo, possibilitou identificar os níveis de ansiedade em adolescentes estudantes do ensino médio onde constatou-se que houve uma adesão significativa de participantes na pesquisa, demonstrando identificar-se com a temática abordada no estudo. Isto mostra o quão evidente está à presença da ansiedade neste público e o quanto é necessário o desenvolvimento de novos estudos para identificação precoce e manejo deste transtorno. Tornando possível a construção de novas estratégias de identificação e assistência mais qualificada destes adolescentes.

Assim como as diversas doenças, mais comuns para os profissionais, a ansiedade precisa ser mais bem assistida, pois põe em risco a integridade mental destes jovens que estão vivenciando as transformações psicológicas na sua adolescência, podendo permanecer até sua vida adulta afetando seu desenvolvimento psicossocial. É pertinente que a curto prazo seja produzidos novos estudos neste âmbito que possam aprofundar a discussão sobre a ansiedade nos adolescentes, a fim de investigar mais detalhadamente este fenômeno.

5 Referências Bibliográficas

BATISTA, M. A.; OLIVEIRA, S. S. S. Sintomas de ansiedade mais comuns em adolescentes. **Revista de Psicologia da Vektor Editora**. v. 6, n. 2, p. 43-50, Jul/Dez, 2005.



BLAKEMORE, S. J.; MILLS, K. L. Is adolescence a sensitive period for sociocultural processing? *Annual Review of Psychology*. v.65, p.187-207, 2014.

BRANDTNER, M.; BARDAGI, M. Sintomatologia de Depressão e Ansiedade em Estudantes de uma Universidade Privada do Rio Grande do Sul. **Revista Interinstitucional de Psicologia**. v. 2, N.2, p. 81–91, 2009.

BRITO, I. Ansiedade e depressão na adolescência. **Revista Portuguesa Clinica Geral**. v. 27, n. 2, p.208-214. mar, 2011.

DAVIM, R. M. B.; GERMANO, R. M.; MENEZES, R. M. V.; CARLOS, D. J. D. Adolescente/adolescência: revisão teórica sobre uma fase crítica da vida. **Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste**. v.10, p.131-140, 2012.

GERMAIN, F.; MARCOTTE, D. Sintomas de depressão e ansiedade na transição do ensino secundário ao ensino médio: evolução e fatores influentes. **Adolescência e Saúde**. v. 13. p. 19-28, 2016.

JATOBÁ, J. D. V.N.; BASTOS, O. Depressão e ansiedade em adolescentes de escolas públicas e privadas. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**. v. 56, n. 3, p.171-179, 2007.

JOHNSON, M. K.; CROSNOE, R.; ELDER, G. H. Insights on adolescence from a life course perspective. **Journal of Research on Adolescence**. v.21, p.273-280, 2011.

LANTYER A. M.; GOMES, I. P.; FERREIRA, M. J. M.; CAVALCANTI, L. P. G. Prevalência e Fatores Associados à Depressão e Ansiedade entre Estudantes Universitários da Área da Saúde de um Grande Centro Urbano do Nordeste do Brasil. **Revista brasileira de educação médica**. v.42, n.4, p. 55-65, 2016.

LOUZÃ, M. R.; NETO, CORDÁS.; TÁKI, A. **Transtorno de personalidade**. Porto Alegre: Artmed, 2011.

MOREIRA-ALMEIDA, A., LOTUFO NETO, F.; KOENIG, H. G. Religiosidade e saúde mental: uma revisão. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, v. 28, n. 3, p. 242-250, 2006.

NASCIMENTO, J. F.; SALVADOR, M. C. Relação entre Vinculação e Violência entre Pares em adolescentes com Perturbação de Ansiedade Social. **Dissertação de Mestrado**. 2014.

PEREIRA, S. M.; LOURENÇO, L. M. O estudo bibliométrico do transtorno de ansiedade social em universitários. **Arquivos Brasileiros de Psicologia**. V.64, n.1, 47–62, 2012.



PFEIFER, J. H.; MASTER, C. L.; MOORE III, W. E.; OSWWALD, T. M.; MAZZIOTTA, J. C.; IACOBONI, M.; DAPRETTO, M. Entering adolescence: resistance to peer influence, risky behavior, and neural changes in emotion reactivity. **Neuron**. v. 69, p. 1029-1036, 2011.

RAIZEL, R.; SILVA, V. G.; GODOIS, A. M.; ESPINOSA, M. M.; MACHADO, A. D.; DUARTE, S. J. H.; RAVAGNANI, C. F. C. Comportamentos de risco à saúde de adolescentes e atividades educativas da estratégia saúde da família em Cuiabá, Mato Grosso, 2011. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**. v. 25, n. 2, p. 1-2, 2016.

RESENDE, C.; SANTOS, E.; SANTOS, P.; FERRÃO, A. Depressão nos adolescentes: mito ou realidade? Nascer e Crescer. **Revista do Hospital de Crianças Maria Pia**. v. 22, p.145-150, 2013.

SOARES, A. B.; MARTINS, J. S. R. Ansiedade dos estudantes diante da expectativa do exame vestibular. **Paidéia**. v. 20, p.57-62, 2010.

VOSER, R.C.; LIMA, D.V.; VOSER, P.E.G.; JUNIOR, M.A.S.D. Mensuração do nível de atividade física de escolares da rede pública de ensino da cidade de Pelotas-RS. **Revista Brasileira de Prescrição e Fisiologia do Exercício**. v. 11, n. 70, p.820-825, jan./dez. 2017.

WHO. World Health Organization. **What about boys? A literature review on the health and development of adolescent boys**. p. 29-40, 20016.



Atuação do enfermeiro na prevenção e detecção precoce do câncer de mama: revisão de literatura

Ana Caroline Escórcio de Lima ¹, Amanda Karoliny Meneses Resende ¹, Juliana do Nascimento Sousa ¹, Cristiana Pacífico Oliveira ², Maria Clara Santos Fonseca ¹, Fabricia Araújo Prudêncio ¹

¹ Universidade Estadual do Piauí – UESPI (caroline_escorcio@hotmail.com)

² Universidade Federal do Piauí – UFPI

Resumo

Introdução: O câncer de mama constitui um problema de saúde pública no Brasil e um desafio para o sistema de saúde. **Objetivo:** Conhecer na literatura a atuação do enfermeiro na prevenção e detecção precoce do câncer de mama na Atenção Primária à Saúde. **Métodos:** Trata-se de uma revisão bibliográfica narrativa, realizada em maio de 2018, via Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). Foram utilizados os descritores: “Neoplasias da Mama”, “Atenção Primária à Saúde” e “Enfermagem”, sendo encontrado o total de 125 artigos. Após o refinamento, segundo os critérios de inclusão (ano de publicação 2013 a 2018, língua: português, espanhol e inglês e texto completo), restaram 44 artigos, que foram avaliados de acordo com critérios de exclusão (artigos repetidos e que não abordavam a temática), restando 9 artigos para o estudo. **Resultados:** Da análise do conteúdo, emergiram duas categorias: Ações dos enfermeiros na detecção precoce do câncer de mama e Conhecimento dos enfermeiros a cerca do câncer de mama. Entre as práticas, evidenciou-se o exame clínico das mamas, rastreamento dos fatores de risco e educação em saúde. **Conclusão:** Verificou-se que os profissionais realizam as ações de sua competência, que contribuem com a prevenção e detecção do câncer de mama, contudo há a necessidade de ampliar essas discussões para se atingir a redução dos índices do câncer de mama no Brasil.

Palavras-chave: Neoplasias da mama. Atenção primária a Saúde. Enfermagem

Área Temática: Outras



1 Introdução

Câncer é uma denominação feita um conjunto de mais de 100 doenças que têm em comum o crescimento desordenado de células, que afetam tecidos e órgãos. O desenvolvimento dessas células acontece muito rápido e podem se disseminar para outras partes do corpo humano (INCA, 2019).

O câncer de mama constitui um problema de saúde pública no Brasil afetando mulheres e homens configurando-se como um desafio para o sistema de saúde, visto que ele é o Segundo tipo mais comum de câncer com mais de 1 milhão de novos casos a cada ano. Sua elevada incidência leva todos os anos a mortalidade, principalmente, na população feminina (MORAES, 2016; FERLAY et al., 2015; SILVA; HORTALE, 2012).

Além dos fatores físicos que o câncer de mama faz existem ainda os efeitos psíquicos, que afetam a autoestima, geram medo e ansiedade, na maioria das vezes. Logo, é fundamental que existam profissionais treinados e capacitados para que haja detecção e início precoce do tratamento conforme a necessidade da pessoa (MARQUES; SILVA; GUTIÉRRES, 2017).

O Documento Consenso para o Controle do Câncer de Mama foi publicado em 2004, e nele existem os critérios de diagnóstico e rastreamento. Sendo os critérios: exame clínico das mamas anual a partir dos 40 anos de idade; mamografia bienal para aquelas entre 50 a 69 anos e, para as mulheres com alto risco de desenvolver a patologia, a realização do Exame Clínico das Mamas (ECM) e da Mamografia (MMG) anual a partir dos 35 anos de idade (INCA, 2004).

Ademais, é válido salientar que o enfermeiro diante desse cenário tem como atribuições: realizar na consulta de enfermagem o exame clínico das mamas de acordo com a faixa etária e quadro clínico, avaliar sinais e sintomas relacionados a neoplasia, solicitar exames de acordo com os protocolos locais e encaminhar a pessoa para outro serviço conforme necessidade (TEIXEIRA et al, 2017).

Mediante ao exposto, é indispensável a participação coletiva de profissionais no sentido de promover acolhimento ao paciente que busca atendimento nas redes de saúde. Abrangendo suas necessidades, demanda de cuidados e proporcionar uma assistência de alta qualidade e embasada no conhecimento e qualificação do profissional. Nesse sentido, o objetivo do trabalho foi conhecer na literatura a atuação do enfermeiro na prevenção e detecção precoce do câncer de mama na Atenção Primária à Saúde.

2 Metodologia

Trata-se de uma revisão bibliográfica narrativa, realizada em maio de 2018, via Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), utilizando-se as seguintes bases de dados BDNF, LILACS e MEDLINE.



Foram utilizados como descritores: “Neoplasias da Mama”, “Atenção Primária à Saúde” e “Enfermagem”, com o operador *booleano* “AND”, sendo encontrado o total de 125 artigos. Após o refinamento, segundo os critérios de inclusão: Ano de publicação (2013 a 2018), língua (Português, Espanhol e Inglês) e Texto completo, restaram 44 artigos, que foram avaliados de acordo com critérios de exclusão: Artigos repetidos em que haviam 5 publicações ou que não abordavam a temática onde haviam 30 produções, restando 8 artigos para o estudo. As análises das publicações ocorreram em maio de 2018, onde foi realizado todo o levantamento.

Os estudos encontrados e que se adequavam aos critérios e objetivos propostos foram analisados e categorizados conforme as características comuns, sendo divididos em duas categorias temáticas: Ações dos enfermeiros na detecção precoce do câncer de mama e Conhecimento dos enfermeiros a cerca do câncer de mama.

3 Resultados e discussão

Dentre os 8 artigos selecionados existe o predomínio de publicações no ano de 2017 com seis produções e 2016 e 2015 com uma cada ano. O país com maior produção científica foi Brasil com oito estudos. Em relação a lingual, predominou o Português com sete, seguido de inglês com uma.

Quanto ao tipo de estudo tem-se que todos foram pesquisa de campo, com a abordagem metodológica em quatro artigos qualiquantitativos e quatro qualitativos. Quanto as bases de dados em que estão anexados os estudos, cinco estão simultâneos no BDNF e LILACS, um no MEDLINE, e BDNF e LILACS possuem uma em cada.

Por fim, os estudos foram agrupados em duas categorias temáticas por similaridade em seus conteúdos e por facilitar a interpretação dos resultados da revisão, são elas: ações dos enfermeiros na detecção precoce do câncer de mama e conhecimento dos enfermeiros acerca do câncer de mama que serão discutidas posteriormente.

Em virtude da elevada taxa de morbimortalidade decorrente do câncer, vários recursos são empregados na tentativa de controlar a doença. Por exemplo, as atividades educativas servem como eficiente ferramenta na prevenção e promoção de saúde, especialmente, na atenção básica. É preciso ressaltar que as mulheres necessitam obter conhecimento para que se envolvam ativamente no cuidado com a saúde física e mental, tendo em vista que o câncer é uma condição que acarreta sérios efeitos psíquicos (SILVA et al., 2011; ZAPPONI, TOCANTINS, VARGENS, 2015).

A atenção primária é uma forma de implementar a educação na comunidade. Isso acontece porque é nesse cenário que há o atendimento das necessidades da população, elaboração de atividades individuais e comunitárias a fim de promover a saúde e prevenir doenças como o câncer, além de possibilitar o diagnóstico precoce e apoio ao tratamento, cuidados paliativos, suporte clínico contínuo para atender os pacientes tratados e ações que visem a divulgação de conhecimento (NOGUEIRA et al., 2019).



As ações de prevenção são estratégias fundamentais que auxiliam tanto no aumento da frequência e adesão das mulheres aos exames, como também reforça essas mulheres a observar sinais e sintomas de alerta. Também é indispensável no processo educativo a participação de todos os contatos da mulher (BRASIL,2013).

Nesse contexto, verifica-se a importância do profissional de saúde em abordar tal questão em atividades como rodas de conversa, enquanto o paciente espera por consulta. As rodas de conversa favorecem condições de espontaneidade, reflexão, autonomia e curiosidade das participantes. Deve-se ainda proceder com uma anamnese completa: exame com inspeção estática e dinâmica no local, palpação das mamas e das axilas e sempre que possível realizar o exame de citologia oncológica (MARQUES; SILVA; GUTIÉRRES, 2017).

Ações dos enfermeiros na detecção precoce do câncer de mama

A descoberta precoce do câncer de mama é indispensável para controlar a doença, tendo em vista a elevada morbimortalidade e detecção tardia que ocorre no Brasil. Por meio desse mecanismo, é possível rastrear e diagnosticar precocemente a doença graças a investigação feita por exame clínico, autoexame das mamas e mamografia. Este último é reconhecido internacionalmente como referência na busca do câncer de mama (TEIXEIRA *et al.*, 2017).

O enfermeiro poderá atuar nos diversos serviços da rede de atenção à saúde, em conjunto com a equipe multiprofissional, desenvolvendo ações de captação, educação comunitária e profissional, diagnóstico, tratamento e até dos cuidados paliativos, que incluem a assistência de enfermagem (BRASIL, 2013).

A estruturação da atenção básica em Unidades Básicas de Saúde (UBS) auxilia nesse processo, haja vista a disponibilidade de atividades individuais e coletivas, ofertadas em dois modelos de assistência: o tradicional e a Estratégia de Saúde da Família (ESF). Nessa conjuntura, o enfermeiro tem papel essencial, pois o trabalho desse profissional está relacionado ao desenvolvimento de ações de cunho educativo, movimentos sociais e funções importantes na liderança da gestão (MELO *et al.*, 2017).

Junto a isso, é indispensável que ações de rastreamento sejam realizadas com o intuito de controlar a doença. Para isso, devem ser feitos exames periódicos nas mulheres, mesmo que não apresentem sintomas, além de identificar precocemente o câncer em mulheres sintomáticas para que haja um diagnóstico logo na fase inicial da neoplasia em que o tratamento é mais eficaz e há aumento das chances de cura (MORAES *et al.*, 2016).

O Ministério da Saúde recomenda aos profissionais da Atenção Primária que sejam realizados exame clínico das mamas em mulheres a partir dos 40 anos, com ressalva para aquelas que apresentam alto risco. Estas devem fazer o exame a partir dos 35 anos. Além disso, é aconselhado que as pacientes entre 50 a 69 anos façam mamografia bianualmente já que possuem um risco padrão de desenvolvimento da neoplasia. Todavia, mulheres com alto risco devem realizar tal exame, por indicação anual, a partir dos 35 anos. Paralelo a isso, é importante que informações sejam fornecidas ao público-alvo e exista estímulo à prática do autoexame das mamas, com o objetivo de detectar possíveis alterações (MARQUES; SILVA; GUTIÉRRES, 2017; BRASIL, 2010).



Através disso, Benevides (2016) ressalta a autonomia que o enfermeiro possui para ajudar no rastreamento da patologia. Dentro das atribuições desse profissional destacam-se a consulta de enfermagem voltada à saúde integral da mulher como realização de exame preventivo, por exemplo. Aliado a isso, tem-se a assistência domiciliar, atividades de prevenção e promoção de saúde e, também, a supervisão de outros profissionais envolvidos no processo como os agentes comunitários e os integrantes da equipe de enfermagem.

Conhecimento dos enfermeiros acerca do câncer de mama

Há fatores que podem interferir diretamente na assistência prestada às mulheres na atenção primária. Um exemplo, é a rotatividade de enfermeiros nesse campo de atuação. Isso ocorre devido a necessidade de adaptação às novas responsabilidades e condição de trabalho, somado a inconsistência na relação empregatícia. A frequente reposição de profissionais tende a prejudicar a qualidade do cuidado e, ainda, implicar na construção de relação com as pacientes que são aspectos importantes na composição de uma assistência eficiente (MARQUES; DA SILVA; GUTIÉRREZ, 2017).

Consoante a Moraes *et al* (2016), há estudos internacionais que alegam que a capacitação dos enfermeiros está pautada na experiência profissional e na conclusão de cursos de pós graduação. Todavia, o estudo da autora afirma que há um déficit no conhecimento por parte dos profissionais acerca dos recursos para identificação do câncer de mama. Ainda foi mencionado que o foco de alguns trabalhadores da saúde está no ciclo gravídico puerperal e que uma parte dos profissionais receia por em prática as ações de detecção da doença.

Por isso, foi identificado nesta revisão que devem ser estimuladas discussões acerca dessa temática para ampliar a construção do conhecimento, embasar a prática clínica com as evidências científicas, e assim reduzir os casos graves de câncer de mama e redução de complicações desnecessárias que poderiam ser evitadas com o acesso ao diagnóstico precoce.

Segundo Silva (2017), a assistência à paciente com câncer de mama engloba, por exemplo, o acolhimento, o estímulo ao autocuidado, a execução de consultas que permitam elucidar todas as possíveis complicações, realização de exames e indicação de alternativas terapêuticas.

No entanto, há despreparo de alguns profissionais em lidar com certas situações, como planejamento de atividades voltadas para o câncer de mama masculino, por exemplo. É preciso que haja um olhar atento ao paciente valorizando a assistência integral e compreensão dos problemas apresentados pelos clientes (CYPRIANO, 2017).

Assim, levando-se em consideração a urgência na descoberta precoce da doença, é preciso que a equipe de saúde da atenção primária seja melhor capacitada. A detecção do câncer deve acontecer embasada na atuação eficiente dos profissionais, na captação de pacientes e na comunicação entre as UBS e as unidades de média e alta complexidade. Dessa forma, haverá a implantação de uma assistência completa e que atenda a demanda dos pacientes em toda a sua integralidade (ZAPPONI; TOCANTINS; VARGENS, 2015).



4 Conclusão

Verificou-se que os profissionais realizam as ações de sua competência, que contribuem com a prevenção e detecção do câncer de mama, contudo há a necessidade de ampliar essas discussões para se atingir a redução dos índices do câncer de mama no Brasil.

5 Referências Bibliográficas

BENEVIDES, J. P. **Conhecimento, atitude e prática dos enfermeiros no controle do câncer de mama na estratégia saúde da família.** 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Rastreamento.** Brasília: Ministério da Saúde, 95 p. 2010.

BRASIL. **Controle dos cânceres do colo do útero e da mama.** Brasília: Ministério da Saúde, 124 p, ed. 2, 2013.

CYPRIANO, A. S. **Ações promotoras de saúde frente ao câncer da mama masculina: subsídios ao gerenciamento do cuidado de enfermagem na atenção básica.** 2017.

FERLAY J. et al. **Cancer incidence and mortality worldwide: sources, methods and major patterns in GLOBOCAN 2012.** Int J Cancer., n. 5, v. 136, E359-86, 2015.

INCA. Instituto Nacional do Câncer. **Controle de câncer de mama: documento de consenso.** Rio de Janeiro: INCA; 2004.

INCA. Instituto Nacional do Câncer. **O que é Câncer?.** Rio de Janeiro: INCA.2019. Disponível em: <
<https://www.inca.gov.br/o-que-e-cancer> > Acesso em : 02/06/2020.

MARQUES, C. A. V.; SILVA, V. R.; GUTIÉRREZ, M. G. R. **Ações do enfermeiro na detecção precoce do câncer mamário.** Revista Enfermagem UERJ., v. 25, p. 22639, 2017.

MELO, F. B. B. et al. **Ações do enfermeiro na detecção precoce do câncer de mama.** Revista brasileira de enfermagem, v. 70, n. 6, p. 1119-1128, 2017.

MORAES, D. C. et al. **Rastreamento oportunístico do câncer de mama desenvolvido por enfermeiros da Atenção Primária à Saúde.** Revista da Escola de Enfermagem da USP, v. 50, n. 1, p. 14-21, 2016.



NOGUEIRA, I. S. et al. **Atuação do Enfermeiro na Atenção Primária à Saúde na Temática do Câncer: Do Real ao Ideal.** fundam. care. online, Rio de Janeiro, v. 11, n. 3, p. 725-773, 2019.

SILVA, C. M. C.. **Querendo fazer o que deve ser feito, mas fazendo somente o possível:** o profissional de saúde frente à detecção precoce do câncer de mama. 2017.

SILVA, R. C. F. ; HORTALE. V. A. **Rastreamento do Câncer de Mama no Brasil: Quem, Como e Por quê?** Revista Brasileira de Cancerologia. n. 1, v. 58, p. 67-71, 2012.

TEIXEIRA, M. D. S. et al. **Atuação do enfermeiro da Atenção Primária no controle do câncer de mama.** Acta Paul Enferm., São Paulo, v. 30, n. 1, p. 1-7, 2017.

ZAPPONI, A. L. B.; TOCANTINS, F. R.; VARGENS, O. M. C. O enfermeiro na detecção precoce do câncer de mama no âmbito da atenção primária. **Rev. enferm. UERJ**, v. 23, n. 1, p. 33-38, 2015.



Humanização da assistência de enfermagem à criança com leucemia em estágio terminal

Ana Caroline Escórcio de Lima ¹, Amanda Karoliny Meneses Resende ¹, Cristiana Pacífico Oliveira ², Juliana do Nascimento Sousa ¹, Maria Clara Santos Fonseca ¹, Fabricia Araújo Prudêncio ¹

¹ Universidade Estadual do Piauí – UESPI (caroline_escorcio@hotmail.com)

² Universidade Federal do Piauí – UFPI

Resumo

Introdução: A Leucemia é uma doença grave considerada um problema de saúde pública. A assistência a criança com prognóstico sombrio exige uma atenção especial pela equipe de saúde, portanto é necessário a humanização da assistência para auxiliar no controle dos sintomas e oferecer o suporte emocional. **Objetivo:** Relatar uma experiência dos acadêmicos de enfermagem sobre a humanização da assistência de enfermagem à criança com leucemia em estágio terminal. **Métodos:** Trata-se de um relato de experiência vivenciado por acadêmicos de enfermagem durante um estágio extracurricular, com crianças com câncer e suas famílias em uma enfermaria e na Unidade de Cuidados Intensivos de um hospital privado de médio porte, que atende crianças e adolescentes de 0 a 16 anos, durante os meses de janeiro a maio de 2018. **Resultados:** Evidenciou-se que desde os pequenos gestos, como o diálogo, um olhar, um sorriso, as brincadeiras e o fortalecimento da fé, mostraram-se essenciais não só para o alívio da dor, mas também promoveu bem-estar psicológico, social, espiritual a criança e aos pais. Acrescenta-se ainda na assistência ao paciente paliativo o auxílio desde a aceitação do processo de adoecer, até o suporte dos familiares no óbito da criança. **Conclusão:** A experiência contribuiu de maneira diferenciada para a construção de um olhar holístico dos acadêmicos de enfermagem e trouxe um feed-back positivo para a busca constante por novas estratégias de humanização. Estudos como este, deve ser amplamente estimulados e aprimorados constantemente para melhorar a abordagem da assistência em oncologia.

Palavras-chave: Enfermagem. Saúde da Criança. Oncologia.

Área Temática: Outras



1 Introdução

Leucemia é o termo utilizado para nomear os tipos de câncer originados na medula óssea. Tal condição pode ser aguda ou crônica, classificando-se ainda em mielóide ou linfóide. É uma doença maligna que acomete os leucócitos e, em geral, tem origem desconhecida. Além disso, a eficácia terapêutica demanda um trabalho especializado, haja vista a suscetibilidade dos pacientes a infecções, hemorragias e outras complicações (GALVAN *et al.*, 2013).

Essa doença se caracteriza por estimular a proliferação clonal descontrolada de células da medula óssea. Isso resulta em interferência na função medular e, por fim, insuficiência da medula. Ademais, é uma doença hematológica classificada em hereditária ou adquirida podendo manifestar-se no momento de produção das células sanguíneas tais como hemácias e leucócitos, e na formação de proteínas plasmáticas que exercem importante função na coagulação sanguínea. Alterações na funcionalidade das células ou das proteínas também podem estar associadas à patologia (VIEIRA; NEVES; TONELLI, 2018).

Consoante a Guerra (2014), o câncer acarreta consequências severas para crianças e adolescentes, seus familiares, amigos e, também, para a sociedade. Apesar de os sinais e sintomas variarem de acordo com a localização e o tipo de câncer, em 85% dos casos de câncer infantil tem-se manifestações tais como dor de cabeça, febre prolongada, alterações hematológicas e ópticas, linfadenopatias, dentre outros. Ainda conforme o referido autor, leucemias e tumores no sistema nervoso central são os tipos de câncer mais comuns na infância, sendo a leucemia responsável por um terço dos casos (GUERRA, 2014).

Com o avanço da doença são esperadas diversas reações por parte da família do paciente, desde momentos de otimismo e fé até momentos de impotência, receio de perder o ente querido e impotência. Arelado a isso, há o desgaste emocional e físico que podem ocasionar sintomas físicos como insônia, cansaço e estresse; sintomas emocionais como medo, tristeza, ansiedade, alteração de humor e, por fim, sintomas comportamentais como mudança na rotina interpessoal, restrição na vida social e no trabalho que podem originar situações de distanciamento ou isolamento, por exemplo. Por isso, há necessidade de modificação das estratégias de enfrentamento no decorrer de todo o processo, pois haverá uma demanda de cuidados que refletirá na administração emocional do paciente e da família (GUIMARÃES; ENUMO, 2015).

Conforme Nascimento *et al* (2013), quando as chances de reversão do quadro da criança em estágio terminal acabam é dado início à alternativa paliativa. Essa é uma opção que visa prevenir e atenuar a dor ou outros impedimentos que causam sofrimento e geram problemas físicos e psicológicos, por exemplo. Também há a intenção de tratar o paciente com dignidade até o final da vida e fornecer suporte à família seja durante a doença, seja durante o luto. E o profissional da saúde está inserido em todo o processo, de forma a estabelecer uma assistência integral com atenção e comunicação bem estabelecidos. Com isso, o profissional exercerá sua função de apoiador e provedor de qualidade de vida ao cliente (NASCIMENTO *et. al.*, 2013).



Mediante ao exposto, é indispensável a participação coletiva de familiares e profissionais no sentido de promover conforto e acolhimento ao paciente infantil em estágio avançado de câncer. Abranger as necessidades, atender a demanda de cuidados e proporcionar uma assistência de alta qualidade é essencial para zelar pela saúde da criança. Diante disso, o objetivo do estudo foi relatar a experiência de acadêmicos de enfermagem sobre a humanização da assistência de enfermagem à criança com leucemia em estágio terminal.

2 Metodologia

Trata-se de um relato de experiência vivenciado por acadêmicos de enfermagem durante um estágio, com crianças com câncer e suas famílias em uma enfermaria e na Unidade de Cuidados Intensivos de um hospital privado de médio porte em Teresina/PI, que atende crianças e adolescentes de 0 a 16 anos, durante os meses de janeiro a maio de 2018.

Participaram da atividade a equipe multiprofissional do hospital, a docente e os discentes do curso de enfermagem. As atividades desenvolvidas foram planejadas detalhadamente com antecedência.

Durante os meses em que houve a convivência prestamos apoio assistencial em crianças com leucemia em estágio terminal e na realização de cuidados próprios de enfermagem, ficamos ao lado das crianças e da família dando toda assistência que eles precisavam com atendimento holístico e humanizado.

O presente trabalho respeita os preceitos legais da Resolução nº 466/2012 do Código de Ética em Enfermagem e a Resolução nº 311/2007, pois por se tratar de um relato de experiência, não é necessário à certificação pelo Comitê de Ética em Seres Humanos (CEP).

3 Resultados e discussões

O câncer entre crianças e adolescentes requer uma atenção especial não somente pelos impactos psíquicos e sociais, mas também pela pelo custo dispendioso associado ao diagnóstico, tratamento e cuidado das sequelas. Assim, o atendimento prestado pela equipe de enfermagem à criança com leucemia necessita de profissionais que conheçam a fisiopatologia do câncer e suas alternativas terapêuticas, além de deter conhecimento acerca do desenvolvimento da criança para melhor atendê-la. Outro ponto importante é a indispensabilidade de uma assistência humanizada, pois é preciso envolver a família no processo para acolher e cuidar do paciente e, dessa forma, entrelaçar a técnica com a sensibilidade que são fundamentais na execução de um trabalho humanizado (MARANHÃO *et al.*, 2012).

A experiência ocorreu em uma unidade hospitalar voltada aos cuidados intensivos de crianças com câncer. Ao longo dos dias em que foi possível participar ativamente da rotina das crianças, observou-se que cada uma vivenciava a



situação de uma forma diferente. Nesse sentido, o cuidado de enfermagem voltou-se a atender as necessidades particulares de cada uma, tanto em relação à técnica quanto a meios de entreter e divertir os clientes.

Para a criança, os efeitos da leucemia são inúmeros e pode provocar atraso escolar, dificuldade em interagir com outras crianças e até tolerância diminuída a intervenções dolorosas. Um meio de atenuar essas implicações é o uso de brinquedos terapêuticos, por exemplo. Isso pode ajudar a facilitar o contato com o jovem paciente, uma vez que auxilia na aceitação dos procedimentos, redução do estresse e realização de técnicas menos traumáticas (SOUZA; FAVERO, 2012).

Com o intuito de melhorar a hospitalização e enfrentamento do câncer, durante a experiência, foram usadas as tecnologias como estratégia para melhorar a compreensão do processo de hospitalização e humanizar a assistência, além de brincadeiras como música, dança e muita conversa. Algumas sentiam falta dos colegas de classe, então perguntava-se o que a criança já havia aprendido de forma que ela lembrasse das boas memórias da escola. Junto a isso, sempre que havia uma alta era motivo de comemoração ressaltando-se o bom momento vivido, os votos de êxito no tratamento, bem como o respeito e o carinho expressos pelos profissionais em relação aos pacientes.

Arelado a isso, há a necessidade de apoio psicossocial para a criança e para os familiares. A família passa por momentos que se dividem em uma visão da vida antes e depois da doença e, com isso, evidencia-se a demanda por reorganização emocional com o objetivo de lidar melhor com a nova realidade. A equipe multiprofissional deve escutar os familiares, pois eles também sofrem os impactos da situação ao desenvolverem, por exemplo, ansiedade pela incerteza relacionada ao tratamento, momentos de tristeza e choque psicológico. Por esse motivo, é importante que a família também tenha contato com outras pessoas que passaram pela mesma condição, já que a troca de experiências propicia suporte e força para enfrentamento cognitivo (BIDIN; SOUZA; MACHINESKI, 2013).

Aliado a isso, o modo como cada familiar enfrenta o problema é fruto de histórias e experiências pregressas associadas aos valores e crenças de cada um. Por isso, é essencial que a família do paciente tenha um acompanhamento em virtude da situação delicada em que se encontram e que, por vezes, precisarão de certos cuidados. Algumas complicações como gastrite nervosa, hipertensão, depressão e estresse são exemplos de problemas que os cuidadores da criança podem apresentar. Nesse contexto, os profissionais têm função relevante na conscientização sobre a divisão de responsabilidades, de acolher a ajuda de amigos, bem como entender a necessidade do descanso para lidar com o excesso de responsabilidade e trabalho que assumem (ARAÚJO; OLIVEIRA; SPAZIANI, 2014).

No que concerne aos cuidados paliativos, o enfermeiro é um dos profissionais mais ativos dentro desse processo. Isso ocorre devido a conexão que esse profissional tem com o paciente e a família, tendo em vista que passa a maior parte do tempo junto às crianças e seus responsáveis sendo encarregado de realizar procedimentos que ajudem a atenuar o desconforto e que promovam o bem-estar (PERONDI *et al.*, 2019).



Em consonância com MELO E GONÇALVES (2016), há uma indispensabilidade do trabalho de enfermagem na efetivação de métodos que proponham o desenvolvimento de transformação, superação de barreiras e reinserção no meio social. Dessa forma, haverá um controle da dor e da ansiedade, redução dos impactos danosos que a doença proporciona, além de oferecer uma assistência humanizada e de qualidade (MELO; GONÇALVES, 2016)

4 Conclusão

A experiência contribuiu de maneira diferenciada para a construção de um olhar holístico dos acadêmicos de enfermagem e trouxe um feed-back positivo para a busca constante por novas estratégias de humanização. Estudos como este, deve sem amplamente estimulados e aprimorados constantemente para melhorar a abordagem da assistência em oncologia.

5 Referências Bibliográficas

ARAÚJO, Idália Macedo; OLIVEIRA, Cristiane Cinara; SPAZIANI, Raquel Baptista. A vivência dos familiares diante do tratamento do câncer infantil: análise de um filme sobre o tema. **Revista da Universidade Ibirapuera-São Paulo**, v. 7, p. 43-53, 2014

SOUZA, Maiara Regina Cristiane; MACHINESKI, Gicelle Galvan. A importância dos cuidados de enfermagem para crianças com câncer e seus familiares: uma revisão bibliográfica. **Revista Thêma et Scientia**, v. 3, n. 2, p. 106-113, 2013.

GALVAN, Daglie Carla et al. Percepção dos pacientes acometidos pela leucemia frente à internação hospitalar. **Revista de Enfermagem da UFSM**, v. 3, p. 647-657, 2013.

GUERRA, Raul Onostre. Diagnóstico temprano del cáncer en la infancia. **Revista de la Sociedad Boliviana de Pediatría**, v. 53, n. 3, p. 159-161, 2014.

GUIMARÃES, Claudiane Aparecida; ENUMO, Sônia Regina Fiorim. Impacto familiar nas diferentes fases da leucemia infantil. **Psicologia: teoria e prática**, v. 17, n. 3, p. 66-78, 2015.

MARANHÃO, Thatiana Araújo et al. O cuidar da criança portadora de leucemia: uma visão da enfermagem. **Universitas: Ciências da Saúde**, v. 10, n. 2, p. 101-107, 2012.

MELO, Bruna da Silva Lopes; GONÇALVES, Deusângela da Silva Santos. Atuação do enfermeiro no tratamento da leucemia mielóide crônica. **Revista Transformar**, v. 9, p. 129-140, 2016.



I CONGRESSO NORTE-NORDESTE
DE SAÚDE PÚBLICA (online)

PERONDI, Brenda Lúcia Burtuli et al. A enfermagem nos cuidados paliativos de criança com leucemia linfóide aguda terminal. **Revista Ciências da Saúde e Educação IESGO**, v. 1, n. 1, p. 29-36, 2019.

NASCIMENTO, Danielle Moreira et al. Experiência em cuidados paliativos à criança portadora de leucemia: a visão dos profissionais. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 18, p. 2721-2728, 2013.

SOUZA, Alexandra; FAVERO, Luciane. Uso do brinquedo terapêutico no cuidado de enfermagem à criança com leucemia hospitalizada. **Cogitare enfermagem**, v. 17, n. 4, p. 669-675, 2012.

VIEIRA, A. F.; NEVES, B.; TONELLI, S. R. Perfil epidemiológico da leucemia linfóide nas regiões do Brasil. **UNILUS Ensino e Pesquisa**, v. 14, n. 37, p. 130-143, 2018.



Inclusão social: o uso da tecnologia assistiva no auxílio a portadores de necessidades especiais

Luana Lopes de Melo ¹, Jackeline Polyanna dos Santos Bezerra ¹, Tatiana de Paula Santana da Silva ¹

¹ Centro Universitário – UNISÃOMIGUEL (luanalopes.mello2@gmail.com)

Resumo

Introdução: A inserção do uso de tecnologia assistiva vêm se fazendo presente em diversos setores e, atualmente compreende um conjunto de recursos e serviços que contribuem para proporcionar ou ampliar as habilidades funcionais de pessoas com deficiência. Nesse sentido torna-se necessário conhecer as principais tecnologias assistivas que estão sendo disponibilizadas aos portadores de deficiência em diferentes setores e serviços da sociedade. **Objetivo:** Dessa forma o presente estudo teve por objetivo realizar uma revisão da literatura sobre as principais tecnologias assistivas que estão sendo disponibilizadas aos portadores de deficiência em diferentes setores e serviços da sociedade. **Resultados:** Trata-se de uma revisão de literatura, no qual foram considerados como critérios de inclusão: trabalhos científicos disponíveis nas plataformas acadêmicas, utilizando as palavras-chave: “Deficiência”, “Acessibilidade”, “Tecnologia assistiva” como objeto de busca. A combinação das palavras-chave deficiência, acessibilidade e tecnologia assistiva resultou em 11.200 vinculações. Considerando os fatores de exclusão foram selecionados quatro artigos como base de conteúdo desta revisão. **Considerações finais:** Pode-se considerar que ainda existem desafios consideráveis relacionados ao contexto das tecnologias assistivas, e que o quantitativo das publicações nacionais sobre o tema, ainda é incipiente. Além disso reflete-se a necessidade de que ainda é preciso garantir que esses conceitos se concretizem efetivamente em todos os âmbitos sociais. Cabendo a todos, entidades e sociedade civil, o trabalho pautado na orientação das respectivas possibilidades e ações necessárias nesse contexto.

Palavra-chave: Deficiência. Acessibilidade. Tecnologia assistiva.

Área Temática: Outras



1 Introdução

Ao longo dos anos, a sociedade vem experimentando e vivenciando o uso de tecnologia, de forma evolutiva. O homem necessitou de novas adaptações, costumes e quebra de paradigmas. Quando falamos em tecnologia muitos pensam somente em: celulares, computadores e afins, porém, tecnologia vai muito além, se observarmos ao nosso redor estamos centralizados em um mundo tecnológico, em diversas situações adaptadas a cada necessidade do indivíduo, através de métodos, pesquisa e produção.

Softwares para teclado com facilitação de digitação, acoplamentos de computador, telas inteligentes com sensores visuais, labiais com ativação de sopro, aplicativos de comunicação alternativa, dentre outros, esses são alguns exemplos tecnológicos que fazem parte do cotidiano do grupo portador de deficiência.

A consolidação do direito à acessibilidade provém do direito a independência e autonomia, e condições para a utilização com segurança os espaços públicos por pessoas com deficiência ou com mobilidade reduzida. A constituição brasileira de 1988 garante os direitos sociais e individuais das pessoas com deficiências. No ano de 2000 foi lançada a lei nº 10.098, a primeira totalmente voltada à acessibilidade, tendo por objetivo eliminar os empecilhos do dia a dia, sejam elas urbanas, transportes ou comunicação. Dessa forma, assegurando assim a autonomia e oportunidade das pessoas com deficiência. No ano de 2004 um decreto nº 5.296 reforçou o que a lei já dizia, como: atendimento prioritário, projetos arquitetônico e urbanístico acessível e acesso a comunicação e a informação trazendo de novo as normas técnicas como parâmetros de acessibilidade a serem seguidos. (Brasil, 1988).

No ano de 2015 foi aprovada e instituída a Lei nº 13.146, que é a Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência, destinada a assegurar e a promover, em condições de igualdade, o exercício dos direitos e das liberdades fundamentais por pessoa com deficiência, visando à sua inclusão social e cidadania. Segundo o Art. 2º considera-se pessoa com deficiência aquela que tem impedimento de longo prazo de natureza física, mental, intelectual ou sensorial, o qual, em interação com uma ou mais barreiras, pode obstruir sua participação plena e efetiva na sociedade em igualdade de condições com as demais pessoas. (Brasil, 2015).

A concepção sobre a deficiência precisa estar baseada em um modelo inclusivo, capaz de avaliar as limitações dos indivíduos, suas capacidades e participação. Dessa forma, a pesquisa e o desenvolvimento das tecnologias assistivas ou de apoio, produtos e/ou serviços voltados às pessoas com deficiências, devem estudar soluções, dispositivos, metodologias, capazes de reduzir limitações, não apenas do indivíduo com a limitação, mas também do seu ambiente físico e social (GALVÃO FILHO, 2009).

De acordo com os dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), no Censo Demográfico (2010), mais de 45,6 milhões de brasileiros declararam ter alguma deficiência, esse dado representa 23,9% da população. Desses entrevistados, 13,3 milhões (7,0%) declararam ter deficiência motora; 4,4 milhões (2,3%) possuem deficiência severa, mais de 734,4 mil disseram que não conseguem caminhar ou subir escadas e 3,6 milhões informaram ter grande



difficuldade de locomoção. Tais dados expressam o grande número de usuários que precisam de adaptações, (IBGE, 2010).

Tecnologia Assistiva são produtos, recursos, metodologias, estratégias, práticas e serviços que objetivam promover a funcionalidade, relacionada à atividade e participação de pessoas com deficiência, incapacidades ou mobilidade reduzida, visando à sua autonomia, independência, qualidade de vida e inclusão social. (Comitê de Ajudas Técnicas - ATA VII).

Os recursos podem variar de um simples artefato ou equipamento, a um complexo sistema computadorizado. Estão incluídos brinquedos e roupas adaptadas, computadores, softwares e hardwares especiais, que contemplam questões de acessibilidade, dispositivos para adequação da postura sentada, recursos para mobilidade manual e elétrica, equipamentos de comunicação alternativa, chaves e acionadores especiais, aparelhos de escuta assistida, auxílios visuais, materiais protéticos e milhares de outros itens confeccionados ou disponíveis comercialmente.

Diante da diversidade de aparatos que constituem as tecnologias assistivas e dos diversos setores e instituições envolvidos em sua oferta, torna-se necessário conhecer as principais tecnologias assistivas que estão sendo disponibilizadas aos portadores de deficiência em diferentes setores e serviços da sociedade, dessa forma o presente estudo teve por objetivo realizar uma revisão da literatura sobre as principais tecnologias assistivas que estão sendo disponibilizadas aos portadores de deficiência em diferentes setores e serviços da sociedade.

2 Metodologia

Trata-se de uma revisão de literatura, no qual foram considerados como critérios de inclusão: trabalhos científicos disponíveis nas plataformas acadêmicas, utilizando as palavras-chave: “Deficiência”, “Acessibilidade”, “Tecnologia assistiva” como objeto de busca. Ao pesquisarmos a palavra chave deficiência foram vinculadas 1.080,000 publicações, para acessibilidade 386.000 e tecnologia assistiva 16.900 resultados.

A combinação das palavras-chave deficiência, acessibilidade e tecnologia assistiva resultou em 11.200 vinculações.

Considerando os fatores de exclusão ao término da pesquisa: artigos repetidos, e data superior a cinco anos, foram selecionados quatro artigos como base de conteúdo desta revisão de literatura que embasarão a construção do capítulo de resultados e discussão.

3 Resultados e discussão

Os serviços incluem aqueles prestados profissionalmente à pessoa com deficiência visando selecionar, obter ou usar um instrumento de tecnologia assistiva. Como exemplo, podemos citar avaliações, experimentação e treinamento



de novos equipamentos. Os serviços de tecnologia assistiva são normalmente transdisciplinares envolvendo profissionais de diversas áreas, tais como: fisioterapia, terapia ocupacional, fonoaudiologia, educação, psicologia, enfermagem, medicina, engenharia, arquitetura, design e técnicos de muitas outras especialidades. (ALVES, 2012, p. 20).

A política da inclusão tornou-se mais presente, números mostram um significativo aumento nas matrículas de 1.262% no acesso de pessoas com deficiência, transtornos globais do desenvolvimento e altas habilidades/superdotação às classes comuns do ensino regular, saindo de 13% para 77%. (MEC 2013).

A secretária de ciência e tecnologia para inclusão social (SECIS) do Ministério de Ciência, Tecnologia e Inovação (MCTI), junto ao Instituto de Tecnologia Social (ITS BRASIL) criou o projeto de pesquisa nacional de tecnologia assistiva (PNTA). O projeto passou a abranger, a partir de 2012 de modo essencial, o desenvolvimento de novos produtos tecnológicos ou adaptações incluindo bens e serviços.

As políticas públicas e a inovação, por meio de incentivo a PNTA fomentou a integração científica de modo interdisciplinar, aproximando a metodologia científica e teoria da política pública, de modo que não limitasse a pesquisa de inovação em tecnologia assistiva apenas a empresas ou ao cenário acadêmico, englobando setores da sociedade civil.

Existe um catálogo nacional de produtos de tecnologia assistiva, criado pelo ministério da ciência e tecnologia e inovação, que visa informar as pessoas com necessidades especiais, sobre os produtos disponíveis, uma ferramenta online a disposição, de caráter informativo, permitindo saber onde e quais produtos são fabricados e ou /distribuídos no Brasil, aumentando a usabilidade e acesso proporcionando mais qualidade de vida.

Tabela 1 – Produtos de tecnologia assistiva do catálogo nacional. Fonte: Brasil (2014)

Categoria	Quantidade de produtos cadastrados
Produtos de apoio ao tratamento médico	198
Produto de apoio à formação de competência	78
Órteses e próteses	240
Produtos de apoio para cuidados pessoais e proteção	170
Produtos de apoio à mobilidade pessoal	138
Produto de suporte para as atividades domésticas	25
Móveis e adaptações para habitação e outros edifícios	91
Produtos de apoio a comunicação e informação	362
Produtos de suporte para manipulação e dispositivos	31

Produtos de apoio à melhoria ambiental, máquinas e ferramentas	26
Produtos suportes a atividades recreativas	113

Existe uma organização internacional independente (ISO) não governamental composta por 162 órgãos de normalização, que determina que produtos assistivos para pessoas com deficiência são “recursos, instrumentos, equipamentos e tecnologia, desenvolvidos para prevenir, compensar, monitorar, aliviar ou neutralizar deficiências, limitações na atividade e restrições na participação”. (CAT, 2009, p. 15) Conforme a ISO 9999:2007, a classificação dos produtos assistivos possui três níveis: classe, subclasse e definição da classificação.

Tabela 2- Quadro de categorias de ajudas técnicas. Fonte: ISO, 2002

Tratamento médico pessoal	04
Treinamento de habilidades	05
Órteses e próteses	06
Proteção e cuidados pessoais	09
Mobilidade pessoal	12
Cuidados com o lar	15
Mobiliário e adaptações para residenciais e outras edificações	18
Comunicação e informação	22
Manuseio de objetos e equipamentos	24
Melhorias ambientais, ferramentas e máquinas.	27
Lazer	30

O estudo demonstra atualizações sobre os direitos regidos por lei dos portadores de deficiência, ao acesso a tecnologia assistiva. Evidenciando a possibilidade do acesso ao catálogo de produtos de tecnologias assistivas disponíveis com fabricação e distribuição no Brasil para cada necessidade. O censo (IBGE, 2010), aponta que mais de 45,6 milhões de brasileiros têm algum tipo de deficiência, contudo, os dados foram coletados há dez anos, desde então não houve nenhuma atualização do mesmo.

É notório que todos necessitem de uma vida autônoma, principalmente nos dias atuais, onde existe um cotidiano agitado, e cada um tem seus objetivos e metas particulares. As Tecnologias assistivas vêm para contribuir e auxiliar,



uma qualidade de vida digna. Embora a quantidade de tecnologias disponíveis seja relevante, o acesso às mesmas é limitado, considerando vários fatores tais como: Sociais e econômicos.

4 Conclusão

Pode-se considerar que ainda existem desafios consideráveis relacionados ao contexto das tecnologias assistivas, e que o quantitativo das publicações nacionais sobre o tema, ainda é incipiente. Além disso reflete-se a necessidade de que ainda é preciso garantir que esses conceitos se concretizem efetivamente em todos os âmbitos sociais. Cabendo a todos, entidades e sociedade civil, o trabalho pautado na orientação das respectivas possibilidades e ações necessárias nesse contexto.

5 Referências Bibliográficas

ALVES, D.C.C. **Aspectos ergonômicos relevantes para a concepção de tecnologia assistiva: órteses de membros inferiores**. 2012. 167 f. Dissertação (Mestrado em Engenharia Humana) – Escola de Engenharia, Universidade do Minho, Braga, Portugal, 2012. Disponível em: <<https://goo.gl/bJKnn>>. Acesso em: 17 abr. 2020.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA [IBGE]. **Censo Demográfico 2010**. Características gerais da população, religião e pessoas com deficiência. Disponível em: <<https://goo.gl/P5Xp8F>>. Acesso em: 17 abr. 2020.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE NORMAS TÉCNICAS [ABNT]. 2020. **Institucional**. Disponível em: <<http://www.abnt.org.br/abnt/conheca-a-abnt>>. Acesso em: 15 abr. 2020.

BRASIL. Constituição (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil**: versão atualizada até a Emenda n. 77/2014. Disponível em: <<http://goo.gl/HwJ1Q>>. Acesso em: 17 abr 2020

BRASIL. Decreto nº 186, de 9 de julho de 2008 **Constituição da República Federativa do**

Brasil. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2015/lei/113146.htm>. Acesso em: 17 abr 2020

BRASIL. Decreto nº 5.296, de 2 de dezembro de 2004. Regulamenta as Leis nos 10.048, de 8 de novembro de 2000, que dá prioridade de atendimento às pessoas que especifica, e 10.098, de 19 de dezembro de 2000, que estabelece normas gerais e critérios básicos para a promoção da acessibilidade das pessoas portadoras de deficiência ou com mobilidade reduzida, e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 3 dez. 2004. Disponível em: <<http://goo.gl/Z0Dg6>>. Acesso em: 17 abr. 2020



BRASIL. Ministério da Ciência, Tecnologia e Inovação. **Catálogo Nacional de Produtos de Tecnologia Assistiva**. 2014. Disponível em: <<https://goo.gl/8pCAUA>>. Acesso em: 17 abr. 2020.

COMITÊ DE AJUDAS TÉCNICAS [CAT]. **Tecnologia Assistiva**. Brasília: CORDE, 2009.

COOK, Albert M.; POLGAR, Janice Miller. **Assistive Technologies: Principles and Practice**. 4. ed. St. Louis, MO: Elsevier/Mosby, 2015.

GALVÃO T.F. A Tecnologia Assistiva: de que se trata? In: MACHADO, G. J. C.; SOBRAL, M. N. (Org.). **Conexões: educação, comunicação, inclusão e interculturalidade**. 1. ed. Porto Alegre: Redes Editora, 2009. p. 207-235.

INTERNATIONAL ORGANIZATION FOR STANDARDIZATION [ISO]. ISO 9999:2007. **Produtos de apoio às pessoas com deficiência: classificação e terminologia**. 2007. Disponível em: <<https://goo.gl/kFPPEY>>. Acesso em: 17 abr



Sala de espera: espaço de educação e promoção em saúde da comunicação humana

Beatriz Maria do Nascimento Feitosa ¹, Jéssica Tamara Cândido Silva ¹, Carolaine Lima Duarte ¹, Débora de Medeiros Pereira ¹, Tatiana de Paula Santana da Silva ¹

¹ Centro Universitário – UMISÃOMIGUEL (beatriz.maria_16@hotmail.com)

Resumo

Introdução: A promoção da saúde e educação em saúde são práticas indissociáveis, ao passo que ambas andam juntas no processo de trabalho dos profissionais de saúde, e devem envolver os sujeitos no processo. Uma das formas mais efetivas de se promover saúde inclui oferta de ações educativas em grupos. **Objetivo:** relatar a experiência da implantação de um processo de educação e promoção em saúde da comunicação humana, através de ações no âmbito da sala de espera na Clínica Escola de Saúde. **Metodologia:** Trata-se de um estudo do tipo relato de experiência. O público-alvo do estudo, incluiu a população de usuários da Clínica. O processo de implantação foi dividido em três etapas. Para a pesquisa foi desenvolvido um instrumento de avaliação da satisfação pelo público, criados pelas pesquisadoras. A análise dos dados foi efetivada mediante construção e alimentação de um banco de dados. No tratamento dos dados foram utilizadas técnicas de estatística descritiva. **Resultados:** Duas ações foram realizadas. As temáticas trabalhadas foram saúde da comunicação humana e saúde vocal, ambas trabalhadas através da exposição de vídeo, onde os participantes foram estimulados a dialogar com os estudantes sobre o tema. O público alvo total presente foi de 17 indivíduos, destes 82,4% eram do gênero feminino. 70% dos participantes eram idosos. De um modo geral o público reagiu de forma satisfatória e referiram querer participar de novas ações, recomendariam as ações para seus amigos e colegas e que pretendem colocar em prática as ações aprendidas. **Conclusão:** A proposta elucidou a criação de um espaço factível a socialização dos saberes técnico-científico e popular e possibilitou aos alunos uma maior compreensão sobre seu papel na efetivação do cuidado em saúde da comunicação humana, por meio da educação participativa.

Palavras-chave: Promoção da saúde. Fonoaudiologia. Educação em saúde.

Área Temática: Outras

1 Introdução



Para Ribeiro e colaboradores (2018), a educação em saúde encontra-se ancorado no conceito de promoção da saúde, que trata de processos que abrangem a participação de toda a população no contexto de sua vida cotidiana e não apenas de pessoas com risco de adoecer. Assim, promoção da saúde e educação em saúde são práticas indissociáveis, ao passo que ambas andam juntas no processo de trabalho dos profissionais de saúde, assim como devem envolver os sujeitos no processo.

No contexto da fonoaudiologia, observa-se o crescente emprego do termo “Promoção da Saúde” levando em consideração aspectos culturais e subjetivos e relevando os atores sociais/população com suas opções, valores e interpretações, reservando a eles uma participação consciente, responsável e compromissada com um viver melhor e saudável. Desse modo, vislumbra-se um sujeito social, ator social de mudanças (LOURINHO et al., 2019).

Com relação às ações educativas em saúde, o fonoaudiólogo começa a perceber que a atitude normativa e prescritiva, sem envolvimento da comunidade, encontra-se em processo de falência, e procura novas formas de aproximação, sensibilização e comunicação com a população. Dessa forma, ouvir o que a população pensa, quer, sonha, planeja e, mais do que isso, considerá-la ativa e capaz de mudanças torna-se uma opção de bastante interesse na implementação das ações. (ROSA,GERMANI, 2011).

Na tentativa de viabilizar tal mudança, a proposta de trabalho com grupos configura-se como uma possibilidade de dar voz à população, pois favorece a troca de informações e conhecimentos e tende a impulsionar os sujeitos para transformações das condições ambientais, sociais e organizacionais do seu trabalho e da sua vida. Isso favorece a construção de vínculos significativos entre a Fonoaudiologia e a comunidade (PENTEADO, 2000; CERA DA SILVA, 2002).

Com o objetivo de possibilitar um espaço produtivo para o conhecimento, com vistas à reflexão acerca da realidade vivenciada pelos indivíduos, a realização de oficinas e debates nas salas de espera destacam-se como importante meio para o desenvolvimento de estratégias de enfrentamento dos desafios que fazem parte da vida (RODRIGUES, et al., 2018).

Almeida e colaboradores (2018) ao realizarem esse processo na temática do enfrentamento ao tabagismo concluíram que através da constituição destes espaços, usuários e profissionais de saúde podem desenvolver uma aproximação bastante satisfatória, bem como podem sensações bastante intensas como a criação de vínculo e respeito mútuo.

Portanto verifica-se que a criação de propostas semelhantes e em diversas áreas do conhecimento possam constituir espaços de diálogos e de debates contribuem para o estreitamento das relações entre o usuário e o serviço de saúde, também constituem-se em um importante alicerce na melhoria da qualidade do atendimento prestado, além de garantir um acolhimento aos clientes que, por resultado, refletem em um serviço mais humanizado, ampliando o conceito de cuidado biológico para um cuidado integral ao usuário (POZZER et al., 2018).



Partindo desses pressupostos, acredita-se que a realização de ações metodológicas coletivas, como a criação de salas de espera, funcionem como um espaço para que as práticas de educação em saúde e, em última análise, a promoção da saúde, sejam maximizadas pela possibilidade de discussões, reflexões e posicionamentos críticos entre a comunidade e os profissionais de saúde, efetivando de fato a participação ativa de todos no processo de promoção da qualidade de vida e manutenção da saúde da comunicação humana.

Diante do exposto o presente estudo tem como objetivo relatar a experiência da implantação de um processo de educação e promoção em saúde da comunicação humana, através de ações no âmbito da sala de espera em uma Clínica Escola de Saúde.

2 Metodologia

Trata-se de um estudo do tipo relato de experiência, realizado em parceria com uma Clínica Escola de Saúde, onde acontecem algumas práticas de Estágios Supervisionados com os equipamentos da vivência profissional através de atendimento ambulatorial.

O espaço é dotado de vários ambientes dimensionados para que o atendimento à comunidade aconteça nas melhores condições de acolhimento e humanização, seguindo preceitos do Sistema Único de Saúde. O público-alvo do estudo, incluiu a população de usuários da Clínica para as atividades de hidroterapia e fisioterapia motora.

O processo de implantação foi dividido em etapas a saber:

Etapa 1- Planejamento das ações: nesta etapa foram realizadas duas visitas técnica à Clínica Escola de Saúde, reuniões técnicas capacitação da equipe, escolha dos temas, planejamento das ações educativas e criação do instrumento de avaliação da satisfação.

Etapa 2- Oferta das ações: nesta etapa foram construídos os planos de ação para cada atividade, com foco nas temáticas escolhidas que seriam abordadas no ciclo de atividades socioeducativas de caráter preventivo e de promoção à saúde e elaborados os materiais de divulgação do projeto e do ciclo de ações socioeducativas.

Etapa 3- Avaliação da satisfação: nesta etapa foram realizadas as análises dos dados oriundos da pesquisa de satisfação e síntese dos resultados alcançados.

Para a pesquisa foi desenvolvido um instrumento de avaliação da satisfação pelo público, criados pelas pesquisadoras. A análise dos dados foi efetivada mediante construção e alimentação de um banco de dados construído com auxílio do programa SPSS (Statistical Package for Social Science) versão 23.0. No tratamento dos dados foram utilizadas técnicas de estatística descritiva, envolvendo a obtenção das distribuições absolutas, percentuais.

3 Resultados e discussão

Na etapa 1, foi realizada uma capacitação sobre a temática da educação popular em saúde e sua importância para saúde da comunicação humana, posteriormente foi realizada a visita técnica a Clínica Escola para o reconhecimento da infraestrutura e análise do perfil do público alvo do projeto.

Após a visita foi realizada nova reunião com o grupo para definição dos objetivos de trabalho, escolha da temática em saúde da comunicação humana que seria abordada e definição da abordagem metodológica.

O processo de capacitação e organização do grupo que trabalha em ações de promoção à saúde é uma etapa fundamental, pois possibilita ao facilitador uma melhor compreensão sobre as melhores formas de abordagem do público e contribui para a tomada de decisões e organização das atividades levando-se em consideração o perfil e características da clientela (RODRIGUS et al., 2009).

Figura 1 – Primeira ação com tema Saúde da comunicação Humana



Fonte: Autoria própria

Figura 2 – Segunda ação com tema Saúde da comunicação Humana



Fonte: Autoria própria

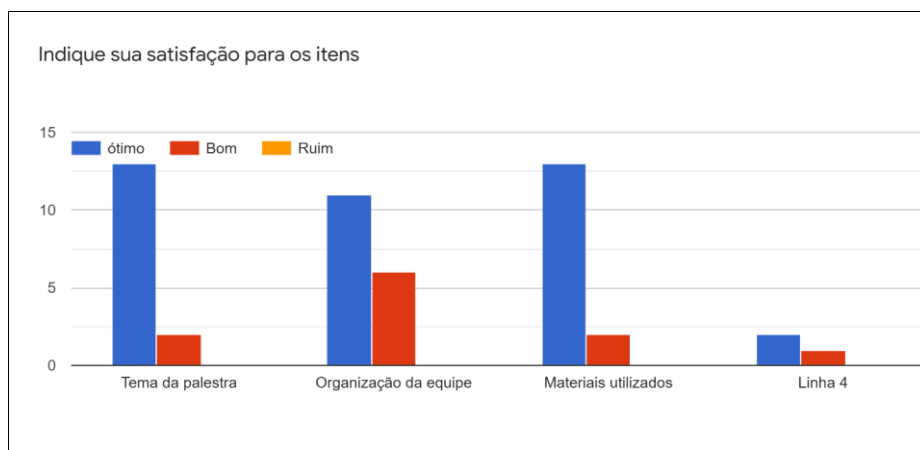
Duas ações foram realizadas (Figura 1 e 2). As temáticas trabalhadas foram saúde da comunicação humana e saúde vocal, ambas trabalhadas através da exposição de vídeo, onde os participantes foram estimulados a dialogar com os estudantes sobre o tema. O público alvo total presente foi de 17 indivíduos, pacientes da Clínica, destes 82,4% eram do gênero feminino. 70% dos participantes eram idosos e frequentavam a clínica há aproximadamente 1 ano.

Na atualidade, a compreensão sobre a promoção da saúde da comunicação humana é urgente no âmbito da fonoaudiologia (SOUSA et al., 2017), uma vez que esses aspectos contribuem diretamente para redução dos fatores de risco e da presença de distúrbios da comunicação, principalmente entre populações mais vulneráveis como os idosos (GOULART, 2010).

De um modo geral o público reagiu de forma satisfatória interagindo com os estudantes e esclarecendo suas dúvidas quanto a temática. Todos referiram alto grau de satisfação com a ação e apontaram querer participar de novas ações.

Com relação a satisfação dos mesmos com ações destaca-se na Figura 3 que, de fato as atividades propostas foram consideradas satisfatória, onde os pacientes destacaram que o tema da palestra foi bom, assim como a organização da equipe e os materiais utilizados.

Figura 3 – Distribuição das respostas da análise de satisfação dos entrevistados, Recife, Pernambuco, 2020.



Fonte: Autoria própria



Todos os entrevistados reportaram que concordam com a continuidade do projeto e recomendariam as ações para seus amigos e colegas. Por fim todos os entrevistados relataram que ações como estas são de extrema importância e que pretendem colocar em prática as ações aprendidas.

Diante dos resultados positivos frente a satisfação com a ação, pode-se considerar que o trabalho de sala de espera foi capaz de produzir um espaço efetivo para discussão dos assuntos e auxiliou na sensibilização dos participantes frente a saúde da comunicação, mostrando-se como cenário promissor e efetivo para a mudança nos ambientes de saúde (MANDRA, SILVEIRA, 2013).

Por fim considera-se que estratégias como essa deveriam estar inseridas como parte do plano de educação em saúde institucional e incorporadas à rotina do serviço em questão, de forma contínua.

4 Conclusão

O projeto possibilitou aos acadêmicos do curso de Fonoaudiologia, uma maior compreensão sobre seu papel de cidadãos e futuras profissionais de saúde. Além disso verificou-se que a proposta elucidou a criação de um espaço factível a socialização dos saberes técnico-científico e popular e possibilitou aos alunos uma maior compreensão sobre seu papel na efetivação do cuidado em saúde da comunicação humana, por meio da educação participativa, no qual usuários, familiares e profissionais trabalham juntos para proteger, promover e recuperar a saúde.

5 Referencias Bibliográficas

ALMEIDA, Luiz Eduardo et al. Abordagem do tabagismo em uma sala de espera: uma experiência extensionista. *Extensio: Revista Eletrônica de Extensão*, v. 15, n. 28, p. 127-136, 2018.

CERA da SILVA, R. (2002). A construção da prática fonoaudiológica no nível local norteada pela promoção da saúde no município de Piracicaba. *Dissertação de mestrado*. São Paulo, Universidade de São Paulo, Faculdade de Saúde Pública.

GOULART, Bárbara Niegia Garcia de et al. Fonoaudiologia e promoção da saúde: relato de experiência baseado em visitas domiciliares. *Revista CEFAC*, v. 12, n. 5, p. 842-849, 2010.

LOURINHO, Lídia Andrade et al. A formação do fonoaudiólogo e a sua interlocução com a Saúde Coletiva: percepções dos docentes e discentes. *Revista Brasileira de Pesquisa em Saúde/Brazilian Journal of Health Research*, v. 20, n. 3, p. 17-25, 2019.

MANDRÁ, Patrícia Pupin; SILVEIRA, Fernanda Diniz Faleiros. Satisfação de usuários com um programa de roda de conversa em sala de espera. *Audiology-Communication Research*, v. 18, n. 3, p. 186-193, 2013.



PENTEADO, R. Z. (2000). A linguagem no grupo fonoaudiológico: potencial latente para a promoção da saúde? **Dissertação de Mestrado**. São Paulo, Universidade de São Paulo, Faculdade de Saúde Pública.

POZZER, Cintia et al. Ações educativas em sala de espera com gestantes: uma alternativa para a promoção da saúde. **Disciplinarum Scientia| Saúde**, v. 19, n. 2, p. 207-224, 2018.

RIBEIRO, Kelen Gomes et al. Educação e saúde em uma região em situação de vulnerabilidade social: avanços e desafios para as políticas públicas. **Interface-Comunicação, Saúde, Educação**, 2018.

RODRIGUES, Luana Molz et al. SALA DE ESPERA: DISPOSITIVO PARA DISSEMINAÇÃO DE INFORMAÇÃO E EDUCAÇÃO EM SAÚDE. **Anais do Salão de Ensino e de Extensão**, p. 33, 2018.

RODRIGUES, Andréia Dornelles et al. Sala de espera: um ambiente para efetivar a educação em saúde. **Vivências**, v. 5, n. 7, p. 101-6, 2009.

ROSA, J.; BARTH, P. O.; GERMANI, A. R. M. A sala de espera no agir em saúde: espaço de educação e promoção à saúde. **Perspectiva, Erechim**, v. 35, n. 129, p. 121-130, 2011.

SOUSA, Maria de Fátima Silva et al. Evolução da oferta de fonoaudiólogos no SUS e na atenção primária à saúde, no Brasil. **Revista CEFAC**, v. 19, n. 2, p. 213-220, 2017.



Tendência temporal da cobertura da vacinal em indivíduos do sexo masculino imunizados com a vacina 4vHPV em Pernambuco no período de 2017 a 2019

Wellington Fernando da Silva Júnior¹, Liderlanio de Almeida Araújo²

¹ College Health of Paulista (wellington.17fernando@gmail.com)

² Universidade Federal de Pernambuco

Resumo

O presente estudo objetiva descrever a eficiência da cobertura em indivíduos do sexo masculino com a vacina tetravalente contra o HPV. O estudo se classifica como uma pesquisa de caráter descritivo e do tipo transversal. Os dados foram obtidos pelo Sistema de Informação do Programa Nacional de Imunização para o estado de Pernambuco de janeiro de 2017 a dezembro de 2019. Estes foram analisados mediante aplicação de intervalo de confiança a 95% e regressão linear simples. O Brasil apresentou 8.055.586 imunizados no período estudado, o Nordeste correspondeu a 26% e Pernambuco imunizou apenas 4,44%. Os dados deste estudo apontam que a cobertura vacinal regrediu durante os anos estudados. Uma hipótese que objetiva explicar o decréscimo vacinal é a ausência da divulgação sobre a segurança e importância da vacina em prevenir lesões pré-oncogênicas e oncogênicas ocasionadas pelo HPV associada a concepções pseudocientíficas disseminadas pelo movimento antivacina. Acredita-se que o declínio está relacionado com a ausência da divulgação e popularização sobre a importância e segurança da vacina e a disseminação das ideias do movimento supracitado. Diante da necessidade de intervenção, recomenda-se a elaboração de campanhas educativas, desenvolvidas pelas Secretarias de Saúde das cidades que constituem o estado de Pernambuco, em todas esferas sociais e instrucionais, objetivando popularizar a relevância e segurança da 4vHPV para elevar o número de indivíduos imunizados.

Palavras-chave: Imunização. Cobertura vacinal. Vacinas contra o HPV.

Área Temática: Outras

1 Introdução

O papilomavírus humano (HPV) pertence à família *Papillomaviridae*, são partículas virais numeradas segundo a ordem de descoberta e apresentam tropismo por tecido epitelial (ARALDI et al., 2018). Os tipos HPV-6, 11, 42, 43 e 44 são considerados de baixo risco, já as cepas HPV-16, 18, 31, 33, 35, 39, 45, 51, 52, 56, 58 e 59 são de alto risco, pois estão intimamente relacionados ao desenvolvimento oncológico (ZHU; ZHANG; SUN, 2020).

A infecção por HPV de alto risco pode desenvolver câncer na região da cabeça e pescoço, anal, perianal e genital (BEDELL et al., 2020; HELDER et al., 2020). Sendo o patógeno uma infecção sexualmente transmissível de disseminação mundial, quase todos os indivíduos de vida sexual ativa estão passíveis a estar ou ser infectados a qualquer momento (BILSEN et al., 2019). Um dos aparatos profiláticos contra estes agentes patológicos é o processo de imunização.

A vacina bivalente (2vHPV) atua contra os tipos HPV-16 e 18. A tetravalente (4vHPV) inclui além dos tipos supracitados os HPV-6 e 11 que são menos oncogênicos. Ambas são administradas semestralmente em três doses via intramuscular. A 9vHPV é uma vacina que inclui as cepas virais da 4vHPV e os HPV-31, 33, 45, 52 e 58 encontrados em cânceres em todo o mundo (CAMERON et al., 2016).

No Brasil a prevenção das patologias ocasionadas pelo HP, ocorre mediante administração da 4vHPV. Diante do exposto, qual a eficiência da imunização em indivíduos do sexo masculino no estado de Pernambuco de janeiro de 2017 a dezembro de 2019? O objetivo do presente estudo é descrever a eficiência da cobertura vacinal contra a infecção do HPV, no período supracitado.

2 Metodologia

Esta pesquisa pode ser classificada como um estudo descritivo e transversal de tendência temporal e espacial referente a cobertura da vacina tetravalente contra o HPV no período de 2017 a 2019. O estado de Pernambuco possui 98.149.119 km² e no último censo, segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), apresentava 8.796.448 habitantes, com Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) em 2017 de 0,673 (IBGE, 2010).

Os dados foram obtidos mediante consulta pública ao Sistema de Informação do Programa Nacional de Imunização (SI-PNI) gerido pelo Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS). O SI-PNI não disponibilizou os dados por doses administradas e sim de forma compilada. Após a consecução dos dados, estes foram analisados estatisticamente por aplicação de intervalo de confiança a 95% (IC95%) e regressão linear. Sendo esta última sumarizada na seguinte fórmula: $Y_i = \beta_0 + \beta_1 x_i + \epsilon_i$

Os termos supracitados possuem os seguintes significados, Y_i representa o coeficiente da cobertura da vacinal como variável dependente; x_i representa os anos calendários como variável independente; ϵ_i representa o erro experimental; β_0 representa o coeficiente médio no período e β_1 a mudança média anual do coeficiente. O ajuste dos

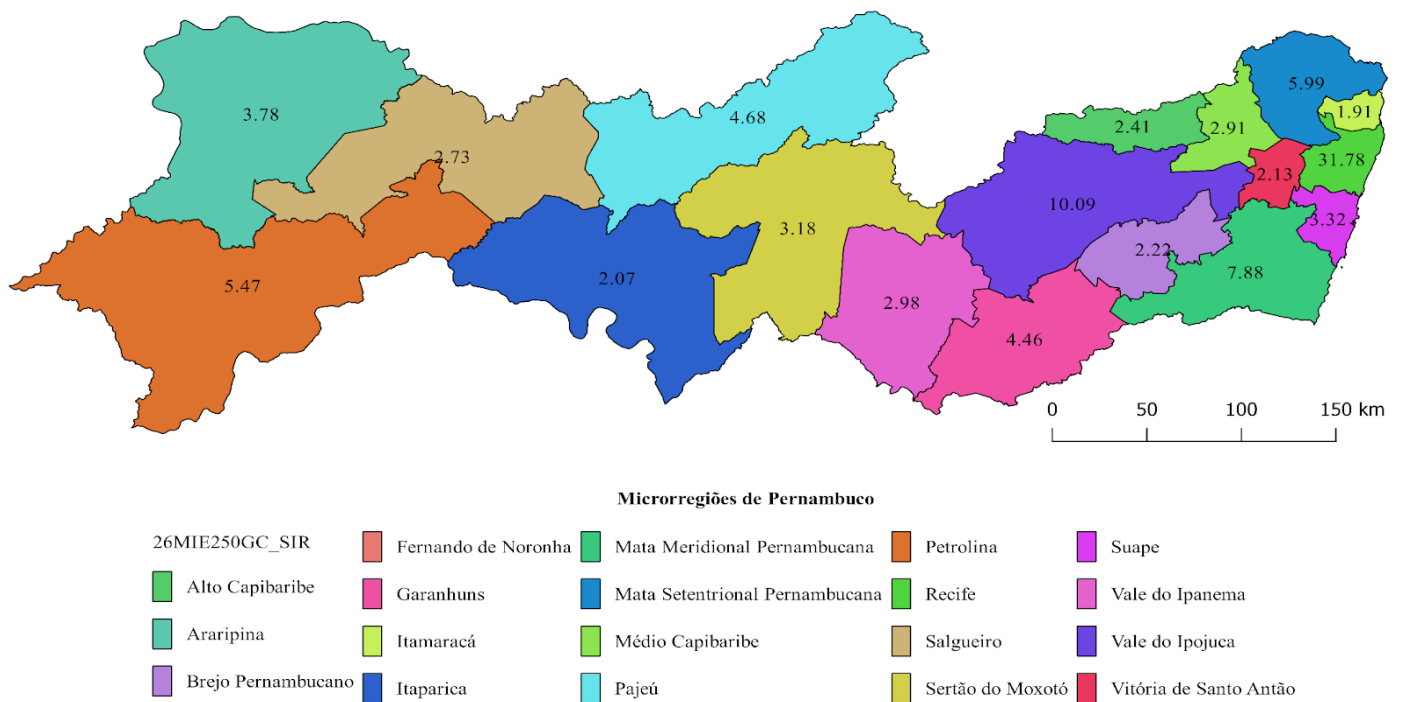
modelos se deu pelo coeficiente de determinação (R^2) que mede a proporção de variação anual e a significância do modelo (p-valor para modelo).

Após as análises estáticas utilizando o programa Microsoft Excel® e o Paleontological statistics (PAST), o mapa de análise temporal para o estado de Pernambuco e a tabela de regressão foram elaborados. O mapa foi confeccionado usando a programa QGIS versão 3.12. O Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) foi dispensado, tendo em vista a utilização de dados públicos secundários, excetuando-se de identificação individual.

3 Resultados e discussão

O Brasil apresentou, no período estudado, o total de 8.055.586 indivíduos do sexo masculino imunizados com a 4vHPV. O Nordeste do país representou o percentual de 26,81 (IC95% 23,02 – 30,60) dos imunizados. E o estado de Pernambuco imunizou apenas 4,44% ($n = 362.345$) no mesmo período. As microrregiões com maiores taxas de imunização foi Recife com 31,78 (IC95% 29,34 – 34,14), Vale do Ipojuca com 10,09 (IC95% 5,92 – 14,37) e Mata Meridional Pernambucana com 7,88 (5,05 – 12,95). Maiores informações se encontram dispostas na figura 1.

Figura SEQ Figura * ARABIC I Distribuição percentual da cobertura vacinal da vacina tetravalente contra o HPV em indivíduos do sexo masculino por microrregiões do estado de Pernambuco, no período de 2014 a 2019.





O percentual de indivíduos imunizados em Recife, capital de Pernambuco, são comparáveis as taxas encontradas por Fuller e Hinyard (2017) no Texas, Estados Unidos (taxa: 30). Segundo Luz et al. (2019), os registros de notificações são maiores em locais onde há melhores condições nos serviços de saúde, capitais e cidades vizinhas. Entretanto, algumas microrregiões circunvizinhas da capital de Pernambuco, a saber Vitória de Santo Antão, Suape e Itamaracá não foram eficientes no registro de notificações em comparação com outras cidades interioranas (Figura 1), não confirmando com exatidão o descrito por Luz et al. (2019).

Desta forma, pressupomos que a ausência de divulgação sobre a importância da aceitação vacinal pela população masculina é um dos fatores associados a baixa taxa de imunização que reflete na subnotificação dos registros. Outro fator corroborante é o alto custo para aquisição das vacinas nas localidades mais pobres dos Estado. Kruse, Bednarczyk e Evans (2020) apontou que a produção doméstica dos imunobiológicos pode aumentar o acesso à vacina contra o HPV em toda a população.

Estudos comprovam a segurança e eficiência da vacina 4vHPV na prevenção da infecção pelo HPV e os cânceres associados, estimulando a produção de anticorpos duradouros. Mesmo diante disto a cobertura vacinal em Pernambuco regrediu 0,92% por ano estudado (Tabela 1). Vale destacar que o decréscimo vacinal não é um fenômeno ocorrente apenas em Pernambuco, mas em diversos países que dispõem de maiores recursos no sistema de imunização a saber o Canadá, Dinamarca, Estados Unidos, França, Inglaterra e País de Gales (HANSEN; SCHMIDTBLAICHER; BREWER, 2020; INGUVA et al., 2020; LANDIS et al., 2018; PARKER et al., 2019; PETIT; EPAULAR, 2020; TATAR et al., 2017; WALLER et al., 2020).

Tabela 1 – Distribuição dos indivíduos do sexo masculino imunizados contra o HPV pela vacina tetravalente por ano de imunização para o período de 2017 a 2019

Ano	Indivíduos imunizados	%	IC 95%
2017	148.443	41,23	(39,07 - 43,38)
2018	112.047	31,12	(28,63 - 33,60)
2019	99.568	27,65	(24,98 - 30,31)
RL	$\beta_1 = - 6,79$ (IC 95% -10,11; -3,47); $R^2 = 0,92$; $p = 0,17516$		

Nota: IC = Intervalo de Confiança a 95%; RL= Regressão Linear; β_1 = média anual do coeficiente; R^2 = coeficiente de determinação que mede a proporção de variação anual; p = valor.

Pressupõe-se que a disseminação de ideias pseudocientíficas do movimento antivacina (MA) está intimamente relacionada ao declínio da cobertura vacinal em Pernambuco. Os integrantes do MA rejeitam as vacinas e compartilham



informações que comprometem à segurança das vacinas. Esta atitude coloca em risco não só a saúde do não vacinado, mas de todos à sua volta (MIZUTA et al., 2019). No Brasil o MA vem crescendo fortemente e conquistando adeptos, sobretudo nas redes sociais (REIS et al., 2019). Seus membros defendem o tratamento de doenças sem a intervenção de quimioterápicos e divulgam relatos de efeitos colaterais após administração dos imunobiológicos (SHIMIZU, 2018).

Relatos que a 4vHPV pode causar tontura, desmaio, dores fortes, infertilidade e até mesmo a morte, são ideias pseudocientíficas. Estudos objetivando verificar a veracidade destas concepções, não encontraram nenhuma associação (SCHMUHL et al., 2020; VORSTERS et al., 2017). Larson (2015) alega que alguns eventos são efeitos psicogênicos que ocorrem quando o indivíduo é vacinado em conjunto. A feminização da infecção está induzindo os homens a negligenciar a infecção viral (PITTS; STANLEY; KIM, 2016). Estes uma vez contaminados são potenciais transmissões da infecção. Diante disto, se faz necessário a elaboração de estratégias para aumentar a cobertura vacinal.

4 Conclusão

Este estudo mostrou que a tendência da cobertura vacinal da 4vHPV no estado de Pernambuco regrediu durante o período estudado. Acreditamos que o declínio está relacionado com a ausência da divulgação e popularização sobre a importância e segurança da vacina e a disseminação das ideias do movimento antivacina. Diante da necessidade de intervenção, recomenda-se a elaboração de campanhas educativas, desenvolvidas pelas Secretarias de Saúde das cidades que constituem o estado de Pernambuco, em todas esferas sociais e instrucionais, objetivando popularizar a relevância e segurança da 4vHPV para elevar o número de indivíduos imunizados.

5 Referências bibliográficas

ARALDI, R. P. et al. The human papillomavirus (HPV)-related cancer biology: An overview. **Biomedicine & Pharmacotherapy**, v. 106, p. 1537-56, 2018. Disponível em: <https://is.gd/UcL9mO>. Acesso em: 20 de maio de 2020.

BEDELL, S. L. et al. Cervical Cancer Screening: Past, Present, and future. **Sexual Medicine Reviews**, v. 8, n. 1, p. 28-37, 2020. Disponível em: <https://tinyurl.com/ycjku2qj>. Acesso em: 20 de maio de 2020.

BILSEN, W. P. H. V. et al. HPV infections and flat penile lesions of the penis in men who have sex with men. **Papillomavirus Research**, v. 8, n. 100173, 2019. Disponível em: <https://is.gd/DwNdXC>. Acesso em: 20 de maio de 2020.

CAMERON, R. L. et al. Human Papillomavirus Prevalence and Herd Immunity after Introduction of Vaccination Program, Scotland, 2009–2013. **Emerging Infections Diseases**, v. 22, n. 1, p. 56-64, 2016. Disponível em: <https://tinyurl.com/y72n99jr>. Acesso em: 20 de maio de 2020.



FULLER, K. M.; HINYARD, L. Factors Associated with HPV Vaccination in Young Males. **Journal of Community Health**, v. 42, n. 6, p. 1127-32, 2017. Disponível em: <https://is.gd/PrZ22l>. Acesso em: 20 de maio de 2020.

HANSEN, P. R.; SCHMIDTBLAICHER, M.; BREWER, N. T. Resilience of HPV vaccine uptake in Denmark: Decline and recovery. **Vaccine**, v. 38, n. 7, p. 1842-8, 2020. Disponível em: <https://tinyurl.com/y7rlf5ky>. Acesso em: 20 de maio de 2020.

HELDER, R. V. D. et al. Methylation analysis in urine fractions for optimal CIN3 and cervical cancer detection. **Papillomavirus Research**, v. 9, n. 100193, 2020. Disponível em: <https://is.gd/pzRJOu>. Acesso em: 20 de maio de 2020.

IBGE (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística). Censo 2010. **Panorama do Estado de Pernambuco**. [Internet]. Disponível em: <https://ibge.gov.br>. Acesso em: 09 jan. 2019.

INGUVA, S. et al. Factors influencing Human papillomavirus (HPV) vaccination series completion in Mississippi Medicaid. **Vaccine**, v. 38, n. 8, p. 2051-7, 2020. Disponível em: <https://tinyurl.com/yau2wo5p>. Acesso em: 20 de maio de 2020.

KAUL, S. et al. School-based human papillomavirus vaccination program for increasing vaccine uptake in an underserved area in Texas. **Papillomavirus Research**, v. 8, n. 100189, 2019. Disponível em: <https://is.gd/QV7tRA>. Acesso em: 20 de maio de 2020.

KRUSE, M. H.; BEDNARCZYK, R. A.; EVANS, D. P. A human rights approach to understanding provider knowledge and attitudes toward the human papillomavirus vaccine in São Paulo, Brazil. **Papillomavirus Research**, v. 9, n. 1000197, 2020. Disponível em: <https://tinyurl.com/ybj5zzyo>. Acesso em: 20 de maio de 2020.

LANDIS, K.; BEDNARCZYK, R. A.; GAYDOS, L. M. Correlates of HPV vaccine initiation and provider recommendation among male adolescents, 2014 NIS-Teen. **Vaccine**, v. 36, n. 24, p. 3498-504, 2018. Disponível em: <https://tinyurl.com/y783lwj6>. Acesso em: 20 de maio de 2020.

LARSON, H. The world must accept that the HPV vaccine is safe. **Nature**, v. 528, n. 7580, 2015. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26632553/>. Acesso em: 20 de maio de 2020.

LUZ, G. S.; KARAM, S. M.; DUMITH, S. C. Anomalias congênitas no estado do Rio Grande do Sul: análise de série temporal. **Rev. bras. epidemiol.**, v. 22, n. 190040, 2019. Disponível em: <https://is.gd/xFHESk>. Acesso em: 20 de maio de 2020.



MIZUTA, A. H. et al. Percepções acerca da importância das vacinas e da recusa vacinal numa escola de medicina. **Rev. Paul. Pediatr.** v. 37, n. 1, p. 34-40, 2019. Disponível em: <https://is.gd/hZGiPB>. Acesso em: 20 de maio de 2020.

PARKER, K. H. et al. HPV-specific antibodies at the oral cavity up to 30 months after the start of vaccination with the quadrivalent HPV vaccine among mid-adult aged men. **Vaccine**, v. 37, n. 21, p. 2864-69, 2019. Disponível em: <https://tinyurl.com/ydghekrl>. Acesso em: 20 de maio de 2020.

PETIT, B.; EPAULARD, O. Men having sex with men and the HPV vaccine in France: A low vaccine coverage that may be due to its infrequent proposal by physicians. **Vaccine**, v. 38, n. 9, p. 2160-5, 2020. Disponível em: <https://is.gd/MWnkQo>. Acesso em: 20 de maio de 2020.

PITTS, M. J.; STANLEY, S. J.; KIM, S. College Males' Enduring and Novel Health Beliefs about the HPV Vaccine. **Health Communication**, v. 32, n. 8, p. 995-1003, 2016. Disponível em: <https://tinyurl.com/ydeucvyr>. Acesso em: 20 de maio de 2020.

REIS, D. E. O. S. et al. Motivações e consequências do descumprimento dos esquemas de imunização no século XXI. **RESU**, v. 7, n. 2, p. 138-143, 2019. Disponível em: <https://tinyurl.com/yandk2df>. Acesso em: 20 de maio de 2020.

SCHMUHL, N. B. et al. No association between HPV vaccination and infertility in U.S. females 18–33 years old. **Vaccine**, v. 38, n. 24, p. 4038-43, 2020. Disponível em: <https://is.gd/b01SyG>. Acesso em: 20 de maio de 2020.

SHIMIZU, N. R. Movimento antivacina: a memória funcionando no/pelo (per)curso dos sentidos e dos sujeitos na sociedade e-urbana. **Rev Edicc.**, v. 5, n. 1, p. 87-97, 2018. Disponível em: <https://is.gd/9Vrbzp>. Acesso em: 20 de maio de 2020.

TATAR, O. et al. Psychosocial correlates of HPV vaccine acceptability in college males: A cross-sectional exploratory study. **Papillomavirus Research**, v. 4, p. 99-107, 2017. Disponível em: <https://is.gd/xVjfNX>. Acesso em: 20 de maio de 2020.

VORSTERS, A. et al. Overcoming barriers in HPV vaccination and screening programs. **Papillomavirus Research**, v. 4, p. 45-53, 2017. Disponível em: <https://tinyurl.com/ydcd96bw>.

Acesso em: 20 de maio de 2020.

WALLER, J. et al. Decision-making about HPV vaccination in parents of boys and girls: A population-based survey in England and Wales. **Vaccine**, v. 38, n. 5, p. 1040-7, 2020. Disponível em: <https://is.gd/SsT9xK>. Acesso em: 20 de maio de 2020.

ZHU, L.; ZHANG, X.; SUN, Z. SNRPB promotes cervical cancer progression through repressing p53 expression.



I CONGRESSO NORTE-NORDESTE
DE SAÚDE PÚBLICA (online)

Biomedicine & Pharmacotherapy, v. 125, n. 109948, 2020. Disponível em: <https://tinyurl.com/yd8kk2an>. Acesso em: 20 de maio de 2020.



I CONGRESSO NORTE-NORDESTE
DE SAÚDE PÚBLICA (online)

Avaliação do potencial de descontaminação microbiológica do *Solar Water Disinfection* (SODIS) como método alternativo de tratamento de água em uma comunidade ribeirinha situada no Estado do Pará, Brasil

Taís Michele de Souza Chagas ¹, Murilo Tavares Amorim ²,

Danni Roberto Santos de Souza ³

¹Biomédica/ Centro Universitário Fibra (taismisouza@gmail.com)

² Graduando em Biomedicina/ Centro Universitário Fibra

³ Docente, Mestre em Zoologia/ Universidade Federal do Pará

Resumo

O sistema SODIS (*Solar Water Disinfection*) ou método de desinfecção solar é uma tecnologia simples para tratamento alternativo de desinfecção da água utilizando ação da temperatura e radiação ultravioleta do sol para provocar a morte dos microrganismos presentes na água, é aplicável a nível doméstico sendo uma alternativa importante para disponibilizar água em situações de emergência ou onde não há acesso à água potável com baixo custo de investimento, fácil implantação, operação e manuseio de sistemas de desinfecção. A pesquisa foi realizada com vista a melhorar a qualidade da água para consumo humano, utilizando o SODIS para melhorar a qualidade e a saúde dos habitantes da Ilha de Jutuba, a mesma localiza-se em Belém do Pará. Foram realizadas visitas a ilha com objetivo de analisar o andamento da implantação do sistema em questão e testar a eficiência de inativação de coliformes totais, *Escherichia coli* (*E. coli*) e helmintos pela técnica SODIS, os estudos foram feitos em águas de chuva que cai do telhado para cisterna e analisados por rotinas laboratoriais antes e depois da utilização do método para verificar se houve a inativação de microrganismos patógenos sob condições climáticas de verão Paraense.

Palavras-chave: *Solar Water Disinfection*. SODIS. Água.

Área Temática: Outras

1 Introdução

O fornecimento de água potável para comunidades ribeirinhas caracteriza-se como um desafio de espectro econômico e social. Quando não ocorre o abastecimento de água potável por rede de encanamento, é constante haver uma dificuldade das pessoas dessas localidades para conseguir abastecimento em regiões às proximidades, fazendo com que estas, utilizem-se do transporte de água em recipientes de outras ilhas ou municípios por meio do transporte em canoas, ocasionando em um potencial risco de contaminação da água durante a coleta, transporte e armazenamento posterior nas suas casas (BORGES, 2004).

Muitas famílias não possuem acesso a água tratada e continuam usando nas tarefas domésticas, para beber, cozinhar e higiene pessoal, quando disponível utilizam também água de chuva sem devido tratamento. Há inúmeras doenças que possuem seu desenvolvimento e/ou são transportadas por meios hídricos. Desse modo as principais doenças de veiculação hídricas são: Amebíase, Ascaridíase, Ancilostomose, Giardíase, Criptosporidíase, Hepatite A, Cólera, entre outras estudadas que são transmitidas por recursos hídricos não tratados, se diferenciando apenas pelos seus agentes transmissores (DANIEL, 2001).

Para essas populações, é importante dispor de tecnologias inovadoras apropriadas, simples e de baixo custo, que possam ser geridas e sustentadas a partir de recursos locais para que sejam bem aceitas pela população e que se tornem barreiras sanitárias incorporadas nos hábitos diários (WEGELIN et al., 1994). Dentro deste contexto, o uso de tecnologias simples para tratamento de água no ponto-de-uso é uma alternativa importante que pode ser usada para disponibilizar água em situações de emergência ou onde não há acesso à água potável. Diversas pesquisas têm demonstrado a eficiência de SODIS, que pela ação concomitante da temperatura e a radiação solar UV, causa a inativação de vírus, bactérias, protozoários, fungos, etc (WEGELIN E SCHERTENLEIB, 2002).

A desinfecção é uma poderosa barreira sanitária que pode garantir água de excelente qualidade microbiológica para consumo humano, a desinfecção de água com luz solar vem sendo aplicada em países em desenvolvimento como uma técnica segura para o tratamento da água. O método SODIS é um método em batelada, simples e barato, que dispensa o fornecimento de energia elétrica e utiliza apenas garrafas tipo PET (Polietileno tereftalato) e o sol, universalmente disponível e gratuito (BOTTO et al, 2009).

Segundo Eawag e Sandec (2005), a metodologia consiste em encher completamente garrafas plásticas transparentes limpas do tipo PET com capacidade para até dois litros. Em dias ensolarados, as garrafas devem ser expostas ao sol, no sentido horizontal, durante seis horas ininterruptas, sempre no intervalo de maior pico de insolação (09h00min e 16h00min). Utiliza dois componentes da radiação: UV-A, responsável pela modificação do DNA dos microrganismos e a radiação infravermelha responsável pela elevação da temperatura da água, tendo em vista que os microrganismos são sensíveis ao aquecimento (SODIS,2003).



Sobsey e Bartram (2012) falam que os efeitos biocida provocado pela luz solar é devido a processos ópticos e térmicos que ocorrem a temperaturas acima de 45 °C. A luz solar tem efeitos germicidas, pois proporciona tanto radiação ultravioleta (UV) quanto calor. O efeito combinado de temperaturas de 50 a 60° e radiações UV na faixa UVA (320-400 nm) e faixa de UVB (280-315 nm) do SODIS é germicida e inativa, extensivamente, muitos microorganismos entéricos.

A ação microbicida da luz solar sobre os micro-organismos se deve principalmente aos efeitos da radiação UV-A, que chega à superfície terrestre e à radiação infravermelha. Essa radiação atinge os ácidos nucleicos e promove reações fotoquímicas de efeito microbicida, inativando vírus, bactérias, cistos de protozoários e ovos de helmintos, ao causar alterações na molécula de DNA (formação de dímeros de citosina, guanina e principalmente timina, que interrompem a duplicação da dupla hélice do DNA) (DANIEL et al, 2001) A infravermelha eleva a temperatura da água. O efeito sinérgico de ambas reações pode gerar condições ótimas para a desinfecção (BRANDÃO et al, 2000).

2 Metodologia

Durante os meses de junho e setembro de 2018 a fim de avaliar melhor os resultados, foram aplicados questionários antes da coleta. O questionário abrangeu parte das famílias da comunidade e foram respondidos por um responsável do domicílio naquele momento. Avaliaram-se ensaios em amostras de quatro casas com diferentes fontes de águas. As fontes das amostras das águas utilizadas foram de drenagem de chuva que caía nas instalações de cisternas de cada residência na comunidade da Ilha de Jutuba. Em relação aos experimentos foram feitos testes para determinar o crescimento de coliformes totais, *E.coli* e análise parasitológica antes e após o método SODIS para testar sua eficiência. Descreveremos nesse estudo as características da coleta, o preparo das amostras, os métodos analíticos e os materiais utilizados para o desenvolvimento da pesquisa.

O local da coleta de água foi realizado na Ilha de Jutuba que tem uma área de 5.046.336,26 m², com distância de 22,30 KM de Belém (CENSO, 2000). A pesquisas e testes laboratoriais foram realizadas nas instalações do Centro Universitário Fibrá, região Metropolitana de Belém do Pará utilizando laboratório de Controle de Qualidade e Laboratório de Parasitologia. Dados do INMET (Instituto Nacional de Meteorologia) mostram que o clima da região metropolitana de Belém é quente, com umidade de 89% e com precipitação média anual alcançando os 2.834 mm. A temperatura mínima é de 24°C e máxima de 33° C.

Foi analisada primeiramente a água sem a aplicação do método SODIS, essa metodologia foi aplicada para podemos analisar a água que é consumida entre os moradores locais da ilha sem a utilização do método. Na ilha foi feita a retirada de amostras de quatro diferentes casas com cisternas instaladas que acomodam água da chuva, essas cisternas tinham um sistema de tubulação que transitava a água, essa podendo ser retirada por uma torneira na residência. Para a coleta foi desprezado o primeiro jato de água da torneira por período suficiente para eliminar todo resíduo que possa vir a interferir na análise da amostra, para esterilizar a parte externa da torneira foi utilizado um flambador, e em



seguida foi limpa com gaze estéril embebida em álcool 70% impedindo que haja contaminação, depois da torneira limpa se procedeu com a coleta da amostra em um saco coletor estéril identificado com o nome da amostra e a casa coletada.

Para o transporte da Ilha de Jutuba para região Metropolitana de Belém, as amostras foram acomodadas em caixa de isopor, lacrada sob refrigeração até a chegada ao laboratório. No mesmo dia para teste microbiológico, em capela, foi feito semeio em tubos de ensaio no laboratório de controle de qualidade com Caldo Caseína de Soja, um meio líquido, rico, para isolamento e cultivo de micro-organismos complexos e simples fazendo uma detecção qualitativa da amostra, em seguida foi levado os tubos com o material para estufa em temperatura de 37°C por 48 horas. A partir dos resultados em caldo caseína de soja, a amostra foi inoculada em placas de Petri contendo Ágar SS (Ágar *Salmonella Shigella*), um meio parcialmente seletivo e diferencial destinado ao isolamento de bacilos entéricos patogênicos como: *Salmonella spp.*, *Shigella spp.* e *E. coli*.

Para exame parasitológico foi feito o método de Hoffman, Pons, e Janer, Lutz (1934) ou método de sedimentação espontânea, tendo como objetivo formar uma sedimentação ao fundo do cálice, feito para pesquisa de ovos e larvas de helmintos, utilizando parte da água em cálices, aguardando um período de 48 horas para sedimentação da água. Foi aguardado o período de 48 horas para as análises do microbiológico e parasitológico. Para o método parasitológico de sedimentação foram utilizadas pipeta Pasteur para retirar parte do sedimento do cálice, passando gotejo desse sedimento para lamina, seguido de uma gota de lugol e levado ao microscópio para análise.

3 Resultados e discussão

Ao coletar água das quatro cisternas foi realizado os testes antes do método SODIS com o caldo caseína de soja, que se mostrou confirmatório para microorganismos ativos a partir da turbidez contida nas amostras, com continuidade, a mesma amostra no Ágar SS, e para estudo parasitológico por meio de sedimentação da água obtivemos os seguintes resultados microbiológicos: Cisterna 1: Positivo para *Salmonella spp.*; *Shigella*; *E. coli* e cistos de *Giardia lamblia*, Cisterna 2: Ausência de crescimento e parasitas, Cisterna 3: Positivo para *Salmonella spp.*; *Shigella* e cistos de *Giardia lamblia*, Cisterna 4: Positivo para *Salmonella spp.*; *Shigella*; *E. coli*. e ausência de parasitas.

Para avaliar sua eficiência foi realizado o método SODIS nas amostras de águas coletadas das cisternas e feitos os testes anteriores, como resultado, na amostra com o caldo caseína de soja se mostrou confirmatório para microorganismos ativos, porém nas análises com Ágar SS e de sedimentação espontânea não se teve crescimento microbiano ou achados parasitários.

4 Conclusão

Destaca-se a elevada contaminação das águas das cisternas das amostras mesmo as águas de chuva armazenadas nesses reservatórios não estão isentas da contaminação microbiológica, isto porque o manejo da água é feito de forma



incorreta, onde moradores utilizam as calhas que não são devidamente limpas. Diante disso, o SODIS mostrou-se um método ativo para a eliminação de microorganismos de água para o consumo.

5 Referências Bibliográficas

BORGES, JT. **Abastecimento de Água para Populações Ribeirinhas e Comunidades Amazônicas**, 2004. Disponível em <http://www.thtambiental.com.br/.../artigo-premio-samuel-benchimol.pdf>. Acesso em 29/05/2020.

BOTTO, M. et.al. **Efeito da oxigenação por agitação manual da água na eficiência de inativação de coliformes termotolerantes utilizando luz solar para desinfecção em batelada**. Eng. Sanit. Ambient. vol.14 no.3 Rio de Janeiro July/Sept. 2009.

BRANDÃO, C.C.S. et al. **Avaliação da desinfecção solar na região centro-oeste do Brasil usando diferentes organismos indicadores de contaminação**. In: XXVII CONGRESSO INTERAMERICANO DE ENGENHARIA SANITÁRIA E AMBIENTAL, ABES, Rio de Janeiro, 2000.

CENSO - Companhia Desenvolvimento e Administração da Área Metropolitana de Belém. 2000.

DANIEL, L.A. (Coord.). **Água e doenças**. In: **Processos de desinfecções e desinfetantes alternativos na produção de água potável**. PROSAB, 2001, p.1-23.

DANIEL, L.A. et al. **Processos de desinfecção e desinfetantes alternativos na produção de água potável**. Rio de Janeiro: RiMa/ABES, 2001.

EAWAG/SANDEC. **Desinfección Solar del Agua - Guia de Aplicación**, Cochabamba, Bolívia. p80 2005.

HOFFMANN, W. A.; PONS, J. A.; JANER, J. L.. **Sedimentation concentration method in schistosome**. Porto Rico, 1934.

IMMETRO. INSTITUTO NACIONAL DE METROLOGIA NORMALIZAÇÃO E QUALIDADE INDUSTRIAL - INMETRO. Disponível em: < <http://www.inmet.gov.br/> >. Acesso em: 16 de novembro,2018.

SOBSEY, M.D.; BARTRAM, J. **Managing water in the home: accelerated health gains from improved water supply**. Geneva: WHO World Health Organisation, 2002. 83p.

SODIS. **Climatic Conditions: Solar Radiation, Technical Note #5**, 2003. Disponível em: <<http://www.sodis.ch>>. Acesso em 22 de agosto de 2018.



WEGELIN, M.; SCHERTENLEIB, R. EAWAG - SWISS FEDERAL INSTITUTE OF ENVIRONMENTAL SCIENCE AND TECHNOLOGY. **Solar water disinfection: a guide for the application of SODIS**. Duebendorf, 2002.

WEGELIN, M. et al. **Solar water disinfection: scope of the process and analysis of radiation experiments**. **Journal of Water Supply: Research and Technology - Aqua**, v. 43, n. 3, p. 154-159, 1994.



Uso de vídeos educativos sobre higienização das mãos para profissionais de um hospital universitário: relato de experiência

Aline Magalhães de Lima ¹, Daniel Pereira da Silva ¹, Handeson Brito Araújo ¹, Luana Thamires da Costa Sampaio ¹, Odinéa Maria Amorim Batista ¹

¹ Universidade Federal do Piauí (alinercc@outlook.com)

Resumo

Introdução: Alguns microrganismos podem ser transmitidos pelas mãos, especialmente no cuidado dos profissionais de saúde, fazendo com que sejam notificadas as chamadas infecções relacionadas à assistência da saúde (IRAS) e que são preveníveis com a higienização das mãos (HM). **Objetivo:** Descrever o uso de vídeos educativos envolvendo os cinco momentos de higienização das mãos durante a prestação do cuidado/assistência como ferramenta para educação em saúde. **Metodologia:** Estudo descritivo, com abordagem qualitativa, do tipo relato de experiência, realizado no Laboratório de Simulação de Práticas Clínicas em Enfermagem e Saúde (SIMENFS) de uma universidade federal, em julho de 2019. **Resultados e discussão:** Obteve-se cinco vídeos educativos abordando a simulação de situações corriqueiras dos profissionais de saúde relacionados aos cinco momentos oportunos para a HM, sendo apresentados para os profissionais de saúde de um hospital federal. **Conclusão:** A adesão da prática de HM é essencial para o controle de infecções em serviços de saúde, fazendo-se necessário a promoção de educação em saúde permanentemente, contribuindo assim, para a segurança do paciente e do profissional de saúde.

Palavras-chave: Educação em saúde. Desinfecção das mãos. Controle de infecção.

Área Temática: Outras

1 Introdução

As infecções relacionadas à assistência da saúde (IRAS) são infecções que ocorrem no paciente durante os cuidados realizados em um serviço de saúde que não estavam presentes ou incubadas no momento da admissão podendo até serem manifestadas após a alta. As IRAS são ocasionadas por microrganismos que estão no paciente que recebe assistência, em outros pacientes, nos profissionais da saúde ou no ambiente (FOUAD, M.; ELTAHER, S., 2020).

Tendo em vista que esses microrganismos podem ser transmitidos pelas mãos, especialmente no cuidado dos profissionais de saúde, de forma direta ou indireta, a higienização das mãos (HM) está entre as medidas mais importantes para impedir a transmissão e o desenvolvimento das IRAS. Além disso, sua implantação tornou-se bastante efetiva para a redução da morbimortalidade e redução dos custos em internação por doenças infecciosas (FOUAD, M.; ELTAHER, S., 2020).

A HM deve fazer parte de todas as campanhas educativas, tanto fortalecendo os conceitos da periodicidade como da técnica, visto que é um método que propicia a redução da carga microbiana das mãos e retira sujidades, diminuindo assim, a susceptibilidade de IRAS. Existem diferentes técnicas de higienização com objetivos e tempo de duração distintos, como: higienização simples, higienização antisséptica, fricção com antisséptico e antisepsia cirúrgica ou preparo pré-operatório (ANVISA, 2009).

Para a melhor adesão à HM, a Organização Mundial da Saúde definiu 5 momentos para a higienização a fim de facilitar a compreensão dos profissionais de saúde e alertá-los sobre transmissão cruzada: antes de tocar no paciente, antes de realizar procedimento limpo/asséptico, após risco de exposição a fluidos corporais, após tocar o paciente e após contato com superfícies próximas ao paciente (OPAS, 2008).

Haja vista que, a educação em saúde proporciona a prevenção de complicações, promoção de saúde, desenvolvimento de habilidades e capacitação dos profissionais para o cuidado, a utilização de vídeos educativos tem sido uma estratégia de grande aplicabilidade para o processo de educação entre pacientes e profissionais da saúde, posto que os recursos de imagem e áudio facilitam uma maior compreensão e reprodução dos conhecimentos transmitidos (DALMOLIN *et al.*, 2016; MOREIRA, *et al.*, 2013). Sendo assim, este estudo tem como objetivo descrever o uso de vídeos educativos envolvendo os cinco momentos de higienização das mãos durante a prestação do cuidado/assistência como ferramenta para educação em saúde.

2 Metodologia

Trata-se de um estudo descritivo, com abordagem qualitativa, do tipo relato de experiência, realizado no Laboratório de Simulação de Práticas Clínicas em Enfermagem e Saúde (SIMENFS), no Departamento de Enfermagem de uma Universidade Federal no estado do Piauí, sob a condução e supervisão da professora coordenadora do Projeto



de Extensão “Vigilância de Fatores de Riscos e Proteção para Infecção Relacionada à Assistência à Saúde pela Busca e Notificação dos Casos” no mês de julho do ano de 2019.

Os vídeos foram construídos em três etapas: 1) pré-produção: elaboração do roteiro das cenas pelos enfermeiros responsáveis pelo Serviço de Controle de Infecção Hospitalar (SCIH) conforme as demandas observadas pelo setor; 2) produção: gravação dos vídeos pelos extensionistas, que participaram como atores, no laboratório, sob a condução e supervisão da orientadora do projeto; 3) pós-produção: edição dos vídeos e análise das cenas pelas enfermeiras do SCIH.

A atividade correspondia a criação de vídeos demonstrando os cinco momentos de higienização das mãos, no qual os extensionistas simulavam a condição de enfermeiros assistenciais no cuidado aos pacientes. Os vídeos permeavam situações corriqueiras na rotina desses profissionais, porém, com ações inadequadas, a fim de que os profissionais de saúde do hospital em que o projeto de extensão atua pudessem identificá-las e desenvolverem um pensamento crítico sobre a ocorrência do risco de IRAS através da transmissão de microrganismos pelas mãos.

3 Resultados e discussão

O vídeo é um meio de comunicação e de ensino, que se usado apropriadamente promove um aumento da fixação dos conhecimentos. Quando são utilizados para modificar problemas de saúde, proporcionam uma mudança de comportamento imediata, pois é uma mídia de fácil acesso, facilita o processo educativo e a melhoria da qualidade da assistência em saúde (RODRIGUES JÚNIOR et al., 2017).

Assim, após a discussão entre os extensionistas e a orientadora do projeto, foram gravados cinco vídeos que retratavam a higienização das mãos dentro dos cinco momentos preconizados para a técnica. A descrição das cenas é demonstrada no Quadro 1.

Quadro 1 – Descrição dos vídeos produzidos, referência aos cinco momentos e justificativa de acordo com a OPAS (2008)

Vídeo	Descrição das cenas	Momento da higienização	Justificativa
1	Profissional da saúde adentra no quarto do paciente, cumprimenta-o, sem higienizar as mãos previamente, sai do quarto e não faz a higiene.	1º - antes de tocar no paciente; 4º - após tocar no paciente.	A HM no 1º momento se justifica pelo risco de transmissão de microrganismos do ambiente de assistência ao paciente, enquanto que o 4º momento, é justamente o inverso, risco de transmissão ao ambiente de assistência e ao profissional da saúde.
2	Profissional realiza higiene das mãos, direciona-se para o leito do paciente	2º - antes de realizar	Nesse momento, há o risco de transmissão de microrganismos do ambiente de assistência

	com os materiais para a realização de um curativo e não realiza a higiene imediatamente antes de iniciar o procedimento.	procedimento asséptico.	por meio de inoculação. Por isso, a HM deve ser realizada imediatamente antes do procedimento ser realizado.
3	Profissional realiza o esvaziamento da bolsa coletora do cateter vesical de demora, fazendo uso de luvas, e após procedimento não realiza a HM antes de realizar as anotações no prontuário.	3º - após risco de exposição a fluidos corporais.	Existe o risco de transmissão de microrganismos de um paciente para o profissional de saúde e de sua disseminação para o ambiente de assistência.
4	Profissional realiza a troca de fraldas de um paciente utilizando luvas e não realiza a higiene das mãos ao fim do procedimento.		
5	Profissional levanta a grade do leito do paciente e não realiza a higiene das mãos após tocar no ambiente do paciente.	5º - após tocar áreas próximas ao paciente.	É fundamentado pelo risco de transmissão para o profissional e a disseminação de microrganismos para o ambiente de assistência.

Conforme apresentado no Quadro 1, as cenas permeiam situações corriqueiras dos profissionais de saúde dentro do contexto da prestação de assistência. Foram elencadas algumas negligências durante a assistência que podem ter como consequência a transferência de microrganismos de um paciente a outro, ou de um sítio anatômico a outro na sequência de cuidados ao mesmo paciente, e, ainda, para o ambiente e superfícies.

É possível que durante a assistência ao paciente apareçam mais de uma oportunidade para a HM, isso é verificado no vídeo 1, onde numa mesma cena evidenciamos dois momentos para a HM. Tivemos o intuito de deixar claro, aos profissionais que assistissem os vídeos durante os treinamentos, nos quais os vídeos seriam utilizados, que os profissionais devem estar atentos às oportunidades de HM, para que reduzam o risco de transmissão de microrganismos.

Durante a discussão sobre a criação das cenas, a equipe ressaltou a importância do uso de luvas e a HM. A cena do vídeo 3 e 4, demonstram procedimentos simples, mas com grande risco de contaminação do profissional, tendo em vista a presença de fluidos corporais. Em ambas as cenas os profissionais fazem uso de luvas de procedimento, no entanto, é válido ressaltar que uso de luvas não isenta a necessidade de higienizar as mãos, por isso a HM deve ocorrer sempre que for oportuna. Sendo assim, se a indicação da HM ocorrer com o uso de luvas, deve ser feito a higienização antes de calçar as luvas e imediatamente depois de removê-las (OPAS, 2008). É imprescindível que o profissional esteja atento até quando é necessário o uso das luvas.

Tais indicações devem ser sempre analisadas pelos profissionais, visto que nem sempre esses momentos são perceptíveis. Por essa razão, o SCIH em conjunto com os extensionistas do projeto, realiza inúmeras atividades para a promoção da importância da HM dentro do hospital, como também, sempre que possível, tenta trazer as particularidades da higiene para o contexto da assistência, utilizando-se de vídeos educativos e outras estratégias.



A utilização de vídeos como estratégia de educação em saúde, mostra-se como uma ferramenta oportuna para o processo de ensino e aprendizagem, especialmente quando é desenvolvida com situações reais e próximas do público ao qual é direcionada, pois possibilita a troca e a aquisição de conhecimentos e o desenvolvimento de habilidades ao despertar a curiosidade, o aumento da atenção e a percepção artística. (DALMOLIN et al., 2016; RAMOS, 2015). No entanto, a forma como essas tecnologias são trabalhadas junto com o público merecem consideração, uma vez que os objetivos só são alcançáveis quando se desenvolve um pensamento crítico e extensivo.

4 Conclusão

A adesão da prática de HM é essencial para o controle de infecções em serviços de saúde, fazendo-se necessário a promoção de atividades de educação em saúde de forma permanente, incentivando a higienização das mãos e contribuindo assim, para a segurança do paciente e do profissional de saúde. Os vídeos produzidos durante o projeto de extensão foram disponibilizados à equipe do SCIH do hospital para serem utilizados quando acharem oportuno e necessário até o momento em que os órgãos de saúde alterarem os protocolos que dizem respeito à tal prática.

5 Referências Bibliográficas

BRASIL. AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA. **Segurança do paciente em serviços de saúde: higienização das mãos**. ANVISA: Brasília, 2009.

DALMOLIN, A. *et al.* Vídeo educativo como recurso para educação em saúde a pessoas com colostomia e familiares. **Rev Gaúcha Enferm.** Porto Alegre, v. 37, n. spe, 2016. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1983-1447.2016.esp.68373>.

FOUAD, H.; ELTAHER, S. H. Hand hygiene initiative: comparative study of pre and post intervention outcomes. **East Mediterr Health J**, v. 26, n. 2, p. 198-205. DOI: <https://doi.org/10.26719/2020.26.2.198>.

MOREIRA, C. B. *et al.* Construção de um Vídeo Educativo sobre Detecção Precoce do Câncer de Mama. **Rev. Bra. de Cancerologia**, Rio de Janeiro, v. 59, n. 03, 2013.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DE SAÚDE. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Manual para observadores: estratégia multimodal da OMS para a melhoria da higienização das mãos**. Brasília, 2008.

RAMOS, M. E. B. *et al.* Promoção de saúde: Criação de vídeo para educação em saúde. Vinculado ao Projeto de Extensão UFRJ. **Interagir: pensando a extensão**, Rio de Janeiro, n. 20, p. 39-52, 2015. DOI: <https://doi.org/10.12957/interag.2015.15583>.

RODRIGUES JUNIOR, J. C. et al. . Development of an educational video for the promotion of eye health in school children. **Texto contexto - enferm.**, Florianópolis, v. 26, n. 2, 2017. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0104-07072017006760015>.



Projeto de intervenção para aumentar a adesão ao exame citopatológico em uma unidade de Estratégia de Saúde da Família

Maria Paula Santos Domingues ¹, Camila Lemler Cani ¹

¹ Enfermeira Residente em Saúde da Família/ Escola de Saúde Pública de São José dos Pinhais
(pauladomingues.enf@gmail.com)

Resumo

Introdução: De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), as estratégias para a detecção precoce para o câncer de colo uterino, é o diagnóstico precoce. Desta forma o principal método utilizado para o rastreamento do câncer do colo do útero é o exame de Papanicolau, da qual é de responsabilidade da Atenção Primária à Saúde. **Objetivo:** Relatar o desenvolvimento de uma intervenção em uma Unidade Básica de Saúde (UBS) que visa aumentar a adesão ao exame de Papanicolau durante o período de Outubro de 2019. **Metodologia:** Trata-se de um estudo descritivo de natureza qualitativa na modalidade de relato de experiência, onde as autoras junto à equipe multiprofissional desenvolveram um evento denominado "Sexta Rosa". **Resultados:** Ao realizar a intensificação de coleta do Papanicolau nas sextas do mês de Outubro, observou que ao disponibilizarmos horários mais flexíveis, e atendimento sem a necessidade de agendamento, as mulheres procuraram a UBS para realizar o exame de citopatológico com maior intensidade, tendo como impacto uma média semanal de 30 exames por sexta feira. **Conclusão:** É notável o aumento na realização dos exames de citopatológico devido a campanha de intensificação.

Palavras-chave: Saúde da Mulher. Exame Papanicolau. Atenção Primária à Saúde.

Área Temática: Outras



1 Introdução

De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), as estratégias para a detecção precoce para o câncer de colo uterino, é o diagnóstico precoce. Desta forma o principal método utilizado para o rastreamento do câncer do colo do útero é o exames de Papanicolau (exame citopatológico do colo do uterino), da qual é de responsabilidade da Atenção Primária à Saúde (APS) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Em 1984 foi lançada o Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher, a qual assegura as mulheres o atendimento integral as suas necessidades de saúde (BRASIL, 2013).

Na Unidade Básica de Saúde (UBS) é priorizada a realização do exame de citopatológico em mulheres entre 25 a 64 anos, como preconizado pela OMS, visto que este público alvo se justifica por serem as idades com maior índice de lesões de alto grau que quando detectado precocemente, a probabilidade da lesão encontrada ser Grau I é maior, e passível de ser tratado com maior efetividade para não evoluírem para um câncer de colo de útero (INCA, 2019).

O programa da Estratégia da Saúde da Família tem como objetivo gerar maior atenção na abrangência de seu território em saúde, promovendo a saúde da população referenciada por esta UBS por ser uma estratégia lançada nacionalmente existe um grande foco em alcançar este público de maneira precoce, embora existam empecilhos para o alcance da população como o absenteísmo, falta de conhecimento sobre a importância do exame, disponibilidade de horário (INCA, 2019).

Visando o público alvo desta temática foi realizada por uma UBS da região metropolitana de Curitiba-PR uma intervenção capaz de aumentar a adesão ao exame do Papanicolau, assim este trabalho tem como objetivo relatar o desenvolvimento de uma intervenção em uma Unidade Básica de Saúde (UBS) que visa aumentar a adesão ao exame de Papanicolau durante o período de Outubro de 2019.

2 Metodologia

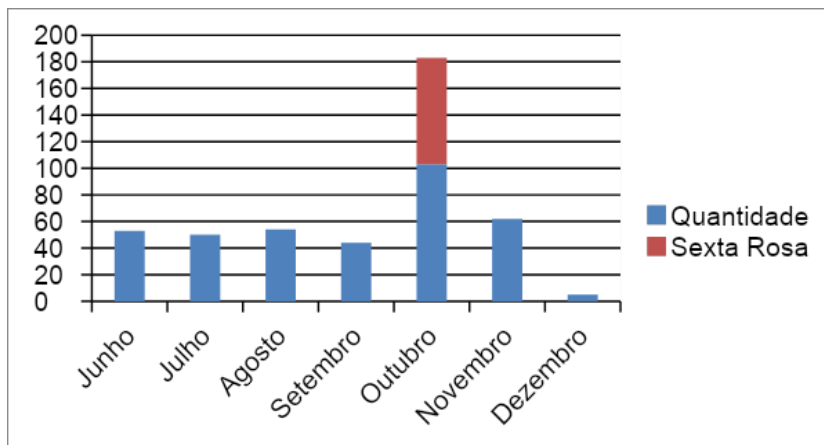
Trata-se de um estudo descritivo de natureza qualitativa na modalidade de relato de experiência, onde as autoras junto à equipe multiprofissional desenvolveram um evento denominado "Sexta Rosa" a fim de aumentar o rastreio de câncer de colo de útero, em uma UBS na Região Metropolitana de Curitiba-PR. No período a UBS contava com uma equipe de três enfermeiros e três enfermeiros residentes em saúde da família, divididos em três duplas, onde cada dupla atuava em uma sexta-feira do mês Outubro de 2019 realizando na sexta-rosa a coleta de exame do Papanicolau, solicitação de mamografias e exames laboratoriais por ampla demanda sem a necessidade de agendamentos. A intervenção contou com o apoio dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS), que se encarregaram de realizar o convite à população, e utilizando panfletos nos comércios locais, e com o apoio das novas tecnologias, como as redes sociais da UBS foi divulgado sobre a realização do evento da sexta-rosa, desta forma ocorreu à captação das mulheres para a atividade.

3 Resultados e discussão

Para realização do exame de citopatológico, é destinada cerca de 50 vagas semanais, no entanto verificou-se que existe um alto número de absenteísmo na realização do exame, pelas mais diversas causas, e até mesmo o não agendamento de consulta durante o ano, com base nas consultas que ficam disponíveis.

Apesar da UBS disponibilizar 50 vagas para a realização do exame semanalmente, é comum que em média somente 12 vagas sejam utilizadas para a realização do exame, após esta análise foi colocado em prática a intervenção no mês de prevalência ao cuidado da mulher conhecido como outubro rosa. Ao realizar a intensificação das “Sextas Rosas”, observou que ao disponibilizarmos horários mais flexíveis, e atendimento conforme demanda as mulheres procuraram a UBS para realizar o exame de citopatológico houve aumento na coleta de exames. Após o mês de Outubro contabilizamos o efeito da intensificação, foi possível analisar que em média nos meses anteriores realizamos cerca de 40 exames por mês, e com a intensificação, foi realizado aproximadamente 30 exames por sexta feira, mais os exames realizados nos dias habituais na UBS e os realizados no dia da campanha habitual do mês, foram possíveis ter um aumento de 80% na realização do exame na UBS, durante o mês de Outubro.

Gráfico 1 – Quantitativo de exames preventivos realizados de junho à dezembro de 2019



Fonte: (Os autores, 2020)

4 Conclusão

Com a intensificação foi possível compreender que a mulher hoje também está alocada no mercado de trabalho e com diversas atividades no seu cotidiano, tendo dificuldade em conseguir cuidar da própria saúde. A intensificação



possibilitou ao público a oportunidade de cuidar da própria saúde sem hora marcada em dias diferentes, aproveitando o tempo disponível.

Após o notável aumento na realização dos exames de citopatológico, devido à estratégia das autoras, com auxílio da equipe de enfermagem é visível que a promoção em saúde só vem a aumentar se continuar a existir iniciativas para o incentivo do cuidado pessoal promoção, prevenção e proteção à saúde.

5 Referências Bibliográficas

INCA NATIONAL CANCER INSTITUTE. Detecção precoce. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/en/node/1194>. Acesso em: 28 mai. 2020.

SAÚDE, Ministério Da; **Caderno de Atenção Básica: Controle dos Cânceres do colo de útero e de mama**. 2. ed. Brasília- DF: Editora MS, 2013. p. 39-73.

SECRETARIA DE ATENÇÃO À SAÚDE . **Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher** Princípios e Diretrizes. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nac_atencao_mulher.pdf. Acesso em: 28 mai. 2020.



Grupo de gestante: uma estratégia de acolhimento na atenção primária à saúde

Maria Paula Santos Domingues¹, Camila Lemler Cani¹

¹ Enfermeira Residente em Saúde da Família/ Escola de Saúde Pública de São José dos Pinhais
(pauladomingues.enf@gmail.com)

Resumo

O Pré-Natal na Atenção Primária à Saúde é indispensável para o processo de desenvolvimento saudável de uma gestação, pelo seguimento clínico e educação em saúde. O objetivo deste trabalho é relatar o desenvolvimento de ação educativa realizada com grupo de gestante atendida em uma Unidade de Saúde da região metropolitana de Curitiba Paraná. Trata-se de um estudo descritivo de natureza qualitativa na modalidade de relato de experiência, onde as autoras junto à equipe multiprofissional desenvolveram um evento com o nome “Primavera da Gestante” a fim de prestar continuidade e vincular as gestantes ao pré-natal e promover a educação em saúde. A idéia do grupo foi em formato de “Mini Ensaio Fotográfico”, e possibilitou a criação de vínculos entre as gestantes e a equipe, aproximando os conhecimentos e ressaltando a beleza da gestação, proporcionando um momento descontraído e de confraternização. Durante os ensaios fotográficos foram realizadas palestras quanto à estética e a beleza durante a gestação, bem como nos meses seguintes sobre amamentação, arte Gestacional (pintura na barriga), fisioterapia e curso de pais sobre os primeiros cuidados com o bebê. Após a realização da atividade foi percebido melhor adesão ao pré natal por parte das gestantes e, conseqüentemente, melhor promoção e prevenção a saúde desta população.

Palavras-chave: Atenção primária à saúde. Educação em saúde. Gestante.

Área Temática: Outras

1 Introdução

A gestação é um importante ciclo na vida do ser humano, sobretudo por representar diversas alterações no seu cotidiano. Logo é fundamental uma rede de apoio capaz de colaborar com as dúvidas, medos, anseios e dificuldades apresentadas pelas gestantes (PAULINO et al., 2013).

O Pré-Natal na Atenção Primária à Saúde é indispensável para o processo de desenvolvimento saudável de uma gestação, pelo seguimento clínico e educação em saúde. Segundo a Portaria Nº 1.459/2011 foi instituída a Rede Cegonha que consiste em uma rede de cuidados que visa assegurar à mulher o direito ao planejamento reprodutivo e à atenção humanizada à gravidez, ao parto e ao puerpério, bem como à criança o direito ao nascimento seguro e o crescimento e desenvolvimento saudáveis. É essencial que a Unidade Básica de Saúde (UBS) durante o pré-natal realize a captação destas gestantes, bem como de sua família a fim de qualificar o sistema de gestão e informação de tal (BRASIL, 2011).

Para que a captação aconteça de maneira ordenada e funcional é necessário que a equipe multiprofissional da APS prepare a gestante não somente para o parto, mas para a vida materna envolvendo também a família nos processos de cuidado. Logo a Equipe da Saúde da Família (EqSF) é responsável por desenvolver ações de promoção, prevenção e proteção à Saúde através do vínculo entre o profissional e o usuário. A APS desenvolve concomitante ao Pré-Natal algumas ações de Educação em Saúde como grupos educativos, que possuem como objetivo proporcionar cuidados coletivos e individuais (PAULINO et al., 2013).

Assim, tendo em vista a importância da educação em saúde é imprescindível apontar o vínculo estabelecido entre os profissionais e os usuários de uma UBS, sobretudo quanto à oferta de novas atividades concomitante ao pré-natal. Logo o objetivo deste trabalho é relatar o desenvolvimento de ação educativa realizada com grupo de gestante atendida em uma Unidade de Saúde da região metropolitana de Curitiba Paraná.

2 Metodologia

Trata-se de um estudo descritivo de natureza qualitativa na modalidade de relato de experiência, onde as autoras junto à equipe multiprofissional desenvolveram um evento com o nome de Primavera da Gestante a fim de prestar atendimento e vincular as gestantes ao pré-natal e a educação em saúde.

O encontro do grupo de gestante é realizado nas dependências de um Centro de Referência Especializado de Assistência Social (CREAS) da região metropolitana de Curitiba Paraná, que dispõe de um espaço amplo para atividades em grupo. O CREAS fica ao lado da Unidade de Saúde, que presta atendimento as gestantes participantes do grupo. No local vinha sendo desenvolvido grupos de gestantes desde abril de 2019 até então com uma baixa adesão das usuárias.

Os Agentes Comunitários de Saúde (ACS) das microrregiões da UBS de referência realizaram convites e orientações aos pacientes, assim como nas consultas de pré-natal realizadas pelo Médico e Enfermeiro. Os encontros



acontecem uma vez por mês, onde são abordados temas sugeridos pelos profissionais em comum acordo com a realidade local. Com a proposta o evento Festa da Primavera da Gestante foi possível contar com o apoio da equipe e voluntários. Tendo como apoio: A parceria do CREAS com o local para realizar o evento, uma fotógrafa para realizar um mini-ensaio fotográfico, duas maquiadoras para a produção de cabelo e maquiagem, sendo as colaborações partindo de voluntários do bairro como do Conselho Local de Saúde ressaltando todo o trabalho e o trabalho em equipe de convidar e organizar o evento. Finalizando com uma palestra sobre beleza e estética durante a gestação.

3 Resultados e discussão

A idéia do grupo no formato de “Mini Ensaio Fotográfico”, possibilitou a criação de vínculos entre as gestantes e a equipe, aproximando os conhecimentos e ressaltando a beleza da gestação, proporcionando um momento descontraído e de confraternização. É notável que no decorrer do ano as gestantes não mantinham a assiduidade nos grupos. Após o grupo de setembro/2019 (Festa da Primavera da Gestante), as gestantes passaram a ter uma melhor adesão, bem como o aumento gradativo de participantes com média de 13 gestantes. Sendo os grupos seguintes:

Outubro: Palestra sobre Amamentação e Arte Gestacional (pintura na barriga); Novembro: Curso de pais sobre os primeiros cuidados com o bebê; Dezembro: Fisioterapia.

4 Conclusão

Em uma análise do desenvolvimento do grupo nota-se o quão as atividades educativas são importantes, visto que promovem educação em saúde, trocas de experiências, por meio de palestras, atividades lúdicas e valorização do momento da gestação. Observou-se ainda que após o evento de setembro o grupo acompanhado aderiu à proposta, pois as gestantes passaram a participar assiduamente dos grupos em todos os meses.

Outro marco importante foi o fortalecimento dos vínculos com a equipe, onde além de beneficiar a gestante e sua família proporciona crescimento educativo e científico da equipe, bem como a importância da participação de todos e adesão aos grupos.

5 Referências Bibliográficas

PAULINO, H. H. et al. Grupo de gestantes: uma estratégia de intervenção do PET-Saúde da Família. **Revista da ABENO**, Londrina, v. 13, n. 2, p. 76-81, dez./2005. Disponível em: <http://revodonto.bvsalud.org/pdf/abeno/v13n2/a11v13n2.pdf>. Acesso em: 28 mai. 2020.



I CONGRESSO NORTE-NORDESTE
DE SAÚDE PÚBLICA (online)

MINISTÉRIO DA SAÚDE. PORTARIA Nº 1.459, DE 24 DE JUNHO DE 2011. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt1459_24_06_2011.html. Acesso em: 28 mai. 2020.

NEVES, Ariane Mendonça; MENDES, Lorena Campos; SILVA, S. R. D. PRÁTICAS EDUCATIVAS COM GESTANTES ADOLESCENTES VISANDO A PROMOÇÃO, PROTEÇÃO E PREVENÇÃO EM SAÚDE. **Rev Min Enferm**, MG, v. 19, n. 1, p. 241-244, dez./2005. Disponível em: [file:///C:/Users/maria.domingues/Downloads/v19n1a19%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/maria.domingues/Downloads/v19n1a19%20(1).pdf). Acesso em: 28 mai. 2020.

FRIGO, L. F. et al. A importância dos grupos de gestante na atenção primária: um relato de experiência. **Revista de Epidemiologia e Controle de Infecção**, Mato Grosso do Sul, v. 2, n. 3, p. 113-114, dez./2005. Disponível em: <https://online.unisc.br/seer/index.php/epidemiologia/article/viewFile/2745/2195>. Acesso em: 28 mai. 2020.



O uso da técnica LAMP como ferramenta de diagnóstico em pandemias

Davi de Lacerda Coriolano ¹, Elias Vicente Bueno ², Jaqueline Barbosa de Souza ³

¹ Universidade Federal de Pernambuco (davidlacerdas2@hotmail.com)

² Faculdades de Enfermagem Nova Esperança

³ Centro Universitário São Miguel

Resumo

A amplificação isotérmica mediada por loop (LAMP) é uma técnica inovadora de amplificação de DNA que oferece simplicidade, robustez, rapidez, fácil monitoramento, alta especificidade e baixo custo, portanto sendo uma alternativa de diagnóstico em tempos de pandemias. A presente revisão de literatura tem como objetivo descrever a técnica LAMP, demonstrar o seu potencial para detectar microrganismos e evidenciar o benefício da sua aplicação em tempos de pandemias. Trata-se de uma revisão de literatura realizada a partir de uma pesquisa bibliográfica nas plataformas: PubMed, SciELO e Google Scholar. A LAMP consiste geralmente em um conjunto de quatro a seis primers diferentes que se ligam a seis ou oito regiões diferentes no gene alvo, tornando-o altamente específico, apresentando ensaios de forma convencional, transcrição reversa (RT-LAMP) ou multiplex (mLAMP). Esta técnica é mais sensível que a reação em cadeia da polimerase (PCR), sendo passível de aplicação na detecção de doenças na fase inicial de infecção, bem como permite a observação a olho nu de mudanças colorimétricas capaz de diagnosticar vários microrganismos causadores de pandemias, como o SARS-CoV-2 e o *Mycobacterium tuberculosis*. Esta tecnologia demonstra ser uma alternativa para obter diagnósticos com baixo custo, rapidez e especificidade, por não necessitar de equipamentos sofisticados e pela quantidade de primers usados que vão se ligar a regiões diferentes do DNA, otimizando o processo de amplificação. É uma opção perfeita de diagnóstico e triagem de pacientes em meio a pandemias.

Palavras-chave: LAMP. Diagnóstico. Pandemias.

Área Temática: Outras

1 Introdução

De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS, 2010), uma pandemia caracteriza-se pelo rápido surgimento e disseminação de uma nova doença em diversos países. Doença essa, que surge em forma de surtos, apresentando alta incidência de infecção afetando simultaneamente a saúde de diversas pessoas, e, assim, tornando-se um desafio significativo para saúde pública mundial. Neste contexto, são necessárias a aplicação de técnicas rápidas, simples, efetivas e acessíveis a população, que promovam o diagnóstico rápido a fim de que o indivíduo infectado seja tratado e evite a propagação da infecção, visto que em momentos de pandemia, milhares de pessoas chegam a estado de óbito. A partir disso, técnicas de biologia molecular podem ser utilizadas neste contexto, por promover a detecção e o sequenciamento genético específico do agente infeccioso, logo sendo uma alternativa altamente fidedigna (AHN et al., 2019).

A amplificação isotérmica mediada por loop (LAMP) é uma técnica de biologia molecular que tem sido considerada um método inovador de amplificação de DNA, que consegue combinar simplicidade, robustez, rapidez, fácil monitoramento, alta especificidade e sensibilidade. A LAMP não necessita de equipamentos sofisticados e caros, mostrando o grande potencial de utilização em diagnóstico de doenças infecciosas. Desse modo, pode ser aplicada em estudos genéticos, em testes rápidos de produtos alimentícios e amostras ambientais, bem como na detecção de microrganismos causadores de pandemias, uma vez que em comparação com métodos tradicionais de amplificação (PCR e RT-qPCR), a LAMP consegue ter maior especificidade e menor preço, sendo mais viável a sua implementação para diagnóstico de infecções de caráter pandêmico (ZHANG; LOWE; GOODING, 2014; NOTOMI et al., 2015; LI et al., 2017).

Portanto, a presente revisão de literatura tem como objetivo descrever a técnica LAMP, demonstrar o seu potencial para detectar microrganismos e evidenciar o benefício da sua aplicação em tempos de pandemias.

2 Metodologia

Trata-se de uma revisão de literatura realizada a partir de uma pesquisa bibliográfica de abordagem qualitativa em estudos e dados de bibliotecas virtuais nacionais e internacionais, sendo o PubMed, SciELO e Google Scholar as plataformas escolhidas. Foram selecionados 21 artigos científicos e 1 dissertação de mestrado, publicados entre 2009 e 2020, que abordam temas como, a possibilidade de diagnosticar infecções pela técnica LAMP. Os critérios de inclusão foram estudos completos, publicados em língua inglesa e portuguesa que tem relação com a temática proposta e estão indexados nos referidos bancos de dados, publicados nos últimos 12 anos. Já os critérios de exclusão foram, estudos repetidos, incompletos, duplicados e que não abordam o tema proposto. Os descritores utilizados foram: LAMP, diagnóstico, pandemia, doenças infecciosas, microorganismos.

3 Resultados e discussão



Para realizar uma amplificação isotérmica mediada por loop é necessário, (1) Preparar a amostra com o DNA, tampão, mix de primers, mix de loop, corante (opcional), Bst DNA polimerase e água, (2) fazer uma rápida centrifugação, (3) fazer amostras com concentração diferente para quantificação, (4) colocar amostras na cuba em uma temperatura de 65° C ou em banho maria por um tempo determinado (geralmente de 45-60 min), (5) observar o resultado da LAMP pelo método escolhido (TANNER; EVANS JR, 2014).

A LAMP consiste geralmente em um conjunto de quatro a seis primers diferentes que se ligam a seis ou oito regiões diferentes no gene alvo, tornando-o altamente específico. Este conjunto de primers consiste em dois primers externos (F3 e B3), que atuam na separação da dupla fita de DNA, dois primers internos: primer interno *forward* (FIP), primer interno *backward* (BIP), que possuem sequência complementar à fita molde de DNA e a fita em formação, o que possibilita a formação de uma estrutura em formato de alça (o loop) e dois primers de loop facultativos na reação, o *forward* loop primer (FLP) e *backward* loop primer (BLP), que são utilizados para acelerar a reação de amplificação pela hibridização de sítios não acessados pelos primers internos, sendo suas sequências complementares às sequências entre as regiões F1 e F2 para o FLP e B1 e B2 para o BLP (NUNES, 2013; LI et al., 2017)

A LAMP apresenta duas etapas: uma cíclica e outra não cíclica. Na etapa não cíclica há formação de DNA com loops em cada extremidade, que serão utilizados como estrutura iniciadora para a amplificação durante a etapa cíclica. Inicialmente, a região F2 do primer FIP hibridiza a região F2c presente na fita molde de DNA e o processo de amplificação é iniciado pela Bst DNA polimerase, assim a fita complementar ao DNA alvo é sintetizada, iniciando na porção 3' da região F2 do FIP. O primer F3 hibridiza na região F3c, externa ao FIP, no DNA alvo e inicia a separação da fita sintetizada, liberando a fita em formação. Em seguida, a fita simples de DNA liberada forma uma estrutura em formato de loop na extremidade 5' pela complementaridade de bases nas sequências das regiões F1 e F1c. Essa fita simples será usada como molde para a síntese de DNA a partir do sítio de ligação do primer BIP e posterior separação da fita sintetizada pelo primer externo B3, semelhante ao que acontece com os primers FIP e F3, logo resultando em uma estrutura composta por um loop em ambas as extremidades. Na fase cíclica da amplificação, acontece uma amplificação exponencial das estruturas em forma de loop, utilizando os primers internos (FIP e BIP). Como resultado desse processo, estruturas de vários tamanhos consistindo de repetições alternadas invertidas da sequência alvo são formadas na mesma fita. Portanto ampliando a quantidade do gene alvo (NUNES, 2013; LI et al., 2017)

As reações de LAMP permitem a observação a olho nu de mudanças colorimétricas, seja sob luz natural ou luz UV com o uso de corante de fluorescência, ou sob o uso de corante sensível a metais ou pela turbidez. Assim, ao contrário da PCR, o procedimento de eletroforese em gel dos produtos de amplificação, não é necessário. Isso ajuda a melhorar ainda mais a flexibilidade da LAMP como uma ferramenta simples para uso em qualquer país (TANNER; EVANS JR, 2014; WONG et al., 2017). O ensaio LAMP é de 10 a 100 vezes mais sensível que a reação em cadeia da polimerase (PCR), leva menos tempo que a PCR convencional e não parece ser afetada pela presença de DNA não-alvo em amostras, além disso o método também é mais tolerante aos bem conhecidos inibidores da PCR, como sangue, soro,

ingredientes alimentares, entre outros. Desse modo o ensaio LAMP é um ótimo aliado na detecção de doenças na fase inicial da infecção ou quando o paciente é assintomático (LI et al., 2017; ZHANG; LOWE; GOODING, 2014).

Há diferentes formas de ensaios LAMP, entre as principais estão a LAMP convencional, processo previamente descrito, a LAMP de transcrição reversa (RT-LAMP), técnica de amplificação de ácido nucleico, em que se usa a enzima transcriptase reversa para permitir a detecção do RNA, e a LAMP multiplex (mLAMP), uma variação da LAMP que detecta simultaneamente vários genes, assim aumentando a especificidade e a fidedignidade do teste (WONG et al., 2017).

A LAMP é capaz de diagnosticar vários microrganismos causadores de doenças infecciosas e parasitárias com alta prevalência e que tem potencial para se tornar pandemias, como a doença de chagas, causada pelo *Trypanosoma cruzi* (BESUSCHIO et al., 2017), a leishmaniose, causada pela *Leishmania spp.* (SIRIWORARAT et al., 2015), a malária, causada pelo *Plasmodium spp.* (IMAI et al., 2017), a ZIKA, causada pelo ZIKA vírus (SILVA et al., 2019) a dengue, causada pelo seus quatro sorotipos (DENV-1, DENV-2, DENV-3 e DENV-4) (WONG et al., 2017), Hepatite C, causada pelo vírus da hepatite C (SUN et al., 2020), entre outros. Além disso, várias LAMPs foram validadas como ótimas ferramentas de vigilância epidemiológica e de diagnóstico para doenças infecciosas causadas por microrganismos que já foram causadores de pandemias e ainda circulam ou são causadores de pandemias, uma vez que apresentam alta sensibilidade e tempo de detecção curto (Tabela 1).

Tabela 1. Microrganismos responsáveis por ocasionar pandemias que podem ser detectados pela LAMP

Microrganismo	Pandemia	Tipo de Lamp	Sensitividade	Especificidade	Tempo para detecção	Referência
Vírus influenza H2N2	Gripe Asiática (1956-1958) e Gripe Russa (1889-1892)	mRT-LAMP	Altamente sensível	Boa especificidade	30 minutos	SHIVAKOTI et al., 2009.
Enterobacteriaceae produtoras de β -Lactamase de espectro estendido (ESBL)	Pandemia de Enterobac. resistentes a betalactâmicos (Primeiro caso em 1940-Atual)	mLAMP	Detectou até 169 cópias de genes/ μ L. Chegando até 100% de sensibilidade para alguns tipos de amostras.	100% de especificidade para todos os tipos de amostras testadas.	6-38 minutos	ANJUM et al., 2013



I CONGRESSO NORTE-NORDESTE
DE SAÚDE PÚBLICA (online)

Vírus da imunodeficiência humana (HIV-1)	Pandemia da Aids (1981- Atualmente considerada endêmica pela OMS)	RT-LAMP	Detectou até 10^2 cópias de DNA/mL e 10^5 - 10^4 cópias de RNA/ mL	Altamente específico para o subtipo B do HIV-1.	Aprox. 60 minutos	RUDOLPH et al., 2015
<i>Yersinia pestis</i>	Peste bubônica (1343-1353)	LAMP Combinado com captura magnética de DNA	Detectou até 0,02 ng de DNA quando a amostra é altamente pura.	100% de especificidade para DNA altamente purificado.	60 minutos	FENG et al., 2017.
<i>Staphylococcus aureus</i> resistente à metilina (MRSA)	Pandemia de MRSA (Primeiro caso em 1961-Atual)	mLAMP	Detectou entre 72,7% e 100% do genes de resistência nas amostras.	Altamente específico.	60 minutos	CHEN et al., 2017.
<i>Mycobacterium tuberculosis</i>	Tuberculose (Antiguidade- Atual)	LAMP convencional	A sensibilidade foi de 92% para a LAMP convencional e de 100% para RT-LAMP.	Altamente específico <i>M. tuberculosis</i> .	40 minutos	WU et al., 2018
		RT-LAMP			30 minutos	
Vírus influenza A H1N1	Gripe Espanhola (1918-1920) e Gripe Suína (2009-2010)	mRT-LAMP	Detectou até 0,1 de cópias do genoma viral. Sensitividade de 100%.	Altamente específico. Nenhuma reação cruzada foi observada.	60 minutos	AHN et al., 2019.
Vírus influenza H3N2	Gripe de Hong Kong (1968-1969)	mRT-LAMP	Detectou até 0,1 de cópias do genoma viral. Sensitividade de 97%.	Altamente específico. Nenhuma reação cruzada foi observada.	60 minutos	AHN et al., 2019.
<i>Vibrio cholerae</i>	Cólera (1846-1860)	LAMP convencional	Detectou entre 4,8-67 cópias de DNA por reação	Média especificidade, contudo não consegue diferenciar <i>V. cholerae</i> de <i>V. mimicus</i> , sendo necessário realizar diferenciação no meio TCBS.	60 minutos	IZUMIYA et al., 2019.



<i>Klebsiella Pneumoniae</i> Carbapenemase (KPC)	Pandemia de <i>K. Pneumoniae</i> resistente a carbapenêmicos (Primeiro caso em 2001-Atual)	mLAMP	Sensitividade entre 98,14% e 100%	Especificidade entre 97,42% e 99,38%	Aprox. 40 minutos	LAHIRI et al., 2019
Coronavírus da síndrome respiratória aguda grave 2 (SARS-CoV-2)	COVID-19 (2019-atual)	RT-LAMP	Boa sensibilidade para cDNA, entretanto baixa sensibilidade para RNA.	Altamente específico.	30 minutos	PARK et al., 2020

LAMP: amplificação isotérmica mediada por loop; RT-LAMP: amplificação isotérmica mediada por loop de transcrição reversa; mLAMP: amplificação isotérmica mediada por loop multiplex; mRT-LAMP: amplificação isotérmica mediada por loop de transcrição reversa multiplex; COVID-19: doença do coronavírus- 2019.

4 Conclusão

Portanto, observa-se que a LAMP demonstra ser uma tecnologia alternativa para obter diagnósticos com baixo custo, rapidez, sensibilidade e especificidade, por não necessitar de equipamentos sofisticados e pela quantidade de primers usados que vão se ligar a regiões diferentes do DNA, otimizando o processo de amplificação. Além disso, tem uma ampla aplicabilidade, detectando diversos microrganismo diante de diversas amostras e obtendo melhores resultados que os métodos tradicionais de amplificação. É uma opção perfeita de diagnóstico e triagem de pacientes em meio a pandemias.

5 Referências Bibliográficas

AHN, S. J. et al. Rapid and simple colorimetric detection of multiple influenza viruses infecting humans using a reverse transcriptional loop-mediated isothermal amplification (RT-LAMP) diagnostic platform. **BMC Infectious Diseases**, v. 19, n. 1, p. 676, 2019.

ANJUM, M. F. et al. Isolation and detection of extended spectrum β -lactamase (ESBL)-producing Enterobacteriaceae from meat using chromogenic agars and isothermal loop-mediated amplification (LAMP) assays. **Journal of Food Science**, v. 78, n. 12, p. M1892-M1898, 2013.

BESUSCHIO, S. A. et al. Analytical sensitivity and specificity of a loop-mediated isothermal amplification (LAMP) kit prototype for detection of *Trypanosoma cruzi* DNA in human blood samples. **PLoS Neglected Tropical Diseases**, v. 11, n. 7, p. e0005779, 2017.



CHEN, C. et al. Identification of methicillin-resistant *Staphylococcus aureus* (MRSA) using simultaneous detection of *mecA*, *nuc*, and *femB* by loop-mediated isothermal amplification (LAMP). **Current Microbiology**, v. 74, n. 8, p. 965-971, 2017.

FENG, N. et al. *Yersinia pestis* detection by loop-mediated isothermal amplification combined with magnetic bead capture of DNA. **Brazilian Journal of Microbiology**, v. 49, n. 1, p. 128-137, 2018.

IMAI, K. et al. A novel diagnostic method for malaria using loop-mediated isothermal amplification (LAMP) and MinION™ nanopore sequencer. **BMC Infectious Diseases**, v. 17, n. 1, p. 621, 2017.

IZUMIYA, H. et al. Development of a loop-mediated isothermal amplification assay for *Vibrio cholerae* O1 and O139. **Molecular and Cellular Probes**, v. 45, p. 65-67, 2019.

LAHIRI, S. et al. Evaluation of LAMP-based assays for carbapenemase genes. **Journal of Medical Microbiology**, v. 68, n. 10, p. 1431-1437, 2019.

LI, Y. et al. Loop-mediated isothermal amplification (LAMP): A novel rapid detection platform for pathogens. **Microbial Pathogenesis**, v. 107, p. 54-6, 2017.

NOTOMI, T. et al. Loop-mediated isothermal amplification (LAMP): principle, features, and future prospects. **Journal of Microbiology**, v. 53, n. 1, p. 1-5, 2015.

NUNES, M. L. **Aplicação da técnica Loop-mediated isothermal amplification (LAMP) no desenvolvimento de um teste para o diagnóstico da peste**. 2013. 74f. Dissertação (Mestrado Acadêmico em Saúde Pública) - Departamento de Saúde Coletiva, Instituto Aggeu Magalhães, Fundação Oswaldo Cruz, Recife, 2013.

PARK, G. S. et al. Development of Reverse Transcription Loop-mediated Isothermal Amplification (RT-LAMP) Assays Targeting SARS-CoV-2. **The Journal of Molecular Diagnostics**, 2020.

RUDOLPH, D. L. et al. Detection of acute HIV-1 Infection by RT-LAMP. **PLoS One**, v. 10, n. 5, p. e0126609, 2015.

SHIVAKOTI, S. et al. Development of reverse transcription-loop-mediated isothermal amplification (RT-LAMP) assay for detection of avian influenza viruses in field specimens. **Journal of Veterinary Medical Science**, p. 0912110097-0912110097, 2009.

SILVA, S. J. R., et al. Development and Validation of Reverse transcription LoopMediated Isothermal Amplification (Rt-LAMP) for Rapid Detection of ZIKV in Mosquito samples from Brazil. **Scientific Reports**, 9. 4494. 2019.



SRIWORARAT, C. et al. Development of loop-mediated isothermal amplification (LAMP) for simple detection of Leishmania infection. **Parasites & Vectors**, v. 8, n. 1, p. 591, 2015.

SUN, W. et al. Rapid and Sensitive Detection of Hepatitis C Virus in Clinical Blood Samples Using Reverse Transcriptase Polymerase Spiral Reaction. **Journal of Microbiology and Biotechnology**, v. 30, n. 3, p. 459-468, 2020.

TANNER, N. A.; EVANS JR, THOMAS C. Loop-Mediated Isothermal Amplification for Detection of Nucleic Acids. **Current Protocols In Molecular Biology**, v. 105, n. 1, p. 15.14. 1-15.14. 14, 2014.

WONG, Y. P. et al. Loop-mediated isothermal amplification (LAMP): a versatile technique for detection of microorganisms. **Journal of Applied Microbiology**, v. 124, p.626-643, 2017.

WHO. What is post-pandemic?. 2010. Disponível em: <https://www.who.int/csr/disease/swineflu/frequently_asked_questions/post_pandemic/en/>. Acessado 20/05/2020.

WU, D. et al. Evaluation of the RT-LAMP and LAMP methods for detection of *Mycobacterium tuberculosis*. **Journal of Clinical Laboratory Analysis**, v. 32, n. 4, p. e22326, 2018.

ZHANG, X.; LOWE, S. B.; GOODING, J. J.; Brief review of monitoring methods for loop-mediated isothermal amplification (LAMP). **Biosensors and Bioelectronics**, v. 61, p. 491-499, 2014.



Grupo de apoio à cessação do tabagismo na estratégia de saúde da família: um relato de experiência

**Fabiana Nayra Dantas Osternes¹, Carina Nunes de Lima¹, Maria Luenna Alves Silva¹,
Fabrícia Kelly Moura Dantas¹, Edilberto da Silva Lima¹**

¹ Universidade Estadual do Piauí (fabiana_nayra@hotmail.com)

Resumo

O hábito de fumar que uma pessoa adquire é denominado de tabagismo, sendo a maior causa de morte evitável identificada. A Organização Mundial de Saúde (OMS) aponta que o uso do tabaco é responsável por 8 milhões de mortes por ano, sendo esses expostos diretamente ao produto e os fumantes passivos. Entende-se que o combate ao tabagismo constitui-se uma meta primordial na prevenção e controle das (DCNT), com isso o Programa Nacional de Controle do Tabagismo (PNCT), tem como proposta diminuir o início do hábito de fumar, nesta perspectiva, a Atenção Primária à Saúde (APS) torna-se oportuna ao desenvolvimento de ações de controle ao tabagismo. Este trabalho objetiva relatar a experiência de acompanhamento de um grupo de cessação do tabagismo de uma Unidade Básica de Saúde. Trata-se de um relato de experiência vivenciado durante o estágio extracurricular de Enfermagem sobre o acompanhamento de usuários tabagistas, que participaram de um grupo de cessação do tabagismo em uma Unidade Básica de Saúde (UBS) no município de Picos-PI, realizado de Junho a Agosto de 2019. Durante esse período foi realizado reuniões grupais, planejadas por uma equipe multiprofissional, onde se destacou a assiduidade e envolvimento dos participantes, ao final 7 dos 12 participantes já haviam deixado de fumar completamente. Cabe destacar a importância da Atenção Primária à Saúde na efetivação do cuidado a esse grupo, pois permitiu aos envolvidos perceberem que o controle do tabagismo deve estar além de uma prática voltada exclusivamente à medicalização do problema, pois requer a adoção de uma abordagem que considere a rede de apoio de cada usuário. O grupo de cessação do tabagismo na Atenção Básica caracteriza-se uma estratégia de grande importância, tendo como resultado a satisfatória diminuição do hábito de fumar pela comunidade da ESF.

Palavras-chave: Tabagismo. Grupos de cessação do tabagismo. Atenção primária à saúde.

Área Temática: Outras

1 Introdução

O hábito de fumar que uma pessoa adquire é denominado de tabagismo, sendo a maior causa de morte evitável identificada. A Organização Mundial de Saúde (OMS) aponta que o uso do tabaco é responsável por 8 milhões de mortes por ano, sendo esses expostos diretamente ao produto e os fumantes passivos também se incluem a esse número (WORLD HEALTH ORGANIZATIONS,2020). Devido ao grande número de óbitos relacionados ao tabagismo, o mesmo passa a ser considerado um problema de saúde pública em todo mundo que causa diversos prejuízos à saúde, com o aumento gradual e contínuo do número de casos de morte relacionadas ao tabagismo por ano, estima-se que em 2030, oito milhões de pessoas morrerão por doenças ligadas ao tabaco, nesse quantitativo predomina-se que mais de 80% dos casos ocorrerão em países de baixa e média renda (MATHERS;LONCAR,2006).

Entre os usuários do tabaco, também é observado uma diferença de faixa etária, sendo assim a idade de maior consumo está entre 45 e 54 anos com 13,2% e a menor, entre os 18 e 24 anos com 7,8% em média (CÂNCER,2019). Essa faixa etária pode estar associada a um modismo que era imposto a sociedade em tempos passados na qual as pessoas com essa determinada idade eram jovens, e o hábito de fumar era considerado como uma moda, e quem fumava estava incluso nela. Através dos dados expostos o Ministério da Saúde enfatiza o tabagismo como importante fator de risco para as principais doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) e desenvolvimento de enfermidades graves e letais, não se limitando apenas ao câncer de pulmão e outros cânceres, mas também como as doenças cardiovasculares e doenças respiratórias crônicas (CÂNCER,2018).

Entende-se que o combate ao tabagismo constitui-se uma meta primordial na prevenção e controle das (DCNT) (MALTA;SILVA,2014). Com a meta de diminuir o uso do tabaco e seus derivados, o INCA (Instituto Nacional do Câncer), em 1989 institui o Programa Nacional de Controle do Tabagismo (PNCT). O programa tem como objetivo reduzir a prevalência do número de fumantes e desse modo diminuir a morbimortalidade de causas relacionadas ao tabaco, e os riscos relacionados ao tabagismo passivo e adesão de comportamento e estilo de vida saudáveis por parte da população (BRASIL,2012).

Desde a implantação do Programa Nacional de Controle do Tabagismo, as políticas de saúde relacionadas ao contexto do tabagismo vêm se ampliando e avançando de acordo com as necessidades evidenciadas através dos relatórios sobre a situação do tabagismo no Brasil, sendo assim necessitando de uma atenção e vigilância constante (MONTEIRO,2016). Nesta perspectiva, a Atenção Primária à Saúde (APS) torna-se oportuna ao desenvolvimento de ações de controle ao tabagismo, no âmbito da Estratégia de Saúde da Família, que tem como papel a prevenção e controla das DCNT por meio de ações coletivas que devem ser incorporadas às práticas de cuidado dos profissionais dessa área promovendo promoção e proteção a saúde aos usuários e adaptadas de acordo com os processos de trabalho, perfil sociodemográfico, com vistas a reduzir a prevalência desse hábito de risco na localidade (PORTES; CAMPOS; TEIXEIRA; CAETANO; RIBEIRO, 2014).



Diante do exposto, este trabalho objetiva relatar a experiência de acompanhamento de um grupo de cessação do tabagismo de uma Unidade Básica de Saúde.

2 Metodologia

Esse trabalho trata-se de um relato de experiência vivenciado durante o estágio extracurricular de Enfermagem sobre o acompanhamento de usuários tabagistas, que participaram de um grupo de cessação do tabagismo em uma Unidade Básica de Saúde (UBS) no município de Picos-PI, realizado de Junho a Agosto de 2019.

A escolha pela implementação do Grupo de Cessação do Tabagismo na UBS, se deu principalmente por notar-se do elevado número de fumantes na área adscrita da ESF, e também pelo pedido da comunidade para a realização desse grupo. A UBS possui equipe de saúde completa que mantém um vínculo forte com a comunidade, característica supostamente capaz de contribuir com a adesão dos participantes.

Para o desenvolvimento satisfatório do grupo, necessitou do envolvimento de todos os membros da equipe de saúde da família, e de saúde bucal, além do Núcleo Ampliado de Saúde da Família (NASF). O mesmo composto por uma equipe multiprofissional, psicólogo, fisioterapeuta, nutricionista e assistente social.

A priori os estagiários e a Enfermeira da ESF, receberam uma capacitação prévia fornecida pela Coordenação de Tabagismo do município de Picos sobre o manejo adequado do grupo, para posteriormente repassar as informações para os demais membros através de uma reunião de equipe. Dentre os temas foram abordados na capacitação supracitada a exposição dialogada sobre história do tabagismo e avaliação do fumante, dinâmica de grupo, demonstração das técnicas de relaxamento utilizadas, orientações quanto à abordagem cognitivo-comportamental, prescrição da terapia farmacológica, modos de registro e organização do prontuário do usuário tabagista.

Desse modo, foi realizado uma reunião para planejamento onde os estagiários e a Enfermeira repassaram para os demais as informações da coordenação de tabagismo, e a exposição dos materiais que seriam utilizados no decorrer do grupo, foi solicitado que os ACS fizessem um levantamento do número de tabagistas que possuíam na sua microárea, e que fizessem o convite para a participação do grupo de tabagismo, e incluíssem os que demonstravam interesse e os demais que já haviam procurado a ESF com o intuito de buscar ajuda para parar de fumar, sendo limitado o número de 20 participantes.

Foi estabelecido sessões com duração de 1 hora, com periodicidade semanal, com o limite de 20 participantes, os encontros ocorreram a partir de rodas de conversa, palestras e trocas de experiências entre os participantes.

3 Resultados e Discussão



A primeira sessão do grupo ocorreu em Junho de 2019, e contou com a presença de 12 participantes. Os estagiários de Enfermagem responsáveis pela condução dessa primeira reunião, solicitaram que cada participante se apresentasse e relatasse sua vivência com o tabagismo e suas expectativas sobre o grupo de cessação. Logo após, foi explicado as regras de funcionamento do grupo, para uma efetiva participação, datas das reuniões e temas que serão abordados durante o funcionamento do grupo.

Os profissionais e estagiários presentes na reunião debateram o assunto com o grupo em forma de roda de conversa, sobre os prejuízos do cigarro na saúde, benefícios de parar de fumar e métodos de como iniciar a parada. Desse modo, os participantes se sentiram à vontade para expor suas dúvidas, sentimentos envolvidos, experiências anteriores frustradas com o abandono do tabaco, e o mais importante sempre todos demonstrando interesse em trocar experiências com os profissionais e os demais membros do grupo. E também foram instigados ao final, sobre a determinação de uma data que iriam parar de fumar, sendo entusiasmados pela equipe.

Para Bueno e Siebert (2008) os grupos operativos tornam o indivíduo um agente ativo e responsável pela mudança de hábitos, por meio da sua didática utilizada e são positivos ao oferecerem o suporte social da troca de experiências, quanto às peculiaridades do comportamento tabágico e as dificuldades em deixá-lo (PEREIRA et al., 2018).

As sessões subseqüentes, ocorreram uma vez por semana de acordo com o cronograma, tendo como destaque o interesse e assiduidade dos participantes. Além de discorrerem teoricamente sobre os temas preconizados pelo Programa, os profissionais e os acadêmicos de Enfermagem promoveram a orientação e demonstração de exercícios de respiração profunda e de relaxamento para alívio da ansiedade (DA COSTA CARVALHO et al., 2019).

A terapia com os medicamentos preconizados pelo programa foi introduzida a partir da segunda sessão, após avaliação médica, entre aqueles que apresentaram grau de dependência física elevado ou muito elevado à nicotina. Nota-se quando o esquema terapêutico é elaborado de modo individualizado para cada fumante, de acordo com suas particularidades e seu grau de dependência, paralelo a isso evidencia-se um aumento nas taxas satisfatórias do abandono ao tabagismo (HALTY et al., 2002).

Através do teste de Fangerström foi avaliado o grau de dependência a Nicotina, o mesmo é baseado em 6 itens: “1 - consumo diário de cigarros; 2 - tempo para o primeiro cigarro do dia; 3 - dificuldade de não fumar em locais proibidos; 4 - cigarro que proporciona maior satisfação; 5 - período do dia de maior frequência do uso do cigarro e 6 - hábito de fumar doente.” (USSHER et al., 2016, p.177). Os escores obtidos no teste classificam o grau de dependência física à nicotina em: muito baixo (0 a 2 pontos); baixo (3 a 4 pontos); moderado (5 pontos); alto (6 a 7 pontos); e muito alto (8 a 10 pontos) (MENESES et al., 2009).



Ao final da sexta sessão, observou-se que o grupo continuou assíduo, a maioria dos participantes em estado de abstinência controlado, sendo relatado apenas irritabilidade como um dos sintomas principais da fissura, mesmo assim dispostos a prosseguir com os encontros de prevenção e recaída, Entretanto, a tentativa de deixar o tabagismo consiste em um esforço contínuo e demanda tempo, cada pessoa terá uma reação diferente no seu organismo (PEUKER,2015).

No último encontro grupal, 7 dos participantes haviam deixado de fumar completamente. Nesse sentido, a ação vivenciada proporcionou um conhecimento de grande valia para a formação profissional em Enfermagem, sendo destacado as características específicas da pessoa tabagista, assim como apropriação de fatores, o acompanhamento em grupo contribui para cessação desse hábito, pois usa-se de métodos que envolvem o participante.

Cabe destacar a importância da Atenção Primária à Saúde na efetivação do cuidado a esse grupo, pois permitiu aos envolvidos perceberem que o controle do tabagismo deve estar além de uma prática voltada exclusivamente à medicalização do problema, pois requer a adoção de uma abordagem que considere a rede de apoio de cada usuário. Contudo, devido a multiplicidade de aspectos inerentes a esse processo, torna-se indispensável a presença da equipe multiprofissional dos profissionais da ESF, que devem estar sensibilizados para assumirem uma postura acolhedora a esse público.

4 Conclusão

O grupo de cessação do tabagismo na Atenção Básica caracteriza-se uma estratégia de grande importância, tendo como resultado a satisfatória diminuição do hábito de fumar pela comunidade da ESF, devendo ser valorizado pela gestão municipal e incluindo continuamente ações relacionadas ao tabagismo nas UBS, como forma de incentivo aos usuários que desejam parar de fumar.

Evidencia-se que o envolvimento de uma equipe multiprofissional nas ações desenvolvidas, a disponibilidade dos medicamentos para o tratamento, o trabalho em equipe e o vínculo de longa duração com a comunidade são fatores fundamentais à adesão dos participantes ao grupo, tornando-se favorável a obtenção de resultados positivos.

5 Referências Bibliográficas

BRASIL. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer José de Alencar Gomes da Silva. Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz). O controle do tabaco no Brasil: uma trajetória. Rio de Janeiro: INCA, 2012. Disponível em: https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files//media/document/politica-nacional_de-controle-do-tabaco-2015.pdf. Acesso em: 05

de Jun. 2020.

BUENO, Denise; SIEBERT, Marina. Contribuição de grupos operacionais no fortalecimento da atenção primária à saúde. **Revista de APS**, v. 11, n. 4, 2008



CÂNCER, Instituto Nacional do. **Dados e números da prevalência do tabagismo**. 2019. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/observatorio-da-politica-nacional-de-controle-do-tabaco/dados-e-numeros-prevalencia-tabagismo>. Acesso em: 05 jun. 2020.

CÂNCER, Instituto Nacional do. **Doenças Relacionas ao Tabagismo**. 2018. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/en/node/1413>. Acesso em: 05 jun. 2020.

DA COSTA CARVALHO, R.X. et al. Experience report on the accompaniment of a smoking ceasing group/Relato de experiência sobre o acompanhamento de um grupo de cessação do tabagismo/Relato de experiencia sobre el acompañamiento de un grupo de cesación. **Revista de Enfermagem da UFPI**, v. 8, n. esp, p. 44-48, 2019.

HALTY, Luís Suárez et al. Análise da utilização do Questionário de Tolerância de Fagerström (QTF) como instrumento de medida da dependência nicotínica. **Jornal de Pneumologia**, v. 28, n. 4, p. 180-186, 2002

MALTA, Deborah Carvalho; SILVA JR., Jarbas Barbosa da. Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas Não Transmissíveis no Brasil após três anos de implantação, 2011-2013. **Epidemiol. Serv. Saúde** [online]. 2014, vol.23, n.3, pp.389-395. ISSN 2237-9622. <https://doi.org/10.5123/S1679-49742014000300002>.

MATHERS, Colin D; LONCAR, Dejan. Projections of Global Mortality and Burden of Disease from 2002 to 2030. **PLoS Medicine**, [s.l.], v. 3, n. 11, p. 442, 28 nov. 2006. Public Library of Science (PLoS). <http://dx.doi.org/10.1371/journal.pmed.0030442>.

MENESES-GAYA, Izilda Carolina de et al. As propriedades psicométricas do Teste de Fagerström para Dependência de Nicotina. **Jornal brasileiro de Pneumologia**, v. 35, n. 1, p. 73-82, 2009

Monteiro, Claudete Ferreira Souza. Tabagismo: atenção e vigilância constantes. **Rev. Enferm. UFPI** [internet]. 2016; 5(2): 1-3.

PEREIRA, Antonio Augusto Claudio et al. Adesão ao grupo de cessação entre tabagistas de unidade básica de saúde. **Cogitare Enfermagem**, v. 23, n. 3, 2018

PEUKER, Ana Carolina Wolf Baldino; ARAUJO, Lisiane Bizarro. Características do processo de cessação do tabagismo na abstinência prolongada. **Contextos Clínicos. São Leopoldo**. Vol. 8, n. 1 (jan./jun. 2015), p. 87-98., 2015.

PORTES, Leonardo Henriques; CAMPOS, Estela Marcia Saraiva; TEIXEIRA, Maria Teresa Bustamante; CAETANO, Rosângela; RIBEIRO, Luiz Cláudio. Ações voltadas para o tabagismo: análise de sua implementação na atenção primária à saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, [s.l.], v. 19, n. 2, p. 439-448, fev. 2014. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232014192.04702013>.

USSHER, Michael et al. Dependence and motivation to stop smoking as predictors of success of a quit attempt among smokers seeking help to quit. **Addictive Behaviors**, v. 53, p. 175-180, 2016

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Tobacco. Disponível em: <<https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/tobacco>>. Acesso em: 24 de Maio 2020.



Potencialidades e fragilidades da utilização do sistema de informação da Atenção Básica

Síndia Silva Pereira ¹, Ana Eloisa Cruz de Oliveira ²

¹ Enfermeira pelo Centro Universitário de João Pessoa – UNIPÊ (sindiadejesus@hotmail.com)

² Enfermeira Docente do Centro Universitário de João Pessoa – UNIPÊ

Resumo

Trata-se de uma revisão integrativa que objetivou identificar potencialidades e fragilidades relacionadas ao uso dos sistemas de informação da Atenção Básica, desde a realidade vivenciada com a utilização do SIAB, até o SISAB/e-SUS. A busca ocorreu em outubro de 2018, nas bases de dados MEDLINE, LILACS, BDNF e SciELO, com os descritores Sistemas de informação, Saúde da Família e Atenção primária à saúde, com o auxílio do operador booleano “AND”. Nas potencialidades, destaca-se o fato do sistema de informação subsidiar o processo decisório em saúde, instrumentalizando o trabalho da equipe de saúde no processo de planejamento, monitoramento e avaliação, permitindo intervenções mais eficazes, conforme o perfil populacional e epidemiológico do território. Entre fragilidades, identificou-se a utilização inadequada do sistema, gerando informações de baixa qualidade e ineficácia na interpretação de dados, o que leva à subutilização no processo de tomada de decisão. Além disso, foram citadas a falta de espaços para discussão e avaliação contínua das dificuldades de utilização do sistema, e o processo deficiente de educação permanente dos profissionais que utilizam o sistema contidamente. A reestruturação só será efetiva com o envolvimento conjunto de todos os atores envolvidos na utilização e aprimoramento do sistema de informação da Atenção Básica.

Palavras-chave: Sistemas de informação. Atenção primária à saúde. Saúde da família

Área Temática: Outras



1 Introdução

Os Sistemas de Informação em Saúde (SIS) objetivam coletar, processar, armazenar, e disseminar dados, auxiliando a gestão e possibilitando o aprimoramento das ações por ela desenvolvidas, uma vez que são capazes de oferecer suporte ao processo decisório em saúde, auxiliando os profissionais no planejamento, bem como na tomada de decisões relacionadas à gerência e a assistência aos pacientes (OLIVEIRA *et al.*, 2016).

A atual configuração do Sistema Único de Saúde (SUS) responsabiliza e reconhece o envolvimento de gestores e profissionais no planejamento, gestão, avaliação e controle dos serviços e ações de saúde por ele ofertada. Para tanto, faz-se necessário um sistema de informação em saúde capaz de gerar dados precisos e confiáveis que orientem ações resolutivas voltadas às necessidades locais (NEVES; MONTENEGRO; BITTENCOURT, 2014).

Com o intuito de organizar os dados da saúde, o Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica (SISAB) foi instituído, objetivando ser o sistema de informação da Atenção Básica em vigor para fins de financiamento e de aderência aos programas da PNAB (Política Nacional de Atenção Básica), assim substituindo o Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB). (BRASIL, 2018).

O SISAB vem integrando o e-SUS Atenção Básica (e-SUS AB), que propõe o complemento da gestão da informação, a automação dos processos, e a melhoria dos processos de trabalho. O e-SUS AB é composto por dois sistemas de *software* que instrumentalizam a coleta dos dados inseridos no SISAB, a Coleta de Dados Simplificados e o Prontuário Eletrônico do Cidadão (BRASIL, 2012).

Assim, é responsabilidade comum a todas as esferas de governo, o desenvolvimento, a disponibilização e implantação dos sistemas de informações em saúde, em consonância com suas responsabilidades, estabelecendo mecanismos de controle, regulação e acompanhamento sistemático dos resultados alcançados pelas ações desenvolvidas (BRASIL, 2012).

Entretanto, a realidade de implantação e utilização do e-SUS é diferente do que promete o novo sistema. Embora essa mudança de sistemas tenha buscado sanar dificuldades apresentadas pelo SIAB, além de modernizar a utilização dos sistemas de informação pela Atenção Básica, após a implantação do SISAB também foram relatadas dificuldades entre profissionais e gestores (OLIVEIRA *et al.*, 2016).

Este estudo justifica-se pela necessidade de identificar as potencialidades e fragilidades do Sistema de Informação da Atenção Básica, uma vez que permitirá a reflexão dos atores envolvidos em sua utilização, podendo gerar aprimoramento necessário para o cotidiano de trabalho na Atenção Básica. Diante de tal contexto, emergiu o interesse em desenvolver o estudo em questão e identificar a resposta para o seguinte questionamento: quais as potencialidades e fragilidades no uso do Sistema de Informação da Atenção Básica?

Portanto, o presente estudo objetivou identificar potencialidade e fragilidades relacionadas ao uso dos sistemas de informação da Atenção Básica, desde a realidade vivenciada com a utilização do SIAB, até o SISAB/e-SUS.



2 Metodologia

O presente estudo trata-se de uma revisão integrativa, que assim como outros tipos de estudo de revisão, é uma forma de pesquisa que utiliza como fonte de dados presentes na literatura, nesse caso, sobre o Sistema de Informação da Atenção Básica. Conforme Mendes, Silveira e Galvão (2008) corresponde a reunir frutos de pesquisa, favorecendo o aprofundamento do tema investigado, permitindo a integração das evidências.

A busca ocorreu no mês de outubro do ano de 2018, nas bases de dados: MEDLINE - Index Medicus Eletrônico da Nacional Library of Medicine, LILACS - Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde, BDENF- Base de Dados da Enfermagem e Biblioteca SciELO - Scientific Electronic Library. Todas as buscas foram feitas utilizando dois descritores, com o auxílio do operador booleano “AND” e com tal ferramenta a busca se tornou mais efetiva e direcionada. As três formas de busca foram: “Sistemas de informação AND Atenção primária à saúde”, “Sistemas de informação AND Saúde da Família”, “Atenção primária à saúde AND Saúde da Família”.

No processo de pesquisa foram utilizados alguns critérios de elegibilidade, sendo eles: ser artigo, nos idiomas: português, inglês ou espanhol; publicados entre anos de 2013 a 2017. Tal período foi escolhido justamente por compreender o período de transição entre os sistemas de informação da Atenção Básica, englobando os últimos anos de utilização do SIAB e os primeiros anos de trabalho com o SISAB.

Como critérios de exclusão considerou-se: artigos não disponíveis gratuitamente, repetidos nas bases de dados, além de estudos em formato de teses e dissertações, uma vez que seus resultados geralmente são publicados como artigos científicos. Após atender os critérios estabelecidos, foi feita uma seleção dos trabalhos com base em uma leitura detalhada dos títulos, bem como de seus resumos ou abstracts, para que posteriormente cada artigo selecionado pudesse ser lido na íntegra, identificando a abordagem apresentada e verificando se contemplava o tema trabalhado pelo presente estudo. Uma vez realizada a coleta de dados, os mesmos foram organizados e posteriormente, analisados.

Por se tratar de revisão integrativa da literatura, o estudo desenvolvido não necessitou de aprovação prévia do Comitê de Ética em pesquisa.

3 Resultados e discussão

Analisando a amostra selecionada nesta pesquisa, composta por 10 artigos, constatou-se que todos se referem a implantação, funcionamento e utilização de sistemas agregados à Atenção Básica. Foram encontrados, portanto, quanto à base de dados: 04 artigos presentes na LILACS, 03 na base SciELO, 02 na base MEDLINE e apenas 01 na base BDENF.



Em relação ao periódico onde foram publicados, todos estão disponíveis em periódicos distintos, exceto Caderno de Saúde Pública e *Journal of Health Informatics*, que contemplaram duas 02 publicações. Os demais periódicos foram: *Acta Paul Enferm*, *Journal of Research: fundamental Care Online*, *Saúde Debate*, *Revista Eletrônica de Enfermagem*, *Ciência & Saúde Coletiva*, *Cogitare Enfermagem*. Quanto aos anos de tais publicações, destacaram-se os anos de 2014 e 2016, com 03 publicações, cada um, seguidos do ano de 2015, que apresentou 02, e os anos de 2013 e 2017, que contribuíram cada um com apenas 01 publicação.

No que diz respeito à construção do Quadro 1, conforme objetivo traçado, foram identificadas, no decurso da leitura da amostra, potencialidades e fragilidades presentes na utilização do sistema de informação.

Quadro 1 – Descrição das potencialidades e fragilidades do Sistema de Informação da Atenção Básica

Potencialidades	Fragilidades
<ul style="list-style-type: none"> - Subsidia o processo decisório em saúde; - Caracteriza o perfil populacional e epidemiológico do território; - Instrumentaliza o trabalho da equipe de saúde da família no processo de planejamento, monitoramento e avaliação; - Auxilia no planejamento em saúde e permite intervenções de prevenção e promoção da saúde. - Auxilia na discussão e conhecimento do território e seus determinantes do processo saúde-doença; - Subsidia o trabalho da equipe de saúde e suas de ações práticas na promoção de mudanças na situação de saúde da população inscrita. - Possibilita a ampliação do acesso e a melhoria da qualidade da Atenção Básica 	<ul style="list-style-type: none"> - Duplicidade de dados e diversidade de instrumentos; - Preenchimento inadequado, gerando informações de baixa qualidade e ineficácia na interpretação de dados; - Subutilização no processo de tomada de decisão do planejamento local; - Processo deficiente de educação permanente dos profissionais que utilizam o sistema; - Falta de espaços para discussão e avaliação contínua das dificuldades de utilização do sistema; - Falhas na precisão do processo de elaboração de relatórios. - Pouco envolvimento de gestores, trabalhadores e comunidade na consolidação do Sistema; - Falta de apoio oferecido pelas esferas de governo; - A alta rotatividade de trabalhadores de saúde.

Fonte: Dados da pesquisa, 2018

O Sistema de Informação da Atenção Básica, assim como todo e qualquer sistema de informação em saúde, é uma ferramenta útil para profissionais e gestores na compreensão dos problemas de saúde enfrentados pela população como um todo, proporcionando uma visão ampliada da realidade e permitindo que ações sejam planejadas de acordo com características existentes (NOGUEIRA *et al.*, 2014).



Conforme Heidemann *et al.* (2014) e Cavalcante *et al.* (2013) o Sistema de Informação da Atenção Básica produz relatórios que auxiliam as próprias equipes que, ligadas aos gestores municipais, acompanham o trabalho e avaliam a sua qualidade. Os sistemas também oferecem dados da análise situacional para que seja realizado o monitoramento e todo o processo de tomada de decisão em saúde.

Diante desse panorama, é possível que os dados coletados e armazenados possam auxiliar na discussão e conhecimento do território e seus determinantes do processo saúde-doença. Dessa maneira, torna-se viável trabalhar com base na realidade apresentada e as necessidades de cada comunidade, sob um olhar descentralizado e territorializado, visando principalmente a prevenção de doenças e promoção da saúde da população.

Ritter, Rosa e Flores (2014) constataram que as informações geradas e o lançamento em sistemas possibilitam a ampliação do acesso e a melhoria da qualidade da Atenção Básica, visando a constante busca por um padrão de qualidade, de maneira a permitir maior transparência e efetividade das ações em saúde e serviços ofertados aos usuários. Por isso, quando não se existe um *feedback* dos dados enviados para o sistema, cria-se uma fragilidade em meio a esse processo.

Com o surgimento de cada inovação tecnológica, os conceitos, as formas de armazenamento, processamento e disseminação da informação se transformam. Isso auxilia diretamente na gestão em saúde, fazendo com que cada gestor possa recorrer a informações atualizadas, confiáveis, completas, conseqüentemente tornando-o capaz de tomar as decisões adequadas, podendo fazer inferências, planejar, e implementar ações com base no sistema e toda as informações disponíveis (BRASIL, 2009).

A implantação do SISAB e do e-SUS AB representou um importante avanço nessa evolução tecnológica, na qualificação e uso da informação registrada durante as ações de saúde desenvolvidas na Atenção Básica. Como em todo momento de mudança, houve um período inicial mais crítico até que os novos fluxos e instrumentos utilizados fossem incorporados na rotina dos profissionais das equipes de saúde (BRASIL, 2014).

De acordo com Araújo *et al.* (2016) a divergência entre os resultados obtidos por meio dos sistemas pode sugerir a existência erros no preenchimento das fichas cadastrais pelos profissionais, ou dificuldades e limitações na inserção dos dados por parte do digitador, além da possível ocorrência de subnotificações. Mesmo assim é possível utilizá-las para o planejamento das ações de saúde, no entanto com riscos de incompatibilidades.

Nogueira *et al.* (2014) constataram que há muitas dúvidas no que diz respeito a coleta de dados do sistema de informação, e ainda a ausência de clareza em seu uso, que resulta na falta de precisão da informação. Oliveira *et al.* (2016), também detectaram fragilidades no trabalho com o sistema por parte dos profissionais de saúde e dos digitadores de dados, uma que também passaram por uma fase de adaptação e tiveram que lidar ainda com problemas técnicos em seus computadores, necessitando de reparos.



De acordo com Cavalcante *et al.* (2014) com a mudança no formato dos sistemas, os seus instrumentos de coleta sofreram adaptações necessárias para que a informação coletada fosse inserida no sistema de forma cada vez mais completa. Assim, Cavalcante *et al.* (2013) defendem que é fundamental uma atenção significativa na capacitação profissional, para que seja possível conhecer os instrumentos utilizados no seu cotidiano de trabalho, compreendendo suas finalidades e utilizando-o de maneira correta e facilitada, evitando falhas e permitindo a utilização de tais informações de forma adequada no planejamento em saúde.

A falta de preparo por parte dos profissionais e as falhas geradas como consequência da falta de preparo foi constatado como o maior problema, diante dos achados da amostra, inclusive devido a alta rotatividade de trabalhadores de saúde nos serviços. Nesse sentido, foram relatadas a existência de fichas com preenchimento incompleto e a falta de habilidades dos profissionais, tornando o atendimento mais lento, informações desconstruídas, duplicadas, ou ausentes, entre outros problemas.

Dessa forma, destaca-se a necessidade de se investir em habilidades e competências, principalmente, de gestores e profissionais de saúde envolvidos neste processo, através da educação permanente e criação de espaços de discussão sobre a funcionalidade e utilização do sistema.

4 Conclusão

Entre as potencialidades identificadas, destaca-se o fato do sistema de informação subsidiar o processo decisório em saúde, uma vez que instrumentaliza o trabalho da equipe de saúde da família no processo de planejamento, monitoramento e avaliação, permitindo intervenções de prevenção e promoção da saúde mais eficazes, já que são traçadas de acordo com o perfil populacional e epidemiológico do território.

No que diz respeito às fragilidades detectadas, destaca-se a utilização inadequada do sistema, gerando informações de baixa qualidade e ineficácia na interpretação de dados, o que leva à subutilização no processo de tomada de decisão. Além disso, foram citadas a falta de espaços para discussão e avaliação contínua das dificuldades de utilização do sistema, e o processo deficiente de educação permanente dos profissionais que utilizam o sistema cotidianamente.

Portanto, é notório que todos os esforços de reestruturação só serão completos e efetivos com o envolvimento real dos gestores, dos profissionais de saúde e dos usuários do SUS na implantação, utilização e aprimoramento. Além disso, deve ser algo continuamente trabalhado, pois apenas dessa maneira o sistema poderá deixar de ser encarado como burocracia, destacando suas potencialidades, minimizando fragilidades, ganhando reconhecimento, e exercendo a sua verdadeira função no processo de trabalho em saúde.

5 Referências bibliográficas



ARAÚJO, Y.B. *et al.* Sistemas de Informação em Saúde: inconsistências de informações no contexto da Atenção Primária. **J. Health Inform.** v. 8, p. 164-70, dez. 2016. Disponível em: www.jhi-sbis.saude.ws/ojs-jhi/index.php/jhi-sbis/article/view/438/295. Acesso em: 15 out. 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Informação e Informática em Saúde** Proposta Versão 2.0. 2004. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/PoliticaInformacaoSaude29_03_2004.pdf. Acesso em: 05 jun. 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. **A experiência brasileira em sistemas de informação em saúde** / Ministério da Saúde, Organização Pan-Americana da Saúde, Fundação Oswaldo Cruz. – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, v. 2, 2009.

BRASIL. Ministério da Saúde. **O que é prontuário eletrônico do cidadão.** Departamento de Atenção Básica. Política Nacional de Atenção Básica / Ministério da Saúde, 2012. Disponível em: http://dab.saude.gov.br/portaldab/esus.php?conteudo=o_sistema. Acesso em: 10 abr. 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à saúde Departamento de Atenção Básica. Nota técnica DAB/SAS/MS. **Esclarecimentos e orientações sobre a estratégia e-SUS AB.** Brasília, 2014. Disponível em: http://dab.saude.gov.br/portaldab/noticias.php?conteudo=_&cod=2490 Acesso em: 31 out. 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. **SISAB.** 2018. Disponível em: <https://sisab.saude.gov.br/> Acesso em: 10 abr. 2018.

CAVALCANTE, Ricardo Bezerra et al. Sistema de informação da atenção básica: potencialidades e subutilização no processo decisório. **Cogitare Enferm.** v. 18, n. 3, p. 460-467, jul./set, 2013. Disponível em: <https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/33555> Acesso em: 10 jun. 2018.

CAVALCANTE, Ricardo Bezerra et al. Atividades registradas por profissionais de saúde da família no sistema de informação da atenção básica. **Rev. Eletr. Enf.** v. 16, p. 331-335, out/dez, 2014. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/276321703_

Atividades_registradas_por_profissionais_de_saude_da_familia_no_sistema_de_informacao_da_atencao_basica
Acesso em: 20 out. 2018.

HEIDEMANN, I.T.S.B. *et al.* Sistema de informação da atenção básica: potencialidades para a promoção da saúde. **Acta paul. enferm.** [online]. v.28, n.2, p.152-159. 2015. Disponível em:
http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S01031002015000200152&script=sci_abstract&tlng=pt. Acesso em 13 out. 2018.



I CONGRESSO NORTE-NORDESTE
DE SAÚDE PÚBLICA (online)

MENDES, K.D.S.; SILVEIRA, R.C.C.P.; GALVÃO C.M. Revisão Integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. **Texto e contexto em Enfermagem**, Florianópolis - SC, v.17, n.4, p.758-764, out./dez. 2008. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v17n4/18.pdf>. Acesso em: 06 out. 2018.

NEVES, T. C. C. L.; MONTENEGRO, L. A.; BITTENCOURT, S. D. A. Produção e registro de informações em saúde no Brasil: panorama descritivo através do PMAQ-AB. **Saúde em Debate**, [s.l.], v. 38, n. 103, p.756-770, out. 2014. Disponível em:
<http://www.cpgls.pucgoias.edu.br/6mostra/artigos/SAUDE/FL%C3%81VIA%20DE%20ASSUN%C3%87%C3%83O%20NEVES.pdf>. Acesso em: 11 maio 2018.

NOGUEIRA, C. et al. Sistema de informação da atenção básica: revisão integrativa de literatura. **Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online**. v.6, n.1, p. 27-37, jan./mar, 2014. Disponível em:
<http://pesquisa.bvsalud.org/brasil/resource/pt/lil-706440?lang=pt>. Acesso em: 12 out. 2018.

OLIVEIRA, A.E.C. *et al.* Implantação do e-SUS AB no Distrito Sanitário IV de João Pessoa (PB): relato de experiência. **Saúde Debate**. Rio de Janeiro, v. 40, n. 109, p. 212-218, abr - jun, 2016. Disponível em:
<http://www.scielo.br/pdf/sdeb/v40n109/0103-1104-sdeb-40-109-00212.pdf>. Acesso em: 10 abr. 2018.

RITTER, F.; ROSA, R. S.; FLORES, R. Avaliação da Situação da saúde dos profissionais da atenção primária em saúde com base no georreferenciamento dos sistemas de informação. **Caderno Saúde Pública**. Rio de Janeiro, v. 29, n. 12, p. 2523 – 2534, dez 2013. Disponível em:
http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102311X2013001200016&script=sci_abstract&tlng=pt Acesso em: 15 out. 2018.



Efetividade da auriculoterapia na redução da ansiedade: uma revisão integrativa

**Karylane Rayssa de Oliveira Pessoa Araújo ¹, Bianca Nunes Guedes do Amaral Rocha ¹,
Flávio César Bezerra da Silva ¹, Erica Rayane Galvão de Farias ¹**

¹Escola de Saúde/UFRN (karylane_15@hotmail.com)

Resumo

A ansiedade pode ser apenas uma resposta fisiológica do organismo, no entanto, quando exacerbada pode representar um processo patológico. O objetivo desse estudo é analisar a eficácia da auriculoterapia como intervenção na minimização dos sintomas de ansiedade e quais os principais pontos auriculares utilizados para minimização desse sintoma. Trata-se de uma revisão integrativa, de natureza descritiva. A pesquisa foi realizada na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), no Google acadêmico e no portal CAPES nas bases de dados Scielo e PubMed. Para seleção dos artigos foram utilizados os descritores controlados “Terapias Complementares”, “ansiedade” e “auriculoterapia”. Foi selecionada uma amostra de 18 artigos e trabalhos de conclusão de curso. A auriculoterapia demonstrou ser eficaz no tratamento da ansiedade, sendo uma importante ferramenta do cuidado a ser implementada na rede pública de saúde, visando à atenção integral aos usuários.

Palavras-chave: Práticas Integrativas e Complementares. Auriculoterapia. Saúde Mental.

Área Temática: outras

1 Introdução

O medo e a ansiedade são bastante semelhantes, uma vez que tem como origem a mesma raiz do funcionamento mental. A pressa e a vontade que as pessoas possuem que tudo acabe mais rápido são características marcantes do transtorno de ansiedade, que pode evidenciar sintomas como inquietação motora, sudorese, taquicardia, sensação de angústia e mal-estar generalizado (FOPPA; SANTIAGO, 2017).

No tocante à ansiedade, esta apresenta-se como resposta fisiológica do organismo, no entanto, quando exacerbada, pode caracterizar um processo patológico. No contexto da somatória de sensações decorrentes de um quadro como o da ansiedade muitas doenças estão diretamente ligadas a esse sintoma, tais como: doenças coronarianas, asma e doenças gastrointestinais. Assim, a ansiedade passa a ser um importante objeto de estudo, uma vez que essas enfermidades apresentam alta incidência na população em geral (PRADO; KUREBAYASHI; SILVA, 2012).

No fluxo do raciocínio em curso, é importante destacar que a ansiedade, em si, não é considerada como uma patologia específica para a Medicina Tradicional Chinesa (MTC), sendo essa uma nomenclatura tipicamente ocidental. No entanto, ela pode ser percebida como um sintoma presente em diversas outras patologias influentes no aspecto emocional e comportamental como a depressão. No entanto, em concomitância com o quadro citado, um sujeito também pode apresentar dor de cabeça, taquicardia e perturbação do sono, sendo dessa forma possível correlacionar a ciência ocidental e a acupuntura chinesa (JESUS, 2016).

Considerando o cenário de preocupações governamentais da área da saúde, no escopo da discussão, a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPICS) emerge como uma estratégia de ser acionada para dar suporte ao quadro de ansiedade exposto até o momento. Pois, a PNPIC está em constante expansão e evolução, disponibilizando 29 (vinte e nove) práticas que focam na diminuição da medicalização e promovem o cuidado com fortalecimento do vínculo terapeuta-paciente. A importância do teor citado se apresenta porque tais terapias promovem um olhar integral na saúde do indivíduo, oportunizando novas alternativas ao tratamento convencional de forma complementar (LESSA et. al., 2019).

Ademais, considerando o âmbito da epidemiologia, pode-se agregar o raciocínio do surgimento da evidente necessidade de readequação dos serviços de saúde, principalmente no que se refere aos sintomas ansiosos, pois é preciso destacar a equidade na oferta de cuidados adequados de acordo com as necessidades existentes na população. Entretanto, é perceptível a escassez de estudos relacionados a atuação da auriculoterapia nesse contexto (CARDOZO; MOURA; RUGGIERI, 2019).

Dessa forma, a partir de experiência profissional em um serviço de atenção à saúde do servidor da Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN), foi possível perceber que a ansiedade tem afetado bastante a qualidade de vida dos servidores, existindo assim, a necessidade de melhoria da assistência voltada para esse sintoma, visando o atendimento específico e integral a essa clientela. Então, o presente estudo se torna relevante diante das dificuldades em



prestar uma assistência integral às pessoas que sofrem com a ansiedade. O cenário atual da Saúde Mental é complexo e desafiador, levando a compreensão de que os profissionais de saúde necessitam buscar estratégias/instrumentos que possam auxiliar sua atividade laboral, prezando pela qualidade da assistência.

Portanto, o estudo em apreço objetivou analisar, contextualmente, a eficácia da auriculoterapia como intervenção na minimização dos sintomas de ansiedade e quais os principais pontos auriculares utilizados para minimização desse sintoma.

2 Metodologia

Trata-se de uma revisão integrativa, de natureza descritiva. A pesquisa foi realizada na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), no Google acadêmico e no portal CAPES nas bases de dados Scielo e PubMed.

A revisão integrativa é um método que proporciona a síntese de conhecimento e a incorporação da aplicabilidade de resultados de estudos significativos na prática (SOUZA; SILVA; CARVALHO, 2010).

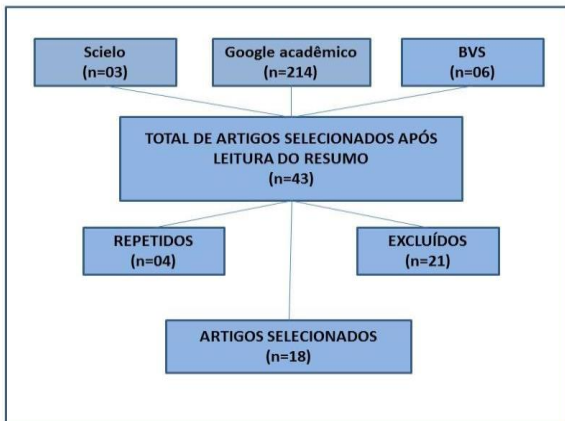
Para seleção dos artigos foram utilizados os descritores controlados “Terapias Complementares”, “ansiedade” e “auriculoterapia. Utilizou-se o operador booleano “AND” para restringir a pesquisa.

A pesquisa ocorreu em março/2020, com acesso aos artigos disponíveis na íntegra, gratuitamente, nos idiomas português, inglês ou espanhol. Foram selecionados os artigos produzidos no período de 2006 a 2020, sendo o marco inicial referente ao ano da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC). Foram excluídos os artigos repetidos e aqueles que não contribuíram com o foco do objeto de estudo.

De acordo com os critérios de inclusão estabelecidos, foram encontrados 223 arquivos, entre artigos e trabalhos de conclusão de curso, sendo 3 (três) na base de dados Scielo, 214 (duzentos e catorze) no google acadêmico e 6 (seis) na BVS. A base de dados PubMed não obteve retorno de artigos com os descritores utilizados. A Figura 1 apresenta o resumo da seleção dos artigos.

Como rigor metodológico, foi realizada a leitura de todos os títulos e resumos dos artigos pertencentes ao acervo surgido após a pesquisa, a amostra final direcionou atenção a 18 trabalhos. A partir desta etapa, realizou-se análise na íntegra dos artigos selecionados, com o preenchimento de fichamentos para fins organizacionais.

Figura 1 – Diagrama de identificação e seleção de artigo



3 Resultados e discussão

As Práticas Integrativas e Complementares têm demonstrado eficácia na prevenção e tratamento de muitas patologias, além de auxiliar no controle de estados emocionais alterados, contribuindo com a melhoria da qualidade de vida das pessoas (PRADO; KUREBAYASHI; SILVA, 2012).

Dentre as PICS dá-se ênfase a auriculoterapia visto a técnica apresentar benefícios no tratamento de inúmeras doenças, inclusive na diminuição dos níveis de ansiedade e estresse. Acrescenta-se ainda, segundo os autores, que outras patologias podem se beneficiar dessa terapia, tais como lombalgia, enxaqueca, obesidade, doenças musculoesqueléticas, hérnia de disco, bursite, hipertensão e intoxicações por uso de drogas, tabacos e medicações (CALDEIRA; LOPES, 2017; KUREBAYASHI et. al., 2012).

Ademais, a auriculoterapia é uma técnica que utiliza especificamente pontos do pavilhão auricular, tal fato se dá devido a existência de células pluripotentes no sistema nervoso na região citada, as quais contêm informações de todo corpo. Ainda em relação a sua técnica de aplicação pode haver a utilização de agulhas ou cristais, sendo que as duas metodologias apresentam respostas terapêutica satisfatórias. Enquanto a técnica com agulhamento é mais rápida, a utilização de cristais pode ser mais intensa por possibilitar a fixação destes elementos auxiliares por um período médio de uma semana no pavilhão auricular (CRUZ; SALVI, 2016; JESUS, 2016).

Entretanto, em um estudo realizado com usuários de auriculoterapia domiciliar, identificou a preferência da utilização da técnica com esferas de cristais visto que a referida terapêutica se torna menos agressiva, menos dolorosa e considerada melhor esteticamente (CALDEIRA; LOPES, 2017). Nesse seguimento de entendimento, a revisão realizada por Santos e Góis (2017), demonstraram que o baixo custo com os materiais utilizados é outro fator que colabora para melhor aceitação da técnica com cristais.

Mediante o raciocínio apresentado embasado nos artigos citados, é possível perceber que as PICS representam um método acessível, pouco rígido e que conferem autonomia ao paciente, no sistema público de saúde, além de possuir



um impacto econômico evidente, onde as técnicas utilizadas constroem novas linhas de cuidados, permitindo a aproximação entre profissional e paciente (SOUZA et. al., 2017).

Dessa forma, a auriculoterapia torna-se uma terapêutica vantajosa por ser uma prática segura, rápida, sem efeitos adversos, sem risco de dependência, facilmente adaptável as condições existentes no local para a sua aplicação e de baixo custo, utilizando tecnologias leves. Além disso, pode ser utilizada também em caráter preventivo, reduzindo a demanda de agravos e doenças e diminuindo a necessidade de altos investimentos em níveis secundários e terciários da saúde (PRADO; KUREBAYASHI; SILVA, 2012; SANTOS et. al., 2015; CARDOZO; MOURA; RUGGIERI, 2019).

Outrossim, como a singularidade do indivíduo é um importante ponto a ser colocado em evidência, a auriculoterapia promove a possibilidade de pessoas com a mesma patologia estimularem pontos auriculares distintos ao longo do tratamento, de acordo com a sintomatologia e queixas de cada um. Trata-se de uma abordagem holística centrada no sujeito, que permite minimizar a excessiva medicalização (FOPPA; SANTIAGO, 2017).

Acrescenta-se ainda que a auriculoterapia tem demonstrado ser eficaz no tratamento da ansiedade, além de permitir a resolução de outros sintomas presentes através da estimulação de outros pontos auriculares ao longo do tratamento, como foi demonstrado através do estudo com discentes de um centro universitário, acompanhados com a técnica da auriculocibernética (SANTOS et. al, 2015).

A auriculocibernética consiste na estimulação dos pontos auriculares shenmen, rim e simpático, nessa ordem, de acordo com o conhecimento de ancestrais chineses. Além disso, outros pontos podem ser estimulados visando à minimização de outros sintomas associados, objetivando atender a singularidade de cada um. Tal seguimento terapêutico demonstrou efetividade para alguns sinais e sintomas, incluindo a ansiedade (CRUZ; SALVI, 2016).

Outro estudo que abordou as principais terapias antitabagismo para o tratamento de pacientes dependentes de nicotina, revelou que a auriculoterapia foi a primeira escolha dos sujeitos do estudo e seu uso demonstrou eficácia no tratamento de ansiedade e estresse (LEOPOLDO, 2018).

Na sequência de resultados satisfatórios encontrados, os principais pontos utilizados nos casos em que se deseja controlar a ansiedade são: subcórtex, ponto do cérebro, occipital, rim, fígado, shenmen, coração, ansiedade e simpático. Assim, buscando o equilíbrio do corpo físico, percebe-se que a auriculoterapia é uma técnica claramente positiva para o tratamento da ansiedade (JESUS, 2016). Outro autor relatou que os pontos parênquima pulmonar, diazepam, psicossomático, ansiedade e alegria são benéficos para o tratamento da ansiedade-traço (PINTO, 2015).

Com vistas a entender melhor a ação da técnica, ao buscar os estímulos mais eficientes para tratamento da ansiedade na auriculoterapia, um autor encontrou na literatura os pontos shenmen, simpático e tronco encefálico (JERÔNIMO, 2019).



Em outra público tratado com auriculoterapia para minimizar ansiedade, especificamente no tratamento de dependência química de drogas, os pontos shenmen, rim, fígado e pulmão obtiveram eficácia. Mais especificamente em relação ao tratamento antitabagismo, foi revelado melhora dos níveis de ansiedade e de sintomas correlacionados ao haver estimulação dos pontos: ansiedade, área da neurastenia, asma, boca, diafragma, fome, faringe/ laringe, neurastenia, pulmão e shenmen (FOPPA, SANTIAGO, 2017; LOSEKANN, 2016).

Acrescenta-se ainda que os benefícios decorrentes da prática de auriculoterapia também foram alcançados em mulheres em trabalho de parto ativo, ao serem submetidas à auriculoterapia com estimulação dos pontos shenmen, útero, área de neurastenia e endócrino, onde os pesquisadores do estudo obtiveram como resposta o controle dos níveis de ansiedade. (MAFETONI et. al., 2018).

No âmbito domiciliar, resultados de outro estudo inferem que a auriculoterapia proporciona melhora na ansiedade, nos níveis de dor, estresse, insônia e problemas musculares, onde alguns sujeitos relataram redução do uso de medicamentos ou até mesmo a cessação do uso (CALDEIRA; LOPES, 2017).

Diante dos resultados benéficos que a auriculoterapia apresenta, com todas as suas vantagens de utilização, torna-se evidente a necessidade de inserção dessa modalidade de cuidado à população usuária do SUS (CALDEIRA; LOPES, 2017).

4 Conclusão

A auriculoterapia demonstrou ser eficaz no tratamento da ansiedade, sendo uma importante ferramenta do cuidado a ser implementada na rede pública de saúde, visando à atenção integral aos usuários, bem como a otimização da assistência com a diminuição de gastos com doenças e agravos preveníveis.

É uma técnica que se utiliza da tecnologia leve, possui baixo custo para realização e alto potencial terapêutico, com diminuição dos riscos de efeitos adversos. Além disso, pode ser utilizada para vários públicos alvo no controle da ansiedade, uma vez que é um sintoma presente em diversas enfermidades e/ou desequilíbrios.

Outrossim, é importante destacar que a possibilidade de diminuição do uso de medicamentos, ou até mesmo a cessação de seu uso em alguns casos, torna a auriculoterapia uma promissora estratégia de atenção à saúde. Então, entende-se que estabelecer linhas de cuidados mais humanizadas, estimulando a autonomia do sujeito no seu tratamento e rompendo com o modelo centrado no biologicismo é a melhor estratégia para indivíduos ansiosos consigam preservar sua qualidade de vida por meio de acesso de uma técnica resolutiva de cuidado.

5 Referências Bibliográficas



CALDEIRA, S.; LOPES, S. S. Auriculoterapia realizada por enfermeiro no âmbito domiciliar: percepção dos clientes. **Rev. Bras. Terap. E Saúde**. Paraná, v. 7, n. 2, p. 9-16, 2017.

CARDOZO, H. M. O .L.; MOURA, G. A.; RUGGIERI, K. C. R. Percepção do paciente sobre a eficácia da terapia de acupuntura para tratamento de ansiedade. **Rev. Bra. Edu. Saúde**, Pombal-PB, v. 9, n.4, p. 18-26, out-dez, 2019.

CRUZ, L. M. T. S.; SALVI, J. O. A auriculoterapia cibernética em idosas: relato de caso. **Cad. Naturol. Terap. Complem.**, Paraná, v. 5, n. 9, p. 63-68, julho 2016.

FOPPA, J.; SANTIAGO, E. S. **Revisão narrativa sobre prevenção ao uso de drogas lícitas e ilícitas através da acupuntura**. 1ª jornada regional de Saúde Mental Teles Pires, 2017.

JERÔNIMO, R. R. M. **Benefícios da auriculoterapia no tratamento da ansiedade**. Trabalho de conclusão de curso (Bacharelado em Fisioterapia) – Universidade Federal da Paraíba, Campina Grande, 2019.

JESUS, M. M. N. **Ansiedade na ótica da medicina tradicional chinesa (acupuntura): uma revisão**. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Biomedicina) – Faculdade Maria KUREBAYASHI, L. F. S. et. al. Eficácia da auriculoterapia para estresse segundo experiência do terapeuta: ensaio clínico. **Acta Paulista de Enfermagem**, São Paulo, v. 25, n. 5, p. 694-700, 2012.

LESSA, M. A. et. al. Experiência exitosa: Implantação das Práticas Integrativas e Complementares (PICS) na rede municipal de Duque de Caxias (RJ). **Braz. J. Hea. Rev.**, Curitiba, v. 2, n. 4, p.2847-2850, julho/agosto 2019.

LEOPOLDO, T. S. **Terapias complementares no tratamento da dependência da nicotina - uma revisão integrativa**. Trabalho de Conclusão de curso (Estética e Bem estar) – Universidade do Sul de Santa Catarina, Santa Catarina, 2018.

LOSEKANN, A. B. **Uso da auriculoterapia para a redução do tabagismo**. Trabalho de conclusão de curso (curso superior de tecnologia em estética e cosmetic) – Universidade de Santa Cruz do Sul, Santa Cruz do Sul, 2016.

MAFETONI, R. R. et. al. Efetividade da auriculoterapia sobre a ansiedade no trabalho de parto: ensaio clinic randomizado. **Rev Latino-Am. Enfermagem**, São Paulo, v. 26, p. 01-09, 2018.

PRADO, J. M.; KUREBAYASHI, L. F. S.; SILVA, M. J. P. Eficácia da auriculoterapia na redução de ansiedade em estudantes de enfermagem. **Rev Esc Enfer USP**, São Paulo, v. 46, n. 5, p. 1200-1206, Fevereiro 2012.

SANTOS, D. B. C.; GÓIS, O. J. O. O uso de auriculoterapia no apoio à cessação do tabagismo na Atenção Básica: uma revisão integrativa. **International Nursing Congress**, Tiradentes, p. 9-12, 2017.



SANTOS, R. F et. al.. Auriculoterapia nos transtornos da ansiedade em acadêmicos do Centro Universitário Luterano de Ji-Paraná: relato de casos. **Cad. Naturol. Terap. Complem.**, Paraná, v. 4, p. 565-571, 2015.

SOUZA, M. T.; SILVA, M. D.; CARVALHO, R. Revisão integrativa o que é e como fazer. **Rev einstein.** 8: 102-106, 2010.

SOUZA, L. P. S. et. al. Práticas Integrativas e Complementares no Cuidado à Saúde Mental e aos Usuários de Drogas. **Id on Line Rev. Mult. Psic.**, v..11, n. 38, p. 177-198, outubro 2017.



Avanços e desafios na atuação do NASF-AB

Adriana Farias da Silva ¹, Ana Eloisa Cruz de Oliveira ²

¹ Enfermeira pelo Centro Universitário de João Pessoa – UNIPÊ (adryanafarias2015@gmail.com)

² Enfermeira Docente do Centro Universitário de João Pessoa – UNIPÊ

Resumo

Trata-se de uma revisão integrativa que objetivou identificar avanços e desafios vivenciados pelo NASF-AB, compreendendo de forma aprofundada a sua atuação. A busca ocorreu no mês de outubro de 2018 e, para efetuar a busca, foram utilizados os descritores: Atenção primária à saúde, Saúde da Família e NASF-AB, com o auxílio do operador booleano “AND”, nas bases de dados MEDLINE, LILACS, BDNF e SciELO e aplicando critérios de elegibilidade pré-definidos. Foram selecionados 09 artigos que contribuíram para a identificação de avanços como a valorização do trabalho em equipe; educação para a prevenção para a comunidade; Possibilidade de atuação com base na interdisciplinaridade; Gestão integrada do cuidado; Promoção à saúde a partir do acolhimento e trabalho em equipe, e Melhorias nas relações interpessoais. Entre os desafios vivenciados estão: sobrecarga de trabalho, carência de infraestrutura; apoio insatisfatório dos gestores, o subfinanciamento, a contratação de profissionais sem concurso público, necessidade de constantes capacitações, e precarização nas relações de trabalho. O NASF-AB ainda vivencia diversos desafios que impedem maiores avanços em seu processo de trabalho. Assim, é preciso maior envolvimento dos gestores e profissionais em superar os obstáculos presentes nesse contexto.

Palavras-chave: Atenção primária à saúde. Saúde da Família. NASF.

Área Temática: Outras

1 Introdução

Os serviços de saúde, em sua organização, têm a finalidade de garantir acesso de qualidade às pessoas. Nesse contexto, a Atenção Primária à Saúde (APS), se constitui como a principal porta de entrada e o primeiro contato na rede assistencial e de comunicação com toda a rede do Sistema Único de Saúde, o SUS (BRASIL, 2017).

Em 1994, a Atenção Primária à Saúde, também conhecida como Atenção Básica (AB), foi reestruturada e reorganizada com implantação do Programa de Saúde da Família (PSF), atualmente denominado Estratégia Saúde da Família (ESF), priorizando ações de prevenção, promoção e recuperação da saúde das pessoas de forma geral e contínua (OLIVEIRA; PEREIRA, 2013).

Assim, a ESF reafirma a Política Nacional de Atenção Básica, que define como prioridade sua consolidação e qualificação, tornando a Atenção Básica como centro ordenador das redes de atenção à saúde do SUS. Esse novo modelo supera o tradicional, anteriormente centrado na cura de doenças, e tem seu enfoque na família, onde é percebida a partir do seu ambiente físico e social, mostrando às equipes uma visão ampliada das necessidades em saúde (CORDOBA, 2013).

Nesse novo panorama, o Ministério da Saúde (MS) criou os Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF), mediante a Portaria GM nº 154, de 24 de janeiro de 2008, com a finalidade de apoiar à inserção da Estratégia de Saúde da Família na rede de serviços e ampliar a abrangência, a resolutividade, territorialização, regionalização, bem como ampliar as ações da atenção primária no Brasil (BRASIL, 2014).

Após nove anos, através da Portaria nº 2.436/2017 houve a organização dessas equipes multiprofissionais passando a complementar não só a ESF, mas também equipes de Atenção Básica. Neste contexto, o nome muda para núcleo ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica (NASF-AB), constituído por uma equipe, na qual profissionais de diferentes áreas de conhecimento atuam em conjunto com os profissionais das equipes de Saúde da Família, compartilhando e apoiando práticas em saúde nos territórios sob sua responsabilidade. (BRASIL, 2017).

Salienta-se que o NASF-AB deve atuar dentro de algumas diretrizes relativas à APS. Assim, a organização do processo de trabalho do NASF-AB, deve ser estruturado priorizando o atendimento compartilhado e interdisciplinar, com troca de saberes, capacitação, responsabilidades mútuas, gerando experiência para todos os profissionais envolvidos, mediante amplas metodologias, tais como estudo e discussão de casos e situações, projetos terapêuticos, orientações e atendimento em conjunto tendo sempre como foco o território sob sua responsabilidade (BRASIL, 2014).

Este estudo justifica-se pela necessidade de conhecer o desenvolvimento do NASF-AB, considerando que o aperfeiçoamento do programa é pertinente, verificando quais áreas precisam de maior atenção por parte dos gestores, afim de que os desafios sejam superados e os avanços potencializados.



Nessa perspectiva, emergiu o interesse em desenvolver o estudo em questão e identificar a resposta para o seguinte questionamento: quais os avanços e desafios presentes na atuação dos profissionais do NASF-AB, no desenvolvimento das suas atividades?

Dessa maneira, tal estudo objetivou identificar avanços e desafios vivenciados pelo NASF-AB, compreendendo de forma aprofundada a sua atuação.

2 Metodologia

Trata-se de um estudo do tipo revisão integrativa da literatura. Tal metodologia foi escolhida para o desenvolvimento do presente estudo, uma vez que é adequada aos objetivos propostos e por tratar-se de um método de revisão que sintetiza pesquisas presentes na literatura (WHITTEMORE; KNAFL, 2005), possibilitando uma compreensão mais detalhada dos avanços e desafios na atuação do NASF-AB.

A busca ocorreu no mês de outubro de 2018 e, para efetuar-la, foram utilizados dois descritores por vez, com o auxílio do operador booleano “AND”. As três formas padronizadas para a busca foram: “Atenção primária à saúde AND Saúde da Família”, “Saúde da Família AND NASF-AB” e “Atenção primária à saúde AND NASF-AB”, efetuadas nas bases de dados MEDLINE, LILACS, BDNF e SciELO.

Como critérios de elegibilidade, foram estabelecidos: publicações em formato de artigo, nos idiomas, português, inglês ou espanhol, sido publicados nos anos de 2013 a 2017. Como critério de exclusão considerou-se: artigos não disponíveis gratuitamente, disponíveis apenas em formato de resumo, repetidos nas bases de dados, além de teses e dissertações, uma vez que seus resultados geralmente são publicados como artigos científicos.

Após atender os critérios estabelecidos, foi feita uma amostra com base em uma leitura detalhada dos títulos e de seus resumos ou abstracts, para que posteriormente cada artigo selecionado pudesse ser lido na íntegra, identificando a abordagem apresentada e verificando se contemplava o tema trabalhado pelo presente estudo. Concluindo-se a coleta dos dados necessários, foi realizada uma organização e análise minuciosa de todos os achados a fim de transformá-los em conteúdo útil à pesquisa em questão.

Cabe ressaltar que por se tratar de revisão integrativa da literatura, esta pesquisa não necessitou de aprovação prévia do Comitê de Ética em Pesquisa para a sua realização.

3 Resultados e discussão

Ao realizar a busca nas bases de dados previamente definidas, por meio dos descritores selecionados, e obedecendo aos critérios elegibilidade, foram encontrados 1.762 artigos. Após análise dos estudos encontrados, a partir



dos critérios de exclusão, de uma leitura detalhada dos títulos, bem como de seus resumos ou abstracts, e posteriormente, leitura integral dos estudos, foram selecionados 09 artigos que continham contribuições para a presente pesquisa.

Dos 09 artigos selecionados, quanto à base de dados, os mesmos estavam distribuídos da seguinte maneira: 04 artigos constavam na base de dados LILACS, sendo a base que mais contribuiu para esta pesquisa; 02 artigos encontravam-se na BDENF; 02 encontravam-se na SciELO; e apenas 01 artigo na MEDLINE.

Quanto ao periódico, destacou-se a contribuição da Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental (Online), com 03 publicações. As demais revistas apresentaram 01 artigo publicado, em cada, sendo elas: Revista Saúde Pública, Revista Ciência Plural, Ciência & Saúde Coletiva, Revista de Enfermagem UFPE Online, Revista Texto & Contexto Enfermagem e a Revista Brasileira de Enfermagem.

Quanto ao ano das publicações verificou-se que não houve publicações do ano 2017, mas em contrapartida, foram identificadas 03 publicações de 2016, assim como também em 2013. Quanto aos demais anos pesquisados, 02 publicações ocorreram no ano de 2014, e 01 publicação em 2015.

Analisando os títulos dos artigos selecionados nota-se que apesar de todos abordarem o NASF-AB como tema, os mesmos não trouxeram como foco suas potencialidades e fragilidades no título. Sendo assim, para se identificar tal abordagem, presente em cada publicação, foi necessária uma leitura de forma mais detalhada, na íntegra.

Após essa análise textual, foi possível identificar e listar os avanços e desafios vivenciados pelo processo de trabalho do NASF-AB contempladas pelos artigos da amostra selecionada para o presente estudo, permitindo a organização do Quadro 1, a seguir.

Quadro 1: Descrição dos Avanços e Desafios da Atuação do NASF-AB

AVANÇOS	DESAFIOS
<ul style="list-style-type: none"> • Valorização do acolhimento e do trabalho em equipe; • Troca de informações entre profissionais; • Educação para a prevenção para a comunidade; • Possibilidade de atuação com base na interdisciplinaridade; • Gestão integrada do cuidado; • Promoção à saúde a partir trabalho em equipe; • Melhorias nas relações interpessoais. 	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Carência de infraestrutura adequada; <input type="checkbox"/> Falta de profissionalização da gestão; <input type="checkbox"/> Ausência de equipes multiprofissionais; <input type="checkbox"/> Precarização nas relações de trabalho; <input type="checkbox"/> Subfinanciamento, com poucos recursos para transformar diretrizes em ações práticas; <input type="checkbox"/> Implantação de Equipes do NASF-AB com cobertura em excesso; <input type="checkbox"/> Contratação de profissionais sem concurso público



	<input type="checkbox"/> Falta de capacitação; <input type="checkbox"/> Sobrecarga de trabalho.
--	--

Fonte: Dados da pesquisa, 2018

Percebe-se que o trabalho do NASF-AB proporciona avanços como: valorização do trabalho em equipe; troca de informações entre profissionais; educação para a prevenção para a comunidade; possibilidade de atuação com base na interdisciplinaridade; gestão integrada do cuidado; promoção à saúde a partir do trabalho em equipe, e melhorias nas relações interpessoais, potencializando a ESF e toda Atenção Básica.

Ao observar os atributos da Estratégia de Saúde da Família, constatou-se que a integralidade do cuidado depende da redefinição de práticas centradas nas necessidades singulares dos sujeitos. Diante disso, um dos desafios encontrados foi a falta de uma boa interação entre profissionais das equipes, pois a troca de saberes é fundamental e indispensável para a resolução dos problemas em saúde e a oferta de um cuidado integral.

Corroborando entre si, tanto Machado, *et al.* (2016), como Oliveira e Pereira (2013) destacaram a importância do trabalho em equipe, a fim de direcionar o desenvolvimento de estratégias para o atendimento, envolvendo os trabalhadores, gestores e usuários, tendo em vista, o foco das ações ministeriais na Atenção Básica para prevenção e promoção da saúde.

De acordo com Reis *et al.* (2014) a interdisciplinaridade é um princípio que permeia todo o trabalho do NASF-AB, por isso a importância do desenvolvimento de competências relacionadas ao compartilhamento no processo de trabalho, ao mesmo tempo em que se deve reforçar a especificidade de cada um. Tais fatores evidenciam que para a efetivação de políticas de saúde é necessário a continuidade das ações e serviços, sendo necessário o gerenciamento e direcionamento do usuário na rede assistencial.

Para Santana *et al.* (2015), destaca-se que uma boa relação interdisciplinar, com reconhecimento da importância de cada profissão, respeito entre os membros da equipe, emissão de críticas construtivas respeito às limitações de cada profissão, comprometimento com o sistema, atitude de mudança, humildade, respeito às diferenças, ética, liderança e empatia, contribuem para efetivação de avanços no processo de trabalho do NASF-AB.

Conforme Nóbrega (2016) os usuários avaliam a atuação desenvolvida pelo NASF-AB como capaz de trazer mudanças positivas para o cotidiano da comunidade. No entanto, identificou que são necessárias ampliações no atendimento, a fim de alcançar 100% da população, uma vez que nem sempre as equipes estão completas, com profissionais das diferentes áreas que compõem o NASF-AB.



Além disso a falta materiais e estrutura adequada, acarreta déficit na qualidade no atendimento. Nesta situação as várias atribuições exercidas por um profissional geram uma sobrecarga de trabalho, agravada muitas vezes pela falta de atuação interdisciplinar efetiva.

No que se refere à avaliação do processo de implementação de equipes do NASF-AB Martiniano *et al.* (2013) destacam que também há fragilidade na orientação ministerial para direcionar a implantação desse novo projeto em saúde, que em alguns cenários não condiz com a sua verdadeira proposta, incluindo a falta de profissionais capacitados para trabalhar na AB.

Nakamura e Leite (2014) demonstram como a ausência de capacitação interfere diretamente no processo de trabalho. Os autores atestam que, os profissionais devem construir sua atuação, buscando atualizar seu conhecimento, criar, inovar, e desenvolver ações interpessoais que possam contribuir para o sucesso de suas ações. Infelizmente, nem todos os profissionais possuem tal olhar diante deste panorama, entretanto, é perceptível que esses conceitos estão conseguindo ser propagados e ampliados ao longo da existência e atuação do NASF-AB, tornando-o mais efetivo.

Outro desafio apontado nessa perspectiva foi a capacitação voltada para uso de ferramentas tecnológicas inovadoras que, em alguns casos, são pouco adotadas pelos profissionais da atenção primária em saúde, e os parâmetros e instrumentos de produtividade, por não darem conta da especificidade e complexidade do trabalho realizado, exigem rearranjos organizacionais constantes, sobretudo entre os Núcleos de Apoio e as Equipes de Saúde da Família. Esta situação acarreta em dificuldades na realização do trabalho e na própria constituição da identidade dos profissionais, mostrando que é preciso dar maior atenção aos processos desenvolvidos pelo NASF-AB

Ressalta-se que mesmo diante dos vários desafios, os profissionais que atuam no NASF-AB conseguem fazer a diferença, superando dificuldades mais próximas da sua governabilidade e potencializando avanços alcançados ao longo dos anos, desde a sua criação, principalmente no que se refere aos processos de educação em saúde.

4 Conclusão

A partir do presente estudo, notou-se que o trabalho do NASF-AB proporciona avanços como: valorização do trabalho em equipe; troca de informações entre profissionais; educação para a prevenção para a comunidade; possibilidade de atuação com base na interdisciplinaridade; gestão integrada do cuidado; promoção à saúde a partir do acolhimento e trabalho em equipe, e melhorias nas relações interpessoais, potencializando a ESF e toda Atenção Básica.

No entanto ainda são vivenciados diversos desafios, como: a sobrecarga de trabalho, carência de infraestrutura e um apoio insatisfatório por parte da gestão, que em variados cenários apresentaram falta de profissionalização e conhecimento necessário na área, o subfinanciamento, a contratação de profissionais sem concurso público, uma maior necessidade de constantes capacitações, como também a precarização nas relações de trabalho.



A partir dos achados, foi identificado que o NASF-AB ainda vivencia diversos desafios que impedem maiores avanços em seu processo de trabalho. Para isso se faz necessário um interesse por parte dos gestores e profissionais envolvidos em superar os obstáculos presentes nesse contexto, principalmente no que diz respeito à falta de capacitação e estrutura para funcionar adequadamente.

5 Referências Bibliográficas

BARROS, J. O *et al.* Estratégia do apoio matricial: a experiência de duas equipes do Núcleo de apoio à saúde da família (NASF) da cidade de São Paulo, Brasil, **Revista Ciência & Saúde Coletiva**. v. 20, n.9, p.2847-2856. 2015. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S141381232015000902847&script=sci_abstract. Acesso em: 09 out. 2018.

Brasil. Ministério da Saúde. **Portaria nº 2.436**, de 21 de setembro de 2017. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2017. Disponível em: <http://www.brasilsus.com.br/index.php/legislacoes/gabinete-do-ministro/16247-portaria-n-2-436-de-21-de-setembro-de-2017>. Acesso em: 09 out. 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Núcleo de Apoio à Saúde da Família** / – Brasília: Ministério da Saúde, 2014.

CORDOBA, E. SUS e ESF- **Sistema único de saúde e estratégia de saúde da família**. São Paulo: Rideel, 2013.

MACHADO, L. M. *et al.* Significado do Fazer Profissional na Estratégia Saúde da Família: atenção básica enquanto cenário de atuação. **J. res.: Fundam. CareOnline**, Rio de Janeiro, v. 8, n.1, p. 4026-4035. jan. / mar. 2016. Disponível em: http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/viewFile/3384/pdf_1829. Acesso em: 13 out. 2018.

MARTINIANO, C. S *et al.* Avaliação do processo de implantação das equipes dos Núcleos de Apoio à Saúde de Família. **Revista de Enfermagem UFPE online**, Recife-PE, v. 7, n. 1, p. 53-61, jan.2013. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/download/10203/10769>. Acesso em: 18 de outubro de 2018.

NAKAMURA, C. A.; LEITE, S.N. A construção do processo de trabalho no Núcleo de apoio à saúde da família: a experiência dos farmacêuticos em um município do sul do Brasil. **Rev. Pesquisa Cuidado é Fundamental (online)**, RS, v. 21, n. 5, p. 1565 – 1572, 2014. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232016000501565&script=sci_abstract&lng=pt Acesso em 23 out. 2018.



NÓBREGA, J. S. M. Avaliação da satisfação dos usuários em relação às ações do núcleo de apoio à saúde da família num município brasileiro de médio porte. **Revista Ciência Plural**, Macaíba-RN, v. 2, n. 1, p. 69 – 88, ago. 2016. Disponível em: <https://periodicos.ufrn.br/rcp/article/view/10041> Acesso em: 18 out. 2018.

OLIVEIRA, M. A.C.; PEREIRA, I. C. Atributos essenciais da Atenção Primária e a Estratégia Saúde da Família. **Revista Brasileira de Enfermagem**. Brasília-DF, n. 66 (esp), p. 158 – 164, set. 2013. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v66nspe/v66nspea20.pdf> Acesso em: 25 set. 2018.

REIS, M. L.; MEDEIROS, M.; PACHECO, L. R.; CAIXETA, Camila Cardoso. Avaliação do trabalho multiprofissional do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF). **Texto Contexto Enfermagem**, Florianópolis, SC, v. 25, n. 1, p. 2 – 9, 2014. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/tce/v25n1/pt_0104-0707-tce-25-01-2810014.pdf. Acesso em: 22 ago. 2018.

SANTANA, J.S. *et al.* Núcleo de apoio a saúde da família: atuação da equipe junto à estratégia saúde da família. **Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online**, v. 7, n. 2, p. 2362 – 2371, abr.– jun., 2015. Disponível em: <http://www.redalyc.org/html/5057/505750946015/> Acesso em: 25 out. 2018.

WHITTEMORE, R.; KNAFL K. Uma revisão integrativa: uma metodologia atualizada. **Journal of Advanced Nursing**, Oregon, v. 52, n. 5, p. 546-553, dez. 2005. Disponível em: http://www.scielo.br/scielphp?script=sci_arttext&pid=S0104-0707200800040001. Acesso em: 12 out. 2018.



Correlação entre saúde mental do trabalhador e qualidade de vida no trabalho

Fabiola Barreto Silva ¹, Luciana Barretto Lima Gusmão ¹

¹Universidade Tiradentes – UNIT (faalbarreto@gmail.com)

Resumo

A saúde mental vem sendo estudada com mais afinco nos últimos anos. O presente artigo teve o objetivo de analisar como o ambiente de trabalho afeta a saúde mental do trabalhador e como pode desencadear problemas mais sérios, como estresse ocupacional e síndrome de *burnout*. Trata-se de uma revisão bibliográfica que procurou entender as principais fontes de estresse no trabalho, as dimensões do *Burnout* e as situações mais comuns que causam a referida síndrome. Por fim, foram sugeridas medidas de prevenção, capazes de minimizar os referidos transtornos.

Palavras-chave: Saúde Mental. Síndrome de *Burnout*. Estresse Ocupacional.

Área Temática: Outras



1 Introdução

A atual conjuntura do mercado de trabalho vem gerando impactos na saúde mental do trabalhador e em sua qualidade de vida. A atmosfera do trabalho vem apresentando um núcleo mais competitivo, globalizado e tecnológico, exigindo cada vez mais dos profissionais. Apesar do crescente avanço tecnológico auxiliar o dia a dia do trabalhador, sua carga horária permanece a mesma e a pressão por soluções imediatas, pontuais e exatas é cada vez maior.

De acordo com a OMS (Organização Mundial de Saúde), em nossa vida adulta passamos grande parte do nosso tempo no trabalho, e nossa vivência no local de trabalho é um dos pontos determinantes do nosso bem-estar geral.

Em 2017, saúde mental no trabalho foi tema do Dia Mundial de Saúde Mental, com o objetivo de melhorar a saúde mental de todos. Isso mostra que a saúde mental deve ser cada vez mais observada, levando em consideração os meios para controlar e adequar o ambiente de trabalho sempre que possível.

O presente trabalho teve como objetivo analisar como o ambiente de trabalho afeta a saúde mental do trabalhador e como pode desencadear problemas mais sérios, como estresse ocupacional e síndrome de *burnout*. Além disso, buscou-se entender como isso interfere na qualidade de vida do trabalhador, a fim de sugerir medidas capazes de minimizar os referidos transtornos.

2 Metodologia

Para compor essa pesquisa foram utilizadas revisões bibliográficas primárias e secundárias.

A pesquisa bibliográfica teve como base de dados o SCIELO, GOOGLE ACADÊMICO e CAPES. E foram utilizados os seguintes descritores “estresse ocupacional” e “síndrome de *burnout*”.

O trabalho foi estruturado em definições e análises. Em princípio, partimos para o entendimento de compreender as acepções do que é saúde mental e o ambiente de trabalho. Em seguida, foi feita uma análise para apresentar como são produzidas as influências no ambiente de trabalho e como elas interferem na saúde mental do trabalhador.

Depois de formada essa base de dados e informações, tivemos critérios mais precisos para elencar medidas de prevenção ao estresse ocupacional e à síndrome de *burnout*.

3 Resultados e discussão

O trabalho é entendido por alguns estudiosos (Morin, 1997, MOW, 1987) como uma base importante para o desenvolvimento do indivíduo em benefícios e valorização particular (TOLFO; PICCININI, 2007).



Outra definição para trabalho é dada por Marx (1985, apud COLMÁN, 2009), que definia o trabalho como as transformações que o homem faz na natureza para gerar bens indispensáveis à sua sobrevivência.

No decorrer da história, o significado do trabalho apresentou constante evolução. Atualmente definimos o trabalho “como toda e qualquer atividade realizada pelas pessoas, seja assalariada ou não. Ainda, existe um consenso, que diz que o maior ou mais importante capital de toda organização, é o capital humano” (MERINO 2011).

Sendo o homem parte central da organização, muitos estudos começaram a apontar que a qualidade de vida e saúde mental do trabalhador influencia diretamente na produção e lucratividade da empresa.

Sintetizando como chegaram a esse entendimento, podemos apontar que o modelo de produção taylorista-fordista foi um grande responsável pela aproximação da psicologia com o trabalho. Em seguida, Mayo, McGregor e Herzberg observaram como fator psicológico, as atribuições de tarefa e a motivação do indivíduo no trabalho.

Finalmente, apoiado em Rodrigues (1998), pode-se dizer que a qualidade de vida no trabalho, podem ser hoje vistas de forma concreta e objetiva, a partir das teorias de McGregor e Herzberg (MERINO, 2011).

Antes, para Taylor, a qualidade de vida foi analisada de forma racional como aspirações e limites. Já Mayo e seguidores nas escolas das Relações Humanas, perceberam-na de forma pouco objetiva em relação às necessidades da produção. (MATOS, E; PIRES, D, 2006).

Grandes avanços na área de saúde mental e sua relação com o trabalho vêm sendo explanados nos últimos anos. Neste sentido, muitas abordagens tentam mostrar de diversas maneiras como podemos relacionar o desgaste causado pelo trabalho com o sofrimento psíquico do trabalhador.

Alguns autores, como Sato (1996) e Seligmann-Silva (1994), apresentam discussões que envolvem a organização do trabalho e suas consequências sobre a saúde dos trabalhadores.

Seligmann-Silva (1994) apresenta o conceito de desgaste mental em três abarcamentos: compreensão dos quadros clínicos ligados ao desgaste da mente; do cansaço (físico e mental); e dos desgastes que interferem na identidade do trabalhador em seus valores pessoais.

Dentro desses desgastes mentais, importante salientar o estresse ocupacional e a síndrome de *burnout*, ambos decorrentes dos grandes níveis de pressões sofridas no trabalho, causadoras de fadiga e desânimo dos trabalhadores. Mesmo com o desgaste mental sendo referência para esses transtornos, eles são diagnosticados e caracterizados de maneiras diferentes.

Silva e Salles (2015) definem estresse ocupacional como um conjunto de fenômenos e sintomas associados ao estresse que se manifestam a partir do ambiente de trabalho. O estresse pode ser de origem física e/ou psicossocial, advindo da interação das características individuais do trabalhador com o ambiente e conteúdo do trabalho e as condições organizacionais da empresa (ILO, 1984 apud MARTINS, 2011).



O estresse ocupacional é então a sensação particular de desequilíbrio entre o trabalho e o emocional do colaborador, podendo ser causado por medo de fracassar, cansaço físico e emocional, falta de apoio por parte dos seus superiores, ambiente de trabalho altamente competitivo, jornada longa de trabalho, dentre outros (SILVA; SALLES, 2015).

De acordo com Rout e Rout (2002, apud MARTINS, 2011), os principais fatores de consenso na literatura, que estão associados com reações de estresse ocupacional são divididos em grupos, conforme a tabela abaixo.

Tabela 1 – Grupos de fontes de estresse ocupacional

Fontes de estresse	Problemas
Fatores intrínsecos ao trabalho	Condições inadequadas de trabalho, turno, carga horária, remuneração, viagens, riscos, nova tecnologia e quantidade de trabalho.
Relacionadas ao papel no trabalho	Tarefas ambíguas, conflitos na execução de tarefas e grau de responsabilidade;
Relações no trabalho	Relações difíceis com o chefe, colegas, clientes e subordinados.
Fatores da carreira	Ausência de perspectiva de desenvolvimento, insegurança devido a reorganizações funcionais ou crises que afetam o emprego.
Estrutura organizacional	Falta de participação em decisões, estilos problemáticos de gerenciamento e pobre comunicação no trabalho.
Interface trabalho-casa	Problemas que surgem da relação de conflito entre as exigências do trabalho e familiares.

Fonte: Rout e Rout, 2002 (apud Martins, 2011)

Segundo Codo & Vasques-Menezes (1999), o estresse é um esgotamento do profissional que interfere no trabalho e na vida pessoal do indivíduo. Esse esgotamento emocional, quando crônico, é entendido por Martins (2011) como “SB” – Síndrome de *Burnout*.

Maslach e Jackson (1981, apud Martins, 2011), objetivando aprimorar o conceito de *Burnout*, desenvolveram um instrumento estruturado para mensurar o nível de esgotamento profissional, conhecido como Maslach Burnout Inventory (MBI). Este instrumento baseia-se em uma abordagem psicossocial e analisa o esgotamento profissional a partir de três dimensões independentes, a saber:

Tabela 2 – Dimensões de *Burnout*

Dimensão	Sintoma / sensação	Descrição
Primeira Exaustão Emocional	Exaustão Estresse	O trabalhador tem a sensação de ter ultrapassado seu limite físico e emocional, sentindo-se exausto, pela sobrecarga e conflito pessoal no trabalho
Segunda Despersonalização	Ceticismo Reação negativa Desligamento	O trabalhador reduz a produtividade e desenvolve uma reação negativa ao trabalho e às pessoas, geralmente originada pela sobrecarga emocional
Terceira Falta de Realização Pessoal	Ineficácia Incapacidade Incompetência	O trabalhador não se sente realizado, na maioria das vezes por falta de recursos e crescimento profissional no trabalho.

Fonte: Maslach & Jackson (1981, *apud* Martins, 2011)

O estresse ocupacional e o *Burnout* aparecem usualmente associados à queda na produtividade, na qualidade do trabalho e ao aumento do absenteísmo, da rotatividade e dos acidentes e doenças ocupacionais (BENEVIDES-PEREIRA, 2003, *apud* MARTINS, 2011). Na tabela abaixo, foram listado os principais fatores de risco para a *Síndrome de Burnout*:

Tabela 3 – Situações que causam “SB”

Sobrecarga no trabalho	O profissional que estiver sofrendo sobrecarga se sentirá cada vez mais desgastado, gerando uma exaustão.
Falta de controle	O trabalhador tem a sensação de falta de controle, não tem a liberdade das escolhas feitas no trabalho, mas tem a responsabilidade por elas.
Recompensas insuficientes	O profissional acredita que não está sendo recompensado da maneira que merecia pelo trabalho realizado, não só recompensa material, mas o reconhecimento.
Ruptura na comunidade	O empregado não sente o apoio e confiança da “empresa”, principalmente na resolução de conflitos entre os trabalhadores.
Falta de justiça	O profissional tem a percepção da falta de igualdade no local de trabalho, gerando raiva e hostilidade quando isso ocorre.
Conflitos de valor	O profissional se vê em contradição com os seus valores pessoais e os valores da organização.

Fonte: Malasch (1997, *apud* BORGES, 2009)



Elencando essas definições e as situações que causam a síndrome de *burnout*, percebemos que esta é desencadeada pelo estresse ocupacional, como uma reação negativa crônica.

De acordo com Silva e Salles (2016), a Síndrome de *Burnout*, em níveis mais elevados, pode ter consequências graves, como o suicídio. Para controlar os sintomas, pode ser necessário tratamento medicamentoso, com antidepressivos, psicoterapia e especialmente, a prática regular de exercícios físicos, que promove liberação de endorfinas endógenas, auxiliando no relaxamento do corpo e melhorando a qualidade de vida. Importante incluir também uma boa noite de sono, boa alimentação e cuidados com a saúde (FERRARI, BRASIL ESCOLA, 2015, p.1 apud SILVA; SALES, 2016).

4 Conclusão

A questão da saúde mental, mesmo com o avanço de estudos, ainda é um grande peso dentro das empresas. Saber entender o funcionário como indivíduo profissional e pessoal é muito importante para evitar o acúmulo de estresse que tendem a evoluir para os transtornos citados no trabalho.

Para não deixar o trabalhador chegar a esse ponto de estresse, capaz de gerar consequências ainda mais graves, podemos pontuar quatro medidas a serem tomadas dentro de uma organização, visando o bem estar da sua equipe:

A primeira delas é a valorização do trabalhador, saber que o trabalhador precisa se sentir valorizado para que ele se sinta melhor ao executar sua tarefa e ajudar no rendimento da empresa. A segunda medida é melhorar o clima organizacional, um ambiente com suas tarefas bem definidas, com a divisão exata dos afazeres, ajudará na diminuição da sobrecarga de trabalho. A terceira medida pode considerar a prática de intervalos durante o expediente, promovendo qualidade de vida para os funcionários. E por fim, verificar as causas de afastamento por ordem médica da empresa, tratando de forma humanizada essa relação empresa - funcionário.

É indispensável entender o funcionamento da organização além do financeiro. Compreender que uma empresa funciona através dos seus colaboradores e que se eles estão bem física e mentalmente, sua produtividade é melhor, e assim agrega valor imprescindível à organização.

5 Referências Bibliográficas

ABREU, K. et.al. **Estresse ocupacional e Síndrome de *Burnout* no exercício profissional da psicologia.** Psicol. cienc. prof. vol.22 no.2 ,Brasília, Junho, 2002.

BORGES, LIVIA. **Os profissionais de saúde e seu trabalho.** Editora Casa do Psicólogo, 2009.



COLMÁN, Evaristo; POLA, Carina. **Trabalho em Marx e Serviço Social**. Serviço Social em Revista, Paraná, 2009.

MARTINS, Leonardo. **Estresse ocupacional e esgotamento profissional entre profissionais da atenção primária à saúde**. Universidade Federal de Juiz de Fora, Minas Gerais, 2011.

MATOS, Eliane; PIRES, Denise. **Teorias administrativas e organização do trabalho**: de Taylor aos dias atuais, influências no setor saúde e na enfermagem. Texto & Contexto - Enfermagem, Florianópolis, v. 15, n. 3, p. 508-514, Set. 2006. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072006000300017&lng=en&nrm=iso>. Acesso dia 14 Nov 2019.

MERINO, Eugenio. **Fundamentos da Ergonomia**. Universidade Federal de Santa Catarina, 2011.

PAIVA, K. et al. **Estresse ocupacional e síndrome de burnout**: proposição de um modelo integrativo e perspectivas de pesquisa junto a docentes do ensino superior. Gestão & Planejamento, Salvador, Vol. 16, Nº. 3, P. 285-309, Set./Dez. 2015.

SILVA, L. SALLES, T. **O estresse ocupacional e as formas alternativas de tratamento**. Revista de Carreiras e Pessoas, Volume VI, Nº 02, P.234 - 247, Mai/Jun/Jul/Ago, 2016.

SELIGMANN - SILVA, Edith. **Desgaste mental no trabalho dominado**. Rio de Janeiro: Editora UFRJ; Cortez Editora, 1994, 324 p.

TOLFO, Suzana; PICCININNI, Valmíria. **Sentidos e significados do trabalho**: explorando conceitos, variáveis e estudos empíricos brasileiros. Psicol. Soc. vol.19, Porto Alegre, 2007.



I CONGRESSO NORTE-NORDESTE
DE SAÚDE PÚBLICA (online)

Onde há fissuras, há possibilidades: debate sobre saúde, transdisciplinaridade e contextos rurais

Gabriel Victor Vasconcelos Frota de Almeida ¹, Iago Damião Ferreira Prado ¹, José Maria Nogueira Neto ²

¹ Discente da Universidade Federal do Ceará. gabriel_psi_@hotmail.com

² Docente da Faculdade Luciano Feijão

Resumo

O presente estudo, objetivou-se em evidenciar o reconhecimento da cultura e dos saberes tradicionais no cuidado em saúde, através da relação com os conhecimentos levando em conta a transdisciplinaridade como ferramenta para superar a fragmentação das práticas no campo da saúde, ressaltando a mesma ainda como instrumento de valorização da cultura e dos saberes populares. Nesse sentido, se fez presente a ecologia dos saberes como um instrumento que conseguisse conectar esses saberes, a partir da legitimidade. Metodologicamente, utilizou-se de uma revisão de literatura em plataformas e bibliotecas virtuais. Faz-se presente nos resultados que a diversidade dos saberes científicos e populares não se excluem, podendo dialogar em conjunto. A importância de contemplar o espaço rural na sua totalidade, tendo em vista seu processo transmutação, faz com que valorize aspectos relacionados aos costumes, valores, a ancestralidade, as cosmologias e as epistemologias plurais dos povos tradicionais. Dessa forma, ressalta-se sobre a importância dessas discussões como uma prática de horizontalidade dos saberes, populares e científico, dentro do contexto rural.

Palavras-chave: Transdisciplinaridade. Saúde. Contextos Rurais.

Área Temática: Outras



1 Introdução

A ciência se produz a partir do avanço das pesquisas e das práticas, no entanto isso gera o avanço das especialidades não comunicantes, produzindo possíveis fragmentações na atuação em saúde. Levando isso em consideração, evidenciaremos a transdisciplinaridade como ferramenta de superação destas fragmentações. A atuação profissional transdisciplinar requer a construção de posturas dialógicas entre a ciência e os saberes dos povos tradicionais que evidencie formas de autocuidado. A legitimação dos conhecimentos populares se constrói a partir da ecologia de saberes, conceito este proposto por Boaventura de Sousa Santos (2005), ao qual iremos aprofundar.

Nesse sentido, primeiramente, se faz necessário reconhecer o espaço rural, que por sua vez, de acordo com Teixeira e Lages (2010), o “não é mais o que ele era. Existem espaços rurais diversificados, dinâmicos e em permanente mutação. As paisagens e as populações rurais se transformam profundamente”. (TEIXEIRA; LAGES, 2010, p. 454). Uma vez que tomemos conhecimento dos processos de transmutação desse local, o espaço rural “é um espaço que ainda apresenta taxas lastimáveis de pobreza, de baixos níveis de escolaridade e de atenção do poder público, no que tange ao desenvolvimento social (Silva e col. 2013).

Vemos que dentro desse contexto torna-se emergente pensar possibilidades que garantam o acesso aos determinantes sociais saúde - como por exemplo, acesso a infraestrutura, alimentação e saneamento ambiental, dentre outros - que por sua vez, há um grande déficit de atenção por parte dos gestores municipais, estaduais e federais (Silva e col.2013), além de levar em conta as formas de autocuidado dessa população.

O objetivo deste trabalho é ressaltar o reconhecimento da cultura e do conhecimento tradicional no cuidado em saúde através de relações dialógicas e dialéticas com a ciência, promovendo integralidade das práticas profissionais em saúde, no contexto rural. Este trabalho se faz relevante por oferecer novas formas de discussão em saúde, dando reconhecimento ao saber tradicional e trazer para a discussão a transdisciplinaridade como ferramenta para uma atuação profissional mais integrativa sem estar retida a especialidades.

2 Metodologia

Como percurso metodológico optamos por uma revisão narrativa de literatura, baseada em uma pesquisa bibliográfica para melhor aprofundamento na discussão. As pesquisas foram feitas a partir de bibliotecas virtuais, sendo estas: SciELO e Google Scholar. Os textos tiveram como descritores: saúde, transdisciplinaridade, ecologia de saberes e contexto rural. Tendo como critério de escolha a relação dos textos com a temática discutida, não havendo critério quanto a data de publicação dos textos. Foram excluídos textos sem relação com a discussão do artigo, a partir da leitura dos resumos.

3 Resultados e Discussões



Dentro do contexto de atuação dos profissionais de saúde há momentos em que diferentes áreas de saber intervêm no mesmo espaço, no caso em debate, na mesma comunidade, sendo que esta atuação pode ser em momentos simultâneos ou em momentos diferentes. Em paralelo a isso, ressaltamos que a saúde se apresenta como campo e núcleo (Campos, 2000), sendo o primeiro o local do cruzamento de saberes e o segundo um espaço das especificidades de um determinado conhecimento. No caso, o contexto rural pode ser considerado o que entendemos como campo, pois há diversos saberes que se entrelaçam e auxiliam uns aos outros na mesma intervenção e atuação, sendo entendido como um espaço que contém limites imprecisos (Campos, 2000). Evidenciamos que, em paralelo ao campo, há o núcleo, um local de aglutinação dos conhecimentos a partir das especificidades de cada saber. O núcleo representa e demarca uma área do conhecimento e da prática profissional (Campos 2000).

A partir das discussões, a ideia de campo como um território de multiplicidade de práticas e o entendimento sobre núcleo enquanto um exercício fragmentado de conhecimentos, Spink (2017, p. 53) diz que a “fragmentação do conhecimento em disciplinas diversas possibilita um crescimento acelerado dos saberes”. Pois cada área pode desenvolver estudos e pesquisas de forma mais aprofundada sobre os assuntos que lhe competem.

No entanto, em consequência, “esse conhecimento acelerado dificulta a apreensão do todo” (Spink, 2017, p.53). Vemos que esse desenvolvimento de especialidades desfavorece a compreensão da totalidade do contexto. Entendemos a fragmentação como pluralidade de perspectivas que se apresenta no desenvolvimento de especialidades por vários núcleos de saberes sobre o mesmo campo.

A atuação do profissional por meio das especialidades pode reduzir o entendimento sobre a situação, pois não leva em consideração o entendimento da totalidade dos acontecimentos. Para além da dor, do sintoma ou da doença, existe o sujeito e seus aspectos constitutivos. Spink vai dizer que “equipes multiprofissionais acabam por perpetuar a fragmentação do atendimento prestado ao paciente, adotando uma divisão tácita de competências e práticas” (2017, p.60), deixando de enxergar os processos subjetivos de saúde e doença na sua complexidade e amplitude, podendo não levar em conta os determinantes sociais e os fatores biopsicossociais. Em uma comunidade rural, esses determinantes consideram a cultura; sua relação com a terra, com os outros moradores, com profissionais de saúde, como a comunidade está sendo assistida, e se seus saberes estão sendo levados em consideração nas intervenções.

Vemos que esta fragmentação pode gerar conhecimentos não comunicantes (Morin, 2002), por mais que dividam o mesmo campo, o núcleo pode gerar dissonâncias, entre pensamentos, conhecimentos e formas de atuação no espaço. A transdisciplinaridade em saúde pode apresentar-se como uma aliada na ruptura desta fragmentação, levando em conta uma horizontalidade dos saberes, sem a sobreposição entre um de maior ou menor importância, todos os saberes são importantes na construção da intervenção e da prática, principalmente no meio rural, tendo em vista ser um campo que carrega as vicissitudes relacionadas a terra, as relações interpessoais, a cultura e os saberes locais. Entendemos que a transdisciplinaridade “trata-se do efeito de uma integração das disciplinas de um campo particular



sobre a base de uma axiomática geral compartilhada” (Almeida filho, 1997, p.13), sendo assim, é a interlocução de diferentes saberes e núcleos, de forma horizontal e sobre o mesmo campo, no caso, o contexto rural.

Vemos que a transdisciplinaridade em saúde, em contextos rurais, faz com que novos saberes sejam agregados e discutidos, tendo em vista a busca por uma “integração do conhecimento científico a outros modos de produção de conhecimento construídos historicamente pela humanidade” (DE LOURDES FERIOTTI, 2009, p.185). Para além da integração dos núcleos ao mesmo campo, a transdisciplinaridade promove a incorporação de outros saberes antes tidos como não relevantes nesse processo saúde-doença, o saber popular, entendendo que este diálogo não está somente entre as ciências da saúde, “ciências exatas e humanas, mas também entre ciência, arte, cultura, tradição, religião, experiência interior e pensamento simbólico” (DE LOURDES FERIOTTI, 2009, p.185).

Para legitimação do saber popular, o reconhecimento de sua importância e relevância é necessário a transdisciplinaridade. Para isso, sugere-se a ecologia de saberes, entendendo-a como “reconhecimento da copresença de diferentes saberes” (Santos, 2019, p.28). O reconhecimento e a incorporação dos saberes tradicionais construídos a partir de sua ancestralidade, sua relação com o território, o conhecimento sobre si e as práticas de autocuidado, devem fazer parte e serem levados em consideração pela equipe de saúde em sua atuação transdisciplinar. Este processo pode ser facilitado pelo que entendemos como o processo de tradução (Santos, 2005) onde consiste em traduzir “saberes em outros saberes, traduzir práticas e sujeitos de uns aos outros, é buscar inteligibilidade sem "canibalização", sem homogeneização” (Santos, 2005, p.39), é saber o que há de comum entre os saberes populares e profissionais, entender como estes podem se interligar para o benefício do sujeito.

O processo de tradução sugerido por Boaventura de Sousa Santos não pretende deslegitimar ou desacreditar na ciência. O que se afirma é sobre a necessidade de se escutar outras vozes e saberes que também produzem conhecimento em saúde. No entanto, trata-se de entender que esses conhecimentos, ditos tradicionais, devem ser respeitados e valorizados dentro do processo de escuta e intervenção profissional. É preciso que o enaltecimento da “diversidade epistemológica do mundo, o reconhecimento da existência de uma pluralidade de formas de conhecimento além do conhecimento científico” (SANTOS, 2007 p.23) seja evidenciada nos cuidados em saúde.

O saber popular de uma comunidade, suas epistemologias, a sua cultura e sua ancestralidade são saberes que podem estar interligados com uma intervenção profissional construída a partir da “aceitação e incorporação da alteridade” (Spink, 2017, p.60). Isso se constrói a partir do respeito a historicidade do sujeito, em consonância com a dimensão cultural dos seus conhecimentos rurais. O conhecimento popular, pode ir de encontro aos saberes científicos para o benefício do paciente e sua qualidade de vida, evidenciando a legitimação da ancestralidade. Garantir o protagonismo do sujeito, levando em conta sua autonomia no processo de busca por saúde e qualidade de vida promoverá melhorias na aceitabilidade de processos de cuidado, cura e tratamento.

Vemos que à medida em que novos conhecimentos são incorporados, com o cruzamento do popular e do científico, outros conhecimentos podem ser esquecidos no processo (SANTOS, 2007), tanto pelo paciente quanto para



o profissional. A aprendizagem caminha ao lado da ignorância que “ não é necessariamente um estado original ou ponto de partida. Pode ser um ponto de chegada” (SANTOS, 2007, p.25). Dito de outra forma, a aprendizagem do profissional de saúde sobre as ferramentas de autocuidado dos povos tradicionais em contextos rurais, pode fazer com que conhecimentos que não levavam isso em consideração sejam esquecidos. A medida em que os saberes tradicionais que produziam práticas que diminuam a qualidade de vida das populações possam ser repensados a partir do cruzamento com os saberes científicos, promovendo melhores condições de saúde e longevidade.

Dito em outras palavras, não se trata de buscar a hegemonização de apenas um saber. Trata-se de levar em consideração a possibilidade de completude entre a ciência e a tradição, abrindo possibilidades para a diversidade epistêmica que privilegie “formas de conhecimento que garantam a maior participação dos grupos sociais envolvidos na concepção, na execução, no controle e na fruição da intervenção” (Santos, 2007, p.29), gerando maior protagonismo das comunidades tradicionais e maior envolvimento do paciente no seu processo de cuidado e autocuidado.

4 Conclusão

Percebeu-se que as intervenções pensadas a partir das especialidades na saúde geram práticas não integradas, que desconhecem o sujeito em sua completude e comprometem as ações de prevenção e promoção. A transdisciplinaridade, que não está restrita apenas aos conhecimentos científicos e leva em conta a cultura e os saberes tradicionais, deve ser entendida como proposta interventiva para a superação desta dicotomia: ciência e tradição. O avanço da modernidade, em comunidades tradicionais, tem provocado tentativas de apagamento da cultura desses povos. As práticas em saúde não devem contribuir com o epistemicídio cultural e promover ações de resgate e legitimação dos saberes ancestrais e cotidianos destas populações.

A prática transdisciplinar, além de gerar maior integração entre os saberes dos profissionais de saúde, legitima o saber popular e suas formas de autocuidado, como maneira de gerar protagonismo e emancipação. Sendo assim, concluímos que, a incorporação e o reconhecimento do saber popular nas intervenções em saúde podem ser construídos a partir de uma ecologia de saberes que propõe dialogicidade e horizontalidade dos conhecimentos.

Estas discussões, no campo da saúde, mostram-se relevantes à medida em que permitem reflexão sobre a prática profissional em contextos rurais e provocam a criação fissuras quando preveem o repensar de práticas não integradoras e a valorização de práticas emancipatórias.

Vislumbramos as fissuras, o debate em saúde e a transdisciplinaridade como possibilidades para que novos caminhos sejam traçados e trilhados em conjunto com os povos e comunidades tradicionais rurais na intenção da promoção de práticas e intervenções que possam facilitar o acesso e a compreensão dos cuidados em saúde.

5 Referências bibliográficas

ALMEIDA FILHO, Naomar de. **Transdisciplinaridade e saúde coletiva**. *Ciência & saúde coletiva*, v. 2, p. 5-20, 1997.



CAMPOS, G. W. S. **O anti-Taylor e o método Paidéia: a produção de valores de uso, a construção de sujeitos e a democracia institucional.** 2000. Tese de Doutorado. Tese de livre-docência. Campinas/SP, Faculdade de Ciências Médicas da Universidade de Campinas (UNICAMP).

DE LOURDES FERIOTTI, Maria. **Equipe multiprofissional, transdisciplinaridade e saúde: desafios do nosso tempo.** Vínculo-Revista do NESME, v. 6, n. 2, p. 179-193, 2009.

SILVA, Victor Hugo Farias da; DIMENSTEIN, Magda; LEITE, Jáder Ferreira. **O cuidado em saúde mental em zonas rurais.** Mental, v. 10, n. 19, p. 267-285, 2013

MORIN, E. Problemas de uma epistemologia complexa. In: MORIN, E. **O problema epistemológico da complexidade.** 3. ed. Mem Martins (Portugal): Publicações Europa-América, 2002.

SANTOS, Boaventura de Sousa. **Construindo as Epistemologias do Sul, antologia essencial: Para um pensamento alternativo de alternativas (Vol. 1).** Buenos Aires: CLACSO. Recuperado de http://biblioteca.clacso.edu.ar/clacso/se/20181203044407/Antologia_Boaventura_PT1.pdf, 2018.

SANTOS, Boaventura de Sousa. **Para além do pensamento abissal: das linhas globais a uma ecologia de saberes.** Revista crítica de ciências sociais, n. 78, p. 3-46, 2007.

SANTOS, Boaventura de Sousa. **Renovar a Teoria Crítica. E reinventar a emancipação social.** São Paulo: Boitempo, 2005

SANTOS, Boaventura de Sousa. **O fim do império cognitivo: A afirmação das epistemologias do Sul.** Autêntica, 2019.

SPINK, Mary Jane P. **Psicologia social e saúde: prática, saberes e sentidos.** Editora Vozes Limitada, 2017.

TEIXEIRA, M.A.; LAGES, v.N. **Transformações no espaço rural e a Geografia Rural: ideias para discussão.** In: SPOSITO, E.S.; NETO, J.L.S.(org.). Uma Geografia em movimento. São Paulo: Expressão Popular, 2010,p. 449-472.

Cuidados de enfermagem à uma criança com diagnóstico de neoplasia medular com metástase óssea: estudo de caso.

Francisco Ricael Alexandre ¹, Antônio Diego Costa Bezerra ¹, Jeiza Caroline do Carmo Lima ¹, Rithianne Frota Carneiro ², Natália Conrado Saraiva ³

¹ Acadêmico de Enfermagem/Unifanor Wyden (ricael.alexandre01@gmail.com)

² Enfermeira/Docente de Enfermagem Unifanor Wyden

³ Enfermeira. Especialista em Enfermagem Obstétrica e Saúde da mulher/ UECE

Resumo

Na atualidade, o câncer é caracterizado por um processo de divisão e crescimento celular descontrolado. As metástases são processos no qual há um crescimento tumoral em áreas distantes do foco primário do câncer. Um dos principais cânceres ósseos na infância é o osteossarcoma, cerca de 15% apresentam metástase no diagnóstico. Esse estudo tem como objetivo avaliar os cuidados de enfermagem à uma criança com diagnóstico de neoplasia da medula e metástase óssea. Trata-se de um estudo descritivo do tipo estudo de caso, com uma paciente com diagnóstico de Neoplasia medular e Metástase Óssea. A pesquisa foi desenvolvida por acadêmicos de Enfermagem do Centro Universitário UniFanor-Wyden, em um Hospital de referência de nível terciário de Fortaleza-CE, entre os meses de setembro a dezembro de 2019. O estudo foi elaborado através da revisão de prontuário e da anamnese com a paciente. A primeira etapa do estudo foi realizada uma revisão da literatura. Paciente, 14 anos, com histórico de há 3 meses ter iniciado quadro de dor intensa em região lombossacra com irradiação para MIE. Dor de caráter intermitente. Diagnósticos de enfermagem: Risco de trauma vascular; Ansiedade; Dor crônica; Mobilidade física prejudicada. Podemos concluir que o acompanhamento e intervenções de enfermagem tiveram resultados satisfatórios, visto que a paciente era muito triste e tinha problemas em se comunicar e após meses com um bom atendimento a ela e seus familiares, foi possível observar melhora significativa no seu quadro.

Palavras-chave: Neoplasia. Cuidados de Enfermagem. Saúde da Criança.

Área Temática: Outras

1 Introdução

Na atualidade, o câncer é caracterizado por um processo de divisão e crescimento celular descontrolado, podendo invadir órgãos e tecidos vizinhos, com facilidade de chegar à corrente sanguínea ou linfática causando metástases. Os sarcomas, linfomas, tumores do sistema nervoso, leucemias são os tumores mais comuns na infância (SANTOS, 2019).

As metástases são processos no qual há um crescimento tumoral em áreas distantes do foco primário do câncer (RIGUEIRO, 2018). Esse processo ocorre devido à perda da adesividade das células, características das neoplasias malignas, caindo na circulação, causando a metástase.

O câncer é considerado a primeira causa de morte em crianças e adolescentes de 0 a 19 anos no Brasil, em média, 29% dos cânceres são leucemias. As leucemias ocorrem com maior incidência entre 1 e 4 anos (INCA, 2017). A leucemia, por ser um câncer que atinge o sangue, com origem na medula óssea, tem fácil disseminação pelo organismo, assim, tem maior predisposição de causar metástases.

Um dos principais cânceres ósseos na infância é o osteossarcoma, cerca de 15% apresentam metástase no diagnóstico. Esse tipo de câncer está muito associado a tratamentos de radioterapia. O principal sintoma referido pelos pacientes é a dor, esse tipo de câncer pode não apresentar massa tumoral. Na maioria dos casos, a dor é progressiva e incapacitante (ANDRADE, 2019).

São inúmeras as situações que a enfermagem pode atuar no tratamento da criança com câncer, desde situações que envolvam o tratamento em si, quimioterapia, radioterapia à momentos paliativos desse indivíduo. Uma abordagem multiprofissional e integral é muito importante nesse momento, com foco na criança e também nos familiares. Acompanhamento psicológico é de suma importância para superar esse momento.

Portanto, esse estudo tem como objetivo avaliar os cuidados de enfermagem à uma criança com diagnóstico de neoplasia medular e metástase óssea.

2 Metodologia

Trata-se de um estudo descritivo do tipo estudo de caso, com uma paciente com diagnóstico de Neoplasia medular e Metástase Óssea. A pesquisa foi desenvolvida por acadêmicos de Enfermagem do Centro Universitário UniFanor-Wyden, em um Hospital de referência de nível terciário de Fortaleza-CE, entre os meses de setembro a dezembro de 2019. O estudo foi elaborado através da revisão de prontuário e da anamnese com a paciente.

A primeira etapa do estudo foi realizada uma revisão da literatura acerca dos estudos disponíveis sobre a temática em questão. A pesquisa na literatura foi realizada na Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), nas bases de dados Scientific Electronic Online (SCIELO). O operador booleano utilizado foi o “AND”, onde foram feitos os cruzamentos



dos descritores “Cuidados de Enfermagem” AND “Neoplasia” AND “Saúde da Criança”. Foram utilizados como critério de inclusão artigos disponíveis na íntegra, que estivessem em português. Como critério de exclusão foram eliminados artigos duplicados que foram encontrados nas bases de dados.

A segunda etapa do estudo foi a análise dos dados do paciente, avaliados prontuário, exames laboratoriais, realizado exame físico e ausculta qualificada. Em seguida, foi feita uma discussão acerca dos diagnósticos de enfermagem e possíveis intervenções que pudessem ser realizadas para melhora do quadro clínico do paciente.

3 Resultados e discussão

Paciente, 14 anos, relata ter iniciado quadro de dor intensa em região lombossacra com irradiação para MIE desde julho de 2019. A dor é intensa, de caráter intermitente, em choque/pontada, que chegou a acordar a paciente à noite inúmeras vezes e que não aliviava com sintomáticos orais, somente quando procurava a UPA para aplicar medicação endovenoso(tramal/morfina). Associado à dor tinha uma irradiação e parestesia para MIE, que dificultava a deambulação da paciente. Em 25/09/2019 a paciente teve um piora progressiva importante da dor, sendo transferida para investigação. Paciente nega febre, perda de peso e outros sintomas sistêmicos nesse período. Paciente nega comorbidades associadas e histórico familiar de câncer na família. Relata insônia e está bastante triste devido sua situação de saúde. Relatou que não consegue se comunicar direito com as pessoas e seus familiares, pois está muito triste, com medo de morrer. Realizou TC de abdômen e pelve 24/10/2019: lesão sugestiva de implante neoplásico secundário no osso sacral E, se estendendo para região pré-sacral.

Ao exame físico, paciente, M.R.S.L, 14 anos, sexo feminino, 7º DIH por neoplasia medular + metástase óssea. Em ar ambiente, sonolenta no período, desperta ao chamado, responsiva, deambula com auxílio e relata não conseguir dormir direito. Eupneica, afebril, taquicárdica, normossaturando, hipocorada, higienizada, hidratada. Tórax simétrico, em AC: BNF em 2T, sem sopro. AP: MVV sem RA. Abdome plano e flácido, RHA+, indolor a palpação, sem viceromegalias. Extremidades perfundidas, sem edema. Sem algia no MIE no momento. AVP em MSD, pérvio. Aceitando dieta VO oferecida. Eliminações fisiológicas presentes. Segue aos cuidados da equipe.

Após a análise do prontuário da paciente e exame físico realizado, foram identificados alguns diagnósticos de enfermagem segundo a NANDA, e realizado um planejamento e intervenções possíveis para melhora do quadro clínico da paciente.

O primeiro diagnóstico foi Risco de trauma vascular relacionado à presença de cateter. Fatores de risco: tempo prolongado do cateter ou local de inserção inadequado. Condições associadas: solução irritante; infusão rápida. Intervenções: monitorar e registrar frequência cardíaca, frequência respiratória, pressão arterial, perfusão capilar. Resultados esperados: paciente não trauma vasculares.



Diagnóstico: ansiedade. Características definidoras: contato visual insuficiente; gestos de inquietação; insônia; preocupações em razão de mudanças em eventos na vida. Fatores relacionados: ameaça de morte; conflito sobre as metas da vida. Intervenções: Abordagem calma e segura; Escuta qualificada; proporcionar ambiente calmo; promover integridade da família. Resultados esperados: paciente calma, sem medos.

Diagnóstico: Dor crônica. Características definidoras: alteração do padrão de sono; alteração da capacidade de realizar atividades diárias; expressão fácil de dor. Condições associadas: infiltração de tumor. Intervenções: avaliar sinais e sintomas de dor; promover conforto; realizar administração de medicamentos para dor. Resultados esperados: paciente sem queixas de dor.

Diagnóstico: mobilidade física prejudicada. Característica definidoras: alteração da marcha; desconforto. Fatores relacionados: dor. Intervenções: Promover ambiente seguro para locomoção; auxiliar na deambulação. Resultados esperados; paciente se locomover sem desconforto, sem risco de quedas.

Após meses internada no hospital, aguardando transferência para unidade especializada de tratamento em câncer, paciente apresentava melhora no quadro clínico após intervenções e acompanhamento de enfermagem diariamente, após 4 meses, paciente conseguia conversar com mais facilidade com as pessoas e seus familiares, melhorou o quadro de insônia, apresentando uma regulação no seu padrão de sono. A ansiedade diminuiu devido às intervenções que propiciaram ambiente mais calmo e seguro para a paciente e sua família. O acompanhamento psicológico fez toda a diferença durante todo o processo de internação da mesma.

4 Conclusão

O câncer infantil é devastador para a criança e sua família, muitas vezes se apresenta de forma agressiva e muda completamente a vida de seus familiares como a do próprio indivíduo. A abordagem a pacientes com diagnóstico de câncer deve ser multiprofissional e integral, visto que esse processo de adoecimento afeta diversos fatores na vida de quem o vive. O acompanhamento psicológico se torna importantíssimo para melhora do quadro do paciente como de seus familiares. Podemos concluir que o acompanhamento e intervenções de enfermagem tiveram resultados satisfatórios, visto que a paciente era muito triste e tinha problemas em comunicar e após meses com bom atendimento a ela e seus familiares foi possível observar melhora significativa no seu quadro, visto que a melhora de sua autoestima foi visível para os familiares e profissionais.

5 Referências Bibliográficas

ANDRADE, Flavio Ferreira de *et al.* Avaliação da dor óssea em crianças e adolescentes com tumores ósseos tratados na oncologia pediátrica do Instituto Nacional de Câncer–INCA-Rio de Janeiro: uma coorte retrospectiva, 2019.

COSTA, Christina Souto Cavalcante et al. ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NOS CUIDADOS PALIATIVOS À CRIANÇA COM CÂNCER. Referências em Saúde da Faculdade Estácio de Sá de Goiás-RRS-FESGO, v. 2, n. 2, 2019.



INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER. Mortalidade de crianças com câncer de 0-19 anos: Perfil - Todas as neoplasias. Disponível em: <http://www1.inca.gov.br/wcm/incidencia/2017/pdf/mortalidade-criancas-adolescentes-adultos-jovens-0-29-anos.pdf>; Acesso em: 05 de maio de 2020.

RIGUEIRO, Isabel Doria; GRECCO, Bruna Acras; DOS SANTOS NOVAES, Paulo Eduardo

Ribeiro. RADIOTERAPIA NO TRATAMENTO DE METÁSTASES ÓSSEAS DO CÂNCER DE MAMA. Revista Higien@-Revista Científica de Saúde, v. 2, n. 3, 2018.



Atividade antimicrobiana de toxinas de veneno de serpentes do gênero *Bothrops* do Brasil

Raissa Santos Reimann ¹, Breno de Oliveira Chagas Barreto ¹, Franciele França Tenani ¹,
Bruna Caixeta Camargo ¹, Andreimar Martins Soares ¹

¹ Centro Universitário São Lucas (raissareimann@hotmail.com)

Resumo

Tendo em vista a conjuntura atual permeada por uma maior incidência de microrganismos multirresistentes, faz-se necessária a busca por novos fármacos para uso na medicina contemporânea. Sabe-se que os venenos de serpentes são ricas fontes de princípios bioativos com potencial na formulação desses fármacos. Sendo assim, o objetivo deste trabalho foi realizar um levantamento bibliográfico de artigos científicos da plataforma PubMed dos últimos dez anos, visando identificar o espectro de ação de toxinas de venenos de serpentes do gênero *Bothrops* do Brasil com potencial aplicação microbiana, com envolvimento de pesquisadores da região Norte. Identificou-se as principais toxinas: (1) a vipericina batroxidina, isolada da *Bothrops atrox*, oxida a membrana plasmática, sendo bactericida para: *Escherichia coli*, *Staphylococcus aureus*, *Pseudomonas aeruginosa*, *Enterococcus faecalis*, *Klebsiella pneumoniae*, *Acinetobacter baumannii* e *Streptococcus pyogenes*. (2) a toxina BatroxLAAO, uma glicoproteína ácida que age através da produção de peróxido de hidrogênio com citotoxicidade sobre *E. coli*, *S. aureus*, *Leishmania braziliensis*, *L. donovani*, *L. major* e formas tripomastigotas do *Trypanosoma cruzi*. (3) a BmarLAAO, isolada da *B. marajoensis*, outra L-aminoácido oxidase de ação produtora de H₂O₂ é leishmanicida, além de inibir *Candida albicans*, *Staphylococcus aureus* e *Pseudomonas aeruginosa*. (4) a *Bothropoides mattozensis* possui a toxina BmLAAO, bacteriostática para *Salmonella typhimurium*, *K. pneumoniae*, *E. coli*, *P. aeruginosa*, *S. pyogenes*, *Bacillus subtilis*, *E. faecalis* e *S. aureus*. (5) E a BmooPLA2, da *B. moojeni*, uma fosfolipase A₂ bactericida, por romper a membrana celular, para *E. coli* e *S. aureus*. Conclui-se que estas toxinas de venenos de serpentes possuem potencial como princípio ativo para o desenvolvimento de protótipos de futuros fármacos, uma vez que possuem ação contra microrganismos de importância clínica.

Palavras-chave: Atividade antimicrobiana. *Bothrops*. Venenos de serpentes.

Área Temática: Outras

1 Introdução

Sendo uma crise de saúde pública emergente que arrisca o futuro dos tratamentos das infecções, a resistência microbiana é um problema sério (FERRI et al., 2017). Porém, não é de hoje que este tema é discutido. Desde os primórdios dos antibióticos, Alexander Fleming já atentou para uma possível resistência das bactérias ao se utilizar de doses menores que o ideal destas substâncias, como ainda, preocupou-se com o uso errôneo em larga escala da penicilina no futuro (FLEMING, 1945). Então, com o avançar dos anos, viu-se a confirmação desta hipótese, demonstrada no aumento vertiginoso e plural de diferentes mecanismos de resistências bacteriana, não limitada à penicilina, mas a variadas classes de antibióticos (LAXMINARAYAN et al., 2013). Para exemplificar, em 1970, o número de β -lactamases únicas identificadas e associadas à resistência bacteriana era menor que 100. Já em 2010, aproximadamente 1000 destas enzimas produtoras de resistência foram identificadas circulando entre as bactérias (DAVIES, J.; DAVIES, D., 2010), porém, a situação se agudizou e em 2018, o número está próximo dos 3000 (BUSH, 2018).

Além das bactérias, também ganhando resistências, os fungos ameaçam a saúde mundial ao longo do século (BROWN et al., 2012). Doenças fúngicas afetam e impactam, aproximadamente, mais de um bilhão de pessoas em todo o mundo, sendo que destas, cerca de 150 milhões sofrem de doenças graves que trazem risco de morte (BONGOMIN et al., 2017). O emergir de novos antifúngicos menos tóxicos utilizados clinicamente, configurou um grande aumento do uso destas substâncias na prática médica. Com isto, a resistência fúngica aumentou proporcionalmente nos últimos anos (PERLIN; RAUTEMAA-RICHARDSON; ALASTRUEY-IZQUIERDO, 2017). Outro fator contribuinte é o uso indiscriminado de fármacos na agricultura, que tem por consequência a geração de reservas ambientais de cepas fúngicas resistentes (VERWEIJ et al., 2009). Com poucas opções de tratamento disponível, o surgimento de resistência a uma classe de antifúngicos já é disruptivo (CHANG et al., 2019).

Os protozoários, por sua vez, são organismos com certa complexidade e ainda possuem mecanismos de resistência a drogas que provém de mutações genéticas (PRAMANIK et al., 2019). Devido a esta resistência estar aumentando, a eficiência destes fármacos vem caindo ao longo dos anos (SIMS, 2009). Além disto, o arsenal de tratamento para protozoários já é bem limitado, como ocorre nos fungos (CAPELA; MOREIRA; LOPES, 2019).

Tendo o exposto como base, é possível observar a necessidade de terapias alternativas das que existem atualmente, para diferentes microrganismos. É necessário o surgimento de novos fármacos para serem opções viáveis nos tratamentos dos patógenos resistentes na medicina contemporânea. E dentro destas opções que estão em pauta, já existem estudos acerca dos venenos de serpentes e sua atividade antimicrobiana. Diversos compostos extraídos do veneno estão sendo e foram estudados (FALCAO et al., 2014). Quando isolados, pode-se obter substâncias como: desintegrinas, proteínas secretoras ricas em cisteína, proteases, L-aminoácido oxidases, fosfolipase A₂ e outras que apresentaram atividade microbiana importante, com diferentes mecanismos de ação contra os microrganismos (CHAN et al., 2016).



No Brasil, há muitas espécies de serpentes cujas toxinas estão sendo pesquisadas para este fim terapêutico (CHAN et al., 2016). Um de seus gêneros mais notórios é o *Bothrops*, comumente encontrado em todo país, incluindo na região amazônica (MORETTO et al., 2019). Do veneno de diferentes espécies de *Bothrops*, é possível de serem isoladas: Batroxicidin, BatroxLAAO, BmarLAAO, BmooPLA2 e outros. Estas proteínas e/ou peptídeos bioativos isolados de venenos de serpentes possuem atuação antimicrobiana em um amplo espectro de patógenos, exercendo função relevante em bactérias, protozoários e fungos (TORRES et al., 2010; OKUBO et al., 2012; SILVEIRA et al., 2013; SARTIM; SAMPAIO, 2015). Logo, é visto todo o potencial existente destas substâncias isoladas do veneno de serpentes como candidatas a se tornarem potenciais fármacos essenciais no combate aos microrganismos (OKUBO et al., 2012), que adquirem cada vez mais resistência aos antimicrobianos existentes, representando uma ameaça global que será responsável por dez milhões de mortes ao ano (uma morte a cada três segundos) por volta de 2050 (O'NEILL, 2014).

2 Metodologia

O presente estudo refere-se a uma pesquisa bibliográfica descritiva com a finalidade de analisar a ação antimicrobiana de toxinas isoladas do veneno de serpentes. A obtenção de dados foi realizada por meio de consulta à base de dados de domínio público do sistema Pubmed, utilizando como filtro os últimos dez anos (2010 a 2020) e as palavras-chave “snake venom” e suas ações, sendo elas “antibacterial”, “antihelminthic”, “antiprotozoal”, “antiviral” e “antifungal”. Como critério de inclusão, e conseqüente exclusão dos que não se adequavam, foram selecionados apenas os artigos que se referem à *Bothrops*, um gênero de serpentes da família Viperidae, encontradas no Brasil. A partir desses critérios foram utilizados para análise de dados 5 artigos que envolvem pesquisadores da região Norte, que abrangem as espécies *Bothrops atrox*, *Bothrops marajoensis*, *Bothropoides mattogrosensis* e *Bothrops moojeni* e as toxinas “Batroxicidin”, “BatroxLAAO”, “BmarLAAO”, “BmLAAO” e “BmooPLA2”. Em relação à finalidade de estabelecer o uso dessas toxinas como princípio ativo em fármacos, a citotoxicidade pode representar uma limitação, uma vez que as toxinas podem ser tóxicas para o organismo e nem todos os artigos selecionados traziam essa informação. Além disso, os microrganismos testados podem representar uma limitação para determinar o espectro de ação das toxinas, uma vez que variam entre os estudos selecionados.

3 Resultados e discussão

A partir da *Bothrops atrox* duas toxinas foram isoladas: Batroxicidin e BatroxLAAO. A Batroxicidin é uma viperidina (família de peptídeos relacionados à catelicidina originados do veneno de víboras) de peso molecular de 4.258,63 Da, ponto isoelétrico de 12,5 e baixa citotoxicidade (comparável à catelicidina humana LL-37) (FALCAO et al., 2014). No estudo realizado por Falcao et al (2014), além da determinação da Concentração Inibitória Mínima (MIC),



apontou-se que essa toxina é capaz de matar, por meio da oxidação da membrana plasmática, os patógenos: *Escherichia coli* (MIC = 0,25 µg/mL), *Pseudomonas aeruginosa* (MIC = 1 µg/mL), *Enterococcus faecalis* (MIC = 32 µg/mL), *Staphylococcus aureus* (MIC = 32 µg/mL), *Klebsiella pneumoniae* (MIC = 8 µg/mL), *Acinetobacter baumannii* (MIC = 16 µg/mL), *Streptococcus pyogenes* (MIC = 16 µg/mL). A outra toxina isolada da *Bothrops atrox*, a BatroxLAAO, é uma glicoproteína ácida, L-aminoácido oxidase, com ponto isoelétrico de 4,4 e peso molecular de 67 kDa. Através da produção de peróxido de hidrogênio, essa toxina apresenta atividade bactericida para *E. coli* e *S. aureus* (testado em doses de 24 µg e 48 µg). Também teve eficácia (microbicida) contra *Leishmania braziliensis* (EC50 = 23,34 µg/mL), *L. donovani* (EC50 = 4,3 µg/mL), *L. major* (EC50 = 4,5 µg/mL) e as formas tripomastigotas do *Trypanosoma cruzi* (EC50 = 62,8 µg/mL) (PAIVA et al., 2011).

Outros artigos estabeleceram o espectro de ação da BmarLAAO, L-aminoácido oxidase, proteína homodimérica ácida de massa molecular de 67 kDa e ponto isoelétrico entre 4,4 e 8,5, derivada do veneno da *Bothrops marajoensis* e de baixa citotoxicidade em macrófagos murinos. Esta L-aminoácido oxidase possui atividade leishmanicida, bacteriostática e fungistática, por meio da produção de peróxido de hidrogênio, para *Leishmania chagasi* (IC50 = 2,86µg/mL), *Leishmania amazonensis* (IC50 = 2,55µg/mL), *Staphylococcus aureus* (MIC = 50 µg/mL); *Pseudomonas aeruginosa* e *Candida albicans* (TORRES et al., 2010; PAIVA et al., 2011).

Além das toxinas supracitadas, mais uma L-aminoácido oxidase foi isolada a partir do veneno de uma *Bothrops* (*Bothropoides mattogrosensis*), a BmLAO, que, através da produção de peróxido de hidrogênio, inibe o crescimento da *Salmonella typhimurium* (com MIC de 2 µg/mL em um estudo e de 8 µg/mL em outro), *Klebsiella pneumoniae* (MIC = 2 µg/mL) *E. coli* (MIC = 4 µg/ml), *Pseudomonas aeruginosa* (MIC = 8 µg/mL), *Streptococcus pyogenes* (MIC = 8 µg/mL), *Bacillus subtilis* (MIC = 32 µg/mL), *Enterococcus faecalis* (MIC = 32 µg/mL) e *Staphylococcus aureus* (MIC = 32 µg/mL) (OKUBO et al., 2012).

Do veneno da *Bothrops moojeni*, isolou-se uma proteína de 138 resíduos de aminoácidos, a BmooPLA₂, uma fosfolipase A₂ de massa de 13.601 Da e ponto isoelétrico de 5,2. Essa enzima age pela ruptura da membrana celular via resíduos de aminoácidos catiônicos e região C-terminal hidrofóbica da proteína, o que lhe confere atividade bactericida para *E. coli* e *S. aureus* (SILVEIRA et al., 2013).

Dentre os microrganismos afetados e suas respectivas implicações clínicas, observa-se que essas toxinas obtiveram ação contra diversos patógenos de importância médica, como *Trypanosoma cruzi* e *Leishmania spp*, agentes etiológicos de duas das principais protozooses que atingem o sangue e os órgãos internos, doença de Chagas e leishmaniose, respectivamente. Ademais, também houve efeito contra *Candida albicans*, que constitui a flora normal do corpo, mas pode causar infecções vaginais, além de ser a causa mais comum de infecção fúngica em pacientes vivendo com o Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV) (HARVEY; CHAMPE; FISHER, 2007).

Entre as bactérias Gram positivas patogênicas, essas toxinas foram capazes de agir contra *Enterococcus faecalis* (causa frequente de infecções nosocomiais, incluindo infecções do trato urinário e endocardite), *Staphylococcus aureus*



(causadora de pneumonia, infecções de pele, endocardite, osteomielite e intoxicações alimentares) e *Streptococcus pyogenes* (pode causar faringite, febre reumática, celulite e impetigo) (LEVINSON, 2016).

Entre as Gram negativas de importância médica, essas toxinas apresentaram atividade contra *Salmonella spp* (envolvida em intoxicações alimentares, enterocolite e febre tifoide), *Pseudomonas aeruginosa* (agente etiológico de infecções do trato urinário – ITU - e importante causadora de pneumonia nosocomial, infecção do trato urinário nosocomial, infecções em sítio cirúrgico, infecções em queimados graves e infecções em pacientes submetidos à quimioterapia ou antibioticoterapia), *Escherichia coli* (causa intoxicações alimentares, diarreia, ITU, meningite neonatal e infecções nosocomiais), *Klebsiella pneumoniae* (causa pneumonia, além de infecções do trato urinário e bacteremia, especialmente em pacientes hospitalizados) e *Acinetobacter baumannii* (patógeno oportunista notavelmente resistente a antibióticos, causador importante de infecções nosocomiais) (HARVEY; CHAMPE; FISHER, 2007; LEVINSON, 2016).

4 Conclusão

Conforme relatado na revisão, foi encontrada ação antimicrobiana nos venenos das seguintes serpentes *Bothrops atrox*, *Bothrops marajoensis*, *Bothropoides mattogrosensis* e *Bothrops moojeni*. Foi observado que as toxinas desses ofídios possuem ação contra os seguintes patógenos: *C. albicans*, *T. cruzi*, *Leishmania spp*, *E. faecalis*, *S. aureus*, *S. pyogenes*, *E. coli*, *Salmonella spp.*, *P. aeruginosa*, *K. pneumoniae* e *Acinetobacter baumannii*, todos microrganismos causadores de várias patologias, incluindo infecções nosocomiais. Portanto, essas toxinas representam uma boa alternativa para o desenvolvimento futuro de novos fármacos a partir dos venenos das serpentes, tendo em vista o resultado antimicrobiano apresentado contra patógenos de relevância clínica.

5 Referências Bibliográficas

BONGOMIN, F. et al. Global and multi-national prevalence of fungal diseases—estimate precision. **Journal of Fungi**, Basel, vol. 3, n. 4, out. 2017. DOI:10.3390/jof3040057. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29371573/>. Acesso em: 30 maio 2020.

BROWN, G. et al. Hidden killers: human fungal infections. **Science translational medicine**, v. 4, n. 165, dez. 2012. DOI:10.1126/scitranslmed.3004404. Disponível em: <https://stm.sciencemag.org/content/4/165/165rv13/tab-article-info>. Acesso em: 30 maio 2020.

BUSH, K. Past and present perspectives on β -lactamases. **Antimicrob agents chemother**, vol. 62, n. 10, set. 2018. DOI:10.1128/AAC.01076-18. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30061284/>. Acesso em: 30 maio 2020.



CAPELA, R.; MOREIRA, R.; LOPES, F. An overview of drug resistance in protozoal diseases. **International journal of molecular sciences**, vol. 20, n. 22, nov. 2019. DOI:10.3390/ijms20225748. Disponível em: <https://bityli.com/aSFe5>. Acesso em: 30 maio 2020.

CHAN, Y. S., et al. Snake venom toxins: toxicity and medicinal applications. **Applied Microbiology and Biotechnology**, vol. 100, n. 14, p. 6165-6181, jun. 2016. DOI:10.1007/s00253-016-7610-9. Disponível em: <https://bityli.com/umEp8>. Acesso em: 29 maio 2020.

CHANG, Z.; YADAV, V.; CHAN LEE, S.; HEITMAN, J. Epigenetic mechanisms of drug resistance in fungi. **Fungal genetics and biology**, v. 132, nov. 2019. DOI:10.1016/j.fgb.2019.103253. Disponível em: <https://bityli.com/C5vLM>. Acesso em: 30 maio 2020.

DAVIES, J.; DAVIES, D. Origins and evolution of antibiotic resistance. **Microbiology and molecular biology reviews**, vol. 74, n. 3, p. 417-433, set. 2010. DOI:10.1128/membr.00016-10. Disponível em: <https://bityli.com/I3qOS>. Acesso em: 29 maio 2020.

FALCAO, C. B. et al. Viperidins: a novel family of cathelicidin-related peptides from the venom gland of South American pit vipers. **Amino Acids**, vol. 46, n. 11, p. 2561-2571, ago. 2014. DOI:10.1007/s00726-014-1801-4. Disponível em: <https://bityli.com/5SvyA>. Acesso em: 05 abr. 2020.

FERRI, M.; RANUCCI, E.; ROMAGNOLI, P.; GIACCONE, V. Antimicrobial resistance: A global emerging threat to public health systems. **Critical Reviews in Food Science and Nutrition**, vol. 57, n. 13, p. 2857-2876, set. 2017. DOI:10.1080/10408398.2015.1077192. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26464037/>. Acesso em: 29 maio 2020.

FLEMING, A. Penicillin. **Nobel lecture**. Dez. 1945. Disponível em: <https://www.nobelprize.org/prizes/medicine/1945/fleming/lecture/>. Acesso em: 29 maio 2020.

HARVEY, R. A.; CHAMPE, P. C.; FISHER, B. D. **Lippincott's illustrated reviews: Microbiology**. 2. ed. Baltimore: Lippincott Williams & Wilkins, 2007. *E-book*.

LAXMINARAYAN, R. et al. Antibiotic resistance—the need for global solutions. **The lancet infectious diseases**, vol. 13, n. 12, p. 1057-1098, dez. 2013. DOI:10.1016/s1473-3099(13)70318-9. Disponível em: <https://bityli.com/JhNhT>. Acesso em: 29 maio 2020.

LEVINSON, W. **Review of medical microbiology and immunology**. 14. ed. São Francisco: McGraw-Hill Education, 2016. *E-book*.



MORETTO, D. et al. Functional variability of *Bothrops atrox* venoms from three distinct areas across the Brazilian Amazon and consequences for human envenomings. **Toxicon**, vol. 164, p. 61-70, jun. 2019. DOI:10.1016/j.toxicon.2019.04.001. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30991062/>. Acesso em: 05 abr. 2020.

OKUBO, B. M. et al. Evaluation of an Antimicrobial L-Amino Acid Oxidase and Peptide Derivatives from *Bothropoides matogrosensis* Pitviper Venom. **PLoS ONE**, vol. 7, n. 3, mar. 2012. DOI:10.1371/journal.pone.0033639. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3306279/>. Acesso em: 05 abr. 2020.

O'NEILL, J. Antimicrobial Resistance: Tackling a crisis for the health and wealth of nations. **Review on Antimicrobial Resistance**, dez. 2014. Disponível em: <https://bitly.com/UXfXI>. Acesso em: 29 maio 2020.

PAIVA, R. M. A. et al. Cell cycle arrest evidence, parasiticidal and bactericidal properties induced by l-amino acid oxidase from *Bothrops atrox* snake venom. **Elsevier. Biochimie**. v. 93, n. 5, p. 941-947, maio. 2011. DOI: 10.1016/j.biochi.2011.01.009. Disponível em: <https://bitly.com/MjuWq>. Acesso em: 05 abr. 2020.

PERLIN, D. S.; RAUTEMAA-RICHARDSON, R.; ALASTRUEY-IZQUIERDO, A. The global problem of antifungal resistance: prevalence, mechanisms, and management. **The Lancet Infectious Diseases**, vol. 17, n. 12, p. 383–392, dez. 2017. DOI:10.1016/s1473-3099(17)30316-x. Disponível em: <https://bitly.com/ynAlp>. Acesso em: 29 maio 2020.

PRAMANIK, P. K. et al. Drug resistance in protozoan parasites: an incessant wrestle for survival. **Journal of global antimicrobial resistance**, vol. 18, p. 1-11, set. 2019. DOI:10.1016/j.jgar.2019.01.023. Disponível em: <https://bitly.com/VbZvJ>. Acesso em: 29 maio 2020.

SARTIM, M. A., SAMPAIO, S. V. Snake venom galactoside-binding lectins: a structural and functional overview. **Journal of Venomous Animals and Toxins Including Tropical Diseases**, vol. 21, n. 1, out. 2015. DOI:10.1186/s40409-015-0038-3. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26413085>. Acesso em: 30 maio 2020.

SILVEIRA, L. B. et al. Isolation and expression of a hypotensive and anti-platelet acidic phospholipase A2 from *Bothrops moojeni* snake venom. **Journal of Pharmaceutical and Biomedical Analysis**, vol. 73, p. 35–43, jan. 2013. DOI:10.1016/j.jpba.2012.04.008. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22571953/>. Acesso em: 05 abr. 2020.

SIMS, P. F. G. Drug resistance in *Toxoplasma gondii*. In: MAYER, D. L. **Antimicrobial drug resistance: clinical and epidemiological aspects**. Estados Unidos da América: Human Press, 2009. vol. 2. p. 1121–1126. DOI:10.1007/978-1-60327-595-8_31. *E-book*.



I CONGRESSO NORTE-NORDESTE
DE SAÚDE PÚBLICA (online)

TORRES, A. F. C. et al. Antibacterial and antiparasitic effects of *Bothrops marajoensis* venom and its fractions: Phospholipase A2 and l-amino acid oxidase. **Toxicon**, vol. 55, n. 4, p. 795–804, abr. 2010. DOI:10.1016/j.toxicon.2009.11.013. Disponível em: <https://bitly.com/1aO78>. Acesso em: 05 abr. 2020.

VERWEIJ, P. et al. Azole resistance in *aspergillus fumigatus*: a side-effect of environmental fungicide use? **The Lancet Infectious Diseases**, vol. 9, n. 12, p. 789–795, dez. 2009. DOI:10.1016/s1473-3099(09)70265-8. Disponível em: <https://bitly.com/kE79L>. Acesso em: 29 maio 2020.



Síndrome de *Burnout* em médicos: uma revisão integrativa

Lícia Apoline Santos Marques ¹, Ellem Silva Pestana ¹, Jailson de Sousa Oliveira Júnior ¹,
Luís Gustavo Miranda Cavalcante Farias ¹, Edward Vinicius Damasceno Rocha ¹

¹Centro Universitário Uninovafapi (apoline322@gmail.com)

Resumo

Objetivo: Trata-se de revisão integrativa da literatura que objetivou conhecer a forma que a Síndrome de Burnout em médicos está cientificamente sendo produzida entre 2016 e 2019. Método: Foram utilizadas publicações científicas indexadas na base de dados Medical Literature and Retrieval System on Line (MEDLINE). Resultados: Foram selecionados 20 artigos e, estabelecendo os critérios de exclusão, totalizaram-se 13 estudos selecionados para análise, dos quais 2 foram publicados em periódicos estrangeiros e 11 em periódicos nacionais. Discussão: A síndrome de Burnout caracteriza-se por esgotamento profissional e, em médicos, apresenta diferentes conformações mediadas pelas demandas específicas de cada especialidade. Conclusão: A literatura científica já demonstrou a alta incidência de SB em médicos e principalmente em residentes. Dessa forma, é necessária adoção de medidas profiláticas e curativas a respeito dessa síndrome.

Palavras-chave: Esgotamento Profissional. Esgotamento Psicológico. Médicos.

Área Temática: Outras



1 Introdução

Derivado do inglês “*to burn out*” (“queimar-se, consumir-se” em português), o termo Síndrome de Burnout (SB) foi usado pela primeira vez em 1974 pelo psicanalista Herbert Freudenberger que devido a uma série de fatores não sentia mais prazer na realização do seu ofício (MOREIRA,SOUZA;YAMAGUCHI,2018,p.3). a partir desse viés o conceito de exaustão emocional humana passou a ser designado por esse termo.

Consoante a DEMEROUTI (2015), a SB compreende uma experiência subjetiva que provoca sentimentos e atitudes negativas no relacionamento do indivíduo com a sua atividade, ocasionando um desgaste físico e mental. Nesse sentido, a exaustão emocional surge da falta de energia associada ao sentimento de esgotamento. Aos poucos, o entusiasmo diminui e o trabalho torna-se cansativo e desgastante, desenvolvendo desmotivação, insatisfação e angústia por não perceber a mesma empolgação que existia no início da carreira. (ENCHENIQUE, 2017, p.6) Dessa forma, o acometimento do indivíduo pela síndrome gera a longo prazo um colapso que pode ser considerado emergência médica e psicológica.

Vale ressaltar que Burnout é um tipo de estresse ocupacional que acomete profissionais envolvidos com qualquer tipo de cuidado, sendo os trabalhadores que atendem ou assistem pessoas em situação de risco ou de extrema responsabilidade normalmente os mais acometidos.(MARQUES 2018,p.187) Tal fato decorre da pressão em lidar com a saúde de outras pessoas e também da responsabilidade social que envolve a medicina.

Diante desse contexto, verifica-se que os profissionais de saúde são susceptíveis a desenvolver tal síndrome, visto que cotidianamente lidam com intensas emoções — sofrimento, medo, morte, sexualidade —, sendo vulneráveis a um alto grau de estresse, bem como a uma crescente exaustão física e psicológica (TIRONI;ET AL 2016,p.270).

Especificamente na área da Medicina, a presença desta síndrome é crítica: a nível mundial está presente em 1 a cada 2 médicos; um terço destes é afetado de maneira considerável; e um décimo, de forma grave com aspectos irremediáveis (TIRONI;ET AL 2016,p.276). Demonstrando que tal evento deve ser cientificamente analisado de maneira que sejam produzidos meios de reduzir o acometimento em grande escala da SB tanto na medicina quanto nas demais profissões.

A síndrome está presente em todas as especialidades médicas, sendo os mais afetados os profissionais responsáveis pelo primeiro atendimento e pelo atendimento do paciente crítico. Os elevados índices de *Burnout* entre médicos não apenas afetam indiretamente o funcionamento do sistema de saúde, como também pioram diretamente a qualidade do atendimento ao paciente (MUÑOZ;2018,p.546). Assim, o perfil mais acometido é do médico do sexo feminino, solteira e jovem.

2 Metodologia



O estudo trata –se de revisão integrativa da literatura (RIL), que permite compreender fenômenos por meio de esquematização de evidências científicas elencadas em periódicos nacionais e estrangeiros nos últimos 3 anos, a partir da pergunta norteadora. (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008,p.759).

Esta revisão foi operacionalizada por meio de seis etapas: (1) identificação da questão problema; (2) Busca na literatura com critérios de exclusão e inclusão;(3),(4)avaliação dos estudos selecionados, (5)análise e interpretação dos resultados,(6) apresentação do compêndio do conhecimento (SOUZA;CARVALHO,2010,p.2-5) .Esta revisão objetivou responder o seguinte questionamento: *“Como a síndrome de Burnout em médicos está cientificamente sendo produzida?”*. A busca na literatura foi realizada na base de dados da Medical Literature and Retrieval System onLine (MEDLINE), utilizando-se a combinação de descritores controlados, aqueles estruturados e organizados para facilitar o acesso à informação cadastrados nos Descritores em Ciências da Saúde (DECS) (SILVEIRA, 2008) “médicos” and “esgotamento profissional” and “esgotamento psicológico”.

Com base nisso, 20 artigos foram selecionados para leitura minuciosa,destacando aqueles que atendem os objetivos. Os critérios de inclusão foram: periódicos nacionais e internacionais que abordaram como tema a síndrome de Burnout em médicos, disponíveis na completude em meio eletrônico. Foram excluídos da pesquisas, estudos realizados antes de 2014.

3 Resultados e discussão

A Síndrome de Burnout é definida pela tríade de exaustão emocional, despersonalização e baixo senso de realização pessoal relacionada ao trabalho. A despersonalização causa respostas impessoais ao destinatário dos serviços. Um baixo senso de realização pessoal é frequentemente acompanhado por uma incapacidade de concluir tarefas essenciais ao seu trabalho (J. SQUIERS; W. LOBDELL, M JAMES, et al., 2017, p. 1118). Desta forma, a SB pode ser diagnosticada e reconhecida quando a pessoa apresenta essa tríade ou características exacerbadas de alguns desses pontos pode ser diagnosticado como SB.

Os profissionais de saúde do serviço pré-hospitalar – Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) constituem uma classe potencialmente suscetível aos riscos do desgaste laboral, na medida que são sujeitos a cargas elevadas de tensão, precisam tomar decisões de forma rápida e precisa e apresentam longas jornadas, divididas em plantões noturnos e agitados (LUZ; RHANNA; SARME; et al, 2017, p. 234). As pontuações mais altas e significativas as dimensões do burnout ficaram concentradas nos grupos que trabalhavam de 41 horas a 60 horas e mais de 60 horas por semana, além do gênero masculino ser o mais acometido nesse caso, já que constituem o maior percentual no serviço móvel de urgência. Por tudo isso, pode-se dizer que a SB está se tornando um problema de saúde pública e deve ser alvo constante de investigação: se os próprios cuidadores(médicos) estão esgotados, é lógico pensar que a sociedade inteira perde.



Por outro lado, segundo MORAIS et al. (2018), 100% dos médicos de Estratégia Saúde da Família (ESF) de Monte Claros- MG, apresentam SB moderada, utilizando-se os escores das dimensões: Exaustão e Despersonalização através do *Maslach Burnout Inventory* (MBI), demonstra a predominância da síndrome nesta especialidade médica, ou seja, a SB não é exclusiva de especialidades associadas a urgência ou emergência. Ainda, segundo MORAIS et al. (2018), tem-se como principais fatores da SB na ESF a alta demanda psicológica e profissional, desequilíbrio na relação trabalho-recompensa, entre outros. Nesse sentido, ações profiláticas são necessárias para reverter esse quadro.

A residência médica é uma etapa em que o médico residente está, indubitavelmente, mais suscetível ao *burnout*. É um período de formação em que o profissional vive uma dualidade de papéis: por um lado, ele é cobrado como aluno em aprendizado; por outro, deve agir como um profissional, de quem se exige responsabilidade, competência e eficiência (BOND; OLIVEIRA; BRESSAN, et al., 2018, p. 98-101). Nesse contexto, médicos do gênero masculino e residentes do segundo ano apresentaram maior probabilidade de desenvolver burnout, sendo que os últimos também apresentaram menor realização profissional e maior despersonalização. Residentes de especialidades cirúrgicas estiveram menos expostos ao desgaste psíquico.

Em contrapartida, a prevalência de Burnout na população de médicos pediatras estudada por SILVA et al. (2017), foi de 2.6%. O perfil utilizado foram de profissionais com mais de 20 anos de profissão, em sua maioria mulheres, em torno de 50 anos de idade, com pelo menos um filho e que trabalhavam em outra instituição que não a do local pesquisado. Dentre os critérios diagnósticos de Síndrome de Burnout supracitados, os homens apresentam mais a despersonalização devido às questões de gênero, em detrimento das mulheres, que, por exercerem dupla jornada de trabalho, sofrem de esgotamento.

Em conformidade com estudo realizado por Bond et al. (2018), p 95-97, com médicos residentes do Hospital de Clínicas de Porto Alegre, estratificando-os nas diferentes áreas de atuação, ano de residência, necessidade de trabalho externo para complementação de renda, gênero, estado civil e presença de família para suporte financeiro e emocional. O estudo concluiu que estudantes de residência está mais suscetível a SB devido a sua dualidade de funções, pois é cobrado como aluno em aprendizado e por outro deve agir como um profissional completo.

4 Conclusão

Mediante análise do compilado científico conclui-se que a SB é negligenciada no âmbito médico, na medida que a literatura já demonstrou em diversas pesquisas a alta incidência em médicos e principalmente em residentes. Dessa forma, as jornadas estressantes de trabalho, cobrança social e familiar - principalmente no âmbito da especialidade de urgência - associadas a médicos jovens do sexo feminino, casadas ou em união estável, constituem um perfil vulnerável a SB. Além disso, residentes estão expostos aos mesmos fatores, acrescido ao fato da dicotomia estudante/profissional



que permeia as jornadas desgastantes e os problemas financeiros típicos dessa fase profissional. Por outro lado, a especialidade Anestesiologia apresenta menores taxas de SB, por motivos relacionados às demandas de trabalho.

Por conseguinte, é necessário adotar medidas profiláticas e curativas a respeito dessa síndrome, como exemplo, a supracitada estratégia do grupo de escuta, essa medida apresenta-se eficaz e com poucos fatores negativos. Nesse sentido, a organização das lutas trabalhistas é imperativa na resolução desses conflitos que repercutem diretamente na qualidade de vida do profissional médico.

No entanto, na formação acadêmica, os discentes não são estimulados a procurar campos de atuação administrativa na profissão futura. Assim, quando esses se deparam com situações burocráticas, sentem-se desestimulados. Portanto, devem-se estimular componentes curriculares de matriz humanista, para fomentar a habilidade de gestão de pessoas.

Dessarte, a carga horária de trabalho dos médicos é determinante de esgotamento psicossocial, uma vez que os profissionais que exercem regimes de trabalho mais rigorosos estão mais expostos à SB. É importante trabalhar esse ponto com as instituições de representação médica, juntamente com o patronato e o Congresso Nacional, a fim de equilibrar as vivências de maneira sustentável, justa e equilibrada, minimizando problemas psicolaborais. Partindo desse diapasão, o ambiente de trabalho hospitalar seria mais saudável no espectro de saúde mental.

5 Referências Bibliográficas

ASTUDILLO M. Prevalencia de Síndrome de Burnout en un Centro de Cirugía Académico-Asistencial Público en Chile. **Revista Chilena de Cirugía**, Santiago, v. 70, n. 2, p. 117-126, 2018. Disponível em:

<https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-40262018000200117&lng=es&nrm=iso>. Acesso em: 19 Out. 2019.

BARROS, M. Síndrome de Burnout em médicos intensivistas: estudo em UTIs de Sergipe. **Temas psicologia**, Ribeirão Preto, v. 24, n. 1, p. 377-389, mar. 2016. Disponível em:

<http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-389X2016000100020&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 9 Out. 2019.

BOND, M. Prevalência de Burnout entre Médicos Residentes de um Hospital Universitário. **Revista Brasileira de Educação Médica.**, Brasília, v. 42, n. 3, p. 97-107, set. 2018. Disponível em:

<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-55022018000300097&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 10 Out. 2019.

DEMEROUITTI, E. Strategies used by individuals to prevent Burnout. **European Journal of Clinical Investigation** 45: 1106-1112. Disponível em:



<<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/eci.12494>>. Acesso em: 20 Out. 2019.

ENCHENIQUE, M. Síndrome de Burnout. **Psychiatry online Brasil**, Porto Alegre, 27, julho de 2017. Vol 22, nº9. Disponível em:

<<https://www.polbr.med.br/ano17/art0917.php>>. Acesso em: 21 Out. 2019

LUZ, L. Síndrome de burnout em profissionais do serviço de atendimento móvel de urgência Burnout Syndrome in urgency mobile service professionals. **Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental Online**, [S.l.], v. 9, n. 1, p. 238-246, jan. 2017. ISSN 2175-5361. Disponível em:

<<http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/5400>>. Acesso em: 10 Out. 2019.

MARQUES, G. Síndrome de burnout entre médicos plantonistas de unidades de terapia intensiva. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria.**, Rio de Janeiro, v. 67, n. 3, p. 186-193, July 2018. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0047-20852018000300186&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 21 Out. 2019.

MENDES, K; SILVEIRA, R; GALVAO, C. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. **Texto contexto - enfermagem** Florianópolis , v. 17, n. 4, p. 758-764, Dec. 2008. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072008000400018&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 5 Nov. 2019.

MORAIS, A. Síndrome de Burnout em Médicos de Estratégia Saúde da Família de Montes Claros, MG, e Fatores Associados. **Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade**, [S.l.], v. 13, n. 40, p. 1-15, ago. 2018. ISSN 2179-7994. Disponível em: <<https://www.rbmf.org.br/rbmfc/article/view/1751>>. Acesso em: 10 Out. 2019.

MOREIRA, H; SOUZA, K; YAMAGUCHI, M. Síndrome de Burnout em médicos: uma revisão sistemática. **Revista Brasileira de Saúde Ocupacional.**, São Paulo , v. 43, e3, 2018 . Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0303-76572018000100401&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 19 Out.2019.

MUNOZ P., Nelson; CAMPANA W., Nicolás; CAMPANA V., Gonzalo. Prevalencia del síndrome de Burnout en los residentes de cirugía general de Chile y sus factores asociados. **Revista Chilena de Cirugía**, Santiago , v. 70, n. 6, p. 544-550, dic. 2018 . Disponível em: <https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-40262018000600544&lng=es&nrm=iso>. Acesso em: 10 Out. 2019.

PASTURA, P . Do Burnout à Estratégia de Grupo na Perspectiva Balint: Experiência com Residentes de Pediatria de um Hospital Terciário. **Revista Brasileira de Educação Médica**. Brasília, v. 43, n. 2, p. 32-39, June 2019. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-55022019000200032&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 10 Out. 2019.



SOUZA, M;M, CARVALHO,. Revisão integrativa: o que é e como fazer. **Einstein (São Paulo)**, São Paulo, v. 8, n. 1, p. 102-106, Mar. 2010 . Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-45082010000100102 &lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 7 Nov. 2019.

TIRONI,M, TELES,J, BARROS,D, et al. Prevalência de síndrome de burnout em médicos intensivistas de cinco capitais brasileiras. **Revista Brasileira de Terapia Intensiva**. 2016;28(3):270-277, Sept. 2016.Disponível em:<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-507X2016000300270 &lng=en&nrm=iso>. Acesso em 23 de outubro de 2019.



Nanossistemas como alternativa para veiculação do praziquantel no tratamento da esquistossomose: uma revisão da literatura

Jaqueline Barbosa de Souza¹, Davi de Lacerda Coriolano², Athilla da Costa Silva¹, Paula Carolina de Alencar Farias¹, Elias Vicente Bueno³, Sandrelli Meridiana de Fátima Ramos dos Santos Medeiros²

¹ Centro Universitário São Miguel – UMISÃOMIGUEL (jaquelinebarbosadesouza7@gmail.com);

² Universidade Federal de Pernambuco – UFPE

³ Faculdades de Enfermagem Nova Esperança – FACENE

Resumo

A esquistossomose é uma doença parasitária endêmica com taxas de morbimortalidade severas. Para o tratamento, a droga de primeira escolha recomendada pela Organização Mundial de Saúde é o praziquantel, capaz de cessar a excreção dos ovos do parasito pelas fezes ou urina, no entanto, devido a limitações como a baixa biodisponibilidade, surge à necessidade de alternativas que permitam melhorar a eficácia clínica do paciente. Nesse sentido, os sistemas de liberação controlada suscitam grande interesse na encapsulação de drogas, como o praziquantel, o que permite uma melhora nas propriedades físico-químicas, fornecendo, assim, direcionamento e melhor eficácia terapêutica. Diante do exposto, esse trabalho tem por objetivo realizar uma revisão de literatura sobre a utilização de sistemas de liberação controlada de drogas para encapsulação do praziquantel frente à esquistossomose. A busca literária ocorreu a partir de artigos indexados nas bibliotecas virtuais internacionais, Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (Lilacs), *U.S. National Library of Medicine* (PubMed), *ScienceDirect* e *Scientific Electronic Library Online* (SciELO), publicados entre os anos de 2010 a 2020. Os artigos selecionados evidenciam que sistemas de liberação controlada de drogas, como lipossomas e nanopartículas sólidas, aumentam a biodisponibilidade e a eficácia do praziquantel, e podem ser considerados como uma nova estratégia a ser utilizada no tratamento da esquistossomose.

Palavras-chave: Sistemas de entrega de medicamentos. Esquistossomose. Praziquantel.

Área Temática: Outras

1 Introdução



A esquistossomose (EM) é uma doença tropical de caráter negligenciado, ocasionada por nematódeos platelmintos trematódeos do gênero *Schistosoma* (Vale et al., 2017). A maioria dos casos está relacionada com o parasitismo por meio da espécie *Schistosoma mansoni*, que após infectarem os hospedeiros intermediários, os moluscos do gênero *Biomphalaria*, penetram através da pele no hospedeiro definitivo, o humano, através do contato com corpos de água contaminados (Tebeje et al., 2016; McManus et al., 2018). Os vermes adultos se alojam na região mesentérica, onde as fêmeas depositam os ovos, que posteriormente são secretados através das fezes, entretanto, esses podem, ainda, se alojarem nos tecidos e órgãos como o fígado e a bexiga, e causarem respostas imunes que resultam em alterações intestinais, hepato-esplênicas ou urogenital (Salari et al., 2020).

A EM apresenta alta morbidade em países do Oriente Médio, América do Sul, Sudeste Asiático, e especialmente na África Subsaariana. Mundialmente, cerca de 221 milhões de pessoas são infectadas, com prevalência em indivíduos com idade entre 5 e 14 anos que representam 45,8% dos infectados, além disso, mais de 800 milhões de pessoas são consideradas grupos de risco para o desenvolvimento da doença. A mortalidade é estimada em 300.000 pacientes por ano, apesar de muitos países já possuírem medidas de controle (Taman et al., 2019; Nigo et al., 2020). No Brasil, aproximadamente 43 milhões de pessoas vivem em área de risco, e 7 milhões estão infectadas. A EM é relatada em 19 estados, entretanto, as regiões mais afetadas são a Nordeste, seguida pelo Sudeste e Centro-Oeste. O Nordeste concentra cerca de 27% dos casos nacionais, e de acordo com dados obtidos através da plataforma online do Sistema Nacional de Agravos (SINAN), no estado de Pernambuco, entre os anos de 2013 a 2017, foram confirmados 1.388 novos casos de EM (BRASIL, 2017; Terra et al., 2018).

A droga anti-helmíntica de primeira escolha para o tratamento da EM é o praziquantel (PZQ), medicamento derivado da pirazino-isoquinolina, sintetizado em 1972, que apresenta baixo custo de aquisição, e alta eficiência contra a maioria das formas evolutivas do *S. mansoni*. Mesmo após mais de 40 anos do uso do praziquantel, seu mecanismo de ação ainda não está totalmente elucidado, entretanto, as descrições na literatura demonstram que o praziquantel causa influxo de cálcio em todo parasita, desencadeando contração muscular e alterações no tegumento (Ciolo et al., 2014; Vale et al., 2017).

No entanto, apesar de ser amplamente aplicado na terapêutica da EM, já foram relatados problemas como resistência do helminto, além de possuir uma baixa biodisponibilidade, baixa solubilidade e metabolismo rápido. Nesse sentido, surge a necessidade da melhora das propriedades farmacocinéticas do praziquantel que pode ser alcançada pelo uso da nanotecnologia farmacêutica, por meio do desenvolvimento de sistemas de liberação controlada de drogas (SLCs), como nanopartículas e lipossomas, se tornando uma alternativa, uma vez que essas opções nanotecnológicas, permitem superar desvantagens farmacotécnicas de moléculas que apresentam baixa solubilidade e conseguem aumentar significativamente a eficácia da droga (Safari; Zarnegar, 2014; Kolenyak-Santos et al., 2015). Sendo assim, o presente trabalho tem como objetivo realizar uma revisão da literatura sobre a utilização de sistemas de liberação controlada para encapsulação do praziquantel frente à esquistossomose.



2 Metodologia

Trata-se de um estudo descritivo, do tipo revisão da literatura, realizado a partir da questão norteadora “Quais as vantagens de utilização de nanossistemas para veiculação de do praziquantel para tratamento da esquistossomose?”. A busca literária ocorreu a partir de artigos indexados nas bibliotecas virtuais internacionais, Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (Lilacs), *U.S. National Library of Medicine* (PubMed), *ScienceDirect*, *Scientific Electronic Library Online* (SciELO). Os critérios de inclusão foram estudos completos, publicados independente da língua que tiveram relação com a temática proposta e estão indexados nos referidos bancos de dados, publicados entre os anos de 2010 a 2020. Os critérios de exclusão, por sua vez, foram estudos repetidos, que não abordam o tema proposto, incompletos, duplicados, monografias, publicações de anais de eventos, e teses. Foram utilizados os seguintes descritores: *drug delivery systems* (sistemas de entrega de medicamentos), *schistosomiasis* (esquistossomose); praziquantel. Foram encontrados 31 artigos e, após inseridos os critérios de inclusão e exclusão, 28 artigos foram selecionados.

3 Resultados e discussão

3.1 Nanossistemas

Os lipossomas consistem em um nanossistema, que possui um núcleo aquoso cercado por uma ou mais bicamadas, compostos de lipídios sintéticos ou biologicamente inertes (Akbarzadeh et al., 2013). São considerados uma alternativa promissora como sistemas de administração de medicamentos, pois quando utilizados como veículo de encapsulamento de drogas, apresentam baixa imunogenicidade, alta biocompatibilidade, melhoria da eficácia e redução da toxicidade do fármaco, além de proteger o material encapsulado da oxidação, e degradação fisiológica (Stherberg et al., 2018; Télles et al., 2020). A encapsulação de antiparasitários em lipossomas já foram avaliadas frente a parasitas como o *Plasmodium falciparum* (Wang et al., 2020), *Schistosoma mansoni* (El gendy et al., 2019), *Echinococcus granulosus* (Li et al., 2016), *Toxoplasma gondii* (El-zawawy et al., 2015), entre outros.

As nanopartículas são estruturas em tamanho nanométrico (entre 1-100 nm) que apresentam grande potencial terapêutico por promoverem interações biomoleculares significativas devido às propriedades físicas, químicas e biológicas presentes nestes materiais. Além disso, permitem a liberação controlada e contínua de fármacos, principalmente dos que apresentam baixa solubilidade, facilitando a biodisponibilidade e permeabilidade, sendo uma opção compatível com células e tecidos, promovendo resposta terapêutica eficaz (Ahmadpour et al., 2019; Safari; Zarnegar, 2014; Quezada et al., 2019). Sua utilização apresenta evidências promissoras contra parasitas, como o *P. falciparum* (Andreadou et al., 2014), *Leishmania infantum* (Abamor et al., 2019) e o *Trypanosoma cruzi* (Morales-Baez et al., 2020).

3.2 Nanossistemas contendo antiparasitários para o tratamento da esquistossomose

As propriedades físico-químicas dos nanossistemas permitem o direcionamento e liberação controlada dos ativos encapsulados, fornecendo, assim, melhor eficácia terapêutica (Frezza et al., 2013). O direcionamento de drogas antiparasitárias é fundamental para o tratamento dessa doença, visto que este reside nos capilares hepáticos, e a liberação gradual e controlada de antiparasitários esquistossomicidas na região pode ocasionar impedimento do desenvolvimento dos parasitas, assim como promover a sua erradicação (Guimarães et al., 2014; Tomiotto-Pellissier et al., 2017). O praziquantel possui problemas com sua biodisponibilidade, principalmente devido sua baixa solubilidade em água, assim os SLCS representam uma alternativa viável para resolver essa problemática. Sendo assim, estudos *in vivo* e *in vitro* verificaram a eficácia de nanossistemas como veículos para entrega do PZQ frente *S. mansoni*, conforme segue descrito na Tabela 1.

Tabela 1 – Estudos que comprovaram a eficácia da veiculação de PZQ em nanossistemas

Nanossistema	Tipo de teste	Resultados	Referência
Lipossomas	<i>In vivo</i>	Redução de 68,8% do número total de vermes adultos, 79% dos ovos, além de reduzir 98,4% dos granulomas hepáticos.	Frezza et al., 2013.
Nanopartículas	<i>In vitro</i>	Morte de 70% dos vermes adultos. Além disso, causou alterações no tegumento do parasita.	Souza et al., 2014.
Lipossomas	<i>In vivo</i>	Redução de 48% do verme adulto, e 83,3% dos ovos. A droga ocasionou redução da oviposição do parasita.	Frezza et al., 2015.
Lipossomas	<i>In vivo</i>	Redução de 92,6% da carga parasitária. Além de apresentar ventosas orais distorcidas e danos no tegumento.	Amara et al., 2018.
Nanopartículas	<i>In vivo</i>	Após o tratamento, a redução total de vermes foi de 96,1%.	Radwan et al., 2019.
Lipossomas	<i>In vivo</i>	Causou redução de 97,2% na contagem de vermes, 99,3%, e 99,5% de ovos/grama no tecido hepático e intestinal, respectivamente e 97,6% no número de granulomas hepáticos.	El Gendy et al., 2019.
Lipossomas	<i>In vitro e Ex vivo</i>	Houve 100% de morte dos vermes adultos, onde 20–30% apresentaram alterações no tegumento.	Kolenyak-Santos et al., 2015.
Nanopartículas	<i>In vivo</i>	Houve uma diminuição na quantidade de ovos no intestino de camundongos e uma redução no diâmetro e no número de granulomas.	Tawfeek et al., 2019.



O estudo realizado por Frezza e colaboradores (2013) objetivou avaliar a atividade dos lipossomas como veículo para carreamento do PZQ (Lipo-PZQ) em ratos. Os ratos foram tratados por via oral com 300mg/kg de Lipo-PZQ após 45 dias da infecção, onde foram analisados os números de vermes recuperados a partir do sistema porta-hepático, assim como o número de ovos encontrados no intestino e no fígado. A eficácia foi comprovada por meio do aumento na biodisponibilidade do PZQ quando encapsulado nos lipossomas, atuando principalmente no fígado, e sua atividade no parasita se deu pela absorção através do tegumento.

Frezza e colaboradores (2015) analisou a atividade sinérgica do Lipo-PZQ e oxigenoterapia hiperbárica (OHB) em ratos, na concentração de 100 mg/kg e após 50 dias da infecção e tratamento foram expostos a OHB por 1h. Cerca de 100% dos camundongos apresentaram interrupção da oviposição. Houve aumento na biodisponibilidade do PZQ quando incorporada em lipossomas, e a OHB atuou como adjuvante auxiliando na ativação do sistema imunológico, explicando assim a diminuição da oviposição e de vermes recuperados através do sistema porta-hepático.

El Gendy e colaboradores (2019) verificou a eficácia do PZQ encapsulado em lipossomas em modelos murinos experimentais infectados com EM. Foram utilizados 112 ratos do sexo masculino, onde receberam 500 mg/kg do Lipo-PZQ, por 45 dias, cujos resultados apontaram que houve uma redução significativa do número (97,6%) e do diâmetro (98,1%) dos granulomas hepáticos, além de contagem de vermes e de ovos. O possível mecanismo de ação reportado pelos autores é que em virtude da vesícula do lipossoma ser constituída por fosfolipídeos, a absorção no local de ação é realizada de forma mais fácil, contribuindo assim na morte do parasita.

Souza e colaboradores (2014) por sua vez, utilizou como carreador do PZQ nanopartículas sólidas (NP-PZQ), a fim de aumentar a permeação intestinal do PZQ. Os resultados de permeação intestinal apontaram que houve uma redução significativa da absorção intestinal, sugerindo que a matriz da NP atua como sistema reservatório. Na cultura de *S. mansoni* as NP-PZQ levaram a morte dos parasitas em menos tempo (2h) quando comparado com a droga livre (6h), além disso a toxicidade foi reduzida.

Assim como realizado no estudo de Souza e colaboradores (2014), Radwan e colaboradores (2016) utilizaram o mesmo nanossistema, cuja a atividade esquistossomicida foi superior no grupo tratado com NP-PZQ, onde mesmo dosagens baixas (62.5 mg/kg) foi responsável por causar redução de 96,1% do *S. mansoni* quando comparado com a droga livre (89,1%), além de proporcionar desaparecimento completo de ovos depositados. Sendo assim, a eficácia foi resultado de uma maior concentração de fármaco no soro, redução da eliminação, assim como tempo prolongado na circulação que torna o tempo de exposição do parasita ao medicamento maior, que, por sua vez causa a sua morte. Portanto evidenciando o aumento da biodisponibilidade e maior eficácia do PZQ, quando utilizado em nanossistemas.

4 Conclusão



Embora o mecanismo de ação do praziquantel não tenha sido totalmente elucidado, atualmente ele é o medicamento de escolha para o tratamento da esquistossomose, porém vem mostrando várias limitações como baixa biodisponibilidade, baixa solubilidade e metabolismo rápido. Nos últimos anos, a técnica da nanotecnologia tem sido aprimorada, mostrando-se uma ótima alternativa para aumentar a eficácia de drogas. Para um controle efetivo da esquistossomose, o direcionamento de drogas antiparasitárias é fundamental para o tratamento dessa doença, visto que a liberação gradual e controlada de antiparasitários esquistossomicidas, na região dos capilares hepáticos, pode ocasionar impedimento do desenvolvimento dos parasitas, assim como promover a sua erradicação. Sendo assim, evidencia que os lipossomas e nanopartículas sólidas, aumentam a biodisponibilidade e a eficácia do praziquantel, considerando ser utilizados como uma nova estratégia no tratamento da esquistossomose. No entanto, mais estudos ainda são necessários para alcançar uma terapia eficaz e acessível para esta doença tropical negligenciada.

5 Referências Bibliográficas

ABAMOR, E. S. et al. *Nigella sativa* oil entrapped polycaprolactone nanoparticles for leishmaniasis treatment. **IET nanobiotechnology**, v. 12, n. 8, p. 1018-1026, 2018.

AHMADPOUR, E. et al. Nanostructured lipid carriers of ivermectin as a novel drug delivery system in hydatidosis. **Parasites & Vectors**, v. 12, n. 1, p. 1-9, 2019.

AMARA, R. O. et al. Praziquantel–lipid nanocapsules: an oral nanotherapeutic with potential *Schistosoma mansoni* tegumental targeting. **International Journal of Nanomedicine**, v. 13, p. 4493, 2018.

ANDREADOU, M. et al. A novel non-amplification assay for the detection of *Leishmania* spp. in clinical samples using gold nanoparticles. **Journal of microbiological methods**, v. 96, p. 56-61, 2014.

AKBARZADEH, A. et al. Liposome: classification, preparation, and applications. **Nanoscale Research Letters**, v. 8, n. 1, p. 102, 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Sistema de Informações de Agravos de Notificação (SINAN). Esquistossomose- Casos confirmados notificados no SINAN - Pernambuco. Disponível em: <<http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?sinanet/cnv/esquistope.def>>. Acesso 28.05.2020.

CIOLI, D. et al. Schistosomiasis control: praziquantel forever?. **Molecular and Biochemical Parasitology**, v. 195, n. 1, p. 23-29, 2014.



EL GENDY, A. E. M. L. et al. Effect of nanoparticles on the therapeutic efficacy of praziquantel against *Schistosoma mansoni* infection in murine models. **Journal of Parasitic Diseases**, v. 43, n. 3, 416-425, 2019.

EL-ZAWAWY, L. A. et al. Triclosan and triclosan-loaded liposomal nanoparticles in the treatment of acute experimental toxoplasmosis. **Experimental Parasitology**, v. 149, p. 54-64, 2015.

FREZZA, T. F. et al. Liposomal-praziquantel: efficacy against *Schistosoma mansoni* in a preclinical assay. **Acta Tropica**, v. 128, n. 1, p. 70-75, 2013.

FREZZA, T. F. et al. Effectiveness of hyperbaric oxygen for experimental treatment of schistosomiasis mansoni using praziquantel-free and encapsulated into liposomes: assay in adult worms and oviposition. **Acta Tropica**, v. 150, n. 1, p. 182-189, 2015.

KOLENYAK-SANTOS, Fernanda et al. Nanostructured lipid carriers as a strategy to improve the in vitro schistosomiasis activity of praziquantel. **Journal of Nanoscience and Nanotechnology**, v. 15, n. 1, p. 761-772, 2015.

LI, H. et al. Comparative evaluation of liposomal albendazole and tablet-albendazole against hepatic cystic echinococcosis: a non-randomized clinical trial. **Medicine**, v. 95, n. 4, 2016.

MCMANUS, D. P. Schistosomiasis (Primer). **Nature Reviews: Disease Primers**, v. 4, n. 13, p. 1, 2018.

MORALES-BAEZ, M. et al. Trypanocidal Effect of Nano MOFs-EP on Circulating Forms of *Trypanosoma cruzi*. **Iranian Journal of Parasitology**, v. 15, n. 1, p. 115-123, 10 mar. 2020.

NIGO, M. M. et al. Schistosomiasis: from established diagnostic assays to emerging micro/nanotechnology-based rapid field testing for clinical management and epidemiology. **Precision Nanomedicine**, v. 3, n. 1, p. 439-458, 2020.

QUEZADA, C. Q. et al. Advances in nanocarriers as drug delivery systems in Chagas disease. **International Journal of Nanomedicine**, v. 14, p. 6407, 2019.

RADWAN, A. et al. A novel praziquantel solid lipid nanoparticle formulation shows enhanced bioavailability and antischistosomal efficacy against murine *S. mansoni* infection. **Parasites & Vectors**, v. 12, n. 1, p. 304, 2019.

SAFARI, J.; ZARNEGAR, Z. Advanced drug delivery systems: Nanotechnology of health design A review. **Journal of Saudi Chemical Society**, v. 18, n. 2, p. 85-99, 2014.



SALARI, P. et al. Cost of interventions to control schistosomiasis: A systematic review of the literature. **PLOS Neglected Tropical Diseases**, v. 14, n. 3, p. 8098, 2020.

SOUZA, A. L. R. et al. In vitro evaluation of permeation, toxicity and effect of praziquantel-loaded solid lipid nanoparticles against *Schistosoma mansoni* as a strategy to improve efficacy of the schistosomiasis treatment. **International Journal of Pharmaceutics**, v. 463, n. 1, p. 31-37, 2014.

SHTENBERG, Y. et al. Mucoadhesive alginate pastes with embedded liposomes for local oral drug delivery. **International Journal of Biological Macromolecules**, v. 111, p. 62-69, 2018.

TAMAN, A.; EL-BESHBISHI, S. N. Laboratory diagnosis of schistosomiasis mansoni: Current status and future trends. **Asian Pacific Journal of Tropical Medicine**, v. 12, n. 6, p. 243, 2019.

TAWFEEK, G. M. et al. Enhancement of the therapeutic efficacy of praziquantel in murine Schistosomiasis mansoni using silica nanocarrier. **Parasitology Research**, v. 118, n. 12, p. 3519-3533, 2019.

TEBEJE, B. M. et al. Schistosomiasis vaccines: where do we stand?. **Parasites & Vectors**, v. 9, n. 1, p. 2-15, 2016.

TÉLLEZ, J. et al. Uso de nanoformulações lipossômicas na terapia anti-leishmania: desafios e perspectivas. **Journal of Liposomes Research**, p. 1-8, 2020.

VALE, N. et al. Praziquantel for schistosomiasis: single-drug metabolism revisited, mode of action, and resistance. **Antimicrobial Agents and Chemotherapy**, v. 61, n. 5, p. 2582-2616, 2017.

WANG, F. et al. Preparation and In Vitro/Vivo Evaluation of Nano-Liposomal Form of Febrifugine Hydrochloride. **Journal of Nanoscience and Nanotechnology**, v. 20, n. 4, p. 2558-2566, 2020.



Associação entre a COVID-19 e doenças respiratórias do trato inferior: uma abordagem anatomopatológica

**Gustavo Guimarães Rocha Figueiredo ¹, Laura Campos de Paiva ¹, Isabela Fagundes Matos ¹,
Laira Bueno Stopa Salgado ¹, Gustavo Michette Braga ¹, Francielle Macedo Cataldo ¹, Ana
Luiza Santos Magalhães ¹, Lucas Sousa Salgado ², Yago Machado da Silva ³, Renato Lott
Bezerra ⁴**

¹ Faminas BH – Faculdade de Minas, Minas Gerais – Brasil

² Faculdade de Medicina do Vale do Aço, Minas Gerais - Brasil

³ Médico no Hospital São João de Deus, Minas Gerais - Brasil

⁴ Médico no Hospital João XXIII, Minas Gerais – Brasil

Resumo

Em dezembro de 2019, na cidade de Wuhan - China, um novo vírus (SARS-CoV-2) de transmissão fácil e rápida, criou um cenário de emergência local, que meses depois atingiu o mundo se tornando uma pandemia global. O SARS-CoV 2 pertence à família *Coronavírus*, que afeta principalmente o trato respiratório, causando sintomas como febre, dor de garganta, tosse, coriza e dificuldade para respirar. Em infecções mais graves, a COVID-19 pode gerar quadros de síndrome respiratória aguda como também quadros de pneumonia virótica, levando assim a vítima a um estágio mais letal da doença. A metodologia do presente artigo consiste em uma revisão de literatura simples, busca de dados em evidências científicas, análises histológicas e revisões sistemáticas, com o objetivo de evidenciar a relação direta do SARS-CoV-2 com doenças respiratórias do trato inferior. Realizou-se a coleta de dados em revistas internacionais nas edições de 2020 e em portais de buscas de dados PUBMED, EBSCO e Cochrane. A progressão da infecção pelo SARS-CoV 2 pelo trato respiratório, pode acometer os alvéolos pulmonares, desenvolvendo uma cascata de eventos inflamatórios no interstício e espaço intra-alveolar, desencadeando distúrbios fisiológicos de ventilação e perfusão pulmonar no indivíduo afetado. Realizadas as análises histopatológicas e revisão dos artigos selecionados, baseados nos critérios de inclusão, percebe-se que a COVID-19 possui uma alta patogenicidade, podendo gerar quadros mais agudos e até mesmo quadros mais severos da doença, relacionados a síndromes respiratórias graves.

Palavras Chaves: SARS-CoV-2. Síndrome respiratória aguda. Pneumonia.

Área temática: Outras

1 Introdução

Coronavírus é uma grande família de vírus, que quando analisados em microscopia eletrônica recebem esta nomenclatura devido às Proteínas Spike presentes em seu envelope viral, que se assemelham a uma coroa (em Latim, *corona*). Elas são responsáveis por se ligar aos receptores das células hospedeiras e fundir o envelope viral com as membranas celulares, dando início a infecção (PAN et al., 2020). O *Coronavírus* é dividido em 4 subgêneros, descritos como alpha coronavírus, beta coronavírus, gama coronavírus e delta coronavírus, sendo que os dois primeiros, através de evoluções do RNA viral e mutações gênicas, possibilitaram a patogenicidade em seres humanos. Dessa forma, esses vírus são capazes de causar doenças diversas, desde sintomas respiratórios leves às formas mais agudas (GUAN et al., 2020).

O gênero beta coronavírus é responsável pelas formas mais acentuadas da doença. Em 2002, foi identificado na Ásia um surto de SARS-CoV-1 que provocou a doença da Síndrome Respiratória Aguda (SARS) e na mesma década foi identificado outro vírus, denominado MERS-CoV, responsável pela Síndrome Respiratória do Oriente Médio (MERS), que atingiu países como a Arábia Saudita, Emirados Árabes, Catar, entre outros (PERLMAN et al., 2020). O SARS-CoV-2, que será estudado neste artigo, foi identificado pela primeira vez na China, em dezembro de 2019 e teve como sua primeira vítima, um chinês do sexo masculino de 61 anos (LESCURE et al., 2020). Este vírus é o agente responsável por causar a doença COVID-19 (sigla do inglês, Coronavirus Disease 2019), uma doença com disseminação muito rápida, que em cerca de dois meses atingiu todos os continentes, sendo em 2020 considerado uma pandemia pela Organização Mundial da Saúde (OMS).

O SARS-CoV-2 é altamente contagioso, sendo que as primeiras formas de disseminação da doença, descritas na literatura, foram de origem zoonótica (WU, 2020). A transmissão entre humanos se dá através do contato com secreções respiratórias contaminadas, que são disseminadas no ar pela tosse e espirro, e também pelo contato físico com superfícies pré-contaminadas (GE et al., 2020). A infecção pode ser transmitida também por indivíduos assintomáticos e há estudos que comprovam a transmissão oro-fecal, na qual ambientes compartilhados se tornam suscetíveis à propagação do vírus (SINGHAL et al., 2020).

Sabe-se que, o período de incubação desse agente patogênico é de 2 a 14 dias e sua sintomatologia é descrita como: febre (acima de 37,8°C), tosse seca, mal-estar, mialgia, dor de garganta, anosmia, coriza, dispneia, confusão mental e sintomas gastrointestinais (CHEN et al., 2020). A COVID-19 pode evoluir para casos de alto risco, como a pneumonia, com infiltrado bilateral e a Síndrome da Angústia Respiratória, podendo levar suas vítimas a uma internação emergencial e até mesmo a óbito (WU, 2020).

O diagnóstico é realizado através do SWAB oro nasal, na qual amostras da superfície mucosa do trato respiratório superior são coletadas e encaminhadas para a análise laboratorial (MARTY et al., 2020). Para confirmar o diagnóstico, é necessário detectar a carga viral através da transcrição reversa seguida de reação em cadeia da polimerase



(RT-PCR), como também pode ser utilizada a tomografia computadorizada de tórax para diagnóstico diferencial (HUANG et al., 2020).

Os casos clínicos analisados, que apresentaram uma infecção mais grave, manifestaram-se em pacientes com idade superior a 65 anos e aqueles que possuem outras comorbidades, como doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC), asma, bronquite, pneumopatias estruturais, doenças imunossupressoras (lúpus eritematoso sistêmico), cardiopatias (insuficiência cardíaca descompensada e embolia pulmonar maciça), diabetes mellitus Tipo 1 e Tipo 2, hipertensão arterial, doenças renais e hepáticas. Sendo estes pacientes considerados grupo de risco, necessitando de protocolos de atuação com tratamentos individualizados (CHEN et al., 2020).

O vigente artigo, baseado no atual conhecimento da doença, tem como foco e objetivo principal revisar a literatura em busca da associação do vírus SARS-COV-2 com o acometimento da mucosa respiratória do trato inferior e a possível progressão da COVID-19 para um quadro de pneumonia. Nele será analisado aspectos histopatológicos, fisiológico e imunológicos, por intermédio de evidências científicas, clínicas e estudos de caso.

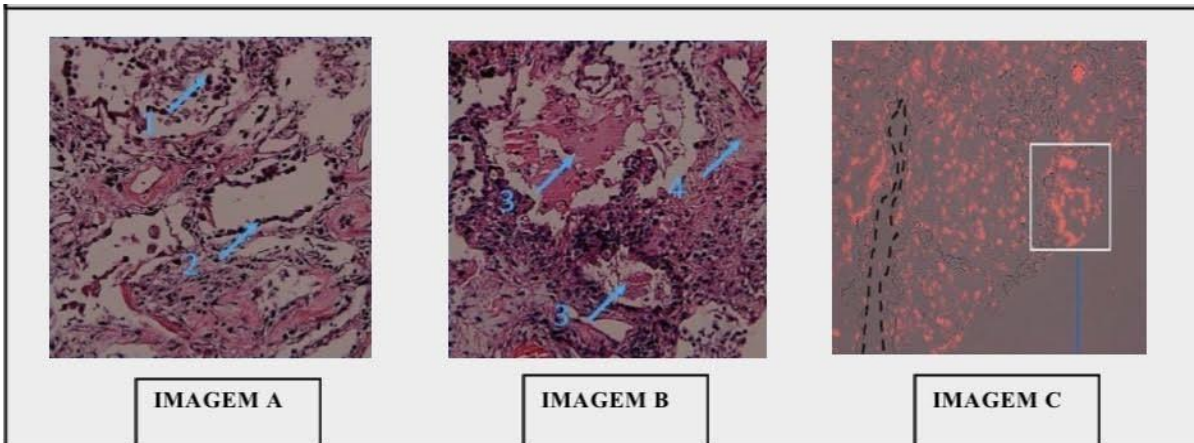
2 Metodologia

A busca de dados em evidências científicas, análises histológicas e revisões sistemáticas na qual foi realizada uma revisão de literatura simples, com o objetivo de evidenciar a relação direta do SARS-CoV-2 com a pneumonia, levando em consideração as questões imunológicas, fisiológicas e patológicas. A coleta de informações e dados dos últimos meses foi realizada através da interligação das palavras chaves supracitadas em revistas internacionais como a Lancet e Nature, nas edições de 2020, como também em portais de buscas de dados PUBMED, EBSCO, Cochrane e The New England Journal of Medicine. Os critérios de inclusão contaram com vinte e dois artigos científicos na língua inglesa, focados em revisões sistemáticas relacionadas com a proposta do estudo e também foram utilizados relatos de caso que evoluíram para uma doença respiratória grave. Os fatores de exclusão foram aqueles artigos não relacionados com a proposta do tema. Registros médicos com dados insuficientes também foram excluídos. Dessa maneira, foi possível ter evidências concretas que corroboraram para o desenvolvimento do artigo.

3 Resultados e discussão

Durante o desenvolvimento deste trabalho, foram encontrados setenta e quatro artigos no PUBMED, sete artigos de revisão sistemática no Cochrane e após seleção por título e leitura da introdução foram utilizados apenas vinte e dois artigos para compor esta revisão de literatura. Além disso, para complementar o estudo, foram utilizados livros acadêmicos como Junqueira – “Histologia Básica”, Bogliolo – Patologia Geral e Robbins & Cotran – “Bases patológicas das doenças”.

Figura 1: Manifestações histopatológicas do pulmão de um paciente com pneumonia causada pelo SARS-CoV-2 (ZHANG, 2020)



A patogenia do SARS-CoV-2 se inicia após o contato com um hospedeiro humano, contaminando primeiramente as células de revestimento da porção condutora do trato respiratório. Previamente nas fossas nasais, o vírus através de suas Proteínas Spike, reconhecem receptores ACE2 (Angiotensin Converting Enzyme 2) existentes na membrana de células humanas (HOFFMANN et al., 2020). Sendo assim, o SARS-CoV-2 após a formação do complexo proteína-receptor, sofre um processo de endocitose, no qual dentro da célula ativa as vias de transcrição e replicação do seu RNA viral e proteínas N, dando origem a novas cópias que aumentam sua capacidade de virulência no indivíduo (MCINNES et al., 2020). Após a fase de maturação, ocorre o processo de lise da célula parasitada, ocasionando a liberação dos vírus recém formados que utilizam dos mecanismos citados para infectar outras áreas como a nasofaringe, orofaringe e laringofaringe, provocando assim os primeiros sintomas no paciente infectado.

A infecção progride e o vírus avança pela traqueia e brônquios acometendo assim o pulmão. O fluxo respiratório fisiológico provoca um deslocamento do vírus para a porção respiratória, infectando assim os bronquíolos e consequentemente os alvéolos pulmonares, culminando um quadro mais severo da COVID-19 (XU et al., 2020).

Através do estudo observacional e orientado de lâminas histopatológicas provenientes de uma autópsia pulmonar caracterizada pela infecção grave do SARS-CoV-2, é possível perceber um dano alveolar difuso (DAD), no qual os Pneumócitos do Tipo 1, responsáveis por promover o revestimento das estruturas alveolares, sofreram uma descamação (Imagem A – Seta 1). Frente a essa agressão provocada pelo vírus nos Pneumócitos do Tipo 1, identifica-se uma proliferação celular de Pneumócitos do Tipo 2 (núcleo bem corado e volumoso), cujo objetivo é realizar a manutenção do epitélio alveolar após dano, justificando assim a hiperplasia dessas células (Imagem A - Seta 2).



Devido ao avanço sistêmico da doença, novos danos alveolares são provocados, desencadeando cascatas de eventos inflamatórios nos pulmões, caracterizando assim um quadro de pneumonia (ZHU et al., 2020). Dessa forma, o sistema imunológico mediante a uma ação histamínica, estimula a vasodilatação (Imagem C – imunofluorescência) e o aumento da permeabilidade vascular, gerando hiperemia ativa, que permite a perfusão de proteínas plasmáticas para o espaço intra-alveolar (Imagem B - Seta 3). As proteínas plasmática exsudadas elevam a pressão oncótica intersticial, favorecendo a retenção de líquidos fora dos vasos (BOGLIOLO, 2018). Sendo assim, fica evidente o acúmulo de fibrina, uma proteína insolúvel derivada do fibrinogênio polimerizado, revelando um quadro de visualização de membrana hialina, na parede alveolar.

Além disso, analisando o interstício dos alvéolos, frente a infecção, os macrófagos alveolares (Células de Poeira) liberam mediadores pró-inflamatórios, principalmente citocinas (IL-2, IL- 6, IL-7, IL-10, TNF α , MCP-1 e MIP-1) e quimiocinas, que irão recrutar mais células de defesa para o foco inflamatório (PROMPETCHARA, 2020). Portanto, observa-se então uma abundância de infiltrado leucocitário mononuclear, com núcleo corado pela Hematoxilina (Imagem B – Seta 4), constituído principalmente de linfócitos T, CD4+ ou CD8+, e macrófagos ativados do tipo M1, que irão reconhecer e destruir o vírus como também as células hospedeiras infectadas (KUMAR, 2016).

Observadas as lâminas da autópsia pulmonar, foi possível compreender a relação da COVID-19 com o desenvolvimento de doenças do trato respiratório inferior e distúrbios de ventilação e perfusão. Foi demonstrado que a resposta inflamatória exacerbada no interior do parênquima pulmonar, promoveu o preenchimento dos alvéolos com exsudato proteico, constituído principalmente de fibrina, fato que dificulta o processo de hematose. Logo não há oxigênio suficiente para a demanda que as células necessitam, manifestando assim complicações características de uma insuficiência respiratória hipoxêmica, ou seja, a síndrome da angústia respiratória aguda (SARA). Outras possíveis complicações desse quadro, é a descamação dos Pneumócitos do Tipo 2, na qual o indivíduo terá uma deficiência do líquido surfactante, resultando no colapamento dos alvéolos (JUNQUEIRA, 2017). Pacientes com quadros avançados da infecção pelo SARS-CoV-2, podem apresentar índices de saturação do oxigênio inferiores a 90%, relação PaO₂/FiO₂ menor que 300 mmHg e frequência respiratória superior a 30, evidenciando a COVID-19 em seu estágio avançado (XU et al., 2020).

Por outro lado, o infiltrado bilateral dos pulmões descritos em relatos clínicos, podem levar a disfunção das células do miocárdio, frente a um cenário de hipóxia. Apesar de serem inespecíficas, disfunções cardíacas foram relatadas como parte da sintomatologia presente em pacientes diagnosticados pela COVID-19 com progressão para síndromes respiratórias (DRIGGIN et al., 2020). Dentre essas disfunções, a mais relatada é a insuficiência cardíaca, que irá desencadear problemas fisiopatológicos a longo prazo, demonstrando que pacientes contaminados pelo SARS-CoV-2, em quadros acentuados, necessitam de uma internação na Unidade de Terapia Intensiva, com o auxílio da oxigenoterapia e ventilação mecânica não invasiva que irá aumentar o aporte de oxigênio para o indivíduo infectado (SINGHAL et al., 2020).



Infere-se, portanto, que a progressão da COVID-19 para o trato respiratório inferior pode gerar quadros de pneumonia, que conseqüentemente, frente a uma resposta inflamatória crítica pode se agravar, provocando uma angústia respiratória.

4 Conclusão

As análises histopatológicas evidenciaram a alta patogenicidade do SARS-CoV-2 e sua relação direta com síndromes respiratórias graves. Apesar das limitações de estudos observacionais para fazer conexões causais, é evidente a associação entre a resposta imunopatológica e a progressão de quadros fisiológicos da doença em questão. A associação e o estudo de lâminas são fundamentos de força contestável, no entanto, por se tratar de um surto muito recente, novos estudos são necessários para entender de fato as suas formas de interação com o organismo humano, possibilitando assim o desenvolvimento de fármacos e até mesmo mecanismos de imunização artificial. Portanto, enquanto os estudos são escassos e inconclusivos, a melhor maneira de evitar e reduzir a contaminação é o isolamento horizontal, evitando assim o contato direto com a COVID-19.

5 Referências

CHEN, Nanshan et al. Epidemiological and clinical characteristics of 99 cases of 2019 novel coronavirus pneumonia in Wuhan, China: a descriptive study. **The Lancet**, v. 395, n. 10223, p. 507-513, 2020.

WU, Fan et al. A new coronavirus associated with human respiratory disease in China. **Nature**, v. 579, n. 7798, p. 265-269, 2020.

JUNQUEIRA, Luiz CU; CARNEIRO, José. Histologia Básica. Texto e Atlas. 13ª edição. **Rio de Janeiro: Guanabara**, 2017.

KUMAR, V.; ABBAS, A. K.; FAUSTO, N.; MITCHELL, R. N. Robbins & Cotran - Bases patológicas das doenças. 9. Ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2016.

BOGLIOLO, Luigi; BRASILEIRO FILHO, Geraldo. Patologia geral. 6. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2018.

PERLMAN, Stanley. Another decade, another coronavirus. **New England Journal of Medicine**, 2020.

ZHANG, Huilan et al. Histopathologic Changes and SARS-CoV-2 Immunostaining in the Lung of a Patient With COVID-19. **Annals of Internal Medicine**, 2020.



XU, Zhe et al. Pathological findings of COVID-19 associated with acute respiratory distress syndrome. **The Lancet respiratory medicine**, v. 8, n. 4, p. 420-422, 2020.

HOFFMANN, Markus et al. SARS-CoV-2 cell entry depends on ACE2 and TMPRSS2 and is blocked by a clinically proven protease inhibitor. **Cell**, 2020.

SINGHAL, Tanu. A review of coronavirus disease-2019 (COVID-19). **The Indian Journal of Pediatrics**, p. 1-6, 2020.

GE, Zi-yu et al. Possible aerosol transmission of COVID-19 and special precautions in dentistry. **Journal of Zhejiang University-SCIENCE B**, p. 1-8, 2020.

HUANG, Wei-Hsuan et al. 2019 novel coronavirus disease (COVID-19) in Taiwan: Reports of two cases from Wuhan, China. **Journal of Microbiology, Immunology and Infection**, 2020.

DRIGGIN, Elissa et al. Cardiovascular considerations for patients, health care workers, and health systems during the coronavirus disease 2019 (COVID-19) pandemic. **Journal of the American College of Cardiology**, 2020.

NICHOLLS, John M. et al. Lung pathology of fatal severe acute respiratory syndrome. **The Lancet**, v. 361, n. 9371, p. 1773-1778, 2003.

LESCURE, Francois-Xavier et al. Clinical and virological data of the first cases of COVID-19 in Europe: a case series. **The Lancet Infectious Diseases**, 2020.

SHI, Yufang et al. COVID-19 infection: the perspectives on immune responses. 2020. **Cell Death & Differentiation** 2020.

PROMPETCHARA, Eakachai; KETLOY, Chutitorn; PALAGA, Tanapat. Immune responses in COVID-19 and potential vaccines: Lessons learned from SARS and MERS epidemic. **Asian Pac J Allergy Immunol**, v. 38, n. 1, p. 1-9, 2020.

VADUGANATHAN, Muthiah et al. Renin–angiotensin–aldosterone system inhibitors in patients with Covid-19. **New England Journal of Medicine**, 2020.

CHANNAPPANAVAR, Rudragouda; PERLMAN, Stanley. Pathogenic human coronavirus infections: causes and consequences of cytokine storm and immunopathology. In: **Seminars in immunopathology**. Springer Berlin Heidelberg, 2017. p. 529-539.



ZOU, Lirong et al. SARS-CoV-2 viral load in upper respiratory specimens of infected patients. **New England Journal of Medicine**, v. 382, n. 12, p. 1177-1179, 2020.

MARTY, Francisco et al. How to Obtain a Nasopharyngeal Swab Specimen. **New England Journal of Medicine** 2020.

ZHU, Na et al. A novel coronavirus from patients with pneumonia in China, 2019. **New England Journal of Medicine**, 2020.

GUAN, Wei-jie et al. Clinical characteristics of coronavirus disease 2019 in China. **New England Journal of Medicine**, 2020.

PAN, Zhiwei et al. Human monoclonal antibodies block the binding of SARS-CoV-2 spike protein to angiotensin converting enzyme 2 receptor. **Cellular & Molecular Immunology**, p. 1-3, 2020.

MCINNES, Roderick R.; WILLARD, Huntington F.; NUSSBAUM, Robert. **Thompson & Thompson Genética Médica**. Elsevier Brasil, 2016.



Hepatite C: análises fisiopatológicas correlacionadas com o quadro de cirrose hepática

SALGADO ¹, Ana Luiza Costa, MAGALHÃES ¹, Ana Luiza Santos, MATOS ¹, Arthur Malaquias de, COUTINHO ¹, Camila Vieira Ramalho, CAMPOS ¹, Camilla Calonge de, FIGUEIREDO ¹, Gustavo Guimarães Rocha, PIMENTA ¹, Isadora de Marchi, ALVIM ¹, Lara Ribeiro, VIEIRA ¹, Laura Viotti, DUPIN ¹, Livia Laender,

Faminas BH – Faculdade de Ciências, Minas Gerais – Brasil

Resumo

A Hepatite C é uma doença que afeta uma grande quantidade de pessoas no mundo, sendo um dos três tipos mais comuns da hepatite viral. A infecção é causada pelo vírus C que pertence à família dos *flaviridae* e seu genoma é constituído por RNA, sendo capaz de sofrer diversas modificações o que dificulta consideravelmente uma resposta adequada do sistema imune. A metodologia do presente trabalho consiste em realizar uma busca de dados em evidências científicas com o objetivo de obter uma análise e uma revisão bem descrita sobre a Hepatite C, sendo abordados os aspectos parasitológicos, imunológicos, patológicos, fisiológicos e genéticos envolvidos no assunto. Foram encontrados 96 artigos no Pubmed e 12 no Scielo, desses foram escolhidos 9 para o presente trabalho. O vírus C é o responsável por causar a doença da hepatite C que afeta consideravelmente o funcionamento do fígado e a infecção por esse vírus pode apresentar diversos graus de agressividade, podendo levar ao desenvolvimento de uma fibrose hepática e posteriormente à cirrose ou o desenvolvimento de um câncer de fígado. Após a análise e revisão dos artigos selecionados, dentro dos critérios previstos, entendeu-se que o Vírus C tem grande capacidade de lesionar o tecido hepático já na fase aguda, o qual usa o sistema circulatório para alcançar outros lobos do fígado e parasitar suas células, causando danos as mesmas.

Palavras chaves: Hepatite C. Cirrose. Fígado.

Área Temática: Outras

1 Introdução

A Hepatite C é uma doença que afeta uma grande quantidade de pessoas no mundo, sendo um dos três tipos mais comuns da hepatite viral. A infecção é causada pelo vírus C que pertence à família dos *flaviridae* e seu genoma é constituído por RNA, sendo capaz de sofrer diversas modificações o que dificulta consideravelmente uma resposta adequada do sistema imune (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2010). Até o momento foram identificados 6 tipos de genótipos diferentes do HCV que se subdividem em subtipos e podem ser classificados como mais ou menos agressivos (STRAUSS, 2001). O principal meio de transmissão é a via parenteral, tendo como grupo de risco indivíduos que receberam transfusão de sangue, pessoas que compartilham material para uso de drogas injetáveis e pessoas com tatuagens e piercings. Apesar de ser raro, pode ocorrer também a transmissão vertical e sexual (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2010).

A hepatite C é uma das principais causas da doença hepática e se trata de uma infecção viral que pode se manifestar de forma assintomática ou sintomática. A forma sintomática é rara o que dificulta significativamente o diagnóstico. Não existe vacina para essa enfermidade, portanto a principal prevenção é conhecer os meios de transmissão e saber evita-los (MINISTERIO DA SAUDE, 2018). Para o tratamento, pode ser usado medicamentos antivirais. Além disso, existem outras possibilidades que buscam conter a progressão da doença, porém, em casos de um intenso dano ao fígado, normalmente é recomendado um transplante (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2013).

Dados mostram que a infecção pelo HVC atualmente se trata de uma situação pandêmica, na qual estimam-se 170.000.000 de pessoas infectadas em todo o mundo. No Brasil, entre os anos 1999 e 2018, foram notificados 359.673 casos, sendo que, em sua maioria eram indivíduos acima de 60 anos, majoritariamente homens. A prevalência do vírus difere de acordo com cada região. 63,1% dos casos ocorreram no Sudeste, 25,2% no Sul, 6,1% no Nordeste, 3,2% no Centro-Oeste e 2,5% no Norte (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2019).

Quando a infecção pelo HCV persiste por mais de 6 meses, o que ocorre em mais de 80% dos casos, caracteriza-se a evolução para a fase crônica. Desses indivíduos que já estão na fase crônica, 20% evoluem para um quadro de cirrose hepática e de 1% a 5% para câncer de fígado (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2017). Nesse sentido, um aspecto importante de caráter clínico patológico é o fato de o etilismo crônico piorar o curso e os resultados da hepatite C crônica, podendo agravar o quadro de fibrose hepática e conseqüentemente a cirrose hepática. Portanto, neste trabalho será abordado os aspectos fisiopatológicos da hepatite c, uma vez que é de extrema importância entender os mecanismos de como a doença se comporta no fígado, ressaltando assim as funções anormais decorrentes da instalação do vírus e das alterações morfológicas do órgão que são observadas tanto macroscopicamente quanto microscopicamente (BOGLIOLO, 2016).

Sendo assim, este trabalho tem como objetivo realizar uma revisão da literatura sobre a hepatite C e a sua correlação com a cirrose hepática, evidenciando os aspectos imunológicos, parasitológicos, fisiopatológicos, epidemiológicos e genéticos do quadro.

2 Metodologia

A metodologia do presente trabalho consiste em realizar uma busca de dados em evidências científicas com o objetivo de obter uma análise e uma revisão bem descrita sobre a Hepatite C, sendo abordados os aspectos parasitológicos, imunológicos, patológicos, fisiológicos e genéticos envolvidos no assunto. Realizou-se uma consulta por índice permutada nos descritores em saúde (Desc) encontrando-se as palavras chaves: “Hepatite C”, “Fisiopatologia”, “Fígado”, “Cirrose”, “Diagnóstico”, “Epidemiologia” que foram usadas para a coleta de dados no US National Library of Medicine (PUBMED) e Scientific Electronic Library Online (SciELO) tendo como fator de inclusão, principalmente os artigos em inglês. Como fator de exclusão, foram utilizados artigos não relacionados a proposta do tema, sendo excluídos por meio de análise de título, introdução e metodologia que desviavam das evidências prévias. Para complemento de conteúdo a leitura de livros acadêmicos renovados voltados para o tema, também foram essenciais para o aprofundamento, juntamente com sites de relevância importante para a seleção de informações e imagens adequadas.

3 Resultados e discussão

Foram encontrados 96 artigos no Pubmed e 12 no Scielo. A partir da leitura dos resumos dos artigos, foram selecionados 6 publicações do PUBMED e 2 do SCIELO, totalizando 8 artigos para a presente revisão. Também foram utilizados os livros “Tratado de Fisiologia Médica” e “Bogliolo - Patologia”, publicações das revistas “Sociedade Brasileira de Medicina” e “Gastroenterologia Endoscopia Digestiva”, além de informações do site do Ministério da Saúde.

O vírus C é o responsável por causar a doença hepatite C que afeta consideravelmente o funcionamento do fígado. Este vírus apresenta grande variabilidade o que dificulta ponderadamente uma resposta adequada do sistema imune e a existência de uma vacina específica que seja eficaz para todos os seus tipos (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2013). Quando se observam diversas mutações durante o sequenciamento do vírus, este é considerado um novo genótipo. Ainda, cada genótipo pode ser subdividido em subtipos que são identificados por letras. Até o momento foram identificados 6 tipos de genótipos do HCV, sendo que o genótipo 1 é o que apresenta um pior prognóstico e uma pior resposta ao tratamento. Esses seis genótipos se subdividem em subtipos como 1a, 1b, 1c e outros, podendo ser classificados como mais ou menos agressivos. É importante mencionar que um indivíduo que estava contaminado por determinado subtipo de um genótipo, quando curado, ele terá imunidade somente a essa classificação específica, podendo ser contaminado novamente e contrair uma nova forma (STRAUSS, 2001). Portanto, é notável que a infecção pelo HCV pode apresentar diversos graus de agressividade, podendo levar ao desenvolvimento de uma fibrose hepática e posteriormente à cirrose ou o desenvolvimento de um câncer de fígado.

O fígado é o segundo maior órgão do corpo humano e é dividido em dois lóbulos, direito e esquerdo. Histologicamente, o tecido hepático é caracterizado por conter inúmeras unidades básicas denominados lóbulos



hepáticos, que são organizados formando uma estrutura similar a um hexágono. Os hepatócitos, principal componente epitelial do fígado, apresentam um formato poliédrico e são ordenados em fileiras singulares que vão em direção à veia centrolobular, responsável pela condução do sangue. Há também, os capilares sinusóides que possuem paredes revestidas por células endoteliais típicas e macrófagos/células de Kupffer, capazes de realizar a fagocitose de bactérias e de outros microorganismos presentes no sangue. Sendo assim, esses capilares são responsáveis por drenar o fluido sanguíneo até a veia central hepática. Todas essas características histológicas e anatômicas do fígado contribuem para que esse órgão desempenhe a função de homeostasia metabólica, funcionando como um

sítio regulador para o metabolismo de energia e desempenhando funções variadas como remoção de produtos metabólicos, produção biliar, circulação biliar, metabolismo da glicose, síntese de proteínas, processamento e distribuição de nutrientes e seus produtos energéticos. Devido a essa extensa variedade de atividades que o fígado realiza, a probabilidade de ocorrerem falhas é maior, fato que culmina para o aparecimento de uma doença hepática específica (HAELE, et al. 2019).

Sabe-se, que a infecção pelo vírus da hepatite C inicia-se por um quadro de infecção aguda, caracterizada pela predominância de fenômenos infiltrativos, principalmente de células mononucleares, sendo estes intensos, acarretando assim em um acometimento intra-lobular e portal. Através de uma análise clínica minuciosa, podem ser encontrados uma esteatose precoce, agregados linfóides portais, uma grande inflamação sinusoidal e lesões ductais (BOGLIOLO, 2016). Nessa fase da doença, o vírus chega no sangue, se liga aos hepatócitos, penetra no interior dessas células e começa a replicar-se dentro delas. Dessa forma, os novos vírus formados retornam para a corrente sanguínea com o objetivo de atingir outros hepatócitos, disseminando a infecção por todo o fígado (COSTA, et al. 2016). Os hepatócitos infectados, por sua vez, passam a expressar marcadores em sua superfície, que são os linfócitos citolíticos do sistema imunitário, responsáveis por destruir essas células contagiadas (JUNIOR, et al. 2010). Caso o quadro se torne mais acentuado, pode-se obter uma necrose em ponte, ou seja, a morte dos hepatócitos que se estende de uma forma mais intensa, sendo possível a visualização não somente microscópica como também macroscópica (figura 1) (UNICAMP, 2018). Por se tratar de uma fase pouco sintomática, a forma aguda na maioria dos casos evolui para a forma crônica da doença que é caracterizada pela evolução do quadro para uma fibrose (GUYTON, 2017).

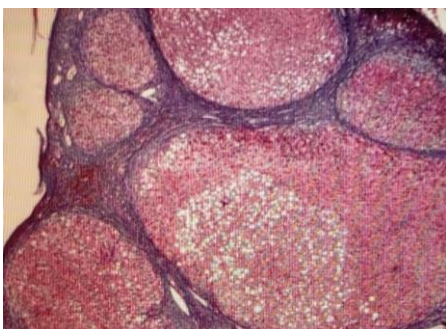
Figura 1 – UNICAMP, 2018 – Imagem que representa uma quadro de necrose em ponte entre os hepatócitos, possibilitado devido a sua grande extensão que ocorre de um espaço porta à outro, de uma veia centrolobular à outra e de um espaço porta a uma veia centrolobular, permitindo uma visão mais clara do processo



Na fibrose, as células de Ito perdem sua capacidade de armazenar vitaminas A e diferenciam-se em células de característica miofibrolástica que sintetizam e depositam colágenos do tipo 1 e 3 (BOGLIOLO, 2016). O sistema imunológico tenta corrigir as lesões causadas pelo vírus nas células hepáticas, mas as tentativas resultam em tecido cicatricial que interfere negativamente no fluxo do sangue, limitando a chegada de nutrientes nas regiões afetadas pelo vírus. Devido a essa redução do suprimento sanguíneo, ocorre a morte das células hepáticas e sua substituição por mais tecido cicatricial que compromete significativamente a função do fígado. A persistência desse quadro progride para a instalação da cirrose, que é o estágio final de qualquer doença hepática não tratada (COSTA, et al, 2016). A cirrose é uma doença grave na qual há a subversão da arquitetura lobular para uma textura nodular ou pseudolobular, caracterizada pela deteriorização da função do fígado, frente à morte desses hepatócitos que foram substituídos por tecido fibroso. Dessa forma, o órgão passa a apresentar nódulos regenerativos, muitas vezes desprovidos da veia centrolobular e separados por septos de tecido fibroso (figura 2) (BOGLIOLO, 2016).

Na fase crônica da doença, discutida acima, é possível observar microscopicamente, hepatócitos binucleados ou multinucleados com presença de degeneração/esteatose, regeneração, colestase e um infiltrado portal linfocitário mais exuberante (BOGLIOLO, 2016).

Figura 2 – Bogliolo, 2016 - Corte histológico do quadro de cirrose hepática na qual há perda total da arquitetura lobular, uma vez que são observados pseudolóbulos sem a presença de veia centrolobular e espaços portais circundados por septos fibrosos





Um aspecto importante de caráter clínico patológico é o fato de o etilismo crônico piorar o curso e os resultados da hepatite C crônica, podendo agravar o quadro de fibrose hepática e conseqüentemente a cirrose hepática, uma vez que o etanol aumenta a permeabilidade intestinal, havendo uma maior quantidade de LPS bacteriano advindo da microflora residente do organismo (MATHURIN, et al. 2002). Esse aumento de LPS bacteriano na corrente sanguínea irá transitar pelo sistema porta e ativar mais células de Kupffer, que quando ativadas irão produzir citocinas pró-inflamatórias como Interleucina 6 e Interleucina 1, responsáveis por mudar o fenótipo um maior número de células de Ito, que armazenam vitamina A, para células sintetizadoras de colágeno, depositando-se em maior quantidade no tecido hepático e potencializando esse quadro (BOGLIOLO, 2016).

Ao longo dos anos, houve um grande avanço na tecnologia de diagnóstico do vírus da hepatite C (VHC), que proporcionou à população maior facilidade e acessibilidade na detecção do patógeno. Um método importante para o diagnóstico é a análise das dosagens de aminotransferases, uma enzima presente nas células do fígado, que quando liberadas no sangue indicam a existência de uma lesão hepática (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2010). Há também pesquisas recentes que usaram técnicas como a imunohistoquímica e avaliaram a expressão do receptor LAIR-1 em biópsias e sangue periférico de pacientes que apresentavam uma inflamação hepática. Esses estudos mostraram que receptor inibitório LAIR-1, quando expressos em macrófagos hepáticos e monócitos sanguíneos, pode sugerir a presença de doenças inflamatórias como a cirrose hepática, servindo como biomarcadores para detectar quaisquer danos ao fígado, uma vez que se encontram alterados em pacientes cirróticos, comuns na fase crônica da doença (ESPARZA, et al. 2019). Entretanto, o teste considerado padrão-ouro para o diagnóstico de infecção pelo vírus é feita através da PCR que possibilita ampliar sequências genéticas específicas, de tal modo que uma única molécula de DNA possa ser detectada na presença de milhões de outras (BRANDÃO, et al. 2000).

O tratamento para a hepatite C tem objetivo de deter a progressão da doença hepática pela inibição da replicação viral. Inicialmente é recomendado repouso relativo até que haja uma estabilização das aminotransferases e é indicada uma dieta pobre em gorduras e rica em carboidratos com uma grande restrição ao consumo de etanol, tendo em vista que este pode agravar ainda mais a situação (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2010). O uso de antivirais é o meio mais adequado para o controle da doença e que não deve ser administrado sem o acompanhamento de um médico. Esses medicamentos podem variar de acordo com cada genótipo do vírus, uma vez que determinada classificação apresenta uma melhor ou pior resposta ao

tratamento. Dessa forma, os medicamentos mais indicados para a infecção são o Sofosbuvir, Declatasvir e o Simeprevir, uma vez que são mais modernos e provocam menos efeitos colaterais. Além desses, outra opção de tratamento para a Hepatite C seria o uso de Interferon e ribavirina que são medicações distribuídas gratuitamente pelo SUS, porém que provocam efeitos colaterais mais intensos como dores no corpo, náuseas, febre, perda de cabelo, depressão, vômitos, emagrecimento e anemia. Entretanto quando a cirrose está bastante evoluída, a maneira mais adequada de reaver as funções orgânicas seria um transplante (VICENTIM, et al.2019).

4 Conclusão

Após a análise e revisão dos artigos selecionados, dentro dos critérios previstos, entendeu-se que o Vírus C tem grande capacidade de lesionar o tecido hepático já na fase aguda, o qual usa o sistema circulatório para alcançar outros lobos do fígado e parasitar suas células, causando danos às mesmas. Esta fase ainda sim é assintomática, portanto 80% dos casos evoluem para a fase crônica da doença, caracterizada pela presença de tecido fibroso (fibrose), e deste valor 20% dos casos chegam ao estágio de alteração morfofuncional celular denominado cirrose hepática, quadro que tem poucas chances de reversão e normalmente indica-se um transplante de fígado. Tal alteração culmina na perda da homeostasia corporal, e portanto existe a possibilidade de dano ou perda de outras funções essenciais do nosso organismo. Tendo em vista estas informações, é de grande importância salientar que o melhor método de prevenção desta doença é saber evitar os meios de contaminação, já que mesmo existindo cura em alguns casos, atualmente ainda não existe vacina para a doença supracitada.

5 Referências Bibliográficas

MINISTÉRIO DA SAÚDE, Guia de bolso: doenças infecciosas e parasitárias, 8a ed, Brasília - DF: 2010

Edna Strauss. Hepatite C. Revista da Sociedade Brasileira de medicina Tropical. 2001, jan/feb: 10.1590/S0037-86822001000100011

MINISTÉRIO DA SAÚDE, Ministerio da Saude atualiza PCDT de hepatite C, São Paulo, 2018.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Hepatite: causas, sintomas, diagnóstico, prevenção e tratamento. São Paulo: 2013.

MINISTÉRIO DA SAÚDE, Boletim Epidemiológico de Hepatites Virais, São Paulo, 2019.

MINISTÉRIO DA SAÚDE, Hepatite C, São Paulo, 2017

Filho, GB. Bogliolo Patologia, 9a ed, Rio de Janeiro, Guanabara Koogan, 2016.

Van Haele M, Snoeck J, Roskams T, et al. Human Liver Regeneration: An Etiology Dependent Process. Int J Mol Sci. 2019, May 10.3390/ijms20092332.



COSTA, J. K. L. *et al.* Perfil epidemiológico dos pacientes portadores de cirrose hepática atendidos no Ambulatório de Hepatologia do Centro de Especialidades Médicas do CESUPA (CEMEC), em Belém - PA. **Gastroenterologia Endoscopia Digestiva**: Belém_PA, v. 35, n. 1, p. XX-YY, mar./2016. Disponível em: http://sbhepatologia.org.br/pdf/revista_GED_edicao1_artigo1_2016.pdf. Acesso em: 1 abr. 2020.

Danilo Mesquita Júnior; Júlio Antônio Pereira Araújo; Tânia Tiek Takao Catelan. Sistema imunitário - parte II. fundamentos da resposta imunológica mediada por linfócitos T e B. *Revista Brasileira de Reumatologia*. Sept/oct, 2010: 10.1590/S0482-50042010000500008

ANATOMIA PATOLÓGICA ÍNDICE ALFABÉTICO DE ASSUNTOS. *Anatpat - UNICAMP*. São Paulo, 30 de novembro de 2016. Disponível em <<http://anatpat.unicamp.br/pecafig1.html>>. Acesso em 7 de abril de 2020.

HALL, John Edward; GUYTON, Arthur C. *Guyton & Hall tratado de fisiologia médica*. 13. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2017.

Mathurin P¹, Canva V, Dharancy S, Paris JC. [Treatment of chronic hepatitis C and alcohol consumption]. *Gastroenterol Clin Biol*. 2002 Apr;26 Spec No 2:B248-51.

María Martínez-Esparza, Antonio José Ruiz-Alcaraz, Violeta Carmona-Martínez, et al. Expression of LAIR-1 (CD305) on Human Blood Monocytes as a Marker of Hepatic Cirrhosis Progression. *Journal of Immunology Research* 2019, Mar 24: 10.1155/2019/2974753

Ajacio Bandeira de Mello Brandão, Sandra Costa Fuchs, Mauro Alberto dos Anjos Silva¹, Letícia Fanck Emer, et al. Diagnóstico da hepatite C na prática médica: revisão da literatura. *Revista Panamericana de Salud Pública*. 2000, jun

Johnny Marcelo Vicentim, Ana Laura Remedio Zeni Beretta. Hepatitis C and the new treatment strategies: literature review. *Brazilian Journal of Clinical Analyses*. Aug, 2019: 10.21877/2448-3877.201900764



Atuação da Enfermagem na utilização dos Métodos Não Farmacológicos para Alívio da Dor na Parturiente

Maria Carolaine Souza da Silva ¹, Amanda Prazeres Costa ¹, Fabiana Venancio Santana Silva ¹, Ana Carolina Monteiro de Araujo Rolim ¹

¹Centro Universitário Facol (carolaineesouza@hotmail.com)

Resumo

No trabalho de parto a dor é vista como o maior obstáculo a ser vencido pela mulher, no entanto, mesmo sendo inevitável, ela pode ser aliviada através de métodos simples, não invasivos, de baixo custo e que despertam autoconfiança na mulher. Por este motivo, existe importância na utilização dos métodos não farmacológicos pela equipe de enfermagem. Este trabalho tem o objetivo descrever através da literatura a utilização dos métodos não farmacológicos para alívio da dor na parturiente pelos profissionais da enfermagem. Trata-se de uma revisão narrativa de literatura (RNL), que possui caráter amplo e se propõe a descrever o desenvolvimento de determinado assunto, sob o ponto de vista teórico ou contextual, mediante análise e interpretação da produção científica existente. A equipe de enfermagem tem o dever de oferecer uma assistência humanizada, com um bom acolhimento e boas práticas para garantir o direito e a liberdade de escolha da mulher, de como e onde ela deseja parir, ter seu protagonismo garantido, excluir algumas intervenções rotineiras desnecessárias e abolir qualquer tipo de violência. Sendo a enfermagem a arte do cuidar, ela traz consigo um olhar subjetivo e empático através de técnicas com comprovação científicas, sem perder o seu compromisso com a humanização neste momento tão único e importante na vida da mulher e de seu bebê.

Palavras-chave: Enfermagem. Obstetrícia. Humanização da Assistência.

Área Temática: Outras

1 Introdução

O parto é um evento natural e fisiológico que ocorre no corpo da mulher que vivencia esse momento. É caracterizado também, por ser um momento de misturas de sensações como medo e dor (SIEBRA et al., 2015).

O segmento de contrações dolorosas e vigorosas leva a dilatação do colo do útero com o objetivo de atingir 10 cm e formar o canal do parto. Essa fase é iniciada a partir de 2cm de dilatação cervical. No período expulsivo, as contrações se tornam mais dolorosas e demoradas, e podem chegar a 5 contrações em 10 minutos. Após a saída do feto, as contrações ainda estão presentes, e só cessam após a saída da placenta, quando se descola do útero e induz ao canal do parto, proporcionando alívio rápido à mulher (MONTENEGRO & REZENDE FILHO, 2017).

No trabalho de parto a dor é vista como o maior obstáculo a ser vencido pela mulher, no entanto, mesmo sendo inevitável, ela pode ser aliviada através de métodos simples, não invasivos, de baixo custo e que despertam autoconfiança na mulher (ALVES et al., 2015).

Por este motivo, há importância na utilização dos métodos não farmacológicos pela equipe de enfermagem, auxiliando no alívio da dor, em um parto sem muitas interferências, com possibilidade de duração mais curta, tranquilidade e segurança para gestante, oferecendo suporte emocional, encorajamento e tranquilizando a gestante, adotando medidas que tragam conforto físico, sempre disponibilizando informações, estabelecendo vínculo entre a equipe de saúde e a mulher, explicando o que vai ocorrendo e manifestando as necessidades e os desejos da mulher para os profissionais envolvidos neste momento (NIC, 2016).

Uma equipe capacitada é fundamental para reduzir a violência obstétrica e diminuir o emprego farmacológico. E a humanização da assistência se estabelece por métodos de acolhimento e procedimentos que visam o bem-estar da gestante. As técnicas de alívio sem fármacos são primordiais para a contribuição do trabalho de parto, ajudando a parturiente nesse momento (PERNAMBUCO, 2015).

Os cuidados não farmacológicos são indicados pelo Ministério da Saúde e são uma forma de substituir métodos invasivos, como administração de analgésicos e anestésicos. No entanto, é preciso que os profissionais se qualifiquem e estejam aptos a contribuir com a melhoria da qualidade da assistência humanizada a gestante, identificando os principais métodos não farmacológicos e empregando-os em seu meio (HANUM et al., 2017).

Os mais conhecidos e praticados são o banho de chuveiro ou imersão, massagens, exercícios respiratórios, deambulação, bola suíça, cavalinho e a liberdade de posição. Todos esses são contribuintes para o alívio da dor na parturiente (HANUM et al., 2017).

Banho de chuveiro ou imersão contribui para amenização da dor, a água aquecida estimula os termos receptores da epiderme, impulsiona a vasodilatação periférica e redistribuição do fluxo sanguíneo proporcionando o relaxamento muscular e com a liberação de endorfinas promove a satisfação da parturiente. Necessita estar em temperatura por volta de 37ª 38°C (ARAÚJO et al., 2018).



Um estudo realizado com 103 puérperas mostrou que o banho morno trouxe conforto e alívio durante o trabalho de parto. Evidenciando a importância da adoção desses métodos pelos profissionais que prestam assistência à mulher (HANUN et al., 2017).

Outra pesquisa, esta com abordagem qualitativa, foi realizada com 11 mulheres e afirmou que a combinação da bola suíça, banho de aspersão e massagem de conforto, foi eficaz na diminuição da intensidade da dor. Trazendo também a combinação dos métodos no aumento da eficácia para o alívio (SILVA et al., 2018).

Entre os benefícios que os métodos não farmacológicos possuem, podem-se elencar as poucas intervenções durante o parto, a diminuição da sua duração, promover calma e tranquilidade para a gestante; e contribui para o progresso do parto. Além da possibilidade de os métodos serem realizados em combinação, ou seja, a mulher pode escolher os que ela se identificar. Promovendo sua autonomia, seu protagonismo e respeitando suas escolhas (SILVA; NOGUEIRA, 2014).

Este trabalho tem como objetivo descrever através da literatura a utilização dos métodos não farmacológicos para alívio da dor na parturiente pelos profissionais da enfermagem.

2 Metodologia

O presente estudo trata-se de uma revisão narrativa de literatura (RNL), que possui caráter amplo e se propõe a descrever o desenvolvimento de determinado assunto, sob o ponto de vista teórico ou contextual, mediante análise e interpretação da produção científica existente (BRUM et al., 2015).

Essa síntese de conhecimentos a partir da descrição de temas abrangentes favorece a identificação de lacunas de conhecimento para subsidiar a realização de novas pesquisas (BRUM et al., 2015). A busca de artigos utilizada foi da Biblioteca Virtual de Saúde, refinando pelas fontes de dados da Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e na *Scientific Eletronic Library* (SciELO), utilizando como questão norteadora: como está a atuação da enfermagem frente a utilização dos métodos não farmacológicos para alívio da dor na parturiente?

A pesquisa adotou como critérios de inclusão artigos publicados nos últimos dez anos. E como critérios de exclusão, artigos que não respondiam à questão norteadora e correspondentes a anos anteriores.

3 Resultados e discussão

O parto é caracterizado como um momento único e repleto de transformações na vida da mulher. É nessa fase, de grande vulnerabilidade, que é fundamental que o vínculo entre o profissional de enfermagem e a parturiente se fortaleça.



Mesmo sendo um mecanismo totalmente fisiológico, o parto traz consigo alterações mecânicas e hormonais que promovem a contração do útero, resultando na dilatação do colo uterino fazendo com que ocorra a expulsão do feto pelo canal vaginal. No entanto, desde a fase de dilatação até a fase da descida fetal a parturiente precisa passar por um processo de dor, que é correspondente a uma sensação subjetiva, que é caracterizada como uma dor aguda, nítida, contínua que pode surgir até mesmo pelo estado emocional da mulher e por diversos outros fatores que podem influenciar no estado da dor (MATERNIDADE, 2014).

A dor está presente em todo o processo de progressão do parto, desde a dilatação cervical até a dequitação. No entanto, ela pode ser amenizada com alguns métodos como, relaxamento, contato com familiares, boa relação entre o profissional e a parturiente; e tudo que possa gerar confiança à gestante. Logo, a dor não está relacionada apenas com o processo fisiológico do parto, existem também outros fatores associados, como fatores psicológicos (DUARTE; MEUCCI; CESAR, 2016), (SILVA; NOGUEIRA, 2014).

A condição emocional é fundamental para a parturiente, pois, se houver o desequilíbrio do mesmo, os níveis de adrenalina ficarão altos, contribuindo para o estresse e ansiedade. Sendo assim, os métodos não farmacológicos se tornam essenciais para esse processo tão especial na vida da mulher, levando a ela o cuidado, confiança, suporte, redução da dor e uma melhor assistência no trabalho de parto (GAYESKI; BRUGGEMANN, 2010).

Nesse contexto, o profissional deve oferecer informações necessárias sobre a progressão do trabalho de parto, medidas para o alívio da dor, suporte emocional, encorajamento e respeitar a mulher nesse momento. Esse contato com o profissional é essencial, pois, é um dos fatores que mais influenciam para uma assistência de qualidade, antes, durante e após o parto (BRASIL, 2017), (HANUM et al., 2017).

A equipe de enfermagem tem o dever de oferecer uma assistência humanizada, com um bom acolhimento e boas práticas para garantir o direito e a liberdade de escolha da mulher, de como e onde ela deseja parir, ter seu protagonismo garantido, excluir algumas intervenções rotineiras desnecessárias e abolir qualquer tipo de violência (PERNAMBUCO, 2015).

Uma pesquisa analisou as contribuições da enfermagem obstétrica para as boas práticas no trabalho de parto e parto vaginal e identificou a importância do papel do enfermeiro frente aos resultados positivos dos métodos não farmacológicos para o alívio da dor na parturiente. Foi verificado que os enfermeiros tinham boas práticas relacionadas a estas técnicas e que aplicados as gestantes, contribuíram para partos com menor número de intervenções, facilitando o processo de parturição à mulher e da eficiência destas ações para o alívio da dor demonstrando o cuidado da enfermagem como um diferencial nesse momento que é tão significativo na vida da mulher (ALVES et al., 2019).

Outro estudo identificou que os cuidados prestados pela equipe de enfermagem foram percebidos pelas mulheres durante o parto, e afirmou-se que as enfermeiras estiveram presentes acompanhando o estado da paciente e contribuindo de maneira eficaz para o bem-estar físico e emocional da mulher (PILER et al., 2019).



No mesmo estudo, foi possível identificar a opinião das enfermeiras, que enfatizaram os cuidados de enfermagem incluindo o apoio, informação, oferta de medidas de conforto a parturiente, presença do acompanhante e evitar o máximo de intervenções desnecessárias, frente à humanização porém, ressalta-se em alguns cenários, como uma atuação limitada por motivos de fatores socioculturais e institucionais, resultando em falta de autonomia, e apresentando-se como barreiras para a assistência humanizada (PILER et al., 2019).

4 Conclusão

A contribuição dos métodos não farmacológicos foi identificada como benéfica para as parturientes. E os profissionais de enfermagem conhecem e aplicam-nos de forma harmoniosa e segura.

Os estudos identificaram que as equipes tinham aptidão para as técnicas. Porém, em alguns cenários, os enfermeiros têm suas funções limitadas, influenciando na humanização da assistência de enfermagem.

Enfatiza-se a importância da execução das atividades inerentes aos enfermeiros sem prejuízos para a assistência. Uma vez que pesquisas identificam que estes profissionais se fazem necessários para o manejo da assistência ao parto vaginal de risco habitual de forma humanizada e segura.

5 Referências Bibliográficas

ALVES, Cleidiane da Conceição et al. **Humanização do parto a partir de métodos não farmacológicos para o alívio da dor: relato de experiência.** 2015. Disponível em: <<https://sanare.emnuvens.com.br/sanare/article/view/870/530>>. Acesso em: 30 maio 2019.

ALVES, Taynara Cassimiro de Moura et al. **Contribuições da Enfermagem Obstétrica para as boas práticas no trabalho de parto e parto vaginal.** Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1052473>. Acesso em: 29 de maio 2019.

ARAÚJO, Alane da Silva Clemente et al. **Métodos não farmacológicos no parto domiciliar.** 2018. Disponível em: <<https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/230120/28686>>. Acesso em: 30 maio 2019.

BULECHEK et al. **NIC – Classificação da Intervenções de Enfermagem.** Rio de Janeiro: Tradução da 5ª Edição. Editora: Elsevier Editora Ltda.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Diretrizes Nacionais de Assistência ao Parto Normal.** 2017. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_nacionais_assistencia_parto_normal.pdf>. Acesso em: 30 maio 2019.



BRUM, C. N. *et al.* Revisão narrativa de literatura: aspectos conceituais e metodológicos na construção do conhecimento da enfermagem. In: LACERDA, M. R.; COSTENARO, R. G. S. (Orgs). **Metodologias da pesquisa para a enfermagem e saúde: da teoria à prática**. Porto Alegre: Moriá, 2015. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/tce/v17n4/18.pdf>>. Acesso em: 10 setembro de 2019.

DIAS, E.G. *et al.* **Eficiência de métodos não farmacológicos para alívio da dor no trabalho de parto normal**. *Enferm. Foco*, 2018. Disponível em: <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/1398/442>. Acesso em: 27 maio de 2020.

DUARTE, Vlanice Madruga; MEUCCI, Rodrigo Dalke; CESAR, Juraci Almeida. **Dor lombar intensa em gestantes do extremo Sul do Brasil**. 2016. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csc/v23n8/1413-8123-csc-23-08-2487.pdf>>. Acesso em: 25 maio 2019.

Gayeski ME, Bruggemann OM. **Métodos não farmacológicos para alívio da dor no trabalho de parto: uma revisão sistemática**. *Texto Contexto Enferm.* 2010. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072010000400022&tlng=pt. Acesso em: 27 maio de 2020.

HANUM, Samira dos Passos *et al.* **Estratégias não farmacológicas para o alívio da dor no trabalho de parto: Efetividade sob a ótica da parturiente**. 2017. Disponível em: <<https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/viewFile/110197/22089>>. Acesso em: 25 maio 2019.

MATERNIDADE, **Métodos não farmacológicos de alívio da dor no trabalho de parto**. 2014. Disponível em: http://www.me.ufrj.br/images/pdfs/protocolos/enfermagem/metodos_ao_farmacologicos_de_alivio_da_dor.pdf. Acesso em: 27 maio de 2020.

MONTENEGRO, Carlos Antonio Barbosa; REZENDE FILHO, Jorge de. **Rezende Obstetrícia**. 13. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2017. 1801 f.

PERNAMBUCO. Ministério Público. **Humanização do parto. Nasce o respeito : informações práticas sobre seus direitos**. 2015. Disponível em: <<https://www.mppe.mp.br/mppe/attachments/article/4240/cartilha%20humanizacao%20do%20parto%20pdf.pdf>>. Acesso em: 27 maio 2019.

PILER, Adriana Aparecida *et al.* **Fatores determinantes dos cuidados de Enfermagem no processo de parturição**. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1006433>. Acesso em: 29 de maio 2019.

SARTORI, A. L. *et al.* **Estratégias não farmacológicas de alívio à dor durante o trabalho de parto**. *Enfermería Global*, n. 21, p. 1-9, 2011. Disponível em: http://scielo.isciii.es/pdf/eg/v10n21/pt_revision4.pdf. Acesso em: 27 maio de 2020.



SIEBRA, Maíra Almeida et al. **A dor do parto normal: significados atribuídos pelas puérperas usuárias do SUS.** 2015. Disponível em: https://revistainterdisciplinar.uninovafapi.edu.br/index.php/revinter/article/view/639/pdf_224>. Acesso em: 25 maio 2019.

SILVA, Aline; NOGUEIRA, Lilian Donizete Pimenta. **A importância das estratégias não-farmacológicas de alívio da dor no trabalho de parto: uma revisão bibliográfica.** 2014. Disponível em: <http://www.unifafibe.com.br/revistasonline/arquivos/hispecielemaonline/sumario/32/05122014141911.pdf>>. Acesso em: 25 maio 2019.



I CONGRESSO NORTE-NORDESTE
DE SAÚDE PÚBLICA (online)

Acupuntura no Sistema Único de Saúde- revisão de literatura

Estéfane Pauline da Silva Souza ¹

¹ Cirurgiã Dentista pelo Centro Universitário Maurício de Nassau (fanepauline@gmail.com)

Resumo

A acupuntura é uma técnica não invasiva, que através da inserção das agulhas nos pontos corporais, reestabelece a energia do indivíduo, consequentemente melhorando a sintomatologia do paciente. A acupuntura é oferecida pelo serviço público de saúde através das Práticas Integrativas e Complementares. É considerado um avanço e marco na inclusão de práticas não convencionais no Sistema único de Saúde. Este trabalho tem como objetivo ressaltar a importância da técnica como alternativa de promover o controle de doenças e agravos e promoção de saúde nos serviços públicos.

Palavras-chave: Acupuntura. PNPIC. PIC.

Área Temática: Outras



1 Introdução

A acupuntura é uma ciência milenar. Estima-se que foi criada pelos chineses, praticada há mais de 5000 anos na Medicina Oriental (VIANNA *et al*, 2008). Esta técnica é baseada na filosofia do Yin e Yang e Teoria dos Cinco Elementos. O Yin e Yang são duas forças essenciais e opostas que se conectam reciprocamente, mantendo uma relação negativa e positiva, promovendo o equilíbrio do início ao fim do ciclo vital. A Teoria dos Cinco Elementos é representada por símbolos da natureza: fogo, terra, metal, água e madeira, formando um pentagrama, que unidos determinam uma interação cíclica, estabelecendo uma dependência (COUTINHO; DULCETTI, 2015)

O princípio da acupuntura é a inserção de agulhas nos meridianos de energia, que são canais que buscam o equilíbrio corporal, utilizando pontos de ligações que trafegam todo o corpo, inter-relacionando os sistemas do organismo (BOLETA-CERANTO; ALVES; ALENDE, 2008). A introdução da agulha nos pontos gera no corpo a liberação de neurotransmissores que são capazes de promover efeitos antiinflamatórios, relaxantes e analgésicos (VERA *et al*, 2013).

A Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) disponibiliza a acupuntura no Sistema Único de Saúde (SUS), incentiva a sua prática em todos os níveis de atenção, com ênfase na atenção primária (SILVA; TESSER, 2013).

A Política Nacional de Práticas Integrativas Complementares é resultado de várias Conferências Nacionais de Saúde e recomendações da Organização Mundial de Saúde. Esta política incentiva os estados e municípios a desenvolverem suas próprias ideias de desenvolvimento das Práticas Integrativas Complementares (PIC) (SOUZA *at al*, 2017). A publicação recomenda ações e serviços no SUS para promoção, recuperação e a prevenção de doenças e agravos, além de propor o cuidado continuado, humanizado e integral (PEREIRA; VILLELA, 2011).

As vantagens da acupuntura no Sistema Único de Saúde são estimular mecanismos naturais do próprio organismo, baixo custo financeiro, ausência de efeitos colaterais graves, alternativa e complemento aos tratamentos medicamentosos (PEREIRA; VILLELA, 2011).

Há a necessidade de a PNPIC ser mais divulgada, as Práticas Integrativas Complementares ainda não são de conhecimento de grande parte dos profissionais, gestores e pacientes (HABIMORAD *at al*, 2020).

Devido à deficiência de formação na graduação, pós-graduação e educação permanente, um dos principais desafios da Política é a capacitação profissional para atuação nas PIC (HABIMORAD *at al*, 2020).

2 Metodologia

O presente estudo seguiu os preceitos de revisão bibliográfica, realizado por meio de levantamento bibliográfico. Tal estudo foi desenvolvido a partir de material já elaborado, constituído por artigos científicos.



Foram selecionados artigos publicados nas bases de dados Scientific Electronic Library Online (SciELO), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Literature Medical Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE). Nestas bases científicas, 40 trabalhos que continham informações sobre Acupuntura, Práticas Integrativas Complementares foram selecionados. Desses 40, foram limitados o uso de apenas 10 publicações que compreenderam o intervalo de tempo entre os anos 2005 a 2020.

Inicialmente, os resumos foram submetidos a uma seleção para eliminar os trabalhos que notoriamente não se enquadravam às especificações da pesquisa, como, por exemplo, trabalhos que especificam a acupuntura na rede privada, acupuntura na veterinária, etc. Consequentemente, os demais trabalhos foram analisados para definir se os critérios de inclusão foram alcançados. Esses critérios incluíam trabalhos que abordavam a acupuntura na saúde pública e Práticas Integrativas Complementares. Os critérios de exclusão compreenderam todo e qualquer material que não atendeu de forma satisfatória a temática, textos duplicados que apresentaram idiomas diferentes e que não estavam disponíveis na íntegra.

3 Resultados e Discussão

Segundo dados da literatura, a prevalência de usuários que são encaminhados para o serviço de acupuntura, fornecido pela PIC, é do sexo feminino. DALLEGRAVE; BOFF; KREUTZ (2011) afirmaram que 88,5% dos pacientes do seu estudo eram do sexo feminino, assim como PEREIRA e VILLELA (2011) que relataram 82,5% dos pacientes pertencendo também ao gênero feminino, enquanto apenas 17,5% eram do gênero masculino.

Com relação a faixa etária existem relatos de predominância de usuários com idade entre 50 a 79 anos de acordo com estudo de DALLEGRAVE; BOFF; KREUTZ (2011), PEREIRA e VILLELA (2011) afirmam que 59% do sexo feminino têm entre 40 e 59 anos, no sexo masculino, 20,5% pertence a faixa etária entre 40 e 49 anos e 20,25% entre 60 e 69 anos.

Em relação aos motivos que os pacientes mais procuram os acupunturistas, DALLEGRAVE; BOFF; KREUTZ (2011) afirmam que 94,6% de encaminhamento foi por motivo de dor, relacionadas à doença degenerativa, artrite, artrose, hérnia de disco, fratura ou prótese e lesão por esforço repetitivo. PEREIRA e VILLELA (2011) afirmaram que o motivo mais frequente foram doenças do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo.

De acordo com SILVA e TESSER (2013) as principais formas de acesso ao serviço de acupuntura do SUS, foram através de encaminhamento, devido ao fato das outras intervenções não apresentarem resultados aos pacientes, também como tratamento complementar e demanda espontânea do próprio usuário. O estudo de CINTRA e FIGUEIREDO (2010) revelou que existe duas formas de acesso, por encaminhamento de outros profissionais de saúde e procura espontânea.



CINTRA e FIGUEIREDO (2010) afirmaram que de acordo com a percepção dos usuários, o tratamento foi eficaz para a melhora ou extinção das enfermidades. Os resultados positivos coincidiram com o estudo de SILVA e TESSER (2013) que relatou que todos os pacientes apresentaram melhora ou ausência do quadro clínico após o tratamento com os acupunturistas do SUS.

No estudo de CINTRA e FIGUEIREDO (2010) o relacionamento entre profissional e paciente foi de confiança e vínculo recíproco. Enquanto no estudo de SILVA e TESSER (2013) a relação terapeuta/paciente na atenção secundária mostrou-se menos afetiva devido ao número limitado de sessões que não é suficiente para estabelecer um vínculo mais próximo.

4 Conclusão

Sua alta eficácia na melhora da sintomatologia dos usuários, o baixo custo, e a visão ampliada do processo saúde/doença, tratando o paciente como um todo, faz a implementação da acupuntura na saúde pública, possibilitar na contribuição nas ações de promoção de saúde.

A divulgação das Práticas Integrativas Complementares é necessária, para que haja maior ampliação do acesso aos serviços.

5 Referências Bibliográficas

BOLETA-CERANTO, D. C. F.; ALVES, T.; ALENDE, F. L. O efeito da acupuntura no controle da dor na odontologia. **Arq. Ciênc. Saúde UNIPAR**, Umuara, v. 12, n. 2, p. 143-

148, maio/ago. 2008. Disponível em: <https://doi.org/10.25110/arqsaude.v12i2.2008.2390> Acesso em: 30 maio 2020.

CINTRA, M. E. R.; FIGUEIREDO, R. Acupuntura e promoção de saúde: possibilidades no serviço público de saúde. **Interface- Comunicação, Saúde, Educação**, v. 14, n. 32, p. 139-154, jan./marc. 2010. Disponível em: <https://www.scielo.org/article/icse/2010.v14n32/139-154/#ModalArticles> Acesso em: 30 maio 2020.

COUTINHO, B. D.; DULCETTI, P.G.S. O movimento Yin e Yang na cosmologia da medicina chinesa. **Hist. Cienc. Saude-Manguinhos**, v. 22, n.3, p. 797-811, jul./set. 2005. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-59702015000300797&script=sci_arttext Acesso em: 30 maio 2020.

DALLEGRAVE, D.; BOFF, C.; KREUTZ, J. A. Acupuntura e Atenção Primária à Saúde: análise sobre necessidades de usuários e articulação da rede. **Rev Bras Med Fam, Comunidade**, Florianópolis, v. 21, n. 6, p. 249-256, out./dez. 2011. Disponível em: <https://www.rbmf.org.br/rbmfc/article/view/291/373> Acesso em: 30 maio 2020.



HABIMORAD, P. H. L *at al.* Potencialidades e fragilidades de implantação da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 25, n. 2, p. 395-405, feb. 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/csc/v25n2/1413-8123-csc-25-02-0395.pdf> Acesso em: 30 maio 2020.

PEREIRA, C. F.; VILLELA, W. V. Acupuntura na rede pública de saúde: uma análise sobre a organização e funcionamento na unidade de referência em Uberlândia-MG. **BIS. Bol. Inst. Saúde (impr.)**, São Paulo, v. 13, n. 2, p. 1156-1161, out. 2011.

Disponível em: http://periodicos.ses.sp.bvs.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1518-18122011000200009&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt Acesso em: 30 maio 2020.

SILVA, E. D. C.; TESSER, C.D. Experiência de pacientes com acupuntura no Sistema Único de Saúde em diferentes ambientes de cuidado e (des) medicalização social. **Cad. De Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 29, n. 11, p. 2128-2196, nov. 2013.

Disponível em: <https://www.scielosp.org/article/csp/2013.v29n11/2186-2196/> Acesso em: 30 maio 2020.

SOUZA, L. A. *at al.* Acupuntura no Sistema Único de Saúde- uma análise nos diferentes instrumentos de gestão. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 22, n. 1, p. 301- 310, jan. 2017.

Disponível em: <https://www.scielosp.org/article/csc/2017.v22n1/301-310/pt/> Acesso em: 30 maio 2020.

VERA, R.M.L.T, *at al.* Acupuntura no manuseio da dor orofacial e do tinido. Relato de caso. **Rev. Dor**, v. 14, n.3, p. 226-230, jul./set. 2013.

Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/rdor/v14n3/16.pdf> Acesso em: 30 maio 2020.

VIANNA, S. R *et al.* A acupuntura e sua aplicação na odontologia. **Rev odontol UFES**, Rio de Janeiro, v. 10, n. 4, p. 48-52, dez. 2008. Disponível em: https://www.academia.edu/38628354/A_Acupuntura_e_sua_aplica%C3%A7%C3%A3o_na_Odontologia Acesso em: 30 maio 2020.



Oficina de ludoterapia em CAPS: revisão integrativa

Sérgio Pinheiro de Santana ¹, Diana Silva de Aguiar ¹, Karoline da Costa Santos ¹, Petrina Iaparra dos Santos Gomes ¹, Taisy Souza Leão ¹

¹ Universidade Federal do Amapá

Resumo

Introdução: Ludoterapia é a terapia que utiliza-se o lúdico que ajuda os pacientes a elaborar situações traumáticas que não conseguem transmitir pela fala. É por meio dos brinquedos e das brincadeiras que estas expressam os seus sentimentos, conflitos e dificuldades internas. Compreendendo que o brincar é um meio natural de auto expressão, no brincar lúdico, as pessoas têm a possibilidade de expressar o que se passa com elas. **Objetivo:** Apresentar uma revisão integrativa da literatura sobre as evidências científicas relacionadas a utilização da ludoterapia em usuários de CAPS. **Metodologia:** Foram pesquisadas publicações científicas nacionais na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), Portal CAPES e Google Acadêmico nos meses de outubro e novembro de 2019, utilizando os seguintes descritores: Serviço de saúde mental AND ludoterapia; Saúde Mental AND ludoterapia. **Resultado:** Em relação a publicações sobre ludoterapia nos CAPS há um pequeno número de estudos relacionados, o que pode ser um viés desta pesquisa. Em relação ao delineamento da pesquisa nas publicações investigadas, a prevalência de estudos estudo exploratório descritivo, relato de experiência, e um estudo qualitativo. **Considerações finais:** O brinquedo fornece a estrutura para que o paciente use das suas fantasias, proporcionando mudanças dentro da sua vida social. Acredita-se que para o paciente lidar com a angústia e ansiedade a ludoterapia funciona como estratégia de enfrentamento, e de uma certa forma irá repercutir bastante em toda vida do indivíduo tanto social quanto pessoal.

Palavras-chave: Ludoterapia. Saúde Mental. Serviço de Saúde Mental.

Área Temática: Outras

1 Introdução

O lúdico origina do *latim ludus* que tem como significado “alegria e liberdade” que compreende as brincadeiras infantis como peças teatrais, passatempo e jogos de azar. Historicamente a ludicidade surge no período pré- industrial onde homem e trabalho eram envolvidos nesse processo como forma de aprender e produzir. O lúdico como ferramenta motiva o aprendizado melhorando a saúde física, mental e o intelectual (SANCHES ;PAZ.,2013).

A ludoterapia é um mecanismo utilizado para aliviar a ansiedade causada por experiências anormais, decorrentes do adoecimento, usando brinquedos terapêuticos, jogos e divertimentos até mesmo competições esportivas para aliviar angústias dos pacientes, sejam doentes mentais ou não. Os enfermeiros podem promover a interação entre o cliente e a equipe de enfermagem, através de instrumentos que podem ser usados para minimizar os desconfortos decorrentes da internação (SANTOS, et al; 2017). Dessa forma, a atividade lúdica pode proporcionar momentos de raciocínio, descoberta, persistência e perseverança, nos quais o indivíduo se torna capaz de se esforçar e ter paciência para não desistir frente aos problemas encontrados transformando o ambiente em um local prazeroso, no qual o cliente consiga se adaptar mais facilmente (LIMA, et al; 2014).

Um dos lugares bastante implantado a ludoterapia como ferramenta terapêutica é o Centro de Atenção Psicossocial (CAPS). Seus pressupostos destacam o atendimento aos sujeitos em sofrimento psíquico, assim como a reabilitação psicossocial, visando promover o exercício da cidadania, maior grau de autonomia possível e interação social. A alteração na rotina desse indivíduo pode tornar-se menos traumática pois os mesmos sofrem com as transformações das suas vidas, e se algumas técnicas voltadas para um atendimento humanizado forem empregadas por toda equipe de saúde, proporcionará conforto para esses usuários (BALLARIN, et al; 2011).

A atenção psicossocial inclui um conjunto de ações teórico-práticas, político-ideológicas e éticas, norteadas pela pretensão de substituírem o modo asilar e o próprio paradigma da psiquiatria, e propõe-se à abertura para a inclusão de inovações (FERREIRA, et al; 2016).

Tendo como questão norteadora “Qual a repercussão científica da ludoterapia em usuários dos serviços de saúde mental CAPS”? Diante do exposto esse trabalho tem como objetivo geral apresentar uma revisão integrativa da literatura sobre as evidências científicas relacionadas a utilização da ludoterapia em usuários de CAPS, e como objetivos específicos analisar a contribuição que a ludoterapia traz aos pacientes com problemas de saúde mental que frequentam os Centro de Atenção Psicossocial (CAPS).

2 Metodologia

O presente estudo define-se como uma revisão integrativa da literatura, metodologia que constitui um instrumento da Prática Baseada em Evidências (PBE), proporcionando a síntese do conhecimento e a incorporação da aplicabilidade de resultados de estudos significativos na prática (SOUZA; SILVA; CARVALHO, 2010).



Foram pesquisadas publicações científicas nacionais na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), Portal CAPES e Google Acadêmico nos meses de outubro e novembro de 2019, utilizando os seguintes descritores: Serviço de saúde mental AND ludoterapia; Saúde mental AND ludoterapia.

De 307 artigos encontrados utilizando os descritores 3 foram selecionados de maior relevância ao objetivo da temática em pauta. Utilizou-se como critérios de inclusão artigos contexto completo, publicações em Anais de Congressos, disponíveis em idioma português e data de publicação entre 2009 a 2019. Como critérios de exclusão optou-se por não utilizar publicações que não estivessem disponíveis de forma gratuita e texto incompletos, cartas, editoriais, trabalhos de conclusão de curso, dissertações e teses.

3 Resultados e discussão

Percebe-se que, em relação às publicações sobre ludoterapia em CAPS há um pequeno número de estudos relacionados, o que pode ser um viés desta pesquisa. Com relação ao ano de publicação dos estudos, todos os artigos foram publicados nos últimos 10 anos. Dos artigos encontrados em que estes estudos se classificam em estudo exploratório descritivo relato de experiência, e um estudo qualitativo, conforme disposto na tabela 1.

Tabela 1 – Síntese de estudos referente a ludoterapia

TÍTULO/AUTOR/ANO	TIPO DE ESTUDO	RESULTADOS	CONCLUSÕES
-------------------------	-----------------------	-------------------	-------------------



I CONGRESSO NORTE-NORDESTE
DE SAÚDE PÚBLICA (online)

<p>Contribuições do cuidado lúdico em enfermagem na desintoxicação química devido ao uso de crack;</p> <p>PAVANATTO, P. A. et al. 2015</p>	<p>Estudo exploratório, descritivo, de abordagem qualitativa, realizado com cinco pessoas internadas para desintoxicação química do <i>crack</i>, no período de março a julho de 2013, em uma unidade de desintoxicação química de um hospital de médio porte da região central do Rio Grande do Sul. Os dados foram coletados por meio de uma entrevista semiestruturada e foram submetidos à análise de conteúdo.</p>	<p>Emergiram duas categorias: O cuidado lúdico em enfermagem como um estímulo à aceitação da desintoxicação química; Cuidado lúdico em enfermagem na promoção para o viver saudável após a desintoxicação química.</p>	<p>O cuidado lúdico em enfermagem mostrou-se potencializador para a aceitação da desintoxicação química do <i>crack</i> na realidade investigada.</p>
<p>Saúde mental na prática</p> <p>MARQUES, Y. C. B 2018</p>	<p>Trata-se de um relato de experiência de caráter descrito que descreve a vivência/rotina das atividades desenvolvidas pela professora orientadora do estágio em Saúde Mental do Curso Técnico em Enfermagem de uma Escola Estadual de Educação Profissional no interior do Ceará no período de 08 de Maio de 2017 à 15 de Dezembro de 2017. Utilizou-se a metodologia participativa a qual propicia a articulação do aluno com os usuários do CAPS</p>	<p>Concomitante a essas temáticas foram verificadas as pressões arteriais, realizado orientações acerca da Hipertensão e Hipotensão, além de hábitos saudáveis de alimentação dos pacientes e acompanhantes; Desenvolvimento da Calçada Amiga – CAMI e da Sala de Espera Animada – SEA e Ludoterapia, além de os alunos desenvolverem atividades de prestação de serviços no Setores da Farmácia, Recepção e auxiliarem a Enfermeira em procedimentos diversos. Ao final do estágio, foi desenvolvido o relatório final/portfólio, relato de experiência constando as atividades elaboradas, documentos fotográficos e cinematográficos das ações.</p>	<p>O presente estudo teve como objetivo relatar a experiência de estágio em Saúde Mental no Curso Técnico em Enfermagem e servir como guia de atividades para os iniciantes nesta área de atuação e/ou como um instrumento em defesa da Luta Antimanicomial que através dessa rotina, conseguiu-se diminuir o preconceito para com a Saúde Mental, reinserir o cliente em sofrimento psíquico na sociedade e principalmente, reduzir o preconceito para com o tratamento no CAPS.</p>

<p>Expressões lúdicas no cuidado hospitalar sob a ótica de enfermeiras.</p> <p>BEUTER, M; ALVIM, N. A. T.</p> <p>2010</p>	<p>A abordagem foi qualitativa. O método utilizado foi o Criativo-Sensível (MCS). A pesquisa foi desenvolvida em um hospital universitário do Rio Grande do Sul. Os sujeitos da pesquisa foram dez enfermeiras com idade variando entre 25 e 50 anos, que atuam nas Clínicas Médicas e Cirúrgicas, no Centro de Terapia Intensiva (CTI) e no Setor de Nefrologia do mencionado hospital.</p>	<p>A partir do desenvolvimento dessas dinâmicas, foi possível verificar que, na ótica das enfermeiras, participantes do estudo, o lúdico está intrínseco na própria arte do cuidar. Ele toma lugar na expressividade do cuidado e se expressa sob diferentes modos e formas, como por meio do toque, do olhar, do sorriso, do ouvir, do movimento gestual e da fala, do tom de voz, da conversa, do carinho, da atenção, da interação, do respeito e da valorização da cultura do cliente.</p>	<p>O lúdico no cuidado configura-se como restaurador da saúde do cliente, na medida em que facilita a interação, por meio do desenvolvimento intra e interpessoal, promovendo o processo de socialização e comunicação. Ainda mais, o lúdico no cuidado de enfermagem valoriza a criatividade e o culto a sensibilidade.</p>
---	--	--	--

O lúdico é muito importante na assistência de enfermagem assim como um simples sorriso, descontração, alegria, podendo favorecer na diminuição de toda tensão e angústia, impostas pela situação em que o cliente vive e pelo local em que se encontra (BEUTER; ALVIM, 2010).

Foi mostrado através da discussão das enfermeiras que o lúdico qualifica o cuidado de enfermagem, foi possível também observar que a ludicidade foi reconhecida pelas mesmas como um cuidado criativo, não somente técnico, da qual tanto o profissional como o cliente possa reconhecer o que está sendo comunicado (BEUTER; ALVIM, 2010).

A importância das atividades lúdicas pois possibilitou um vínculo com pessoas que estavam passando por problemas recorrentes ao uso de crack. Os autores destacam que o lúdico auxiliou na aceitação da desintoxicação química além de que os próprios usuários terem se sentido mais valorizados como pessoas, e de forma mais participativa em seu plano de cuidado. Neste estudo possibilitou resgatar a auto estima, busca de novos valores e qualidades dos usuários que muitas vezes já tinham sido esquecidos (PAVANATTO, et al. 2015).

O cuidado lúdico em enfermagem na unidade de desintoxicação química, a qual foi realizado o estudo, teve como objetivo reforçar a ligação entre o cuidador e quem está recebendo o cuidado , e sensibilizar a população sobre a importância do processo de desintoxicação. sendo considerado como uma tecnologia de inovação que valoriza atributos humanos, tais como, a escuta, o diálogo, a criatividade, o respeito e a sensibilização pelo próximo. Tais práticas, podem oportunizar as pessoas em situações de desintoxicação e estímulo para o viver saudável, auxiliando no enfrentamento de um dos maiores problemas de saúde pública no Brasil. (PAVANATTO, et al. 2015).



O lúdico não se abrange apenas ou, necessariamente, ao crescimento de uma atividade do ponto de vista material, a exemplo de um jogo, de um brinquedo, de uma música ou de uma pintura, num determinado espaço e tempo, mas como uma expressão humana. Nessa perspectiva, ao objeto ou à ação que se pretende ludicamente, devem ser acrescidos valores humanos, como a sensibilidade, a criatividade, a solidariedade, a ética, a estética, o altruísmo, a alegria, entre outros (BEUTER; ALVIM, 2010).

O CAPS trabalha com uma equipe multiprofissional e as atividades desenvolvidas neste espaço são bastante variadas, o mesmo oferece atendimentos em grupos e individuais, oficinas terapêuticas e de criação, atividades físicas, atividades lúdicas, arteterapia, além da medicação, que antes foi considerada a principal forma de tratamento, contudo, atualmente os estudos mostram a recuperação desses pacientes com o trabalho das equipes multiprofissionais (MARQUES, et al. 2018).

É tratar com ética e respeito, o próximo, com o objetivo de valorizar holisticamente a vida do ser com quem se trabalha, se participa, e principalmente, se cuida (MARQUES, et al. 2018).

A principal finalidade do estudo foi de mostrar às pessoas que o tratamento desenvolvido no CAPS, em Saúde Mental, não deve ser visto como um tabu, como algo hostil. Através dessa atividade foram realizadas tentativas de diminuir o preconceito para com a Saúde Mental e com o paciente em sofrimento psíquico, além de ajudá-lo na reinserção na comunidade (MARQUES, et al. 2018).

O tratamento lúdico é uma experiência interna da pessoa que a vivência, com intuito de promover a reabilitação e a reinserção à sociedade. Apresenta-se como uma possibilidade de transformar o ambiente hospitalar em um espaço acolhedor, não somente por meio da utilização de um jogo, aparelho de televisão e rádio, mas também por meio do sorriso, do toque e do diálogo (PAVANATTO, et al. 2015).

É possível perceber que o cuidado lúdico, aliado ao manejo farmacológico clínico e psiquiátrico, possui relevância no que concerne à melhora do aspecto físico, uma vez que a interligação entre essas abordagens de cuidado/tratamento proporciona a compreensão dos agravos que a substância ocasiona ao organismo (PAVANATTO, et al. 2015).

4 Considerações finais

Em virtude dos argumentos apresentados a ludoterapia considera-se como uma ferramenta de auxílio na recuperação de pacientes que utilizam o serviço do CAPS. O brinquedo fornece a estrutura para que o paciente use das suas fantasias, proporcionando mudanças dentro da sua vida social. Acredita-se que para o paciente lidar com a angústia e ansiedade a ludoterapia funciona como estratégia de enfrentamento, e de uma certa forma irá repercutir bastante em toda vida do indivíduo tanto social quanto pessoal.



A enfermagem tem um papel muito importante na realização dessas atividades com os pacientes, proporcionando bem-estar e uma forma de recuperação para esse paciente. O lúdico auxilia os usuários a enfrentar seus problemas como um instrumento facilitador para a equipe de enfermagem durante a realização do seu trabalho.

5 Referências bibliográficas

BALLARIN, M. L. G. S. et al. **Percepção de profissionais de um CAPS sobre as práticas de acolhimento no serviço.** O Mundo da Saúde, São Paulo: 2011; p.162-168.

BEUTER, M; ALVIM, T.A.N. Expressões lúdicas no cuidado hospitalar sob a ótica de enfermeiras. **Rev Esc Anna Nery** v.14 n.3. jul-set., 2010.

FERREIRA, J. T. et al. Os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS): Uma Instituição de Referência no Atendimento à Saúde Mental. **Rev. Saberes, Rolim de Moura**, vol. 4, n. 1, jan./jun., p. 72-86. 2016.

LIMA, K. Y. N. et al. Atividade lúdica como ferramenta para o cuidado de enfermagem às crianças hospitalizadas. **Rev Min Enferm.** v. 18, n. 3: p. 741-746. 2014.

MARQUES, Y. C. B. Saúde mental na prática. **Revista Multidisciplinar e de Psicologia.** v.12. n. 40. 2018.

PAVANATTO, P. A. et al. Contribuições do cuidado lúdico em enfermagem na desintoxicação química devido ao uso de crack. **Revista Gaúcha de Enfermagem.** v. 36. p. 50 - 55. 2015.

SANTOS, S. S. et al. A ludoterapia como ferramenta na assistência humanizada de enfermagem. **Revista Recien.** São Paulo. p. 30-40. 2017.

SANCHES, O.E; PAZ, D.N.C.D.R. A utilização do lúdico como estratégia na promoção da saúde de sujeitos portadores de deficiência física. **REBES** v.3 n.3., 2013.

SOUZA, M. T.; SILVA, M. D.; CARVALHO, R. **Revisão integrativa:** o que é e como fazer. Einstein. 2010.



Análise inicial acerca dos limites e potencialidades de Práticas Integrativas e Complementares no Sistema Único de Saúde brasileiro

Anna Luisa Santos de Faria ¹, Gean Moreira Silva Santos ¹, Julya Fernanda Alves dos Santos¹

¹ Universidade Federal do Sul da Bahia (annaluisa45.alsdf@gmail.com)

Resumo

O presente trabalho busca analisar os limites e potencialidades das práticas integrativas e complementares (PIC) no Sistema Único de Saúde (SUS). Além disso, discutir acerca do percurso histórico das PIC no Brasil. Foi elaborado a partir de revisão bibliográfica de literatura nacional, no banco de dados do SciELO e na Biblioteca Virtual em Saúde, abrangendo artigos do período de 2010 a 2020. Porém, foi incluído um artigo do ano de 2007, visto que proporciona uma análise evolutiva do conteúdo na literatura. Evidenciou-se dificuldades na consolidação das PIC no Brasil. Ainda, foi possível notar atrasos na implementação dessas práticas que vão desde a formação acadêmica engessada dos profissionais, até a falta de apoio dos gestores e de estrutura por parte do SUS. Ademais, verificou-se benefícios na integralização de diferentes recursos terapêuticos, dentre essas vantagens, tem-se a diminuição da folha de gastos do SUS; a melhoria da qualidade de vida; o incentivo a liberdade autonômica do ser e a contribuição ao enfrentamento das doenças e aos cuidados paliativos. Por fim, este estudo possibilitou uma análise acerca dos possíveis privilégios trazidos pelas PIC na saúde pública. Além disso, apontou-se fatores limitantes quanto à utilização das PIC. Entretanto, mediante as limitações que todo estudo possui, recomenda-se a realização de maiores pesquisas acerca do tema, de modo a incentivar a ampliação das práticas no SUS, registrar os achados relacionados às PIC e conscientizar profissionais e usuários do sistema público de saúde brasileiro, de forma que amplie planos terapêuticos com enfoque integral no tratamento de cada indivíduo.

Palavras-chave: Práticas Integrativas. Qualidade de vida. Saúde Pública.

Área Temática: Outras

1 Introdução

Dentro da perspectiva histórica da saúde pública, houve várias ressignificações das suas práticas e de seu entendimento. Na Idade Média, a doença era tida como resultado do pecado, de impurezas espirituais. No decorrer dos anos, a compreensão acerca de saúde-doença evoluiu. Com a crescente demanda de estudos biológicos, filosóficos e sociológicos, paradigmas foram quebrados, de modo que, o foco deixou de estar apenas na doença e na sua significação. Agora, o centro de compreensão gira em torno do indivíduo como um todo, levando em consideração todos os aspectos socioambientais que impactam diretamente na vida desse ser. Ainda, sem margens para erros, independente do conceito de saúde-doença, a partir da instituição do Sistema Único de Saúde em 1988, no Brasil, a saúde passou a ser direito de todos e dever do estado (SCLIAR, 2007; CARVALHO, 2013).

Em 1986 o movimento em prol das PIC começou a se destacar no Brasil, a partir da Oitava Conferência Nacional de Saúde (1986), onde passou a ser recomendado a inserção de práticas complementares no serviço de saúde (JÚNIOR, 2016). Já em 2006, houve a criação da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) que fomentou a jornada de fortalecimento do SUS, desenvolvendo um modelo de atenção centrada na integralidade do indivíduo. Estas práticas integrativas e complementares consistem em seguidos processos de cuidado que não estão presentes na biomedicina convencional, a título de exemplificação, pode-se citar a utilização de fitoterápicos e a meditação. As PIC estão inclusas em um conjunto de práticas terapêuticas que utilizam dos meios naturais de tratamento para cuidar do indivíduo na sua integralidade (TESSER; SOUSA; NASCIMENTO, 2018; MENDES *et al.*, 2019).

Em sua maioria, as PIC são de baixo custo, de modo que, é possível executá-las com um vasto grupo de elementos disponíveis em larga escala e sem uma grande necessidade de investimentos altíssimos, possibilitando assim um bom custo-benefício, que possa vir a ser vantajoso para o SUS, impactando diretamente na diminuição dos gastos. É importante ressaltar que as PIC podem ser combinadas entre si, utilizadas sozinhas e ainda, ser aplicadas em variadas condições clínicas, podendo ser um complemento ao tratamento biomédico, promovendo um cuidado diferenciado e com resultados efetivos (AGUIAR; KANAN; MASIERO, 2019; MENDES *et al.*, 2019).

Devido a superlotação do SUS e consequente exaustão por parte dos profissionais que atuam nesta área, ainda, mediante a hegemonia da medicina científica engessada, fica explícita a dificuldade de se implementar com eficácia as PIC. Entretanto, este é um dos fatores que evidenciam a necessidade do aumento na adesão e nos estudos das práticas complementares. Pois, estes cuidados alternativos na saúde pública brasileira podem propiciar o empoderamento pessoal/social do indivíduo, de modo que suas decisões no que tangem a hábitos e comportamentos, caminhem para uma promoção eficaz de saúde. Ademais, há uma enorme possibilidade de se trabalhar essas práticas em grupo, o que em grande escala, impactaria diretamente na diminuição dessa lotação máxima do SUS (JÚNIOR, 2016). Ainda em concordância com o pensamento de Júnior (2016), para exemplificar a importância das PIC, tem-se que, são “práticas alternativas capazes de fazer a diferença e se tornar parte de um processo renovado de implementação de modos alternativos de promover saúde, não lucrativos, menos onerosos e mais aptos a cuidar do ser humano em sua totalidade”.



Por fim, outros fatores como a formação acadêmica engessada e planejamentos de ações pautadas apenas no modelo biomédico, dificultam a inserção de práticas complementares. Com isso, evidencia-se a necessidade de dar visibilidade ao tema e conseqüentemente, proporcionar a conscientização da população e dos gestores em saúde. Dentro desta perspectiva, o presente trabalho objetiva discutir acerca dos caminhos e dificuldades da implementação de práticas integrativas e complementares no Sistema Único de Saúde brasileiro. Para além disso, discutir a importância e potencialidades da realização de tais atividades na rede pública de saúde brasileira e incentivar a sua implementação.

2 Metodologia

O presente trabalho foi elaborado a partir de levantamento bibliográfico de literatura nacional na biblioteca eletrônica científica online do SciELO (www.scielo.org) e da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), realizado em maio de 2020. Abrangeu artigos do período de 2010 a 2020, para obtermos uma amostra atual sobre discussões a respeito de práticas integrativas no SUS. Porém, foi incluído um artigo do ano de 2007, visto que proporciona uma análise evolutiva do conteúdo na literatura. Os descritores utilizados para a busca dos artigos foram: “SUS”, “terapias complementares”, “história” e “saúde”.

Utilizando os descritores “SUS” e “terapias complementares” foram encontrados 23 artigos na base de dados do SciELO e 86 na BVS, já com “história” e “saúde” com os filtros “ano” e “citável”, foram achados 2694 artigos. Após feita uma leitura flutuante dos trabalhos levantados, com foco nos títulos e resumos, era decidido se o trabalho abarcava ou não a temática necessária, caso sim, era incluso, caso não, descartado. Foram critérios de inclusão: artigos que buscavam dialogar sobre a importância das PIC no sistema público de saúde brasileira e a importância de sua inserção neste sistema; os que tinham elementos conceituais de PIC e exemplificam parte de sua variedade terapêutica. Além destes, houve estudos incluídos que tratavam acerca do aspecto histórico da saúde pública no Brasil.

3 Resultados e discussão

O percurso histórico das práticas integrativas no Brasil se desenvolveu em processos paulatinos. Ainda que as discussões acerca das PIC tenha se iniciado precocemente, a implementação de leis que asseguram esse direito a todos cidadãos brasileiros, não se deu de forma rápida. Inúmeros empecilhos foram levantados, de forma a impedir a integração dessas práticas como possíveis protocolos de tratamentos aos usuários do SUS. Um fator determinante para esta demora, foi a veneração do pensamento científico convencional, ele era considerado como o único capaz de responder às problemáticas da sociedade (GUIMARÃES *et al.*, 2020).

O educador Paulo Freire se tornou referência em discutir acerca da desconstrução do olhar colonial, ele defendia “o respeito por todos saberes”, levando em consideração as peculiaridades de cada um, que por fim se complementam. As práticas integrativas na visão de Freire almejam uma abordagem dialógica e emancipatória, com o objetivo de



promover autonomia aos usuários, de forma a reconhecer o valor do outro e entender que o conhecimento é construído de forma coletiva (FREIRE, 2011; GUIMARÃES *et al.*, 2020). Entretanto, o processo de consolidação das práticas complementares, tem se construído entre momentos de ascensão e dissensão. Mesmo quando o SUS tenta valorizar as PIC, tais práticas acabam sendo marginalizadas. Acredita-se que isso se dá, por falta de conscientização e por uma trajetória acadêmica focada apenas no modelo biomédico, por parte das maiorias dos profissionais de saúde (RANDOW *et al.*, 2016).

Foi possível notar que, os gestores dos centros de saúde acabam não apoiando e ainda regulam os profissionais que tentam realizar as ações integrativas. De modo a pressioná-los, ainda que de forma sutil, utilizando falas como: “olha estamos precisando do seu horário para atendimentos, dos horários para outras coisas.” (RANDOW *et al.*, 2016). Verificou-se ainda, desafios referentes às questões estruturais dos serviços de saúde, segundo relatos, existem situações em que o Ministério de Saúde envia documentos recomendando a inserção e realização de algumas PIC, mas não disponibiliza recursos, como locais ou hortas suspensas para plantação de fitoterápicos, por exemplo (MATOS *et al.*, 2018).

Como o processo de construção de saúde atualmente hegemônico ainda é o biomédico, o enfoque prioritário consta-se apenas no discurso de um dos seus agentes influenciadores, o médico. Mediante esta perspectiva, tem-se a capacidade do indivíduo de reconhecer e atuar sob seu próprio estado de saúde, transferida apenas para o discurso do médico. O que pode ser considerado uma problemática, que leva a refletir, sobre como o paciente vai exercer a sua autonomia relacionada às enfermidades e seus tratamentos, se ele não se considera minimamente capaz de discernir sobre si mesmo, ainda, considerando que as suas falas e queixas, são visualizadas apenas como pistas para o diagnóstico médico (GUIMARÃES *et al.*, 2020).

O resultado disso, consiste em um processo crescente de dependência da população para com as drogas e as prescrições da medicina institucionalizada, ainda, ao conseqüente gasto público exacerbado. Portanto, ficam evidentes alguns dos benefícios de se integralizar os diferentes recursos terapêuticos, de forma que a medicina convencional atue em conjunto com a medicina alternativa/saberes tradicionais dos povos. Ampliando assim as possibilidades de enfrentamento aos problemas de saúde, culminando em uma verdadeira promoção de saúde, além de um resultado satisfatório na folha de gastos e principalmente no incentivo à liberdade autonômica do ser (GUIMARÃES *et al.*, 2020).

A respeito do vasto campo de saberes englobados pelas PIC, pode-se citar a fitoterapia (utilização de plantas e suas propriedades terapêuticas); a massagem (com enfoque em promover o relaxamento muscular e conseqüente diminuição de tensões e desfoque das dores); a acupuntura (utilização de agulhas em pontos cutâneos, conhecidos como “canais de energia”, conjunto de redes nervosas); o toque terapêutico (contato físico entre paciente e profissional, de forma a proporcionar atenção e cuidado); dentre as tantas outras ramificações possíveis (MENDES *et al.*, 2019).

Esses tratamentos visam o relaxamento e bem-estar dos usuários, contribuindo ao enfrentamento das doenças e auxiliando em cuidados paliativos. Também, apoiam a execução de tratamentos humanizados e não invasivos, como



ocorre em alguns trabalhos de parto, por exemplo, utilizando-se da crioterapia (aplicação de compressas de gelo ou outros meios de frio intenso) e da hidroterapia (imersão em água, normalmente, morna, podendo ser corrente ou em banheiras), a fim de promover o relaxamento do corpo, redução das dores na região lombar e das provenientes das contrações. Além de utilizarem o mínimo de medicamentos, respeitando sempre a parturiente. Os utilizadores das PIC, buscam por qualidade de vida, na medida que optam por intervenções não farmacológicas, utilizando-se de técnicas mais naturais possíveis, ou combinando as duas possibilidades, de forma a minimizar os agravos. Dessa forma, o usuário se torna o protagonista de seu cuidado (RODRIGUEZ *et al.*, 2015; MENDES *et al.*, 2019).

Ademais, além de propiciar cuidados paliativos e atuar na prevenção de doenças, tais práticas impactam diretamente na qualidade de vida de pacientes possuidores de alterações fisiológicas pré-existentes, como no caso da hipertensão arterial, onde as PIC como a acupuntura, podem auxiliar na regulação da pressão e diminuição do colesterol. No caso de pacientes ansiosos e com indicativos depressivos, a utilização destas técnicas influenciam na redução dos níveis de ansiedade e melhora na qualidade do sono e humor desses. Para enfatizar, vale ressaltar alguns propósitos das PIC, que incluem promover ações estimuladoras do bem estar físico e mental, trazendo para o paciente um ambiente libertador, calmo e tranquilo para seu tratamento (DACAL; SILVA, 2018; MENDES *et al.*, 2019).

4 Conclusão

O desenvolvimento deste estudo possibilitou uma análise acerca dos benefícios trazidos pelas práticas complementares na saúde pública. Que incluem desde a uma provável diminuição na folha de gastos do SUS e da superlotação dos sistemas de saúde, até uma propiciação de fatores produtores de qualidade de vida. Incluindo cuidados paliativos e preventivos, além da diminuição das afecções trazidas por doenças como Hipertensão e transtornos de ansiedade. De forma que, com a implementação das PIC, o processo de cuidar, culminará, possivelmente em um cuidado integralizando, visando atender à maioria das necessidades do paciente.

De modo geral, o processo de implementação de práticas integrativas caminhou a passos lentos. Entretanto, por meio do número crescente de artigos acerca deste tema, vê-se que é uma discussão emergente, o que se mostra favorável a uma possível execução e implantação de tais práticas de forma eficaz na rede pública brasileira. Dentro da perspectiva abordada, apontaram-se os seguintes fatores limitantes quanto à utilização das PIC na saúde pública: no processo de desenvolvimento da autonomia dos usuários do SUS, a medida que o pensamento profissional majoritário ainda é o biomédico, influenciando diretamente nos pacientes; nos investimentos por parte SUS, como por exemplo, em áreas para cultivo de fitoterápicos; na participação de assistências não convencionais na saúde pública e na atuação dos gestores de saúde.

Mediante as limitações que toda pesquisa possui, recomenda-se a realização de maiores pesquisas acerca do tema, de modo a incentivar a ampliação das práticas no sistema público brasileiro e registrar os achados relacionados às PIC. É recomendável, ainda, para uma melhor gestão e inserção dessas práticas no SUS, cursos de atualização



profissional acerca do tema e suas potencialidades, possuindo como público alvo em primeiro instante, profissionais da rede pública. Assim, ampliando os possíveis planos terapêuticos com enfoque integral no tratamento dos pacientes.

5 Referências Bibliográficas

- AGUIAR, J.; KANAN, L. A.; MASIERO, A. V. Práticas Integrativas e Complementares na atenção básica em saúde: um estudo bibliométrico da produção brasileira. *Saúde em Debate*, Rio de Janeiro, v. 43, n. 123, p. 1205-1218, out. 2019.
- CARVALHO, G. A saúde pública no Brasil. *Estudos Avançados*, São Paulo, v. 27, n. 78, p. 7-26, 2013.
- DACAL, M. D. P. O.; SILVA, I. S. Impactos das práticas integrativas e complementares na saúde de pacientes crônicos. *Saúde em Debate*, Rio de Janeiro, v. 42, n. 118, p. 724-735, 2018.
- FREIRE, P. *Pedagogia da autonomia: saberes necessários à prática educativa*. 43. ed. São Paulo: Paz e Terra, 2011.
- GUIMARÃES, M. B. *et al.* As práticas integrativas e complementares no campo da saúde: para uma descolonização dos saberes e práticas. **Saúde e Sociedade**, v. 29, n. 1, p. 1–14, 2020.
- MATOS, P. D. C. *et al.* Práticas Integrativas Complementares Na Atenção Primária À Saúde. **Cogitare Enfermagem**, v. 23, n. 2, 2018.
- MENDES, D. S. *et al.* Benefícios das práticas integrativas e complementares no cuidado de enfermagem. **Journal Health Npeps**, Mato Grosso, v. 4, n. 1, p. 302-318, 2019.
- RANDOW, R. *et al.* Periferização das práticas integrativas e complementares na atenção primária à saúde: desafios da implantação do Lian Gong como prática de promoção à saúde. **Revista Brasileira em promoção da Saúde**, v. 29, n. sup, p. 111–117, 2016.
- RODRIGUEZ, E. O. L. *et al.* Uso de práticas integrativas e complementares no tratamento de estresse ocupacional: uma revisão integrativa: uma revisão integrativa. **Enfermería Global**, Espanha, v. 39, p. 1-12, jul. 2015.
- SCLIAR, M. História do conceito de saúde. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 17, n. 1, p. 29-41, abr. 2007.
- TELES JÚNIOR, Emílio. Práticas integrativas e complementares em saúde, uma nova eficácia para o SUS. *Estudos Avançados*, São Paulo, v. 30, n. 86, p. 99-112, abr. 2016.



TESSER, C. D.; SOUSA, I. M. C. de; NASCIMENTO, M. C. do. Práticas Integrativas e Complementares na Atenção Primária à Saúde brasileira. *Saúde em Debate*, Rio de Janeiro, v. 42, n. 1, p. 174-188, set. 2018.



Efeitos nos índices laboratoriais pré e pós treinamento físico com exergames em adolescentes sedentários e/ou com sobrepeso

**Maria Luísa Melo Barbosa ¹, Luís Felipe Melo Barbosa ¹, Ciane de Jesus Gomes Vieira ²,
Ewerton Dué Araujo ², Luiz Victor Dué Santos ², Auxiliadora Damianne P.V.Costa ¹, Mércia
Lamenha Medeiros ¹**

¹ Faculdade de Medicina/ Universidade Federal de Alagoas (luisamelo1513@hotmail.com)

² Instituto de Educação Física e Esportes/ Universidade Federal de Alagoas

Resumo

Objetivo: Analisar os índices hematológicos e antropométricos de adolescentes sedentários e/ou com sobrepeso submetido a intervenção. Metodologia: Ensaio clínico não-controlado, com amostra não-probabilística. Os indivíduos analisados foram adolescentes (n=20), entre 10 e 17 anos de idade, de ambos os sexos. Foram coletadas variáveis como índice de massa corporal, percentual de gordura, glicemia, colesterol total, HDL, LDL, triglicerídeos, Pré e Pós intervenção. Resultados: O treinamento físico com exergames, por 2 meses, produziu diminuição significativa do percentual de gordura corporal, dos fatores de risco e elevação do HDL, associados a doenças cardiovasculares, mesmo não havendo mudança significativa no índice de massa corporal. Conclusão: Houve redução do percentual de gordura, nos adolescentes submetidos a treinamento físico com exergames, registrou-se uma tendência a redução dos fatores de risco para doenças cardiovasculares.

Palavras-chave: Obesidade. Adolescente. Exercício.

Área Temática: Outras



1 Introdução

A Global Obesity Observatory (2018), em seus dados publicados, apontou que, entre os anos de 2013 e 2014, a prevalência do sobrepeso e obesidade infantil no Brasil foi de 25,8% em meninos e 25,2% em meninas. A mesma fonte demonstrou que a prevalência era maior em crianças e adolescentes da classe média, com cerca de 16,6% de indivíduos com sobrepeso e 9,6% obesos.

A obesidade, o sobrepeso e a dislipidemia são fatores altamente relacionados com o aumento gradual da ocorrência de doenças crônicas cardiometabólicas não-transmissíveis, tais quais a diabetes mellitus e a hipertensão arterial sistêmica. Dentre os adolescentes, o risco é ainda mais grave, quando levamos em conta o ganho excessivo que peso que pode ocorrer devido a alterações hormonais, associadas à uma dieta hipercalórica (IZABEL et al., 2020).

Atualmente, a Organização Mundial de Saúde (WHO,2020) recomenda que jovens de até 17 anos devem realizar, no mínimo, 60 minutos de atividade física diariamente, pra não serem considerados sedentários. A maior parte dos exercícios deve ser aeróbico, mas, pelo menos 3 vezes na semana, devem ser realizados exercícios anaeróbicos.

Outra recomendação diz respeito ao tempo de tela, *i. e.*, computadores, celulares, tablets, videogames, televisão e afins, deva ser controlado em crianças e adolescentes.

Cerca de 83,50% dos jovens entre 5 e 17 anos não atendem aos critérios de exercícios físicos mínimos preconizados (WHO (2016). O exercício físico regular reduz os níveis séricos de glicose e lipídios séricos, amenizando o processo inflamatório, resultando na redução de complicações vasculares (ANTUNES et al., 2017). Tais práticas reduzem ainda risco de processos infecciosos recorrentes (CALLIARI; ALMEIDA; NORONHA, 2020), desequilíbrios hormonais, em adolescentes (JOSSE et al., 2020).

Em estudo no Maranhão, 2015, os adolescentes entrevistados, na faixa etária entre 15 e 17 anos, cerca de 42,5% realizavam atividade física regular, enquanto cerca de 67% assistiam televisão diariamente, 16% jogavam videogame e 61% passava pelo menos 2 horas por dia no computador (DE CARVALHO et al., 2015).

Os novos padrões na alimentação mundial, permeados pelo aumento do consumo de alimentos processados e refeições fast food acarretam, segundo arquivos da literatura médica, o incremento de fatores de risco cardiovasculares e metabólicos, mesmo em indivíduos mais jovens (SHIM, 2019)

Em indivíduos jovens, o consumo frequente de doces e fast-food foi diretamente relacionado com o desenvolvimento de hipertensão arterial juvenil, além do aumento do risco de obesidade geral e obesidade abdominal (PAYAB et al., 2015). Além disso, a adoção de hábitos alimentares saudáveis em crianças e adolescentes previamente obesas, reduz significativamente, as taxas de marcadores de risco cardiovascular, além de demonstrar impacto na diminuição do número de indivíduos que mantém hábitos alimentares desfavoráveis à saúde, na idade adulta. (SHANG et al., 2020).



O presente estudo se propôs a analisar os índices hematológicos e antropométricos de adolescentes sedentários e/ou com sobrepeso, observando se há melhoria durante o acompanhamento, quando submetidos ao treinamento físico com realidade virtual.

2 Metodologia

O presente estudo foi um ensaio clínico não controlado, amostra não-probabilística, escolhida por conveniência de acordo com os critérios de elegibilidade. Protocolado no Registro Brasileiro de Ensaios Clínicos sob o identificador primário RBR-9yyd5v. O estudo faz parte de uma pesquisa de Mestrado e de Iniciação Científica, desenvolvido no Programa de Pós-graduação, de Medicina, Universidade Pública, Federal.

A seleção da amostra foi feita a partir de uma oficina numa escola municipal, localizada nas proximidades da Universidade. Entre setembro/2019 até fevereiro/2020. População estudada foram adolescentes entre 10 e 17 anos de idade, de ambos os sexos, sedentários e/ou com sobrepeso, com marcha independente, preservação na capacidade cognitiva e aptidão para atividade física. Foram excluídos indivíduos com déficit auditivo, visual ou incapacidade neuromuscular.

Considerando que o estudo envolveria a realização de atividade física, que apresentaria risco à integridade física dos envolvidos, os pesquisadores receberam capacitação em Suporte Básico de Vida (BLS) para crianças e adolescentes.

Antes do início das atividades os adolescentes foram submetidos à avaliação médica, nos ambulatórios de Medicina do Adolescente, do HU. Os indivíduos eram acompanhados pelos pais ou responsáveis, feita avaliação clínica, investigação de antecedentes pessoais e familiares para risco cardiovasculares, exame físico, medidas antropométricas, rotina laboratoriais e ECG e/ou avaliação com cardiologista, de modo a identificar possíveis fatores de risco envolvidos com a realização das atividades físicas.

As variáveis analisadas foram peso utilizando uma balança digital de plataforma da marca OMRON®, modelo HN-289, com precisão de 100g e capacidade máxima de 150Kg, calibrada antes de todas as sessões de avaliação. Índice de massa corporal (IMC) obtido a partir dos dados de peso e altura, utilizando o coeficiente massa/estatura²(DE ONIS; LOBSTEIN, 2010).

O percentual de gordura foi obtido através do protocolo de espessura das dobras cutâneas, consideramos, as dobras tricipital (TR) e subescapular (SE), a equação utilizada para o cálculo das medidas levou em consideração as características dos adolescentes da amostra, esses foram classificados como: Em puberdade, pré-puberdade ou pós-puberdade, homens ou mulheres (SLAUGHTER *et al.*, 1988).

Os exames laboratoriais foram níveis glicêmicos e níveis lipídicos: colesterol total, colesterol HDL e colesterol LDL, seguindo os valores de referência para a idade.



A intervenção foi constituída de 24 sessões, de 50 minutos, durante oito semanas, em dias intervalados, respeitando a recomendação WHO (2020) de 150 minutos mínimos de atividade física semanal. Foi dividida em exercícios aeróbicos, exercícios de força e alongamento.

O programa de treinamento foi realizado utilizando 3 jogos recreativos disponíveis para o Xbox One S: Just Dance 2019, Fruit Ninja Kinect e ShapeUP. Os exercícios foram aplicados com intensidade crescente, o nível de dificuldade dos jogos era elevado com o decorrer das sessões. Ao alcançarmos o nível mais alto, pesos de um quilo foram acrescentados as atividades de força.

Foi realizada uma análise descritiva, cálculo das médias e desvios padrões das características antropométricas e das variáveis analisadas. Para comparação das características basais e finais da amostra, foi utilizado o test “t” de Student para diferença de médias, com o intervalo de confiança a 95% (IC 95%). Para todos os testes adotar-se-á o nível de significância de 5%. Os dados foram analisados no Stata® Statistical Software, versão 16 para Windows10.

O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Alagoas, sob o parecer de número 15410619.0.0000.5013. Não havia conflito de interesse.

3 Resultados e discussão

A amostra inicial era composta por 20 indivíduos, 40% (8) do gênero feminino e 60% (12) do gênero masculino, média de idade 13,4 (\pm 1,9) anos. A desproporcionalidade entre os gêneros pode ser justificada pelo menor engajamento em atividades físicas registrado em meninas durante a adolescência descrito por Da Silva *et al.*(2018).

O peso corporal médio foi de 58,02 Kg (\pm 17,9), altura média de 1,58 cm (\pm 0,13), IMC de 22,7 (\pm 5,12), 40% eutróficos, 30% sobrepeso e 25% obesos e o percentual de gordura médio foi de 32,5 (\pm 12,4) (Tabela 1).

Tabela 1 – Caracterização da amostra dos adolescentes submetidos a treinamento físico com exergames

Variáveis		N=20
Idade	Média \pm DP	13,4 (\pm 1,9)
Gênero	Feminino	8 (40%)
	Masculino	12 (60%)
Peso	Média \pm DP	58,0 (\pm 17,9)
Altura	Média \pm DP	1,5 (\pm 0,13)
IMC	Média \pm DP	22,7 (\pm 5,1)
	Meninos	23,4 (\pm 5,0)

Meninas 21,5 (\pm 5,4)

Classificação IMC

Eutrófico	8 (40%)
Magreza severa	0 (0%)
Baixo peso	1 (5%)
Sobrepeso	6 (30%)
Obesidade	25%)

Fonte: Dados próprios /2020

Durante o período de intervenção mantivemos 14 adolescentes ativos, tivemos perda de 30% (6) da amostra inicial, por motivos diversos, lesões musculoesqueléticas (2), carência de transporte (2), desinteresse (1), incompatibilidade de horário (1).

Quanto as análises laboratoriais dos valores médios, pré-intervenção (PI) e pós-intervenção (PO), identificou-se redução do colesterol total de 164 (PI) para 157,3 (PO) e do LDL de 101,4 (PI) para 93,6 (PO) e elevação do HDL de 43,2 (PI) para 48 (PO). A glicemia de jejum se manteve sem alteração, visto variou 81,2 (PI) para 82,2 (PO). Chamou atenção uma tendência para redução de fatores de risco (tabela2). Os valores se encontravam dentro faixa da normalidade para adolescentes, observou-se tendência, porém sem significância estatística. Provavelmente decorrente da limitação no tamanho da amostra (MAROTTI *et al.*, 2008).

O IMC não apresentou alteração significativa na média foi de 22,7 (PI) para 21,4 (PO). No entanto Zhang, et al (2017), relatou que a prática de exercícios aeróbicos em adolescentes com sobrepeso é benéfica para a redução do risco de eventos cardiovasculares, mesmo que não haja a diminuição do IMC. Talvez outras medidas corporais fossem mais precisas, para identificar mudanças corporais num período de 2 meses de intervenção.

Observamos redução no percentual de gordura e na razão cintura quadril (RCQ), com significância, percentual de gordura partiu de 32,5 (26,7-38,3) para 24,6 (20,5-28,7) e RCQ 0,82 (PI) para 0,77 (PO). Quando separados por gênero, existe uma tendência a redução no percentual de gordura dos meninos, embora sem significância estatística devido ao tamanho amostral (REF???)

O programa de atividade física com exergames teve boa aceitação por parte da amostra, que demonstrou engajamento com o programa e empenho durante os exercícios. O desafio proposto pelos jogos auxiliou o processo de motivação dos adolescentes. Porém foram limitações: conciliar os horários dos adolescentes, condições da estrutura física, pesquisadores e duração que se impõem para uma intervenção física adequada.

Tabela 2 – Índices Laboratoriais pré e pós treinamento físico com exergames entre adolescentes

Variável	Avaliação		Reavaliação		Valor p
	Média	IC95%	Média	IC95%	
Colesterol total	164	148,0, 179,9	157,3	137,9, 176,6	0,5
LDL	101,4	82,5, 120,3	93,6	75,7, 111,6	0,5
HDL	43,2	40,0, 46,3	48	41,9, 54,0	0,1
Triglicérides	77,8	61,1, 94,6	78,2	60,7, 95,7	0,9
Glicemia de jejum	81,2	77,8, 84,7	82,2	78,1, 86,3	0,6
IMC	22,7	20,3, 25,1	21,4	19,0, 23,8	0,4
IMC meninos	23,4	20,2, 26,6	22,0	19,1, 24,9	0,4
IMC meninas	21,5	17,0, 26,1	20,2	13,9, 26,6	0,6
Percentual de gordura	32,5	26,7, 38,3	24,6	20,5, 28,7	0,03
Percentual de gordura meninos	33,1	24,5, 41,8	24,5	19,5, 29,5	0,09
Percentual de gordura meninas	31,6	22,3, 40,9	24,8	13,6, 36,1	0,27
Razão cintura quadril	0,82	0,79, 0,85	0,77	0,73, 0,81	0,04

Fonte: Dados próprios /2020

4 Conclusão

Esse tipo de treinamento físico produziu diminuição do percentual de gordura corporal e dos fatores de risco associados a doenças cardiovasculares, mesmo não havendo mudança significativa no índice de massa corporal.

Resultados estatisticamente significativos em relação aos índices hematológicos e IMC, poderiam surgir em uma amostragem maior. Foram obtidos resultados satisfatórios apesar limitações do tamanho amostral e o do curto período de intervenção. Sugerimos para estudos futuros um tempo de treinamento físico mais prolongado com uma amostra mais robusta.

5 Referências Bibliográficas

ANTUNES, Barbara de Moura et al. Imunometabolismo e Exercício Físico: Uma nova fronteira do conhecimento TT - Immunometabolism and Exercise: New avenues. Motricidade, v. 13, n. 1, p. 85–98, 2017. Disponível em: http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1646-107X2017000100010&lang=pt%0Ahttp://www.scielo.mec.pt/pdf/mot/v13n1/v13n1a10.pdf.



CALLIARI, Luis Eduardo; ALMEIDA, Flávia J.; NORONHA, Renata Maria. Infections in children with diabetes. *Jornal de Pediatria*, v. 96, p. 39–46, 2020. DOI 10.1016/j.jpdp.2019.09.004. .

DA SILVA, Juliana; ANDRADE, Alexandro; CAPISTRANO, Renata; LISBOA, Tailine; ANDRADE, Rubian Diego; FELDEN, Érico Pereira Gomes; BELTRAME, Thais Silva. Insufficient levels of physical activity of adolescents associate with sociodemographic, environmental and school factors. *Ciencia e Saude Coletiva*, vol. 23, no. 12, p. 4277–4288, 2018. <https://doi.org/10.1590/1413-812320182312.30712016>.

DE CARVALHO, Carolina Abreu et al. Fatores sociodemográficos associados a prática de exercício físico, uso do computador, assistir à TV e jogar videogame entre adolescentes. *Adolescência e Saúde*, v. 12, n. 2, p. 17–28, 2015. .

DE ONIS, M.; LOBSTEIN, T. Defining obesity risk status in the general childhood population: Which cut-offs should we use? *International Journal of Pediatric Obesity*, vol. 5, no. 6, p. 458–460, 2010. DOI 10.3109/17477161003615583. Available at: <https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.3109/17477161003615583>.

IZABEL, Maria et al. Associação com fatores de risco metabólicos e consumo alimentar de adolescentes — Recife / Brasil Prevalence of insulin resistance and association with metabolic risk factors and food consumption in adolescents — Recife / Brazil. 2020.

JOSSE, Andrea R. et al. Dairy product intake decreases bone resorption following a 12-week diet and exercise intervention in overweight and obese adolescent girls. *Pediatric Research*, n. October 2019, p. 1–7, 2020. DOI 10.1038/s41390-020-0834-5. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1038/s41390-020-0834-5>.

MAROTTI, Juliana; GALHARDO, Alessandra Pucci Mantelli; FURUYAMA, Ricardo Jun; PIGOZZO, Mônica Nogueira; CAMPOS, Nakakuki Tomie; LAGANÁ, Dalva Cruz. Amostragem em Pesquisa Clínica: Tamanho da Amostra. **Revista de Odontologia da Universidade Cidade de São Paulo**, vol. 20, no. 2, p. 186–194, 2008. .

PAYAB, Moloud et al. Association of junk food consumption with high blood pressure and obesity in Iranian children and adolescents: the Caspian-IV Study. *Jornal de Pediatria (Versão em Português)*, v. 91, n. 2, p. 196–205, 2015. DOI 10.1016/j.jpdp.2014.07.008. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1016/j.jpdp.2014.07.008>.

SHANG, Xianwen et al. Healthy breakfast habits and changes in obesity-related cardiometabolic markers in children: a longitudinal analysis. *European Journal of Clinical Nutrition*, 2020. DOI 10.1038/s41430-020-0614-7. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1038/s41430-020-0614-7>.

SHIM, Young Suk. The Relationship Between Tri-ponderal Mass Index and Metabolic Syndrome and Its Components in Youth Aged 10–20 Years. *Scientific Reports*, v. 9, n. 1, p. 1–10, 2019. DOI 10.1038/s41598-019-50987-3. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1038/s41598-019-50987-3>.



SLAUGHTER, Author et al. Skinfold Equations for Estimation of Body Fatness in Children and Youth Published by : Wayne State University Press Stable URL : <http://www.jstor.org/stable/41464064> . Human Biology, vol. 60, no. 5, p. 709–723, 1988. Available at: <https://www.jstor.org/stable/41464064?seq=1>.

WHO. World Health Organization. The global health observatory. In: world health organization. Prevalence of insufficient physical activity among school going adolescents aged 11-17 years. [S. 1.], 2016. Disponível em: <https://www.who.int/data/gho/data/indicators/indicator-details/GHO/prevalence-of-insufficient-physical-activity-among-school-going-adolescents-aged-11-17-years>. Acesso em: 24 maio 2020.

WHO. World Health Organization. Physical activity and young people: Recommended levels of physical activity for children aged 5 - 17 years. [S. 1.], 2020. Disponível em: https://www.who.int/dietphysicalactivity/factsheet_young_people/en/. Acesso em: 24 maio 2020.

ZHANG, Hao; et al. Aerobic exercise improves endothelial function and serum adropin levels in obese adolescents independent of body weight loss. Scientific Reports, vol. 7, no. 1, p. 3–10, 2017. <https://doi.org/10.1038/s41598-017-18086-3>.



I CONGRESSO NORTE-NORDESTE
DE SAÚDE PÚBLICA (online)

Complicações Pulmonares No Pós-operatório De Cirurgia Cardíaca: Revisão De Literatura

Jéssica Sthefanye Urçulino Dorneles ¹, Pedro Henrique Dorneles Silva ²

¹ Universidade Federal de Alagoas (jess.sthefanye@gmail.com)

³ Centro Universitário Tiradentes

Resumo

As complicações pulmonares pós-operatórias são comuns e contribuem para o aumento dos índices de morbidade e mortalidade, do tempo de permanência na UTI e dos custos de internação. Sabendo disso, o presente trabalho aborda sobre as principais complicações pulmonares decorrentes de cirurgias cardíacas, a atuação do fisioterapeuta no pós-operatório de cirurgia cardíaca e as técnicas e recursos comumente empregados. O objetivo deste trabalho é realizar uma revisão de literatura sobre as principais complicações pulmonares no pós-operatório de cirurgia cardíaca, expondo as principais complicações e as diferentes técnicas e recursos utilizados no tratamento. A pesquisa foi realizada nas bases de dados BIREME, SCIELO e LILACS no período de fevereiro a maio de 2020. As complicações da cirurgia cardíaca podem estar relacionadas a doenças pré-existentes como: doenças pulmonares prévias, DPOC, asma, tabagismo, idade avançada, mau estado nutricional, obesidade, diabetes, entre outras. Na análise dos artigos estudados foi observado que as complicações com maior incidência foram: Atelectasia, Derrame Pleural e Pneumonia.

Palavras-chave: Cirurgia Cardíaca. Complicações Pós-Operatórias.

Área Temática: Outras

1 Introdução

No ano de 2007, as doenças cardiovasculares representaram a terceira causa de internações no SUS, com 1.156.136 hospitalizações (BOCCHI, 2009).

Nos últimos anos houve um aumento significativo de pacientes com doenças cardiovasculares que foram submetidos a cirurgia cardíaca. E esse número tende a crescer, devido a mudança de estilo de vida e ao envelhecimento populacional.

A admissão do paciente cardiopata na Unidade de Terapia Intensiva (UTI) é feita por uma equipe multiprofissional formada por médicos, enfermeiros e fisioterapeutas (MACHADO, 2015 p357).

Da entrada do paciente na UTI até a alta hospitalar o fisioterapeuta atua prevenindo e tratando complicações, tanto na parte respiratória como motora. Para isso ele utiliza técnicas e recursos com a finalidade de promover a recuperação do paciente.

As complicações pulmonares pós-operatórias são comuns e contribuem para o aumento dos índices de morbidade e mortalidade, do tempo de permanência na UTI e dos custos de internação.

Sabendo disso, o presente trabalho aborda sobre as principais complicações pulmonares decorrentes de cirurgias cardíacas, a atuação do fisioterapeuta no pós-operatório de cirurgia cardíaca e as técnicas e recursos comumente empregados.

O objetivo deste trabalho é realizar uma revisão de literatura sobre as principais complicações pulmonares no pós-operatório de cirurgia cardíaca, expondo as principais complicações e as diferentes técnicas e recursos utilizados no tratamento fisioterápico.

2 Metodologia

Trata-se de uma revisão de literatura onde o tema proposto foi relacionado as complicações pulmonares no pós-operatório de cirurgia cardíaca.

APPOLINÁRIO (2011, p. 170) fala em sua obra sobre o significado de revisão de literatura e como ela é composta, uma das definições foi:

Levantamento e análise criteriosa e sistemática dos resultados e conclusões de outras pesquisas acerca de determinado tema. Os estudos de revisão de literatura (ou revisão bibliográfica, como também são conhecidos) organizam, comparam e resumem outras pesquisas e são extremamente úteis quando um pesquisador necessita realizar uma rápida avaliação de determinado campo de pesquisa com seus principais autores;

A pesquisa foi realizada nas bases de dados BIREME, SCIELO e LILACS no período de fevereiro a maio de 2020. As palavras-chave utilizadas foram *cirurgia cardíaca*, *complicações pós-operatórias* e *revascularização do miocárdio*.

Os critérios de inclusão foram: artigos publicados no período de 2009 a 2019, disponíveis em português e que eram relacionados ao tema proposto. Os critérios de exclusão foram: artigos de revisão e publicações onde não haviam texto completo.

3 Resultados e discussão

As complicações da cirurgia cardíaca podem estar relacionadas a doenças pré-existentes como: doenças pulmonares prévias, DPOC, asma, tabagismo, idade avançada, mau estado nutricional, obesidade, diabetes, entre outras (LAIZO et al., 2010).

No estudo de SOARES et al. (2011) dos 211 pacientes avaliados de ambos os sexos, 89 (42%) pacientes não apresentaram nenhuma complicação e 122 (58%) tiveram alguma complicação, sendo que alguns dos pacientes apresentaram mais de uma. De todas, as CP's foram as mais prevalentes, com um total de 116 (31,02%), seguidas pelas cardíacas com 59 (15,78%) e neurológicas com 52 (13,90%).

Já no estudo de CARVALHO et al. (2006) após a análise dos dados no período pós-operatório, estiveram presentes 28 (23,5%) casos de complicações, dos quais a segunda complicação pós-operatória que se apresentou com maior frequência foram as relacionadas às pulmonares, presentes em 12 (10,1%) pacientes. Em conformidade com o estudo de ALEXANDRE et al. (2012) onde também a segunda complicação mais frequente foi a pulmonar, presente em 12 (24%) dos pacientes estudados.

Ortiz e cols. (2010) perceberam que nos 202 pacientes estudados 45% eram ex-fumantes e 13% dos pacientes apresentaram história prévia de DPOC e observou-se algum tipo de comprometimento pulmonar em 90 dos 202 pacientes. A frequência de derrame pleural foi de 84% e a de atelectasia foi de 65%. Ocorreram 11 óbitos após CRM (5,4%). Em concordância com a literatura, observou-se associação entre complicações no PO, com variáveis relacionadas à complexidade do ato cirúrgico e comorbidades prévias na CRM.

3.1 Atelectasia

Na análise dos artigos estudados foi observado que as complicações com maior incidência foram: Atelectasia, Derrame Pleural e Pneumonia.



A atelectasia pode ser definida como o colapso alveolar no parênquima pulmonar. É comum após cirurgia cardíaca com o uso de Circulação Extracorpórea (CEC) por causa da falta de insuflação durante o procedimento.

Durante a CEC o sangue venoso sai do corpo através das Veias Cavas e passa numa máquina, conhecida como máquina coração-pulmão, onde é oxigenado e retorna para o corpo através Aorta.

As atelectasias estão associadas ao prejuízo nas trocas gasosas, na complacência pulmonar, na redução dos volumes e capacidades pulmonares (MORSCH et al., 2009).

3.2 Derrame Pleural

O derrame pleural representa uma coleção de líquido patológica dentro da cavidade pleural, levando a compressão do pulmão subjacente, deslocamento contralateral do mediastino e depressão do diafragma (ULTRA, 2009 p. 105).

É necessário que esse líquido seja drenado para diminuir a pressão sobre o pulmão. Após a retirada do dreno realiza-se fisioterapia para reexpansão pulmonar. Ultra (2009) fala que a reexpansão pulmonar é importante na presença de restrições da mobilidade torácica e nas alterações na relação ventilação/perfusão, propiciando trocas gasosas adequadas.

3.3 Pneumonia

Esse termo significa a inflamação do parênquima pulmonar com preenchimento alveolar por exsudato (WEST, 2014 p. 165).

LECHNER et al (2013, p. 276) em sua obra discorre sobre a pneumonia no âmbito hospitalar e que está relacionada a Ventilação Mecânica:

[...] a pneumonia associada ao ventilador (PAV) nosocomial nos pacientes sob ventilação mecânica é uma complicação temida, com taxas de mortalidade de até 50%. A “mortalidade atribuível” à PAV é de 33 a 50%, apesar dos cuidados de suporte agressivos e da terapia antimicrobiana direcionada nos pacientes acometidos. A PAV desenvolve-se em 9 a 27% dos pacientes ventilados e seu risco aumenta 1 a 3% por dia de intubação.

Pacientes com pneumonia podem apresentar dor torácica, febre e tosse. A pneumonia no pós-operatório é uma grande causa de morbimortalidade principalmente em crianças submetidas a cirurgia cardíaca. CROTI et al. (2013 p. 1056) em sua obra fala que “é mais frequente quanto maior for o tempo de ventilação mecânica.”

3.4 Tratamento Fisioterapêutico

A Ventilação Mecânica Não Invasiva (VMNI) é um poderoso aliado na recuperação de pacientes com Insuficiência Respiratória Aguda (IRA) no pós-operatório de cirurgia cardíaca. Desse modo, Coimbra e cols. viram em



seu estudo que a aplicação terapêutica de VMNI evitou a reintubação do paciente em 54,4 % dos casos analisados. Também foi observado que o BIPAP tem um efeito melhor que o CPAP e o ventilador.

Dois dos recursos de fisioterapia respiratória comumente utilizados são a espirometria de incentivo (EI) e a pressão positiva expiratória nas vias aéreas (EPAP), que apresentam como principal efeito fisiológico promover a reexpansão pulmonar (FERREIRA et al., 2009).

MACHADO (2015) discorre sobre a origem do EPAP e do EI, ambos surgiram na década de 70, o primeiro utiliza a PEEP (pressão positiva expiratória final) em pacientes em respiração espontânea, onde essa pressão mantém a via aérea aberta durante a expiração. E o segundo é um aparelho que promove inspirações sustentadas máximas e também tem a participação ativa do paciente, com os objetivos de alcançar e sustentar altos volumes pulmonares.

Também, não poderia deixar de mencionar a Higiene Brônquica. Que consiste em realizar manobras que mobilizam e removem secreção brônquica. Geralmente, pacientes no PO são submetidos a essas manobras pois a anestesia utilizada na cirurgia diminui a função ciliar e o reflexo de tosse.

Além, disso é importante realizar exercícios metabólicos e caminhada, para promover a independência precoce desses pacientes. Estimulando o retorno às atividades de vida diária (AVD's).

4 Conclusão

Em face do que foi visto podemos observar o alto número de complicações pulmonares em indivíduos submetidos a cirurgia cardíaca e o papel da fisioterapia na prevenção e tratamento dessas complicações.

Os profissionais de saúde devem trabalhar multidisciplinarmente para dar a melhor assistência para esses indivíduos. O fisioterapeuta como parte da equipe deve monitorar e escolher as melhores técnicas e recursos para cada paciente afim de que ele possa retornar a vida ativa o mais brevemente possível.

5 Referências Bibliográficas

ALEXANDRE et al. Caracterização dos octogenários submetidos à cirurgia cardiovascular sob intervenção fisioterapêutica. **Rev. Ciênc. Méd., Campinas**, 21(1-6):35-44, jan./dez., 2012.

APPOLINÁRIO, Fabio. **Dicionário de Metodologia Científica: um guia para a produção do conhecimento científico** – 2. ed. – São Paulo: Atlas, 2011.



BOCCHI EA, Marcondes-Braga FG, Ayub-Ferreira SM, Rohde LE, Oliveira WA, Almeida DR, e cols. **Sociedade Brasileira de Cardiologia**. III Diretriz Brasileira de Insuficiência Cardíaca Crônica. *Arq Bras Cardiol* 2009;93(1 supl.1):1-71.

CARVALHO et al. **Complicações no Pós-operatório de Revascularização Miocárdica**. Maringá, v. 5, n. 1, p. 50-59, jan./abr. 2006.

COIMBRA e cols. **Aplicação da Ventilação Não-Invasiva em Insuficiência Respiratória Aguda após Cirurgia Cardiovascular**. *Arq Bras Cardiol* 2007; 89(5): 298-305.

CROTI et al. **Cardiologia e Cirurgia Cardiovascular Pediátrica** – 2. ed. – São Paulo: Roca, 2013.

FERREIRA e cols. **Espirometria de Incentivo com Pressão Positiva Expiratória é Benéfica após Revascularização Miocárdio**. *Arq Bras Cardiol* 2010; 94(2) : 246-251.

LAIZO et al. Complicações que aumentam o tempo de permanência na unidade de terapia intensiva na cirurgia cardíaca. **Rev. Bras Cir Cardiovasc** 2010; 25(2): 166-171.

LECHNER et al. **Pulmões: uma abordagem integrada à doença** [tradução: Idília Ribeiro Vanzellotti; revisão técnica: Luiz Carlos Corrêa da Silva]. – Dados eletrônicos. – Porto Alegre: AMGH, 2013.

MORSCH et al. Perfil ventilatório dos pacientes submetidos a cirurgia de revascularização do miocárdio. **Rev Bras Cir Cardiovasc** 2009; 24(2): 180-187.

ORTIZ e Cols. **Incidência de Complicações Pulmonares na Cirurgia de Revascularização do Miocárdio**. *Arq Bras Cardiol*. 2010.

REGENGA, Marisa de Moraes. **Fisioterapia em Cardiologia: da unidade de terapia intensiva à reabilitação** – 2ed – São Paulo: Roca, 2012.

MACHADO, Maria da Glória Rodrigues. **Bases da fisioterapia respiratória: terapia intensiva e reabilitação** – Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2015.

SOARES et al. Prevalência das Principais Complicações Pós-Operatórias em Cirurgias Cardíacas. **Rev Bras Cardiol**. 2011;24(3):139-146 maio/junho.

ULTRA, Rogério Brito. **Fisioterapia intensiva** - 2.ed. - Rio de Janeiro: Cultura Médica: Guanabara Koogan, 2009.



WEST, John B. **Fisiopatologia pulmonar: princípios básicos**; tradução: André Garcia Islabão, Edison Moraes Rodrigues Filho; revisão técnica: Marcelo Basso Gazzana. – 8. ed. – Dados eletrônicos. – Porto Alegre: Artmed, 2014.



Uso de fitoterápicos para tratamento de pacientes acometidos com Esclerose Lateral Amiotrófica

Johnatan Barbosa Cruz ¹, Virgínia Guimarães ¹, Marconi Rego Barros Júnior ², Maria Luiza Carneiro Moura Gonçalves Rego Barros ²

¹ Discente da UNISÃOMIGUEL

² Doutor em Inovação Terapêutica pela Universidade Federal de Pernambuco

Resumo

A Esclerose Lateral Amiotrófica é uma doença idiopática denominada como um distúrbio neurodegenerativo de caráter progressivo devastador, acometendo as vias motoras superiores e inferiores e consequente restrição dos movimentos voluntários que possibilita aos pacientes uma vida saudável. Esforços para entendimento da doença permitiram a descoberta de dois tipos da mesma, a ELA familiar ou genética (ELAf), e a esporádica (ELAe). Até o momento só há um medicamento com possível ação sobre as condições clínicas que estende um pouco a taxa de sobrevivência do paciente, no entanto, não o possibilita uma restrição da progressão ou sua cura. Nesse cenário, muitos pacientes estão aderindo a Fitoterapia que tem se mostrado um importante recurso como complemento ao seu tratamento para que tenham uma melhor qualidade de vida, considerando que esta prática utiliza-se de um vasto compilado de ervas que assim podem agir através de mecanismos diferentes mediando vários determinantes da doença ao mesmo tempo e assim aperfeiçoar a terapia. Observou-se que a *Withania Somnifera* reduziu os níveis inflamatórios na medula e um possível efeito sobre a autofagia, Hochu-Ekki-To aprimorou a função motora, da Jaeumganghwa-Tang possui potencial efeito contra neuroinflamação, e os Polifenóis, aumentam a defesa endógena contra radicais livres, e atividade antioxidante.

Palavras-chave: Fitoterapia. ELA. Saúde Pública.

Área Temática: Outras

1 Introdução

A esclerose lateral amiotrófica foi descrita pela primeira vez no ano de 1869, pelo médico francês Jean Martin Charcot ao estudar tecidos post-mortem de pacientes que apresentaram durante toda vida fenômenos de espasmos musculares. Nesse estudo ele pôde observar a diminuição do número de neurônios na região do corno anterior da medula espinhal e atrofia endurecimento ou cicatrização do mesmo (GOIS *et al.*, 2020). A ELA é também conhecida como doença de Charcot, em referência a Jean Martin Charcot, em sua forma clássica, e doença de Lou Gehring nos estados unidos (MATHIS *et al.*, 2019; VELDE, 2016). É uma das principais doenças neurodegenerativas junto à doença de Alzheimer, Parkinson e Huntington, juntas essas patologias hoje afetam mais de seis milhões de pessoas nos Estados Unidos (MAHER, 2019; MATHIS *et al.*, 2019; VELDE, 2016).

A ELA é uma doença neurodegenerativa idiopática que acomete os neurônios motores, tanto superiores quanto inferiores, possui duas apresentações clínicas prevalentes como a originária da coluna vertebral e a de origem bulbar que em longo prazo interfere na capacidade de deglutição, respiração e fala dos pacientes; associado a este quadro tem-se a função comprometida do nervo frênico que afeta o diafragma levando a dispneias e hipoventilação; responsável pela maioria das mortes dente 2 a 5 anos (CAI, YANG, 2019; MATHIS *et al.*, 2019; HODGKINSON, *et al.* 2018). Atualmente há duas classes da doença, a ELA familiar ou genética (ELAf) que responde por cerca de 5 à 10% dos casos, e a ELA esporádica (ELAe) que é responsável pelos 90 à 95% restantes dos casos (CAI, YANG, 2019; RALLI *et al.*, 2019; VELDE, 2016).

A maioria dos estudos epidemiológicos foi realizada na Ásia e Europa (GOIS *et al.*, 2020). Estudos mostram valores de incidência de 2 a 3 casos de ELA/100.000 Hab./Ano na Europa e de 0,7 à 0,8 casos de ELA/100.000 Hab./Ano na Ásia (MATHIS *et al.*, 2019; RALLI *et al.*, 2019). Estudos na América do sul são escassos. No Brasil estudos apontaram uma prevalência de 5 casos de ELA/100.000/hab./Ano (GOIS *et al.*, 2020). Em vias gerais a ELA, seja ELAf ou ELAe, acumula uma mortalidade mundial de 30.000 pessoas por ano (MATHIS *et al.*, 2019). Quando comparados os sexos foi observado que pessoas brancas do sexo masculino têm uma maior probabilidade de desenvolver ELA do que as mulheres (Risco global de 1:350 Homens e 1:400 Mulheres), devido os hormônios sexuais femininos oferecer uma proteção lipídica no SNC (neuroproteção) (PAPE, GROSE, 2020), também foi observado que 68,4% dos homens apresentam início da doença na região espinhal e que 52,2% das mulheres apresentam início da doença na região bulbar (GOIS *et al.*, 2020; RALLI *et al.*, 2019).

Mesmo com a evidência de fatores motores como o da medula espinhal estar consolidada como percussores da ELA, fatores paralelos que não são motores, podem ser igualmente associados a está condição clinica. Como confirmação deste fato pode-se observar recorrentes casos em que pacientes demonstraram alterações gênicas semelhantes, os principais genes alterados foram superóxido dismutase de cobre-zinco (SOD1), o TARDBP, e C9ORF72 (CAI, YANG, 2019; MATHIS, *et al.*, 2019; CHIÒ, MAZZINI, MORA, 2020), entre outros. Um ponto



importante nessa observação de diferentes genes facilitou a correlação entre vias que acarretam a ELAe e ELAf; embora estas alterações gênicas não compreendam nem metade da forma de ALS mais ocorrente (HOSAKA, *et al.* 2019).

O gene que revelou mais de 180 alterações gênicas foi o que codifica o SOD1 que tem como função a proteção das células de espécies reativas de oxigênio (ERO) e este afetado permeia desde alterações mitocondriais a distúrbios do metabolismo do RNA (MATHIS, *et al.*, 2019). E apesar de não haver consenso sobre seu mecanismo de ação para esta condição clínica (CAI, YANG, 2019; PAPE, GROSE, 2020; HODGKINSON *et al.* 2018.); por ser caracterizada como um dano cerebral consequentemente seus transportadores ficam com suas funções desreguladas e o Glutamato de caráter excitatório e acumulado de forma inesperada promove um influxo desordenado de Cálcio aos receptores pós-sinápticos que podem levar a apoptose celular (MATHIS *et al.* 2019), mecanismo este conhecido como excitotoxicidade (CAI, YANG, 2019; MATHIS, *et al.* 2019; HODGKINSON *et al.* 2018; CHIÒ, MAZZINI, MORA, 2020). E através desse mecanismo que vai agir o até então medicamento aprovado pela Food and Drug Administration (FDA) Riluzol com ação anti-glutaminérgica (CAI, YANG, 2019; HODGKINSON *et al.* 2018.)

2 Metodologia

O presente trabalho trata-se de uma revisão de literatura nas bases de dados PubMed, SciencDirect. Foram pesquisados artigos dos anos de 2018-2020. Os artigos utilizados foram os que em seu conteúdo discorriam sobre ELA, genética relacionada a ELA, e Fitoterápicos.

3 Resultados e discussão

Atualmente pra manejo e tratamento da ELA existe um medicamento aprovado o Riluzol um antagonista glutamiérgico que embora aprovado, seus efeitos terapêuticos são bastante modestos; aumentando a expectativa de vida dos usuários em apenas 2-3 meses (JAISWAL, 2018; RALI 2019; VALKO 2019). Além disto, apresenta uma série de efeitos indesejáveis como: urticária, tontura, reações alérgicas, disfunção gastrointestinais e hepáticas (JAISWAL 2018).

E assim esta pesquisa foi realizada visando analisar o potencial efeito fitoterápico sobre a ELA e como resultado foi observado que: *Withania somnifera* (WS) Ashwagandha ou ginseng indiano é uma planta utilizada há décadas como forte rejuvenescedor e que ao decorrer do tempo está ficando mais consolidada suas ações neuroprotetoras na gama de doenças neurodegenerativas, assim como a ELA. Um estudo realizado por CAI, YANG, 2019 e que pode ser comprovado por outro estudo realizado por DUTTA. PATEL. JULIEN, 2019 foi utilizado um rato como com a apresentação clínica da ELAf apresentando alterações no nível de SOD1; considerado até então uma das proteínas que mais apresenta desregulação em pacientes acometidos com esta doença. Os estudos referentes a este experimento mostraram que esta prática conseguiu levar a uma diminuição dos níveis de SOD1 decorrendo a uma melhor função



motora bem como uma redução de níveis inflamatórios na medula e um possível efeito sobre a autofagia que foi considerada importante para ocorrer uma maior anulação de danos no início do tratamento.

Hochu-Ekki-To (HET) refere-se a uma composição herbal formada por dez ervas amplamente utilizada na Ásia ou ainda Bojungikgi-Tang como é conhecida na Coreia (CAI, LEE, YANG, 2018.), devido suas propriedades sobre a inflamação, problemas respiratórios. Foi relatado por CAI; YANG, 2019 que o HET aprimorou a função motora com aumento considerável de 1,6 do peso do gastrocnêmio se comparar ao grupo controle, ocorreu ainda reduções do estresse oxidativo na medula espinhal.

Jaeumganhwa-Tang (JGT) refere-se a um compilado de 12 ervas presente na fitoterapia oriental utilizada para avaliar o poder desta no fortalecimento do sistema imunológico para pacientes que apresentam quadros de deficiência respiratória. Ainda que haja uma necessidade de comprovação dos seus efeitos na ELA, segundo o estudo realizado por LEE, YANG, 2019 foi relatado que o JGT poderia ter efeitos sobre a neuroinflamação; por mediar os níveis das proteínas envolvidas neste processo e no do melhoramento do estresse oxidativo e a partir disso se começou a avaliar o seu possível potencial nesta condição.

Os PF são compostos naturais que possuem atividade antioxidante e neuroprotetoras. Esses efeitos foram confirmados por diversos estudos que atestam a sua eficácia. Dentre os meios de proteção se destaca a sua influência sobre a resposta ao estresse através do fator nuclear eritróide 2 (Nrf2) que ativa o mecanismo de defesa antioxidante. Além disso, eles ainda promovem melhora da função mitocondrial, aumentando a defesa endógena contra radicais livres, e atividade antioxidante (MOMTAZ *et al.*, 2020). Dentre os PF uma classe se destaca no combate á doenças neurodegenerativas, são os flavonóides. O grande espectro desses compostos pode ser dividido em: flavonas, flavonóis, flavanonas, flavanóis, antocianidinas e isoflavonas (MAHER, 2019).

A flavona 7,8-di-hidroxiflavona (7,8-DHF), em um estudo demonstrou preservar o número de neurônios motores viáveis. O flavonol fisetina aumentou a vida útil dos camundongos, atrasando o surgimento dos déficits motores, e preservando o número de neurônios viáveis na medula espinhal (MAHER, 2019). O Epigallocatequina Galato (EGCG) foi eficaz ao tratamento da ELA e estudos mostram que a administração oral desse composto pode aumentar a vida útil de modelos com ELA diminuindo a concentração de marcadores de inflamação (MAHER, 2019; MOMTAZ *et al.*, 2020). Vale salientar que os estudos da 7,8-DHF e Fisetina iniciaram no primeiro e segundo mês de vida dos modelos animais respectivamente. Visto que a inflamação crônica e o estresse oxidativo desempenham importantes papéis na fisiopatologia da ELA os PF, isolados ou combinados, apresentam-se como possíveis moléculas para manejo dos pacientes com ELA, embora mais estudos sejam necessários (Tabela 1).

Tabela 1 – Doses e efeitos dos fitoterápicos pesquisados

Fitoterápicos	Dose	Efeitos Positivos	Efeitos Negativos
7,8-DHF	5 mg/Kg	Preservou o número de neurônios motores	Não observado
EGCG	5,8-10mg/ Kg	Aumentou a vida útil Diminui a concentração dos marcadores da inflamação	Não observado
Fisetina	9 mg/Kg	Aumentou a vida útil Atrasou o surgimento dos déficits motores Preservou o número de neurônios motores	Não observado
HET	1 mg/Kg	Aprimorou a função motora Reduziu o estresse oxidativo na medula espinhal	Não observado
JGT	1 mg/Kg	Possíveis efeitos sobre a neuroinflamação Mediando as proteínas envolvidas Diminuiu os níveis de SOD1 Melhorou a função motora	Não observado
WS	5 mg/Kg	Reduziu os níveis inflamatórios na medula Possível efeito sobre a autofagia	Não observado

4 Conclusão

Em suma, foi observado que a fitoterapia apesar de ainda ser um campo limitado com relação ao tratamento da ELA sugere ser um protótipo eficaz como alternativa complementar a prática convencional ou sendo podendo ser na totalidade a única prática utilizada para pacientes obterem uma melhor condição de vida. Haja vista que os fatores limitantes da doença estão sendo simultaneamente tratados; obtendo efeitos positivos sobre a neurodegeneração, aprimoramento das atividades motoras, ações sobre a função respiratória, reduzindo boa porcentagem da maioria das mortes dessa condição clínica e diminuição do estresse oxidativo sofrido pelas células aliado a um aumento considerável sobre a sobrevida do paciente.

5 Referências Bibliográficas

CAI, Mudan; LEE, Sun Hwa; YANG, EunJin. Bojungikgi-tang Improves Muscle and Spinal Cord Function in an Amyotrophic Lateral Sclerosis Model. 2018.

CAI, Mudan; YANG, EunJin. Hochu-Ekki-To Improves Motor Function in an Amyotrophic Lateral Sclerosis Animal Model. v. 15, p. 1–12, 2019.



CAI, Mudan; YANG, Eun Jin. Complementary and alternative medicine for treating amyotrophic lateral sclerosis: a narrative review. **Integrative Medicine Research**, v. 8, n. 4, p. 234–239, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.imr.2019.08>.

CHIÒ, Adriano; MAZZINI, Letizia; MORA, Gabriele. Disease-Modifying Therapies in Amyotrophic Lateral Sclerosis. **Neuropharmacology**, 2020. CHIÒ, MAZZINI, MORA, 2020

DUTTA, Kallol; PATEL, Priyanka; JULIEN, Jean Pierre. Protective effects of *Withaniasomnifera* extract in SOD1 G93A mouse model of amyotrophic lateral sclerosis. **Experimental Neurology**, v. 309, n. August, p. 193–204, 2018.

JAISSWAL, Manoj Kumar. Riluzole and edaravone: A tale of two amyotrophic lateral sclerosis drugs. **Medicinal Research Reviews**, v. 39, n. 2, p. 733–748, 2019.

GOIS, Auderlan M.; MENDONÇA, Deise M.F.; FREIRE, Marco Aurelio M.; *et al.* In Vitro and in Vivo Models of Amyotrophic Lateral Sclerosis: an Updated Overview. **Brain Research Bulletin**, v. 159, n. November 2019, p. 32–43, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.brainresbull.2020.03.012>.

HODGKINSON, Victoria L.; LOUNSBERRY, Josh; MIRIAN, Ario; *et al.* Provincial Differences in the Diagnosis and Care of Amyotrophic Lateral Sclerosis. **Canadian Journal of Neurological Sciences**, v. 45, n. 6, p. 652–659, 2018.

HOSAKA, Takashi; YAMASHITA, Takenari; TAMAOKA, Akira; *et al.* Extracellular RNAs as biomarkers of sporadic amyotrophic lateral sclerosis and other neurodegenerative diseases. **International Journal of Molecular Sciences**, v. 20, n. 13, 2019.

JAISSWAL, Manoj Kumar. Riluzole and edaravone: A tale of two amyotrophic lateral sclerosis drugs. **Medicinal Research Reviews**, v. 39, n. 2, p. 733–748, 2019.

LEE, Sun Hwa; YANG, EunJin. Anti-Neuroinflammatory Effect of *Jaeumganhwa-Tang* in an Animal Model of Amyotrophic Lateral Sclerosis. v. 2019, 2019.

MAHER, Pamela. The potential of flavonoids for the treatment of neurodegenerative diseases. **International Journal of Molecular Sciences**, v. 20, n. 12, 2019.

MATHIS, Stéphane; GOIZET, Cyril; SOULAGES, Antoine; *et al.* Genetics of amyotrophic lateral sclerosis: A review. **Journal of the Neurological Sciences**, v. 399, n. February, p. 217–226, 2019.



MOMTAZ, Saeideh; MEMARIANI, Zahra; EL-SENDUNY, Fardous F.; *et al.* Targeting ubiquitin-proteasome pathway by natural products: Novel therapeutic strategy for treatment of neurodegenerative diseases. **Frontiers in Physiology**, v. 11, n. April, 2020.

RALLI, Massimo; LAMBIASE, Alessandro; ARTICO, Marco; *et al.* Amyotrophic lateral sclerosis: Autoimmune pathogenic mechanisms, clinical features, and therapeutic perspectives. **Israel Medical Association Journal**, v. 21, n. 7, p. 438–443, 2019.

PAPE, J. A.; GROSE, J. H. The effects of diet and sex in amyotrophic lateral sclerosis. **RevueNeurologique**, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.neurol.2019.09.008>.

VALKO, Klara; CIESLA, Lukasz. **Amyotrophic lateral sclerosis**. 1. ed. [s.l.]: Elsevier B.V., 2019. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1016/bs.pmch.2018.12.001>.

VELDE, Christine Vande. **Amyotrophic lateral sclerosis (ALS): Disease mechanisms**. [s.l.]: Elsevier, 2016. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1016/B978-0-12-809324-5.02068-X>.



Principais manifestações psiquiátricas associadas à pandemia da COVID-19 e a importância do cuidado humanizado: uma revisão sistemática

Amanda Célia Fernandes Sampaio ¹, Luana Araújo Diniz ¹, Karla Graziely Soares Gomes ¹,
Karla Sayonnara Cruz Gonçalves ¹, Maria Danielle Feitosa de Sousa ¹, Grecia Oliveira de
Sousa ¹, Ana Bárbara X. Luciano Lucena ¹, Estelita Lima Cândido ²

¹ Discentes do curso de Medicina da Universidade Federal do Cariri, Ceará (amanda.celia@aluno.ufca.edu.br)

² Docente do curso de Medicina da Universidade Federal do Cariri, Ceará, Brasil

Resumo

A pandemia da COVID-19 tem provocado uma série de danos e consequências sem precedentes, no contexto físico e mental das pessoas que necessitam ser conhecidos. O presente estudo consiste em uma revisão literária que objetiva descrever as manifestações psiquiátricas observadas durante esse período pandêmico e a importância do cuidado humanizado para amenizar o sofrimento psíquico das pessoas. Foi realizada uma busca bibliográfica na base de dados PubMed, sendo encontrada 101 referências. Dessas, foram selecionados 14 artigos elegíveis, mas seis foram excluídos. Os estudos revelaram que a COVID-19 suscitou grande impacto na saúde mental da população, gerando ansiedade, insônia e estresse pós-traumático, além de frustrações e piora nas condições de saúde física. Tais alterações que geram repercussões psíquicas são fruto de um cenário de insegurança, medo, isolamento social, ruptura da vida cotidiana e excesso de informações. Nesse sentido, a busca pela promoção de saúde mental tanto dos serviços de saúde como das estruturas de apoio social é crucial para diminuir a prevalência de condições psicológicas a longo prazo. Desse modo, a adoção de intervenções apropriadas, multidisciplinares e humanitárias por exemplo, para a população mais vulnerável se fazem necessárias.

Palavras-chave: Transtornos Mentais. Infecções por Coronavírus. Pandemia.

Área Temática: Outras



1 Introdução

A pandemia deflagrada pela abrangência da COVID-19 tem resultado em uma série de danos e consequências sem precedentes, onde a comunidade científica trabalha, arduamente, buscando avaliar características clínicas, diagnósticos e tratamentos para mitigar os efeitos deletérios nas pessoas afetadas direta ou indiretamente. Diante da falta de vacina e de tratamento específico, a principal medida de controle da doença é o isolamento e quarentena, para evitar um colapso hospitalar. Entretanto, tais medidas também podem ocasionar sérios problemas emocionais que demandam atenção das autoridades de saúde.

Diante dessa perspectiva, enfrentamos uma realidade em que a falta de recursos médicos, a não descoberta de cura definitiva, a abundância de notícias falaciosas em mídias sociais e demais desdobramentos adversos relacionados à pandemia têm se repercutido em danos psicológicos a vários indivíduos, aumentando os casos de transtorno de ansiedade generalizada, sintomas depressivos, distúrbios no sono e outras manifestações prejudiciais à saúde mental (HUANG; NING, 2020). Ressalta-se, também, que esse cenário pode ser ainda mais agravado diante da implementação de medidas de restrição ao convívio social, necessárias à prevenção do contágio, sejam elas no contexto de trabalho, de transitar nas ruas da cidade ou de isolamento hospitalar (ZHANG et al, 2020).

Portanto, o presente estudo objetiva demonstrar as possíveis manifestações psiquiátricas frente ao contexto pandêmico em que estamos inseridos, evidenciando a importância do cuidado humanizado e da percepção pela ótica científica dessas manifestações para que o sofrimento psíquico possa ser amenizado.

2 Metodologia

Revisão sistemática de estudos sobre as principais manifestações psiquiátricas apresentadas pelos indivíduos adultos durante a pandemia de COVID-19. Foram analisadas publicações indexadas na base PubMed entre 2019 e 2020. As buscas foram realizadas com os termos em inglês: “psychiatry”, “COVID-19” e “pandemic” aplicando-se o operador booleano and. Os filtros aplicados foram: data da publicação (1 ano), língua (inglês) e espécies (humanos). A busca foi realizada em março de 2020. Foram recuperadas 101 referências nas buscas. Os artigos foram avaliados com base nos títulos e resumos, ordenados por data de publicação. Foram selecionados 14 artigos que atenderam aos critérios de inclusão: transtornos psiquiátricos observados durante o período de pandemia. Foram excluídos comentários, carta para o editor, editoriais e ponto de vista, trabalhos sobre crianças e gestantes. Após isso, dois artigos também foram excluídos pois não possuíam o conteúdo na íntegra. Posteriormente foi realizada a leitura completa dos artigos e permitiu identificar critérios de exclusão não observados na etapa anterior, resultando na exclusão de mais quatro artigos.

3 Resultados e discussão



A pandemia da COVID-19 aumenta a probabilidade de distúrbios psíquicos que podem ser atribuídos tanto pelo isolamento social e grande número de informações sobre a doença quanto pelo aumento no número de casos suspeitos e confirmados. As pessoas podem experimentar sensações de ansiedade, medo e até mesmo tédio, decepção e irritabilidade, podendo essas manifestações serem vistas em diferentes grupos situacionais (LI et al., 2020). A Tabela 1 retrata os principais achados e tipos de estudos dos artigos selecionados, em que quatro são originados da China e um da Itália.

Um dos artigos retrata a ocorrência de delirium na UTI durante a pandemia. Pacientes com COVID-19 possuem maior chance de desencadear delirium, devido às alterações fisiopatológicas provocadas pela infecção viral. Entretanto, existem fatores ambientais necessários, como o isolamento social e a quarentena sem família que ocasionam alterações psicológicas nos pacientes. Este artigo discute como os profissionais da UTI podem reduzir os fatores de risco modificáveis. Muitos hospitais instituíram políticas de não visitação ou de visitação muito limitada, que para Kotfis et al. (2020) podem propagar uma sensa o de isolamento, contribuindo para a desorienta o e falta de consciência no paciente. Dessa forma,   necessário um cuidado do paciente multidisciplinar e humanitário, a fim de fornecer os cuidados mais éticos e centrados na pessoa. Essa abordagem   especialmente importante para pacientes delirantes a maioria idosos que podem não expressar suas necessidades emocionais ou espirituais (KOTFIS et al., 2020).

Um trabalho realizado na China, investiga a prevalência e preditores de sintomas de estresse pós-traumático nas áreas mais atingidas no país, durante o surto da COVID-19. Um mês após o surto da COVID-19 de dezembro de 2019 em Wuhan-China, foi pesquisado estresse pós-traumático e as qualidades do sono entre 285 habitantes. A prevalência foi maior nas áreas mais atingidas da China, e as mulheres relataram mais sintomas. O estudo demonstrou ainda a rela o entre a pior qualidade do sono e a prevalência de sintomas de estresse pós-traumático. Serviços profissionais e eficazes de saúde mental devem ser projetados para promover o bem-estar psicológico da popula o nas áreas afetadas, especialmente aquelas que vivem nas áreas mais atingidas, mulheres e pessoas com baixa qualidade do sono (LIU et al., 2020).

Um estudo realizado com 1.563 profissionais observou que 50,7% apresentou sintomas depressivos, 44,7% ansiedade e 36,1% perturba o do sono. Além desses fatores advindos de uma carga horária de trabalho exaustiva, enfrentam, ainda, discrimina o (LI et al., 2020).

Uma parte da popula o que também   afetada   a que sofre de doenças crônicas e precisa de acompanhamento de forma regular, sendo a ida ao serviço de saúde uma preocupa o constante e que pode interferir no bem-estar. Existem, ainda, os pacientes que já apresentam doenças mentais graves. No início de fevereiro de 2020, mais de 40 pacientes internados no Centro de Saúde Mental de Wuhan, na China, foram diagnosticados com a COVID-19, sendo que em 18 de fevereiro do mesmo ano eram 323 pacientes infectados com o vírus (LI et al., 2020).



A Europa apresentou, de início, um sentimento geral de negação que, ao longo do crescimento de alcance do novo coronavírus, foi transformado em pânico. Uma experiência chinesa analisou que a redução da angústia gerada pela pandemia foi associada ao sentimento de fortalecimento ocasionado pelo engajamento da maioria da população com a quarentena nacional e controle da mobilidade. Assim, sentimentos de sociedade e espiritualidade podem diminuir os danos causados que se apresentam como riscos para a saúde mental global (JAKOVLJEVIC et al., 2020).

Outro estudo realizado na China em fevereiro de 2020, com pacientes adultos não infectados que viviam em locais que foram afetados em vários graus pelo novo coronavírus. A saúde individual de 369 indivíduos foi avaliada através de uma escala padrão da função de saúde física e mental, abrangendo perguntas sobre a capacidade funcional, aspectos físicos, dor corporal, saúde geral, vitalidade, função social, aspectos emocionais e saúde mental. Os adultos também forneceram características como sexo, idade, educação e localização. Os indivíduos que pararam de trabalhar devido ao distanciamento social relataram piores condições de saúde física e mental, além de angústia (ZHANG et al., 2020). Destaca-se a importância de cuidar da saúde da população que não foi infectada pelo vírus, mas que teve restrições em realizar suas atividades laborais.

Os resultados de Zhang et al. (2020) mostram que a satisfação de vida dos adultos que se exercitavam bastante durante o surto (> 2,5 h por dia), caiu de maneira significativa quando comparadas a de indivíduos que exercitavam meia hora por dia ou menos em locais que foram altamente afetados pela COVID-19. Assim, deve-se levantar o questionamento de que pessoas fisicamente ativas podem ficar mais frustradas com medidas restritivas.

Na China, Huang e Ning (2020) coletaram dados de 7.236 voluntários na internet em fevereiro de 2020, durante o surto da COVID-19. Foram avaliadas informações demográficas, conhecimento relacionado à doença, transtorno de ansiedade generalizada (TAG), depressão sintomas e qualidade do sono. A pesquisa revelou uma prevalência significativamente maior de TAG e sintomas depressivos em pessoas mais jovens em relação aos idosos e um maior risco de doença mental em pessoas que passam muito tempo pensando na pandemia e em trabalhadores da saúde.

Comparado com outros grupos ocupacionais, os profissionais da saúde relataram a maior taxa de má qualidade do sono. Esses dados fornecem suporte para compreensão do ônus gerado pela pandemia na saúde mental da população e da importância da vigilância contínua dos aspectos psicológicos e suas consequências.

O surto de uma epidemia causa uma crise na saúde e, portanto, devemos prestar atenção à saúde psicológica das pessoas na luta contra a epidemia. No estudo realizado com 1.060 participantes na China, foi possível investigar o status psicológico de diferentes grupos entre cidadãos chineses comuns durante a epidemia com base na escala de Avaliação de Sintomas-SCL 90. [Ab1] (TIAN et al., 2020). Todos os entrevistados apresentaram graus variados de sintomas psicológicos. Da perspectiva da gravidade dos sintomas psicológicos, os fatores que pontuaram 2 ou mais no SCL-90 foram sintomas obsessão-compulsão, sensibilidade aumentada e fobias.

Esses sintomas psicológicos são causados pela alta infecciosidade e letalidade da COVID-19 e as informações limitadas disponíveis aos seres humanos sobre esta doença infecciosa (TIAN et al., 2020).

Os resultados mostram que pessoas comuns mais velhas têm sintomas psicológicos mais graves por saberem que o vírus é mais letal nessa faixa etária (idade média=55,5). Por serem reconhecidas como grupo de risco elas geralmente se sentiam ansiosas. No que diz respeito à educação, pessoas comuns com apenas o ensino médio ou menos apresentaram nível psicológico significativamente maior do que aquelas com ensino superior (TIAN et al., 2020). Em relação à ocupação, os agricultores foram os grupos que apresentaram sintomas psicológicos mais intensos, enquanto que os profissionais de saúde apresentaram maior prevalência desses sintomas.

Analisando o grupo de profissionais de saúde, os médicos apresentaram sintomas mais severos. Durante o surto de doenças infecciosas, a equipe médica é formada por trabalhadores da linha de frente, que tendem a mostrar ansiedade, medo e estigma mais intensos do que os cidadãos comuns. Pesquisas anteriores mostraram que os sintomas psicológicos das mulheres são geralmente mais altos que os dos homens. No entanto, dados do estudo mostram que, durante a epidemia, os sintomas psicológicos dos homens geralmente eram mais prevalentes que das mulheres, possivelmente, porque a maioria das mortes resultantes da COVID-19 ocorreu no sexo masculino (TIAN et al., 2020).

Um estudo realizado em Gênova na Itália com 131 clínicos gerais mostrou que a pressão física e psicológica da atual pandemia de COVID-19 refletiu diretamente na saúde mental dos italianos. Os relatos foram de sintomas de depressão moderada a grave e maior gravidade e aumento de sintomas tanto para a ansiedade quanto para a insônia, bem como pior qualidade de vida no resumo dos componentes mental e físico (AMERIO et al., 2020)

Tabela 1: Análise qualitativa de cinco estudos selecionados

Autor, ano	Tipo de estudo	Amostra	Local	Principais achados
LIU et al, 2020	Transversal	285	China	A prevalência de sintomas de estresse pós-traumático é nas áreas mais atingidas pelo surto de COVID-19, nas mulheres e nas pessoas com baixa qualidade do sono.
ZHANG et al., 2020	Transversal	369	China	Pessoas fisicamente ativas podem estar mais suscetíveis a problemas de bem-estar durante o período de distanciamento social.
HUANG; NING, 2020	Transversal	7236	China	Maior risco de doença mental em indivíduos mais jovens, pessoas que passam muito tempo pensando na pandemia de COVID-19 e profissionais da saúde.

AMERIO et al., 2020	Transversal	131	Itália	A pressão física e psicológica da atual pandemia de COVID-19 refletiu diretamente na saúde mental do clínico gerais.
TIAN et al., 2020	Estudo observacional	1132	China	Pessoas mais velhas possuem mais sintomas psicológicos graves e agricultores possuem os sintomas mais intensos.

4 Conclusão

A pandemia da COVID-19 suscitou grande impacto na saúde mental da população, visto que gerou ansiedade, insônia e estresse pós-traumático. Tais alterações que geram repercussões psíquicas são fruto de um cenário de insegurança, medo, isolamento social, ruptura da vida cotidiana e excesso de informações. Nesse sentido, a busca pela promoção de saúde mental tanto dos serviços de saúde como das estruturas de apoio social é crucial para diminuir a prevalência de condições psicológicas a longo prazo, como transtornos depressivos. Desse modo, a adoção de intervenções apropriadas, multidisciplinares e humanitárias por exemplo, para a população mais vulnerável se fazem necessárias.

5 Referências Bibliográficas

AMERIO, A. et al. Covid-19 pandemic impact on mental health: a web-based cross-sectional survey on a sample of Italian general practitioners. **Acta Bio Medica: atenei parmensis**, v. 91, n. 2, p. 83-88, mai. 2020. DOI :10.23750/abm.v91i2.9619 Disponível em: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32420931/?from_term=%28%22COVID+19%22+AND+%22mental+health%22%29+pandemic&from_filter=ds1.y_1&from_filter=language.english&from_filter=species.humans&from_page=4&from_pos=2. Acesso em: 29 maio 2020.

HUANG, Y.; NING, Z. Generalized anxiety disorder, depressive symptoms and sleep quality during COVID-19 outbreak in China: a web-based cross-sectional survey. **Psychiatry research**, v. 288, abr. 2020. DOI:10.1016/j.psychres.2020.112954. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32325383/>. Acesso em: 29 maio 2020.

JAKOVLJEVIC, M. et al. COVID-19 Pandemia and Public and Global Mental Health from the Perspective of Global Health Securit. **Psychiatr Danubina**, v. 32, n. 1, p. 6-14. 2020. DOI: 10.24869/psyd.2020.6. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32303023/>. Acesso em: 29 de maio 2020.

KOTFIS, K. et al. COVID-19: ICU delirium management during SARS-CoV-2 pandemic. **Critical care**, Londres, v. 21, n. 1, p. 176, abr. 2020. DOI:10.1186/s13054-020-02882-x. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32345343/>. Acesso em: 29 maio 2020.



LI, W. *et al.* Progression of Mental Health Services during the COVID-19 Outbreak in China. **International journal of biological sciences**, v. 16, n. 10, p. 1732–1738, mar. 2020. DOI: 10.7150/ijbs.45120. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7098037/>. Acesso em: 29 maio 2020.

LIU, N. *et al.* Prevalence and predictors of PTSS during COVID-19 outbreak in China hardest-hit areas: Gender differences matter. **Psychiatry research**, v. 287, mar. 2020. DOI: 10.1016/j.psychres.2020.112921. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32240896/>. Acesso em: 29 maio 2020.

TIAN, F. *et al.* Psychological symptoms of ordinary Chinese citizens based on SCL-90 during the level I emergency response to COVID-19. **Psychiatry research**, v. 288, jun. 2020. DOI: 10.1016/j.psychres.2020.112992. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32302816/>. Acesso em: 29 maio 2020.

ZHANG, S. X. *et al.* Unprecedented disruption of lives and work: Health, distress and life satisfaction of working adults in China one month into the COVID-19 outbreak. **Psychiatry research**, v. 288, abr. 2020. DOI:10.1016/j.psychres.2020.112958. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32283450/>. Acesso em: 29 maio 2020.



A importância do farmacêutico clínico no acompanhamento de pacientes hipertensos do Programa Farmácia Popular em uma farmácia comercial de Iguatu/Ceará

José Edvan Alves da Silva ¹, Raema Mendonça Assunção ¹, Maria Aurilany de Amorim Mendonça ¹, Claudenísia Félix da Silva do Vale ¹, Paulo Renato de Oliveira ¹, Karla Leydiene Melo Moreira ¹, Hamilton Moreira ¹, Amália Stéfany Silva Rodrigues ¹

Luiz Paulo da Penha Ferino ²

¹ Discentes da Faculdade São Francisco do Ceará - FASC

² Docente da Faculdade São Francisco do Ceará - FASC

Resumo

O artigo tem por objetivo relatar uma das principais responsabilidades do farmacêutico clínico moderno, a de realizar o acompanhamento farmacoterapêutico de pacientes com doenças crônicas, a Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS), no âmbito do Programa da Farmácia Popular em uma farmácia comercial do interior do Ceará. Devido a morte de cerca de 1,6 milhão de pessoas por HAS, nas Américas, cada vez mais se faz necessário a participação dos profissionais de saúde, incluindo o farmacêutico clínico, bem como o envolvimento de programas de saúde, como o Farmácia Popular, para que os pacientes sejam cada vez mais orientados e possam evitar as complicações que essa doença traz, como riscos cardiovasculares elevados e morte. A metodologia utilizada para verificar essas atividades foi de uma pesquisa qualitativa, por meio de um questionário semiestruturado com os farmacêuticos da farmácia escolhida bem como uma análise sobre os principais medicamentos anti-hipertensivos entregues pelo Programa Farmácia Popular. Os resultados trazidos sobre as falas e os relatórios traduzem o que esses profissionais podem fazer pelos pacientes, tem-se um volume de praticamente 40% desses medicamentos dispensados mensalmente, e os farmacêuticos relataram que o processo de atenção farmacêutica é muito importante para uma melhora na qualidade de vida desses pacientes. A partir do acompanhamento farmacoterapêutico com esses pacientes, se percebe que a pressão arterial é controlada e os medicamentos são tomados de forma correta. Nesse sentido, é imprescindível que os farmacêuticos exerçam suas responsabilidades para a melhoria da qualidade de vidas desses pacientes.

Palavras-chave: Farmácia Clínica. Hipertensão Arterial Sistêmica. Acompanhamento farmacoterapêutico.

Área Temática: Outras

1 Introdução

A HAS apresenta altas prevalências sendo responsável pelas maiores taxas de morbimortalidade da população brasileira e de todo mundo, gerando um alto custo social e financeiro (BRASIL, 2015).

Portanto, em decorrência dessa alta taxa associada à HAS e do problema relacionado ao uso correto e consciente do medicamento, torna-se imprescindível um diagnóstico e o acompanhamento adequado para a obtenção do sucesso terapêutico no tratamento da doença hipertensiva a fim de devolver a esse paciente melhores chances de sobrevivências e uma melhor qualidade de vida (DRAGER,2017).

Assim sendo o farmacêutico clínico colabora com os seus serviços para essa classe de pacientes e interfere positivamente no cuidado orientando e acompanhando através de consultas periódicas os meios para que esse indivíduo possa tentar reestabelecer a sua saúde, atuando cada vez mais próximo ao usuário e tendo seu trabalho reconhecido pela sociedade (ZUBIOLI,2001)

O acompanhamento desses pacientes é importante para diminuir os agravos de sua saúde e o estabelecimento se destaca quando oferece um serviço diferenciado a usuários do programa Farmácia Popular e que possuem doenças crônicas, como os hipertensos.

O presente artigo tem o objetivo de descrever as atividades do farmacêutico clínico dentro de uma farmácia comercial da cidade de Iguatu, relacionando o contexto da HAS em pacientes que recebem o medicamento do programa Farmácia Popular.

2 Metodologia

A pesquisa qualitativa foi o norte principal dessa pesquisa. A fim de que os resultados fossem buscados, utilizou-se de um questionário semiestruturado com oito questões que nortearam sobre os serviços realizados pela farmácia para o acompanhamento dos pacientes hipertensos que participam do Programa Farmácia Popular.

O questionário foi destinado aos farmacêuticos que ocupam as funções e responsabilidades destes acompanhamentos clínicos no estabelecimento. Além do questionário, foi analisado os principais medicamentos que são dispensados pelo referido programa, no intuito de cruzarmos as informações da quantidade de pacientes, medicamentos e serviços prestados pela farmácia durante o mês de abril de 2019.

3 Resultados e discussão

Após relatórios obtidos na farmácia conforme obteve-se total de 1.514 anti-hipertensivos dispensados no mês de abril/2019. Constatou-se que, de todos os medicamentos anti-hipertensivos, dois destes se destacaram na dispensação:



losartana potássica de 50 mg e o hidroclorotiazida de 25 mg totalizando 1.231 caixas, representando 81,30% de todos os medicamentos entregues pelo Programa Farmácia Popular.

De fato, o volume de anti-hipertensivos dispensados pelo Programa Farmácia Popular é muito alto, percebendo que as atividades clínicas do farmacêutico devem estar presentes para um acompanhamento seguro e eficaz desses pacientes.

A adesão ao tratamento medicamentoso, a percepção de reações alérgicas e intoxicações, interações medicamento-medicamento, medicamento-alimento, são algumas percepções que o farmacêutico tem para contribuir com um acompanhamento fidedigno e que possibilitam melhora na saúde da população.

As respostas dos questionários pelos farmacêuticos corroboraram com as atividades realizadas e preconizadas. Um dos farmacêuticos fala que é importante lembrar que o intuito maior da Farmácia Clínica é o paciente e que antes o foco era no medicamento. A atuação do farmacêutico clínico passou a ser o foco principal, aliando sempre a ação terapêutica do fármaco à segurança do usuário (KOPITKE; CAMILLO, 2010).

Outro farmacêutico reafirma por meio de suas respostas, que a intervenção farmacêutica é um processo realizado junto ao usuário e aos profissionais de saúde, que visa prevenir ou resolver problemas que podem interferir na farmacoterapia. Podemos perceber que segundo Reis (2013) isso é imprescindível já que a avaliação da prescrição médica visa garantir o uso corretos dos medicamentos e representa um elo de comunicação assistencial.

A colaboração profissional do farmacêutico na equipe multiprofissional promove relações e interações nas quais os profissionais poderão partilhar conhecimentos, especialização e habilidades entre si, com o objetivo de proporcionar melhor atenção ao paciente em termos terapêuticos, humanísticos e relativos à segurança.

4 Conclusão

A imagem do farmacêutico apenas como uma pessoa que dispensa medicamentos no balcão de uma farmácia está sendo substituída por uma imagem de um profissional capacitado e atuante, preparado para estabelecer regras no intuito de buscar resolver os problemas que a ele são apresentados através de atitudes inovadoras que vêem o cliente como um ser humano, dotado de suas diferenças individuais e que para tanto precisa de uma atenção especial.

Assim sendo, é o profissional capacitado a realizar um Acompanhamento Farmacoterapêutico onde irá fazer orientações no intuito de melhorar a adesão ao tratamento e otimizar a recuperação da saúde desse indivíduo, estreitando assim o vínculo de aproximação entre ambos os envolvidos neste processo de promoção da saúde.

5 Referências Bibliográficas



BRASIL. Ministério de Saúde. Secretaria de Assistência à Saúde, Coordenação de Doenças Cardiovasculares. Doenças cardiovasculares no Brasil. Brasília; 2015.

DRAGER, Luciano Ferreira: Médico Assistente da Unidade de Hipertensão do Instituto do Coração (InCor) do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo. Doutor em Ciências pela Universidade de São Paulo, 2017.

KOPITTKE, L.; CAMILLO, E. Assistência Farmacêutica em um Serviço de Atenção Primária à Saúde. **Revista Tempus Actas Saúde Coletiva**, vol.4, n.3, p.43-51, Brasília, 2010.

REIS, W.; SCOPELL, C.; CORRERII, C. et al. **Análise das intervenções de farmacêuticos clínicos em um hospital de ensino terciário do Brasil**. Einstein, 2013, 11(2):190-196.

ZUBIOLI A.A farmácia clínica na farmácia comunitária. Ethosfarma: Cidade Gráfica, Brasília, 2001. 196p.



“Verdade ou mito?” Desmistificando tabus através de ação educativa de Enfermagem sobre o exame citopatológico

**Kamila de Castro Morais ¹, Kadson Araújo da Silva ¹, Camila Almeida Neves de Oliveira ¹,
John Carlos de Souza Leite ¹**

¹ Universidade Regional do Cariri – Unidade Descentralizada de Iguatu (kamilacastromorais@gmail.com)

Resumo

Educação em saúde é uma estratégia de ação que visa o empoderamento do usuário para o controle e prevenção de agravos à saúde populacional. Destaca-se que a metodologia de “Verdade ou Mito” é uma ferramenta simples, porém que viabiliza o entendimento de forma clara e direta, facilitando a aprendizagem sobre a quebra de tabus acerca da realização do exame citopatológico. Objetivou-se relatar a experiência do desenvolvimento de um jogo educativo como estratégia de educação em saúde sobre o exame citopatológico. Trata-se de um relato de experiência do desenvolvimento de um jogo educativo do tipo “verdade ou mito”, direcionado às mulheres e homens trans, sobre a realização do exame citopatológico. Conclui-se que é imprescindível a utilização de metodologias educacionais no desenvolvimento de ações de educação em saúde, de forma a dinamizar o processo de ensino aprendizagem, especialmente no que concerne à promoção da saúde sexual e reprodutiva na contemporaneidade.

Palavras-chave: Educação em enfermagem. Tecnologia educacional. Saúde da mulher.

Área Temática: Outras



1 Introdução

O processo de ensino é um seguimento constante de busca, criação e transformação do conhecimento da realidade através da ação e reflexão humana, sustentada mediante o diálogo como compromisso humanista e de empoderamento. Parte-se do pressuposto de que a educação influencia e é influenciada pelas condições de saúde, tendo relações com todas as situações cotidianas em seus aspectos sociais, políticos, econômicos e culturais (RIBEIRO *et al.*, 2018).

Nesse contexto, a priori a educação em saúde caracteriza-se como uma das principais estratégias do setor público para assegurar a criação e expansão de ações que têm como foco o controle e prevenção de agravos à saúde da população. Sendo assim, vista como uma forma de interação que possibilita a ampliação de conceitos e, conseqüentemente, serão multiplicados (JÚNIOR *et al.*, 2020).

Segundo Brabo, Silva e Maciel (2020), observa-se uma necessidade dessas ações voltadas ao processo de saúde sexual e reprodutiva, visto que são consideradas de extrema importância para a garantia e o desenvolvimento dos direitos humanos. Assim, a prática plena e inteligente da sexualidade propicia uma vida mais prazerosa, no que tange à individualidade e coletividade, sendo então consideradas as questões de gênero, etnia, faixa-etária e orientação sexual.

Por meio dessas interações ocorre uma criação de vínculo entre o aplicador do processo educacional e o público-alvo, que resulta em confidências, compartilhamentos de vivências, conflitos, discussões sobre informações veiculadas por meio de diversas mídias, principalmente as redes sociais, como também relatos de experiências e hábitos culturais (FERREIRA, 2019).

Destaca-se a importância das atividades de extensão acadêmica, como subsídio que favoreça à população leiga um conhecimento acerca da importância e realização de temáticas relacionadas à saúde, assunto este visto como um tabu pela sociedade, principalmente quando colocado em foco o exame citopatológico. Em contrapartida, por meio dessas ações de extensão é possível integrar instituições de ensino a outros setores como método de transformação e desenvolvimento social, uma vez que o conhecimento acerca da saúde sexual e reprodutiva se torna cada vez mais atual e necessário, contribuindo de maneira positiva na qualidade de vida dessas pessoas (BRÊTAS *et al.*, 2015).

Diante do exposto, surge a necessidade de criação de uma tecnologia, a qual visa contribuir para a promoção da saúde da população em geral, tendo em vista que desenvolver educação em saúde com o auxílio de metodologias ativas é uma das mais eficazes e importantes ferramentas para favorecer o desenvolvimento e disseminação de conhecimentos. A elaboração de ações com essa ferramenta traz grande relevância tanto para o âmbito pessoal como coletivo, além de fomentar a iniciativa da formação de liderança dos extensionistas envolvidos. Portanto, o objetivo deste trabalho é relatar a experiência de desenvolvimento de jogo educativo como estratégia para educação em saúde sobre o exame citopatológico para mulheres e homens trans.

2 Metodologia



Trata-se de um relato de experiência sobre o desenvolvimento de um jogo educativo sobre a realização do exame citopatológico, cuja aplicação ocorreu durante um processo seletivo para o Projeto de Extensão “Consultório de Enfermagem em Ginecologia: protagonismo e inovação em saúde sexual e reprodutiva”, em março do corrente ano, na Universidade Regional do Cariri – Unidade Descentralizada de Iguatu (URCA – UDI), por meio do qual é possível disseminar informações, a fim de desmistificar tabus relacionados à saúde sexual e reprodutivo.

Sabendo disso, o desenvolvimento das ações de educação em saúde sobre o cuidado de enfermagem em consulta ginecológica foi idealizado e desenvolvido através da metodologia ativa intitulada “Verdade ou Mito?”. Essa metodologia trata-se de uma ferramenta de produção própria, a qual consiste em um quadro com título da ação, ilustrações e três envelopes de coloração verde, vermelho e branco, sendo respectivamente para verdadeiro, falso e dúvidas, que servirá para abordar questionamentos relacionados à temática em pauta.

3 Resultados e discussão

Para confecção foram utilizados materiais como cartolina de cor lilás, folha A3 na cor branca, papel color 7 nas cores vermelha, azul e branco, cola de isopor, tesoura, lápis, caneta e pinceis. Ao final, o jogo compreendeu-se por meio de seis perguntas, das quais para responder, os jogadores escolheriam um número por vez, desde que selecionadas de forma aleatória através de sorteio.

Reitera-se que para que isso ocorra é necessário que inicialmente os/as participantes, de forma individual, organizem-se para o início da dinâmica, na qual o mediador irá começar a explanar as perguntas de maior relevância e que causem dúvidas, a partir desse momento iniciar-se-á a interação entre os extensionistas e as pessoas presentes.

As questões desenvolvidas serão respondidas com verdadeiro ou falso, porém com abertura para exposição de experiências e/ou outras dúvidas dos/as participantes de acordo com a devolutiva de respostas. A cada resposta recebida, o mediador irá colocá-la em um dos envelopes, ou seja, se verdadeiro no envelope verde, falso no vermelho e se as pessoas ficarem na dúvida será colocado em um envelope branco, e, posteriormente, estas dúvidas serão sanadas durante o desenvolvimento da ação.

Nessa perspectiva, Sabóia *et al.* (2016) afirmam que o lúdico apresenta os critérios necessários para uma aprendizagem efetiva e qualitativa, ao passo em que desperta a atenção para determinado assunto e seu significado pode ser discutido entre os participantes. Assim, o conhecimento gerado a partir da atividade lúdica transfere-se para o âmbito da realidade, caracterizando a transcendência e autonomia dos envolvidos.

Sobretudo, diante de possíveis problemáticas relacionadas ao atendimento ao público analfabeto, foi-se pensado sobre a necessidade de usar sempre da ação do mediador realizar a leitura das perguntas sorteadas para desenvolvimento da metodologia ativa, evitando colocá-los para ler, e, dessa forma, evitar constrangimentos. Em continuidade, para



evitar a timidez das pessoas presentes orienta-se sobre a necessidade dos extensionistas utilizarem termos e abordagem acessíveis, a fim de proporcionar momento de diálogo e entrega para o assunto por parte dos participantes.

Essa informação corrobora com os estudos de Andrade *et al.* (2019) e Azevedo *et al.* (2018), os quais delineiam que os jogos educativos necessitam de uma assimilação funcional para a sua efetivação como método de ensino. Nesse contexto, é essencial e relevante abordar as temáticas relacionadas à saúde por meio de uma linguagem simples e didática para que o conhecimento se torne acessível e compreensível, e, assim, impulsionando mudanças de hábitos positivos na vida da população.

Destarte, o presente jogo foi idealizado, construído e executado com o intuito de ser utilizado posteriormente com mulheres e homens trans que compareçam para realização do exame citopatológico no Consultório de Práticas Ginecológicas, vinculado à Universidade, a fim de ampliar o conhecimento dos usuários acerca da saúde sexual e reprodutiva. Deste modo, é sabido que a metodologia de “Verdade ou Mito” é uma ferramenta simples, porém que viabiliza o entendimento de forma clara e direta, facilitando a aprendizagem e quebra de tabus acerca da realização do exame citopatológico. Tendo em vista que o assunto ainda traz dúvidas estabelecidas culturalmente faz-se relevante essa discussão nos dias atuais, posto que a sua não realização acarreta em ausência de debate sobre a temática, e, conseqüentemente, dificultando a disseminação de conhecimentos embasados nas atuais evidências da literatura e executadas com maestria pela Enfermagem.

Portanto, é imprescindível a utilização de metodologias educacionais no desenvolvimento de ações de educação em saúde, de forma a dinamizar o processo de ensino aprendizagem, principalmente quando relacionado ao ato da realização e conhecimento sobre o exame citopatológico. Através da interação entre educador e educando, é possível promover a autonomia na tomada de decisão desses indivíduos, visto principalmente o desconhecimento e a falta de informação relacionada à saúde sexual e reprodutiva, e, conseqüentemente, aos educadores o crescimento acadêmico e profissional por intermédio do compartilhamento de experiências (GURGEL *et al.*, 2017).

Para isso, entretanto, é necessário inferir positivamente a utilização das tecnologias lúdicas no ensino da promoção da saúde, influenciando significativamente no aprendizado e interação durante a prestação do cuidado, ao favorecer sua participação ativa no processo de construção de novos conhecimentos (MORAES *et al.*, 2016).

4 Conclusão

A vivência desta prática inovadora permitiu inferir que a utilização de tecnologias no processo de ensino influencia positivamente no aprendizado dos extensionistas acerca da temática colocada em destaque, como também melhora a sua interação com o público-alvo, favorecendo a troca de informações e a participação ativa no processo de construção de novos conhecimentos.



Assim, a educação em saúde proporciona aos educadores o crescimento acadêmico e profissional, e, conseqüentemente, ocorre a ampliação dos conhecimentos de mulheres e homens trans sobre o exame citopatológico, promovendo a autonomia desses indivíduos. Nesse aspecto, o jogo educativo se apresenta de forma bastante eficiente, visto que proporciona uma educação continuada, aumentando a adesão a realização do exame, como também desmistificando tabus relacionados à saúde sexual e reprodutiva dessa população. Outrossim, esse tipo de ação demonstra um grande potencial didático, representando relevante instrumento para avaliação e ensino nas diversas áreas da saúde.

5 Referências Bibliográficas

ANDRADE, C. O; FLORES, P. V. P; FIGUEIREDO, L. S; PEREIRA, J. M. V; OLIVEIRA, S. X; CALVALCANTI, A. C. D. Construção e avaliação do jogo educativo sobre registro de enfermagem (JERE): estudo metodológico. **Revista saúde coletiva**, v. 9, n. 51, p. 2041-2047, 2019.

AZEVEDO, A. P; CRISTINO, J. S; VIANA, M. F; MEDEIROS, F. P; AZEVEDO, L. S. Educação em saúde para acompanhantes de pacientes internados. **Rev enferm UFPE on line (Recife)**, v. 12, n. 4, p. 1168-1173, abr., 2018.

BRABO, T. S. A. M; SILVA, M. E. F; MACIEL, T. S. Gênero, sexualidades e educação: cenário das políticas educacionais sobre os direitos sexuais e reprodutivos de jovens e adolescentes. **Práxis Educativa (Ponta Grossa)**, v. 15, e.2013397, p. 1-21, 2020.

BRÊTAS, J. R. S; FREITAS, M. J. D; ZANATTA, L. F; GODOI, A. M. L; MORAES, J. B; RICARDO, L. S; FURTADO, B. M. Corpo, gênero e sexualidade: práticas de extensão universitária. **Revista Ciência em Extensão**, v. 11, n. 1, p. 100-115, 2015.

FERREIRA, M. I. M. Prefácio do dossiê: antropologia das relações de gênero e sexualidades. **Revista Wamon**, v. 4, n. 2, p. 25-30, 2019.

GURGEL, S. S; TAVEIRA, G. P; MATIAS, E. O; PINHEIRO, P. N. C; VIEIRA, N. F. C; LIMA, F. E. T. Jogos educativos: recursos didáticos utilizados na monitoria de educação em saúde. **REME – Rev Min Enferm.**,v. 21, e. 1016, jun., 2017.

JÚNIOR, A. M. F; REIS, D. P; PIMENTA, A. C. A; SANTOS, L. J. C; FRAZÃO, J. M; SILVA, M. C. R; CUNHA, F. F; SILVA, F. A; SPINDOLA, P. R. N; SANTOS, B. N; AZEVEDO, B. A. R; LOPES, M. M. ; VASCONCELOS, P. L. S; PAIXÃO, A. R. T; CASTRO, H. S. Percepção de acadêmicos de Enfermagem sobre educação em saúde na perspectiva da qualificação do cuidado. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v.12, n.1, 2020.

MORAES, S. L. D; TAMAKI, R; SOBRAL, A. P. V; JÚNIOR, J. F. S; LEÃO, R. S; SILVA, B. G; GOMES, J. M. L. Impacto de uma experiência extensionista na formação universitária. **Rev. Cir. Traumatol. Buco-Maxilo-Fac. (Camaragibe)**, v.16, n.1, p. 39-44, 2016.



RIBEIRO, K. G; ANDRADE, L. O. M; AGUIAR, J. B; MOREIRA, A. E. M. M; FROTA, A. C. Educação e saúde em uma região em situação de vulnerabilidade social: avanços e desafios para as políticas públicas. **Interface: comunicação, saúde e educação (Botucatu)**, v. 1, n. 22, p. 1387-1398, 2018.

SABÓIA, V. M; MONIZ, M. A; DAHER, D. V; RANGEL, E. T; MOURA, J. M. B; SÁ, F. C. Dinâmica comunicativa: avaliação da tecnologia educacional sobre drogas com estudantes universitários de enfermagem. **Rev enferm UERJ (Rio de Janeiro)**, v. 24, n. 1, e. 7849, 2016.



A insuficiência renal crônica e sua relação com o distúrbio mineral e ósseo

Mayara Karolin de Jesus Silva ¹, Larissa Teodoro ², Dimas José Campiolo ²

¹ Graduanda na Universidade Paulista – Campinas/SP

² Docente na Universidade Paulista – Campinas/SP

Resumo

Introdução: A insuficiência renal crônica (IRC) é uma doença que afeta um em cada 10 indivíduos no mundo. Esta possui alta taxa de morbidade e mortalidade e é responsável por diversas comorbidades relacionadas às alterações no metabolismo de cálcio e fósforo, no metabolismo ósseo e também na ação de glândulas endócrinas. Os principais fatores de riscos para a IRC são hipertensão arterial e diabetes mellitus, duas patologias frequentes no país e que são consideradas questões de saúde pública. **Objetivo:** Correlacionar a IRC e o Distúrbio Mineral e Ósseo (DMO). **Metodologia:** Trata-se de uma revisão bibliográfica de artigos científicos coletados nas bases de dados Google Acadêmico e Scielo, com data de publicação entre 2009 e 2019. **Resultados:** Os rins possuem funções essenciais na excreção de compostos em nosso organismo, dessa forma, devido a IRC, esses não executam suas funções adequadamente e torna-se necessário o procedimento de diálise, entretanto a mesma não é suficiente para remover o excesso de fósforo e controlar os níveis de cálcio sérico no organismo. Desta forma, ocorre a hiperfosfatemia, a qual é o principal fator de risco de mortalidade em pacientes dialíticos, e também, hipocalcemia por afetar o metabolismo do cálcio, paratormônio e vitamina D. Outra consequência frequentemente observada no DMO é o Hiperparatireoidismo secundário. **Considerações Finais:** O controle eficiente nos níveis séricos de fósforo em pacientes dialíticos, a orientação em relação às restrições alimentares e, também, sobre o uso adequado da medicação, é essencial para promoção de maior qualidade de vida para esses pacientes.

Palavras-chave: Insuficiência renal crônica. Cálcio. Fósforo.

Área Temática: Outras



1 Introdução

A Doença Renal Crônica (DRC) consiste na perda progressiva e irreversível da função renal tornando necessária a realização dos procedimentos de diálise ou até mesmo, em casos graves, de transplante renal. A DRC leva a uma série de complicações e está associada a diversas comorbidades. Segundo estudo realizado em 2011 estima-se que a cada dez pessoas, uma seja portadora da DRC (PORTO, 2016; CUSTÓDIO, 2013).

A DRC é considerada uma questão de saúde pública principalmente devido a seus fatores de risco e associados: hipertensão arterial e diabetes mellitus. Alguns casos possuem manifestação assintomática e, em sua maioria, o diagnóstico não é realizado nas fases iniciais da doença. Seus principais aspectos clínicos são caracterizados pela massa abdominal palpável, dores e cólicas abdominais (MORSCH & VERONESE, 2011).

A fisiopatologia da DRC inclui o acúmulo de fósforo sérico que promove utilização ineficiente de cálcio, o que se relaciona com o aparecimento de doenças ósseas. Por outro lado, o excesso de cálcio pode causar a aterosclerose, hipertensão e aumentando riscos de derrame e infarto, além de formar cálculos renais ocasionando, de fato, a falha renal. Grandes quantidades de cálcio e fósforo séricos podem levar à calcificação, devido ao seu depósito nas articulações, nos órgãos e nos vasos sanguíneos. Os tratamentos medicamentosos para DRC incluem os quelantes de fósforo e repositores de cálcio (PORTO, 2016).

2 Metodologia

Trata-se de uma revisão bibliográfica de artigos científicos coletados nas bases de dados eletrônicas Google Acadêmico e Scielo com data de publicação entre 2009 e 2019. Os descritores utilizados foram: Distúrbio mineral ósseo, DRC, hiperparatireoidismo, hiperfosfatemia e paratormônio, bem como seus cognatos, correlato e traduções para o idioma inglês. Critérios de exclusão: artigos publicados antes de 2009 e que se referiam à DRC em crianças. Foram selecionados 23 artigos após leitura dos resumos, os quais preenchiam os critérios propostos na introdução: correção entre DMO-DRC e os tratamentos disponíveis.

3 Resultados e Discussão

Os principais fatores de risco para o desenvolvimento da DRC são hipertensão arterial (33,8%), diabetes mellitus (28,5%) e gomerulonefrite secundária (12,6%). Além de desencadear diretamente a DRC, a hipertensão e a diabetes também são classificadas como fatores de progressão da doença, causando piora da lesão renal, se permanecer em níveis elevados (PORTO, 2013; HAMIDA, 2019).

Segundo estudos realizados pela Sociedade Brasileira de Nefrologia em 2010, a hipertensão associada à DRC ocasionou a inclusão de 94 mil pacientes nas clínicas de tratamento de diálise do Brasil, seu nível elevado resulta nas



doenças glomerulares. Em indivíduos diabéticos, 30% dos pacientes desenvolvem nefropatia diabética (diminuição da TFG), principalmente em associação com hipertensão arterial. A glomerulonefrite secundária causada pela diabetes mellitus é um processo inflamatório nos glomérulos levando a lesão e redução da capacidade dos mesmos de filtrarem o sangue e formarem a urina (PORTO, 2013; JÚNIOR & SUASSUNA, 2013; SILVA, 2015).

O tecido ósseo constitui todo o esqueleto do corpo humano, protegendo órgãos vitais, proporcionando apoio aos músculos esqueléticos, além de funcionar como depósito de minerais controlando seus níveis no líquido extracelular. A matriz óssea é composta por matéria inorgânica, representada pelo cálcio e fósforo, entre outros minerais promovendo a dureza do osso, e pela parte orgânica, composta por colágeno, responsável pela resistência do osso. Há duas células responsáveis pela sua produção, reabsorção e regeneração: osteoblasto atuando na produção, assim como os osteócitos (células maduras), sintetizando a parte orgânica e participando da mineralização, e o osteoclasto agindo na reabsorção/regeneração da matriz óssea. Para a manutenção e ativação destas células, necessita-se de PTH e calcitonina. O PTH, ativa os osteoclastos que vão fazer a degradação dos ossos, liberando cálcio para a corrente sanguínea. A calcitonina tem a função de inibir a ação dos osteoclastos, impedindo a reabsorção da matriz óssea e a mobilização do cálcio da mesma (ARAÚJO, 2017).

Na DRC ocorre o acúmulo de fósforo no sangue, fazendo com que o organismo não utilize o cálcio com eficiência. A deficiência de cálcio pode ocasionar doenças ósseas, já o excesso pode causar a aterosclerose, hipertensão e aumentando riscos de derrame e infarto, além de formar cálculos nos rins ocasionando a falha renal. Grandes quantidades de cálcio e fósforo no sangue podem levar à calcificação, devido ao seu depósito nas articulações, nos órgãos e nos vasos sanguíneos, demonstrando que a concentração inadequada de cálcio e fósforo no sangue, afeta negativamente o tecido ósseo. Segundo estudos, comprovou-se que o fósforo está associado a várias enfermidades, sendo o principal fator de desenvolvimento do hiperparatireoidismo secundário. O paratormônio é o único hormônio produzido pelas glândulas paratireoides, localizadas na parte posterior da glândula tireoide, o mesmo é estimulado indiretamente pela calcitonina (produzida pela tireoide), quando a mesma retira cálcio da corrente sanguínea para colocar nos ossos, essa diminuição de cálcio no sangue faz com que a secreção do PTH seja ativada, e conseqüentemente ativando os osteoclastos, liberando cálcio dos ossos para o sangue. Além de ser o melhor marcador sérico para identificar as doenças de remodelação óssea, sua principal função é controlar os níveis de cálcio no organismo. Nos ossos atua, realizando a reabsorção de cálcio, ativando os osteoclastos. Já nos rins, age diminuindo a excreção de cálcio pela urina, atuando nos túbulos renais, fazendo sua reabsorção, e aumentando a excreção de fosfato pela urina. A calcitonina atua junto com o PTH. Desta forma, os níveis de PTH precisam estar controlados, seu excesso pode causar a hipercalcemia e sua ausência causa a hipocalcemia. Contudo, o cálcio e fósforo também regulam o PTH. Quando os receptores sensíveis do PTH detectam os níveis de cálcio abaixo do normal e os níveis de fósforo acima do normal, a produção de PTH aumenta. A queda de 10% dos níveis de cálcio é suficiente para aumentar a secreção de PTH em 200% a 300%. Além disso, atua na produção de vitamina D ativa, a qual age no controle do metabolismo osteomineral, auxiliando na absorção de cálcio encontrado no intestino e impedindo que o mesmo seja excretado pela urina. Na ausência do PTH,



não há produção da mesma nos rins, visto que PTH atua na segunda hidroxilação para ativação da vitamina, regulando a expressão do gene CYP27B1 (CASTRO, 2011; PAULA, 2009; FRANCO, 2019).

Hipoparatiroidismo é diminuição da função e excreção do PTH, causando a hipocalcemia. Quando não há produção o suficiente do PTH, o cálcio não consegue ser absorvido corretamente no intestino e é eliminado facilmente pela urina, em muitos casos é assintomático. O tratamento consiste na reposição de cálcio e vitamina D via oral. Porém, quando a hipocalcemia é severa, necessita-se da aplicação de Gluconato de cálcio diretamente na veia (realizada no hospital). Se persistir, as glândulas paratireoides sofrem hipertrofia, além de causar a inativação dos osteoclastos (BELLUCI, 2012).

Já o Hiperparatiroidismo secundário é a hiperplasia das glândulas paratireoides, devido à secreção excessiva de PTH, originando a hipercalcemia. O HPTPS age reduzindo a densidade mineral e óssea, devido às alterações do metabolismo do cálcio e fósforo. Estudo realizado em 2013 demonstrou que pacientes dialíticos portadores de HPTPS apresentam 4,4 vezes mais fraturas que a população em geral, demonstrando que 44% dos pacientes de DRC são portadores de HPTPS. Seu tratamento está relacionado ao controle dos níveis de cálcio, fósforo e PTH ou a paratiroidectomia, a qual é realizada somente nos casos em que os pacientes apresentarem níveis persistentes de PTH >800 mg/dl e não responderem ao tratamento farmacológico (ARAUJO, 2017; PORTO, 2016; SESSO, 2014).

Os tratamentos medicamentosos da DMO-DRC incluem os quelantes de fósforo e repositores de cálcio, os mesmos devem ser ingeridos antes, durante ou imediatamente após as refeições. O Sevelamer e o Carbonato de cálcio são quelantes de fósforo intestinais mais utilizados entre os pacientes, com alta eficácia em reduzir os níveis de fósforo do organismo, indicados preferencialmente no estágio 5, os demais são prescritos para pacientes com tratamento de hipocalcemia, devido aos altos níveis de fósforo e ao hiperparatiroidismo.

Carbonato de Cálcio: quela o fósforo vindo da alimentação no intestino. Indicado quando os níveis de fósforo estiver >5,5 mg/dL. Portadores de hipercalcemia não podem fazer utilização do mesmo. Sevelâmer: não há presença de cálcio e alumínio. Além de reduzir os níveis séricos de fósforo, é eficaz na diminuição dos níveis séricos de PTH, além de diminuir o produto cálcio-fósforo sem causar alterações nos níveis séricos do cálcio. Indicado quando o paciente esta em terapia substituída há pelo menos 3 meses e com os níveis de fósforo >5,5 mg/dL, mesmo com o uso de quelantes contendo cálcio na dose máxima de 5g por dia, ou com o PTH <150 pg/mL. Um estudo comparativo entre o Sevelâmer e o Carbonato de Cálcio, com 114 pacientes por 52 semanas, demonstrou que as reduções dos níveis séricos de fósforo eram semelhantes. Contudo, observou-se que houve hipercalcemia em 19% dos pacientes que utilizaram o Carbonato de Cálcio, enquanto que nos pacientes usuários de Sevelâmer não apresentaram, uma vez que o mesmo não possui cálcio em sua composição (PROTOCOLO CLÍNICO, 2017).

Calcitriol: pacientes hemodialíticos com o PTH >300 pg/mL aumentando progressivamente, mesmo com os níveis fósforo e cálcio normais. Cinacalcete: único medicamento que atua especificamente no receptor de cálcio das células paratireoides, diminuindo a liberação de PTH sem efeitos colaterais. Sendo tão eficaz a ponto de reduzir



drasticamente a necessidade da paratireoidectomia. Paricalcitol: pacientes em hemodiálise com os níveis séricos de PTH >500 pg/mL apresentando hipercalcemia ou hiperfosfatemia, devido ao HTPS, apesar do uso de calcitriol. E para pacientes com os níveis de PTH persistentemente >500 pg/mL sem resposta a 3 meses de tratamento com calcitriol. Indicado no hiperparatireoidismo secundário (PROTOCOLO CLÍNICO, 2017; ARAUJO, 2017).

O tratamento não farmacológico consiste em uma alimentação restrita de fósforo e acompanhamento com o nutricionista. Contudo, muitos alimentos benéficos à saúde do paciente possuem o fósforo, por este motivo, necessita do tratamento farmacológico. Com base na alimentação dos pacientes dialíticos, realizou-se uma pesquisa em 2018, comparando a alimentação entre dois estados: Tocantins e Santa Catarina, onde 20% a 30% dos pacientes da região norte possui hiperfosfatemia, enquanto na região sul representou-se o percentual de 45% a 55%. Em Santa Catarina os pacientes consomem mais alimentos ricos em fósforo inorgânico (altamente absorvido pelo organismo e o maior causador da hiperfosfatemia). Já em Tocantins há maior consumo de fósforo orgânico. Além disso, houve um estudo no Brasil com pacientes em hemodiálise que receberam orientação nutricional para evitar o consumo de alimentos industrializados e optar pelos alimentos naturais. Com isso, houve uma redução significativa da fosfatemia em apenas 90 dias, reduzindo assim, os riscos de hiperfosfatemia (NERBASS, 2019; SILVA, 2014; TELLES & BOITA, 2015).

O presente estudo demonstra a importância da educação nutricional dos pacientes dialíticos para a redução dos níveis de fósforo, visto que, muitos profissionais não enfatizam as complicações futuras da DRC e o controle inadequado de fósforo. Observaram-se em um estudo, pacientes que receberam orientação nutricional, obteve uma redução significativa da fosfatemia. Entretanto tal medida não depende somente dos profissionais de saúde, mas também dos pacientes. Devido à dialise ser pouco eficiente na remoção do fósforo, a hiperfosfatemia torna-se muito comum na DRC, desta forma, pode-se dizer que a falta de atendimento individualizado e frequente pode influenciar negativamente no tratamento do paciente.

4 Conclusão

A DRC é uma doença grave e promove diversas comorbidades que podem acarretar em prognóstico ruim para o paciente, principalmente as alterações ósseas que são consideradas as mais frequentes e com alteração severa de qualidade de vida dos pacientes. Como o excesso de fósforo no organismo é o principal fator do HTPS e do DMO-DRC, faz-se necessário o uso de medicamentos quelantes de fósforo, bem como uma alimentação restrita deste mineral. Desta forma, é de suma importância à presença de um profissional Nutricionista em cada unidade de centros de hemodiálise, tratando os pacientes individualmente em relação a sua alimentação e tratamento, além da frequência das sessões de dialise semanalmente. Tais medidas podem melhorar a qualidade de vida dos pacientes de DRC.

5 Referências Bibliográficas



ABRITA, R. R. et al. Evaluation of prevalence, biochemical profile, and drugs associated with chronic kidney disease-mineral and bone disorder in 11 dialysis centers. **Brazilian Journal of Nephrology**, n. AHEAD, p. 0-0, 2018.21.

PROTOCOLO CLÍNICO E DIRETRIZES TERAPÊUTICAS DISTÚRBO MINERAL E ÓSSEO NA DOENÇA RENAL CRÔNICA, 2017. Disponível em: <http://portalarquivos.saude.gov.br/images/pdf/2017/junho/30/PCDT-Disturbio-Mineral-osseo-25-04-2017.pdf>. Acesso em: 08/01/2020.

ARAUJO, D. V. et al. Custos do tratamento do hiperparatireoidismo secundário à doença renal crônica, com cinacalcete ou paratireoidectomia, para pacientes não controlados com a terapia clínica convencional sob a perspectiva do Sistema Único de Saúde. **JBES: Jornal Brasileiro de Economia da Saúde**, v. 9, n. 1, 2017.

BELLUCI, M. M. Efeito da deficiência de magnésio sobre o metabolismo do tecido ósseo. **Repositório Institucional - UNESP**, 2012.

CASTRO, L. C. G. O sistema endocrinológico vitamina D. **Arquivos Brasileiros de Endocrinologia & Metabologia**, v. 55, n. 8, p. 566-575, 2011.

NOGUEIRA, I. L. A. et al. Aspectos sociodemográficos e clínicos relacionados à qualidade de vida de pacientes em hemodiálise. **REME rev. min. enferm**, p. e-1080, 2018.

CUSTÓDIO, M. R. et al. Protocolo clínico e diretrizes terapêuticas para o tratamento do hiperparatireoidismo secundário em pacientes com doença renal crônica. **Brazilian Journal of Nephrology**, v. 35, n. 4, p. 308-322, 2013.

SILVA, A. P. B.; SANTANA, R. S. Assistência de enfermagem aos portadores de glomerulonefrite aguda. **Revista Interdisciplinar**, v. 8, n. 2, p. 101-108, 2015.

SILVA, F. S. et al. Cuidados paliativos para dor originada da doença mineral óssea da insuficiência renal crônica. **Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online**, v. 6, n. 2, p. 767-775, 2014.

PAULA, F. J. A. A insuficiência óssea na doença renal crônica: papel do paratormônio. **Arquivos Brasileiros de Endocrinologia & Metabologia**, v. 53, n. 9, p. 1059-1060, 2009.

FRANCO, F. S. et al. Effect of paratormonium levels on the physical functional capacity of dialytic patients. **Brazilian Journal of Development**, v. 5, n. 11, p. 26497-26505, 2019.

HAMIDA, H. B. et al. Avaliação da Função Renal em Hipertensos e Diabéticos da UBSF Praeiro em Cuiabá-MT. **Coorte-Revista Científica Do Hospital Santa Rosa**, N. 09, 2019.



JÚNIOR, J. M. V.; SUASSUNA, J. H. R. O acometimento renal na hipertensão arterial e diabetes mellitus tipo 2: como identificar e prevenir—A visão do nefrologista. **Revista Hospital Universitário Pedro Ernesto**, v. 12, 2013.

MORSCH, C.; VERONESE, F. J. V. Doença renal crônica: definição e complicações. **Clinical & Biomedical Research**, v. 31, n. 1, 2011.

NERBASS, F. B. et al. Differences in phosphatemia and frequency of consumption of dietary sources of phosphorus in hemodialysis patients in southern and northern Brazil. **Brazilian Journal of Nephrology**, v. 41, n. 1, p. 83-88, 2019.

RANGEL, E. M. L. Aspectos Fisiológicos da Glândula Paratireoide. **Ribeirão Preto**, p. 145, 2009.

PORTO, R. A. Hiperparatireoidismo secundário: uma complicação da Doença Renal Crônica. **RBAC**, v. 48, n. 3, p. 182-8, 2016.

SESSO, R. et al. Inquérito Brasileiro de Diálise Crônica 2013-Análise das tendências entre 2011 e 2013. **Brazilian Journal of Nephrology**, v. 36, n. 4, p. 476-481, 2014.

SIVIERO, P. et al. Doença renal crônica: um agravo de proporções crescentes na população brasileira. **Belo Horizonte: UFMG/CEDEPLAR**, 2013.

TELLES, C.; BOITA, E. R. F. Importância da terapia nutricional com ênfase no cálcio, fósforo e potássio no tratamento da doença renal crônica. **Perspectiva Erechim**, v. 39, n. 145, p. 143-54, 2015.



Diagnósticos de enfermagem em pacientes em reabilitação cardiovascular após revascularização miocárdica

Kairo Cardoso da Frota ¹, Francisco Douglas Canafístula de Souza ¹, Jefferson Dantas da Costa ¹, Tatiane de Sousa Paiva¹, Keila Maria de Azevedo Ponte ¹

¹ Universidade Estadual Vale do Acaraú (kairo.enfer@gmail.com)

Resumo

Objetiva-se descrever os diagnósticos de enfermagem em casos de pacientes em reabilitação cardiovascular (RCV) após revascularização miocárdica (RM). Trata-se de um estudo de caso múltiplo, desenvolvido com sete pacientes em pós-operatório de RM, em seus domicílios, na cidade de Sobral-Ceará, entre junho e dezembro de 2019. Realizou-se uma visita domiciliar a cada um dos pacientes para a aplicação da Teoria de Enfermagem de Médio Alcance sobre RCV, sendo traçados os diagnósticos de enfermagem de cada caso, resultando em sete relatórios de visitas, os quais foram analisados individualmente para observar padrões de reprodução comuns e posteriormente, realizada análise conjunta com consecutiva discussão com a literatura atualizada. Foram identificados trinta diagnósticos de enfermagem, os quais foram organizados nos quatro modos adaptativos de Roy. Os diagnósticos de enfermagem com foco nos problemas e nos riscos envolveram, sobretudo, o modo adaptativo fisiológico, enquanto o modo de autoconceito esteve mais presente em diagnósticos com foco na promoção da saúde. Traçar os diagnósticos de enfermagem em pacientes em RCV proporcionou subsídios para o desenvolvimento de planos de cuidados com foco na necessidades reais dos indivíduos, ao passo que se configurou como uma estratégia organizacional e sistemática da assistência de enfermagem.

Palavras-chave: Revascularização Miocárdica. Reabilitação Cardiovascular. Diagnóstico de enfermagem.

Área Temática: Outras

1 Introdução

A cirurgia de Revascularização Miocárdica (RM) tem como objetivo a correção da isquemia miocárdica consequente à obstrução das artérias coronárias, causando alívio dos sintomas e proporcionando melhor expectativa de vida (HUEB et al, 2004). Após a cirurgia, muitos pacientes perdem qualidade de vida e apresentam perda da capacidade funcional (AIKAWA, 2014). Associado a isso, o procedimento possui alto risco de morbimortalidade e complicações, exigindo eficientes cuidados perioperatórios (LAIZO; DELGADO; ROCHA, 2010).

Dessa forma, emerge a necessidade da Reabilitação Cardiovascular (RCV), a qual é definida como o somatório de atividades necessárias para garantir melhores condições física, mental e social, de forma que os pacientes consigam reconquistar uma posição normal na comunidade e levar uma vida ativa e produtiva (DIRETRIZ BRASILEIRA DE REABILITAÇÃO CARDÍACA, 2005).

A enfermagem tem papel fundamental nesse processo, pois possui a responsabilização por lei de cuidar de pacientes em RCV realizando planos assistenciais com embasamento nos diagnósticos de enfermagem (RIBEIRO, 2018). Tais diagnósticos são descritos na Taxonomia NANDA-I 2018/2020, e são norteadores essenciais para o exercício da qualidade dos cuidados, podendo ser integrados e direcionados às intervenções pós-operatórias cardiovasculares.

A relevância de investigar os principais diagnósticos de enfermagem nessa conjuntura, recai do fato de serem escassos estudos sobre cuidados de enfermagem sistematizados a pacientes em RCV. A Teoria de Enfermagem de Médio Alcance sobre Reabilitação Cardiovascular (TMA Enf-RCV), a qual foi proposta por Farias (2018), representa uma boa alternativa para enfermeiros cuidadores de pacientes em pós-operatório de cirurgia cardíaca, sendo a teoria que foi utilizada para o alcance dos diagnósticos aqui investigados.

A TMA Enf RCV possui como base teórica a Teoria de Roy (2009), envolvendo quatro modos adaptativos - fisiológico, de autoconceito, de desempenho de papel e de interdependência. O modo adaptativo fisiológico refere-se a resposta física aos estímulos ambientais, como a oxigenação, a nutrição, a atividade e o repouso, enquanto o de autoconceito está relacionado as necessidades psicossociais (COELHO; MENDES, 2011).

O modo desempenho de papel relaciona-se aos papéis que o indivíduos assume na sociedade e, por fim, o modo de interdependência associa-se aos aspectos afetivos, incluindo-se os próprios valores humanos como amor, afeição e afirmação (COELHO; MENDES, 2011).

Nesse interim, objetiva-se descrever os diagnósticos de enfermagem presentes em casos de pacientes em RCV após RM.

2 Metodologia



Trata-se de um estudo de caso do tipo múltiplo, o qual realiza-se uma investigação empírica que busca em profundidade de um fenômeno contemporâneo e envolve mais do que um único caso, tornando-se vantajoso por proporcionar, por meio das evidências desses casos, um estudo mais robusto (YIN, 2015).

A pesquisa foi desenvolvida no domicílio de sete pacientes, entre os meses de junho e dezembro de 2019, sendo incluídos pacientes em pós-operatório mediato de RM internados no neste período, maiores de 18 anos de idade, residentes na sede do município de Sobral e que aceitaram participar da presente pesquisa.

Os pacientes foram contatados imediatamente após a alta hospitalar, através de ligação telefônica, e agendava-se uma visita domiciliar para um prazo médio de 15 dias. Nas visitas domiciliares realizou-se a aplicação da TMA Enf-RCV, resultando em sete relatórios de visitas, os quais foram analisados individualmente para observar padrões de reprodução comum e posteriormente, realizada análise conjunta com consecutiva discussão com a literatura atualizada.

Os diagnósticos de enfermagem foram traçados após anamnese minuciosa para abstração do comportamento reabilitador e estímulos para RCV dos pacientes, utilizando-se a taxonomia da Nanda-I 2018-2020.

Foram respeitados todos os aspectos éticos descritos na Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Estadual Vale do Acaraú com número 2.989.392.

3 Resultados e discussão

A pesquisa foi realizada com 07 pacientes com média de idade de 61 anos, sendo 57% (04) do sexo feminino. 72% (05) possuíam baixo grau de instrução- analfabetos(as) ou com ensino fundamental incompleto.

Os diagnósticos de enfermagem foram estruturados dentro dos quatro modos adaptativos de Roy (2009), como proposto pela TMA Enf-RCV, e classificados, para melhor organização, como diagnósticos de problema, de promoção da saúde e de risco.

Diagnósticos de enfermagem com foco nos problemas adaptativos

A constituição dos diagnósticos foram pautados, conforme elucida Farias (2018), a partir da avaliação dos comportamentos do paciente e dos estímulos, associados aos modos adaptativos. Logo, os diagnósticos de problema foram terminologicamente estruturados em rótulo (nomenclatura do diagnóstico), problema de adaptação (correspondente à característica definidora) e estímulo (correspondente à fator relacionado), encontrando-se dispostos no quadro 1.

Quadro 1 – Diagnósticos de Enfermagem com foco nos problemas, Sobral-Ceará, 2020

Modo Adaptativo	Rótulo	Problema de Adaptação	Estímulos
Fisiológico	Insônia	Dificuldade para iniciar o sono	Ansiedade, medo e desconforto físico, relacionados à ameaça à condição atual
	Padrão Respiratório Ineficaz	Dispneia a médios esforços	Falta de condicionamento físico
	Deambulação Prejudicada	Dificuldade para andar uma distância necessária	Falta de condicionamento físico
	Fadiga	Dificuldade para manter o nível habitual de atividades físicas	Falta de condicionamento físico
	Estilo de vida sedentário	Falta de condicionamento físico	Treinamento insuficiente para fazer exercício físico
	Conforto Prejudicado	Descontentamento com o condicionamento físico atual	Falta de condicionamento físico
	Dor Crônica	Dor precordial contínua de média intensidade	Aspectos multifatoriais do pós-operatório
Autoconceito	Baixa autoestima situacional	Percepção negativa sobre a situação atual	Falta de condicionamento físico e produtividade diminuída
	Medo	Preocupações excessivas	Sensação de ameaça à condição atual
	Ansiedade	Preocupações em razão de mudança em eventos da vida	Falta de conhecimento
	Enfrentamento Ineficaz	Sensação de incapacidade para lidar com a situação atual	Incapacidade de conservar energias adaptativas
	Conhecimento deficiente	Dificuldade em discernir as práticas de saúde favoráveis ao processo de reabilitação cardiovascular	Ausência de acesso à informação sobre o processo de reabilitação cardiovascular
Desempenho de Papel	Desempenho de papel ineficaz	Incapacidade para retornar ao papel habitual	Falta de condicionamento físico
Interdependência	Sentimento de impotência	Insatisfação da atenção ao cuidado pelo sistema de saúde público	Distanciamento de serviços de saúde

Fonte: Própria



Dos diagnósticos de enfermagem identificados, 50% (7) destes eram de problemas relacionados ao modo fisiológico, nos quais os principais estímulos influenciadores negativos à RCV deste modo adaptativo foram: falta de condicionamento físico e sentimentos negativos.

O exercício físico é a intervenção primária implementada em programas de RCV, sendo sua ação inquestionável. A utilização adequada à prática de exercício físico estruturado nos indivíduos pode auxiliar de forma positiva no controle dos fatores de risco relacionados à doença, favorecendo uma mudança no estilo de vida (PEREIRA JÚNIOR, 2018).

Por outro lado, verificou-se o fato de que os sentimentos e as percepções dos pacientes não foram considerados estímulos exclusivos do modo adaptativo de autoconceito pois também se apresentaram diretamente relacionados ao aspecto fisiológico, através do diagnóstico de enfermagem Insônia.

Foram identificados também diagnósticos de enfermagem do tipo problema com outros estímulos diferentes dos supracitados, sendo eles: a falta de conhecimento, a incapacidade de conservar energias adaptativas e a relação de distanciamento com os serviços de saúde.

Diagnósticos de enfermagem com foco na promoção da saúde

De acordo com a taxonomia da Nanda I 2018-2020, os diagnósticos de enfermagem do tipo promoção da saúde são julgamentos clínicos a respeito da motivação e do desejo de aumentar o bem-estar e alcançar o potencial humano de saúde. Essas respostas são expressas por uma disposição para melhorar comportamentos de saúde específicos, podendo ser usadas em qualquer estado de saúde. Nesse contexto, esses diagnósticos foram organizados de acordo com os modos adaptativos, possuindo rótulo e expressão do comportamento favorável à RCV, encontrando-se dispostos no quadro 2.

Quadro 2 - Diagnósticos de enfermagem com foco na promoção da saúde, Sobral-Ceará, 2020

Modo Adaptativo	Rótulo	Comportamento favorável à reabilitação cardiovascular
Fisiológico	Disposição para autocuidado melhorado	Expressa desejo de melhorar o autocuidado
	Disposição para conforto melhorado	Expressa desejo de aumentar a sensação de contentamento
	Disposição para enfrentamento melhorado	Expressa desejo de aumentar o uso de estratégias voltadas ao problema
	Disposição para letramento em saúde melhorado	Expressa desejo de aumentar a compreensão de informações de saúde para fazer escolhas de cuidados de saúde

Autoconceito	Disposição para conhecimento melhorado	Expressa desejo de melhorar a aprendizagem
	Disposição para bem-estar espiritual melhorado	Expressa desejo de aumentar o enfrentamento
Interdependência	Disposição para enfrentamento familiar melhorado	Expressa desejo de reconhecer o impacto de crescimento da crise vivenciada

Fonte: Própria

57% (4) dos diagnósticos de promoção da saúde foram referentes ao modo autoconceito, o que pressupõe que os pacientes possuíam expresso desejo de melhorar principalmente os aspectos psicossociais, enquadrando-se os desejos de aumentar o uso de estratégias voltadas ao problema, de aumentar a compreensão de informações de saúde para fazer escolhas de cuidados de saúde, de melhorar a aprendizagem e de aumentar o enfrentamento.

Vasco (2018) reforça que os programas de RCV consistem numa abordagem multidisciplinar que promove não só um estilo de vida mais saudável, com o controle dos vários fatores de risco cardiovascular, como também inclui a abordagem do contexto psicossocial do doente.

Os demais diagnósticos de enfermagem com foco na promoção da saúde envolveram o autocuidado, o conforto e o enfrentamento familiar. Não foram identificadas expressões de melhora no modo adaptativo de desempenho de papel.

Diagnósticos de enfermagem com foco no risco

De acordo com a taxonomia da Nanda I 2018-2020, os diagnósticos de enfermagem do tipo risco são julgamentos clínicos a respeito da suscetibilidade de um indivíduo, família, grupo ou comunidade para o desenvolvimento de uma resposta humana indesejável a uma condição de saúde/processo da vida.

Nesse caso, os diagnósticos de enfermagem do tipo risco, dispostos no quadro 3, são caracterizados como aspectos que favorecem a possibilidade de um novo evento cardiovascular ou que são potenciais problemas de adaptação para a efetiva RCV, possuindo rótulo.

Modo Adaptativo	Rótulo
Fisiológico	Risco de débito cardíaco diminuído
	Risco de perfusão tissular cardíaca diminuída
	Risco de perfusão tissular periférica diminuída
	Risco de Infecção
	Risco de recuperação cirúrgica retardada
	Risco de intolerância à atividade
Autoconceito	Risco de autoestima crônica
Desempenho de Papel	Risco de síndrome do estresse por mudança
Interdependência	Risco de planejamento de atividade ineficaz

Fonte: Própria

Foram identificados 3 (três) riscos referentes à possibilidade de um novo evento cardiovascular, sendo eles: risco de débito cardíaco diminuído, risco de perfusão tissular cardíaca diminuída e risco de perfusão tissular periférica diminuída. Os demais riscos se configuraram como potenciais problemas de adaptação para RCV.

A OMS (2016) destaca que a maioria das patologias cardíacas podem ser prevenidas por meio da abordagem de fatores comportamentais de risco. Logo, verifica-se que quanto maior o risco cardíaco, maior a perda de funcionalidade dos pacientes submetidos à cirurgia cardíaca (CORDEIRO et al, 2016).

Segundo Farias (2018), após a avaliação do estímulo ocorrido, o enfermeiro possui grande relevância com a implementação de cuidados reabilitadores, com vistas à reabilitação física, social e psicológica da pessoa avaliada, tornando-a capaz de manter as atividades cotidianas. Assim, tem-se como resultados esperados a adaptação, a partir de mudanças no comportamento de saúde da pessoa que sofreu evento cardiovascular, diminuindo o risco cardíaco, ou seja, a possibilidade de a pessoa desenvolver um evento cardiovascular.

Diante do exposto acerca de todos os diagnósticos de enfermagem, compreende-se que se tratam de subsídios para o direcionamento da conduta sistematizada da enfermagem, contribuindo diretamente para uma melhor terapêutica do paciente que apresente alguma complicação advinda do pós-operatório de RM. Além disso, auxiliam na tomada de decisão do enfermeiro e norteiam a equipe de enfermagem na assistência prestada, favorecendo uma assistência humanizada e voltada para as necessidades do paciente (RIBEIRO et al, 2019).

4 Conclusão



Evidenciou-se que os principais diagnósticos de enfermagem com foco nos problemas adaptativos estão relacionados aos aspectos fisiológicos, enquanto os diagnósticos de enfermagem do tipo promoção da saúde se relacionam ao modo adaptativo de autoconceito. Os principais riscos dos pacientes esteve associado, sobretudo, aos possíveis problemas adaptativos que podem existir durante o processo de RCV.

Através dos diagnósticos de enfermagem foi possível sistematizar cuidados com foco nas reais necessidades dos indivíduos, tendo em vista que eles refletem seus problemas de adaptação após a cirurgia, os riscos inerentes a esse processo e as características estimuladoras de RCV. Dessa forma, considera-se que o objetivo da pesquisa foi alcançado e destaca-se que é de extrema relevância para formação e prática do enfermeiro. Este estudo pode contribuir com o conhecimento científico da enfermagem e, em especial, em casos de pacientes em RCV após cirurgia cardíaca, visto que existem poucas imersões nesta temática.

5 Referências Bibliográficas

AIKAWA, P. et al. Reabilitação cardíaca em pacientes submetidos a cirurgia de revascularização do miocárdio. **Rev Bras Med Esporte**, São Paulo, v. 20, n. 1, p. 55-58, Feb. 2014. Disponível em:

<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1517-86922014000100055&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 13 de Junho de 2019.

COELHO, SM; MENDES, IMDM. Da pesquisa à prática de enfermagem aplicando o modelo de adaptação de Roy. **Esc. Anna Nery**, v. 15, n. 4, p. 845-850, 2011. Disponível em

<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452011000400026&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 01 jun 2019.

CORDEIRO, A. L. L.; et al. Risco Cirúrgico e Funcionalidade em Pacientes Submetidos à Cirurgia Cardíaca.

International Journal of Cardiovascular Sciences, v. 29, n. 5, p. 385-389, 2016. Disponível em:

<http://www.onlinejcs.org/sumario/29/pdf/v29n5a07.pdf> Acesso em: 16 de abril de 2020.

FARIAS, M. S. Reabilitação cardiovascular: proposta de uma teoria de enfermagem de médio alcance. 2018.

Dissertação (Mestrado Acadêmico Cuidados Clínicos em Enfermagem e Saúde) – Programa de Pós-graduação Cuidados Clínicos em Enfermagem e Saúde, Universidade Estadual do Ceará, Fortaleza.

HUEB, W. et al. The medicine, angioplasty, or surgery study (MASS-II): a randomized, controlled clinical trial of three therapeutic strategies for multivessel coronary artery disease: one-year results. **J Am Coll Cardiol**, v. 43, n. 10, p. 1743-51. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15145093> Acesso em: 18 de junho de 2019.

LAIZO, A; DELGADO, FE; ROCHA, GM. Complicações que aumentam o tempo de permanência na unidade de terapia intensiva na cirurgia cardíaca. **Rev Bras Cir Cardiovasc**, São José do Rio Preto, v. 25, n. 2, p. 166-



171, June 2010 . Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-76382010000200007&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 30 jun 2019.

NANDA. Diagnóstico de enfermagem da NANDA: definições e classificação 2018-2020. Porto Alegre: Artmed; 2018.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. Doenças Cardiovasculares, 2016. Disponível em: https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=5253:doencas-cardiovasculares&Itemid=1096 Acesso em 02 de junho de 2019.

PEREIRA JÚNIOR, A. A.; GONZÁLES, A. I.; CARVALHO, T. Como tornar a reabilitação cardiovascular mais presente e efetiva? **Rev Interdisciplinar de Promoção da Saúde**, v. 1, n. 1, 2018. Disponível em: <https://online.unisc.br/seer/index.php/ripsunisc/article/view/11939> Acesso em: 14 de abril de 2020.

RIBEIRO K. R. A. et al. Pós-Operatório de Revascularização do Miocárdio: Possíveis Diagnósticos e Intervenções de Enfermagem. **Rev Fund Care Online**, v. 11, n. 3, p. 801-808, 2019. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.2019.v11i3.801-808> Acesso em: 16 de abril de 2020.

RIBEIRO PRQ, OLIVEIRA DM. Reabilitação cardiovascular, doença arterial coronariana e infarto agudo do miocárdio: efeitos do exercício físico. **Rev. Digital**. 2011;15(152):1-13. Disponível em: <http://www.efdeportes.com/efd152/reabilitacao-cardiovascular-efeitos-do-exercicio-fisico.html>. Acesso em: 10 de jun de 2019.

ROY, C. The Theory adaptation model. 3. ed. Upper Saddle River, New Jersey: Pearson, 2009.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA. Diretriz de Reabilitação Cardíaca. **Arq Bras Cardiol.**, v. 84, p. 431-40, 2005. VASCO, J. M. G. G. Reabilitação cardíaca: a segunda oportunidade do coração. 2018. Dissertação (Mestrado Integrado em Medicina) - Faculdade de Medicina, Universidade de Lisboa, Lisboa.

YIN R. K. Estudo de caso: planejamento e métodos. 5. ed. Porto Alegre: Bookman; 2015.



Incidência do desmame precoce entre mães adolescentes de 13 a 17 anos: uma revisão sistemática

Michelle Gonçalves dos Santos ¹, Selene Gonçalves dos Santos ²

¹ Residência em Saúde da Criança/ Universidade Federal do Maranhão(michelleg Santos2016@gmail.com)

² Especialista em Saúde Materno Infantil/Universidade Federal do Maranhão

Resumo

Introdução: O desmame precoce ainda continua sendo um grande desafio para a saúde pública, e um dos grandes fatores que condicionam ao desmame precoce, está diretamente relacionada a idade materna mais jovem. **Objetivo:** Identificar os fatores que influenciam a ocorrência do desmame precoce entre mães adolescentes de 13 a 17 anos. **Métodos:** Revisão sistemática da literatura referente 2014 a 2019, com o auxílio das bases de dados LILACS e BDENF. **Resultados:** Foram encontrados 91 artigos. Após a análise obtidos 6 artigos potencialmente relevantes para o estudo em questão. Os resultados apontaram que entre as principais alegações para o desmame precoce entre as mães adolescentes estão: a inexperiência, insegurança, problemas mamários, interferências familiares, trabalho materno. Esses estudos indicam a necessidade de atentar para os aspectos emocionais das adolescentes já durante a gestação, visto que estes podem acarretar prejuízos tanto para a adolescente como também para seu bebê. **Considerações Finais:** O acompanhamento pré-natal é uma intervenção essencial para a saúde da mãe e do bebê. Através dele é possível que a gestante adquira conhecimentos sobre os benefícios da amamentação, o que evitaria o desmame precoce. Portanto essas adolescentes necessitam de apoio tanto do profissional da saúde, quanto da família, para encorajar essas mães na continuidade do aleitamento materno.

Palavras-chave: Desmame. Adolescente. Mãe.

Área Temática: Outras

1 Introdução

O leite materno é um alimento completo e natural, indispensável no início da vida, apropriado para quase todos os recém-nascidos, salvo raras exceções. Inúmeros benefícios justificam o seu valor do aleitamento materno tanto para a saúde do bebê, como para a mãe e para a família nos primeiros meses de vida. A amamentação é de extrema importância para a saúde do bebê, pois é no leite materno que ele encontra todos os nutrientes necessários para o seu desenvolvimento. Além de todas estas vantagens, o leite materno constitui o método mais barato e seguro de alimentar os bebês e, na maioria das situações, protege as mães de uma nova gravidez (BRASIL, 2012).

Amamentar significa resguardar a saúde do bebê de doenças como diarreia, distúrbios respiratórios, otites e infecção urinária e, ao mesmo tempo, o bebê que é amamentado, tem menos chance de desenvolver diabetes, hipertensão, doenças cardiovascular. Desta forma o aleitamento materno é a maneira mais adequada de fornecer o alimento para que a criança tenha o desenvolvimento e o crescimento saudável, sendo que o mesmo influência na saúde biológica e emocional da criança promovendo uma melhor interação entre mãe e filho (ALMEIDA E FRANCO, 2011).

Mesmo sendo confirmado cientificamente que a amamentação é superior a outras formas de alimentar a criança, e apesar do incentivo de diversos órgãos, o desmame precoce ainda continua sendo um grande desafio para a saúde pública, e um dos grandes fatores que condicionam ao desmame precoce, está diretamente relacionada a idade materna mais jovem, o que pode estar associada ao grau educacional mais baixo, o poder aquisitivo menor e o fato de serem mães solteiras (ARAÚJO, 2008).

Machado et al (2012), enfatiza que o desmame precoce está inserido em um contexto social, educacional e na ausência de um atendimento adequado e de ações pró-amamentação, sendo estes desafios a serem enfrentados e vencidos, tanto pelas mães adolescentes como pelos profissionais de saúde.

Os autores Araújo et al., (2008), endossam que adolescentes que ligam sua insegurança, o medo, a falta de confiança, a falta de ajuda das próprias mães, ou familiares mais próximos, o individualismo próprio da idade e os problemas com a autoimagem a contribuir para o aumento do percentual do desmame precoce. O desmame é uma realidade histórica e que guarda contornos próprios nos diferentes tempos históricos sociais.

A falta de informação adequada e correta, a respeito do leite materno, acaba elevando ao desmame precoce e como consequências na maioria das vezes a um aumento da mortalidade infantil (MONTEIRO, 2011). Sendo isso um resultado da falta de preparo e orientação destas mães adolescentes em relação a maternidade. Os vários problemas tornam as mães propensas a interromper o leite materno, em consequência da pouca habilidade ou nenhuma experiência, submetendo seu filho ao desmame precoce (OLIVEIRA,2015). De acordo com o exposto, o presente trabalho teve como objetivos avaliar e conhecer os fatores maternos motivadores para o desmame precoce.

2 Metodologia



O percurso metodológico escolhido foi a revisão sistemática, onde foram incluídas publicações que abordassem o desmame precoce entre adolescentes, utilizando-se os seguintes termos de busca: desmame, mãe e adolescente. Selecionamos 6 artigos do período de 2014 a 2019, nas bases de dados da *La Literatura Latino Americana e do Caribe em Ciências da Saúde* (LILACS) e Base de dados de Enfermagem (BDENF) como também através de sites de busca, que serviram de base bibliográfica para esta revisão. A pesquisa realizada em março a maio de 2019, onde foram analisados os fatores que influenciam a ocorrência do desmame precoce. Os descritores em ciências da saúde (DeCS) utilizados foram: “adolescente”, “desmame” e “mãe,” com os operadores booleanos “AND” da seguinte forma, “adolescente” AND “desmame” “adolescente” AND “mãe”. Definiu-se como critérios de inclusão e seleção de estudos: a) Estudos publicados na língua portuguesa b) entre os anos de 2014 a 2019, c) textos gratuitos, completos e disponíveis para visualização. Considerou-se como critérios de exclusão: artigos científicos indisponíveis na íntegra; materiais duplicados, teses e dissertações, os manuais técnicos, textos não científicos e relatos de caso, revisões de literatura e estudos distantes da temática.

3 Resultados e discussão

O resultado da primeira busca nestas bases resultou na identificação de 91 artigos científicos, em seguida realizou-se a leitura dos títulos, resumos e textos completos, e considerando os critérios de inclusão, permaneceram 6 artigos científicos que atendiam o objetivo do estudo. Foram excluídos 85 artigos por não se adequarem a questão proposta ou por não estarem disponíveis para leitura completa. O número de artigos científicos sobre a Incidência do desmame precoce entre mães adolescentes de 13 a 17 anos: uma revisão sistemática, segundo estratégia de busca e associação dos descritores, distribuídos por banco de pesquisa no período de 2014 a 2019 encontram-se distribuídos por base dados (Quadro 1).

Quadro 1 – Artigos encontrados sobre a Incidência do desmame precoce entre mães adolescentes de 13 a 17 anos: uma revisão sistemática, segundo estratégia de busca e associação dos descritores, distribuídos por banco de pesquisa no período de 2014 a 2019

BASES DE DADOS						
Descritores associados	Lilacs	BDENF	Total	Excluídos	Duplicados	Selecionados
adolescente” AND “desmame	8	7	15	13	1	2
adolescente” AND “mãe	44	32	76	72	11	4
TOTAL			91			6

Os artigos científicos que abordaram a temática de interesse para este estudo foram distribuídos por autor, título, objetivo e principais resultados no Quadro 2.

Quadro 2 – Relação dos artigos científicos publicados sobre a, incidência do desmame precoce entre mães adolescentes de 13 a 17 anos, distribuídos por autor, título, objetivo principais resultados

AUTOR	TÍTULO	OBJETIVO	PRINCIPAIS RESULTADOS
Souza, Silvana Andrade; Araújo, Rosália Teixeira de; Teixeira, Jules Ramon Brito; Mota, Tilson Nunes	Aleitamento materno: fatores que influenciam o desmame precoce entre mães adolescentes	Identificar os fatores que influenciam o desmame precoce em mães adolesce ntes.	Evidenciou-se como fatores preditivos influência de outras pessoas, introdução de outros alimentos, crença no mito do leite fraco/insuficiente, fato da mãe ser estudante, rejeição do bebê ao peito da mãe e problemas mamários. Consideramos que esses fatores referidos como impeditivos da amamentação poderiam ser evitados por meio de medidas de educação em saúde.
Margotti, Edficher; Margotti, Willian	Fatores de risco para o desmame aos quatro meses em bebês de mães adolescentes	Apresentar os índices de aleitamento materno exclusivo e verificar os fatores associados ao desmame aos quatro meses, em mães adolescentes.	O aleitamento materno misto aos quatro meses foi de 22,82%, desmame de 17,40% e 59,78 % foi de aleitamento materno exclusivo. Os fatores escolaridade, estado civil, trabalha fora, companheiro não incentiva o aleitamento estão significativamente relacionados negativamente ao aleitamento materno exclusivo.
Oliveira, Amanda Cordeiro; Dias, Ítala Keane Rodrigues; Figueredo, Fátima Esmeraldo; Oliveira, Joseph Dimas de; Cruz, Rachel de Sá Barreto Luna Callou; Sampaio, Karla Jimena Araújo de Jesus	Aleitamento materno exclusivo: causas da interrupção na percepção de mães adolescentes	Conhecer a percepção das mães adolescentes quanto às causas que influenciam na interrupção do aleitamento materno exclusivo.	Entre as causa de desmame precoce entre mães adolescentes estão: choro persistente da criança, ideia deleite insuficiente ou fraco, influência dos familiares, influências de crenças e/ou tradição, dificuldade na pega, interferências da mama, necessidade de trabalhar e falta de suporte profissional.
Oliveira, Carolina Sampaio de; Iocca, Fátima	Amamentação e as intercorrências que	Conhecer a vivência de mães em relação à amamentação e as	Os resultados apontaram para Déficit de conhecimentos, inexperiência/ insegurança; Banalização das

Aparecida; Carrijo, Mo na Lisa Rezende; Garcia, Rodrine de Almeida Teixeira Mattos	contribuem para o desmame precoce	intercorrências que contribuem para o desmame precoce.	angústias maternas; Intercorrências da mama puerperal; Interferências familiares; Leite fraco/i nsuficiente; trabalho materno
Rossetto, Micheli Scolari; Schermann, Lígia Braun; Béria, Jorge Umberto	Maternidade na adolescência: indicadores emocionais negativos e fatores associados em mães de 14 a 16 anos em Porto Alegre, RS, Brasil	Verificar a prevalência de indicadores emocionais negativos e fatores associados em mães adolescentes de 14 a 16 anos, que tiveram filhos no ano de 2009 em Porto Alegre, RS.	Os resultados das pesquisas, indicam a necessidade de atentar para os aspectos afetivos/emocionais das adolescentes já durante a gestação, visto que estes podem acarretar prejuízos tanto para a adolescente como também para seu bebe no desmame precoce.
Oliveira, Pâmela Roberta de; Rodrigues, Juliana Zenaro; Ferreira, Jéssica Dias; Batista, Daianna Jéssica Rocha; Gusmão, Rodrigo Moraes de; Franco, Suzicléia Elizabete de Jesus; Rocha, Elias Marcelino da; Lemes, Alisséia Guimarães.	Gravidez na adolescência: um desafio crítico para os países do cone sul	Conhecer a experiência de ser mãe na adolescência, bem como, identificar as inferências socioculturais e emocionais que l permearam esta fase.	Evidencia-se a importância de facilitar e apoiar o acesso das adolescentes aos serviços de saúde e à informação confiável. Além de priorizar ações que apoiem e valorizem a cultura de paz de modo a prevenir as diversas formas de violência e preconceito contra as jovens mães em todo ciclo gravídico puerperal e, não menos importante, o apoio social adequado durante a gravidez, parto e pós-parto.

Fonte: Elaborado pelo autor (2020)

Após a busca bibliográfica em duas bases de dados, LILACS e BDNF, e com período de publicação limitado (últimos seis anos), no que se refere a incidência do desmame precoce entre mães adolescentes, verificou-se, na amamentação realizada por adolescentes, vários fatores são levados em consideração para a ocorrência do desmame precoce na adolescência, como a baixa escolaridade e o baixo nível socioeconômico da mãe, a desnutrição materna e o curto período de acompanhamento pré-natal.

O acompanhamento pré-natal é uma intervenção essencial para a saúde da mãe e do bebê. Através dele é possível que a gestante adquira conhecimentos sobre os benefícios da amamentação, o que evitaria o desmame precoce. Quando o pré-natal acontece de forma precária ou por um período de tempo menor do que o recomendado pelo Ministério da Saúde, pode prejudicar a saúde da gestante e do bebê. O acompanhamento pré-natal deve iniciar já no primeiro trimestre gestacional, sendo que as consultas de acompanhamento devem persistir durante toda a gravidez, acompanhadas por orientações referentes à gestação, amamentação e saúde da mãe e do bebê (SOUZA et al, 2016).



Somado a isto, o receio do preconceito pode fazer que algumas adolescentes não procurem um acompanhamento pré-natal adequado, estando mais vulneráveis à ocorrência do desmame precoce, uma vez que podem não reconhecer a importância da prática da amamentação para o desenvolvimento físico e psíquico de seu bebê (OLIVEIRA, 2018).

A maternidade adolescente pode estar associada a inúmeras perdas concretas e subjetivas, como a do senso de identidade, a da confiabilidade da família, a das expectativas futuras (que devem ser reformuladas), a do companheiro e da proteção familiar. Essas perdas podem trazer repercussões emocionais negativas, que podem levar a adolescente a um processo de somatização psicológica, com sinais e/ou sintomas que podem pôr em risco a gestação saudável (ROSSETTO, SCHERMANN, BÉRIA, 2014).

Somado a isto, o receio do preconceito pode fazer que algumas adolescentes não procurem um acompanhamento pré-natal adequado, estando mais vulneráveis à ocorrência do desmame precoce, uma vez que podem não reconhecer a importância da prática da amamentação para o desenvolvimento físico e psíquico de seu bebê (OLIVEIRA, 2015).

Neste sentido, devem ser fornecidas à gestante e aos demais familiares interessados orientações sobre o preparo das mamas, técnicas para estimular a produção de leite e instruções que incentivam a prática do aleitamento materno durante o período dos seis primeiros meses de vida do bebê. Entretanto, apesar de reconhecer a importância do acompanhamento pré-natal para sua saúde e do bebê, muitas mães adolescentes não o realizam de forma adequada. Isto acontece em decorrência do receio que algumas adolescentes podem ter em assumir publicamente uma gravidez. A gravidez na adolescência, na maioria das vezes, é vista socialmente como uma experiência precoce, na qual perdura a crença de que a adolescente não possui condições físicas, psíquicas, sociais e econômicas para exercer a maternidade de maneira a oferecer um ambiente familiar adequado para o desenvolvimento infantil (BRASIL, 2012; OLIVEIRA et al, 2016).

Ao analisar os resultados obtidos, observou-se que mães adolescentes sem instrução ou com pouca instrução desconhecem a importância do aleitamento materno exclusivo até no mínimo seis meses de vida, pois não sabem do alto valor nutritivo e calórico do leite materno ao recém-nascido, e nem dos nutrientes necessários ao seu crescimento e desenvolvimento (MARGOTTI E, MARGOTTI W,2018).

Nos trabalhos selecionados é possível entender que mais um aspecto capaz de influenciar na ocorrência do desmame precoce é a existência ou não de vida conjugal das mães adolescentes e o retorno à escola. Mães adolescentes que mantiveram o relacionamento conjugal após o nascimento dos filhos podem realizar o desmame mais cedo do que as estão sem um parceiro. Isto acontece por causa do retorno da vida sexual, envolvendo questões referentes à sexualidade de cada casal (ROSSETTO, SCHERMANN, BÉRIA, 2014; ALMEIDA E FRANCO, 2011).

Quando o pai tem conhecimento sobre os benefícios que o aleitamento materno pode trazer para o desenvolvimento infantil e para o vínculo entre mãe e bebê, ele se torna capaz de incentivar a mulher a amamentar, apoiando-a em situações de desconforto geradas, por exemplo, na ocorrência de fissuras mamilares. Entretanto, alguns



desafios culturais se colocam perante a possibilidade da participação paterna. Um deles é a ausência de serviços e programas de saúde que incluam os pais no processo grávido-puerperal. Essa ausência dificulta a participação destes em consultas pré-natais, em orientações sobre aleitamento materno ou sobre o desenvolvimento da criança (MONTEIRO, NAKANO E GOMES, 2011).

Salienta-se que é exatamente durante as consultas do acompanhamento pré-natal que o pai teria um papel importante. Ao participar deste acompanhamento, o casal pode obter esclarecimentos sobre o aleitamento materno e, desta forma, o homem compreenderia melhor os benefícios desta prática para o bebê e a importância da amamentação na formação do vínculo e desenvolvimento afetivo da criança (BRASIL, 2012).

4 Conclusão

De acordo com pesquisas realizadas, é crescente o número de mães adolescentes, que desmamam seus filhos antes dos seis meses de idade. O desmame ocorre com a introdução de mamadeiras, chupetas ou outros alimentos, o que acaba contribuindo para diminuição da produção láctea. A mãe adolescente pode desmamar seu filho por falta de conhecimentos ou pelo fato cultural de não querer amamentar. O desmame precoce pode levar a ruptura do desenvolvimento motor-oral adequado provocando alterações na postura e prejudicando as funções de mastigação, deglutição, respiração, e articulação dos sons da fala. Existem inúmeros fatores que contribuem para o progresso ou regresso do aleitamento materno. Já as causas que influenciam o desmame precoce, estão direcionadas aos fatores socioeconômicos, falta de apoio familiar e profissional. Portanto essas adolescentes necessitam de apoio tanto do profissional da saúde, quanto da família, para encorajar essas mães na continuidade do aleitamento materno.

5 Referências Bibliográficas

ALMEIDA, J, V; FRANCO, V. Aleitamento materno: exclusividade até o 6º mês. **Curso de Enfermagem, FARES**, 2011.

ARAÚJO, O. D. et al. Aleitamento materno: fatores que levam ao desmame precoce. **Rev. Bras. Enferm**, Brasília, 2008.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Atenção à Saúde. **Aleitamento Materno, Distribuição de leites, e Fórmulas infantis, em Estabelecimentos de Saúde e a Legislação**. 2ª edição, revisada. Brasília: 2012.

MACHADO, M. O. F. et al. Aleitamento materno: conhecimento e prática. **Rev. esc. enferm. USP**, v..46 no. 4, Aug. São Paulo, 2012.



MARGOTTI, E; MARGOTTI, W. Fatores de risco para o desmame aos quatro meses em bebês de mães adolescentes. **Rev. enferm. atenção saúde.** v.7n.3. p.116-128, out./dez 2018.

MONTEIRO, J. C. S; NAKANO, A. M.S; GOMES, F.A. O aleitamento materno enquanto uma prática construída. Reflexões acerca da evolução histórica da amamentação e desmame precoce no Brasil. Invest. **Educ. Enferm.** 2011.

OLIVEIRA, A.C. et al. Aleitamento materno exclusivo: causas da interrupção na percepção de mães adolescentes. **Rev. enferm. UFPE on line** . v.10, n.4, p.1256-1263, abr. 2016.

OLIVEIRA, C.S. et al. Amamentação e as intercorrências que contribuem para o desmame precoce. **Rev. Gaúcha Enferm.** v.36 Porto Alegre 2015.

OLIVEIRA, P.R. et al. Gravidez na adolescência: um desafio crítico para os países do cone sul. **Journal Health NPEPS.** jul-dez, 2018.

ROSSETTO, MS; SCHERMANN, L.B; BÉRIA, J.U. Maternidade na adolescência: indicadores emocionais negativos e fatores associados em mães de 14 a 16 anos em Porto Alegre, RS, Brasil. **Ciênc. saúde coletiva** ; v.19, n.10,2014.

SOUZA, S.A. et al. Aleitamento materno: fatores que influenciam o desmame precoce entre mães adolescentes. **Rev. enferm. UFPE on line.** out, 2016.



Uso de métodos combinados no combate ao Coronavírus em pacientes de média e alta complexidade: estudo hipotético-dedutivo

Raylson Ferreira Freires ¹, Carla Vitoria Cavalcante de Freitas ¹, Maria Alicia Sousa Cavalcante ¹, Eloisa de Alencar Holanda ¹, Francisco Ariclene Oliveira ¹,
Dalila Augusto Peres ¹

¹ Centro Universitário Fametro – UNIFAMETRO (raylsonf45@gmail.com)

Resumo

Objetivou-se abordar o uso de métodos combinados no combate ao Coronavírus em pacientes de média e alta complexidade: estudo hipotético-dedutivo com base na literatura. Trata-se de um estudo com abordagem hipotético-dedutiva, que adota como delineamento de busca, o cruzamento de dados para responder ao objetivo de investigação, visando reunir os principais resultados de pesquisas com eficácia comprovada, pelo meio científico, sobre o uso da musicoterapia e a posição de prona combinada a posição de *trendelenburg* investido entre 35° e 45°. As buscas ocorreram nas bases de dados: MEDLINE, PUBMED e BDEFN, utilizando-se os termos: Musicoterapia/*Music therapy*, Infecção por coronavírus/*Infection from coronavirus* e Posição do paciente/*Patient position*. Os resultados apontam que há uma melhora significativa quando o paciente se encontra em posição de prona, pois favorece a diminuição da pressão sanguínea na região dorsal e quando exposto a uma terapêutica musical, pode ter a liberação de endorfinas e outros neurotransmissores pelo cérebro que estimulam o sistema imunológico.

Palavras-chave: Infecções por Coronavírus. Musicoterapia. Posicionamento do paciente.

Área Temática: Outras

1 Introdução

A nova cepa do coronavírus que foi descoberta no fim do ano de 2019, chamada de (SARS-CoV-2), pertence à família Coronaviridae, responsável pela infecção denominada de COVID-19. Dada a rápida capacidade de contaminação, em março de 2020, a Organização Mundial da Saúde (OMS) expõe ao mundo que vivíamos uma pandemia pelo aumento esporádico dos casos de pessoas contaminadas pelo mundo e cujo epicentro deu-se na província de Wuhan na China (FREITAS; NAPIMOGA; DONALISIO, 2020). Conforme o último Boletim Especial Epidemiológico do Ministério da Saúde, até o dia 23 de maio, registravam-se 5.175.925 de casos confirmados de COVID-19 com 338.089 óbitos no mundo. Nesse mesmo período, foram confirmados 347.398 casos de COVID-19 no Brasil. Deste total, 22.013 (6,3%) foram a óbito, 182.798 (52,6%) estavam em acompanhamento e 142.587 (41,0%) já haviam se recuperado da doença (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2020).

O vírus SARS-Cov-2, pertence à espécie SARS-like corona vírus de 125nm e é ligeiramente maior que o vírus da influenza, Síndrome Respiratória Aguda Grave (SARS) e Síndrome Respiratória do Oriente Médio (MERS). Esse novo coronavírus compartilha 79,5% da sequência genética com SARS-Cov e 96% de homologia com um coronavírus de morcegos. A transmissão ocorre através do contato próximo e desprotegido com secreções ou excreções de um paciente infectado, principalmente por meio da produção de aerossóis. O período de incubação é, em média, de 5,2 dias, podendo alcançar o período de 14 dias. A maior parte dos casos de COVID-19 cursa com sintomatologia clínica leve, com febre, tosse seca, e até mialgias, cefaleias, dor de garganta e diarreias. Casos mais graves evoluem para síndrome de desconforto respiratório e necessidades de cuidados em Unidades de Terapias Intensivas (UTI) (GALLASCH *et al.*, 2020).

A perda do olfato e paladar durante o adoecimento pelo coronavírus é atualmente um dos sinais e sintomas mais agravantes da doença, comumente é um sintoma apresentado em pacientes com o nível de gravidade ainda leve ou inicial. Cerca de 15 a 30% dos casos apresentam essa perda temporária, mas muitas das vezes esses pacientes acabam evoluindo para uma insuficiência respiratória mais grave devido a pneumonia causada pelo vírus (OBIEFUNA; DONOHOE, 2020).

A contribuição da musicoterapia vai para além de um método terapêutico que auxilia nos processos de reabilitação, mas na sua relevância como estratégia que pode ajudar na prevenção de agravos e doenças em grande escala. Para que possa se libertar da sua doença, o homem tem que passar a sentir o que a musicoterapia tem a trazer de novo a ele, pois faz com que liberte as tensões. Tudo isso a partir da produção de sons que podem ser provindos de diversas formas, proporcionando diversas situações e sensações no indivíduo (OLIVEIRA; GOMES, 2014).

Sabe-se que os pacientes com Covid-19 em quadros graves e que estão intubados demandam atenção redobrada pela equipe de cuidados. Salienta-se que a intubação oportuna é importante para combater o débito progressivo do processo de oxigenação, apesar do autofluxo e da ventilação utilizar a pressão positiva nas vias aéreas em dois níveis.



A intubação é um processo que deve ser realizado rapidamente no paciente em situação grave, no qual esse suporte de ventilação fará uma proteção pulmonar (LINGZHONG MENG *et al.*, 2020).

Em meio a diversas técnicas, manobras e intervenções discutidas e recomendadas como terapêuticas aos pacientes acometidos pela infecção do novo coronavírus, a posição de prona ou também conhecida como supina tem sido adotada por profissionais de saúde. Essa conduta tem como estratégia utilizar a seleção de decúbito, para prevenir e tratar diversas enfermidades que venha acometer o aparelho locomotor do paciente. Posição muito utilizada nas UTIs do mundo todo, pois é utilizada para combater hipoxemia em pacientes com síndrome do desconforto respiratório agudo (PAIVA; BEPPU, 2005).

A neurociência, atualmente, realiza estudos com a utilização da música como terapia, objetivando evidenciar benefícios em tratamentos geradores de neurotransmissores que ativam o sistema imunológico. Nas contribuições de Cruz (2017), o autor aponta a importância de estudos relevantes sobre impactos de cunho emocional, se referindo ao funcionamento hormonal e o desempenho do sistema imunológico.

Diante desse contexto, surgiu o questionamento de como podemos utilizar esses métodos que são simples, porém eficazes como condutas terapêuticas auxiliares para tratar os pacientes de média e alta complexidade que estão enfrentando seus maiores medos, que atualmente é a COVID-19, no Brasil e no mundo. Nessa perspectiva, objetivou-se abordar o uso de métodos combinados no combate ao Coronavírus em pacientes de média e alta complexidade: estudo hipotético-dedutivo com base na literatura. Espera-se que esse trabalho possa sensibilizar pesquisadores para possíveis observações, para que seja possível, se dada a sua comprovação, gerar uma nova abordagem de tratamento nos pacientes graves, através da combinação de tais métodos.

2 Metodologia

Trata-se de um estudo com abordagem hipotético-dedutiva, que adota como delineamento de busca, o cruzamento de dados para responder ao objetivo de investigação, visando reunir os principais resultados de pesquisas com eficácia comprovada pelo meio científico. O desenvolvimento desse estudo deu-se partindo da hipótese de que o paciente de média e alta complexidade pode ter uma recuperação mais efetiva quando utiliza métodos terapêuticos combinados para o tratamento de diversas doenças.

Foram utilizadas as bases de dados MEDLINE (*Medical Literature Analysis and Retrieval System Online*), PUBMED e BDENF (Base de Dados de Enfermagem) para busca dos artigos a serem utilizados na análise. A busca dos artigos deu-se por meio da combinação dos descritores que foram previamente identificados levando-se em conta o objetivo traçado para a pesquisa.

Foram considerados na coleta de dados artigos em inglês e português que estivessem disponíveis na íntegra, para busca dos artigos foram utilizados os termos: Musicoterapia/*Music therapy*, Infecção por coronavírus/*Infection*



from *coronavírus* e Posição do paciente/*Patient position*. Ressalta-se que a busca foi operacionalizada utilizando-se os operadores booleano (AND e OR), mas que não agregou novos trabalhos.

As buscas nos bancos de dados ocorreram a partir da inserção cruzadas dos descritores selecionados. Logo após o resultado das buscas, iniciou-se a análise dos títulos e a leitura dos resumos de cada artigo. Nessa etapa foram excluídos os que não tinha relevância ao estudo em questão e não correspondia ao objetivo traçado, chegando a um total de 8 trabalhos, sendo: 6 artigos, 1 manual de manejo e tratamento no combate ao *coronavírus* e 1 matéria da OMS.

3 Resultados e Discussão

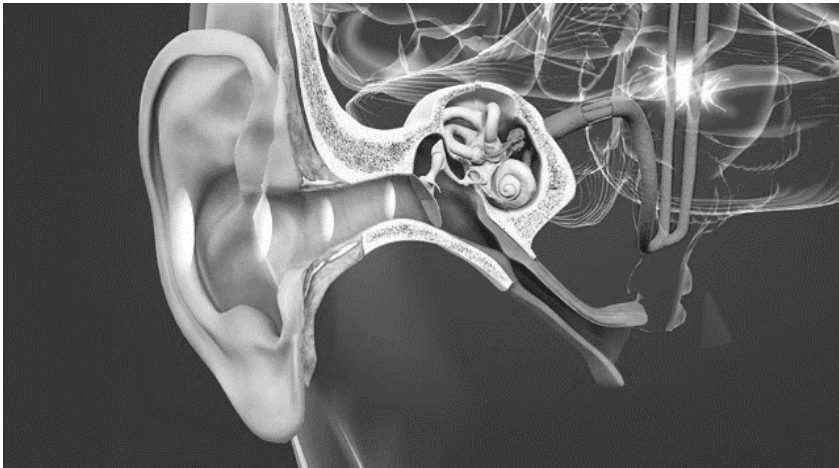
Atualmente se utiliza de estratégias para medir e verificar as dimensões da doença COVID-19 causada pelo vírus SARS-Cov-2. Essas estratégias são dividida em duas dimensões: transmissibilidade que utiliza um escore de 1 a 5 pontos para identificar as taxas de agravamento sintomático em diferentes cenários pelo mundo; e a segunda dimensão é de gravidade clínica que pode ser classifica entre escores de 1 a 7 pontos para se identificar a letalidade, proporção de casos e a mortalidade causada pelo vírus (FREITAS; NAPIMOGA; DONALISIO, 2020).

Com o aparecimento da COVID-19, iniciou-se um processo imediato de pesquisa científica para fundamentar e entender melhor o vírus, pois a doença com o passar do tempo começou a acometer outros sistemas que fazem parte do aparelho respiratório superior, causando a perda temporária do paladar e do olfato. Essas alterações podem ocorrer em cerca de 15 a 30% dos casos podendo evoluir e levando o paciente a ser intubado, mas o tempo de utilização do ventilador mecânico se matem entre 5 a 6 dias nesses pacientes (OBIEFUNA; DONOHOE, 2020).

Durante a pré-história, a música produzida pelos homens e mulheres era utilizada como forma de comunicação naquele período. Naquele período, não se tinha uma compressão dos sons, porém o homem pré-histórico já entendia que os ruídos causavam diversas sensações, o que se mantém até hoje, o que levou a música a ser utilizada como meio de tratamento de diversas patologias como: doenças mentais, transtornos psicomotores entre outros (OLIVEIRA; GOMES, 2014).

O ouvido é muito importante, pois é um órgão fundamental, responsável pela audição e o equilíbrio do corpo. As vibrações produzidas pela música e ruídos, ao atingir o tímpano, iniciam o mecanismo de transmissão da informação por meio do martelo que é articulado com a bigorna que também se liga ao estribo. Quando esse osso se movimenta faz com que vibre, atingindo a cóclea que está encostada no estribo. Nesse processo, também está envolvido um fluido, que se assemelha a água, e nos mantém equilibrados, quando estamos de pé. Esse líquido se movimenta devido à vibração do osso sobre a cóclea, movimentando pequenos ossinhos que geram energia, captada pelo nervo auditivo que encaminha para o cérebro (MORITZ, 2005).

Figura 1 – Corte do ouvido e o aparelho auditivo



Fonte: mozaWeb (2020)

Os principais estudos neuroquímicos, que investiga os efeitos biológicos da música, descrevem que há liberação de substâncias neuroquímicas pelo organismo, quando são ativados mecanismos de movimentação e prazer através da constato com a música, tais resultados são associados a liberação de dopamina e opioides endógenos. As reações imunológicas se mantem associada à serotonina e de hormônio estimulador de alfa-melanócito e beta endorfina (RIBEIRO, 2017).

A pesquisa em musicoterapia vem cada vez mais ganhando espaço na busca sobre os efeitos neuroquímicos e biológicos sobre a sua eficácia no tratamento de doenças, fazendo com que se intenda sua eficácia sobre o sistema imunológico. Os primeiros estudos apontam que o uso da musicoterapia pode auxiliar na homeostase corporal e especificamente no fortalecimento do sistema imunológico (CRUZ, 2017).

O posicionamento do paciente em prona combinada ao trendelenburg investido, entre 35 e 45°, pode ajudar o paciente a melhorar a oxigenação em cerca de 70 a 80% de pacientes que estão acometidos por síndromes respiratória. Essa posição ajuda na prevenção do colabamento alveolar, redistribuindo a ventilação alveolar e a redistribuição da perfusão, assim diminuindo os efeitos de compressão que podem favorecer a atelectasia. Pois independente do posicionamento do paciente sempre a expansão alveolar irá depender da pressão transpulmonar que é diferente entre pressão alveolar e pressão pleural (PAIVA; BEPPU, 2005).

Figura 2 – Fotografia do posicionamento trendelenburg e posição de prona



Fonte: Sherman; Rose; Pierce; Yaszemski; Sim, (2012)

4 Conclusão

Os estudos elencados, embora se trate de estudos iniciais, apontam que a combinação da musicoterapia em pacientes de média e alta complexidade pode auxiliar na recuperação de pacientes que se encontram em quadro de dificuldades respiratórias relacionadas à síndrome respiratória causada pela COVID-19. Em síntese, infere-se que a utilização terapêutica da música estimula o cérebro liberar endorfina, que é um estimulante do sistema imunológico. Além disso, os estudos apontam que as músicas transmitam ideias de força e motivação a esses pacientes.

Em relação ao tempo de exposição à terapêutica, recomenda-se a sua realização durante o dia, pois o cortisol possui variação circadiana com concentração noturna e liberação pela manhã em até 2 horas após acordar, assim sendo o horário mais indicado para utilização da musicoterapia seria durante o dia em que o hormônio se encontra em baixa concentração fazendo com que haja um aumento dos hormônios e, conseqüentemente, uma redução do estresse no paciente. Com isso, entende-se que o uso da música auxiliará nos níveis estáveis de produção de hormônios mesmo durante o dia, fazendo com que o sistema nervoso central possa produzir somente o que é essencial para o organismo naquele momento.

Acerca do posicionamento do paciente, os estudos apontam que favorecer a posição em prona com trendelenburg investido para o paciente facilitaria ainda mais sua melhora respiratória e oxigenação, pois evitaria a colabação alveolar, evitando que paciente progredisse a um quadro de hipoxemia e uma parada cardiorrespiratória posteriormente. A fim de evitar agravos ao paciente, recomenda-se avaliar seu quadro clínico e atentar-se a prescrição médica e o treinamento da equipe para a realização dessa mudança de decúbito.



5 Referências Bibliográficas

- BRASIL, MINISTERIO DA SAÚDE. **Diretrizes para diagnóstico e tratamento da COVID-19**. Brasília – DF. 4. ed. 7 mai. 2020.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Boletim Epidemiológico Especial – COE-COVID19**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2020.
- FREITAS, A.R.R.; NAPIMOGA, M.; DONALISIO, M.R. Análise da gravidade da Pandemia de Covid-19. **Epidemiol. Serv. Saude**, Brasília, 29(2):e2020119, 2020.
- GALLASCH, C.H.; CUNHA, M.L.; PEREIRA, L.A.S.; SILVA Junior, J.S. Prevenção relacionada à exposição ocupacional do profissional de saúde no cenário de COVID-19. **Rev enferm UERJ**, Rio de Janeiro, 2020; 28:e49596. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.12957/reuerj.2020.49596>> Acesso em: 24 mai. 2020.
- HATEM, TP; LIRA, PI; MATTOS, SS. The therapeutic effects of music in children following cardiac surgery. **J Pediatr** Rio de Janeiro, v. 82, p. 186-92, 2006.
- LINGZHONG MENG, MD ; HAIBO QIU, MD ; LI WAN, MD ; YUHANG AI, MD ; ZHANGGANG XUE, MD ; *et. al* Intubation and Ventilation amid the COVID-19 Outbreak: Wuhan’s Experience. **Anesthesiology**. June. 2020, v. 132, 1317-1332.
- MORITZ, M. Trilhando caminhos para uma nova escuta: a musicoterapia e o usuário de implante coclear. **PONTO DE VISTA**, Florianópolis, n. 6/7, p. 115-128, 2005. Disponível em: <<https://periodicos.ufsc.br/index.php/pontodevista/article/download/1224/1475>> Acesso em: 23 mai. 2020
- MOZAWEB. O ouvido e o aparelho auditivo. **Mozaik Education**. 2020. Disponível em: <https://www.mozaweb.com/pt/Extra-Cenas_3D-O_ouvido_e_o_aparelho_auditivo-139742> Acessado em: 23 mai. 2020.
- CRUZ, G.L. Musicoterapia e a inter-relação entre música, emoções e sistema imunológico humano. Orientador: Raul Jaime Branda. **Tese de Graduação em Musicoterapia**. (Centro Universitário das Faculdades Metropolitanas Unidas – FMU). 2017
- OBIEFUNA, S.; DONOHOE, C. Neuroanatomy, Nucleus Gustatory [Updated 2020 Apr 2]. In: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): **StatPearls Publishing**; 2020 Jan-. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK554522/>> Acesso em: 22 mai. 2020
- OLIVEIRA, C.C.; GOMES, A. Breve história da musicoterapia suas conceptualizações e práticas. **ATAS DO XII CONGRESSO DA SPCE**. 2014. Disponível em:



I CONGRESSO NORTE-NORDESTE
DE SAÚDE PÚBLICA (online)

<https://repositorium.sdum.uminho.pt/bitstream/1822/39982/3/S%20livro%20SPCE%202015%20PCE2_EIXOS_BO OK%20CC%20%282%29.pdf> Acesso em: 22 mai. 2020.

PAIVA, K.C.A.; BEPPU, O.S. Posição prona. **J. bras. pneumol.**, v. 31, n.4, p. 332-340, 2005.

RIBEIRO, M.C. Aplicabilidade da musicoterapia em complicações neurológicas decorrentes de hipóxia isquêmica encefálica induzida experimentalmente por nitrato de sódio. **Tese (Doutorado – Doutorado em Ciências Médicas)**. Universidade de Brasília. 2017. Disponível em: <http://repositorio.unb.br/bitstream/10482/31526/1/2017_MaraClaudiaRibeiro.pdf> Acessado em: 23 mai. 2020

SHERMAN, C.; ROSE, P.; PIERCE, L.; YASZEMSKI, M.; SIM, F. Prospective assessment of patient morbidity from prone sacral positioning. **J Neurosurg: Spine.**, v. 16. jan. 2012.

TODA A MATÉRIA, World Health Organization. **WHO Director-General's opening remarks at the media briefing on COVID-19**. 11 Mar. 2020 Disponível em: <<https://www.who.int/dg/speeches/detail/who-director-general-s-opening-remarks-at-the-media-briefing-on-covid-19---11-march-2020>> Acessado em: 22 mai. 2020.



Contribuições do profissional de enfermagem na importância do aleitamento materno: uma revisão da literatura

**Carlos Eduardo Bezerra Monteiro ¹, Tatiana Araújo da Silva ¹, Miquéias Moreira Dantas ²,
Julia Egmaria Bezerra da Silva ³, Gelsineide Moreira Dantas ⁴, Silvana Bezerra Ferreira ⁴,
Isineide Moreira Dantas ⁴, Pedro Batista de Matos Júnior ⁴, Tayana Jessie Suwa Mesquita
Lira ¹, Francisca Moreira Dantas ¹**

¹ Insitute de Saúde e Biotecnologia/ Universidade Federal do Amazonas (edumonteiro_123@hotmail.com)

² Secretaria Municipal de Saúde de Uarini-AM

³ Universidade Paulista – Polo Coari-AM

⁴ Secretaria Municipal de Saúde de Coari-AM

Resumo

Este estudo tem como objetivo analisar a importância e aspectos do enfermeiro (a) na promoção do aleitamento materno. Foi realizada uma revisão de literatura nas bases de dados LILACS (Literatura Latino Americana e do Caribe em Ciências da Saúde) e PubMed e incluídos artigos publicados no idioma português e inglês, entre os anos de 2010 e 2020. Estiveram selecionados 4 artigos para composição dos resultados. É possível identificar diversas dificuldades enfrentadas no ato da amamentação, sendo apontada falta de orientações ainda no pré-natal. Profissionais preparados e qualificados certamente contribuiram na promoção do aleitamento materno. Recomenda-se capacitar continuamente os profissionais em busca de melhorias no serviço prestado.

Palavras-chave: Aleitamento materno. Saúde da mulher. Promoção da saúde.

Área Temática: Outras

1 Introdução

Nos dias atuais, há grandes incentivos por parte de profissionais, entidades, serviços de saúde, e até mesmo de alguns familiares na busca pela prática no tempo mínimo recomendado. Por outro lado, sabe-se que há mitos e crenças que norteiam atitudes para o desmame precoce, o que se torna preocupante.

Diante disso, surgiu o interesse pela realização do estudo, de modo a enquadrar o profissional da enfermagem nessa ação em prol dos benefícios gerados tanto ao lactente quanto a nutriz. Pois, sabe-se que o enfermeiro (a) lida diretamente com esse público, logo, deve ser um potencial para a promoção do Aleitamento Materno (AM) independente do local de atuação.

Nesse contexto, muitas mulheres possuem dúvidas e receios inerentes à amamentação, logo, os profissionais de saúde, incluindo os enfermeiros (as), precisam realizar práticas educativas contextualizadas sobre a temática. Tais orientações visam, dentre outros aspectos, promover o Aleitamento Materno Exclusivo (AME) no período preconizado (ROCHA et al., 2018).

Como se sabe o AM consiste em uma prática simples e factível na promoção da saúde. A importância da discussão dessa temática no meio científico torna-se fundamental, pois ampliará o conhecimento juntamente com a divulgação dos benefícios do AM, podendo auxiliar na adoção da prática e no tempo apropriado (NUNES, 2015).

Dessa forma, o objetivo do presente estudo foi realizar uma revisão da literatura acerca da importância e aspectos do enfermeiro (a) na promoção do aleitamento materno.

2 Metodologia

Foi realizada uma revisão de literatura nas bases de dados LILACS (Literatura Latino Americana e do Caribe em Ciências da Saúde) e PubMed e incluídos artigos publicados no idioma português e inglês, entre os anos de 2010 e 2020. Para a busca, foram utilizados os seguintes descritores e seus termos relacionados: “aleitamento materno”; “saúde da mulher” e “enfermagem obstétrica”. A busca integrada realizou a união dos descritores com o conectivo “AND”.

Para seleção dos artigos pertinentes a temática estudada, foram especificados os seguintes critérios de inclusão: artigos originais, disponíveis gratuitamente na íntegra, em idioma português e inglês, publicados entre os anos de 2010 a 2020 nas bases de dados supracitadas, com abordagem metodológica descritiva, transversal, retrospectiva, exploratória ou fenomenológica e que abordassem sobre a importância e aspectos do enfermeiro (a) na promoção do aleitamento materno levando em consideração o objetivo aqui proposto. Foram excluídos: artigos de revisão, editorial, relatos de experiência, estudos de casos, teses, dissertações, monografias, artigos publicados fora do recorte temporal estabelecido e que não respondiam à pergunta norteadora deste estudo.

Foram encontrados através das buscas com os descritores 21 artigos, que passaram por três etapas, a primeira consistiu na análise dos títulos, resumos e objetivos, confrontando-os com critérios de inclusão estabelecidos e selecionados os julgados adequados para a segunda etapa, assim foram selecionados 6 artigos e excluídos 15 por não estarem em conformidade com tais critérios. Os artigos selecionados passaram por uma análise integral de seu conteúdo, por 2 autores de forma independente, para refinar ainda mais os resultados desta pesquisa, assim foram inclusos na mesma, 4 artigos e excluídos 2 por fugirem do tema proposto. A terceira etapa consistiu em elaborar uma síntese crítica dos artigos selecionados na fase anterior, para composição dos resultados desta pesquisa.

3 Resultados e discussão

Tabela 1 – Descrição dos estudos incluídos na revisão

Título	Autores/Ano	Objetivo	Resumo dos resultados obtidos
Facilidades e dificuldades encontradas pelas puérperas para amamentar	Urbanetto et al. 2018	Conhecer as facilidades e dificuldades encontradas pelas puérperas para amamentar	Dificuldades como complicações sendo dor, fissuras no mamilo, demora na descida do leite, desconforto, ingurgitamento, o bebê ficar sonolento ou rejeitar a mama.
As ações de Enfermagem no Cuidado à Gestante: Um Desafio à Atenção Primária de Saúde	Garcia et al. 2018	Verificar as ações desenvolvidas pelos profissionais de enfermagem na assistência às gestantes em unidades de atenção primária à saúde	Dentre as ações realizadas na pré-consulta a aferição da pressão arterial foi de 97,7%. Quanto às orientações realizadas pelos profissionais sobre o aleitamento materno e teste do pezinho constatou-se uma percentagem de 30,59% e 74,35%, respectivamente.
Amamentação no período de transição neonatal em Hospital Amigo da Criança	Teles et al. 2015	Conhecer as taxas de amamentação no período de transição neonatal em Hospital Amigo da Criança	Identificaram-se baixas taxas de amamentação na primeira hora de vida do recém-nascido ou período de reatividade neonatal (53,2%).
Preparo e apoio à mãe adolescente para a prática de Amamentação	Takemoto et al. 2011	Investigar como mães adolescentes foram preparadas para a prática do aleitamento materno e conhecer as dificuldades que elas enfrentam e o apoio recebido neste processo	Dificuldade em estabelecer o aleitamento materno exclusivo; ausência de incentivo e apoio familiar para o aleitamento materno exclusivo; e falta de orientações sobre aleitamento materno na atenção pré-natal.

Conforme se verificou na revisão realizada, o AM é uma etapa do processo reprodutivo feminino cuja prática é resultante em benefícios para a saúde da mulher e da criança, com repercussões positivas para a sociedade. Ao optar



pela prática, a mãe além de prover o alimento ao filho, mantém proximidade corporal, repleta de sentidos para a relação mãe e filho. Além disso, o ato de amamentar é bem mais do que simplesmente o bebê receber o leite de sua mãe. É também uma oportunidade para a troca de calor, amor e conforto tão importantes para o desenvolvimento psíquico e emocional da criança (NUNES, 2015).

O leite humano (LH) é o único alimento que contém todos os nutrientes necessários ao lactente nos primeiros seis meses de vida, além de prevenir inúmeros agravos à saúde tanto da genitora quanto do lactente (SOARES et al., 2018).

Sabe-se que o AM é considerado um dos elementos essenciais ao crescimento funcional, mental e físico, reduz o número de doenças crônicas, melhora o desenvolvimento neuropsicomotor, como também uma forma de diminuir a morbimortalidade materno infantil, especialmente ao longo do primeiro ano de vida. O leite materno é capaz de suprir, sozinho, as necessidades nutricionais da criança nos primeiros seis meses e continua sendo uma importante fonte de nutrientes no segundo ano de vida, podendo acarretar em graves prejuízos se adotado a interrupção precoce (ALGARVES; JULIÃO; COSTA, 2015).

Apesar de enfatizar a importância do AM para o desenvolvimento do lactente, muitas mulheres desconhecem questões importantes sobre a prática da amamentação, como preparo das mamas para amamentação, posicionamento do bebê e pega da mama, leite empedrado ou não ter leite, apontando a necessidade de estratégias centradas no aspecto educativo que facilitem a difusão de informações sobre a importância e as vantagens do AM principalmente relacionado à diminuição das taxas de mortalidade infantil (OLIVEIRA et al., 2017).

O obstetra deve participar ativamente do manejo para o AM acompanhando as mães lactantes, especialmente aquelas que apresentam dificuldades. Incentivar, apoiar e principalmente capacitar às mães para que elas tornem-se aptas a vencer qualquer dificuldade durante o processo de amamentação. Lembrar que a tríade: amamentar sob livre demanda; estabelecer boa pega; ordenhar/massagear as mamas para a retirada do leite, são os fatores mais importantes para o sucesso do AM (ORÍÁ et al., 2018).

Para alcançar algumas metas em prol da melhoria dos serviços de saúde, e conseqüentemente, gerando maiores benefícios aos usuários, faz-se necessário um papel importantíssimo da atenção básica, ainda no pré-natal, de modo que haja um engajamento por parte da equipe multiprofissional, afim de alcançar a redução da morbimortalidade infantil e materna, enfatizando a importância do ato de amamentar e o período adequado (ROCHA et al., 2018).

Nesse sentido, o profissional de enfermagem é essencial no alcance de melhorias para o sucesso no ato da amamentação, devendo ser traçadas estratégias de saúde, buscando desvendar mitos, anseios, angústias e dúvidas existentes durante o período da gravidez e amenizá-los.



O enfermeiro (a) dentre suas atribuições, possui uma função que promove saúde, a de educador. Diante da busca pelo sucesso da amamentação na sua prática clínica, vem fazendo uso de tecnologias como recurso para auxiliar na assistência a essa clientela, buscando melhores resultados (ORÍÁ et al., 2018).

A enfermagem em si tem sido uma importante aliada nas práticas de incentivo ao AME durante a gestação, período em que é comum que as mulheres apresentem medo e preocupação em relação às alterações ocorridas e expectativa em relação à amamentação, bem como ao cuidado materno-infantil (OLIVEIRA et al., 2017).

O profissional de enfermagem, apesar de possuírem habilidades e conhecimento técnico científico para realizar a consulta de pré-natal de qualidade, se depara com a sobrecarga de trabalho que lhes é imposta dificultando sua atuação (GARCIA et al., 2018).

É importante salientar a importância que existe na capacitação contínua dos profissionais como um todo, principalmente a equipe de enfermagem em relação às competências essenciais em obstetrícia para que eles permaneçam atualizados com base nas melhores evidências científicas, adotando, assim, uma postura ativa no que diz respeito ao processo educativo (GARCIA et al., 2018).

De acordo com o estudo desenvolvido por Pivetta et al. (2018) vários fatores estiveram relacionados ao desmame precoce, incluindo a ausência da realização do pré-natal ou menos de seis consultas, hábitos de consumo de álcool e cigarro durante a gestação e maior nível socioeconômico, o qual aumentou a chance da mãe introduzir alimentos antes dos seis meses de vida da criança. Esses dados demonstram preocupações para o serviço saúde, uma vez que, somam na promoção da saúde.

No campo hospitalar, o enfermeiro (a) possui suas parcelas de contribuições no incentivo ao AM. Podendo fazer uso de educações em saúde diárias, principalmente àquelas puérperas que estarão de alta hospitalar. Visto que, levarão esses conhecimentos para seu âmbito domiciliar. Além disso, outra ocasião em que o profissional de enfermagem do pré-parto deve participar diretamente no incentivo ao AM, é nas visitas periódicas das mulheres para prévio conhecimento do ambiente hospitalar, ainda no período da gravidez.

4 Conclusão

A revisão da literatura é considerada uma ferramenta importante para conhecer a produção científica sobre determinada temática. Neste estudo, constatou-se que a literatura sobre o AM ainda encontra-se fragilizada, colocando o profissional de enfermagem frente ao processo de construção para o enfrentamento ao desmame precoce. Para alcançar essa meta, faz-se necessário traçar estratégias, como o uso de ferramentas essenciais incluídas nos serviços, dentre elas, a educação em saúde.



O conhecimento às gestantes ainda na Atenção Básica promove tendências nas modificações dos conhecimentos em relação ao AM, contribuindo para a adoção de medidas práticas consideradas mais adequadas em relação à posição durante a amamentação, o período recomendado do AME, quebras de crenças e tabus, sanando dúvidas e anseios.

O enfermeiro (a) em sua totalidade possui potencial para gerar inovações dentro de seus ambientes de trabalho, bem como há a necessidade de atualizações frequentes com capacitações contínuas para toda a equipe multiprofissional. Adotando tais atitudes, certamente haverá contribuições ainda maiores para a promoção do AM.

5 Referências Bibliográficas

ALGARVES, Talita Ribeiro; JULIÃO, Alcineide Mendes de Sousa; COSTA, Herilanne Monteiro. Aleitamento materno: influência de mitos e crenças no desmame precoce/breastfeeding: myths and beliefs influence in early weaning. **Saúde em Foco**, v. 2, n. 1, p. 151-167, 2015.

GARCIA, Estefânia Santos Gonçalves Felix et al. As ações de enfermagem no cuidado à gestante: um desafio à atenção primária de saúde. **Rev. pesqui. cuid. fundam.(Online)**, v. 10, n.3, p. 863-870, 2018.

NUNES, Leandro Meirelles. Importância do aleitamento materno na atualidade. **Boletim científico de pediatria**, v. 4, n. 3, p. 55-58, 2015.

OLIVEIRA, Camila Martins et al. Promoção do Aleitamento Materno: intervenção educativa no âmbito da Estratégia de Saúde da Família. **Enfermagem Revista**, v. 20, n. 2, p. 99-108, 2017.

ORÍÁ, Mônica Oliveira Batista et al. Eficácia de intervenções educativas realizadas por telefone para promoção do aleitamento materno: revisão sistemática da literatura. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 52, 2018.

PIVETTA, Hedioneia Maria Foletto et al. Prevalência de aleitamento materno e fatores associados: uma revisão de literatura. **Revista de Ciências Médicas e Biológicas**, v. 17, n. 1, p. 95-101, 2018.

ROCHA, Andréa Lyra Arnozo et al. O processo de ensino-aprendizagem de puérperas nutrizes sobre aleitamento materno. **Revista Cuidarte**, v. 9, n. 2, p. 2165-76, 2018.

SOARES, Larissa Gramazio et al. Captura e Uso de Leite Humano em um Banco de Leite de um Município do Estado do Paraná. **Revista de Pesquisa: Cuidado e Fundamental**, v. 10, n. 3, p. 656-662, 2018.



TAKEMOTO, Angélica Yukari et al. Preparo e apoio à mãe adolescente para a prática de amamentação. **Ciência, Cuidado e Saúde**, v. 10, n. 3, p. 444-451, 2011.

TELES, Jéssica Machado et al. Amamentação no período de transição neonatal em Hospital Amigo da Criança. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v. 17, n. 1, p. 94-99, 2015.

URBANETTO, Priscila Daniele Gonçalves et al. Instalações e dificuldades encontradas para amamentar / Instalações e dificuldades encontradas pelas mães para amamentar. **Revista de Pesquisa: Cuidado e Fundamental Online**, v. 10, n. 2, p. 399-405, 2018.



Atuação do enfermeiro na Atenção Básica: um olhar sob a ética profissional

Marina Pereira Moita ¹, Paloma de Vasconcelos Rodrigues², Maria Iasmym Viana Martins ³,
Maria da Conceição Coelho Brito ³

¹ UVA/ Universidade Estadual Vale do Acaraú (marymoita28@gmail.com)

² ESPVS/ Escola de Saúde Pública Visconde de Saboia

³ FLF/ Faculdade Luciano Feijão

Resumo

A ética profissional é o exercício das condutas exigidas para o cumprimento das regras e valores morais no comportamento social. Quando aplicada nos serviços públicos de saúde garante o direito dos usuários e norteia e assegura as práticas dos profissionais de saúde. A ética aliada a confidencialidade e ao respeito à privacidade são fundamentais para o vínculo paciente-profissionais e para a garantia da autonomia e singularidade dos usuários. O estudo visa discutir os desafios éticos em Enfermagem no contexto da Atenção Básica à Saúde, com base na literatura publicada sobre o assunto. Trata-se de um estudo teórico-reflexivo, que propõe discutir sobre os desafios éticos que permeiam o processo de trabalho dos enfermeiros na Atenção Básica à Saúde como componente primordial do cuidado integral ao paciente. Ressalta-se que as discussões deste estudo surgem a partir de artigos de periódicos científicos que foram analisados de forma interpretativa e compreensiva. A partir da leitura dos artigos, foi possível constatar que as práticas de trabalho do enfermeiro, além de essenciais e imprescindíveis, devem cumprir os princípios fundamentais da bioética e da ética dispostos no regimento do código de ética da profissão, como forma de garantir a universalidade, integralidade do cuidado e o sigilo profissional. Contudo, ainda existem desafios que estão relacionados a falta de sigilo e quebra de vínculo com o usuário e/ou a família. O diálogo, a humanização e a qualificação da equipe são estratégias importantes para o enfrentamento de dilemas éticos. O estudo concluiu que, para o enfrentamento dos desafios que os enfermeiros encontram no cotidiano profissional da ABS, é necessário o aprofundamento dessa temática na formação dos profissionais e o fortalecimento da ética como instrumento fundamental para nortear e respaldar as práticas de saúde.

Palavras-chave: Bioética. Enfermeiras e Enfermeiros. Atenção Primária à Saúde.

Área Temática: Outras



1 Introdução

A ética é vista e entendida como parte da filosofia que tem o objetivo de estudar os valores morais e problemas da conduta humana (MICHAELIS, 2015). Segundo Cortella (2009), é a fronteira da convivência, ou seja, são as perspectivas de valores e princípios de cada indivíduo de modo que todos possam conviver juntos. Assim, é o exercício das condutas exigidas pelas pessoas para o cumprimento das regras morais no comportamento social.

Nesse íterim, é primordial que exista ética profissional em serviços públicos de saúde, pois, além de garantir os direitos de todos, também norteia e assegura as práticas dos profissionais da saúde (CORREIA, 2012). Nesse íterim, tem-se a confidencialidade e o respeito à privacidade como os constituintes morais tradicionais das profissões da área da saúde, no que se refere ao dever de resguarda. Nestes preceitos se baseiam a confiança e o vínculo paciente-profissional (VILLAS-BÔAS, 2015).

O estabelecimento dos laços de confiança deve-se iniciar no momento do acolhimento e ser seguido para as demais etapas da assistência, no que diz respeito ao manuseio de informações privadas entre os membros da unidade de saúde e usuário, para garantir os preceitos da autonomia e singularidade dos sujeitos (JUNGES et al., 2015)

Lidar com as informações de outrem é uma seara delicada, especialmente em um cenário como o da Atenção Básica que permeia singularidades e histórias de vida de pessoas e coletividades. Assim, reconhecer na literatura estratégias de como os profissionais da saúde, em especial o enfermeiro, garantem o sigilo e a confidencialidade das informações no contexto da Atenção Básica à Saúde (ABS) pode ser essencial na identificação de estratégias exitosas que fortaleçam a ética profissional e a resolutividade da atenção à saúde.

Do exposto, objetiva-se discutir os desafios éticos em Enfermagem no contexto da Atenção Básica à Saúde, com base na literatura publicada sobre o assunto.

2 Metodologia

Estudo teórico-reflexivo, que propõe discutir sobre os desafios éticos que permeiam o processo de trabalho dos enfermeiros na Atenção Básica à Saúde como componente primordial do cuidado integral ao paciente. Ressalta-se que as discussões deste estudo surgem a partir de artigos científicos analisados de forma interpretativa e compreensiva.

3 Resultados e discussão

A ABS é compreendida como principal porta de entrada do usuário à Rede de Atenção à Saúde. Seu processo de trabalho é orientado pelos princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS), buscando produzir atenção integral por meio das ações de saúde (BRASIL, 2017).



Nesse âmbito, a prática do enfermeiro perpassa atividades assistenciais, educativas, preventivas e de gestão, podendo contribuir de outras formas, a depender do contexto e necessidade dos serviços de saúde (BARBIANI; NORA; SCHAEFER, 2016). Considerando isso, ações do enfermeiro devem ser desenvolvidas em respeito a quem está sendo ofertado o cuidado, e para isso o profissional necessita refletir sobre suas condutas para cumprir os aspectos éticos que estão no regimento do código de ética da profissão (BARBOSA et al., 2017).

Segundo a Resolução do Conselho Federal nº 564/2017, que dispõe sobre o Novo Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem, a atuação desses profissionais deve estar ancorada nos princípios fundamentais da bioética e da ética de forma a garantir a universalidade e integralidade do cuidado, e basear-se no sigilo profissional, exceto para os casos em que são previstos na legislação (RESOLUÇÃO COFEN Nº564/2017).

Contudo, contextos delicados podem demandar singularidades nas condutas desses profissionais. Assim, compreender e reconhecer os desafios que permeiam as práticas éticas no contexto da ABS é fator essencial para traçar estratégias de melhorias na atuação. Entretanto, isso pode ser complexo quando os enfermeiros apresentam limitado conhecimento sobre o que envolve o escopo de práticas éticas no exercício profissional (SILVA et al., 2018).

A relação enfermeiro-paciente aponta desafios como a comunicação, principalmente na oferta de orientações, falta de sigilo e quebra de vínculo com o usuário e/ou a família. Além disso, dificuldades em ofertar acolhimento adequado e privacidade devido à estrutura física do serviço, bem como a alta rotatividade de profissionais, grande demanda de atendimentos, desafios na comunicação com a gestão e relações interprofissionais fragilizadas entre integrantes da equipe, são considerados desafios éticos a enfrentar na ABS (CAETANO, 2013; SIQUEIRA- BATISTA, 2015).

A postura ética possibilita vínculo e convivência harmônica entre os membros da equipe, com o usuário e a família, contribuindo para a melhoria da qualidade do cuidado. Para isso, pressupostos como o sigilo, respeito e privacidade devem ser garantidos. O diálogo e a humanização são estratégias importantes para o enfrentamento de dilemas éticos, além de capacitações e sensibilização da equipe (BRISTOT; CERETTA; SORATTO, 2017).

Os dilemas com práticas éticas em serviços de saúde geram problemas pessoais, na assistência e para o próprio serviço. Assim, a forma de superar e enfrentar desafios no processo de trabalho exige a reflexão da formação profissional, a qual deve se basear no estímulo às competências éticas (MONTENEGRO et al., 2016).

4 Conclusão

O estudo evidenciou desafios que os enfermeiros enfrentam no cotidiano da ABS. Ressalta-se que o conhecimento dos profissionais sobre essa temática requer discussão e aprofundamento ainda na formação acadêmica como forma de capacitar e prepará-los para o futuro. Além disso, as instituições de ensino podem contribuir com a formação de profissionais em serviço.



Reitera-se que o enfermeiro precisa reconhecer a ética como instrumento para nortear suas práticas, colaborar na tomada de decisões, respaldar seu trabalho e assegurar ao paciente o respeito e a dignidade durante todo processo do cuidar.

Esse estudo tem um limite metodológico, pois se trata de um estudo teórico a partir dos desafios éticos que os profissionais enfermeiros enfrentam. Contudo, a contribuição do estudo está nas reflexões advindas sobre o assunto. Recomendam-se novos estudos com outros métodos para aprofundar os conhecimentos sobre essa temática.

5 Referências Bibliográficas

BARBIANI, R; NORA, C. R. D; SCHAEFER, R. Práticas do enfermeiro no contexto da atenção básica: scoping review. *Revista Latino-Americana*, v. 24, p: 1-12; 2016. Disponível em: https://www.scielo.br/pdf/rlae/v24/pt_0104-1169-rlae-24-02721.pdf Acesso em: 29 de maio de 2020.

BARBOSA, M. L. et al. Conhecimento de profissionais de enfermagem sobre o código de ética que rege a profissão. *Revista Brasileira de Enfermagem*, v. 31, n. 4, p: 1-10; 2017. Disponível em: DOI 10.18471/rbe.v31i4.21978. Acesso em: 29 maio de 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento da Atenção Básica. Política Nacional da Atenção Básica. Brasília: Ministério da Saúde; 2017.

BRISTOT, R. B; CERETTA, L. B; SORATTO, M. T. Conflitos éticos da equipe de enfermagem no processo de trabalho na atenção básica. *Enfermagem Brasil*, v. 16, n. 1; 2017. Disponível em: <https://portallatanticaeditora.com.br/index.php/enfermagembrasil/article/view/899/1853>. Acesso em: 29 de maio de 2020.

CAETANO, P. S. et al. Condutas do enfermeiro frente aos conflitos éticos e bioéticos em área vulnerável na ESF. *Saúde e Pesquisa*, v. 9, n. 2, p: 349-360; 2013. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.177651/1983-1870.2016v9n2p349-360>. Acesso em: 29 de maio de 2020.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM (COFEN). Resolução COFEN nº 564/2017, de 06 de dezembro de 2017. Dispõe sobre o Novo Código de Ética de Enfermagem. 2017. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-5642017_59145.html Acesso em: 28 maio de 2020.

CORREIA, J.N. A ética profissional no contexto da saúde pública brasileira. *Revista Saúde e Pesquisa*, v. 5, n. 1, p. 209-216, jan./abr. 2012. Disponível em: <https://periodicos.unicesumar.edu.br/index.php/saudpesq/article/view/2034/1569>. Acesso em: 27 de maio de 2020.



CORTELLA, M. S. Qual é a tua obra? Inquietações, propositivas sobre gestão, liderança e ética. Petrópolis: Vozes, 2009.

JUNGES, J. R; BARBIANI, R; ZOBOLI, E. L. C. P. Planejamento estratégico como exigência ética para a equipe e a gestão local da Atenção Básica em Saúde. *Interface*, v. 19, n. 53, p. 265-274; 2015. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/icse/v19n53/1807-5762-icse-1807-576220140331.pdf>. Acesso em: 27 maio de 2020.

MICHAELIS. Dicionário da língua portuguesa. São Paulo: Melhoramentos, 2015.

MONTENEGRO, L. C. et al. Problemas éticos na prática de profissionais de saúde em um hospital escola. *Avances Enfermería*, v. 34, n. 3, p: 226-235; 2016. Disponível em: <http://www.scielo.org.co/pdf/aven/v34n3/v34n3a03.pdf>. Acesso em: 29 de maio de 2020.

SILVA, T. N. et al. Vivência deontológica da enfermagem: desvelando o código de ética profissional. *Revista Brasileira de Enfermagem*, v. 71, n.1, p: 3-10; 2018. Disponível em: https://www.scielo.br/pdf/reben/v71n1/pt_0034-7167-reben-71-01-0003.pdf. Acesso em: 29 de maio de 2020.

SIQUEIRA-BATISTA, R. et al. (Bio)ética e Estratégia Saúde da Família: mapeando problemas. *Saúde Coletiva*, v.24, n. 1, p: 113-128; 2015. Disponível em: <https://www.scielosp.org/pdf/sausoc/2015.v24n1/113-128/pt>. Acesso em: 29 de maio de 2020.

VILLA-BÔAS, M. E. O direito-dever de sigilo na proteção ao paciente. *Revista Bioética*, v. 23, n.3, p. 513-523; 2015. Disponível em: http://revistabioetica.cfm.org.br/index.php/revista_bioetica/article/view/1098/1329. Acesso em 27 maio de 2020.



Vivência interprofissional: construção da Matriz FOFA sobre a dengue em tempos de COVID-19 de uma Unidade Básica de Saúde

**Antonia Elizangela Alves Moreira ¹, Natan Oliveira Lima ¹, Cícera Aline Pereira da Silva ¹,
Fernanda Guedzya Correia Saturnino ¹, Pedro Carlos Silva de Aquino ¹, Renata Torres
Pessoa ¹, Sandra Nyedja de Lacerda Matos ², Sandra Mara Pimentel Duavy ¹**

¹ Universidade Regional do Cariri (elizangela.moreira@urca.br)

² Secretaria Municipal de Saúde do Crato-CE

Resumo

Introdução: O trabalho interprofissional e colaborativo em saúde é uma estratégia que tem sido usada no contexto do SUS para qualificar a atenção às necessidades do usuário. Como ferramenta para tal ação, a matriz FOFA possibilita análise do ambiente que esteja inserido, traçando planejamento para tomada de decisões em equipe. **Objetivo:** O presente estudo teve como objetivo elucidar a experiência interprofissional, a fim de conhecer a problemática da dengue no território da Unidade Básica de Saúde (UBS), onde seis discentes bolsistas do Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (PET-Saúde Interprofissionalidade) dos cursos de Enfermagem, Educação Física e Ciências Biológicas da Universidade Regional do Cariri-URCA, realizam as ações. **Metodologia:** Trata-se de um estudo descritivo do tipo relato de experiência de natureza qualitativa, ocorrido no período de maio/2020 por meio de reuniões virtuais. Realizou-se uma análise situacional dos casos de dengue na área atendida pela UBS Parque Grangeiro II, Crato-CE. Os discentes utilizaram a Matriz FOFA (Pontos Fortes, Fraquezas, Ameaças e Oportunidades) como ferramenta para compreensão da problemática da área. Com isso, cada subgrupo responsabilizou-se por discutir e construir uma matriz sob a supervisão de profissionais que compõem o grupo tutorial. **Resultados:** Com a divisão, cada subgrupo construiu uma matriz. Posteriormente, houve reuniões e os subgrupos apresentaram e discutiram as informações obtidas através da matriz FOFA, explicando cada afirmação. A construção da matriz apontou os fatores positivos e negativos dos ambientes externos e internos identificados no território, após a junção dos pontos de cada equipe. **Conclusão:** Com a vivência, pode-se concluir que a prática interprofissional proporcionou o diálogo e a troca de saberes entre acadêmicos e profissionais do grupo tutorial. A matriz FOFA foi essencial para o exercício da identificação de fatores determinantes para a saúde da comunidade e contribuirá para o planejamento das ações de enfrentamento da dengue.

Palavras-chave: Interprofissionalidade. Matriz FOFA. Relato de experiência.

Área Temática: Outras



1 Introdução

Em 2010, a Organização Mundial de Saúde (OMS) lançou o relatório intitulado *Framework for Action on Interprofessional Education & Collaborative Practice*, que apresentava o objetivo de fornecer estratégias e ideias para auxiliar a educação interprofissional de saúde e a prática colaborativa (SANTOS, 2015). No Brasil, em 2017, foi elaborado um amplo plano de ação para a implementação da educação interprofissional (EIP) (COSTA et al., 2018).

De acordo com Peduzzi et al (2013), a aprendizagem com partilha dos conhecimentos é uma ferramenta de que necessita de um trabalho colaborativo entre a equipe envolvida nessa interação. Essa atuação conjunta resulta em uma assistência qualificada ao usuário, levando em consideração outros problemas e/ou riscos de saúde que possam vir a existir e comprometer a saúde individual e coletiva.

Inúmeras ferramentas são utilizadas para estudar a influência das diversas variáveis sociais e de saúde na comunidade. Através da Matriz FOFA é possível entender determinada região por meio de suas variáveis internas (Fortalezas e Fraquezas) e externas (Oportunidades e Ameaças) e condicionar/limitar quanto a viabilidade de projetos e as ações nessas regiões (KUMMER, SILVEIRA, 2016). É possível de modo interprofissional, realizar uma compreensão abrangente da realidade do ambiente interno de trabalho, possibilitando perceber os pontos fortes e fracos da equipe de trabalho. Igualmente com a realidade do ambiente externo que apresentará pontos de oportunidades que a equipe poderá investir ao trabalho. Já os pontos de ameaças são os fatores que expressam as dificuldades para a equipe, pois estes, não dependem diretamente das transformações do modo de trabalho da equipe, mas a mesma poderá intervir indiretamente nesses aspectos negativos do ambiente externo para melhorar as condições de vida da comunidade.

Para tanto, justificou-se o uso da Matriz FOFA, pois fornece uma resposta didática rápida do cenário trabalhado e por essa ferramenta proporcionar a análise de variáveis internas e externas da UBS, em discussão com os profissionais de saúde. Discentes, preceptores, tutor e coordenador, em reuniões virtuais por motivo da necessidade de distanciamento social pela Covid-19, perceberam a necessidade de traçar estratégias para o controle do aumento de casos de dengue na área. Desde o mês de março, com período chuvoso antecipado, houve a maior precipitação de chuva, e foi registrada no município o maior índice, com 120 milímetros (FUNCEME, 2020). Portanto, a Matriz possibilitou informações que foram analisadas pela equipe da UBS e pelo grupo tutorial do PET, e conseqüentemente discutidos com a finalidade de qualificar as ações da equipe no enfrentamento da dengue.

Objetivou-se, relatar a experiência interprofissional de discentes da graduação de Enfermagem, Educação Física e Ciências Biológicas através da construção da matriz FOFA como forma de conhecer a problemática da dengue no território de uma UBS.

2 Metodologia



Trata-se de um estudo descritivo do tipo relato de experiência de natureza qualitativa, considerando que nesse tipo de abordagem o pesquisador limita-se a descrever e interpretar a realidade, sem nela interferir interpretação subjetiva do fato (SILVEIRA, FLÔR, MACHADO, 2011).

A Matriz FOFA foi desenvolvida a partir da discussão de variáveis que envolveram o aumento do número de casos de dengue notificados na ficha de registro da UBS Parque Grangeiro II, Crato-CE. A construção dessa ferramenta foi iniciada no período de maio de 2020 com a realização de leitura de artigos sobre a Matriz e consolidada através de discussões entre os seis acadêmicos (dois de biologia, dois de educação física e dois de enfermagem), uma coordenadora (nutricionista), um tutor (educador físico) e quatro preceptores (enfermeiras) do PET-Saúde Interprofissional. As reuniões ocorreram semanalmente em ambiente virtual devido a pandemia da Covid-19.

Ressalta-se que a construção dos aspectos internos e externos da Matiz FOFA - Dengue foi realizada pelos discentes, divididos em dois subgrupos de três, e nas reuniões foram analisadas e debatidas cada variável para a melhor compreensão dos fatores positivos e negativos identificados nas duas matrizes “parciais” do território da UBS.

3 Resultados e discussão

A partir das discussões das matrizes na reunião semanal do grupo tutorial, pôde-se verificar semelhanças entre os fatores positivos e negativos, como também inclusões de informações pertinentes em ambas as matrizes. Para ampliarmos o desenvolvimento da discussão foi realizado um paralelo entre as matrizes elaboradas.

Quadro 1 – Matriz SWOT/FOFA sobre a dengue na população adscrita da UBS Parque Grangeiro II, Crato-CE.

Elaborado pelo o subgrupo 1, período de maio/ 2020

	FORÇAS	FRAQUEZAS
AMBIENTE INTERNO	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Acolhimento e manejo clínico por parte da equipe; ✓ Equipe de saúde com o quantitativo considerável para o desenvolvimento dos serviços de saúde; ✓ Programa de Educação para o Trabalho em Saúde realizando trabalho Interprofissional com membros da Residência Multiprofissional em Saúde Coletiva; ✓ Divulgação do trabalho nas redes sociais; ✓ Pontualidade nos serviços de saúde. 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Ausência de membros da equipe nas reuniões; ✓ Falta de educação em saúde e educação ambiental; ✓ Preenchimento de fichas cadastrais dos usuários do serviço de saúde incompletas; ✓ Falta de comprometimento de alguns membros da Equipe da Saúde da Família.
	OPORTUNIDADES	AMEAÇAS
AMBIENTE EXTERNO	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Carro fumacê; ✓ Uso de tecnologia no trabalho do Agente Comunitário de Saúde no território; ✓ Parcerias da secretaria de saúde com as universidades ✓ Parcerias com os meios de comunicação (Rádio comunitária carrapato); ✓ Capacitações dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS). 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Impacto no período chuvoso associado a falta de saneamento; ✓ Suspensão das visitas dos agentes de endemias as residências no território; ✓ Limitações dos serviços de saúde na Unidade Básica de Saúde; ✓ Falta de saneamento básico no território; ✓ Quadro de funcionários insuficiente para as demandas da Unidade Básica de Saúde; ✓ Descarte do lixo desordenado no território; ✓ Carência de atenção aos usuários pelos os Agentes Comunitários de Saúde (ACS); ✓ Unidade Básica de Saúde improvisada pelo o poder público do município.



Quadro 2 – Matriz *SWOT/FOFA* sobre a dengue na população adscrita da UBS Parque Grangeiro II, Crato-CE.
Elaborado pelo o subgrupo 2, período de maio/2020

	FORÇAS	FRAQUEZAS
AMBIENTE INTERNO	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Engajamento da Agente de Saúde Comunitário (ACS) nas atividades desenvolvidas; ✓ Auxílio dos residentes em saúde coletiva nas atividades desenvolvidas; ✓ Auxílio da preceptoria nos trabalhos propostos; ✓ Comunicação entre os estudantes; ✓ Rádio local com programa Minuto Mais Saúde; ✓ Coleta regular de lixo domiciliar; ✓ Campanhas escolares para a promoção da saúde; ✓ Rede social do PET como um meio de divulgação e compartilhamento de informação sobre a doença. 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Estrutura física da Unidade Básica de saúde precária; ✓ Área descoberta de Agente de Saúde Comunitário (ACS) na área de abrangência da (UBS); ✓ Pouca adesão de orientações da população aos cuidados (ex.: lixo na rua); ✓ Destinação inadequada de resíduos sólidos, por uma parcela da população local; ✓ Resistência de moradores à entrada de profissionais da saúde em seus domicílios (?)
	OPORTUNIDADES	AMEAÇAS
AMBIENTE EXTERNO	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Carro de fumacê nas ruas; ✓ Apoio local na comunidade para educação em saúde na ambiência religiosa; ✓ Tecnologias de georreferenciamento destinadas a organização de dados epidemiológicos. 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Esgoto a céu aberto; ✓ Ruas sem pavimento; ✓ Locais de distribuição de drogas ilícitas; ✓ Enchente do rio local resultando em potenciais criadouros; ✓ Maior preocupação com a pandemia do novo Coronavírus (COVID-19), deixando a doença abordada em segundo plano de ação. ✓ Quando um usuário da (UBS) realiza exames acompanhado em clínicas e laboratórios particulares, a Equipe de Saúde da Família não obtém informações. ✓ Dificuldade de contato e entrada da Equipe de Saúde da Família nas residências de pessoas de classe socioeconômica média alta e alta.

As duas matrizes FOFA, Quadros 1 e 2, foram expostas num momento rico favorecido pela prática interprofissional. Com a presença da coordenação, tutoria e preceptoria foi apresentada, como problemática da área a dengue, e assim a elaboração das Forças, Fraquezas, Oportunidades e Ameaças da UBS, desenvolvida em colaboração do processo de trabalho do PET-Saúde EIP.

Identificou-se pontos positivos e negativos nessa área. Na relação de forças/fraquezas, no ambiente/variável interno (a) verificou-se os seguintes pontos: colaboração da preceptoria nos trabalhos do PET-Saúde EIP, apoio dos residentes em saúde coletiva nas discussões e atividades, o engajamento da Agente de Saúde Comunitário (ACS) de uma microárea, divulgação das informações à população através de um programa de rádio comunitária pelo Programa Mais Saúde e colaboração da equipe. Esses registros trazem um bom desempenho no que se refere a EIP na graduação e possibilitam vivenciar a realidade por meio da identificação das ações já realizadas e das problemáticas existentes. O engajamento colaborativo de profissões distintas que trabalham em um bem comum, que veem como uma força para um trabalho compartilhado de saberes também foi elencado como fator forte na equipe.

Quanto a fraqueza, os funcionários insuficientes para as demandas da UBS, carência de atenção aos usuários pelos ACS e unidade de saúde com estrutura física improvisada, por ser um local pequeno e não ter um suporte para a equipe que compõe, também foram pontos levados em consideração.

No que se refere a oportunidades, aspectos obtidos da variável externa, observou-se os seguintes pontos: o carro fumacê que passa nas ruas, serviço que acontece por carros especializados, com sistema de lançamento de produtos em



composição de fumaça capazes de eliminar os mosquitos vetores do vírus da dengue, visto que é uma oportunidade eficaz para diminuir a proliferação do *Aedes Aegypti*. Capacitações e o uso de tecnologias pelos profissionais para a realização do seu trabalho. Parcerias com meio de comunicação através da rádio comunitária local. O apoio local na comunidade para os trabalhos de educação em saúde, facilitando a realização das mesmas com o espaço cedido. Uso de tecnologias de georreferenciamento e geoprocessamento de informações e controle epidemiológico destinadas ao controle de casos de doenças em geral. A coleta regular de lixo domiciliar leva a amenização de aglomerado de resíduos e assim evita roedores e insetos.

No que diz respeito as ameaças, aspectos obtidos da variável externa, constatou-se o impacto do período chuvoso associado a falta de saneamento na área e ao descarte inadequado de lixo produzido pela população, que gera vetores e transmissão de doenças. Além disso, a existência de pontos de distribuição de drogas causa um risco para quem se encontra no campo de pesquisa e trabalho.

Neste período de pandemia há uma maior preocupação com o Síndrome Respiratória Aguda Grave (SARS-CoV-2) e a doença COVID-19, o que limitou o trabalho da equipe de saúde frente a dengue. Nesse período, foi suspensa a visita dos agentes de endemias às residências, motivo de preocupação, visto que o mesmo tem o papel de auxiliar na prevenção e combate às arboviroses.

Ainda no aspecto da ameaça na variável externa na Matriz FOFA, a realização de exames em clínicas e laboratórios privados dificultam a notificação dos casos pela UBS. Outra dificuldade vivenciada foi o contato e a entrada na casa das pessoas de classe mais alta, pois alguns não permitem a entrada em suas residências.

Dessa forma, a sistematização dos dados registrados e analisados do território através da Matriz representa uma potencial e importante ferramenta para elaborar posturas de mudanças na comunidade, como evidenciado por MARCANO e ARELLANO (2014), a medida que as Instituições de Ensino Superior (IES), a Atenção Primária a Saúde e o Controle Social possam fomentar ações que reflitam no melhoramento da infraestrutura sanitária local.

Em comparação a métodos utilizados por Jesus et al (2015), o trabalho realizado pontuou também a riqueza de fazer a aproximação entre a comunidade, outros profissionais e setores da saúde. Foram utilizadas ferramentas tecnológicas de mapeamento geográfico da dengue por residentes de uma IES que pudessem garantir novas formas de enfrentamento aos casos.

Um outro fato que colabora para a relevância dos achados do estudo é o da importância de uma política que seja eficaz contra a dengue enquanto doença tropical, com seus períodos sazonais de maior ocorrência atrelados ao clima quente e úmido predominante no país (SILVA, MARIANO e SCOPEL, 2008). Por essa razão, vê-se que é necessária uma política constante de combate ao mosquito, já que a sua característica sazonal pode, muitas vezes, acarretar custos mais elevados do que se fosse tratada ininterruptamente (GOULART et al. 2016).



4 Conclusão

Pode-se concluir que planejar e construir a Matriz FOFA diante da problemática da dengue na área de abrangência da UBS fortaleceu o princípio da interprofissionalidade dos discentes quanto a efetividade da proposta do PET-Saúde EIP em que estão vinculados, através da discussão e troca de conhecimentos entre estudantes de diversas áreas da saúde. Ressaltou-se também que esse processo de construção efetivou reflexão das fraquezas e ameaças presentes no território, para que posteriormente seja elaborado e apresentado o planejamento estratégico para diminuir o número de casos e aproximar a gestão de saúde à UBS.

5 Referências Bibliográficas

COSTA, M. V. da; PEDUZZI, M.; FREIRE, J. R. F.; SILVA, C. B. G. Educação Interprofissional em saúde. **Natal: SEDIS-UFRN**, p.85, 2018.

FUNCEME. **Fundação Cearense de Meteorologia e Recursos Hídricos**. Disponível em: <(www.funceme.br)> Acesso em: 30 de maio de 2020.

GOULART, S. O. et al. Dengue no Brasil: gestão de políticas públicas de controle e erradicação. **Revista Estudo & Debate**, Lajeado, v. 23, n. 2, 2016. ISSN 1983-036X. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.22410/issn.1983-036X.v23i2a2016.1152>>. Acesso em: 29 de maio de 2020.

JESUS, R. L.; ENGSTROM, E.; BRANDÃO, A. L. A expansão da Estratégia Saúde da Família no Rio de Janeiro, 2009-2012: estudo de caso numa área da cidade. **Rev Bras Med Fam Comunidade**. 2015;10(37)1-11. Disponível em: <[http://dx.doi.org/10.5712/rbmfc10\(37\)975](http://dx.doi.org/10.5712/rbmfc10(37)975)>. Acesso em: 30 de maio de 2020.

KUMMER, D. C.; SILVEIRA, R. L. L. da. A importância da Matriz SWOT (FOFA) no contexto dos planos estratégicos de desenvolvimento do Rio Grande do Sul. **Revista Jovens Pesquisadores**, Santa Cruz do Sul, v. 6, n. 1, p. 101-115, 2016.

MARCANO, L. B.; ARELLANO, V. M. Relaciones entre la calidad ambiental y casuística de dengue en el barrio Merecure Ciudad Bolívar, estado Bolívar. **Multiciencias**, vol. 14, núm. 3, julio-septiembre, 2014, pp. 317-326. Disponível em: <<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=90432809011>>. Acesso em: 30 de maio de 2020.

PEDUZZI, M.; NORMAN, I. J.; GERMANI, A. C. C. G.; SILVA, J. A. M. da; SOUZA, G. C. de. Educação interprofissional: formação de profissionais de saúde para o trabalho em equipe com foco nos usuários. **Rev. esc. enferm. USP**, São Paulo, v.47, n.4, 2013.



I CONGRESSO NORTE-NORDESTE
DE SAÚDE PÚBLICA (online)

SANTOS, L. C. dos. **A educação interprofissional na graduação de medicina e enfermagem: vivências e percepções de alunos.** 2015.

SILVA, J. S.; MARIANO, Z. F.; SCOPEL, I. A dengue no Brasil e as políticas de combate ao *Aedes aegypti*: da tentativa de erradicação às políticas de controle. **Revista Brasileira de Geografia Médica e da Saúde**, ISSN: 1980-1726. Disponível em: <www.hygeia.ig.ufu.br/>. Acesso em: 29 de maio de 2020.

SILVEIRA, C. R.; FLÔR, R. de C.; MACHADO, R. R. Metodologia da pesquisa. **Florianópolis: IFSC**, 2011.



Estudo de caso clínico pediátrico segundo o referencial de Dorothy Johnson

Raimunda Leandra Bráz da Silva ¹, Joaquim Ismael de Sousa Teixeira ¹

¹UVA/ Universidade Estadual Vale do Acaraú (leandrabraz7@gmail.com)

Resumo

É de grande relevância o enfermeiro no cuidado à criança, sobretudo nos serviços de Atenção Primária à Saúde (APS), a fim de melhor acompanhar o crescimento e desenvolvimento. Nesta perspectiva, a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) na pediatria oferece ao enfermeiro a possibilidade de diagnosticar situações de sua competência. Dorothy Johnson ao propor o Modelo do Sistema Comportamental referiu que os humanos possuem dois sistemas principais: o sistema biológico e o comportamental. Porém, as ações ocorrem entre estes dois sistemas quando há uma disfunção. O estudo tem como objetivo descrever um estudo de caso clínico, realizado em uma criança segundo o referencial teórico de Dorothy Johnson, aplicando a SAE. Trata-se de um estudo de caso do tipo descritivo qualitativo. Realizado em um estágio curricular do curso de graduação em Enfermagem da Universidade Estadual Vale do Acaraú. Foi desenvolvido em um Centro de Saúde da Família de Sobral-CE, em abril de 2018. Para coleta de dados foi utilizado um instrumento baseado na teoria de Dorothy Johnson, analisado a partir da NANDA, NIC e NOC. Foi possível realizar a SAE, a partir do histórico, evolução, intervenções, e propor os resultados esperados identificados no paciente. A vivência prática trouxe a reflexão da importância da consulta de enfermagem à criança a partir da SAE, e como pode ser realizada e direcionar a atenção singular e individual, na medida em que abrange o cliente em sua integralidade e estimula o aprofundamento na expectativa de contribuir com o saber da enfermagem.

Palavras-chave: Desenvolvimento Infantil. Teorias de Enfermagem. Cuidados de Enfermagem

Área Temática: Outras



1 Introdução

A promoção da saúde, a prevenção de agravos e a detecção precoce de anormalidades físicas e de problemas de desenvolvimento caracterizam os programas de vigilância à saúde da criança. Iniciativas como essas têm incentivado práticas de estímulo ao desenvolvimento infantil, que incluem ações de saúde, nutrição, acesso a serviços, ambiente seguro e afetivo, defesa de direitos, proteção e oportunidades de aprendizagem (YAKUWA; NEILL; MELLO, 2018).

O cuidado a criança implica em atender às necessidades essenciais para o seu desenvolvimento e para tal, a enfermagem, pode oferecer esses cuidados por meio do processo de enfermagem em suas etapas bem definidas (GAÍVA *et al.*, 2017).

Para isso, utiliza-se a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE), que deve ocorrer em todos os âmbitos, individual e/ou coletivo, ambulatorial e/ou hospitalar, regulamentado pela resolução do Conselho Federal de Enfermagem nº 358 de 15 de outubro de 2009 (COFEN, 358/2009).

As práticas de enfermagem devem estar pautadas em referenciais teóricos que representem temas específicos da ação de enfermagem e da população atendida. Essas teorias favorecem meios de organizar informações, analisar e interpretar dados e avaliar os resultados do cuidado. (MELO *et al.*, 2019).

Nesta perspectiva, a vinculação da SAE na pediatria, sobretudo na Atenção Primária à Saúde (APS), oferece ao enfermeiro a possibilidade de diagnosticar situações de sua competência, proporcionando evidências para embasar suas ações, apontar e justificar a seleção de determinados problemas, e direcionar as atividades de cada um dos integrantes de sua equipe (OLIVEIRA; BORGES, 2017).

Dorothy Johnson (1968), ao propor o Modelo do Sistema Comportamental referiu que os seres humanos possuem dois sistemas principais: o sistema biológico e o comportamental, sendo papel do médico concentrar-se no sistema biológico e o da enfermeira no sistema comportamental (PINTO *et al.*, 2017).

Este modelo possui quatro pressuposições que são: existência de organização, interação, interdependência e integração das partes elementos do comportamento que formam o sistema (são as partes inter-relacionadas que contribuem para o desenvolvimento do todo).

Neste modelo de cuidado de enfermagem e na dimensão abordada no presente estudo, a criança foi identificada como um sistema comportamental, com múltiplos subsistemas interrelacionados, sendo eles: Subsistema de ligação ou afiliação; Subsistema de dependência; Subsistema de ingestão; Subsistema de eliminação; Subsistema de sexualidade; Subsistema de agressão; Subsistema de realização (FIALHO *et al.*, 2014).

Pode-se perceber que o Modelo do Sistema Comportamental de Johnson adapta-se facilmente ao cuidado. O diagnóstico de enfermagem pode ser feito com relação às insuficiências dentro de um ou entre os subsistemas. O



planejamento do cuidado de enfermagem deve iniciar no nível dos subsistemas, tendo como meta final o funcionamento comportamental efetivo de todo o sistema.

Considerando o que foi exposto, este estudo tem grande relevância, pois apoia a compreender a importância da Sistematização de Enfermagem ligada a teorias, auxiliando na melhora da prestação de cuidados. O estudo tem como objetivo descrever um estudo de caso clínico, realizado em uma criança segundo o referencial teórico de Dorothy Johnson, aplicando a SAE.

2 Metodologia

Trata-se de um estudo de caso do tipo descritivo de natureza qualitativa. O estudo de caso é uma das mais utilizadas metodologias de investigação qualitativa em pesquisa educacional. É capaz de ajudar os pesquisadores a montar um roteiro ao utilizar esse método, oferecendo informações valiosas sobre conceitos e modos de comunicar aos leitores (YIN, 2015).

A pesquisa foi realizada em um estágio curricular do curso de graduação em Enfermagem da Universidade Estadual Vale do Acaraú. O estudo teve como apoio um Centro de Saúde da Família (CSF) da cidade de Sobral-CE, durante o mês de abril de 2018. O plano de cuidados, a partir da assistência a uma criança e sua família foi orientado por um instrumento baseado na teoria de Dorothy Johnson de Sistemas de Resultados (1968), que diz respeito a subsistemas inter-relacionados, controlados por fatores biológicos e transculturais. Além disso, usou-se as bases teóricas de Enfermagem e os Sistemas de Classificações da NANDA, NIC e NOC.

Respeitaram-se os princípios éticos da resolução 466/2012, no que se refere ao ensino, pesquisa e produção científica, regulamentando a pesquisa com seres humanos, mantendo o sigilo e anonimato do informante.

3 Resultados e discussão

Nesse estudo, os resultados e discussão serão apresentados em três tópicos, segundo as etapas do PE: histórico ou coleta de dados, Diagnósticos, Implementação e Avaliação.

3.1 Histórico

L. C. C. P., 10 anos, cor parda, sexo masculino, nasceu de parto normal, natural de Mato Grosso do Sul, o qual morava com a avó materna, a mesma possui histórico de crises epilépticas. Após quatro anos, mudou-se para a cidade de Sobral- CE para morar com sua mãe e dois irmãos, sendo um deles diagnosticado com Transtorno do Espectro Autista (TEA). autismo.

A criança verbaliza e deambula com dificuldades, marcha nas pontas dos pés. Possui déficit intelectual, histórico de TEA não sabe ler, escrever, contar, não possui noção de datas, tem dificuldade em responder perguntas simples, não sabe a escola que frequenta, possui alterações nutricionais (sobrepeso) e hormonal. A família apontou que a criança possui também o diagnóstico de retardo mental não especificado. L. C. C. P., faz acompanhamento no CAPS (Centro de Apoio Psicossocial) e no Centro de Reabilitação de sua cidade, devido a dificuldade na fala.

L. C. C. P., recebe assistência do CSF do seu bairro, sendo acompanhado por enfermeiro, médico clínico geral, psicólogo e psiquiatra. A mãe relata que o filho já apresentou crises convulsivas de até quinze minutos, desde então passou a ter dificuldade no sono. A criança foi avaliada com transtornos de comportamentos e emocionais e transtorno específico do desenvolvimento.

3.2 A seguir estão dispostos em tabelas os Diagnósticos (NANDA), Intervenções (NIC) e Resultados Esperados (NOC) de Enfermagem, identificados no paciente deste estudo:

Quadro 1 – Sistematização de Enfermagem à Saúde de acordo com a Teoria de Dorothy Johnson. Sobral, 2018

Necessidades afetadas	Diagnósticos de Enfermagem	Resultados de Enfermagem esperados	Intervenções de enfermagem
Necessidades Psicobiológicas			
Sono e repouso	<p>Risco de confusão aguda Risco de distúrbios reversíveis de consciência, atenção, cognição e percepção que correm durante um breve período.</p> <p>Fatores de risco: alteração na função cognitiva</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Comunicar-se com clareza e adequação - Demonstra controle sobre eventos - Concentração - Orientação - Toma decisões adequadas - Processa as informações. 	<ul style="list-style-type: none"> - Melhora do sono - Monitorar nível de consciência - Observar abalos e convulsão - Registrar alterações do sensorio
Terapêutica	<p>Isolamento social</p> <p>Caracterizada pela a solidão experimentada pelo indivíduo e percebida como imposta por outros e como um estado negativo ou ameaçador.</p> <p>Fator relacionado: Fatores que impactam nos relacionamentos pessoais satisfatórios (p. ex., atraso no desenvolvimento)</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Enfrentamento familiar - Solidão - Controle de riscos - Envolvimento social - Suporte social - Habilidades de interação social 	<ul style="list-style-type: none"> - Promoção da integridade familiar - Promoção do vínculo - Modificação do comportamento: habilidades sociais - Manutenção do processo familiar - Terapia ocupacional - Escutar ativamente
Necessidades Psicossociais			



I CONGRESSO NORTE-NORDESTE
DE SAÚDE PÚBLICA (online)

<p>Segurança</p>	<p>Proteção ineficaz</p> <p>Caracterizado pela a diminuição na capacidade de proteger-se de ameaças internas ou externas, como doenças ou lesões.</p> <p>Fatores relacionados: nutrição inadequada</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Usa comportamentos para evitar riscos - Mantém relações sociais satisfatórias - Desempenha corretamente os hábitos de saúde 	<ul style="list-style-type: none"> - Monitoração nutricional - Assistência no autocuidado -Ensino: atividade/exercícios prescritos - Identificação de riscos - Supervisão da pele
<p>Aceitação</p>	<p>Conforto prejudicado</p> <p>Falta percebida de sensação de conforto, alívio e transcendência nas dimensões física, psicoespiritual, ambiental, cultural e social.</p> <p>Fator de risco: sintomas relativos à doença</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Discutir com o paciente experiências emocionais - Encorajar o paciente a expressar sentimentos de ansiedade - Fazer declarações de apoio ou empatia 	<ul style="list-style-type: none"> - Redução da ansiedade - Precauções contra fuga - Controle do ambiente: segurança - Apoio emocional - Promoção do envolvimento familiar - Escutar ativamente
<p>Segurança</p>	<p>Padrão de sono prejudicado</p> <p>Interrupção da quantidade e da qualidade do nosso, limitadas pelo tempo, decorrentes de fatores externos.</p> <p>Fator de risco: padrão de sono não restaurador</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Usar uma abordagem calma e segura - Encorajar a família a permanecer com o paciente - Encorajar a verbalização de sentimentos e medos - Orientar quanto ao uso de técnicas de relaxamento 	<ul style="list-style-type: none"> - Controle do ambiente - Redução da ansiedade - Banho - Massagem - Administração de medicamentos - Musicoterapia
<p>Recreação</p>	<p>Atividade de recreação deficiente</p> <p>Estimulação (interesse ou engajamento) diminuída em atividades recreativas ou de lazer.</p> <p>Fatores relacionados: Atividades de recreação insuficiente</p>	<ul style="list-style-type: none"> -Expressão de satisfação com atividade de lazer -Uso de habilidades sociais - Demonstração de criatividade por meio de atividades de lazer - Identificação de opções de atividades de lazer 	<ul style="list-style-type: none"> - Arteterapia - Bibliotecoterapia - Musicoterapia -Brinquedo terapêutico - Mobilização familiar - Terapia ocupacional - Melhora da socialização
<p>Autopercepção</p>	<p>Identidade pessoal perturbada</p> <p>Incapacidade de manter percepção integrada e completa de si mesmo.</p> <p>Fator relacionado: Baixa autoestima, transtorno psiquiátrico</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Encorajar o paciente a reconhecer e discutir seus pensamentos e sentimentos - Auxiliar o paciente a identificar sentimentos usuais sobre si mesmo - Fazer observação sobre o atual estado emocional do paciente 	<ul style="list-style-type: none"> - Mantém a efetividade em coerência com o humor - Monitorar o estado emocional do indivíduo; - Oferecer um ambiente calmo e agradável; - Oferecer apoio psicológico;

		- Investigar com o paciente a necessidade de controle	- Proporcionar bem-estar
Recreação	Atividade de recreação deficiente Caracterizada por tédio Fator relacionado: Atividades de recreação insuficientes	- Participa de esportes em equipe - Expressa satisfação com atividades de lazer - Identifica opções de lazer - Escolhe atividades recreativas - Interações sociais	- Auxiliar a identificar atividades recreativas favoritas - Oferecer reforço positivo para a participação em atividades - Incentivar a prática de jogo terapêutico

Fonte: Adaptado a partir da NANDA, NOC e NIC

O Enfermeiro dentro da equipe multiprofissional é responsável pelo acompanhamento tanto na atenção primária quanto nos outros níveis de atenção. Esse processo permite ao profissional uma melhor qualificação nessa área, possibilitando uma assistência individualizada e otimizada (BARRETO et al., 2018).

A criança apresentou autoimagem negativa e baixa autoestima, por saber que era diferente dos outros, por não ser satisfatórios aos desejos dos pais e familiares e por não estar inserida dentro dos padrões de normalidades impostos pela sociedade. Desta forma, foi possível traçar um plano de cuidados, com a realização de suas atividades diárias através de treinamentos e incorporação de habilidades específicas para a sua condição, adequações na rotina familiar, informações sobre nutrição, promoção de vínculo, controle emocional e estímulo a participação em grupos de apoio.

Diante disso, percebeu-se que foram estratégias importantes para a melhoria da qualidade de vida tanto da criança como da família, bem como a contribuição para a sua inserção na sociedade. Cabe dentro desse processo, uma abordagem que acolha a criança em todos os seus âmbitos ajudando-a a restabelecer sua estrutura social (COST ET AL., 2016).

Desse modo, o estudo mostrou a teoria de sistemas de resultados de Dorothy Johnson ao caso de uma criança que apresentava como principais diagnósticos atraso no crescimento e desenvolvimento, atividade de recreação deficiente e conforto prejudicado. Na fase de exploração foi traçado intervenções de acordo com resultados esperados.

Um bom acompanhamento, informações, qualificação da família, prática de atividades lúdicas, ajudam bastante no desenvolvimento das habilidades de vida diária. Sendo pontos que precisam ser mais abordados e aplicados na prática multidisciplinar (TELES; RESEGUE; PUCCINI, 2016). Desta forma, pode-se perceber que a criança necessita da assistência de uma equipe multidisciplinar, na qual diversos profissionais possam juntar seus conhecimentos e elaborar um plano de cuidados.



É necessário que a equipe multidisciplinar, isto é, os profissionais envolvidos no cuidado, atuem de maneira uniforme, realizando suas funções específicas. Com isto, a atuação em equipe é fundamental, mas também desafiadora, visto que a interação na equipe multidisciplinar deve reforçar as relações interpessoais para prestar um melhor cuidado e criar vínculo com os pacientes (BOFF; XAVIER, 2016).

O processo de cuidado focou no aumento do potencial social e comunicativo da criança, visando proteger e reduzir danos intelectuais, melhorar a qualidade de vida e aumentar autonomia, diminuindo assim a angústia da família.

Em seguida têm-se a fase de resolução, na qual se obtém a evolução, notando-se que alguns resultados não foram totalmente alcançados devido à falta de oportunidade para outros momentos presentes com a criança. Contudo as orientações da maioria dos diagnósticos encontrados foram realizadas e houve escuta e reflexão por parte da criança e da família.

A avaliação teve pontos positivos, visto que, no acompanhamento ao paciente foi possível identificar que a maioria das intervenções elencadas foram alcançadas, verificou-se que as necessidades de mudança e adaptação sugeridas iriam ser prosseguidas de forma eficaz pela a família, assim como a melhora da condição da criança.

Assim, a enfermagem como componente fundamental é responsável por promover o atendimento humanizado, através da identificação dos fatores de risco através dos diagnósticos de enfermagem, para tentar minimizá-los, com as intervenções. O profissional enfermeiro deve estar atento, diminuindo as complicações e oferecendo o tratamento adequado à criança e o apoio necessário às famílias.

4 Conclusão

O estudo de caso evidenciou que a utilização do processo sistematizado de cuidar com as taxonomias NANDA, NOC e NIC fortalece e enriquece a prática profissional, assim como, conciliar tecnologias metodológicas, filosóficas e teóricas, compatibilizando-as à legislação do exercício profissional de enfermagem, e aplicando-as ao cuidado, à pesquisa e as práticas de enfermagem.

Ao longo do trabalho, foram identificadas algumas dificuldades, como: a instabilidade clínica do paciente durante algumas visitas, impedindo o início e a continuidade da avaliação do pesquisador e a escassez de trabalhos publicados sobre diagnósticos de enfermagem neste tipo de paciente e suas peculiaridades, assim como, poucas publicações sobre a Teoria de Enfermagem descrita no estudo.

Apesar das dificuldades, o estudo elaborado permitiu conhecer de forma aprofundada e singular a sistematização de enfermagem. Portanto, este estudo contribuirá de forma significativa para o planejamento de ações e avaliação de resultados destas ações de enfermagem, assim como, reduzir a lacuna existente da literatura sobre diagnósticos de enfermagem nestes pacientes. Do mesmo modo, incentivar e aperfeiçoar a prática do processo de enfermagem.



5 Referências Bibliográficas

BARRETO, A. C. O. et al. Percepção da equipe multiprofissional sobre o enfermeiro na Estratégia Saúde da Família. *Investigação Qualitativa em Saúde*, v. 2, 2018.

BOFF, A.; XAVIER, P. B. Internações Psiquiátricas Após Implantação do CAPS Microrregional em Água Doce, SC. 2016.

Conselho Federal De Enfermagem. Resolução COFEN nº358/2009 que dispõe sobre a Assistência de Enfermagem e a implementação do Processo de Enfermagem em ambientes, públicos ou privados, em que ocorre o cuidado profissional de enfermagem, e dá outras providências. Brasília: COFEN, 2009. [Acessado em: 29 maio 2020].

COSTA, D. T. L. et al. O brincar na assistência de enfermagem à criança – revisão integrativa. **Revista Sociedade Brasileira de Enfermagem**, v.16, n.1, p. 36-43, 2016.

FIALHO, F. A. et al. Instrumentos para o processo de enfermagem do neonato pré-termo à luz da teoria de Dorothy Johnson. **Revista Cuidarte**, v. 5, n. 1, p. 652-60, 2014.

GAÍVA, M. A. M et al. Avaliação, crescimento e desenvolvimento infantil na consulta de enfermagem. **Avances Enfermería**, v. 36, n. 1, p: 9-21, 2017.

MELO, N. P. et al. Diagnósticos de enfermagem em pediatria à luz das necessidades essenciais das crianças. *Revista Eletrônica de Enfermagem*, v. 21, p: 1-9, 2019.

NANDA. Diagnósticos de enfermagem da NANDA. Definições e classificação 2015-2017. Porto Alegre (RS): Artmed, 2015.

NIC. Classificação das intervenções de enfermagem. 5º edição. Rio de Janeiro (RJ): Mosby, 2010.

NOC. Classificação dos resultados de enfermagem. 4º edição. Rio de Janeiro (RJ): Elsevier, 2010

OLIVEIRA, C. S; BORGES, M. S. Representações sociais sobre sistematização da assistência à criança hospitalizada. **Cogitare Enfermagem**, v. 22, n. 1, p: 1-9, 2017.

PINTO, A. C. et al. Conceito de ser humano nas teorias de enfermagem: aproximação com o ensino da condição humana. **Proposições**, v. 28, n. 1, p. 88-110, 2017.



I CONGRESSO NORTE-NORDESTE
DE SAÚDE PÚBLICA (online)

TELES, F. M.; RESEGUE, R.; PUCCINI, R. F. necessidades de assistência à criança com deficiência – Uso do inventário de avaliação pediátrica de incapacidade. **Revista Paulista de Pediatria**, v. 34, n. 4, p. 447-453, 2016.

YAKUMA, M. S; NEILL, S; MELLO, D. F. Estratégias de enfermeiros para a vigilância à saúde da criança. **Revista Latino-americana de Enfermagem**, v. 26, 2018.

YIN, R. K. Estudo de caso: Planejamento e métodos: 5ª edição. Porto Alegre: Bookman, 2015.



Panorama da produção científica mundial sobre COVID-19: um estudo bibliométrico

Daniel Madeira Cardoso ¹, Júlia Madeira Lara ¹, Isabel Mendes Lima ¹, Lucas Capita Quarto ², Lélia Cápuia Nunes ³

¹ Universidade Federal de Juiz de Fora – Campus Governador Valadares (UFJF-GV) (danielmadeira9@hotmail.com)

² Universidade Estadual do Norte Fluminense Darcy Ribeiro (UENF)

³ Universidade Estadual Paulista (UNESP)

Resumo

Introdução: Na contemporaneidade, vive-se uma pandemia de COVID-19. Dados de março de 2020 mostraram que 200 países já haviam registrado casos. **Objetivo:** Caracterizar a produção científica mundial sobre COVID-19. **Metodologia:** Estudo bibliométrico, realizado por meio do descritor de busca “COVID-19” na base *Scopus*. As variáveis incluídas foram: país de origem, tipo da publicação, instituição responsável, área do conhecimento e autor. Aplicou-se o cálculo de *Odds Ratio*, por intermédio do programa estatístico *Graphpad Prism 7*, com significância fixada em $p < 0,05$. **Resultados:** Totalizaram-se 10.702 publicações, advindas majoritariamente dos países: Estados Unidos da América (n=2443 trabalhos; 22,8%); China (n=2076; 19,3%); Itália (n=1246; 11,6%); Reino Unido (n=1092; 10,2%); e Índia (n=522; 4,8%). O Brasil contribuiu com 2,1% (n=228) dos trabalhos, ocupando a 14ª posição do ranking. No que se refere ao campo das ciências, houve destaque para: medicina (n=8966; 83,7%); genética, bioquímica e biologia molecular (n=957; 8,9%); e microbiologia e imunologia (n=868; 8,1%). Países desenvolvidos apresentaram menor chance de publicar sobre imunologia e microbiologia em comparação aos emergentes (OR=0,65; 95% IC = 0,56 – 0,74; $p < 0,0001$). O autor *Mahase, E.* (n=49; 0,4%) e a Universidade de Ciência e Tecnologia de Huazhong (n=275; 2,5%) foram os mais produtivos. A modalidade artigo foi a mais recorrente (n=5290; 49,4%). **Conclusão:** A maior frequência das publicações concentrou-se entre países desenvolvidos. As áreas que se destacaram podem contribuir com o manejo, tratamento e imunoprevenção da COVID-19. É imperativo o maior apoio e incentivo às pesquisas e publicação de trabalhos nos países em desenvolvimento.

Palavras-chave: COVID-19. Produção Científica. Estudo Bibliométrico.

Área Temática: Outras

1 Introdução

Na contemporaneidade, vive-se uma pandemia de COVID-19, doença causada pelo vírus SARS-CoV-2, capaz de desencadear tanto infecções de vias aéreas superiores leves e autolimitadas, quanto letais ao ser humano (Sutter *et al.*, 2020). Em 30 de janeiro de 2020, a Organização Mundial de Saúde (OMS) declarou emergência de saúde pública de interesse internacional (Wilson e Chen, 2020). Pela terceira vez em menos de 20 anos, o mundo confronta uma disseminação mortal de Coronavírus; sendo a primeira atrelada à Síndrome de Angústia Respiratória Grave (SARS) nos anos de 2002 e 2003 e, a segunda, a Síndrome Respiratória do Oriente Médio (MERS), em 2012 (Li *et al.*, 2020).

O primeiro caso de COVID-19 aconteceu em Wuhan, território chinês com vários elementos favoráveis à disseminação do vírus, por ser um importante centro de transporte, indústria e comércio; com cerca de 30.000 passageiros voando de Wuhan diariamente para diversas localidades (Wilson e Chen, 2020). Dados de março de 2020 mostraram que 200 países já haviam registrado casos, com mais de 21.000 mortes confirmadas (Angioni, 2020). Percebe-se a relevância da COVID-19 para o contexto atual, o que justifica conhecer acerca da produção científica sobre a temática. Costas (2017) afirma que esse tipo de análise permite o reconhecimento de diversos aspectos relacionados às pesquisas, o que fornece subsídios para a construção de novos saberes. Assim, o objetivo do presente trabalho é caracterizar a produção científica mundial sobre COVID-19 em base de dados selecionada.

2 Metodologia

Foi realizado um estudo bibliométrico a partir do descritor “COVID-19” na base de dados *Scopus*. O levantamento foi feito em 27 de maio de 2020. É importante salientar que novas informações são geradas a todo momento e, em função disso, pode ocorrer atualização dos dados utilizados. A *Scopus* foi escolhida por indexar inúmeros títulos acadêmicos de qualidade e com rigor metodológico, revisados por pares, títulos de acesso livre, anais de conferências, publicações comerciais, livros, páginas da *web* de conteúdo científico e patentes. Ademais, a *Scopus* dispõe de funcionalidades de apoio à análise de resultados, o que viabiliza a produção de estudos bibliométricos.

As variáveis incluídas foram: país de origem, tipo da publicação, instituição responsável, área do conhecimento e autor. Para associar as variáveis estudadas, utilizou-se o cálculo de *Odds Ratio*, por intermédio do programa estatístico *Graphpad Prism 7*, com significância fixada em $p < 0,05$. Os mapas foram construídos por intermédio do *Infogram*.

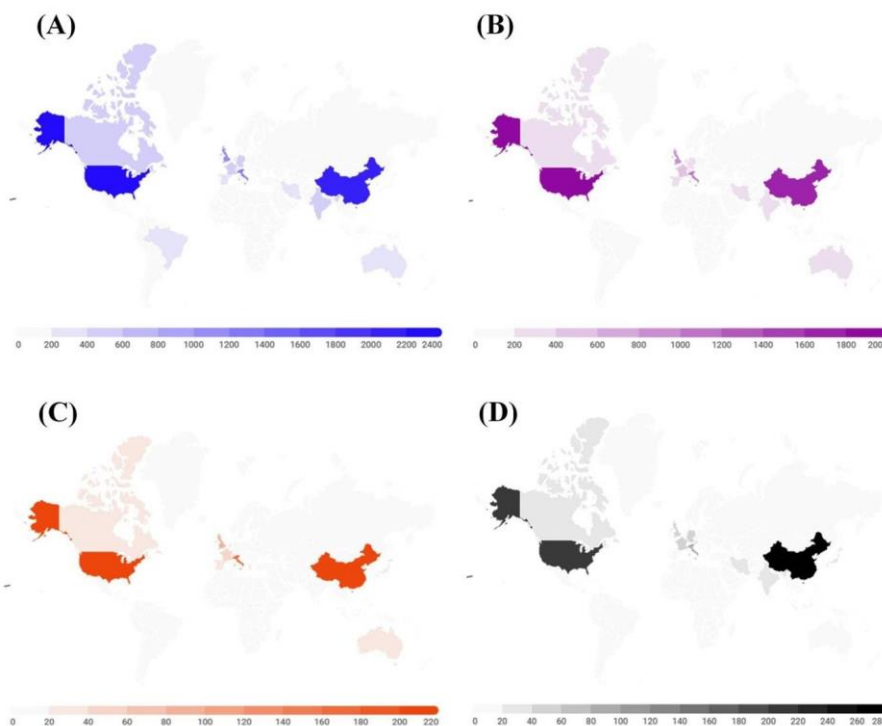
3 Resultados e Discussão

Foram encontradas 10.702 publicações, financiadas por 149 países, majoritariamente: Estados Unidos da América (EUA) (n=2443 trabalhos; 22,8%); China (n=2076; 19,3%); Itália (n=1246; 11,6%); Reino Unido (n=1092; 10,2%); Índia (n=522; 4,8%); França (n=482; 4,5%); Canadá (n=432; 4,0%); Alemanha (n=409; 3,8%); Austrália (n=377; 3,5%); e Espanha (n=340; 3,1%). (Figura 1A). O perfil dos estudos foi semelhante ao de distribuição de casos.

Até o final do mês de abril de 2020, as dez nações com o maior número de adoecimentos foram: Estados Unidos, Brasil, Rússia, Reino Unido, Espanha, Itália, Alemanha, Turquia, Índia e França (BBC, 2020). O Brasil contribuiu com 2,1% (n=228) dos trabalhos, ocupando a 14^a posição do ranking. Salienta-se que 11,8% (n=1272) das publicações estão classificadas como indefinidas quanto ao país de origem. Todos os continentes possuem representantes entre os dez primeiros da lista, com exceção da África, cuja maior produção é vinculada à África do Sul (n=81; 0,7%; 29^a posição).

No que se refere ao campo do conhecimento, houve destaque para medicina (n=8966; 83,7%); genética, bioquímica e biologia molecular (n=957; 8,9%); e microbiologia e imunologia (n=868; 8,1%). Entre os estudos da área médica, 22,8% (n=2050) pertenciam aos EUA; 19,4% (n=1743) à China; 12,4% (n=1118) à Itália; 10,1% (n=911) ao Reino Unido; e 4,8% (n=432) à França (Figura 1B). Na área de genética, bioquímica e biologia molecular, houve destaque semelhante, com maiores frequências de manuscritos dos EUA (n=230; 2,1%), da China (n=203; 1,8%), da Itália (n=171; 1,5%), do Reino Unido (n=87; 0,8%) e da Alemanha (n=58; 0,5%) (Figura 1C). Por fim, na área de microbiologia e imunologia, a China (n=290; 2,7%), EUA (n=211; 1,9%), Itália (n=97; 0,9%), Reino Unido (n=50; 0,4%) e Alemanha (n=48; 0,4%) (Figura 1D) publicaram em maior percentual.

Figura 1 – Mapeamento da produção científica sobre COVID-19 indexada à base *Scopus*. 1A: Todas as publicações; 1B: Trabalhos da área médica; 1C: Trabalhos da área de genética, bioquímica e biologia molecular; 1D: Trabalhos da área de microbiologia e imunologia



As pesquisas ocorreram principalmente em países desenvolvidos, o que concorda com o estudo de Cardoso e Quarto (2020). Entretanto, países desenvolvidos apresentaram menor chance de publicar sobre imunologia e

microbiologia da COVID-19 em comparação aos países emergentes (OR=0,65; 95%IC = 0,56 – 0,74; p<0,0001), o que pode ser resultado do fato de China e Índia publicarem, juntas, 30,1% (n=323) dos trabalhos nessa temática. Isso pode ser reflexo da busca dessas nações por marcadores de prognóstico e morbidade, novos alvos farmacológicos, vacinas e pela investigação da fisiopatologia da doença; aspectos viabilizados pelo estudo da imunologia (Cardoso *et al.*, 2019). Ademais, em 2013, laboratórios situados em países emergentes produziram cerca de 50% das vacinas compradas pelas agências das Nações Unidas (FIOCRUZ, 2013). Tal informação pode indicar a evolução da imunologia e microbiologia em nações emergentes até mesmo antes da pandemia do vírus SARS-CoV-2.

Com relação ao tipo de publicação, Conti (2009) diz que o artigo científico é o meio majoritário para a divulgação de pesquisas na contemporaneidade; algo ratificado por nosso estudo, o qual identificou a modalidade artigo (n=5290; 49,4%) como o principal tipo de publicação. Também foram encontradas quantidades importantes de registros nas modalidades carta (n=2265; 21,1%) e editorial (n=1104; 10,3%).

O autor com maior número de artigos foi *Mahase, E.*, com 0,4% (n=49) do total de publicações, profissional proveniente do Reino Unido e afiliado ao *British Medical Journal*. Em seu manuscrito mais recente, foi abordada a síndrome inflamatória relacionada à COVID-19 em crianças, um quadro semelhante à Síndrome do Choque Tóxico e à Doença de *Kawasaki* (MAHASE, 2020). Em seguida, destacou-se *Wiwanitkit, V.*, com 0,3% (n=34) dos trabalhos, associado ao *Department of Community Medicine, DY Patil University, Pune*, na Índia. Sua publicação mais recente é uma carta ao editor, em que é discutido o uso da radioterapia em pacientes oncológicos em meio à pandemia (WIWANITKIT, 2020). Em terceiro, *Lippi, G.* apresentou mais publicações, com 0,2% dos estudos (n=29). O autor está associado à instituição italiana *Università degli Studi di Verona*, e em seu último manuscrito, conclui que não há benefícios ou malefícios do uso de Oxigenação por Membrana Extracorpórea na Síndrome Respiratória Aguda Grave desencadeada pela COVID-19 (LIPPI, 2020) (Quadro 1).

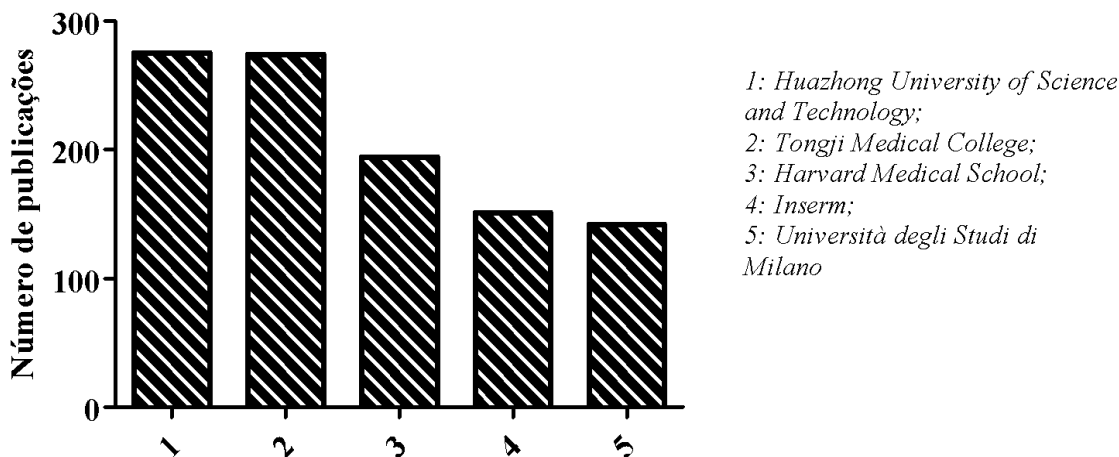
Quadro 1 – Informações dos autores com maior número de publicações

Autor	n (%)	Afiliação (País)	Abordagem (Manuscrito mais recente)
<i>Mahase, E.</i>	49 (0,4%)	<i>British Medical Journal</i> (Reino Unido)	Casos de síndrome inflamatória em crianças, os quais têm sido associados à COVID-19. Esses quadros foram vistos na Itália e no Reino Unido e são comparados à Síndrome do choque tóxico e à Doença de <i>Kawasaki</i> .
<i>Wiwanitkit, V.</i>	34 (0,3%)	<i>Department of Community Medicine, DY Patil University, Pune</i> (Índia)	Equilíbrio da relação entre o tratamento de tumores e a prevenção do COVID-19. É necessário considerar riscos e benefícios do uso da radioterapia durante uma crise de COVID-19, entretanto, não se deve temer em usar a radioterapia quando há indicação.

<i>Lippi, G.</i>	29 (0,2%)	<i>Università degli Studi di Verona (Itália)</i>	Uso de Oxigenação por Membrana Extracorpórea na Síndrome Respiratória Aguda Grave desencadeada pelo COVID-19.
------------------	--------------	--	---

As instituições com maior número de publicações foram: *Huazhong University of Science and Technology* (ou Universidade de Ciência e Tecnologia de Huazhong, Wuhan, China) (n=275; 2,5%); *Tongji Medical College* (Faculdade de Medicina de Tongji, China) (n=274; 2,5%); *Harvard Medical School* (Escola de Medicina Harvard, Estados Unidos) (n=194; 1,8%); *Institut National de la Santé et de la Recherche Médicale - Inserm* (Instituto Nacional de pesquisa médica e de saúde, França) (n=151; 1,4%); e *Università degli Studi di Milano* (Universidade de Milão, Itália) (n=142; 1,3%) (Figura 2).

Figura 2 – Instituições que mais financiaram estudos sobre COVID-19



Percebe-se que as cinco instituições de destaque estão inseridas entre os países que mais notificaram casos (BBC, 2020), possuem um volume expressivo de publicações e contam com o trabalho dos pesquisadores mais produtivos.

4 Conclusão

As publicações concentraram-se em países desenvolvidos, como EUA, Itália e Reino Unido; e na China. As áreas que se destacaram podem contribuir com o manejo, tratamento e imunoprevenção da COVID-19. A modalidade artigo foi a mais recorrente. Os autores com maior número de trabalhos publicados estavam vinculados às instituições



também de maior destaque. É imperativa a continuidade de investimento em estudos acerca da COVID-19, bem como maior apoio e incentivo às pesquisas e publicação de trabalhos nos países em desenvolvimento.

5 Referências

ANGIONI, S. Laparoscopy in the coronavirus disease 2019 (COVID-19) era. **Gynecological Surgery**, v. 17, n. 3, 2020.

BBC. **Coronavírus**: o mapa que mostra o alcance mundial da doença. 26 abr 2020. Disponível em: <https://www.bbc.com/portuguese/internacional-51718755>. Acessado em 20 maio 2020.

CARDOSO, D.M.; QUARTO, L.C. **Produção científica mundial e nacional sobre o sarampo**: caracterização do conteúdo indexado à base scopus no período de 2010 a 2019. In: CASTRO, L.H.A; PEREIRA, T.T. (eds). Ciências da saúde: avanços recentes e necessidades sociais 2. Editora Atena, p.154-168; 2020.

CARDOSO, D. M. Elementos desencadeantes de modulação da IL-10, TNF, IL-6, IL-4, IL-17, IL-2 e IFN- γ na esquistossomose: citocinas de impacto para a imunopatologia da doença. In: 55º Congresso da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical ° XXVI Congresso da Sociedade Brasileira de Parasitologia. 2019, **Anais...** Belo horizonte, CHAGASLEISH, 2019.

CONTI, F. **Regressão e Correlação**. Apostila. Cap. 7, p. 1-10, 2009.

COSTAS, R. Discussões gerais sobre as características mais relevantes de infraestruturas de pesquisa para a ciencimetria. **Bibliometria e Cientometria no Brasil**: infraestrutura para avaliação da pesquisa científica na Era do Big Data, p. 19-42, 2017.

FIOCRUZ. "Os pioneiros da vacina no mundo emergente". 27 dez 2013. Disponível em: <https://www.bio.fiocruz.br/index.php/br/noticias/674-artigo-os-pioneiros-da-vacina-no-mundo-emergente> Acessado: 27 maio 2020.

HENRY, B. M.; LIPPI, G. Poor survival with extracorporeal membrane oxygenation in acute respiratory distress syndrome (ARDS) due to coronavirus disease 2019 (COVID-19): Pooled analysis of early reports. **Journal of Critical Care**, v. 58, p. 27-28, 2020.

LI, L., *et al.* Therapeutic strategies for critically ill patients with COVID-19. **Annals of Intensive Care**. v.10, n.45, p.1-9, 2020.

MAHASE, E. Covid-19: Cases of inflammatory syndrome in children surge after urgent alert. **BMJ**, v. 369, v. 15, 2020.



NIKOLICH-ZUGICH, et al. SARS-CoV-2 and COVID-19 in older adults: what we may expect regarding pathogenesis, immune responses, and outcomes. **GeroScience**, v. 42, p. 505-514, 2020.

SUTTER, A. *et al.* Family medicine in times of 'COVID-19': A generalists' voice. **European Journal of General Practice**. v.29, n.1, p.58-60, 2020.

SRIWIJITALAI, W.; WIWANITKIT, V. COVID-19, radiotherapy and cancer. **Radiotherapy and Oncology**, v. 149, p. 48, 2020.

WILSON, M. E.; CHEN, L. H. Travellers give wings to novel coronavirus (2019-nCoV). **Journal of Travel Medicine**, v. 27, n. 2, p.1-3, 2020.



Atuação da Enfermagem pediátrica nos erros de medicação

Valéria Gabriele Caldas Nascimento ¹, Edficher Margotti ², Wanderson Santiago de Azevedo Junior ¹, Amanda Loyse da Costa Miranda ¹, Pedro Vitor Rocha Vila Nova ¹

¹ Discente/ Universidade Federal do Pará – UFPA (valerianascimento5@gmail.com)

² Docente da atividade curricular Semi internato em pediatria/Universidade Federal do Pará – UFPA

Resumo

Introdução: A segurança do paciente é uma dos critérios mais importantes quando se trata do cuidado hospitalar. Dentro desse requisito encontramos a Segurança dos Medicamentos, onde há vários requisitos para obtenção de uma medicação segura. Quando se trata da terapia medicamentosa em pacientes pediátricos o seguimento e vigilância de um cuidado adequado elevam, já que estes possuem peculiaridades que necessitam ser levada a tona nesse momento (WEGNER, 2017; BAPTISTA, 2014). **Objetivo:** Descrever a atuação de enfermagem nos erros de medicação. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão integrativa da literatura a partir de consultas realizadas na SciELO, portal da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). Utilizou-se os descritores disponíveis no DeCS: ‘Erros de Medicação’, ‘Pediatria’, ‘Enfermagem Pediátrica’. **Resultados:** Quanto observada às temáticas, a maioria, n= 5 (55,55%), falavam dos erros de medicamento; e, n=3 (33,33%), modos de prevenir ou reduzir os eventos adversos na hora da medicação; por fim, um (11,11%) tratava das duas temáticas no mesmo artigo. **Conclusão:** É visto que erros podem ocorrer com relação a segurança do paciente, em especial com a realização do processo de medicação, quando se trata do grupo infantil os números aumentam, demonstrando assim, a necessidade de educação e capacitação desses profissionais.

Palavras-chave: Erros de Medicação. Pediatria. Enfermagem Pediátrica.

Área Temática: Outras



1 Introdução

Com a comoção mundial envolvendo a segurança e prevenção de eventos adversos na saúde, a Organização Mundial da Saúde (OMS) criou em 2004 a Aliança Mundial para a Segurança do Paciente, tendo diretrizes para a configuração de um cuidado seguro e com qualidade (WEGNER, 2017). Seguindo a mesma linha, em 2013 o Ministério da Saúde (MS) estruturou o Programa Nacional de Segurança do Paciente pela Portaria N° 529, organizando-se ao cenário brasileiro (WEGNER, 2017).

A segurança do paciente é um dos critérios mais importantes quando se trata do cuidado hospitalar. Dentro desse requisito encontramos a Segurança dos Medicamentos, onde há vários requisitos para obtenção de uma medicação segura. Quando se trata da terapia medicamentosa em pacientes pediátricos, o seguimento e vigilância de um cuidado adequado elevam, já que estes possuem peculiaridades que necessitam ser levada a tona nesse momento (WEGNER, 2017; HARADA, 2012).

Contudo, fomenta-se que profissionais de enfermagem possuam as habilidades e competências na área, que se mostrem necessárias para garantir a segurança desses pacientes, evitando assim, eventos adversos e consequentemente sequelas indesejadas. Portanto, o conhecimento e preparo correto dos medicamentos, análise da prescrição, via de administração correta, conhecimento com relação a anatomia e atenção voltada ao procedimento são requisitos essenciais para um bom desempenho de tarefa (WEGNER, 2017; HARADA, 2012).

Este artigo tem como objetivo descrever a atuação de enfermagem nos erros de medicação.

2 Metodologia

Este estudo trata-se de uma pesquisa qualitativa descritiva exploratória, trata-se de uma Revisão Integrativa da Literatura (RIL), que permite que se tome conhecimento de material relevante, tomando-se como base o que já foi publicado sobre o tema, de modo que se possa elaborar uma nova abordagem sobre os trabalhos existentes.

Para construção desse artigo etapas foram traçadas, como: Primeira etapa busca de fontes para realizar o levantamento bibliográfico; segunda etapa foi a coleta de dados onde houve a leitura exploratória e seletiva e o registro das informações; terceira etapa foi análise e Interpretação de Resultados e quarta e ultima etapa foi a discussão dos resultados

A revisão foi realizada a partir de consultas realizadas na SciELO, LILACS, Medline e a BDENF.. Utilizou-se os descritores disponíveis no DeCS: 'Erros de Medicação', 'Pediatria', 'Enfermagem Pediátrica'.

Incluíram-se: artigos publicados entre 2011 a 2020, nos idioma português e que retratassem erros de medicação na pediatria e procedimentos da equipe de enfermagem com erros de medicação.

Excluíram-se: Teses e dissertações, quais quer artigo que não se encontre no período proposto, artigos que se repitam na base de dados, artigos que não possuíam tradução para o português e artigos que não focassem no processo de erros de medicação na enfermagem pediátrica.

Identificaram-se 16 artigos nas bases de dados. Após a análise criteriosa dos mesmos, verificando temática e repetições, ao total foram selecionados 8 artigos que atendiam os critérios propostos.

Para visibilidade dos artigos que foram incluídos na revisão integrativa, elaborou-se uma tabela que continha: Título; autores e ano; propósito do estudo; resultados e conclusões/recomendações.

A elaboração dos resultados e discussões se deu de forma descritiva e crítica. Com intuito de apresentar possibilidades na construção do cuidado com medicamentos na pediatria.

3 Resultados e discussão

Dos artigos incluídos nesta revisão integrativa da literatura todos são de autoria de Enfermeiros ou graduandos de enfermagem. Sendo, dois docentes, um especialista, um mestres, e quatro doutores.

Quanto aos tipos de estudo, evidenciou-se que cinco (62,50%) são revisões de literatura, três (37,50%) descritivos. Quanto observada às temáticas, a maioria, n= 4 (50%), falavam dos erros de medicamento; e, n=3 (37,50%), modos de prevenir ou reduzir os eventos adversos na hora da medicação; por fim, um (12,50%) tratava das duas temáticas no mesmo artigo.

Quadro 1 – Caracterização dos artigos segundo título, autores, ano e conclusões/ recomendações

Título	Autores e ano	Propósito do estudo	Conclusões/ recomendações
Administração segura de medicamentos em neonatologia e pediatria: cuidados de enfermagem	Cristiane Martins da Rocha, et al. 2018.	Conhecer os cuidados de Enfermagem relacionados à administração segura de medicamentos em Neonatologia e Pediatria.	A segurança do paciente em relação à administração de medicamentos nas Unidades de Neonatologia e Pediatria são complexas exigindo, dos profissionais da equipe de Enfermagem, habilidades e competências para o seu enfrentamento.
Erros de medicação em pediatria	Aline Santa Cruz Belela, Mavilde da Luz Gonçalves Pedreira, Maria Angélica Sorgini Peterlini. 2011.	Apresentar e discutir dados referentes à epidemiologia dos erros de medicação em diferentes áreas de atendimento pediátrico, e apontar estratégias de prevenção.	As evidências apontam para a necessidade de implementação de estratégias de prevenção de erros de medicação, contribuindo para promover a segurança do paciente.
Eventos adversos e prática segura com	Andressa Silva Carneiro de Souza, Delmária	Conhecer as evidências científicas presentes nas	Engajamento dos profissionais, dos familiares e



I CONGRESSO NORTE-NORDESTE
DE SAÚDE PÚBLICA (online)

medicação em pediatria: revisão integrativa	Teixeira Marinho, Jaianuzia Souza Silva, Gleice Mara Gonçalves Santos, Renata Marques Reis Silva, Márcia Maria Carneiro Oliveira. 2018.	publicações relacionadas aos eventos adversos e medidas de prática segura com medicação em pediatria.	cuidadores dos pacientes pediátricos na prevenção de eventos adversos, através de um sistema institucional seguro.
Eventos adversos na terapia farmacológica pediátrica: revisão integrativa da literatura	Tathiana Silva de Souza Martins, Zenith Rosa Silvino, Luciana Rodrigues da Silva. 2011.	Identificar as evidências disponíveis sobre os principais eventos adversos relacionados a medicamentos na clientela pediátrica e propor estratégias para a redução dos mesmos.	Assim, é necessário que o profissional esteja embasado cientificamente, para implementar intervenções eficazes que sejam capazes de reduzir e, até mesmo, evitar os eventos adversos oriundos da uni ou polifarmácia.
Identificação e análise de erros no preparo de medicamentos em uma unidade pediátrica hospitalar	Isabella Rocha Veloso, Paulo Celso Prado Telles Filho, Ana Maria Sertori Durão. 2011.	Identificar e analisar os erros no preparo de medicamentos em unidade pediátrica de uma instituição hospitalar.	Faz-se necessária a conscientização dos profissionais para a ocorrência e consequências dos erros cometidos pela equipe, como forma de estímulo para a prevenção dos mesmos
Notificação espontânea de erros de medicação em hospital universitário pediátrico	Michiko Suzuki Yamamoto, Maria Angélica Sorgini Peterlini, Elena Bohomol. 2011.	Analisar os erros de medicação notificados em um hospital universitário pediátrico no Município de São Paulo.	Medidas de melhoria devem ser incorporadas na instituição selecionada, sejam elas relacionadas à revisão do processo de trabalho ou à capacitação da equipe.
Segurança do paciente no cuidado à criança hospitalizada: evidências para enfermagem pediátrica.	William Wegner, et al. 2017.	Descrever evidências na literatura internacional para o cuidado seguro da criança hospitalizada após a criação da Aliança Mundial para a Segurança do Paciente e elencar contribuições do referencial teórico geral da segurança do paciente para a enfermagem pediátrica.	As informações gerais disponíveis sobre a segurança do paciente devem ser incorporadas no cuidado de enfermagem pediátrica.
Segurança na administração de medicamentos em Pediatria	Maria de Jesus Castro Sousa Harada, Daniella Cristina Chanes, Denise Miyuki Kusahara, Mavilde da Luz Gonçalves Pedreira. 2012.	Apresentar aspectos relevantes do sistema de medicação e recomendações para a redução de erros de medicação em crianças, com fundamentação nos princípios da segurança do paciente em pediatria.	É um desafio para toda instituição e equipe de saúde, promover mudanças na cultura organizacional que permitam a reestruturação de processos e a implementação de estratégias de segurança.

Fonte: Autores, 2020



Observando os cinco artigos que tratavam de erros, dois artigos falavam que os erros de medicação estavam no preparo e aplicação; um traziam dados numéricos referentes aos erros de medicação; um relatava as características epidemiológicas dos erros; e um trazia os fatores que influenciam para ocorrência de erros. Ao final todos concluíam que necessitava haver estratégias para reduzir os erros ocorridos (MARTINS, 2011; BELELA, 2011; VELOSO, 2011; SOUZA, 2019; YAMAMOTO, 2014).

Tratando-se dos artigos que falam modos de prevenir ou reduzir os eventos adversos da medicação, dois relatam que a construção da melhora, esta nos fatores organizacionais (Registro adequado, checklist, capacitação); um relata que é na segurança do paciente, como os cinco certos (Criança, leito, medicação, dose e horários certos); e um tratava tanto da segurança do paciente quanto aos fatores organizacionais (SOUZA, 2019; HARADA, 2012; WEGNER, 2017; ROCHA, 2018).

Evidencia-se que a ocorrência dos erros é o ponto principal dos artigos, mostrando assim, um grande quantitativo de eventos adversos ocorrendo no âmbito hospitalar pediátrico. Relatando que é necessário construir metodologias e estratégias e/ ou soluções que possam garantir uma segurança ideal ao processo de medicalização, além disso, buscar aparato técnico- científico nas construções que já foram feitas e comprovadas.

Desse modo, vale-se utilizar de processos de capacitação, protocolos e padronização de procedimentos, construção de protocolos de manejo e aplicação de medicamento. Além disso, é essencial que os próprios profissionais se conscientizem da importância e riscos da temática e observem seus erros e de seus colegas de trabalho, para uma dinâmica melhor de progresso e aprendizado.

4 Conclusão

É visto que erros podem ocorrer com relação a segurança do paciente, em especial a realização do procedimento de realização de medicação, quando se trata do grupo infantil os números aumentam, visto que a pediatria tem suas particularidades e especificidades da área (dosagens fracionadas, anatomia infantil, etc...), demonstrando assim, a necessidade de capacitações e treinamentos desses profissionais. Isto se da por os profissionais de enfermagem serem os mais próximos aos pacientes, sendo assim, necessitam criar estratégias para minimizar esses eventos adversos, proporcionado dessa forma um cuidado adequado à saúde das crianças e dos outros indivíduos.

5 Referências Bibliográficas

BELELA, Aline Santa Cruz; PEDREIRA, Mavilde da Luz Gonçalves; PETERLINI, Maria Angélica Sorgini. Erros de medicação em pediatria. *Rev. bras. enferm.*, Brasília, v. 64, n. 3, p. 563-569, June 2011. Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672011000300022&lng=en&nrm=iso>. access on 27 May 2020. <https://doi.org/10.1590/S0034-71672011000300022>.



HARADA, Maria de Jesus Castro Sousa et al . Segurança na administração de medicamentos em Pediatria. *Acta paul. enferm.*, São Paulo , v. 25, n. 4, p. 639-642, 2012 . Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002012000400025&lng=en&nrm=iso>. access on 26 May 2020. <https://doi.org/10.1590/S0103-21002012000400025>.

MARTINS, Tathiana Silva de Souza; SILVINO, Zenith Rosa; SILVA, Luciana Rodrigues da. Eventos adversos na terapia farmacológica pediátrica: revisão integrativa da literatura. *Rev. bras. enferm.*, Brasília , v. 64, n. 4, p. 745-750, Aug. 2011 . Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672011000400018&lng=en&nrm=iso>. access on 25 May 2020. <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-71672011000400018>.

ROCHA, Cristiane Martins da et al. Administração segura de medicamentos em neonatologia e pediatria: cuidados de enfermagem. *Rev. enferm. UFPE on line*, p. 3239-3246, 2018. Disponível em <<https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/235858/30772>>. acessos em 25 maio 2020. Epub 04-Maio-2017. <https://doi.org/10.5205/1981-8963-v12i12a235858p3239-3246-2018>.

SOUZA, A. S. C. DE; MARINHO, D. T.; SILVA, J. S.; SANTOS, G. M. G.; SILVA, R. M. R.; OLIVEIRA, M. M. C. Eventos adversos e prática segura com medicação em pediatria: revisão integrativa. *Revista Enfermagem Atual In Derme*, v. 84, n. 22, 8 abr. 2019. Disponível em <<https://revistaenfermagematual.com/index.php/revista/article/view/274/166>>. acessos em 25 maio 2020. Epub 04-Maio-2017. <http://dx.doi.org/10.31011/1519-339X.2018a18n84.12>.

VELOSO, Isabella Rocha; TELLES FILHO, Paulo Celso Prado; DURAO, Ana Maria Sertori. Identificação e análise de erros no preparo de medicamentos em uma unidade pediátrica hospitalar. *Rev. Gaúcha Enferm. (Online)*, Porto Alegre , v. 32, n. 1, p. 93-99, Mar. 2011 . Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-14472011000100012&lng=en&nrm=iso>. access on 28 May 2020. <https://doi.org/10.1590/S1983-14472011000100012>.

WEGNER, Wiliam et al . Segurança do paciente no cuidado à criança hospitalizada: evidências para enfermagem pediátrica. *Rev. Gaúcha Enferm.*, Porto Alegre , v. 38, n. 1, e68020, 2017. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S198314472017000100504&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 26 maio 2020. Epub 04-Maio-2017. <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2017.01.68020>.

YAMAMOTO, Michiko Suzuki; PETERLINI, Maria Angélica Sorgini; BOHOMOL, Elena. Notificação espontânea de erros de medicação em hospital universitário pediátrico. *Acta paul. enferm.*, São Paulo , v. 24, n. 6, p. 766-771, 2011 . Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002011000600006&lng=en&nrm=iso>. access on 28 May 2020. <https://doi.org/10.1590/S0103-21002011000600006>.

Parto humanizado frente a recusa da parturiente a utilização dos métodos não farmacológicos para alívio da dor no trabalho de parto

Wanderson Santiago de Azevedo Junior ¹, Jessica Soares Barbosa ², Bárbara Lima Santos ², Dayana de Nazaré Antunes Fernandes ², Jayme Renato Maia Abreu Cordeiro ³, Karen Marcelly de Sousa ², Valéria Gabriele Caldas Nascimento ⁴, Josele de Jesus Quaresma Trindade ⁴, Luis Fernando Negrão de Souza ⁴, Marcia Simão Carneiro ⁵

¹ Discente/ Universidade Federal do Pará (UFPA) (wanderson_santiago12@hotmail.com)

² Enfermeira/ Universidade Federal do Pará (UFPA)

³ Enfermeiro/ Universidade Federal do Pará (UFPA)

⁴ Discente/ Universidade Federal do Pará (UFPA)

⁵ Docente/ Universidade Federal do Pará (UFPA)

Resumo

Introdução: Define-se dor como uma sensação multifatorial dependente da percepção e das emoções individuais, tendo como característica importante, a subjetividade. A dor relacionada ao trabalho de parto está ligada às contrações uterinas, porém, pode sofrer influência de fatores culturais, socioeconômicos e da percepção processual que o indivíduo estiver passando. Nesse sentido, os métodos não farmacológicos (MNF) são uma importante escolha para alívio da dor durante o trabalho de parto. Pode-se utilizar como MNF, técnicas físicas, sensoriais e ambientais. **Objetivo:** Relatar a experiência vivenciada por acadêmicos na assistência a um trabalho de parto normal de risco habitual. **Metodologia:** Trata-se de um estudo descritivo, do tipo relato de experiência, vivenciado por discentes de enfermagem da Universidade Federal do Pará. **Resultados:** A parturiente encontrava-se consciente, orientada, comunicante, irritadiça e taquipneica, em decúbito dorsal, com a cabeceira do leito a 0°, e o ambiente estava extremamente iluminado. Foi ofertado hidratação oral e técnicas de alívio da dor, contudo, todos foram recusados pela gestante. O aumento da frequência e intensidade das contrações e lentidão da descida fetal levaram a parturiente a aceitar a diminuição da luminosidade do local e aos exercícios de respiração, massagem e utilização técnica do “cavalinho”. **Conclusões:** A partir da experiência, foi possível perceber as ramificações de uma assistência ao trabalho de parto humanizado, no sentido em que as escolhas da parturiente devem ser respeitadas e sua autonomia preservada, mesmo que elas sejam referentes à recusa da utilização dos métodos não farmacológicos para alívio de sua dor.

Palavras-chave: Parto normal. Parto humanizado. Enfermagem obstétrica.

Área Temática: Outras

1 Introdução

A dor pode ser entendida como um evento multifatorial dependente de elementos como a percepção sensorial e as emoções do indivíduo, tendo como característica principal sua subjetividade e, como tal, é vivenciada de forma individual pelo sujeito acometido (JANEIRO, 2017).

A dor relacionada ao trabalho de parto está intimamente ligada às contrações realizadas pelo útero gravídico, que ocorrem com uma elevação gradativa de sua frequência e intensidade no decorrer do trabalho de parto (FERREIRA et al., 2017).

A expressão da dor sentida durante o trabalho de parto é compreendida como algo único e subjetivo, dependente das experiências vivenciadas pela parturiente e sua compreensão a respeito do processo pelo qual está passando, sofrendo grande influência de sua cultura e situação socioeconômica (SIEBRA et al., 2015).

Nesse sentido, os métodos não farmacológicos (mnf) são uma importante escolha para alívio da dor durante o trabalho de parto e devem ser a primeira escolha ao invés da administração de fármacos que podem ter reações adversas, além dos MNF serem uma forma natural e de aproximação da equipe, parturiente e bebê (BRASIL, 2017).

Os MNF podem ser definidos como procedimentos que não utilizam medicamentos para alívio da dor, fazendo uso de técnicas físicas, como massagens, sensórias, a exemplo da aromaterapia, e ambientais, como diminuição da luminosidade do ambiente onde a grávida se encontra (LEHUGEUR; STRAPASSON; FRONZA, 2017). A utilização dos MNF depende do aceite da parturiente e, caso a gestante recuse seu uso, deve-se ser respeitada pelo enfermeiro obstétrico, a fim de respeitar seu desejo e proporcionar um parto humanizado (SIEBRA et al., 2015).

Neste sentido, o artigo visa relatar a experiência vivenciada por acadêmicos na assistência a um trabalho de parto normal de risco habitual o qual houve a reusar da parturiente para o uso dos métodos não farmacológicos para alívio da dor.

2 Metodologia

Trata-se de um estudo descritivo, do tipo relato de experiência, vivenciado por discentes de enfermagem da Universidade Federal do Pará (UFPA), desenvolvido durante as aulas práticas da atividade curricular de enfermagem obstétrica, sob a supervisão da docente responsável pela disciplina, em um hospital de referência para urgências e emergências de alta complexidade obstétrica e neonatal do Estado do Pará, que ocorreram no período de 27 a 31 de maio de 2019.

3 Resultados e discussão

A parturiente encontrava-se consciente, orientada comunicante e irritadiça, em decúbito dorsal, com a cabeceira do leito a 0°, respiração rápida, o ambiente estava extremamente iluminado e seu acompanhante não interagiu com a mesma.

De início foi ofertada hidratação oral e técnicas de alívio da dor, contudo, todos foram recusados pela gestante, nesse sentido coube à enfermeira obstetra acatar o desejo da parturiente de não utilizar os MNF e prosseguir com a assistência apenas com a monitorização do parto, principalmente dos sinais vitais maternos e fetais.

Ficou evidente aos acadêmicos os efeitos da não utilização dos MNF, na medida em que os relatos verbais de dor elevada em baixo ventre com irradiação sacral e lombar pela parturiente aumentavam gradativamente referentes às contrações, em contraste com a descida lenta do feto, contudo sua recusa pelo uso dos MNF continuou.

O aumento da frequência e intensidade das contrações e lentidão da descida fetal levaram a parturiente a aceitar a diminuição da luminosidade do local e aos exercícios de respiração, massagem e utilização técnica do “cavalinho”. A aceitação só foi possível após a explicação da equipe à parturiente sobre o uso dos benefícios dos MNF, sobretudo da sua influência no auxílio da descida fetal, pode-se inferir que ela ainda não havia sido instruída durante sua gestação a respeito dos benefícios desses métodos.

4 Conclusão

A partir da experiência, foi possível perceber as ramificações de uma assistência ao trabalho de parto humanizado, no sentido em que as escolhas da parturiente devem ser respeitadas e sua autonomia preservada, mesmo que elas sejam referentes à recusa da utilização dos métodos não farmacológicos para alívio de sua dor. Não obstante, foi possível inferir a necessidade de um repasse maior de informações durante a realização do pré-natal a respeito dos métodos não farmacológicos para alívio da dor e de seus benefícios à gestante.

5 Referências Bibliográficas

BRASIL, Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Gestão e Incorporação de Tecnologias em Saúde. Diretrizes nacionais de assistência ao normal parto. 2ed.- Brasília: ministério da saúde, 2017.

FERREIRA, M. L. S. M. et al. Dor como motivo de busca para assistência ao trabalho de parto hospitalar. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v. 19, 28 nov. 2017.



JANEIRO, I. M. I. Fisiologia da dor. 2017. 52 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Farmácia, Universidade Lusófona de Humanidades e Tecnologias, Lisboa, 2017.

LEHUGEUR, D.; STRAPASSON, M.R.; FRONZA, E. Manejo não farmacológico de alívio da dor em partos assistidos por enfermeira obstétrica. **Rev enferm UFPE**. Recife, v. 11, n. 12, p. 4929-37, dez. 2017.

SIEBRA, M. A. et al. A dor do parto normal: significados atribuídos pelas puérperas usuárias do SUS. **Rev. Interd.** v. 8, n. 2, p. 86-93, 2015.



Cimentos biocerâmicos: uma nova perspectiva para endodontia

Suzana Silva Barbosa ¹, Martana Florentino de Lima ¹

¹ Centro Universitário Tiradentes Pernambuco (suzanasbarbosa@yahoo.com.br)

Resumo

O estudo dos cimentos biocerâmicos para a endodontia tem apresentado sucesso por apresentar várias vantagens, tais como a melhor biocompatibilidade, capacidade de selamento, propriedades antibacterianas, facilidade de aplicação e aumento na resistência da raiz após obturação. O presente estudo tem o objetivo de efetuar uma revisão bibliográfica que apresente as propriedades físico-químicas e biológicas dos cimentos biocerâmicos e seu uso em endodontia. Os bancos de dados online Medline/PubMed, Scielo Web of Science e BVS foram utilizados para pesquisa. Os critérios de elegibilidade incluíram artigos das bases de dados pesquisadas, em inglês e português, publicações datadas entre janeiro de 2014 a abril de 2020 e de acordo com as palavras-chave. A busca resultou 32 artigos, após leitura e estudo, foram selecionados 22 onde 12 são em português e 10 em inglês. O tratamento endodôntico visa a remoção do tecido pulpar, eliminação da infecção radicular e o adequado selamento do canal. Os cimentos biocerâmicos proporcionam remineralização dentinária, o que trouxe mudanças significativas, proporcionando nova oportunidade de tratamento a ser ofertado aos pacientes. Além disso, esses cimentos são compostos cerâmicos bioativos que favorecem a função dos osteoblastos, viabilizam a formação de hidroxiapatita e a indução de uma resposta regenerativa. Neste estudo constatou-se que os cimentos biocerâmicos apresentam funcionalidade para a endodontia devido suas propriedades de trabalho, tempo de presa curto, pH alcalino, promover adequado selamento hermético e tridimensional, estimular o reparo tecidual, ser biocompatível, antimicrobiano e apresentar capacidade de liberação de íons de cálcio.

Palavras-chave: Endodontia. Cimento de silicato. Obturação do canal radicular.

Área Temática: Outras

1 Introdução

O tratamento endodôntico, popularmente conhecido como tratamento de canal, é o procedimento pelo qual remove-se o tecido mole, a polpa, que esteja inflamada, infectada ou necrosada. Seu principal objetivo é a manutenção do elemento dental em função no sistema estomatognático, sem prejuízos à saúde do paciente. Para que se consiga êxito nesse tratamento é necessário que sejam seguidos princípios científicos, mecânicos e biológicos (LUCKMANN et al., 2015).

Uma lesão de cárie dentinária, a difusão dos produtos bacterianos pelos túbulos dentinários é suficiente para desencadear um processo inflamatório pulpar. A remoção da polpa se dá através do preparo químico mecânico, esses procedimentos devem ser realizados com o intuito de minimizar inflamação e, ao mesmo tempo, manter a normalidade dos tecidos vivos remanescentes (TANOMARU et al., 2017; OLIVEIRA, 2019).

O preparo químico mecânico dos canais radiculares é realizado por instrumentações mecânicas com instrumentos endodônticos e substâncias químicas auxiliares para irrigação-aspiração que se completam, e tem por objetivo limpeza do sistema de canais (retirar todo conteúdo tóxico), ampliação e modelagem do canal radicular para que ele possa receber o material obturador (LOPES & SIQUEIRA, 2015).

A Obturação é a última etapa operacional do tratamento endodôntico, tem por objetivo eliminar espaços vazios, antes ocupados pela polpa dental, pois podem servir de nichos para proliferação de microorganismos resistentes ao preparo do canal (infecção persistente), ou que em outro momento possam ganhar acesso a estes espaços (infecção secundária). Os materiais obturadores comumente utilizados através de diversas técnicas são: a guta-percha e o cimento endodôntico (LOPES & SIQUEIRA, 2015; CAMPOS et al., 2017).

Os cimentos endodônticos são usados para reduzir a interface existente entre a guta-percha e as paredes do canal e a interface entre os próprios cones de guta percha tornando a obturação homogênea. Devem apresentar as seguintes propriedades: fácil inserção e remoção, bom tempo de trabalho, estabilidade dimensional, bom escoamento, radiopaco, não manchar estrutura dentária, ter força coesiva, insolúvel aos fluídos teciduais, ser solúvel e reabsorvível nos tecidos periradiculares, biocompatibilidade, atividade antimicrobiana (OLIVEIRA, 2014; LOPES, & SIQUEIRA, 2015).

Para que se possa ter sucesso no tratamento endodôntico é fundamental que cada etapa seja respeitada e realizada cuidadosamente. Após a remoção do tecido pulpar e do eventual conteúdo séptico presente, o canal é preparado de forma que esteja limpo e instrumentado para que os restos pulpares e bacterianos sejam removidos para receber um material biocompatível capaz de selar toda a sua extensão. Com isso, tem-se uma redução acentuada de microorganismos e é possível o restabelecimento da saúde dos tecidos periradiculares. (CAMPOS et al., 2017; MAFRA et al., 2017). Utilizar materiais obturadores com atividade antimicrobiana é de grande importância, pois reduz o número de microorganismos remanescentes, previnem a infecção recorrente e ajuda na cicatrização dos tecidos periapicais (OLIVEIRA, 2018).



O objetivo deste estudo é efetuar uma revisão bibliográfica trazendo uma análise das propriedades físico-químicas e biológicas dos cimentos biocerâmicos e o seu uso em Endodontia. Com vistas, de fornecer um melhor tratamento endodôntico aos pacientes, diminuindo as taxas de insucessos.

2 Metodologia

O presente trabalho trata-se de uma revisão de literatura, que tem como finalidade descrever as propriedades físico-químicas e biológicas dos cimentos biocerâmicos na endodontia. Os bancos de dados online *Medline/PubMed*, *Scielo Web of Science e BVS* foram utilizados para pesquisa. Os critérios de elegibilidade incluíram artigos disponíveis na íntegra nas bases de dados pesquisadas, em inglês e português. As palavras-chave usadas para a busca foram: Endodontia; Cimento de silicato; Obturação do canal radicular. A busca resultou 32 artigos, destes foram selecionados 22 artigos onde 12 são em português e 10 em inglês.

Foram considerados como critérios de inclusão artigos que abordavam os descritores citados com publicações de janeiro de 2014 a abril de 2020. Os critérios de exclusão, estudos cujos idiomas divergissem do inglês e português, datados fora do intervalo de tempo escolhido e descontextualizados com os descritores. Após análise baseada nos critérios de inclusão e exclusão, os dados foram analisados, cruzados e debatidos para a realização da redação com os resultados concludentes.

3 Resultados e discussão

O propósito do tratamento endodôntico é obter a remoção do tecido pulpar, a eliminação da infecção no canal radicular e o adequado selamento do canal (VALENTIM et al., 2016). Visando assim, uma redução intensiva dos microrganismos e possibilitando o restabelecimento da saúde dos tecidos perirradiculares (CAMPOS et al., 2017; OLIVEIRA, 2019).

De acordo com Oliveira et al. (2018) os cimentos endodônticos são materiais auxiliares durante o tratamento, com a finalidade de preencher e selar os espaços entre os cones de guta-percha, unindo-os às paredes do canal radicular, prevenindo as reinfecções do tratamento endodôntico.

O tratamento endodôntico pode vir a falhar em propiciar total eliminação bacteriana dos canais radiculares. Após o preparo químico-mecânico, algumas bactérias podem resistir ou até mesmo serem inacessíveis durante os procedimentos de desinfecção. Oltra et al. (2017) e Estrela et al. (2018) preconizam que bactérias gram-positivas podem ser mais resistentes e capazes de se adaptarem às condições ambientais desvantajosas em um canal instrumentado.



Estudos recentes mostram que o *Enterococcus faecalis*, um anaeróbio facultativo gram-positivo, é o microorganismo mais comumente associado a esses casos (TANOMARU et al., 2017; OLIVEIRA, 2019).

Os cimentos obturadores com atividade antimicrobiana ajudam a reduzir o número de microrganismos remanescentes, prevenir infecção recorrente e colaboram para a cicatrização dos tecidos periapicais. Os principais tipos de cimentos usados no tratamento endodôntico são os a base de óxido de zinco e eugenol, os cimentos de ionômero de vidro, cimento do tipo époxi e os que contêm hidróxido de cálcio (LIMA et al., 2017). Recentemente, cimentos biocerâmicos foram desenvolvidos e introduzidos no mercado. Esses materiais são utilizados devido às suas propriedades osteoindutivas (UTNEJA et al., 2015; CAMPOS et al. 2017; OLIVEIRA, 2019).

3.1 Propriedades desejáveis para um cimento endodôntico

A ANSI-American National Standards Institute/ ADA - American Dental Association (ADA) e ISO - International Organization for Standardization, determinam que os materiais endodônticos devam apresentar propriedades físico-químicas padronizadas, onde são analisados o do tempo de presa, escoamento, espessura de filme, solubilidade, radiopacidade, estabilidade dimensional e resistência à compressão para os cimentos (TORRES, 2020).

As propriedades desejáveis para um cimento endodôntico são: tolerância tecidual (não devem ocasionar necrose tecidual ou morte celular), nenhuma contração de presa, ter radiopacidade, não ocasionar manchamentos a coroa, ser insolúveis aos fluídos bucais e teciduais, possuir propriedades bactericidas e bacteriostáticas, deve-se permanecer estável no canal radicular e permitir a criação de um selamento adequado (BENETTI et al, 2019).

3.2 Cimentos biocerâmicos

São cerâmicas de aplicabilidade biológica obtidos por vários processos químicos. Na odontologia, objetiva osseocondutividade, vedação hermética, formação de ligação química com a estrutura dentária, insolubilidade em fluidos teciduais, apresentando vasto uso na endodontia (OLIVEIRA, 2014).

Os materiais biocerâmicos têm sido vistos como o início de uma nova era na odontologia. Utilizados em implantes dentários e revestimentos para implantes, e na endodontia como materiais para remineralização dentinária, o que trouxe enormes mudanças significativas, proporcionando nova oportunidade de tratamento a ser ofertado aos pacientes. O primeiro material biocerâmico usado com sucesso em endodontia foi o cimento MTA (Mineral Trióxido Agregado), desenvolvido com base no cimento Portland, na Universidade de Loma Linda - Califórnia, no início dos anos (UTNEJA et al., 2015).

Os cimentos endodônticos biocerâmicos são constituídos por silicatos tricálcicos e dicálcicos, fosfatos de cálcio, hidróxido de cálcio e óxido de zircônio como um radiopacificador (LIMA et al.,2017).

Jitaru et al. (2016) ressalta que os cimentos biocerâmicos tem indicações para casos específicos, como reabsorções radiculares, perfurações, apicificação e obturações retrógradas.



Para a avaliação do cimento é necessário conhecer suas propriedades físico-químicas e biológicas, onde segundo Oliveira (2018) os cimentos biocerâmicos apresentam boa radiopacidade, solubilidade e escoamento adequados, pH alcalino, liberação de íons cálcio, favorável biocompatibilidade, indicados pela baixa citotoxicidade e tolerância pelos tecidos pulpar e periapical. Em Lima et al. (2017) informa que os biocerâmicos apresentam adequada biocompatibilidade devido à sua similaridade com o processo biológico de formação de hidroxiapatita induzindo a uma resposta regenerativa no corpo humano.

3.3 Propriedades físico-químicas e biológicas dos cimentos biocerâmicos e suas vantagens

As propriedades físico-químicas dos biocerâmicos como, a osseocondutividade, ótima capacidade de obter vedação, formação de ligação química com a estrutura dentária, leve expansão, insolubilidade em fluidos teciduais, boa radiopacidade e características de fácil manuseio trouxe o uso desses materiais para endodontia (UTNEJA et al., 2015; RIBEIRAS et. al., 2015).

Segundo Oliveira (2014) os cimentos biocerâmicos possuem uma maior rapidez de trabalho, tempo de presa mais curto e ajustado, baixa toxicidade. Poggio et al. (2017) descreveu que após realizar testes de solubilidade nos cimentos biocerâmicos observaram a formação de porosidades nas biocerâmicas, onde também apresentaram uma maior liberação de íons de cálcio. E de acordo com Candeiro et al. (2015) e Oliveira (2019) as propriedades físico-químicas de liberação de Ca^{2+} , pH e radiopacidade, conferem aos cimentos biocerâmicos características favoráveis ao emprego na endodontia.

Jiratu et. al. (2016), evidenciam que os estudos sobre os materiais biocerâmicos é favorável para o uso como cimentos endodônticos em perfurações radiculares, grandes forames apicais e reabsorções radiculares, devido a não sofrerem contração e serem quimicamente estáveis.

A propriedade biológica em destaque dos biocerâmicos é sua atividade antibacteriana, esta foi relatada em vários estudos citados por Utneja et al. (2015) e Oliveira (2019) afirmando que esta ação antimicrobiana, em todos os microrganismos testados, foi superior à outros cimentos endodônticos, e acreditam que os biocerâmicos contém inibidores antibacterianos mais potentes e têm melhores propriedades de difusão, sendo os óxidos e hidróxidos, fosfato de cálcio e silicato de cálcio constituintes importantes nesta ação, um pH alcalino pode contribuir para capacidade antibacteriana.

Outro fator de grande importância exposto por Candeiro et al. (2015), Poggio et al. (2017) e Benetti et al. (2020) é capacidade dos biocerâmicos serem bioativos, eles podem interagir com tecidos vivos formando uma camada de apatita na interface tecido-material.

A biocompatibilidade dos biocerâmicos é bastante enaltecida nos estudos, pois podem entrar em contato com os tecidos perirradiculares sem ocasionar danos sistêmicos (LIMA et al.; FRANÇA et al., 2019).

4 Conclusão

Os cimentos biocerâmicos constituem da união de silicato de cálcio ao fosfato de cálcio tem sido utilizado em endodontia devido à sua capacidade de induzir reparo através da formação de tecido mineralizado, alta osseocondutividade com a capacidade de regeneração dos tecidos da região apical.

Segundo o estudo realizado, suas propriedades físico-químicas como fluidez, adaptação marginal, resistência de união, resistência a fratura de raízes, capacidade seladora, radiopacidade, pH elevado e as propriedades biológicas de biocompatibilidade, citotoxicidade, ação de bioatividade e ação antibacteriana evidenciam suas vantagens quando comparado a outros materiais da mesma finalidade.

5 Referências Bibliográficas

BENETTI, F. et al. Cytotoxicity and biocompatibility of a new bioceramic endodontic sealer containing calcium hydroxide. *Braz. oral res.*, São Paulo, v. 33, e042, 2019. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1807-3107bor-2019.vol133.0042>> Acesso em: 17 Abril 2020.

CAMPOS, F. L.; GUIMARÃES, L. C.; ALMEIDA, G. C.; VIANA, A. C. D. Causas de insucesso no tratamento endodôntico- análise dos casos de retratamento atendidos no projeto de extensão da Faculdade de Odontologia da UFMG. *Rev. Arq. Odontol.* v.53, n. 20, 2017.

CANDEIRO, G. T.; MOURA-NETO, C.; D'ALMEIDA-COUTO, R. S.; AZAMJUBAJÚNIOR, N.; MARQUES, M. M.; CAI, S. Cytotoxicity, genotoxicity and antibacterial effectiveness of a bioceramic endodontic sealer. *Int Endod J.* v.49, n.9, 2015.

ESTRELA, C.; COSTA E SILVA, R.; URBAN, R. C.; GONÇALVES, P. J.; SILVA, J. A.; ESTRELA, C. R. A.; PECORA, J. D.; PETERS, O. A. Demetallization of *Enterococcus faecalis* biofilm: a preliminary study. *J Appl Oral Sci.* v.26, 2018.

FRANÇA, G.; PINHEIRO, J.; MORAIS, E.; LEITE, R.; BARBOZA, C.; BUENO, C. Uso dos biocerâmicos na endodontia: revisão de literatura. *Revista de Ciências da Saúde Nova Esperança*, v. 17, n. 2, p. 45-55, 31 ago. 2019.

JITARU, S., HODISAN, I., TIMIS, L.; LUCIAN, A.; BUD, M. The use of bioceramics in endodontics- literature review. *Clujul. Medical.* v.89, n.4, 2016.



LIMA, N. F. F., et al. Cimentos biocerâmicos em endodontia: revisão de literatura. **Rev. Faculdade de odontologia de Passo Fundo**, Rio Grande do Sul, 2017. Disponível em: <<http://seer.upf.br/index.php/rfo/index>>. Acesso em: maio de 2020.

LOPES, H. P. & SIQUEIRA, J. F. **Endodontia: Biologia e Técnica**. 4ª. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2015.

LUCKMANN, G.; DORNELES, L. C.; GRANDO, C. P. Etiologia dos insucessos dos tratamentos endodônticos. **Vivências: Revista Eletrônica de Extensão da URI**. Vol.9, N.16: p. 133-139, Maio/2015.

MAFRA, S. C.; GIRELLI, C. F. M.; XAVIER, V. F. G.; LACERDA, M. F. L.; LACERDA, G. P.; COELHO, R. G. A eficácia da solução de EDTA na remoção da smear layer e sua relação com o tempo de uso: uma revisão integrativa. **RFO**. v.22, n.1, p. 120-129, 2017.

MENDES, A.T. et al. Evaluation of physicochemical properties of new calcium silicate-based sealer. **Braz Dent J**. 2018; 29(6): 536-40.

OLIVEIRA, R. F. et al. Avaliação radiográfica de 3 métodos de inserção de cimento endodôntico. **Rev. Odontol. Bras. Central**. Rio grande do Sul, 2018.

OLIVEIRA, N. G; Carvalho. M.D.V. Estudo comparativo entre as propriedades bio-físico-químicas dos cimentos biocerâmicos: Revisão de literatura. **Rev. Odontol. Clín.-Cient. Pernambuco**, 2018.

OLIVEIRA, P. M. S. Biocerâmicas em endodontia. **Rev. Facul. Cienc. da. Saude**. Universidade Fernando Pessoa, 2014.

OLIVEIRA, M. F. S. **Uso do cimento biocerâmico em tratamento endodôntico de dente com lesão apical persistente e reabsorção apical: relato de caso**. Universidade Fernando Pessoa, 2019.

OLTRA, E.; COX, T. C.; LACOURSE, M. R.; JOHNSON, J. D.; PARANJPE, A. Retreatability of two endodontic sealers, Endosequence BC Sealer and AH Plus: a microcomputed tomographic comparison. **Restorative Dentistry e Endodontics**. v.42, n. 1, 2017.

POGGIO, C.; DAGNA, A.; CECI, M.; MERAVINI, M. V.; COLOMBO, M.; PIETROCOLA, G. Solubility and pH of bioceramic root canal sealers: A comparative study. **J Clin Exp Dent**. v. 9, n. 10, 2017.

QUINTÃO, P. C. et. al. Adhesion Capacity of Bioceramic and Resin-Based Root Canal Sealer to Root Dentin: An Integrative Review. **Brazilian Journal of Dentistry**. v.77, n. 1, 2020. Disponível em: <<http://revista.aborj.org.br/index.php/rbo/article/view/1758/pdf>>. Acesso em: maio de 2020.



RIBEIRAS, I. et al. Estudo comparativo da adaptação marginal de 2 cimentos endodônticos. **Rev Port. Estomatol. Med. Dent. Cir.maxilofac.** Lisboa, 2015.

TANOMARU, J. M. G.; SOUZA AGUIAR, A. P.; CHÁVEZ-ANDRADE, G. M.; BERNARDI, M. I. B.; TANOMARU-FILHO, M. Antibacterial activity of intracanal medications based on calcium hydroxide and zinc oxixid micro or nanoparticles: na ex vivo study. **Rev. Odontol UNESP.** v. 46, n. 3, 2017.

TORRES, F. F. E. Desenvolvimento de novas metodologias utilizando Micro-CT para avaliação de propriedades físico-químicas de materiais reparadores e cimentos endodônticos. Disponível em: <<http://hdl.handle.net/11449/192161>>. Acesso em: maio, 2020.

UTNEJA, S. et al. “Current perspectives of bio-ceramic technology in endodontics: calcium enriched mixture cement - review of its composition, properties and applications. **Restor Dent Endod.** 2015 Feb;40(1):1-13. Disponível em: <<https://doi.org/10.5395/rde.2015.40.1.1>>, Acesso em: maio de 2020.

VALENTIM, R. M. et al. Revisão de literatura das propriedades físico-químicas e biológicas de um cimento à base de silicato de cálcio. **Rev. Brasileira Odontologia.** Rio de Janeiro, 2016.



Burnout: conhecer para prevenir

Cláudia Rosana Firmino Macêdo Moura ¹, Carlos Roberto Ramos Moura ², Khrysthianny Dias Martins ³, Thiago Macêdo Moura ⁴

¹ Centro de Referência em Saúde do Trabalhador/CEREST (claudiamoura661@yahoo.com.br)

² Secretaria de Estado da Educação/SEED

³ Centro de Reabilitação do Amapá/CREAP

⁴ Universidade Federal do Amapá/UNIFAP

Resumo

O presente artigo discorrerá sobre a definição da Síndrome de *Burnout*, seu surgimento, sua caracterização e classificação. Também apresentará quais categorias profissionais são mais acometidas, diagnóstico, prevenção e tratamento. Abordará ainda, sobre sua difusão no mundo e no Brasil, que o coloca entre os principais problemas de saúde pública que afetam a saúde do trabalhador, sendo reconhecida como doença profissional pelo Ministério da Saúde, denominada “sensação de estar acabado” e “síndrome do esgotamento profissional”. A Síndrome de *Burnout* é definida como um tipo de estresse ocupacional caracterizado por três dimensões: exaustão emocional, despersonalização e sensação de baixa realização pessoal e profissional. Sua evolução ocorre, portanto, em fases que se sucedem: *Idealismo*; *Realismo*; *Estagnação e frustração, ou quase-burnout*; *Apatia e burnout*; *O fenômeno fênix*. Este artigo foi elaborado com base em revisão bibliográfica da literatura sobre o tema em estudo, utilizando-se as bases de dados: MEDLINE, LILACS, livros textos, artigos publicados em periódicos on-lines e revistas científicas. Para a pesquisa na base de dados, foram utilizados os seguintes descritores: burnout, esgotamento profissional, estresse ocupacional e exaustão emocional. Estudos realizados sobre a Síndrome de *Burnout* no Brasil e em outros países indicam elevada incidência entre trabalhadores de diferentes categorias profissionais, apontando para a necessidade de adoção de medidas que visem minimizar os acometimentos, destacam-se o esclarecimento dos profissionais sujeitos ao seu desenvolvimento e mudanças no perfil organizacional das empresas em que estes estejam desempenhando suas atividades.

Palavras-chave: *Burnout*. Esgotamento Profissional. Estresse Ocupacional.

Área Temática: Outras

1 Introdução

A Síndrome de *Burnout* é definida como “um tipo especial de *stress* ocupacional que se caracteriza por profundo sentimento de frustração e exaustão em relação ao trabalho desempenhado, o que aos poucos pode estender-se a todas as áreas da vida de uma pessoa” (REINHOLD, 2001). A expressão é derivada do verbo inglês “to burn out”, que em português é entendido como “queimar-se por completo” ou “consumir-se”.

No Brasil, também é conhecida como “sensação de estar acabado” ou “síndrome do esgotamento profissional”, denominações reconhecidas pelo Ministério da saúde (2005), conforme descrição da Lista de Doenças Relacionadas ao Trabalho, onde aparece com a referência Z73. Alguns estudiosos utilizam, ainda, a expressão “estafa profissional”.

O termo *burnout* foi empregado pela primeira vez na década de 1970, pelo psicanalista americano Herbert Freudenberger. Ele constatou a ocorrência de sentimentos de cansaço e frustração em sua própria atividade profissional com pacientes psiquiátricos, que antes lhe dava apenas prazer e satisfação (KRAFT, 2006). Os mesmos sinais foram detectados em seus colegas de trabalho, que eram apaixonados por sua profissão e tornaram-se insensíveis às demandas dos pacientes.

De acordo com Tucunduva (2006), os primeiros estudos empíricos sobre a estafa profissional foram realizados por Maslach, sendo esta a autora de trabalho pioneiro publicado sobre o tema em 1986. No referido estudo, foram descritos três componentes importantes na detecção da síndrome, através da indicação de três dimensões, nas quais podem ser agrupados os sinais e sintomas referentes ao *burnout* (MILLS & HUEBNER, 1998; CODO & VASQUES-MENEZES, 1999):

- *A exaustão emocional*: é o traço inicial da síndrome, representando uma dimensão individual, relacionada à sensação muito forte de tensão emocional. Resulta da falta de recursos emocionais próprios para lidar com as rotinas da prática profissional, tendo como origem as contínuas interações que os trabalhadores devem manter com os clientes e entre si mesmos;
- *A despersonalização*: refere-se ao desenvolvimento de sentimentos e atitudes negativas em relação às pessoas a quem os trabalhadores prestam serviços, como respostas cínicas e agressivas, além de tentativas de culpar os usuários pela própria frustração. Constitui a dimensão interpessoal do *burnout*;
- *A sensação de reduzida realização pessoal no trabalho*: refere-se à tendência que afeta as habilidades interpessoais relacionadas com a prática profissional, influenciando diretamente na forma de atendimento e contato com as pessoas que usufruem do trabalho, bem como com a organização. Representa uma dimensão relacionada à auto-avaliação que o indivíduo possui do próprio desempenho ocupacional e pessoal.

Desenvolvimento do burnout



As exigências diárias das diversas atividades realizadas ao longo de um dia de trabalho, que incluem demandas físicas, psicológicas e sociais, podem provocar uma sensação insuportável de pressão sobre o organismo, que muitas vezes reage com o adoecimento. Isso acontece porque, na tentativa de lidar com as adversidades cotidianas, o corpo reage através da ativação do sistema cerebral de resposta ao estresse, como ocorre nas situações de perigo, uma vez que é dessa forma que o cérebro humano interpreta qualquer possibilidade de agressão ao organismo.

Em uma situação de estresse, o corpo tem seu estado de equilíbrio (homeostase) ameaçado. Tal ameaça desencadeia um conjunto de respostas biológicas e comportamentais visando combater o desequilíbrio. Nesse processo, o cérebro e o sistema imunológico atuam em conjunto para defender a integridade do organismo, enviando sinais um ao outro continuamente, em geral pelas mesmas vias, o que explicaria a influência mútua entre a saúde física e o estado mental.

Assim, nos casos em que a tensão gerada sobre o corpo é constante, gerando um sofrimento excessivo no organismo, surgem as possibilidades de desenvolvimento de doenças das quais o sistema imunológico nos protege, como infecções, inflamações e doenças autoimunes, associadas a distúrbios do humor e a fatores ambientais (tais como sobrecarga de trabalho, ambiente frio e dificuldades de relacionamento entre os colegas), por exemplo.

Fisiologicamente, o processo começa quando uma ameaça real ou percebida como tal ativa os centros sensoriais e as áreas mais sofisticadas de raciocínio, no córtex cerebral, desencadeando a produção e liberação de uma série de hormônios que agem nos músculos, coração e pulmões, levando o corpo à “luta” ou “fuga”. Em situações reais de risco, essa reação é benéfica, pois deixa o organismo alerta para se defender e em condições adequadas para responder ao perigo.

O estresse prolongado gera, ainda, efeitos nocivos capazes de acometer o aparelho psicológico da pessoa que precisa enfrentar constantemente situações adversas em seu dia-a-dia no ambiente de trabalho, devido à necessidade de administrar problemas e conflitos. Nesse cenário de dificuldades para lidar com tantas demandas ao mesmo tempo é que o *burnout* encontra o ambiente mais favorável ao seu desenvolvimento, representando um risco ocupacional ao qual estão expostos especialmente profissionais que exercem atividades que têm como traço comum os contatos interpessoais intensos.

A síndrome configura-se, então, como resultado de um processo cumulativo de caráter multifatorial, que gera a ausência de atitudes e características importantes e desejáveis no trabalho, como iniciativa e motivação, além de consequências de cunho emocional, como a incapacidade para lidar com o estresse no trabalho. As consequências do *burnout* seriam, portanto, determinadas tanto por fatores pessoais quanto por variáveis relativas à profissão e à organização do trabalho.

Fatores que contribuem para o burnout



De acordo com FRANÇA, citado por BATISTA (2004), o típico candidato ao *burnout* é, geralmente, um profissional considerado competente, extremamente responsável, de grande energia e que se dedica com afinco a seu trabalho, que não sabe dizer “não”, e não mede sacrifícios na execução de suas atividades laborais; tem a agenda sempre cheia, às vezes apresenta pensamento polifásico, ocupando-se de várias coisas ao mesmo tempo; possui uma grande necessidade de vencer e de ser reconhecido.

Estudos realizados com o objetivo de detectar as variáveis que levam o indivíduo a apresentar os sintomas característicos da síndrome de *burnout* mostram ainda que fatores como idade, gênero, nível educacional, estado civil e filhos podem ser responsáveis pelo desencadeamento da doença. Quanto ao gênero, não existe unanimidade quanto à probabilidade de maior incidência em um dos sexos em relação ao outro, mas as pesquisas indicam uma pontuação maior em exaustão emocional entre as mulheres e de despersonalização entre os homens.

“Características organizacionais e do trabalho como tipo de ocupação, tempo de profissão, tempo na instituição, relacionamento com a chefia e com os colegas, recompensas e mudanças organizacionais, entre outras, também podem ser facilitadores da síndrome” (CAMARGO, 2007).

Processo de evolução do burnout

O primeiro sinal a se manifestar é a sensação de exaustão, esgotamento, sobrecarga física e mental, além de dificuldades de relacionamento. O auge do desgaste ocorre quando, não suportando mais, as pessoas optam pelo abandono da profissão.

Por todas essas características, a síndrome de *burnout* também já foi chamada de “síndrome da desistência”, por Codo e Vasques-Menezes *apud* Kristensen (2002), pois a pessoa acometida deixa de investir no trabalho e nas relações afetivas dele decorrentes, tornando-se aparentemente incapaz de se envolver emocionalmente com o mesmo.

A evolução ocorre, portanto, em fases que se sucedem, conforme classificação de Reinhold, (2001): *Idealismo; Realismo; Estagnação e frustração, ou quase-burnout; Apatia e burnout; O fenômeno fênix.*

Principais categorias de risco

Estimativas sobre a ocorrência do *burnout* são preocupantes e ensejam a adoção de medidas de combate para que não se agravem como um problema de saúde pública ainda maior. De acordo com Hales (2007), uma pesquisa realizada pela International Stress Management Association (Isma), no ano de 2002, em oito países (Estados Unidos, Alemanha, França, Brasil, Israel, Japão, China e Ilhas Fiji) indicou que o Brasil ocupa o segundo lugar no *ranking* dos mais estressados do mundo, perdendo apenas para o Japão. Segundo o estudo, 70% dos trabalhadores brasileiros vivem sob estresse ocupacional, sendo 30% deles acometidos pelo *burnout*.

“Os que interagem com populações especiais, como pessoas portadoras de doenças graves, de deficiências ou comprometimentos físicos e mentais, além daqueles que trabalham com crianças, presos ou com população carente,



ficam mais expostos ao adoecimento. Do mesmo modo, pessoas que trabalham em funções que envolvem risco de vida, atribuições que exijam precisão de movimentos ou ainda em turnos de revezamento também são mais vulneráveis à doença” (CAMARGO, 2007).

De acordo com Trigo (2007), investigações sobre a saúde mental dos professores de nível fundamental e médio em todo o país, abrangendo 1.440 escolas e 30 mil professores, revelaram que, em média, 26% da amostra estudada apresentavam exaustão emocional. A proporção variou de 17% em Minas Gerais e no Ceará a 39% no Rio Grande do Sul.

Entre os profissionais médicos, a literatura também aponta índices alarmantes. Segundo Tucunduva (2006), “a estafa profissional afeta um em cada dois médicos, sendo um terço deles afetado de forma importante e um décimo de forma severa, com características irreversíveis. Outra categoria apontada como vulnerável ao desenvolvimento do *burnout* é a de enfermagem. De acordo com Marofuse *et al* (2005), a enfermagem foi classificada pela *Health Education Authority* como a quarta profissão mais estressante, no setor público. Entre os fatores que influenciam para esta situação, destacam-se o número reduzido de profissionais de enfermagem no atendimento em saúde, o excesso de atividades que são exigidas deles, as dificuldades na delimitação dos papéis de enfermeiros, técnicos e auxiliares. Da mesma forma, os psicólogos, apresentam-se particularmente vulneráveis ao estresse ocupacional e a seus efeitos, devido a fatores relacionados à natureza de sua profissão, conforme destaca Kristensen (2001). Entre os fatores específicos apontados pelo autor, estão o manejo, por um longo período de tempo, com pessoas com transtornos mentais; a responsabilidade com a vida do paciente; a inabilidade para estabelecer limites em suas interações profissionais; e a atenção constante aos problemas e necessidades dos pacientes de uma forma não recíproca.

De acordo com SANDRIM (2006), também os terapeutas da reabilitação, com destaque para aqueles que trabalham com pacientes crônicos, deparam-se com fatores de risco mais específicos e que aumentam a probabilidade do *burnout*, pois algumas patologias graves e progressivas despertam para discussões em torno do próprio conceito de reabilitação.

Em outro campo, o da segurança pública, a classe policial também é apontada como suscetível ao *burnout*, conforme demonstra Silveira *et al* (2005) em pesquisa exploratória feita com 60 policiais civis do Rio Grande do Sul, visando comparar os níveis de *burnout* entre aqueles que exercem atividade exclusivamente administrativa e os que atuam na área operacional.

O diagnóstico

Com base nos três aspectos considerados por Maslach (esgotamento físico e mental, reduzida satisfação profissional e despersonalização), foi elaborado o instrumento mais utilizado de detecção da síndrome, denominado *Maslach Burnout Inventory* (MBI). No Brasil foram publicadas adaptações para o português das versões MBI-HSS e MBI-ES.



É possível, entretanto, obter o diagnóstico através da avaliação do quadro clínico apresentado pelo paciente, durante a coleta de sua história ocupacional, em que são identificados sinais e sintomas que caracterizam a síndrome. Eles podem ser psicossociais/ comportamentais e psicossomáticos/físicos (REINHOLD, 2001):

- Sintomas psicossociais/comportamentais: Emoções negativas; Problemas interpessoais e retraimento emocional/social; Abuso de substâncias; Desempenho em declínio; Sensação de falta de sentido; Questionamento do próprio valor, dos colegas, do trabalho e da vida; Funcionamento mecânico, pouca iniciativa e capacidade reduzida para resolver problemas, prejuízo na tomada de decisões; Comportamento desorganizado, atraso para chegar ao trabalho, demora para realizar tarefas.
- Sintomas psicossomáticos/físicos: Sensação generalizada de cansaço e esgotamento.

2 Metodologia

O presente artigo é resultado de revisão bibliográfica da literatura referente à Síndrome de Burnout e tem como objetivo oferecer um panorama sobre o tema para servir como alerta à elaboração de políticas voltadas à minimização de suas consequências na sociedade. Foi elaborado com base na revisão da literatura sobre o tema em estudo, utilizando-se as seguintes bases de dados: MEDLINE, LILACS, livros textos, artigos publicados em periódicos on-lines e revistas científicas. Para a pesquisa na base de dados *on line*, foram utilizados os seguintes descritores: burnout, esgotamento profissional, estresse ocupacional e exaustão emocional.

3 Resultados e discussão

A prevenção

Os métodos de prevenção da síndrome de *burnout* envolvem mudanças tanto na cultura da organização do trabalho quanto no comportamento individual do trabalhador. Por isso, da mesma maneira que o *burnout* é caracterizado como uma síndrome multifatorial, as estratégias que visam evitar seu desencadeamento também precisam ser multifocais. Eis algumas recomendações: Organize melhor seu tempo; Crie momentos de meditação; Busque o que lhe dá prazer ou desprazer no trabalho; Dívida com a equipe de trabalho suas preocupações; Dívida com a equipe de trabalho suas preocupações; Procure dar o melhor de si, sem exagerar na busca pela perfeição; Invista em uma vida saudável; Cultive novas amizades; Pesquise novas oportunidades no campo; Busque o sentido do seu trabalho.

O tratamento

O tratamento do *burnout* também requer a adoção de muitas das medidas indicadas em sua prevenção, como práticas de meditação e relaxamento, hábitos saudáveis de vida (exercícios físicos e boa alimentação) e participação em grupos de autoajuda. Além disso, são indicados:



Tratamento medicamentoso, Psicoterapia de apoio, Participação em grupos de autoajuda, Palestras informativas sobre estilos de vida e saúde, Treino de habilidades sociais, Técnicas de manejo do estresse, Terapia corporal, Musicoterapia, Arteterapia.

4 Conclusão

Pesquisas realizadas no Brasil e no exterior com profissionais de saúde (como assistentes sociais, enfermeiros, médicos, psicólogos, terapeutas da reabilitação), de educação (professores), policiais e comerciários, indicam a ocorrência do *burnout* em níveis preocupantes, caracterizando-o como um problema de saúde pública.

A principal categoria profissional alvo de estudos sobre o *burnout* é a dos educadores.

5 Referências Bibliográficas

- CODO, W; VASQUES-MENEZES, I. O que é burnout? In: CODO, W. Educação, Carinho e Trabalho. Petrópolis, R.J.: Vozes, 1999.
- BATISTA, M. N. et al. Relações entre síndrome de burnout e transtornos de humor. In: Suicídio e depressão – Atualizações. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2004, pp. 217-238.
- BRASIL, Ministério da Saúde. Doenças relacionadas ao trabalho: manual de procedimentos para os serviços de saúde. Brasília, DF: Ministério da Saúde; OPAS/OMS, 2001.
- BRASIL, Ministério da Saúde. Lista de doenças relacionadas ao trabalho. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2005.
- CAMARGO, M.E.M. Explosão de estresse. Revista Psique. Edição especial. Ano I, nº 5, p. 46-53.
- CARLOTTO, M. S. & PALAZZO, L. S. Síndrome de burnout e fatores associados: um estudo epidemiológico com professores. Cadernos de Saúde Pública, Rio de Janeiro, n. 22, p. 1017 a 1026, mai., 2006.
- HALES, D. Saindo fumaça. O estresse jogou você em alguma zona de risco? Aqui está a solução. Revista Seleções, Rio de Janeiro, Outubro/2007, p. 82-88.
- KRAFT, U. Esgotamento total. Revista Mente & Cérebro, São Paulo, Junho, 2006, p 60-67.
- KRISTENSEN, C. H. et al. Estresse ocupacional e síndrome de burnout no exercício da psicologia.



REINHOLD, H.H. O Burnout. In: LIPP, M. N. O stress do professor. Campinas: Papyrus, 2002, P. 63-80.

REIS, E. J. F. B. et al. Docência e exaustão emocional. Educação Social, Campinas, vol. 27, n. 94, pp. 229-253, jan/abr, 2006. Disponível em <http://www.cedes.unicamp.br>.

SANDRIM, L. Ajudar sem se esgotar: como superar a síndrome de esgotamento profissional nas profissões de saúde e nas relações assistenciais. São Paulo: Paulinas, 2006.

SILVEIRA, N. M. *et al.* Avaliação de burnout em uma amostra de policiais civis. Revista de Psiquiatria do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, v. 27, n.2 maio/ago. 2005.

TRIGO, T. R. et al. Síndrome de burnout ou estafa profissional e os transtornos psiquiátricos. Revista de Psiquiatria Clínica 34 (5); 223-233, 2007.

TUCUNDUVA, L. T. C. M. et al. A síndrome da estafa profissional em médicos cancerologistas brasileiros. Revista da Associação Médica Brasileira 52 (2) 108-112, 2006.



Análise das medidas preventivas adotadas nos restaurantes durante pandemia da Covid-19 no bairro do Recife

Gilvan Correia da Silva neto ¹

¹ Unibra (gilvancneto@outlook.com)

Resumo

O trabalho desenvolvido tem como objetivo analisar as medidas adotadas pelos restaurantes, durante pandemia da COVID-19, medidas essas adotadas pelo órgão da Associação Brasileira de Indústria de Alimentos (ABIA) e pela Associação Brasileira de Bares e restaurantes ABRASEL. Utilizamos uma revisão literária do período de Janeiro de 2020 à Abril de 2020. Essa pesquisa foi realizada nas bases de dados (SciELO, Periódicos Capes, Medline, Lilacs, Cochrane), cartilhas de orientações sugeridas pela ABRASEL, além de sites governamentais Nacionais. Também foi realizado uma pesquisa de campo com um total de 6 pessoas, responsáveis por restaurantes de instituições reconhecidas no ramo de alimentação no bairro do Recife, através questionário elaborado a partir das recomendações da (ABIA e ABRASEL) contendo 10 questões, relativas as de medidas de prevenção (Uso de máscara, distanciamento físico, uso de antibacteriano à base de álcool em gel, medidas preventivas adotadas no serviço de delivery, dentre outras medidas analisadas.) Adotadas nas suas unidades de trabalho, desenvolvendo assim uma análise completa sobre a ação preventiva abordada.

Palavras-chave: COVID-19. Restaurantes. Prevenção.

Área Temática: Outras



1 Introdução

Nesse cenário atual, medidas de segurança foram impostas pela Organização Mundial da saúde (OMS) e adequadas por órgãos nacionais. O distanciamento físico, o constante lavar de mãos e utilização de antibacteriano à base de álcool a 70% e o uso de máscara foram medidas sugeridas pela OMS, para diminuir a proliferação do vírus. Essas providências foram adotadas pelo fato da capacidade do Sars-Cov2 ser um vírus que possui uma transmissão por gotícula, que faz com que o mesmo se deposite em superfícies físicas, fazendo com que ele possa prolongar seu tempo ativo, apesar de não possuir indícios que possa ser transmitido por alimentos. (ABRASEL, 2020)

Por sua vez, a ABIA preocupada com a saúde de seus colaboradores e com a mudança do atendimento presencial para Delivery, reforçou as ações sugeridas, fazendo com que os restaurantes se adequassem as normas de segurança para continuar atendendo a população, baseados na Resolução RDC nº 216, de 15 de setembro de 2004 – Agência Nacional de Vigilância Sanitária. (ABIA, 2020)

Em Recife, cidade foco de nossa pesquisa, por ser região metropolitana do estado, houve uma grande mudança nesse setor de alimentação, especificamente restaurantes. Segundo decreto do Governo do Estado de Pernambuco, o funcionamento de restaurantes, bares e lanchonetes, seria permitido no período atual da pandemia, se fosse exclusivamente adotado o serviço de entregas Delivery. (M. PRADO, 2020)

Dessa forma, segundo M. Prado (2020) observando a preocupação da população com a nova modalidade de atendimento num período de pandemia, surgiu nosso questionamento se as medidas sugeridas estão sendo utilizadas corretamente e se novos métodos estão sendo adotados para preservar a saúde da população e de colaboradores nas unidades de alimentação. Desse modo a pesquisa desenvolvida tem por finalidade analisar se as ações preventivas estão sendo devidamente usadas à risca.

De acordo com C. Viviana (2020), OMS o Covid-19 teve seu início devido ao consumo indevido de carne de animais silvestres. Levando isso em consideração, torna-se válido visto que esses incluíssem no ramo de alimentação, um dos setores essenciais, e havendo mudança em seu serviço e atendimento, surgiram certas indagações sobre a segurança do alimento oferecido e a qualidade do serviço e entrega.

2 Metodologia

Para o desenvolvimento dessa pesquisa foi utilizada como modalidade a abordagem quali-quantitativa, que tem como foco principal a compreensão dos comportamentos a partir da investigação e do ambiente social em que estão inseridos. (BOGDAN; BIKLEN, 1994)

O estudo foi desenvolvido inicialmente com embasamento teórico obtido por literatura científica, obtidas em bases de dados (SciELO, Periódicos Capes, Medline, Lilacs, Cochrane) e diretrizes oficiais (ANVISA, ABIA, ABRASEL), levando em consideração as recomendações da ABIA e ABRASEL e fundadas na RDC nº 216 da ANVISA.

Foi elaborado um questionário, contendo 10 questões que versavam o uso de máscara, frequência de lavar de mãos, medidas de distanciamento físicos, a forma como o intervalo dos funcionários está ocorrendo durante a pandemia, assim como medidas de prevenção à saúde dos funcionários, como afastamento de pessoas incluídas no grupo de risco.

Sequencialmente, foi elaborado um formulário no Google Forms, contendo o Termo de Livre Consentimento Esclarecido (TCLE), e o questionário propriamente dito contendo as 10 questões, onde formulário foi enviado para 6 pessoas responsáveis por grandes restaurantes do Bairro do Recife.

3 Resultados e discussão

Em nossa análise das perguntas realizadas, observamos que elas se enquadram em grupos temáticos. Considerando isso, a análise aqui feita, respeitando a ordem cronológica das respostas, englobará três grupos que são: Orientações e Eficácia, Ações Preventivas Sugeridas pelas autoridades de saúdes públicas nacionais e internacionais (OMS, ABRASEL, ABIA), Cuidados com a saúde de colaboradores.

3.1 Orientação e Eficácia

Baseado nas cartilhas publicadas pela ABIA (2020). Esse grupo se refere ao cuidado das unidades com a orientação e capacitação dos colaboradores a respeito do atual quadro pandêmico, e a eficácia das ações preventivas no local de trabalho. Tendo isso, levamos em consideração as perguntas 1 e 8 do questionário dos entrevistados

Questão 1: *Segundo a Associação brasileira da Indústria de Alimentos (ABIA) e a Organização Mundial de Saúde (OMS), as medidas preventivas adotadas pelos setores de alimentação, diminuem o número de transmissão do COVID-19. Numa escala de 1 a 5, sendo 1 muito ruim, e 5 muito bom, dê uma nota a eficácia do uso dessas medidas na sua unidade de produção.*

Questão 8: *Houve treinamento e orientação a respeito da atual pandemia para colaboradores e funcionários?*

Gráfico 1 – Resultados da pergunta 1 do questionário. Gráfico 2 – Resultados da questão 8 do questionário.





Analisando o primeiro grupo, a questão 1 (gráfico 1), nos mostra que 50% dos entrevistados, disseram que as medidas aplicadas foram muito boas referente ao grau de satisfação de acordo com sua eficácia, tendo. Enquanto 2 restaurantes representam 33,3% dos entrevistados que avaliaram como bom a eficácia das medidas aplicadas nos seus restaurantes. Tendo apenas 1 restaurante, representando 16,7%, nos mostra que seu grau de satisfação não foi desejável.

Referente à questão 8, 83,3% dos entrevistados (gráfico 2), representados pelos restaurantes, disseram que orientaram seus colaboradores a respeito da atual pandemia, e apresentaram as medidas sugeridas para a continuação do trabalho. Enquanto o restaurante 5, representou 16,7% (gráfico 2) dos entrevistados, que disse que não houve essa orientação a respeito da atual pandemia (tabela 2), nos mostrando uma situação de desleixo tomada pela unidade com seus colaboradores.

3.2 Ações Preventivas Sugeridas pelas autoridades de saúdes públicas nacionais (ABRASEL, ABIA)

Esse grupo irá abordar as perguntas mais específicas e detalhadas a respeito das ações preventivas e as suas aplicações nos estabelecimentos, nos levando assim a uma análise mais sólida. Baseadas nas ações preventivas sugeridas pela ABRASEL (2020), as questões iram abordar assuntos como: o uso de EPI adotado durante o período Pandêmico, a frequência de lavagem de mãos, utilização de álcool a 70%, distanciamento físico e medidas adotadas nos serviços de Delivery.

Questão 2: *Foi adotada algum tipo de EPI necessário durante o período de pandemia? Se SIM, qual?*

Questão 3: *Tornou-se mais frequente a lavagem de mãos e cuidados mais rígidos com a manipulação dos alimentos?*

Questão 4: *Foi utilizada o uso de desinfetantes à base de álcool, para lavagens de mãos?*

Questão 5: *Foi tomada alguma medida preventiva relacionada ao distanciamento físico? Se SIM, qual?*

Questão 9: *Medidas preventivas foram adotadas nos setores de fretagem e Delivery? Se SIM, quais? Se NÃO por quê?*

Questão 10: *Além das medidas sugeridas pela Organização Mundial de Saúde, qual outras medidas importantes foram implantadas na sua unidade de produção?*

Gráfico 3 – Resultados da questão 2 do questionário

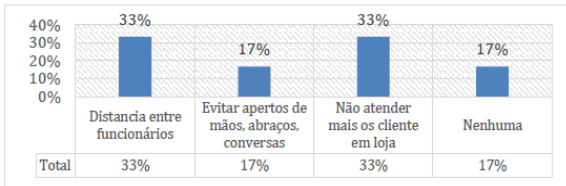


Gráfico 4 – Resultados da questão 3 do questionário

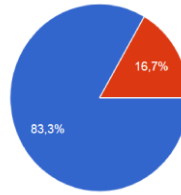


Gráfico 5 – Resultados da questão 4 do questionário.

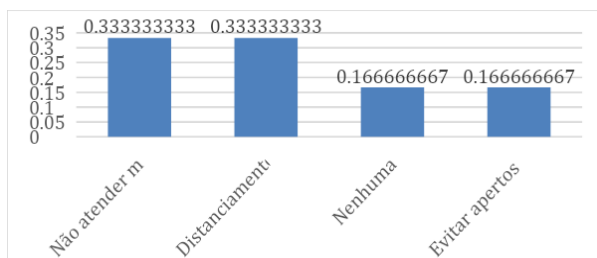


Gráfico 6 – Resultados da questão 5 do questionário.

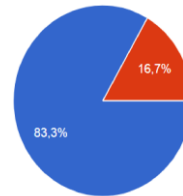


Tabela 3 – Resultados da questão 9 do questionário

Restaurante 1	Limpar a cada entrega a caixa de conservação, motoboy sempre com máscaras
Restaurante 2	Todos os colaboradores, estão equipados e sabendo sobre o distanciamento com os clientes
Restaurante 3	Todos os colaboradores, estão equipados e sabendo sobre o distanciamento com os clientes
Restaurante 4	Higienização
Restaurante 5	Contrataram entregadores e exigiram mascaras
Restaurante 6	Lavagem de mãos, álcool em gel e mascara

Tabela 4 – Resultados da questão 10 do questionário

Restaurante 1	Sem resposta
Restaurante 2	Limpeza da bancada de 10 em 10 minutos, com desinfetante para limpeza de bancadas
Restaurante 3	Lavar as mãos
Restaurante 4	Higienização
Restaurante 5	Nenhuma
Restaurante 6	Desinfecção rotineira em toda unidade

Analisando o segundo grupo, os entrevistados responderam às perguntas à cerca das formas que se adaptaram as seguintes ações emergenciais baseadas no Guia Prático Sobre Como Lidar Com o Coronavírus em Restaurante (2020). As ações foram abordadas mediante as questões, como: o uso de desinfetante a base de álcool (gráfico 5) e a frequência de lavagem de mãos (gráfico 4). 83,3% dos restaurantes entrevistados aderiram e se adequaram as novas regras, embora apenas 1 restaurante que representou 16,7% nas duas questões se adequou as medidas.

Vale ressaltar que além da lavagem de mãos, o distanciamento físico e EPI's adotados durante o estado pandêmico, foram abordados nas questões 2 (gráfico 4) e 5 (gráfico 6) respectivamente. Mostrando assim mais uma vez uma eficácia na maioria dos restaurantes entrevistados.

As questões 9 (tabela 3) e 10 (tabela 4), foram embasadas De acordo com Phelipe Magalhães Duarte (2020) e ABRASEL (2020), Abordamos assuntos como: o serviço de delivery e questionamos se alguma nova medida foi implantada. Na tabela 3, vemos que 100% dos restaurantes se precaveram mediante a nova forma de atendimento, tendo cuidado na entrega e a higienização uma das principais preocupações. Enquanto na questão 10 (tabela 4), vemos que 5 dos 6 restaurantes (1 dos restaurantes não respondeu à questão), apenas responderam métodos que, conforme a RDC nº 216 ANVISA (2004), são procedimentos rotineiros e comuns nas unidades de alimentação. Exceto a limpeza da bancada de 10 em 10 minutos, com desinfetante para limpeza de bancada (restaurante 2), nenhuma nova medida foi implantada.

3.3 Cuidados com a saúde de colaboradores

Baseado no decreto Nº 33.513 (2020), Nesse bloco abordaremos os cuidados tomados com a saúde dos colaboradores durante o quadro pandêmico: O afastamento de pessoas do grupo de risco, e o intervalo de trabalho dos funcionários.

Questão 6: *Colaboradores que se encaixam em grupo de riscos foram afastados da unidade de produção?*

Questão 6: *A respeito dos intervalos dos colaboradores ativos na unidade de produção, como estão sendo?*

Gráfico 7 – Resultados da questão 7 do questionário

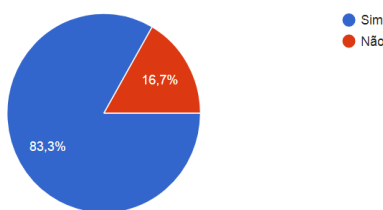
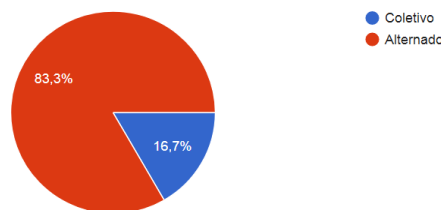


Gráfico 8 – Resultados da questão 7 do questionário



Por fim, o último grupo a ser analisado, abordará assuntos que trazem segurança ao quadro de funcionários das unidades de alimentação entrevistadas. Segundo Marília Pessoa (2020) do site NE10, Recife se dá como a cidade com maior número de pessoas infectadas com o Sars-Cov2 no estado de Pernambuco. Mediante isso, foi de bastante interesse saber como os restaurantes trataram as medidas como: afastamento de pessoas consideradas grupo de risco e intervalo alternado, baseando nas medidas sugeridas pela ABIA (2020) e pelo decreto Nº 33.513 (2020).



No gráfico 7, vemos 83,3% representaram 5 dos 6 restaurantes entrevistados, afastaram as pessoas consideradas grupo de risco (hipertensos, diabéticos e asmáticos, tendo apenas 1 restaurante que representou 16,7% no gráfico, que manteve toda a equipe trabalhando normalmente, arriscando a vida de todos ali presente.

Como vale enfatizar a forma que está sendo realizada os intervalos (gráfico 8), que nos mostra que 83% dos entrevistados adotaram o intervalo alternado diminuindo assim o contato físico entre os funcionários, e apenas 16,7% mantiveram o coletivo.

4 Conclusão

Levando em consideração que a pesquisa foi feita de forma digital, observamos que a maioria dos restaurantes aderiram de forma geral as recomendações da OMS, ABIA e ABRASEL, e apenas uma pequena parte dos entrevistados se submeteram a seguir as recomendações sugeridas. Sem dar importância ao quadro pandêmico causado por um vírus de alta transmissibilidade, arriscam a vida de seus colaboradores e clientes.

O uso de máscara, antibacteriano à base de álcool 70% e distanciamento físico, foram uma das medidas sugeridas (ABRASEL, 2020). Entretanto, novas medidas poderiam ser implementadas para uma maior preservação da saúde dos colaboradores como: uso de protetor facial, aventais descartáveis, luvas descartáveis, e até mesmo dispositivos que alertassem a unidade de produção para lavar as mãos de 15 em 15 minutos.

Concluimos então que as medidas são eficazes desde que seguidas corretamente, mesmo com as mudanças nos serviços de atendimento. O que torna redobrada a atenção e os cuidados desde manipulação à entrega, preservando a saúde da população e funcionários.

5 Referências Bibliográficas

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DA INDÚSTRIA DE ALIMENTOS. Boas práticas na indústria de alimentos: covid-19 recomendações às associadas e aos colaboradores. ABIA, São Paulo, 2020. Disponível em: <https://www.abia.org.br/vsn/temp/z202054RecomendacoesABIABoasPraticasCovid191.pdf>

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE BARES E RESTAURANTES. Cartilhas e orientações. ABRASEL, São Paulo, 2020. Disponível em: <https://abrase.com.br/coronavirus/informacoes-e-orientacoes/>

LEIS MUNICIPAIS DO RECIFE. Decreto Nº 33,513. Leis municipais, Recife, 2020. Disponível em: <https://leismunicipais.com.br/a/pe/r/recife/decreto/2020/3351/33513/decreto-n-33513-2020-dispoe-sobre-medidas-temporarias-preventivas-a-serem-adotadas-no-ambito-da-administracao-publica-municipal-para-enfrentamento-da-emergencia-de-saude-publica-decorrente-do-novo-coronavirus-covid-19>



DUARTE, Felipe Magalhães. COVID-19: Origem do novo coronavírus. Brazilian Journal of health review, São Paulo, v. 3, n. 02, p. 7-18, mar./abr. 2020. DOI: <http://www.brazilianjournals.com/index.php/BJHR/article/view/9131/7740>. Disponível em <http://www.brazilianjournals.com/index.php/BJHR/article/view/9131/7740>. Acesso em: 02 maio 2020.

PESSOA, MARÍLIA. Veja números de casos e mortes pelo coronavírus na cidades de Pernambuco: Doença vem atingindo cada vez mais os municípios do estado. NE10, Recife, 2020. Disponível em: <https://interior.ne10.uol.com.br/noticias/2020/06/03/veja-numeros-de-casos-e-mortes-pelo-coronavirus-na-cidades-de-pernambuco-189555>

Brasil. Associação brasileira de Vigilância Sanitária. RDC-216. Resolução RDC nº 216, de 15 de setembro de 2004 – Rdc-216. Brasília: ANVISA - Agência Nacional de Vigilância Sanitária, 15 de setembro de 2004.

GONTIJO, JOANA. Todo cuidado é pouco ao receber delivery em época de pandemia. Jornal Estado de Minas, abr. 2020. https://www.em.com.br/app/noticia/bem-viver/2020/04/04/interna_bem_viver,1134656/todo-cuidado-e-pouco-ao-receber-delivery-em-epoca-de-pandemia.shtml. 05 de abr. 2020.



Flexibilidade e força dos membros inferiores se associam com marcadores da capacidade funcional em idosas

Luiz Humberto Rodrigues Souza¹, Diesley da Silva Fernandes¹, Marco Antônio Rodrigues Coelho¹, Angélica Ramos Aranha¹, Barbara Lobo do Rosário¹, João Vítor Santos Rodrigues¹, Marta Silva Costa¹

¹ Departamento de Educação, Campus XII/ Universidade do Estado da Bahia (lrsouza@uneb.br)

Resumo

O envelhecimento é um processo natural, dinâmico, progressivo e irreversível em que ocorrem acentuadas mudanças biológicas, psicológicas e sociais. Entre essas alterações, destacam-se a redução da flexibilidade, perda de massa, força, potência e resistência muscular que podem comprometer a independência e a autonomia do idoso para executar suas tarefas da vida diária. Neste sentido, o objetivo do estudo foi verificar a associação da flexibilidade e força muscular dos membros inferiores com alguns marcadores da capacidade funcional em idosas. A amostra foi constituída por 17 voluntárias que realizaram alguns testes físicos e funcionais como: sentar e alcançar, sentar e levantar da cadeira em 30 segundos, subir degraus, levantar-se do solo e calçar meias. Utilizou-se o coeficiente de correlação de Spearman (ρ) para medir o grau de associação entre as variáveis. Observou-se uma associação significativa entre a flexibilidade e calçar meias ($\rho = -0,55$; $p = 0,021$) e entre a força de membros inferiores com os testes subir degraus ($\rho = 0,54$; $p = 0,027$); levantar-se do solo ($\rho = -0,62$; $p = 0,008$) e calçar meias ($\rho = -0,57$; $p = 0,018$). Os resultados sugerem que uma melhor flexibilidade e força de membros inferiores podem se associar positivamente na execução das atividades básicas e instrumentais da vida diária de idosas.

Palavras-chave: Aptidão Física. Capacidade Funcional. Envelhecimento.

Área Temática: Outras



1 Introdução

Em 2001, a população de idosos brasileiros era de 15,5 milhões, passando para 23,5 milhões em 2011 (IBGE, 2012). O IBGE aponta que no Brasil o número de idosos vai mais que triplicar até 2050, chegando a quase 50 milhões. Na Bahia, em 2010, as pessoas com 60 anos de idade ou mais correspondiam a 1,4 milhão ou 10,3% do total. Já em 2030, estes valores serão cerca de 16,7% do total da população. Diante das evidências censitárias, nota-se que há um contingente significativo de pessoas idosas no Brasil.

Segundo Netto (2002), o envelhecimento é um processo natural, dinâmico, progressivo e irreversível em que ocorrem acentuadas mudanças biológicas, psicológicas e sociais. Entre essas alterações, destacam-se a redução da flexibilidade, perda de massa, força, potência e resistência muscular, diminuição da densidade mineral óssea, redução do consumo máximo de oxigênio, diminuição das relações sociais, aumento da ansiedade e sintomas depressivos que podem comprometer a independência e a autonomia do idoso para executar suas tarefas da vida diária (YAMADA et al., 2012).

Neste contexto, a atividade física regular ganha espaço e confirma sua importância, pois contribui para a prevenção de patologias e preservação da saúde. Previamente, verificou-se que o exercício físico melhorou a força de preensão manual, velocidade de caminhada (SOUZA et al., 2017), flexibilidade (PASSOS et al., 2008), força de membros inferiores e equilíbrio (PEREIRA et al., 2008) e reduziu a pressão arterial de repouso (SOUZA et al., 2018; SOUZA et al., 2019) em idosos. Além disso, foram observados benefícios psicossociais advindos da atividade física como o alívio da depressão, aumento da autoconfiança, melhora da autoestima (NERI, 2001) e da percepção de ansiedade (SOUZA et al., 2017). Por outro lado, poucos estudos propuseram avaliar a relação entre os componentes da aptidão física relacionada à saúde (AFRS) e a capacidade funcional de idosos. Neste sentido, o objetivo do estudo foi verificar a associação da flexibilidade e força muscular dos membros inferiores (FMI) com alguns marcadores da capacidade funcional em idosas.

2 Metodologia

Trata-se de um estudo transversal, inferencial e de natureza quantitativa. A coleta de dados foi realizada em um espaço amplo localizado em uma Unidade Básica de Saúde do município de Guanambi. A população consistiu em 25 mulheres com idade igual ou superior a 60 anos participantes de um projeto social, onde realizavam atividades como artesanato e jogos recreativos. As idosas frequentavam o projeto duas vezes por semana, sendo que cada encontro durava duas horas. A amostra foi estruturada por conveniência ($n=17$), adotando-se os seguintes critérios de exclusão: limitações funcionais na marcha que comprometessem a realização dos testes ($n=3$) e não querer participar do estudo ($n=5$). Todas as idosas foram informadas sobre os procedimentos da pesquisa e concordaram em participar voluntariamente. Este estudo atendeu aos requisitos propostos pela Resolução n.º 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde e foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com seres humanos com o parecer n.º 405.322.

Inicialmente, os dados pessoais, sociodemográficos e indicadores de saúde foram registrados em uma anamnese. Após essa etapa, realizou-se os testes físicos e funcionais. A massa corporal (kg) e a estatura (m) das idosas foram mensuradas, respectivamente, em uma balança da marca Wiso e um estadiômetro portátil da marca Avanutri (AVA-3120). O Índice de Massa Corporal (IMC) foi calculado por meio da equação: $IMC = \text{massa corporal} / \text{estatura}^2$ (kg/m²). Utilizou-se o teste ‘Sentar e Alcançar’ com o Banco de Wells (WELLS; DILLON, 1952) para avaliar a flexibilidade. A força muscular dos membros inferiores foi avaliada por meio do teste “Sentar e Levantar da cadeira em 30 segundos” (JONES; RIKLI; BEAM, 1999). Os marcadores da capacidade funcional das voluntárias foram avaliados por meio dos testes ‘subir degraus’, ‘levantar-se do solo’ e ‘calçar meias’ que compõem a bateria de testes proposta por Andreotti e Okuma (1999).

As análises foram realizadas com o pacote estatístico IBM SPSS versão 20.0 (SPSS, Inc., Chicago, IL, EUA). Utilizou-se a estatística descritiva com a distribuição de frequência absoluta e relativa para variáveis categóricas e a média com desvio padrão para as variáveis contínuas. Para a análise de correlação utilizou-se o coeficiente de correlação de Spearman (ρ), que mede o grau de associação entre as variáveis. Este teste foi utilizado pois as variáveis dependentes (levantar-se do solo, subir degraus e calças meias) não apresentaram distribuição normal. A classificação do grau de correlação seguiu o parâmetro sugerido por Siqueira e Tibúrcio (2011): $0 < \rho < 0,4$ (fraco); $0,4 \leq \rho < 0,7$ (moderado) e $0,7 \leq \rho < 1,0$ (forte). O nível de significância adotado foi de $p < 0,05$.

3 Resultados e discussão

A amostra foi constituída por 17 mulheres com idade de 60 a 75 anos. Quanto à ocupação, 100% das voluntárias eram aposentadas, 70,6% faziam caminhada regularmente, 64,7% tinham hipertensão, 17,6% osteoporose, 11,8% diabetes. A caracterização detalhada das participantes está apresentada na Tabela 1. Não foram relatados efeitos colaterais, como tontura e desconforto muscular, durante a execução dos testes.

Tabela 1 – Caracterização da amostra

Variáveis	Classes	Média ± DP ou %
Idade (anos)	----	67,76 ± 4,40
Massa corporal (kg)	----	69,36 ± 12,18
Estatura (m)	----	1,55 ± 0,05
IMC (kg/m ²)	----	29,11 ± 5,26
Cor da pele	Branca	7 (41,2%)
	Parda	10 (58,8%)
Estado Civil	Viúva	4 (23,5%)



I CONGRESSO NORTE-NORDESTE
DE SAÚDE PÚBLICA (online)

	Casada	13 (76,5%)
Escolaridade	Analfabeta	3 (17,6%)
	1º grau	14 (82,4%)
Renda	< 1 salário	5 (29,4%)
	1 a 1,9 salário	9 (82,4%)
	2 a 4 salário	3 (17,6%)
Arranjo Domiciliar	Mora só	2 (11,8%)
	Acompanhada	15 (88,2%)
Medicamento	Sim	16 (94,1%)
	Não	1 (5,9%)
Atividade Física	Sim	12 (70,6%)
	Não	5 (29,4%)

DP= desvio padrão; IMC= índice de massa corporal

A Tabela 2 sumariza o desempenho das idosas nos testes da aptidão física e capacidade funcional. O valor médio obtido pelas idosas no teste de sentar-se e alcançar, que avalia a flexibilidade da cadeia muscular posterior, foi de 26,68 ± 7,27 cm. Considerando a idade média da amostra, a classificação desse componente neuromuscular foi “média”, uma vez que ficou entre 22 e 28,4 cm (ALBINO et al., 2010). A FMI, cujo valor de referência para idosas entre 65 e 69 anos é de 14 repetições (STREIT et al., 2011), mostrou que nossas voluntárias ficaram abaixo da recomendação (11,47 ± 3,43 repetições). Esses resultados sugerem que as participantes do presente estudo parecem ter sua flexibilidade e FMI minimamente preservadas.

Tabela 2: Desempenho nos testes

Testes	Média ± DP
Flexibilidade (cm)	26,68 ± 7,27
FMI (repetição)	11,47 ± 3,43
Subir degraus (cm)	35,59 ± 8,82
Levantar-se do solo (s.)	7,98 ± 4,74
Calçar meias (s.)	26,40 ± 9,60

DP= desvio padrão; FMI = força dos membros inferiores

A Tabela 3 apresenta os coeficientes de correlação entre as variáveis dependentes (marcadores da capacidade funcional) e independentes (componentes da AFRS). Observou-se uma associação significativa entre a flexibilidade e calçar meias ($\rho = -0,55$; $p = 0,021$) e entre a FMI com os testes subir degraus ($\rho = 0,54$; $p = 0,027$); levantar-se do solo ($\rho = -0,62$; $p = 0,008$) e calçar meias ($\rho = -0,57$; $p = 0,018$)

Tabela 3 – Coeficientes de correlação (ρ)

		Subir Degraus	Levantar-se do Solo	Calçar Meias
Flexibilidade	(ρ)	0,28	- 0,44	- 0,55*
	p	0,27	0,08	0,021
FMI	(ρ)	0,54*	- 0,62**	- 0,57*
	p	0,027	0,008	0,018

FMI = força dos membros inferiores. * $p < 0,05$; ** $p < 0,01$

A flexibilidade é considerada um importante componente da aptidão física relacionada à saúde pois impacta diretamente na realização das tarefas do cotidiano, como calçar sapatos, subir escadas ou colocar e retirar objetos de prateleiras (GERALDES et al., 2007). Por isso, um bom trabalho de flexibilidade pode ajudar os idosos a realizar suas atividades cotidianas com maior eficiência. Por outro lado, a falta de elasticidade, em especial nas articulações da coluna, quadril e dos joelhos, podem ser a principal causa de desconforto e incapacidade do idoso (OKUMA, 2002). Em nosso estudo, observou-se que a flexibilidade da cadeia posterior se associou inversa e significativamente com o teste de calçar meias ($\rho = -0,55$; $p = 0,021$), ou seja, as participantes com melhor amplitude articular conseguiram realizar o teste em um menor tempo.

Além da flexibilidade, um declínio da força muscular ocorre entre os 50 e 60 anos de idade, com um grau bem mais rápido de diminuição após os 60 anos (KAUFFMAN, 2001). A perda de força se torna um problema quando as AVD, como levantar da cadeira, são prejudicadas, e os idosos passam então a ser dependentes de terceiros (ANDREOTTI; OKUMA, 1999). Ademais, a fraqueza muscular aumenta o número de lesões por quedas devido à fragilidade dos membros inferiores. Wilmore, Costill e Kenney (2010) afirmam que a função levantar ou ficar em pé a partir da posição sentada, por exemplo, começa a ficar comprometida aos 50 anos de idade, sendo que para muitos indivíduos de 80 anos essa tarefa torna-se impossível. As voluntárias desse estudo com melhor FMI apresentaram melhor desempenho nos testes subir degraus ($\rho = 0,54$; $p = 0,027$), levantar-se do solo ($\rho = -0,62$; $p = 0,008$) e calçar meias ($\rho = -0,57$; $p = 0,018$). Em outras palavras, as participantes com maior força muscular nos membros inferiores subiram degraus mais altos, levantaram-se do solo e calçaram meia mais rapidamente. Portanto, esses resultados confirmam a



importância da força muscular na execução das atividades da vida diária e atividades instrumentais da vida diária em idosos.

Neste sentido, nota-se que o treinamento da força e da flexibilidade pode proporcionar melhora da função musculoesquelética, o que sustenta a manutenção da autonomia e impacta positivamente os indicadores de qualidade de vida (VALE; NOVAES; DANTAS, 2005). Sendo assim, é de suma importância a utilização de testes que avaliem a capacidade funcional do idoso, pois a partir dos resultados, pode-se prescrever um treino adequado para a melhora do quadro específico que eles necessitam.

Por fim, vale ressaltar que a velhice é uma etapa da vida em que o indivíduo deve estar preparado para vivê-la da melhor maneira possível. Para tanto, é preciso manter uma boa capacidade funcional uma vez que vai impactar diretamente na independência e autonomia das atividades da vida diária (PONT GEIS, 2003).

4 Conclusão

Os resultados deste estudo mostraram que uma melhor flexibilidade se associou ao menor tempo para calçar meias. Além disso, uma maior FMI relacionou-se com um melhor desempenho nos testes funcionais de subir degraus, levantar-se do solo e calçar meias.

Agradecimento: Agradecemos aos voluntários do estudo, à Universidade do Estado da Bahia (UNEB) e aos programas financiadores - FAPESB (IC/FAPESB) e UNEB (PICIN/UNEB) que através do Edital nº14/2019 apoiaram a elaboração desse resumo.

5 Referências Bibliográficas

ALBINO, J. et al. Physical aptitude classification tables for users of public parks. **Revista Brasileira de Medicina do Esporte**, v. 16, n. 5, p. 373-377, 2010.

ANDREOTTI, R.; OKUMA, S. Validação de uma bateria de testes de atividades da vida diária para idosos fisicamente independentes. **Revista Paulista de Educação Física**, v. 13, n. 1, p. 46-66, 1999.

GERALDES, A. et al. Correlação entre a flexibilidade multiarticular e o desempenho funcional de idosas fisicamente ativas em tarefas motoras selecionadas. **Rev Bras Cineantropom Desempenho Hum**, v. 9, n. 3, p. 238-43, 2007.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Síntese de indicadores sociais:** uma análise das condições de vida da população brasileira. Rio de Janeiro, 2012. Recuperado em 12 maio, 2020, de: <https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv62715.pdf>



JONES, C.; RIKLI, R.; BEAM, W. A 30-s chair-stand test as a measure of lower body strength in community-residing older adults. **Res Q Exerc Sport**, v. 70, n. 2, p. 113-119, 1999.

KAUFFMAN, T. L. **Manual de reabilitação geriátrica**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2001.

NERI, A. L. **Maturidade e velhice: trajetórias individuais e socioculturais**. Campinas, SP: Papirus editora, 2001.

NETTO, M. P. **Gerontologia: a velhice e o envelhecimento em visão globalizada**. São Paulo: Atheneu, 2002.

OKUMA, S. S. **O idoso e a atividade física: fundamentos e pesquisa**. 2. ed. Campinas: Papirus; 2002.

PASSOS, B. et al. Contribuições da hidroginástica nas atividades de vida diária e na flexibilidade de mulheres idosas. **Revista da Educação Física**, v.19, n.1, 2008.

PEREIRA, M. M. et al. Effects of Tai Chi Chuan on knee extensor muscle strength and balance in elderly women. **Revista Brasileira de Fisioterapia**, v. 12, n. 2, p. 121-126, 2008.

PONT GEIS, P. **Atividade física e saúde na terceira idade: teoria e prática**. 5. ed. Porto Alegre: Artmed, 2003.

SIQUEIRA, A. L.; TIBÚRCIO, J. D. **Estatística na área de saúde: conceitos, metodologia, aplicações e prática computacional**. Belo Horizonte: Coopmed, 2011.

SOUZA, L. et al. Acute hypotension after moderate-intensity handgrip exercise in hypertensive elderly people. **J Strength Cond Res**, v. 32, n. 10, p. 2971-2977, 2018.

SOUZA, L. et al. Effects of isometric exercise on blood pressure in normotensive and hypertensive older adults: a systematic review. **J Exerc Physiol Online**, v. 22, n. 1, p. 92-108, 2019.

SOUZA, L. H. R. et al. Hatha yoga e a melhora da força de preensão palmar, velocidade da marcha e percepção de ansiedade em mulheres adultas. **Revista Kairós: Gerontologia**, v. 20, n. 4, p. 367-382, 2017.

STREIT, I. A. et al. Aptidão física e ocorrência de quedas em idosos praticantes de exercícios físicos. **Revista Brasileira de Atividade Física & Saúde**, v. 16, n. 4, p. 346-352, 2011.

VALE, R.; NOVAES, J.; DANTAS, E. Efeitos do treinamento de força e de flexibilidade sobre a autonomia de mulheres senescentes. **R. Bras. Ci e Mov**. 2005; 13(2): 33-40.



WELLS, K.F.; DILLON, E.K. The sit and reach: a test of back and leg flexibility. **Research Quarterly for Exercise and Sport**, v. 23, p. 115-118, 1952.

WILMORE, J. H.; COSTILL, D. L.; KENNEY, W. L. **Fisiologia do esporte e do exercício**. 4. ed. Barueri: Manole, 2010.

YAMADA, E. F. et al. Influência da atividade física na flexibilidade de idosos. **Cidadania em Ação: Revista de Extensão e Cultura**, v. 6, n. 1, 2012.



Atenção farmacêutica no manejo dos cuidados da pele das mãos durante a pandemia do Covid-19

Ana Tamires Alves dos SANTOS ¹, David Pablo Cavalcanti da FONSECA ¹, Izadora Gomes Rodrigues SILVA ¹, Landerson Lucas Rodrigues CORREIA ¹, Andrezza Amanda Silva LINS ², Marconi Rego Barros JÚNIOR ², Ana Carolina Messias de Souza Ferreira da COSTA ², Maria Luiza Carneiro Moura Gonçalves Rego BARROS ².

¹ Discente de farmácia, Centro Universitário Brasileiro - UNIBRA (tamiresalves2010@gmail.com)

² Docente do Centro Universitário Brasileiro - UNIBRA

Resumo

Diante a pandemia do Covid-19, diversas medidas preventivas foram adotadas para assegurar o controle da propagação do patógeno. Deste modo, foi iniciado o processo de isolamento social obrigatório, bem como medidas preventivas individuais como a utilização de máscaras, lavagens das mãos com água e sabão e o uso de antisséptico, sendo mais indicado o álcool gel. Contudo, observou-se que durante a quarentena, diversas pessoas desenvolveram dermatites nas mãos devido ao uso excessivo dos higienizantes, causado pela ação emulsiva dos compostos como álcool em gel e sabão bactericida. Verificou-se que estes higienizantes podem causar uma lesão na camada protetora da pele, eliminando a camada ceruminosa que promove a hidratação e manutenção da pele, denominada de camada córnea. Contudo, para promover o uso correto destes produtos nas mãos, é indicado o acompanhamento farmacêutico para prevenir o desenvolvimento dessas disfunções da pele e assegurar o devido tratamento e prevenção. Sendo assim, o farmacêutico torna-se um profissional indispensável para a orientação e informação sobre a higienização correta das mãos durante a pandemia do COVID-19.

Palavras-chave: Assistência farmacêutica. Coronavírus. Ressecamento das mãos.

Área Temática: Saúde Pública.

1 Introdução

Em dezembro de 2019, houve um surto na China de um novo vírus, no qual em meados de fevereiro do ano seguinte, o mundo foi surpreendido com uma pandemia no qual passou por diversos procedimentos para poder conter a disseminação do agente causador da COVID-19, o SARS-CoV-2, mais conhecido por Coronavírus (BULUT, 2020). Medidas de prevenção foram tomadas por autoridades sanitárias, as quais foram o isolamento social e recomendação do uso de equipamentos de proteção individual, como máscaras, luvas, protetores faciais e frequente higienização das mãos (BAPTISTA, 2020).

A melhor estratégia realizada para conter a crescente curva epidemiológica do COVID-19, foi através do isolamento social, no qual só pode ser possível através do fechamento do comércio e serviços prestados, sendo permitido apenas o funcionamento de serviços considerados essenciais para a população como mercados, centros de atendimento à saúde, hospitais e drogarias, além de alguns restaurantes através de fornecimento *delivery* e bancos com algumas exigências (DOMINGUES *et al*, 2020).

O hábito de higienização das mãos tornou-se comum entre a população, método que foi bastante eficaz durante o surto do Influenza vírus (H1N1) no qual a utilização do higienizantes como clorexidina e álcool, preveniram a transmissão do patógeno através do contato, assim como há efetividade durante a pandemia do COVID-19 (MICHAIL *et al*, 2017). Porém, o uso excessivo de higienizantes, podem causar lesões na pele e promover o desenvolvimento de dermatites em diversos profissionais. Além da lavagem excessiva das mãos, a higienização frequente com álcool 70% ou álcool em gel podem levar o indivíduo a desenvolver possíveis lesões na pele desde um leve ressecamento à uma dermatite grave (HALM, 2018).

Buscando promover o devido cuidado de forma segura do organismo, faz-se necessário a orientação de um profissional qualificado para buscar informar sobre os possíveis riscos da utilização de produtos e substâncias, no qual o farmacêutico está apto a orientar e instruir de melhor forma através da assistência farmacêutica sobre os cuidados com a administração de substâncias (CFF, 2020a).

Além dos cuidados com a utilização de substâncias, o farmacêutico também orienta a população sobre outras medidas preventivas e a melhorar a qualidade de vida através da disseminação do seu conhecimento. O objetivo deste trabalho está relacionado a avaliar a contribuição do profissional sobre a orientação na atenção básica sobre higienização das mãos durante a pandemia do COVID-19 (SECRETARIA DA SAÚDE, 2020).

2 Metodologia

Foi realizada uma revisão bibliográfica com intuito de averiguar relação entre a higienização excessiva das mãos e dermatites nas mãos, buscando observar a atuação do farmacêutico frente ao manejo de tratamento e prevenção das patologias.

Para realização do trabalho, foram utilizados 16 artigos no qual foi utilizado como critério de inclusão, artigos



e documentos relacionados aos cuidados do farmacêutico frente às enfermidades nas mãos e os cuidados oferecidos pelo profissional, no qual a busca desses artigos foi realizada nos portais acadêmicos: Scielo, PubMed, ResearchGate e ERIC. Os periódicos utilizados, tiveram suas publicações entre o ano de 2016 a 2020, com exceção de um único artigo publicado em 2007 de grande relevância para o trabalho.

3 Resultados e discussão

O novo Coronavírus foi descoberto no fim de 2019 na China, no qual se propagou mundialmente afetando a economia, taxa de mortalidade e toda a socialização global. Através da fiscalização e serviços fiscais, foi identificado a origem da mutação viral através da exposição de diferentes espécies de animais em feiras de animais vivos (CRODA, 2020). Através de estudos do sequenciamento de genoma, foi identificado uma semelhança do RNA viral com o de morcegos, no qual é presumível que o mesmo seja a fonte primária do Coronavírus (ZHOU *et al*, 2020). O vírus causa síndrome respiratória aguda grave, no qual é transmitido por gotículas dispersas no ar através de espirros, tosse ou por contato em objetos infectados ao entrar em contato com mucosas, no qual pode ser prevenido com a utilização do álcool em gel e máscaras. Os alvos mais propícios a desenvolver a doença são idosos, crianças recém-nascidas, gestantes, lactantes e pacientes com comorbidades ou baixa taxa de imunidade corporal (GARCIA, 2020).

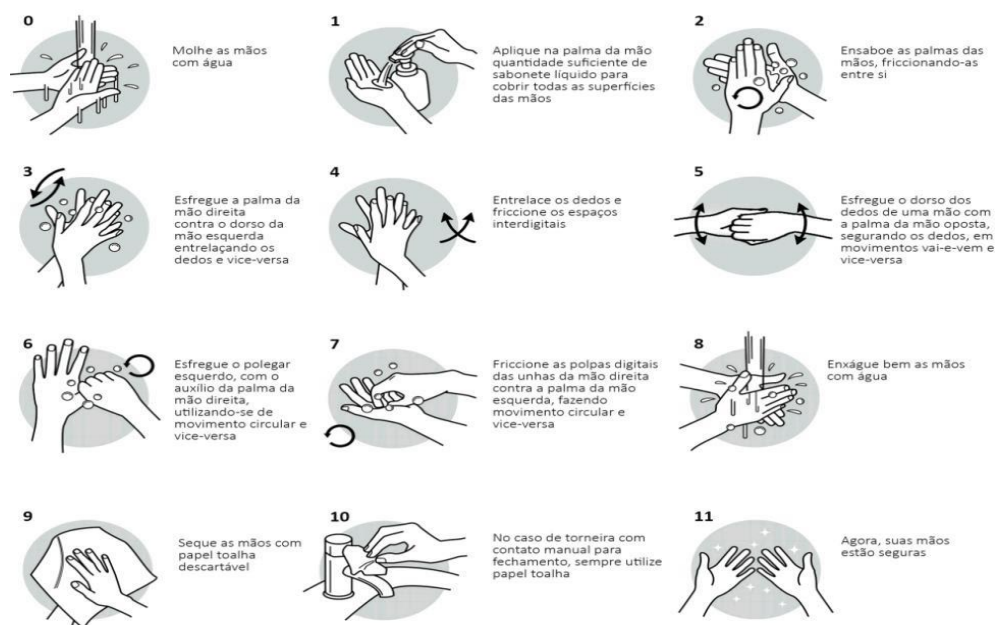
O período de incubação vírus dura em torno de 14 dias ou mais, para iniciar o surgimento dos sinais e sintomas da doença: febre, tosse seca, irritação na garganta, náuseas, vômitos, dores no peito, perda do olfato e paladar (ESTEVÃO, 2020).

Devido ao grande número de óbitos, foi necessária a realização de medidas preventivas (SCHUCHMANN *et al*, 2020). O método do isolamento social tem se mostrado 100% eficaz, no qual segundo Hellewell *et al*. (2020), a cada 1 indivíduo infectado é capaz de transmitir o patógeno para 2 de cada 3 indivíduos que entraram em contato com o mesmo, evidenciando melhor eficácia do isolamento caso realizado antecipadamente, reduzindo a disseminação do vírus

Outras medidas obtiveram resultados benéficos através de recomendações pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), no qual orientou lavar as mãos com água e sabão, em seguida aplicar o álcool gel em toda a mão para que esteja livre de qualquer resíduo, sujeira ou poeira, evitado a propagação do COVID19. Vale ressaltar que não é utilizável em crianças com meses de vida e criança menores de 6 anos através de supervisões de seus responsáveis (ANVISA, 2020a).

Para uma boa higienização das mãos, o ideal é lavar durante 40 ou 60 segundos com água e sabão. Lavar toda a área das mãos, inclusive entre os dedos para que todas as impurezas sejam totalmente eliminadas, como na Figura 1. Uma estratégia ideal fora de casa seria de higienizar as mãos com álcool em gel a 70%, por possuir a função de eliminar e minimizar a carga microbiana (CFF, 2020a).

Figura 1 – Método de lavagem correta e eficiente das mãos



Fonte: ADAPTADO de CFF, 2020a

Na atualidade os géis são os meios mais efetivos para a eliminação e para os amplos microrganismos existentes nas mãos (ANVISA, 2020b). A cada dia que se passa, aumenta as recomendações da higienização das mãos. Porém profissionais da saúde alertam alguns tipos de situações que podem ocorrer com o excesso de higienização das mãos e perda da integridade da pele (MENEGUETI, 2018).

Segundo especialistas, a higienização excessiva das mãos pode causar o aumento de reações cutâneas como: secura na pele, contato irritante dermatite ou dermatite alérgicas, devido à redução da camada lipídica no estrato córneo da pele. O excesso de sabão em barra, líquido, álcool líquido ou em gel pode comprometer a barreira e causar uma disfunção, afetando o extrato córneo que causará lesões na pele e propiciar o desenvolvimento das dermatites. A orientação preventiva para reduzir os casos de dermatites, foram a indicação de emolientes compostos por óleo após lavagens das mãos (MACGIBENY, 2020).

A hidratação da pele é de grande importância, permitindo uma pele mais saudável. O estrato córneo possui capacidade retentora de água permitindo uma melhor hidratação através de sua capacidade de ação higroscópica, no qual sua barreira lipídica promoverá esta ação. Sendo assim é importante realizar manutenção da pele com auxílio de hidratantes compostos por ácidos graxos para garantir uma melhor renovação celular (AGUIRRE-CRUZ *et al*, 2020).

O organismo possui diversos compostos capazes de promover hidratação natural da pele como demonstrado na

tabela 1, nos quais podem ser suplementados através de nutraceuticos que podem ser orientados pelo farmacêutico para estimular a hidratação natural melhorando os aspectos físicos da pele (VERDIER-SÉVRAIN, 2007).

Tabela 1 – Percentual da presença dos compostos hidratantes no organismo

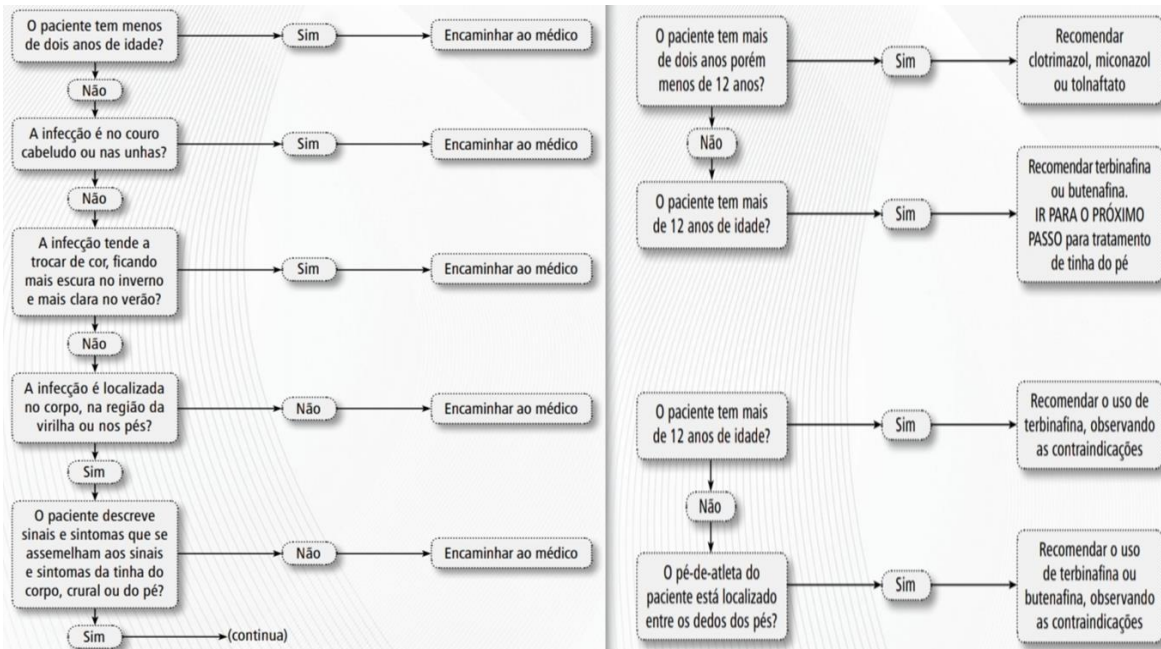
Composição química do Fator hidratante natural (FHN)	(%)
Aminoácidos livres	40
Ácidos pirrolidona carboxílico	12
Lactato	12
Açúcares	8.5
Uréia	7
Cloreto	6
Sódio	5
Potássio	4
Amônia, ácido úrico, glucosamina, creatina	1.5
Cálcio	1.5
Magnésio	1.5
Fosfato	0,5
Citrato e formato	0,5

Fonte: ADAPTADO de VERDIER-SÉVRAIN, 2007.

Após o desenvolvimento dos problemas com a pele, é necessário orientação de um profissional, para promover um tratamento adequado com auxílio de medicamentos como em casos de lesões agudas, utilizarão corticoides em formas de creme e em casos crônicos dispõe de corticoides em forma de pomada. Para que isso ocorra, é de grande importância o acompanhamento de um profissional como o Farmacêutico (ROSMANINHO, 2016).

Cabe ao farmacêutico acompanhar e orientar devidamente o tratamento e uso racional do medicamento com o objetivo de que ocorram resultados positivos em sua recuperação que venham a melhorar a qualidade de vida do paciente. Essas atribuições estão descritas e regulamentadas na RDC n.º 585 de 29 de agosto de 2013 no Conselho Federal de Farmácia (CFF, 2020b). O farmacêutico está apto a manejar transtornos menores através de uma avaliação interagindo com o paciente, através de um questionário padronizado e com efetividade positiva, no qual avalia informações como idade, reincidência do caso, local afetado e realiza as ações como demonstrado na Figura 2 (CRF, 2020).

Figura 2 – Algoritmo de avaliação do paciente para anamnese de infecção fúngicas da pele



Fonte: CRF, 2020

Mediante a situação da pandemia, nota-se a importância do profissional farmacêutico orientando sobre o uso correto dos higienizantes para as mãos, promovendo o uso racional das substâncias e realizando medidas preventivas contra o COVID-19 para a população (ZHENG *et al*, 2020).

4 Conclusão

O farmacêutico possui diversas atribuições, nos quais estão diretamente relacionadas ao paciente, visando promover a atenção voltada ao paciente contribuindo de forma racional, com promoção da saúde do mesmo. Durante a pandemia do COVID-19, o mesmo está na linha de frente em drogarias e farmácias para disseminar informações sobre a pandemia, inclusive orientar sobre medidas preventivas e higienização correta das mãos.

Deste modo, comprovado cientificamente através de artigos como citados neste documento, observa-se que o farmacêutico possui um papel fundamental, buscando orientar a população sobre diversas medidas preventivas, além de promover o bem-estar, através da prevenção problemas pela manutenção e uso incorreto de higienizantes nas mãos.

5 Referências Bibliográficas

ANVISA. Nota técnica nº3/2020. **Agência Nacional de Vigilância Sanitária**. 2020a.

ANVISA. Orientações gerais para a Produção de Formulações Antissépticas Alcoólicas. **Agência Nacional de Vigilância Sanitária**. 2020b.



AGUIRRE-CRUZ, G.; LEÓN-LÓPEZ, A.; CRUZ-GOMES, V.; JIMÉNEZ-ALVARADO, R.; AGUIRRE-ÁLVAREZ, G. Collagen Hydrolysates for Skin Protection: Oral Administration and Topical Formulation. **Antioxidants**, v. 9, n. 2, p. 181, 2020.

BAPTISTA, A. B.; FERNANDES, L.V.; COVID-19, análise das estratégias de prevenção, cuidados e complicações sintomáticas. **Revista Desafios**, v. 7, p. 38-47, 2020.

BULUT, C.; KATO, Y. Epidemiology of COVID-19. **Turkish Journal of Medical Sciences**, v. 50, p. 563-570, 2020.

CFF. Higienização das mãos para profissionais da saúde: Covid-19. **Conselho Federal de Farmácia**, 2020. Disponível em: <http://covid19.cff.org.br>. Acesso em: 29 maio de 2020a.

CFF. Resolução RDC nº 585 de 29 de agosto de 2013. **Conselho Federal de Farmácia**. 2020. Disponível em: www.cff.org.br. Acessado em 29 de maio de 2020b.

CRF. Projeto: Farmácia, estabelecimento de saúde. In: Fascículo II - Medicamentos isentos de prescrição. **Conselho Regional de Farmácia**. São Paulo. 2020.

CRODA, J. H. R.; GARCIA, L. P.; Resposta imediata da vigilância em Saúde à epidemia da COVID-19. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 29, n. 1, 2020.

DOMINGUES, E.; GUEDES, G.; RIBEIRO, R.; MAGALHÃES, A.; FREIRE, D.; SANTOS, R.; FELIX, M.; ANDRADE, J.; SIMONATO, T.; MIYAJIMA, D.; Cenários de isolamento social da COVID 19 e impactos econômicos em Minas Gerais. **NEMEA**. 2020. Disponível em: cedeplar.ufmg.br. Acessado em 27 de maio de 2020.

ESTEVÃO, A. COVID-19. **Acta Radiológica Portuguesa**, v. 32, n. 1, p. 5-6, 2020.

GARCIA, L. P.; Uso de máscara facial para limitar a transmissão do COVID-19. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 29, n. 2, 2020.

HALM, M.; SANDAU, K. SKIN IMPACT OF ALCOHOL- BASED HAND RUBS VS HANDWASHING. **American Journal of critical care**, v. 27, n. 4, p. 334-338, 2018.

HELLEWELL, J.; ABBOTT, S.; GIMMA, A.; BOSSE, N. I.; JARVIS, C. I.; RUSSEL, T. W.; MUNDAY, J. D.; KUCHARSKI, A.; EDMUNDS, W. J. Feasibility of controlling COVID-19 outbreaks by isolation of cases and contacts. **Lancet**, v. 8, n. 4, p. 488-496, 2020.



MACGIBENY, M. A.; WASSEF, C. Preventing adverse cutaneous reactions from amplified hygiene practices during the COVID-19 pandemic: how dermatologists can help through anticipatory guidance. **Archives of Dermatological Research**, 2020.

MENEGUETI, Mayra Gonçalves. Solução alcoólica para higiene das mãos com diferentes concentrações de glicerol: avaliação da tolerância e adesão por profissionais da saúde em terapia intensiva. 2018. 76p. Tese (Doutorado em Ciências de Enfermagem) Escola de Ribeirão Preto – Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto – SP, 2018.

MICHAIL, K. A.; IOANNIDOU, C.; GALANIS, P.; TSOUMAKAS, K.; PAVLOPOULOU, I. D.; Promotion of Preventive Measures in Public Nursery Schools: Lessons from the H1N1 Pandemic. **Health Promotion Practice**, v. 18, n. 5, p. 636-644, 2017.

ROSMANINHO, I.; MOREIRA, A.; SILVA, J. P. M. Dermatite de contacto: revisão da literatura. **Revista Portuguesa de Imunoalergologia**, v. 24, n. 4, p. 197-209, 2016.

SECRETARIA DE SAÚDE. Prevenção da propagação da covid-19 em residências e comunidades residenciais. **Governo do Estado do Paraná**. 2020.

SCHUCHMANN, A. Z.; SCHNORRENBERGER, B. L.; CHIQUETTI, M. E.; GAIKI, R. S.; RAIMANN, B. W.; MAEYAMA, M. A. Isolamento social vertical X Isolamento social horizontal: os dilemas sanitários e sociais no enfrentamento da pandemia de COVID-19. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 3, n. 2, p. 3556-3576, 2020.

VERDIER-SÉVRAIN, S.; BONTÉ, F. Skin Hydration: a review on its molecular mechanisms. **Journal of Cosmetic Dermatology**, v. 6, n. 2, p. 75-82, 2007.

ZHENG, SQ.; YANG, L.; ZHOU, PX.; LI, HB.; LIU, F.; ZHAO, RS. Recommendations and guidance for providing pharmaceutical care services during COVID-19 pandemic: A China perspective. **Research in Social and Administrative Pharmacy**, 2020.



O papel do farmacêutico na atenção básica aos pacientes com o COVID-19 em farmácias e drogarias

David Pablo Cavalcanti da FONSECA ¹, Ana Tamires Alves dos SANTOS ¹, Izadora Gomes Rodrigues SILVA ¹, Landerson Lucas Rodrigues CORREIA ¹, Marconi Rego Barros JÚNIOR ², Andrezza Amanda Silva LINS ², Maria Luiza Carneiro Moura Gonçalves Rego BARROS ², Ana Carolina Messias de Souza Ferreira da COSTA ²

¹ Discente de Farmácia, Centro Universitário Brasileiro – UNIBRA (david_pablo@hotmail.com)

² Docente de Farmácia, Centro Universitário Brasileiro – UNIBRA

Resumo

Diante a da pandemia do COVID-19, diversos pontos de saúde entraram em colapso devido a superlotação causada pela grande incidência de novos casos. Embora as restrições exigidas pela quarentena tenham minimizado o número de casos da curva epidemiológica, os já confirmados e em internação exigiam intenso empenho dos profissionais de saúde. Sendo assim, diversos profissionais tiveram que se expor e submeter a jornadas de trabalhos mais intensas e rigorosas para poder promover a saúde dos pacientes. Dentre a equipe multidisciplinar, o profissional farmacêutico tem destaque devido sua atuação frente a intervenções, prevenindo possíveis erros medicamentosos e viabilizando melhores condutas farmacoterapêuticas. Durante o isolamento, diversas pessoas têm buscado realizar a automedicação em busca de possíveis prevenções para o Coronavírus, através de informações disponibilizadas pela mídia e “fake news”, cabendo ao farmacêutico, orientar sobre os riscos do uso irracional de medicamentos. A atenção básica é de fundamental importância na farmacoterapia devido ao uso desenfreado pela população dos fármacos Ivermectina, Hidroxicloroquina e Azitromicina, no qual a literatura relata uma possível efetividade no controle da proliferação do SARS-CoV-2. Contudo os mesmos promovem um grande risco ao indivíduo, inclusive levar a óbito. Através das intervenções, o farmacêutico contribui para assistência voltada ao paciente, no qual segundo o Ministério da Saúde, orientar ao paciente sobre os riscos e benefícios dos medicamentos, testes do COVID-19, realização de dispensação eletrônica e manejo de transtornos menores do COVID-19. Segundo órgãos oficiais, 5% dos pacientes apresentam quadro leve da doença, haja vista a notória da participação do farmacêutico no tratamento do COVID-19, assim não superlotando o sistema público de saúde devido a atenção realizada pelo mesmo.

Palavras-chaves: COVID-19. Automedicação. Assistência farmacêutica.

Área temática: Outras



1 Introdução

Em dezembro de 2019, um novo vírus se disseminou pela China, no qual por volta de fevereiro de 2020 deu início a uma pandemia através de sua mutação gerando o novo SARS-CoV-2. Popularmente conhecido como COVID-19 ou Coronavírus (SONG *et al.* 2020). Devido a rápida propagação do vírus, após chegada ao Brasil por volta de fevereiro foram tomadas medidas preventivas decretadas por órgãos oficiais (HUANG *et al.* 2020).

Embora diversas medidas foram adotadas para prevenir a propagação do vírus, um grande número de novos casos foram identificados em março através da curva epidemiológica do COVID-19, no qual houve a superlotação em hospitais, causando diversos óbitos devido ao difícil controle da situação (BULUT, 2020)

Foi necessário estabelecer um isolamento social para prevenir a incidência da doença e evitar superlotações em instituições de saúde, devido à alta virulência do patógeno (WATKINS, 2020). Embora estabelecido diversas restrições, alguns serviços essenciais foram mantidos o funcionamento regular quando aplicáveis as determinadas circunstâncias e exigências, como a disposição de sanitizantes, distanciamento social de dois métodos (2 metros de distância) e uso obrigatório de máscaras, porém o isolamento não foi eficaz, devido à falta de conscientização da população (MATIAS, 2020).

Durante o processo da quarentena, diversos novos casos eram identificados em hospitais, levando a alta demanda de profissionais de saúde e maior tempo de serviços prestados em leitos de UTI (PASCARELLA *et al.*, 2020). Mediante todas as controversas e sem vacina promissora no combate ao novo COVID-19, os farmacêuticos tiveram que desenvolver novas medidas para contornar a situação e tratar os sintomas clínicos da doença e prevenir possíveis interações medicamentosas (LI *et al.*, 2020).

Segundo a Organização Mundial de Saúde (ONU), estima-se que 50% das prescrições mundiais, são desnecessárias, vendidas de maneira incorretas ou prescritos de forma incorreta, acarretando não adesão ao tratamento de 50% dos pacientes receitados (QUICK, *et al.*, 2020). Interações medicamentosas representam cerca de 5% dos erros ocorridos em pacientes com uso de polifarmácia, nos quais podem ser prevenidas com a intervenção farmacêutica (BARBOSA, 2018).

Embora a administração de determinados fármacos, tenha demonstrado uma determinada efetividade no controle da carga viral, é necessário realizar a atenção farmacêutica para prevenir possíveis erros medicamentosos como: interação medicamentosa, superdosagens, dose não efetiva, via de administração incorreta dentre outras possíveis falhas (WONG, 2020). Deste modo, este trabalho teve por objetivo a análise do papel do farmacêutico na atenção básica nos pacientes do Covid-19, ressaltando a sua importância na prevenção de erros medicamentosos e orientações durante a farmacoterapia e pandemia (CFF, 2020a).

2 Metodologia

Foi realizada uma revisão bibliográfica descritiva, nos quais foram utilizados como critérios de inclusão, artigos que relatassem a importância do farmacêutico voltadas a atenção básica a pacientes durante a pandemia do COVID-19, além disso artigos nas linguagens Inglês e português. Como critérios de exclusão foi excluído teses, dissertação e monografias que envolvessem o papel do farmacêutico na atenção básica.

Foram utilizados 19 de 26 artigos do banco de dados de portais acadêmicos como: SciELO, PubMed, ERIC e documentos oficiais do Conselho Federal de Farmácia, Ministério da Saúde e da OMS, nos quais se referiam a atuação do farmacêutico. A pesquisa foi realizada durante o mês de maio de 2020, nos quais os periódicos utilizados foram publicados entre dezembro de 2019 a maio de 2020.

3 Resultados e discussão

Através de pesquisas e ensaios *in vitro* foi identificado a eficácia na combinação de fármacos como a hidroxiquina, azitromicina, lopinavir e ritonavir no combate ao SARS-COV-2, contudo essa combinação *off-label* promove diversos riscos à saúde do paciente quando administrados sem atenção farmacêutica (GÉRARD *et al*, 2020).

Um dos grandes desafios da farmácia durante a pandemia está relacionado a grande capacidade de disseminação do patógeno, além do desafio no qual foi permitido aos farmacêuticos o diagnóstico do Coronavírus através de teste rápido farmácias e drogarias (ZITEK, 2020). Porém o profissional farmacêutico está aptamente preparado e capacitado para promover a organização através da aquisição de medicamentos essenciais no período da pandemia, promovendo uma melhor resposta terapêutica para estes pacientes (CFF, 2020b). Porém, como trata-se de um vírus com capacidade de proteção capsídeo envelope, dificulta a produção de combinações e terapias eficientes para promover o tratamento correto da doença (SCAVONE *et al*, 2020).

O Coronavírus, possui a capacidade de agravar alterações crônicas e respiratórias de pacientes, podendo levar o paciente a situações críticas de maneira brusca, além de apresentar sinais e sintomas como perda de olfato, resfriado, fadiga, diarreia entre outros (BANSAL, 2020). Deste modo, a busca por tratamento em drogarias cresceu bruscamente proporcionalmente com os processos de automedicação (MATIAS, 2020).

Sendo assim, foram criados protocolos de informação pública, no qual o farmacêutico orienta o paciente sobre possíveis medidas de preventivas, manejo de doentes, isolamento social, importância do distanciamento social e importância sobre a utilização de equipamentos de proteção individual (CFF, 2020c). Orientando como medida profilática, o farmacêutico visa também orientar o paciente sobre a importância da utilização e higienização das máscaras de forma correta como ilustrado na Figura 1 (FENG *et al*, 2020).

Figura 1 – Diferentes métodos de uso de máscara. A) – Observa-se o uso incorreto por debaixo do queixo. B) – Desuso da máscara sem proteger boca e nariz. C) – Utilização incorreta devida desproteção do nariz. D) – Uso correto, protegendo nariz e boca com cobertura completa do queixo.



Fonte: Autoria própria

Devido a possíveis interações medicamentosas e erros negligenciados por pacientes, entra o importante papel do farmacêutico na dispensação, orientação e acompanhamento farmacoterapêutico, visando qualificar o processo de obtenção de saúde dos pacientes (PRATI, 2020). No qual através de protocolos e medidas preventivas, o farmacêutico atua na atenção primária à saúde em drogarias, orientando e instruindo sobre possíveis riscos da automedicação e interações medicamentosa (CFF, 2020d).

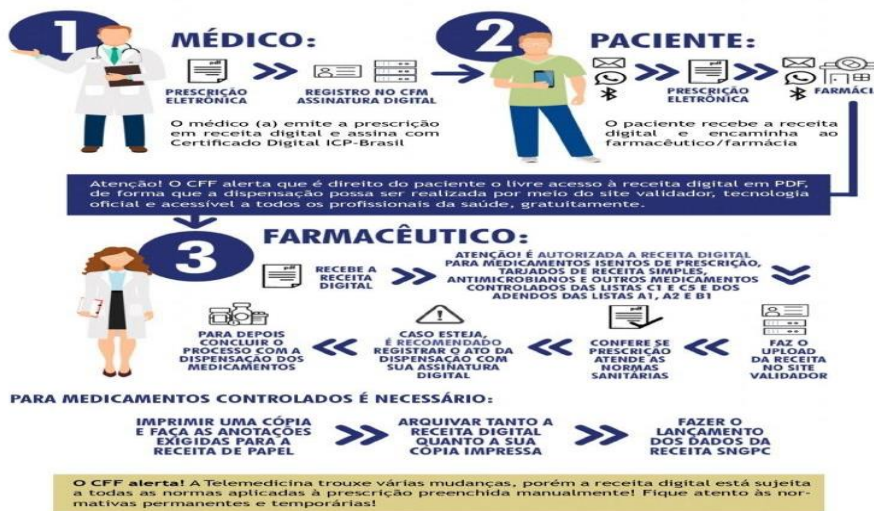
Mediante RDC de número 585 de Agosto de 2013 no qual estabelece as atribuições clínicas do profissional farmacêutico, regula sobre o papel do mesmo referente aos cuidados relacionado primordialmente à saúde do paciente através de orientações, acompanhamento e prescrições farmacêuticas através de condutas que promova o bem-estar do paciente (CFF, 2020e).

O farmacêutico além de realizar intervenções, pode promover o ato de prescrição de medicamentos isentos de prescrição médica, podendo realizar o manejo de transtornos menores causados pelo COVID-19, como dores de cabeça, enxaquecas, vômitos e outros sinais ou sintomas, além de realizar a verificação de temperatura através de técnicas e protocolos estabelecidos pelo Conselho Federal de Farmácia, no qual estabelece febre sem via de mensuração, a partir dos 37,5°C (CFF, 2020g; CFF, 2020f).

Devido à pandemia, foi estabelecido os atendimentos médicos por telemedicina, no qual possibilitou a prescrição de medicamentos e consultas através de procedimento remoto. O médico de maneira virtual, deverá obter

uma assinatura digital no Conselho Regional de Medicina e encaminha a prescrição ao paciente, no qual receberá as orientações nos sites do CRF, sobre a utilização da prescrição que será encaminhada para o farmacêutico que irá realizar todo o processo de validação da prescrição para poder ser dispensado, como demonstrado na Figura 2 (CFF, 2020h).

Figura 2 – Esquema protocolo para validação e dispensação de prescrição eletrônica



Fonte: ADAPTADO de CFF, 2020h

Através de estudos comprovados, foi possível identificar a efetividade da aplicação do profissional farmacêutico em diversos pontos de saúde, promovendo suas atribuições para prevenir falhas e assegurar a melhor e mais segura farmacoterapia necessária (HASHIMITO *et al*, 2020). Além de promover a saúde, o farmacêutico acaba arcando com uma melhor economia e promover um melhor custo benefício ao se tratar de um profissional no qual promoverá a prevenção de erros, menos tempo de internação de pacientes, acompanhamento qualificado e promoção a saúde de maneira segura e eficiente (AL-QUDAH *et al*, 2020).

Sendo assim, o farmacêutico é o profissional que está diretamente relacionado a saúde do paciente, através dos seus cuidados com o paciente devido a assistência farmacêutica propondo resultados mais seguros nas farmacoterapias, através de suas intervenções (POURRAT *et al*, 2020).

4 Conclusão

Com a pandemia, o farmacêutico demonstrou sua importância pois como profissional na linha de frente, em farmácias e drogarias foi visto que a maioria dos pacientes recorrem ao mesmo fim de adquirirem medicamentos que



minimizem os sintomas da doença, porém muitos apresentam o quadro leve da doença. Isto significa que não haverá a necessidade de consumir medicamentos prescritos pelo médico, tais como hidroxicloroquina, ivermectina e azitromicina. Através de vários estudos identificados neste trabalho, o farmacêutico tem o papel de garantir a segurança e a eficácia na dispensação, permitindo a promoção a saúde do paciente e prevenir possíveis interações que possam levar a lesões e/ou a óbitos através de administração incorreta de medicamentos.

5 Referências Bibliográficas

AL-QUDAH, R. A.; AL-BADRIYEH, D.; AL-ALI, F. M.; ALTAWALBEH, S. M.; BASHETI, I. A. Cost-benefit analysis of clinical pharmacist intervention in preventing adverse drug events in the general chronic diseases outpatients. **Journal of Evaluation in Clinical Practice**, v. 26, n. 1, p. 115-124, 2020.

BANSAL, M. Cardiovascular disease and COVID-19. **Diabetes & Metabolic Syndrome: Clinical Research & Reviews**, v. 14, p. 247-250, 2020.

BARBOSA, K. L.; MEDEIROS, K. C. S. INTERAÇÃO MEDICAMENTOSA: UM AGRAVO À SAÚDE FRAGILIZADA. **Revista de Atenção à Saúde**, v. 16, n. 58, p. 84-92, São Caetano do Sul, 2018.

BULUT, C.; KATO, Y. Epidemiology of COVID-19. **Turkish Journal of Medical Sciences**, v. 50, n. SI-1, p. 563-570, April 2020.

CFF. COVID-19. *In*: O Papel do farmacêutico frente à pandemia da Doença Causada pelo Coronavírus – COVID-19. **Conselho Federal de Farmácia**, 2020. Disponível em: <http://www.cff.org.br>. Acesso em: 23 maio de 2020a.

CFF. COVID-19. *In*: Plano de resposta para a farmácias privadas e públicas da atenção Primária VERSÃO 1 – COVID-19. **Conselho Federal de Farmácia**, 2020. Disponível em: <http://www.cff.org.br>. Acesso em: 26 maio de 2020b.

CFF. COVID-19. *In*: Prevenção da transmissão da COVID-19: orientação para o público em geral – COVID-19. **Conselho Federal de Farmácia**, 2020. Disponível em: <http://www.cff.org.br>. Acesso em: 26 maio de 2020c.

CFF. COVID-19. *In*: Protocolo de manejo clínico do Coronavírus (COVID-19) na atenção primária à saúde– COVID-19. **Conselho Federal de Farmácia**, 2020. Disponível em: <http://www.cff.org.br>. Acesso em: 26 maio de 2020d.

CFF. Resolução RDC nº 585 de agosto de 2013. Regulamenta as atribuições clínicas do farmacêutico. **Conselho Federal de Farmácia**. Disponível em: www.cff.gov.br. Acessado em: 30 de maio de 2020e.



CFF. COVID-19. *In*: Padronização de acessórios para medida de temperatura – COVID-19. **Conselho Federal de Farmácia**, 2020. Disponível em: <http://www.cff.org.br>. Acesso em: 30 maio de 2020f.

CFF. COVID-19. *In*: Atuação do farmacêutico frente à pandemia da Doença Causada pelo Coronavírus – COVID-19. **Conselho Federal de Farmácia**, 2020. Disponível em: <http://www.cff.org.br>. Acesso em: 30 maio de 2020g.

CFF. COVID-19. *In*: Entenda a dispensação na Telemedicina. **Conselho Federal de Farmácia**, 2020. Disponível em: <http://www.cff.org.br>. Acesso em: 30 maio de 2020h.

FENG, S.; SHEN, C.; XIA, N.; SONG, W.; FAN, M.; COWLING, B. J. Rational use of face mask in the COVID-19 pandemic. **The Lancet**, v. 8, p. 434-436, 2020.

GÉRARD, A.; ROMANI, S.; FRESSE, A.; VIARD, D.; PARASSOL, N.; GRANVUILLEMIN, A.; CHOUCHANA, L.; ROCHER, F.; DRICI, MD. “off-label” use hydroxychloroquine, azithromycin, lopinavir-ritonavir and chloroquine in COVID-19: A survey of cardiac adverse drug reactions by the French Network of Pharmacovigilance Centers. **Therapies**, v. 453, 2020.

HASHIMOTO, R.; FUJII, K.; SHIMOJI, S.; UTSUMI, A.; HOSOKAWA, K.; TOCHINO, H.; SANEHISA, S.; AKISHITA, M.; ONDA, M. Study of pharmacist intervention in polypharmacy among older patients: Non-randomized, controlled trial. **Japan Geriatrics Society**, v. 20, n. 3, p. 229-237, 2020.

HUANG, X.; WEI, F.; HU, L.; WEN, L. CHEN, K. Epidemiology and Clinical Characteristics of COVID-19. **Archives of Iranian Medicine**, v. 23, n. 4, p. 268-271, April 2020.

LI, H.; ZHENG, S.; LIU, F.; LIU, W.; ZHAO, R. Fighting against COVID-19: Innovative strategies for clinical pharmacists. **Research in Social and Administrative Pharmacy**, April 2020.

MATIAS, T.; DOMINSKI, F. H.; MARKS, D. F. Human needs in COVID-19 isolation. **Journal of Health Psychology**, May 2020.

PASCARELLA, G.; STRUMIA, A.; PILIEGO, C.; BRUNO, F.; BUONO, R. D.; COSTA, F.; SCARLATA, S.; AGRÒ, F. E. COVID-19 diagnosis and management: a comprehensive review. **Journal of Internal Medicine**, 2020.

PRATI, A.; FABBROCINI, G.; Hydroxychloroquine and ivermectina: a synergistic combination for COVID-19. **Journal of the American Academy of Dermatology**, p. 221, 2020 WONG, A. COVID-19 and toxicity from potential treatments: Panacea or poison. **Emergency Medicine Australasia**, 2020.



POURRAT, X.; LEYRAT, C.; ALLENET, B.; BOUZIGE, B.; DEVELAY, A.; FRAYSSE, M.; GARNIER, V.; HALIMI, JM.; ROUX-MARSON, C.; GIRAUDEAU, B. Effectiveness of a multicomponent pharmacist intervention at hospital discharge for drug-related problems: a cluster randomized cross-over trial. **Brazilian Journal Clinical Pharmacology**, 2020.

QUICK, J.; HOGERZIEL, H.; RAGO, L.; VELÁSQUEZ, G.; ZHANG, X. Promoting rational use of medicines: core components. **WHO Policy Perspectives on Medicines**. World Health Organization, 2002. Disponível em: apps.who.int/iris/bitstream/10665/67438/1/WHO_EDM_2002.3.pdf. Acessado em 30 de maio de 2020.

SCAVONE, C.; BRUSCO, S.; BERTINI, M.; SPORTIELLO, L.; RAFANIELLO, C.; ZOCCOLI, A.; BERRINO, L.; RACAGNI, G.; ROSSI, F. Current pharmacological treatments for COVID-19: What's next?. **British Journal of Pharmacology**, April 2020.

SONG, Z.; HU, Y.; ZHENG, S.; YANG, L.; ZHAO, R. Hospital pharmacists' pharmaceutical care for hospitalized patients with COVID-19: Recommendations and guidance from clinical experience. **Research in Social and Administrative Pharmacy**, 2020.

WATKINS, J. Preventing a covid-19 pandemic. **TheBMJ**, v. 368, 2020.

ZITEK, T. The Appropriate Use of Testing for COVID-19. **Western Journal of Emergency Medicine**, v. 21, n. 3, p. 470-472, 2020.



A importância do profissional farmacêutico na inserção de práticas Integrativas do SUS: Homeopatia

Izadora Gomes Rodrigues SILVA ¹, David Pablo Cavalcanti da FONSECA ¹, Ana Tamires Alves dos SANTOS ¹, Isabelly Virgínia Chalegre COSTA ¹, Marconi Rego BARROS JÚNIOR ², Andrezza Amanda Silva LINS ², Ana Carolina Messias de Souza Ferreira da COSTA ², Maria Luiza Carneiro Moura Gonçalves Rego BARROS ²

¹Discente de Farmácia/ Centro Universitário Brasileiro – UNIBRA (izadora_gbs@outlook.com)

²Docente de Farmácia/Centro Universitário Brasileiro - UNIBRA

Resumo

A homeopatia consiste no princípio básico da ciência na cura de semelhante por curar semelhante. Sua implantação no Serviço Único de Saúde (SUS) ocorreu a partir de 1986, contudo sua difusão pela assistência médica foi através da inserção na Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) em 2006. Fundamentar a importância do profissional farmacêutico na atenção básica na PNPIC inserida na homeopatia. Revisão de literatura qualitativa descritiva realizada a partir de buscas nas bases de dados: Conselho Federal de Farmácia, PubMed, SciELO e LILACS, na linguagem português, utilizando os descritores “homeopatia”, “atenção farmacêutica” e “SUS”. A implantação da homeopatia foi entendida como uma proposta de universalização como direito de escolha da parte dos usuários e pelas diversas opções nas terapias homeopáticas, existem mais de oitenta substâncias registradas no Formulário Homeopático, incluindo doze substâncias seguras para gestantes. Devido a isto, os médicos também afirmam querer ambulatório homeopático no SUS. Sendo comprovado através do aumento de números em consultas, pelo crescimento anual em torno de 10%. Além disso, o farmacêutico apresentou o percentual mais elevado relacionando ser o profissional que mais difunde a prática da homeopatia, e por está mais próximo da população. O profissional farmacêutico é essencial na condução da implementação da homeopatia no SUS, pois o mesmo conduz desde a produção, bem como o uso racional e armazenamento dos medicamentos homeopáticos.

Palavras-chave: SUS. Assistência Farmacêutica. Medicamentos Homeopáticos.

Área Temática: Outras

1 Introdução

A homeopatia foi desenvolvida por Samuel Hahnemann no século XVIII, tendo o princípio da similitude expresso no aforismo "*similia similibus curantur*" (o semelhante cura o semelhante) é a sustentação filosófica da homeopatia, inspirada nos ensinamentos da medicina hipocrática. No entanto, é um sistema de tratamento natural e holístico. Holístico porque considera o ser humano como um todo, em vez de tratar somente o problema ou sintomas da doença. Natural porque os medicamentos são produzidos com substâncias de origem animal, mineral e vegetal. (SOUZA et al., 2019).

A homeopatia foi implantada no Serviço Único de Saúde (SUS) em 1986. O SUS é um serviço público de saúde criado para garantir o acesso integral, universal e gratuito para toda a população do país. Então, pelo empenho do Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social (INAMPS), em parceria com o Instituto Oswaldo Cruz (FIOCRUZ) e a Central de Medicamentos (CEME) a homeopatia teve o objetivo inicial produzir e distribuir na rede pública de saúde os principais medicamentos homeopáticos (SOUZA, 2020).

Rapidamente a homeopatia se tornou uma opção à medicina vigente na época de sua implantação embora, tenha sido popularmente divulgada, pois durante muitos anos ficou confinado à prática liberal dos consultórios particulares, o que limitou seu acesso. É justamente por ter como modelo a prática médica liberal, que foi pouco acrescentado quando se teve a homeopatia implantada na rede pública em 1986. A implantação foi entendida como uma proposta de universalização da assistência médica, como direito de escolha, da parte dos usuários dos serviços (DE MELO; ITO, 2018).

Neste novo cenário, os interesses de implantação vieram atrelados a profissionais que iniciaram por amor e por acreditarem na ciência homeopática. A expansão da homeopatia nas classes populares ocorreu graças aos órgãos oficiais de saúde, que permitiu a difusão da ciência pelos vários recantos do Brasil. Os farmacêuticos, por meio de práticas beneficentes, foram importantes nesse processo pois, por meio deles teve a dispensação dos medicamentos gratuitamente (SOUZA, 2020).

Diante disto, o farmacêutico homeopata é o profissional apto para elaborar e propor soluções em medicamentos ajustados às necessidades individuais dos pacientes. As atribuições privativas dos farmacêuticos especializados em tal área foram regulamentadas pelo Conselho Federal de Farmácia (CFF), por meio da Resolução n° 601, de 26 de setembro de 2014. Algumas das funções do farmacêutico na Homeopatia são: o assessoramento e a responsabilidade técnica na indústria farmacêutica, nas farmácias comunitárias e magistrais, no serviço público e privado, onde são desenvolvidas atividades relacionadas à homeopatia. Além da manipulação e a dispensação de medicamentos homeopáticos e a elaboração de laudos técnicos (SOUZA, 2020).

Contudo, os avanços e retrocessos que a homeopatia passou desde sua implantação no SUS, o acesso ao medicamento prescrito, formação e capacitação de profissionais homeopatas, informação e comunicação junto à comunidade, são princípios essenciais para garantir segurança da população (SILVA et al., 2019). Dessa forma, o objetivo deste trabalho, analisou a atuação do profissional farmacêutico nas práticas integrativas no SUS, destacando a importância dessa ciência, que é a homeopatia.

2 Metodologia

Trata-se de uma revisão de literatura qualitativa descritiva realizada a partir de buscas nas bases de dados: Conselho Federal de Farmácia (CFF), PubMed (National Library of Medicine), SciELO (Scientific Electronic Library Online) e LILACS (Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde), na linguagem português, utilizando os descritores “homeopatia”, “atenção farmacêutica” e “SUS”. Ao final da análise, foram selecionados e incluídos nove artigos, publicados no período de 2018 a 2020, e a primeira edição do Formulário de Homeopático de 2017. Os critérios de exclusão foram monografias, teses e artigos que não informavam com clareza os aspectos da pesquisa. [

3 Resultados e discussão

No ano de 2006, a Associação Médica Homeopática Brasileira (AMHB) elaborou uma proposta para implantação do atendimento homeopático na Rede Pública descrevendo os recursos necessários para implantação de uma farmácia de manipulação homeopática caso o gestor não opte pelo convênio com farmácias privadas. Então, a partir da sua adoção no SUS, verificou-se que a homeopatia teve um aumento considerável de adeptos que pode ser comprovado pelo número de consultas que vem apresentando crescimento anual em torno de 10%, além do custo-benefício dos medicamentos homeopáticos a todos os usuários do SUS (SILVA et al, 2018).

A terapêutica homeopática se diferencia de outros sistemas terapêuticos (alopático e do enantiopático) no raciocínio clínico, no tipo e na preparação do medicamento utilizado. Então, isso se deve a prática clínica do farmacêutico pela Resolução nº585 de 29 de agosto de 2013 que regulamenta as atribuições clínicas e dá outras providências. Portanto, é de grande importância o farmacêutico que tenha consciência das modalidades dos medicamentos e um sólido conhecimento da filosofia homeopática, para fazer não só uma boa dispensação, mas também uma assistência farmacêutica diferenciada (CRF SP, 2019).

Como estratégia de inclusão dessas práticas integrativas, foi feito um estudo dos principais documentos oficiais para implantação da homeopatia no SUS, dos quais, destacam-se os da tabela 1. Nesse contexto, o estudo relata que esses documentos informam que órgãos reconhecidos internacionais, como a Organização Mundial de Saúde (OMS), Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) fizeram conferências internacionais, a fim da implementação da homeopatia e sistemas de saúde. Desde então, diversos órgãos públicos nacionais, como Ministério da Saúde, Secretarias do Governo e Municipais começaram a fazer a avaliação da inserção da homeopatia afim de contribuir como nova terapia ao usuário do SUS, em diversas situações clínicas e também contribuir para o uso racional de medicamentos (LIMA; CAZARIN; VANDERLEI, 2019).

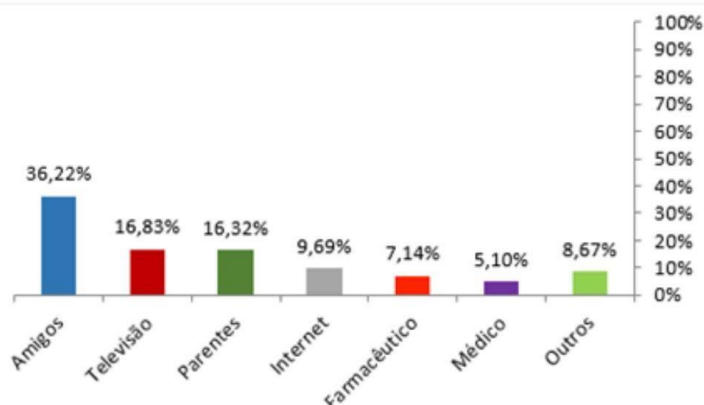


Tabela 1 – Documentos para inclusão da homeopatia no Serviço Público de saúde (LIMA; CAZARIN; VANDERLEI, 2019).

Documento	Objetivos
BRASIL. Ministério da Previdência e Assistência Social. Secretaria-geral. Resoluções da Comissão Interministerial de Planejamento e Coordenação, n.4, 5, 6, 7 e 8, de 11 de março de 1988. <i>Diário Oficial da União</i> , Brasília, Seção 1, p.3996-3997. 1988.	Diretrizes para o atendimento médico homeopático nos serviços públicos.
BRASIL. Primeiro Fórum Nacional de Homeopatia: <i>A homeopatia que queremos implantar no SUS</i> : relatório. In: Fórum Nacional de Homeopatia. Brasília: Ministério da Saúde. Série D. Reuniões e Conferências. 2004.	Promover processo participativo de discussão das diretrizes gerais que deverão nortear a inserção da homeopatia no SUS e subsidiar o grupo de trabalho responsável pela elaboração da Política Nacional de Medicina Natural e Práticas Complementares.
RECIFE. Secretaria Municipal de Saúde. <i>Plano Municipal de Saúde, 2010-2013</i> . Recife: SMS. 2010.	Sistematizar e publicar as diretrizes e as principais ações a realizar no âmbito da saúde, no referido período.
RECIFE. Secretaria Municipal de Saúde. <i>Plano Municipal de Saúde, 2014-2017</i> . Recife: SMS. 2014.	Sistematizar e publicar as diretrizes e as principais ações a realizar no âmbito da saúde, no referido período.
RECIFE. Portaria n.122, de 6 de julho de 2012. Criação da Política Municipal de Práticas Integrativas e Complementares. Disponível em: < http://picsne.com.br/html/PMPICS >. Acesso em: 22 ago. 2015. 6 jul. 2012.	Criação da política municipal de práticas integrativas e complementares.
BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria n.971, de 3 de maio de 2006. Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) no Sistema Único de Saúde. <i>Diário Oficial da União</i> , Seção 1, p.20-25. 2006.	Concretizar a melhoria dos serviços e o incremento de diferentes abordagens, imprimindo-lhes a necessária segurança, eficácia e qualidade na perspectiva da integralidade da atenção à saúde no Brasil.
<i>Traditional Medicine Strategy, 2014-2023</i> . Geneva: World Health Organization. 2013.	Fornecer informações, contexto, orientação e apoio aos formuladores de políticas, planejadores de serviços de saúde, especialistas em saúde pública, comunidades de medicina tradicional e complementar e outros interessados, incluindo produtos, práticas e profissionais.
Documentos técnicos institucionais. Gerência de Atenção Básica da Secretaria de Saúde do Município.	Relatórios de gestão.

Em uma pesquisa realizada na região urbana do Município de Visconde do Rio Branco, constatou-se que a maioria dos usuários, desconhece sobre a homeopatia, ou até mesmo confunde com fitoterapia porque acham que é o uso de plantas medicinais. Além disso, de acordo com a figura 1, dados demonstram que a fonte de informação sobre homeopatia, a maioria das pessoas conhecem através de amigos, televisão e parentes. Porém, relacionando o farmacêutico com o médico, o profissional farmacêutico teve um percentual mais elevado, isso se dá, devido o farmacêutico ser o profissional que está mais próximo da população e com isto, a importância da atenção farmacêutica se faz necessário, facilitando o acesso aos usuários. Esse estudo foi realizado por 254 entrevistados sendo do gênero feminino 57,5% e 42,5% do gênero masculino, a faixa etária predominante de 18 a 25 anos 29,6%, os que possuem ensino superior incompleto foram a maioria 26,37% e 89,3% (SILVA et al., 2018).

Figura1 – Meios de informações como fonte de conhecimento sobre homeopatia (SILVA et al., 2018)



Os médicos também afirmam querer ambulatório homeopático no SUS, devido às diversas opções nas terapias homeopáticas (IOZZI et al., 2018). Devido a isto, na Figura 2 a segunda edição do Formulário Homeopático, foi definida uma lista de medicamentos homeopáticos officinais que inclui monografias de noventa e dois medicamentos de uso interno, nas seguintes formas farmacêuticas: gotas, glóbulos, comprimidos, tabletes, géis, pomadas, cremes e outros. O objetivo principal deste Formulário é a ampliação do uso da Homeopatia no SUS, além de viabilizar a forma de ampliar o uso da homeopatia pelos usuários do SUS (ANVISA, 2017).

A implementação da atenção farmacêutica homeopática no SUS, representa uma estratégia na construção do modelo de atenção primária. Tendo em vista, como princípio a orientação da automedicação responsável, informando ao paciente sobre o tratamento e esclarecendo as suas dúvidas. Inclusive os tratamentos homeopáticos em grupo especiais. Diante disso, de acordo com Amorim et al. 2019, a homeopatia vem sendo citada como tratamento seguro para grávidas, lactantes e lactantes por órgãos governamentais.

Na tabela 2 apresenta substâncias homeopáticas que podem ser utilizadas nos períodos de gestação, parto, aborto e amamentação para tratar alguns problemas que podem ser recorrentes. O tratamento homeopático é eficiente no combate à cólica, gripe, conjuntivite, icterícia, asma e alergia e, auxilia ainda diminuindo as ocorrências de episódios de choro constante, grito, encolhimento de pernas, face avermelhada, face pálida, dificuldade de respiração e dores. No período de lactação, a homeopatia também apresenta ótimos resultados no tratamento de bebês e em seus primeiros meses de vida (AMORIM et al., 2019).

Figura 2 – Medicamentos homeopáticos de uso interno (Formulário Homeopático, 2019)



USO INTERNO

1. <i>Aconitum napellus</i> 6 CH	47. <i>Hydrastis canadensis</i> 6 CH
2. <i>Aconitum napellus</i> 12 CH	48. <i>Hypericum perforatum</i> 5 CH
3. <i>Aesculus hippocastanum</i> 5 CH	49. <i>Ignatia amara</i> 12 CH
4. <i>Allium cepa</i> 6 CH	50. <i>Ipecacuanha</i> 5 CH
5. <i>Allium sativum</i> 6 CH	51. <i>Iris versicolor</i> 6 CH
6. <i>Alumina</i> 6 CH	52. <i>Kali bichromicum</i> 6 CH
7. <i>Anacardium orientale</i> 6 CH	53. <i>Kali phosphoricum</i> 6 CH
8. <i>Antimonium crudum</i> 6 CH	54. <i>Lachesis mutus</i> 30 CH
9. <i>Antimonium tartaricum</i> 6 CH	55. <i>Ledum palustre</i> 5 CH
10. <i>Apis mellifica</i> 6 CH	56. <i>Lenna minor</i> 5 CH
11. <i>Argentum nitricum</i> 6 CH	57. <i>Lobelia inflata</i> 5 CH
12. <i>Argentum nitricum</i> 12 CH	58. <i>Lycopodium clavatum</i> 6 CH
13. <i>Arnica montana</i> 6 CH	59. <i>Magnesia phosphorica</i> 6 CH
14. <i>Arsenicum album</i> 6CH	60. <i>Matricaria chamomilla</i> 6 CH
15. <i>Atropa belladonna</i> 6 CH	61. <i>Matricaria chamomilla</i> 12 CH
16. <i>Avena sativa</i> 3 DH	62. <i>Mercurius solubilis</i> 6 CH
17. <i>Baryta carbonica</i> 6 CH	63. <i>Myristica sebifera</i> 5 CH
18. <i>Berberis vulgaris</i> 5 CH	64. <i>Natrum muriaticum</i> 12 CH
19. <i>Borax</i> 6 CH	65. <i>Nux vomica</i> 6 CH
20. <i>Bryonia alba</i> 5 CH	66. <i>Passiflora incarnata</i> 5 CH
21. <i>Bryonia alba</i> 12 CH	67. <i>Petroleum</i> 6 CH
22. <i>Calcarea carbonica</i> 6 CH	68. <i>Petroleum</i> 12 CH
23. <i>Calcarea fluorica</i> 6 CH	69. <i>Phosphorus</i> 12 CH
24. <i>Calcarea phosphorica</i> 6 CH	70. <i>Phytolacca decandra</i> 6 CH
25. <i>Calendula officinalis</i> 6 CH	71. <i>Plantago major</i> 6 CH
26. <i>Cantharis vesicatoria</i> 6 CH	72. <i>Podophyllum peltatum</i> 5 CH
27. <i>Carbo vegetabilis</i> 6 CH	73. <i>Pulsatilla</i> 6 CH
28. <i>Cardus marianus</i> 6 CH	74. <i>Pulsatilla</i> 12 CH
29. <i>Causticum</i> 6 CH	75. <i>Rhus toxicodendron</i> 6 CH
30. <i>Chelidonium majus</i> 6 CH	76. <i>Rumex crispus</i> 6 CH
31. <i>China officinalis</i> 6 CH	77. <i>Ruta graveolens</i> 6 CH
32. <i>Cimicifuga racemosa</i> 6 CH	78. <i>Sabadilla</i> 6 CH
33. <i>Cocculus indicus</i> 6 CH	79. <i>Sambucus nigra</i> 6 CH
34. <i>Coffea cruda</i> 6 CH	80. <i>Sanguinaria canadensis</i> 6 CH
35. <i>Colocynthis</i> 6 CH	81. <i>Sepia succus</i> 12 CH
36. <i>Conium maculatum</i> 12 CH	82. <i>Silicea</i> 12 CH
37. <i>Drosera rotundifolia</i> 6 CH	83. <i>Spongia tosta</i> 6 CH
38. <i>Dulcamara</i> 6 CH	84. <i>Staphysagria</i> 6 CH
39. <i>Eupatorium perfoliatum</i> 6 CH	85. <i>Staphysagria</i> 30 CH
40. <i>Ferrum metallicum</i> 6 CH	86. <i>Sticta pulmonaria</i> 6 CH
41. <i>Ferrum phosphoricum</i> 6 CH	87. <i>Sulphur</i> 6 CH
42. <i>Gelsemium sempervirens</i> 6 CH	88. <i>Symphytum officinale</i> 5 CH
43. <i>Gelsemium sempervirens</i> 30 CH	89. <i>Thuya occidentalis</i> 12 CH
44. <i>Graphites</i> 6 CH	90. <i>Valeriana officinalis</i> 6 CH
45. <i>Hamamelis virginiana</i> 5 CH	91. <i>Veratrum album</i> 6 CH
46. <i>Hepar sulphur</i> 6 CH	92. <i>Zincum metallicum</i> 12 CH

Tabela 2 – Substâncias homeopáticas indicadas para lactantes e gestantes (AMORIM et al., 2019)

SUBSTÂNCIA	INDICAÇÃO
<i>Alumina</i>	Prisão de Ventre Gases
<i>Arnica montana</i>	Facilitar a remoção da placenta Tratar hemorragia durante a gravidez e pós parto
<i>Beladonna</i>	Ameaça de aborto Tratar hemorragia pós parto Cólica em recém nascido Febre do leite/mastite
<i>Calendula e Salvia</i>	Sapinho
<i>Cantharisvesicatoria</i>	Facilitar remoção da placenta
<i>Caulophyllum</i>	Prevenir aborto e problemas de dilatação de colo de útero
<i>Cimicifugaracemosa</i>	Tratar hemorragia pós parto
<i>Chamomillamatricaria</i>	Cólica em recém-nascido Espasmos Calmantes
<i>Lycopodium</i>	Náuseas e flatulências Constipação durante a gravidez Medo do parto
<i>Pulsatilla</i>	Náusea Vômito Azia
<i>Sepiaofficinalis</i>	Prevenir aborto Facilitar a remoção da placenta Tratar hemorragia pós parto
<i>Strychnosmuvomica</i>	Constipação na gravidez Tratar cólicas e dores abdominais Dilatação dificultosa

Mediante a Resolução nº586 de 29 de agosto de 2013, o farmacêutico pode prescrever medicamentos isentos de prescrição médica. Contudo, uma pesquisa realizada em drogarias e farmácias sobre a prescrição farmacêutica na cidade de Mineiros-Goiás, constatou que, o índice de farmacêuticos que não possuem especialização corresponde à 47,06% dos profissionais entrevistados. Porém, não foi investigada a causa desta restrição nesses profissionais com relação ao aprimoramento dos seus conhecimentos. Acredita-se que uma das causas, seja, a falta de tempo, já que, quando questionados sobre a principal dificuldade em especializar em prescrição farmacêutica, 35,3% dos profissionais disseram ser por falta de tempo. Vale ressaltar que, atualmente na grade curricular do curso de farmácia, existem disciplinas de prescrição farmacêutica e semiologia que proporcionam aos estudantes e futuros profissionais na área da saúde, conhecimentos enriquecedores e habilidades em boas práticas de prescrição, fisiopatologia, semiologia, comunicação interpessoal, farmacologia clínica e terapêutica (COELHO; MACHADO, 2018).

4 Conclusão

Diante do exposto, conclui-se que a efetiva implantação da homeopatia nos serviços públicos de saúde depende de profissionais qualificados, dentre esses, está o farmacêutico, sendo o profissional capacitado a produzir os medicamentos homeopáticos, bem como orientar os pacientes quanto ao uso racional, informando sobre o tratamento e esclarecendo as dúvidas sobre seus medicamentos.



5 Referências Bibliográficas

AMORIM, A.M.R; et.al. O uso da homeopatia por gestantes, lactantes e lactentes. **Brazilian Journal of Surgery and Clinical Research**. Vol.27,n.1,pp.154-148, 2019.

AGUIAR, R.M; SILVA, P.C. ATUAÇÃO DO FARMACÊUTICO NA SAÚDE PÚBLICA NO BRASIL: REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA ACTION OF PHARMACISTS IN THE BRAZILIAN PUBLIC HEALTH: INTEGRATIVE.

ANVISA, Formulário Homeopático. **Farmacopéia Brasileira**. 2ªedição, 2019.

COELHO, R.F.; MACHADO, F.B. Conhecimento dos farmacêuticos atuantes em drogarias e farmácias sobre a prescrição farmacêutica na cidade de Mineiros-Goiás. **Estação Científica (UNIFAP)**, v. 8, n. 2, p. 57-68, 2018.

CONSELHO FEDERAL DE FARMÁCIA, disponível em: <http://www.cff.org.br/>.

DA SILVA, V.G; et. al. AVALIAÇÃO O CONHECIMENTO SOBRE HOMEOPATIA PELOS USUÁRIOS DO SUS DE VISCONDE DO RIO BRANCO–MG. **ANAIS SIMPAC**, v. 10, n. 1, 2019.

DA SILVA, V.C; MENEGATI, C.F.; CATELAN, T. B.S. Revista Homeopatia Brasileira online/Brazilian Homeopathic Journal (ISSN 1984-7165), Vol. 15, No 1 (2019). **Revista Homeopatia Brasileira online/Brazilian Homeopathic Journal (ISSN 1984-7165)**, v. 15, n. 1, 2019.

DE MELO, P.S; ITO, R. HOMEOPATIA: DIFICULDADES E BENEFÍCIOS DA IMPLANTAÇÃO NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE E A IMPORTÂNCIA DA POLITICA NACIONAL DAS PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES (PNPIC). **Revista Saúde-UNG-Ser**, v. 11, n. 2 ESP, p. 60, 2018.

IOZZI, G.M.; et.al.. A aceitação da terapia homeopática em hospitais da Universidade Federal do Rio de Janeiro. **VITTALLE-Revista de Ciências da Saúde**, v. 30, n. 1, p. 25-35, 2018.

LIMA, S.F.F; CAZARIN, G; VANDERLEI, C.E.D. Homeopatia no serviço público de saúde: pré-avaliação das ações no município do Recife (PE). **História, Ciências, Saúde-Manguinhos**, v. 26, n. 4, p. 1373-1391, 2019.

SOUZA, Alessandra Pereira de. Implantação do tratamento homeopático na rede pública de saúde. **Referências em Saúde da Faculdade Estácio de Sá de Goiás-RRS-FESGO**, v. 3, n. 1, 2020.



I CONGRESSO NORTE-NORDESTE
DE SAÚDE PÚBLICA (online)

A importância da atenção primária na saúde brasileira e a promoção de medidas contra o COVID-19 no olhar do Assistente Social

Ana Clara Cabral Afonso ¹

¹ Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho” Campus Franca-SP (anaclaracabral300@gmail.com)

Resumo

Este trabalho observará a partir do momento atual, como a atenção primária da saúde, mais especificamente, a Estratégia da Saúde da Família poderá ser primordial para ações voltadas ao combate do COVID-19, como sua coordenação e desenvolvimento de ações junto à comunidade poderão traçar novas perspectivas no futuro da sociedade e do sistema público de saúde e como o Assistente Social tem enfrentado os embates desse novo desafio para a saúde brasileira.

Palavras-chave: Atenção primordial. COVID-19. Assistente social.

Área Temática: Outras



1 Introdução

O estudo terá como enfoque analisar a partir do surgimento do COVID-19, as novas necessidades e ações na atenção primária da saúde, do sistema único de saúde, e como os Assistentes Sociais estão realizando ações para a promoção do combate ao Coronavírus.

Segundo a fundação Fiocruz (2020) a Coronavírus faz parte de uma grande família de doenças respiratórias como a Síndrome Respiratória Aguda (SARS) e a Síndrome Respiratória do Oriente Médio (MERS).

A classe de Coronavírus é chamada justamente assim por conter em seu material genético, espinhos de proteínas, que possuem o formato de uma coroa, que é chamado em latim de corona. Esses vírus podem ser os culpados por problemas respiratórios e gastrointestinais (causando inclusive resfriados, pneumonias ou problemas mais graves) mas, em sua soma maioria, apresentam casos com um quadro clínico ameno.

No final no ano de 2019, um novo agente patológico conhecido como COVID-19 foi identificado na província de Wuhan, na China, sendo recentemente ligado sua transmissibilidade em humanos. Sendo atualmente uma doença de alto contágio, que abrange diversos países pelo mundo, chegando a 5.593.631 confirmados e mais de 353.334 mortes segundo a OPAS/OMS Brasil (2020).

Na maioria das doenças emergentes, cerca de 70% a 80%, apresentam origem monoteca, ou seja, passam de um animal para o ser humano através das mutações dos vírus. As mudanças climáticas, consumo de alimentos e produtos, aumento da população, e uma maior mobilidade entre países, fazem com que essas doenças se propaguem de forma mais rápida.

Ainda não se sabe exatamente como se foi transmitido o vírus em questão, mas já existem suspeitas envolvendo o animal pangolim e o morcego a partir do transbordamento e mutação genética do vírus conforme a Revista Nature (2020) havia publicado.

Pessoas em contato com animais, trabalhadores da área de saúde e próximos dos infectados, ficam suscetíveis a serem contaminados com essas novas doenças em questão. Os Assistentes Sociais que trabalham diretamente com o público em geral também ficam expostos nessa situação de risco, preocupando ainda mais a classe de profissionais.

O vírus promove infecta o sujeito após contato com gotículas de tosse, espirro ou até mesmo fala de uma pessoa infectada; também sendo possível quando se toca uma superfície, e ao colocar a mão ao rosto, cause a contaminação conforme informado pela OPAS/OMS (2020).

Vejamos alguns vírus que recentemente se alastraram (em proporções diferentes nessa década e na anterior:

- 2002: SARS
- 2009: H1N1 INFLUENZA
- 2012: MERS



- 2019: COVID-19

Segundo o Ministério da Saúde (2010), as Redes de Atenção à Saúde (RAS) terão como objetivo a articulação de diversas ações e serviços de saúde para diferentes níveis de complexidade, com a finalidade de promover a integralidade da assistência à saúde inclusive em momentos como este de propagação em uma pandemia.

Propiciar o cuidado integral à saúde da população, é de suma importância e traz a integração de uma rede de ações vinculadas aos serviços de saúde com a promoção da Integração sistêmica de ações e serviços de saúde pela atenção contínua, integral, responsável, humanizada (e de qualidade), com equidade, eficácia clínica e sanitária e eficiência econômica.

O trabalho do Assistente Social dentro da área da saúde tem apresentado demandas específicas. Em unidades de saúde com fluxos cada vez maiores devido o covid-19 certas instrumentalidades e ações profissionais precisaram ser adaptadas de acordo com cada região e sua realidade local, inclusive na atenção primária à saúde.

A partir de ações integradas por meio de sistemas de apoio técnico, logístico e de gestão, busca-se garantir a integralidade do cuidado daqueles pacientes a serem atendidos e de toda uma população no geral.

A Atenção Primária à Saúde (APS) promove o compartilhamento de objetivos, compromisso com os resultados sanitários e econômicos, a centralidade nas necessidades em saúde de uma população, responsabilização na atenção contínua e integral e a necessidade de um cuidado multiprofissional; ou seja, estratégias precisam ser traçadas para a execução de ações em tempos como estes.

Os pontos de atenção à saúde são espaços onde são ofertados específicos serviços de saúde. São exemplos de pontos de atenção à saúde os domicílios, Unidades de Saúde da Família (USF), unidades ambulatoriais especializadas, serviços de hemoterapia e hematologia, centros de apoio psicossocial, residências terapêuticas, hospitais (nos casos de: ambulatório de pronto atendimento, a unidade de cirurgia ambulatorial, o centro cirúrgico, a maternidade, a unidade de terapia intensiva, a unidade de hospital/dia, entre outros).

Ou seja, nestes diversos espaços, o processo de trabalho do Assistente Social, pode apresentar (ou não) contato com os pacientes com os infectados. Uma das problemáticas acerca da questão inclusive do atendimento do direto do profissional-paciente com uma doença de alta transmissibilidade é a disponibilização adequada de EPI para a proteção e resguardo daquele que executa sua rotina laboral dentro daquele espaço.

Em casos que não há o contato direto nos espaços de trabalho o profissional pode promover o acolhimento da família da pessoa adoecida e ser solícito quanto as informações pertinentes e de fator atributivo do Serviço Social, reforçando e informando a garantia de direitos em tempos frágeis como estes.

2 Metodologia



O estudo das ações da saúde pública acerca do COVID-19, é de suma importância e aliada na investigação de casos para que medidas de fortalecimento da rede e coordenação de ações possam ser tomadas dentro de uma equipe na área da saúde.

Dentro da pesquisa científica para verificar possibilidades e nortear as ações mediante uma epidemia, é necessário se estudar e criar dados que comprovem e formulem ações a serem formadas.

Esta doença, que ainda é nova e desconhecida, apresenta singularidades que precisam ser estudadas para que possamos com segurança e respeito, atender aqueles quem foram acometidos.

Visto isso, a pesquisa bibliográfica nos traz a possibilidade, a partir de uma realidade em movimento, buscar soluções e criar métodos de trabalho profissional, facilitando e transformando nosso cotidiano com Lakatos e Marconi (2005, p.106) expõem em suas análises:

Toda realidade é movimento, e que o movimento, sendo universal, assume as formas quantitativas e qualitativas, necessariamente ligadas entre si e que se transforma uma na outra.

Essas ações devem ser feitas para que dados e orientações com teor científico possam ser levadas às populações, a fim de promover a proteção da população a partir da prevenção e a disseminação de cuidados para a proteção, e em caso de doença, recuperar estes indivíduos.

Dentro do Serviço Social precisamos articular ações para um atendimento de qualidade que garanta direito à cidadania, atendimento humanizado e respostas efetivas as vulnerabilidades sociais que hoje estão ainda mais expostas.

3 Resultados e discussão

Primeiro, é necessária a compreensão das fases epidemiológicas do novo COVID-19 para uma Atuação Primária à Saúde de qualidade dentro da Estratégia Saúde da família segundo a Universidade Federal do Maranhão (2020) para que possamos compreender melhor como um profissional vai executar sua rotina profissional.

A doença em si apresenta dinâmicas de propagação diferentes, dependendo da localidade, onde é necessário a compreensão a partir de três fases do estudo da Sociedade Brasileira de Infectologia:

1) Casos importados: há poucas pessoas acometidas, e são provenientes de viagens à países com a doença já em circulação

2) Transmissão local: há a transmissão autóctone, ou seja, sem a necessidade de se viajar para contrair a doença, sendo possível identificar possíveis infectados. Considera-se com vínculo epidemiológico a um caso confirmado



3) Transmissão comunitária: aumentada exponencialmente, sendo impossível identificar pontos de contágio da doença. Essa transmissão pode acontecer em casos autóctones sem vínculo epidemiológico à um caso confirmado, a partir de um resultado laboratorial positivo, seja por parte da iniciativa privada de saúde ou vigilância de doenças respiratórias ou uma transmissão que se mantem por cinco ou mais cadeias de transmissibilidade.

As regiões brasileiras irão apresentar diversificadas esferas de contágio, mas mesmo assim, é necessária e foi estabelecida a portaria nº 454 de 20 de março de 2020 que reconhece que estamos em fase de transmissibilidade comunitária, causando assim, novas medidas a serem implantas pelo governo federal e demais esferas ações de combate ao COVID-19.

Coordenar o manejo é necessário visto que as unidades de saúde receberão em alguns casos, um grande número de pacientes neste período. Ou seja, com grandes fluxos de trabalho, o Assistente Social deverá transformar sua rotina de trabalho.

O tele trabalho (*home office*) a partir da Nota Técnica Conjunta Nº 02/2020-PGT/CODEMAT/CONAP para profissionais com fatores de risco, trarão a tecnologia como prontuários eletrônicos e tele atendimento, o que se torna um desafio ao se trabalhar com uma instrumentalidade.

Já para os profissionais que permanecerão dentro das unidades, a recomendação é de atendimentos de portas abertas, com distância de 1,5m e ambos de máscara como determinado por autoridades públicas de saúde e enfatizado pela Nota emitida pelo CFESS (2020) em março deste ano.

A partir da instrumentalidade, segundo Guerra (2000 p.53), os profissionais podem objetivar as ações e respostas profissionais em seu cotidiano:

Na medida que os profissionais utilizam, criam, adequam as condições existentes, transformando-as em meios/instrumentos para a objetivação das intencionalidades, suas ações passam a ser portadoras de instrumentalidade.

Luckács (2013) exprime que dentro do trabalho social, há um resultado das relações humanas com a natureza. O que está acontecendo neste exato momento implica diretamente em como nosso agir profissional estará posicionado. Se estamos em um momento de isolamento social, teremos que buscar respostas para atender a população. Iremos nos conectar por telefone? Preencher prontuários online? Vamos nos adequar com EPIS e continuar trabalhando como antigamente (com todas as precauções de higiene)?

A atenção primaria à saúde e Estratégia da Saúde da Família, dentro do sistema único de saúde, é uma porta de entrada, e em casos de surtos, tem papel primordial. A partir de ações voltadas à resolutividade, longevidade e



coordenação do cuidado, a atuação das equipes visará o monitoramento de casos leves e identificação de casos graves precoces para que sejam transferidos para níveis secundários ou terciários de atendimento.

A conduta em nível local foca na abordagem sindrômica dos casos, não necessário a identificação do fator etiológico por meio de exame específico, tendo em vista o cenário atual, devem contemplar condutas e manejos adequados, monitoramento em isolamento, orientações gerais aos pacientes e ações de prevenções.

Como alternativa e resposta do sistema único de saúde para a observação de casos leves, o tele atendimento, é feito num período de 14 dias, a cada 48 horas, com prévia identificação do respectivo conselho regional, para que as orientações possam ser feitas para o paciente em isolamento, sendo assim uma forma de monitoramento e suporte para o paciente de forma remota. Ou seja, medidas já estão sendo promovidas dentro das instrumentalidades profissionais. Cabe a nós enquanto profissionais a como distinguir quais são os sucateamentos dentro do sistema de saúde e quais são as medidas provisórias que vão ser realizadas com qualidade para a população.

4 Conclusão

O cuidado psicossocial e multiprofissional do Assistente Social dentro da unidade de saúde deve se reafirmar em momentos como esse. A partir de uma escuta qualificada e uma orientação social guiada, diversas ações podem ser estabelecidas.

Eis alguns exemplos: orientações voltadas ao auxílio emergencial, previdência social, obtenção de atestados e afastamentos, questões funerárias pós luto e outras questões mais específicas permitem uma articulação em um momento delicado como este.

Identificar fatores socioculturais, econômicos, práticos e empíricos é de extrema necessidade visto as necessidades exclusivas de cada região do país, para que assim, se crie uma estratégia adequada de combate.

Como se reinventar enquanto profissão com uma instrumentalidade voltada ao diálogo, a presença, o contato sendo impossível em momentos como estes de distanciamento social? Estes são só mais alguns dos desafios frente a categoria profissional dentro dos espaços de saúde.

5 Referências Bibliográficas

CONSELHO FEDERAL DE SERVIÇO SOCIAL. **Nota do CFESS: Orientações sobre o exercício profissional diante da pandemia do Coronavírus (COVID-19).** [S. l.], 2020. Disponível em: <http://www.cfess.org.br/visualizar/noticia/cod/1679>. Acesso em: 24 maio 2020.



GUERRA, Yolanda. **A instrumentalidade no trabalho do Assistente Social**. Brasília, CFESS, ABEPSSCEAD – UNB, 2000.

LAM, Tommy Tsam-Yuk, SHUM, Marcus Him, ZHU, Hua-Chen. *et al.* **Identifying SARS-CoV-2 related coronaviruses in Malayan pangolins**. Nature (2020). Disponível em: <https://doi.org/10.1038/s41586-020-2169-0>. Acesso em: 29 maio 2020.

LUKÁCS, György. **Para uma ontologia do ser social**. Tradução Nélio Schneider, Ivo Tonet, Ronaldo Vielmi Fortes. São Paulo: Boitempo, 2013.

MARCONI, Marina de Andrade; LAKATOS, Eva Maria. **Fundamentos da metodologia científica**. 6 ed. São Paulo: Atlas, p. 203 2005.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Implantação das Redes de Atenção à saúde e outras estratégias do SAS**. Brasília, 2014. E-book.

_____. **Portaria nº 454, de 20 de março de 2020**. [S. l.], 20 mar. 2020. Disponível em: <http://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-n-454-de-20-de-marco-de-2020-249091587>. Acesso em: 30 mar. 2020.

MINISTÉRIO PÚBLICO DO TRABALHO. **Nota Técnica Conjunta nº 02/2020-PGT/CODEMAT/CONAP**. [S. l.], 2020. Disponível em: <https://mpt.mp.br/pgt/noticias/nota-tecnica-conjunta-02-2020-pgt-codemat-conap-1.pdf>. Acesso em: 6 abr. 2020.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (Brasil). Organização Panamericana de Saúde. **Folha informativa – COVID-19 (doença causada pelo novo coronavírus)**. [S. l.], 28 maio 2020. Disponível em: https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=6101:covid19&Itemid=875. Acesso em: 29 maio 2020.

UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS – FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ. Doenças ocasionadas por vírus respiratórios emergentes, incluindo o COVID-19. In: UNIVERSIDADE

ABERTA DO SUS – FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ. **Doenças ocasionadas por vírus respiratórios emergentes, incluindo o COVID-19**. Rio de Janeiro: Março, 2020.

UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS - UFMA. Orientações aos usuários sobre as manifestações clínicas e condições de risco. In: UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS –

UFMA. **Curso Orientações gerais ao paciente com COVID-19 na Atenção Primária à Saúde**. São Luís: Março, 2020.



Fatores de Risco Associados á Utilização de Ventilação Mecânica Invasiva: uma revisão integrativa da literatura

**Maria Luiza Carvalho Paixão ¹, Joelma Barros da Silva Nunes ¹, Marcilene Carvalho Gomes ¹,
Diellison Layson dos Santos Lima ², Helayne Cristina Rodrigues Diellison Layson dos Santos
Lima ²**

¹ Universidade Estadual do Maranhão (luizacarvalhoenfer@gmail.com)

² Universidade Federal do Piauí

Resumo

A ventilação mecânica ou suporte ventilatório, consiste em um método de suporte para o tratamento de pacientes com insuficiência respiratória aguda ou crônica agudizada. Desta forma, o estudo teve por objetivo evidenciar os fatores de riscos associados à ventilação mecânica. Trata-se de uma revisão de literatura, através da MEDLINE (Sistema Online de Busca e Análise de Literatura Médica) utilizando os descritores controlados “Riscos” “Ventilação” “Mecânica”. Os critérios de inclusão foram os artigos disponíveis na integra; artigos que respeitassem a temática; artigos publicados entre os anos de 2019 – 2017; artigos nacionais e internacionais. Já exclusão foram: não estivessem completos eletronicamente e artigos não disponíveis nas línguas português, inglês ou espanhol. Com a aplicação de todo o protocolo de pesquisa obteve-se 14 artigos. A VM assume-se como uma condição significativa para morbimortalidade, sendo a invasiva relacionada ao mais danoso desfecho dos fatos. Os maiores volumes correntes e tempo de ventilação ocasiona um desgaste pulmonar indicando um diversificado nível de riscos de acordo com o cenário de cada sujeito. O emprego desse dispositivo está associado a diversos benefícios, entretanto, sua utilização pode fornecer uma série de riscos que devem ser previstos e conseqüentemente evitados.

Palavras-chave: Riscos. Ventilação Mecânica. Unidade de Terapia Intensiva.

Área Temática: Outras

1 Introdução

A ventilação mecânica (VM) ou, como seria mais adequado chamarmos, o suporte ventilatório, consiste em um método de suporte para o tratamento de pacientes com insuficiência respiratória aguda ou crônica agudizada (CARVALHO; JUNIOR; FRANCA, 2007).

Assim que o desequilíbrio entre a capacidade ventilatória e a demanda ventilatória começa a se resolver, o foco clínico se direciona para remover a ventilação mecânica, o mais rápido possível. Um atraso desnecessário na retirada desta, aumenta os riscos de complicações como: pneumonia, desconforto e lesões pulmonares induzidas pelo ventilador, além do aumento dos custos. Entretanto, a importância da retirada precoce, do ventilador, deve ser equilibrada, contra os riscos da retirada prematura, os quais incluem: a dificuldade de restabelecer uma via aérea artificial, fadiga muscular ventilatória e comprometimento nas trocas gasosas (SOCIEDADE DE PEDIATRIA DE SÃO PAULO, 2009).

Em vista dos argumentos apresentados, faz-se indispensável a identificação e análise desses elementos desfavoráveis estimulados através deste mecanismo. Desta forma, o estudo teve por objetivo evidenciar os fatores de riscos associados à ventilação mecânica.

2 Metodologia

Trata-se de uma revisão de literatura acerca dos fatores de risco associados à ventilação mecânica.

Segundo Walter Moreira (2004), com relação a esta metodologia:

Serve para posicionar o leitor do trabalho e o próprio pesquisador acerca dos avanços, retrocessos ou áreas envoltas em penumbra. Fornece informações para contextualizar a extensão e significância do problema que se maneja. Aponta e discute possíveis soluções para problemas similares e oferece alternativas de metodologias que têm sido utilizadas para a solução do problema.

O estudo foi executado em 01 maio de 2020 a 09 de maio de 2020, selecionando-se os trabalhos mais significativos em conformidade com os parâmetros determinados no protocolo de pesquisa. Dessa forma, os estudos foram analisados e fichados, buscando responder os seguintes filtros: ano de publicação, desenho metodológico e temático abordado. Seguindo o protocolo de pesquisa pré-estabelecido, através da MEDLINE (Sistema Online de Busca e Análise de Literatura Médica) utilizando como descritores controlados “Riscos” “Ventilação” “Mecânica”. Foram adotados como critérios de inclusão: artigos disponíveis na íntegra; artigos que respeitassem a temática de estudo; artigos publicados entre os anos de 2017-2019; artigos nacionais e internacionais. Como critério de exclusão foi utilizado os que não estivessem completos eletronicamente e artigos não disponíveis nas línguas português, inglês ou espanhol.

Inicialmente na MEDLINE foi encontrado um total de 3.476 artigos usando o jogo de palavras “Riscos AND Ventilação AND Mecânica”, que seguindo o critério de período de tempo, somente 90 artigos cumpriam com este requisito. Aplicando os demais critérios obteve-se um total de 14 artigos.

3 Resultados e Discussão

Tabela 01 – Publicações Científicas Encontradas na Base de Dados, MEDLINE, sobre Fatores de Risco Associados à Utilização de Ventilação Mecânica Invasiva, conforme ano, país, idioma, título, objetivo, tipo de estudo e resultados.

Ano/ País/ Idioma de publicação	Título	Objetivo	Tipo de Estudo	Resultados
2017/ Estados Unidos/ Inglês	Ônus da pneumonia adulta adquirida na comunidade, associada à assistência médica, adquirida no hospital e associada ao ventilador.	Estimar o ônus das hospitalizações associadas à pneumonia adquirida na comunidade (PAC), associada à assistência à saúde (HCAP), adquirida no hospital (HAP) e associada à ventilação mecânica (VAP) de 2010 a 2014.	Análise Retrospectiva.	Das 4.614.108 hospitalizações durante o período do relatório, 283.927 (6,2%) envolveram pneumonia. 4.401 (1,6%) foram VAP.
2017/ Estados Unidos/ Inglês	Infecções nosocomiais durante a oxigenação por membrana extracorpórea: incidência, etiologia e impacto no resultado dos pacientes.	Estudar a incidência, tipo, etiologia, fatores de risco e impacto no resultado de infecções nosocomiais durante a oxigenação por membrana extracorpórea.	Análise retrospectiva dos dados coletados prospectivamente.	Noventa e dois pacientes foram incluídos na análise. Identificamos 32 pneumonias associadas ao ventilador.
2017/ Inglaterra/ Inglês	Incidência, características clínicas e implicações nos resultados da sepse neonatal de início tardio com foco infeccioso simultâneo.	Determinar os fatores de risco, microbiologia específica e implicações clínicas da BSI neonatal com foco simultâneo de infecção.	Estudo de coorte retrospectivo.	Dos 948 episódios de LOS neonatal, 781 (82,4%) foram bacteremia primária, enquanto 167 (17,6%) foram associados a um foco conhecido de infecção, sendo 36 (3,8%) foram pneumonia associada à ventilação mecânica (PAV).
2017/ Estados Unidos/ Inglês	Fatores de risco para o desenvolvimento de elevação tardia do TSH em recém-nascidos neonatais.	Identificar os fatores de risco para o desenvolvimento de dTSH em recém-nascidos na UTIN.	Revisão retrospectiva.	Foram incluídos 100 pacientes com dTSH e 200 controles pareados e 46 variáveis foram comparadas entre os dois grupos. Embora algumas variáveis tenham



I CONGRESSO NORTE-NORDESTE
DE SAÚDE PÚBLICA (online)

				efeitos diretos na disfunção do eixo hipófise-tireóide, essas variáveis refletem, em conjunto, a gravidade das condições clínicas na UTIN, que é a base comum para o dTSH, sendo um deles à ventilação mecânica.
2017/ Inglaterra/ Inglês	Epidemiologia de Candida albicans e não C.albicans da candidemia neonatal em um hospital terciário no oeste da China.	Investigar a epidemiologia da candidemia não-Candida albicans (não-C. albicans) em recém-nascidos no Hospital de Maternidade e Saúde Infantil Liuzhou, na China.	Revisão retrospectiva.	A prevalência de candidemia em lactentes foi de 1,4%. Não-C. albicans foi responsável por 56,5% da candidemia neonatal. Os fatores predisponentes para o desenvolvimento de candidemia não-C. albicans entre os bebês incluíram ventilação mecânica [odds ratio (OR), intervalo de confiança de 95% (IC95%) = 3,13, 1,07-9,14; P = 0,037].
2017/ Estados Unidos/ Inglês	Criação e validação de um algoritmo automatizado para determinar as necessidades de ventilação pós-operatória após cirurgia cardíaca.	Estudar e comparar a precisão dos dados de ventilação mecânica derivados de algoritmos com a extração manual de dados.	Estudo comparativo.	Existe um apelo significativo a um algoritmo de computador capaz de calcular métricas, como o tempo total de ventilação, especialmente porque exige muito trabalho e é propenso a erros humanos.
2017/ Inglaterra/ Inglês	Impacto da melhoria internacional da qualidade colaborativa na cirurgia cardíaca congênita no Paquistão	Comparar os resultados pós-operatórios de cirurgias de DCC em um centro no Paquistão antes e depois da adesão ao IQIC.	Estudo comparativo.	Maior ventilação foi associada a maiores chances de morbidade e mortalidade.
2017/ Estados Unidos/ Inglês	Probabilidade acumulada e tempo para reintubação em UTIs dos EUA.	Descrever a frequência das reintubações nas UTIs dos EUA e propor um corte de tempo padrão e apropriado para a notificação de eventos de reintubação.	Estudo de coorte.	A taxa de reintubação para pacientes em UTI liberada da ventilação mecânica em UTIs nos EUA é de aproximadamente 10%.
2017/ Estados Unidos/ Inglês	Síndrome do Desconforto Respiratório Agudo em Gestantes.	Estimar a taxa de síndrome do desconforto respiratório agudo (SDRA) em pacientes grávidas e investigar condições clínicas associadas à mortalidade.	Estudo de coorte.	Neste estudo nacional, a taxa de mortalidade geral de pacientes grávidas ventiladas mecanicamente para SDRA foi de 9%. A taxa de SDRA que requer ventilação mecânica aumentou de 36,5 casos (IC95% 33,5-41,8) por 100.000 nascidos vivos em 2006 para 59,6 casos (IC95% 54,3-65,3) por 100.000 nascidos vivos em 2012.



I CONGRESSO NORTE-NORDESTE
DE SAÚDE PÚBLICA (online)

2017/ Estados Unidos/ Inglês	Maior resistência ao fluxo e falha do ventilador Secundário ao inserto absorvente de CO ₂ defeituoso não detectado durante a verificação automatizada da máquina de anestesia: relato de caso.	Apresentar um caso de falha do ventilador de indução pós-anestésica na configuração de uma verificação automática bem-sucedida da máquina causada por uma caixa absorvente de CO ₂ com defeito.	Relato de caso.	Vários relatos de falha na ventilação após auto verificações sem intercorrências da máquina de anestesia estão relacionados ao aprisionamento da linha de amostragem de gás sob a válvula limitadora de pressão ajustável. “Erro humano” foi identificado na literatura como um fator potencial de contribuição para o mau funcionamento da máquina, mas o termo é pouco definido.
2017/ Holanda/ Inglês	Anos de vida perdidos após complicações das operações de revascularização do miocárdio.	Encontrar as associações entre complicações e morte atribuível.	Estudo prospectivo.	A ventilação mecânica prolongada está associada ao maior aumento de mortes atribuíveis.
2017/ Estados Unidos/ Inglês	Posição supina e fatores de risco não modificáveis para pneumonia associada à ventilação mecânica em pacientes traumatizados.	Estudar condições específicas de trauma que impedem o posicionamento semiupright e outros fatores de risco não modificáveis por sua influência na pneumonia associada à ventilação mecânica (PAV).	Estudo retrospectivo.	No total, 77 dos 374 (21%) pacientes apresentaram PAV. Sendo 11 ou mais dias de ventilação mecânica (OR 17,38, P <0,0001) associada como fator de risco significativos para PAV.
2017/ Inglaterra/ Inglês	Nove anos de um único centro de referência em tratamento da síndrome de Stevens-Johnson e necrólise epidérmica tóxica (síndrome de Lyell).	Procurar estudar casos clínicos admitidos em nossa instituição para determinar quais medicamentos e comorbidades ou tratamentos médicos impactaram a mortalidade.	Estudo retrospectivo.	A ventilação mecânica foi associada como fator de alto risco para mortalidade.
2017/ Inglaterra/ Inglês	Fatores clínicos e incidência de febre prolongada em pacientes neurocirúrgicos.	Descrever a incidência de febre prolongada em pacientes internados no departamento de neurocirurgia e os indicadores de risco correspondentes.	Estudo observacional retrospectivo.	O risco de febre prolongada em pacientes é atribuído ao uso de ventilação mecânica prolongada.

Segundo CHLAN & SAVIK (2015), o sono é classificado com um fator essencial para o desempenho das atribuições fisiológicas. Contudo, evidencia-se que a MV é um potencial de incômodo para o repouso predisposto para o quadro de fadiga, podendo está associada ao delirium.



Uma condição bastante enfatizada nos resultados é a Pneumonia Associada à Ventilação Mecânica - PAV (uma das principais causas de óbitos entre as infecções hospitalares), que se configura como uma ocorrência que se evolui após 48h apresentada em pacientes com intubação orotraqueal submetidos à VM (AMNON Z. *et al.*, 2017; AMINA K. *et al.*, 2017; CARVALHO C. R. R. *et al.*, 2007).

Segundo LOHSER & SLINGER (2015), o pulmão encontra-se sujeito a grandes volumes correntes, perda da capacidade residual, estresse oxidativo e estresse por cisalhamento capilar. Estas condições implicam diretamente no período de uso elevado, devido à formação de lesões na região o que dificulta na melhora dos casos.

Os indivíduos que necessitam deste modelo de tratamento geralmente manifestam um baixo sistema de defesa, o que possibilita a admissão de agentes microbianos no organismo expondo assim uma complicação do caso, como por exemplo, a candidemia neonatal analisada em artigo (CHLAN L. L. & SAVIK K., 2015; CORRADO R. E. *et al.*, 2017).

A febre apontada como um aspecto ruim para evolução desses enfermos é uma sintomatologia que serve de alarme e que exige ser investigada, entretanto deve-se entender que a febre é uma manifestação importante para a defesa do organismo, que executa a função direcionada para uma resposta imunológica e que de acordo com a temperatura pode indicar diferentes significados (MILTIADES N. A. *et al.*, 2017).

A VM assume-se como uma condição significativa para morbimortalidade, sendo a VM invasiva relacionada ao mais danoso desfecho dos fatos. Os maiores volumes correntes e tempo de ventilação ocasiona um desgaste pulmonar indicando um diversificado nível de riscos de acordo com o cenário de cada sujeito (FREUNDLICH R. E. *et al.*, 2017; GRASSELLI G. *et al.*, 2017; MICHETTI C. P. *et al.*, 2017).

Os equívocos praticados pelos profissionais e erros no instrumento durante a abordagem devem ser apontados, estudados e corrigidos o mais rápido possível. Entende-se que estes pacientes estão propensos para uma mudança desvantajosa do caso clínico, por isso que o modelo a ser aplicado deve exibir o mais rigoroso protocolo (FU J. *et al.*, 2017; LOCKIE, C. J. A. *et al.*, 2017).

4 Conclusão

O emprego desse dispositivo (VM) está associado a diversos benefícios, entretanto, sua utilização pode fornecer uma série de riscos (febre, infecção, degradação pulmonar, tempo de VM prolongado, alteração do sono, desconforto, fadiga, delirium, erros profissionais como a retirada da VM mecânica precoce, falhas em equipamentos e morbimortalidade) que devem ser previstos e consequentemente evitados. Um fator que deve ser destacado é que o próprio equipamento proporciona danificações aos pulmões, ocasionando assim, um curso dependente em que exige cada vez mais sua aplicação, podendo provocar uma piora do caso.

Desse modo, a equipe multiprofissional deve avaliar a real necessidade da sua implantação e tempo de retirada, verificar as condições em que o instrumento se encontra, possuir o mais alto controle de infecção hospitalar



(principalmente por trata-se de uma Unidade de Terapia Intensiva) e manter-se sempre atualizada cientificamente (participando de treinamentos teórico-práticos).

5 Referências Bibliográficas

AMNON Z. *et al.* Fatores de risco para o desenvolvimento de elevação tardia do TSH em recém-nascidos de unidade de terapia intensiva neonatal. **J Clin Endocrinol Metab.** 2017; 102 (8): 3050-3055. Disponível em: <https://academic.oup.com/jcem/article/102/8/3050/3869397>. Acesso em: 01 de maio. 2020.

AMINA K. *et al.* Impacto da melhoria internacional da qualidade colaborativa na cirurgia cardíaca congênita no Paquistão. **BMJ Heart**, 2017; 103: 1680-1686. Disponível em: <https://heart.bmj.com/content/103/21/1680>. Acesso em: 05 de maio. 2020.

CARVALHO C. R. R. *et al.* Ventilação mecânica: princípios, análise gráfica e modalidades ventilatórias. **J. bras. pneumol.** vol.33 suppl.2 São Paulo July 2007. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1806-37132007000800002. Acesso em: 01 de maio. 2020.

CHLAN L. L. & SAVIK K. Contribuintes para fadiga em pacientes que recebem suporte ventilatório mecânico: um estudo correlacional descritivo. **Intensive and Critical Care Nursing.** 2015; 31 (5): 303-8. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0964339715000245?via%3Dihub>. Acesso em: 09 de maio. 2020.

CORRADO R. E. *et al.* Ónus da pneumonia adulta adquirida na comunidade, associada à assistência médica, adquirida no hospital e associada ao ventilador. **Chest.** 2017;152(5):930-942. Disponível em: [https://journal.chestnet.org/article/S0012-3692\(17\)30779-1/fulltext](https://journal.chestnet.org/article/S0012-3692(17)30779-1/fulltext). Acesso em: 01 de maio. 2020.

FU J. *et al.* Epidemiologia de *Candida albicans* e não *C. albicans* da candidemia neonatal em um hospital terciário no oeste da China. **BMC Infect Dis.** 2017; 17 (1): 329. Disponível em: <https://bmcinfectdis.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12879-017-2423-8>. Acesso em: 01 de maio. 2020.

FREUNDLICH R. E. *et al.* Anos de vida perdidos após complicações das operações de revascularização do miocárdio. **Ann Thorac Surg.** 2017; 103 (6): 1893-1899. Disponível em: [https://www.annalsthoracicsurgery.org/article/S0003-4975\(16\)31300-5/fulltext](https://www.annalsthoracicsurgery.org/article/S0003-4975(16)31300-5/fulltext). Acesso em: 05 de maio. 2020.

GABEL E. *et al.* Criação e validação de um algoritmo automatizado para determinar os requisitos de ventilação pós-operatória após cirurgia cardíaca. **Anesth Analg.** 2017; 124 (5): 1423-1430. Disponível em: https://journals.lww.com/anesthesia-analgia/Fulltext/2017/05000/Creation_and_Validation_of_an_Automated_Algorithm.14.aspx. Acesso em: 01 de maio. 2020.



GRASSELLI, G. *et al.* Infecções nosocomiais durante a oxigenação por membrana extracorpórea: incidência, etiologia e impacto no resultado dos pacientes. **Crit Care Med.** 2017; 45 (10): 1726-1733. Disponível em: https://journals.lww.com/ccmjournals/Abstract/2017/10000/Nosocomial_Infections_During_Extracorporeal.17.aspx. Acesso em: 01 de maio. 2020.

LOCKIE, C. J. A. *et al.* Insuficiência Respiratória Grave, Oxigenação por Membrana Extracorpórea e Hemorragia Intracraniana. **Crit Care Med.** 2017; 45 (10): 1642-1649. Disponível em: https://journals.lww.com/ccmjournals/Abstract/2017/10000/Severe_Respiratory_Failure,_Extracorporeal.7.aspx. Acesso em: 01 de maio 2020.

LOHSER J. & SLINGER P. Lesão pulmonar após ventilação pulmonar: uma revisão dos mecanismos fisiopatológicos que afetam o pulmão ventilado e colapsado. **Anesth Analg.** 2015;121(2):302-18. Disponível em: https://journals.lww.com/anesthesia-analgesia/Fulltext/2015/08000/Lung_Injury_After_One_Lung_Ventilation__A_Review.8.aspx. Acesso em: 07 de maio. 2020.

MARCELO B. B. & TOSHIO M. Desmame de Ventilação Mecânica. **Sociedade de Pediatria de São Paulo**, 2009. Disponível em: https://www.spsp.org.br/2009/04/06/desmame_de_ventilacao_mecanica/. Acesso em: 01 de maio. 2020.

MICHETTI C. P. *et al.* Posição supina e fatores de risco não modificáveis para pneumonia associada à ventilação mecânica em pacientes traumatizados. **Am J Surg.** 2017;213(2):405-412. Disponível em: [https://www.americanjournalofsurgery.com/article/S0002-9610\(16\)30363-4/fulltext](https://www.americanjournalofsurgery.com/article/S0002-9610(16)30363-4/fulltext). Acesso em: 09 de maio. 2020.

MILTIADES N. A. *et al.* Probabilidade acumulada e tempo para reintubação em UTIs dos EUA. **Crit Care Med.** 2017; 45 (5): 835-842. Disponível em: https://journals.lww.com/ccmjournals/Abstract/2017/05000/Cumulative_Probability_and_Time_to_Reintubation_in.12.aspx. Acesso em: 05. de maio. 2020.

MONTEIRO D. *et al.* Nove anos de um único centro de referência em tratamento da síndrome de Stevens-Johnson e necrólise epidérmica tóxica (síndrome de Lyell). **Cutan Ocul Toxicol.** 2017; 36 (2): 163-168. Disponível em: <https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/15569527.2016.1218501?journalCode=icot20>. Acesso em: 09 de maio. 2020.

MOREIRA W. *et al.* Revisão de Literatura e Desenvolvimento Científico: conceitos e estratégias para confecção. Goiás, 2004. Disponível em: https://files.cercomp.ufg.br/weby/up/19/o/Revis__o_de_Literatura_e_desenvolvimento_cient__fico.pdf. Acesso em: 01 de maio. 2020.

MORENO-DUARTE I. *et al.* Aumento da resistência ao fluxo e falha do ventilador Secundário ao inserto absorvente de CO2 com defeito não detectado durante a verificação automatizada da máquina de anestesia: um relato de caso. **AA Case Rep.** 2017; 8 (8): 192-196. Disponível em:



I CONGRESSO NORTE-NORDESTE
DE SAÚDE PÚBLICA (online)

https://journals.lww.com/aacr/Abstract/2017/04150/Increased_Resistance_to_Flow_and_Ventilator.2.aspx. Acesso em: 05 de maio. 2020.

RUSH B. *et al.* Síndrome do Desconforto Respiratório Agudo em Gestantes. **Obstet Gynecol.** 2017; 129 (3): 530-535. Disponível em:

https://journals.lww.com/greenjournal/Fulltext/2017/03000/Acute_Respiratory_Distress_Syndrome_in_Pregnant.20.aspx. Acesso em: 05 de maio. 2020.

WANG Z. *et al.* Fatores clínicos e incidência de febre prolongada em pacientes neurocirúrgicos. **J Clin Nurs.** 2017; 26 (3-4): 411-417. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/jocn.13409>. Acesso em: 09 de maio. 2020.



Avaliação da percepção individual de alunos e docentes de uma Instituição de Ensino superior sobre a relação entre saúde mental e atividades acadêmicas

DOS SANTOS, S. F. ¹, ESPESCHIT, I. F. ¹

¹ Universidade Federal de Juiz de Fora *campus* Governador Valadares

(isisdefreitaespeschit@gmail.com)

Resumo

A saúde mental é o termo que descreve o nível satisfatório de qualidade de vida cognitiva ou emocional ou a ausência de um transtorno mental. Dentre os transtornos mentais estão o estresse e a síndrome de *Burnout*, conceito elaborado nos anos 70 e que exprime a ideia de desgaste mental, físico, falha e esgotamento tornando o indivíduo inoperante. Considerada uma síndrome psicológica em resposta ao estresse com três dimensões: exaustão emocional, baixa realização pessoal e despersonalização. Diversos são os protocolos desenvolvidos para abordar a síndrome como o questionário Copenhagen *Burnout* Inventory (CBI). O presente estudo teve como objetivo avaliar como as atividades acadêmicas e de docência podem afetar a saúde mental da comunidade acadêmica, podendo resultar em transtornos mentais e *Burnout*. Foi utilizado o questionário, Copenhagen com adaptações, explicitando o caráter voluntário e anônimo da participação, enviado a comunidade acadêmica da Universidade Federal de Juiz de Fora, *campus* avançado Governador Valadares, via plataforma eletrônica. O questionário era composto por 14 questões objetivas. O presente estudo aponta para uma complexidade de variáveis que se constituem em indicadores de que Síndrome de *Burnout* pode se manifestar, tanto para aqueles que estão no processo de formação quanto para aqueles na carreira docente. Essa configuração é consequência das crescentes exigências e demandas, tanto qualitativamente quanto quantitativamente às quais a população acadêmica está submetida. Foram encontrados dados que sugerem médias elevadas em Exaustão e Descrença por parte dos alunos e docentes e eventual sentimento de ineficácia Profissional, que são indicativos de *Burnout*.

Palavras chave: estresse, *Burnout*, docência

Área temática: Outras



1 Introdução

Para o termo Saúde Mental existem diversas definições, pois o conceito acompanha diversidades culturais, teorias e conceitos científicos e não científicos, podendo incluir a capacidade do indivíduo de apreciar os prazeres da vida e assim procurar equilíbrio entre os esforços diários (BRASIL, 2005).

Atualmente, transtornos mentais são responsáveis por um crescente e importante número afastamentos do trabalho, uma realidade comum aos docentes. Esses transtornos cominam em graves riscos para a saúde mental, podendo levar ao *Burnout*, um estados extremos de estresse e desgaste mental e físico (ANDRADE & CARDOSO,2011).

Esse conceito foi elaborado Nos anos 1970 pelo psicanalista Freudenberger e exprime a ideia de esgotamento e falha tornando o indivíduo inoperante. É de grande valia conhecer o conceito, para assim compreender a experiência do trabalhador e sua relação com a prática de trabalho diário. Além disso, é necessário reconhecer o *Burnout* como um problema social e motivar pesquisas para o desenvolvimento e compreensão, dos aspectos da síndrome (CARLLOTO,2014).

Considerada uma síndrome psicológica em resposta ao estresse com três dimensões: 1) exaustão emocional, que se caracteriza pela falta de ânimo, onde o indivíduo sente que está com suas energias esgotadas 2) baixa realização pessoal, fazendo com que os trabalhadores, façam avaliações negativas do trabalho realizado, sentindo-se insatisfeito e incompetente, e 3) despersonalização, que tem como efeito a indiferença por parte do profissional afetado, fazendo que o mesmo trate os seus colegas de trabalho e até mesmo os clientes/ usuário com atitudes negligentes, deixando também o trabalhador com atitudes desumanas em frente às exigências que são impostas. Os primeiros sinais da síndrome que podem ser percebidos são a ansiedade, a irritabilidade e a desmotivação, o que dificulta o diagnóstico, subestimando-o, dadas as suas características genéricas. (CARLLOTO, 2014; MASSA, L.D.B, 2016).

O estresse já é considerado, na atualidade, uma epidemia de caráter global, em que os indivíduos são submetidos a exigências de atualização, responsabilidades, e obrigações e situações que requerem constante adaptação, além de demandas e pressões pessoais e profissionais. Na atividade docente a situação não é diferente. Esses profissionais acumulam simultaneamente encargos administrativos, o papel de educador, orientador, mentor, pesquisador, extesionista, além de ter de se adaptar às diferentes características de seus alunos. (MASSA, L.D.B, 2016). A atividade docente carrega consigo uma extensa gama de demandas e responsabilidades que podem fazer com que o profissional se sinta sobrecarregado, o que pode acarretar em estresse, afetando a execução do ensino-aprendizagem (CARLLOTO, 2002; WITTER, 2003). Quando se fala em *Burnout* em professores, o foco principal não é somente a sua atuação na sala de aula, sendo assim, existem diversos fatores que estão interligados dentro do mesmo contexto, incluído tanto os fatores dentro da sala de aula quanto à relação do docente dentro do contexto social e político da instituição de trabalho (CARLLOTA, 2002).

Woods (1999) expõe um modelo sociológico para abordar os fatores que estão subdivididos em: 1) Micro, os que situam dentro do relato da vida pessoa e profissional; 2) Meso, que são os fatores relacionados à instituição, como



exemplo o tipo de escola e os entendimentos ético-culturais, e 3) macros que são os fatores políticos e globais. Contudo, na prática do trabalho docente é real o sofrimento causado pelas exigências que vem, na maioria das vezes, acompanhada da falta de estrutura, recursos e a falta de tempo para si e os seus, tendo como consequência o adoecimento (HOFFMANN et al, 2017).

As crescentes exigências de um mundo conectado e globalizado com acelerado desenvolvimento tecnológico traz novas demandas e pressões não somente aos docentes, mas também aos alunos. Para esses, o conceito de *Burnout* também constitui-se de três aspectos: *Emocional*, em virtude das vindicações do estudo; *Descrença*, entendida como uma postura de dissociação frente ao estudo; e *Ineficiência Profissional*, percepção pessoa como incapazes enquanto estudantes. (CARLLOTO, 2006)

Diversos são os protocolos desenvolvidos para abordar e avaliar o *Burnout*. Em 2005 Kristensen, et al. criaram o questionário Copenhagen *Burnout*Inventory (CBI) que foi traduzida em oito línguas e permite a percepção dos diversos aspectos do esgotamento e estresse individual (KRISTENSEN, et al., 2005). No Brasil foi feita a versão brasileira “Copenhagen *Burnout*Inventory – StudentSurvey” (CBI-SS), adaptada para ser aplicada em universitários (KRISTENSEN, et al. 2005; FONTE, 2011).

O presente estudo teve como objetivo avaliar como as atividades acadêmicas e de docência podem afetar a saúde mental da comunidade acadêmica, podendo resultar em *Burnout* utilizando-se o Copenhagen *Burnout*Inventory com adaptações.

2 Metodologia

Foi conduzido um estudo transversal e descritivo, cuja população de origem foi a comunidade acadêmica da Universidade Federal de Juiz de Fora, *campus* avançado Governador Valadares.

Os instrumento de coleta de dados foi o questionário Copenhagen com adaptações, explicitando o caráter voluntário e anônimo da participação na pesquisa à todos os participantes.

O questionário foi enviado a comunidade acadêmica e docente da Universidade Federal de Juiz de Fora, *campus* avançado Governador Valadares, via plataforma eletrônica. O questionário era composto por 14 questões objetivas com respostas graduadas em concordo plenamente, concordo parcialmente, não concordo nem discordo, discordo parcialmente, discordo totalmente e não sei responder, ou alternativamente sempre, frequentemente, raramente e nunca, permitindo que o participante fizesse uma avaliação da percepção individual sobre sua saúde mental e fatores relacionados as suas atividades profissionais.

3 Resultados e discussão



A Universidade Federal de Juiz Fora, institucionalizada pela Lei nº 3.858, de 23 de dezembro de 1960, é uma Instituição Federal de Ensino Superior, com sede na cidade de Juiz de Fora e um Campus Avançado em Governador Valadares (Campus GV) criado em 2012. Ocampus Governador Valadares oferece anualmente 850 vagas, nos cursos de graduação: Educação Física, Farmácia, Fisioterapia, Medicina, Nutrição, Odontologia, Administração, Ciências Contábeis, Ciências Econômicas e Direito.

Para a comunidade docente, o número de participantes foi de 30. O Ambiente de laboral, as atividades administrativas e processo de ensinar, bem como as variáveis intrínsecas ao indivíduo e seu círculo de apoio familiar social exercem influência mútua na vulnerabilidade e resistência ao estresse. Esses fatores contribuem para a percepção de como as experiências da atividade laboral, atuam sobre a saúde e/ou desempenho do trabalhador (ANDRADE et al., 2012)Esses e outros fatores predisõem os profissionais a exaustão relatada por 37% (n=11) dos participantes no aspecto físico, 53% (n=16)no aspecto mental e 43% (n=13) que sentem-se emocionalmente cansados com frequência.

As condições de trabalho às quais os docentes estão sujeitos podem ser geradoras de sofrimento, crise emocional, desprazer, irritabilidade, além de poderem acarretar em distúrbios do sono e precoce envelhecimento. Esses, podem ter efeito cumulativo e levar a um eventual adoecimento ou morte por doenças cardiovasculares e outros agravos crônico-degenerativas e transtornos mentais, como o *Burnout*. (ANDRADE et al., 2012)

Apesar da relatada exaustão, apenas 16% (n=5) dos docentes disseram que se questionam sobre quanto tempo conseguirão permanecer na carreira acadêmica e a maioria 74% (n=22) não pensa em desistir da carreira. Estar doente pode ser percebido de forma negativa no ambiente laboral, uma vez que os princípios e valores nesse ambiente são alicerçados no aspecto produtivo. Dessa forma, estar acometido por qualquer doença ou agravo pode ser assumido como prejuízo produtivo. Em virtude disso, muitas vezes os profissionais são encorajados a normalizar e conviver com essas condições patológicas e não abandonar sua atividade laboral em decorrência dessas, principalmente no que tange os transtornos mentais, que tendem a ser minimizados. (FRANÇA et al., 1997;ANDRADE et al., 2012)

Dos participantes, 50% (n=15) concordam parcialmente ou totalmente que as atividades acadêmicas afetam a relação com seus amigos e familiares, além de 54% (n=16) concordarem parcialmente ou totalmente que as atividades acadêmicas os deixam mais propensos a adoecer.

Acredita-se que o desbalanço na saúde laboral pode culminar não só em doenças e agravos ocupacionais, mas também no aumento do absenteísmo e do afastamento das atividades docentes, acarretando encargos financeiros e organizacionais às instituições, afetando consideravelmente a qualidade do ensino e dos serviços prestados de uma forma geral. (ANDRADE et al., 2012).

Já para o questionário respondido pelos alunos, O número total de participantes foi de 283, sendo alunos de Medicina correspondentes a 33,22% (n=94) desses, seguido de 19,79% (n=56) de farmácia e fisioterapia, 12,72%(n=36) nutrição, 8,13% (n=23) odontologia, 4,95% (n=14) Educação Física, ciências econômicas 0,71% (n=2), e direito e



mestrado com apenas 0,35% (n=1). Desses, 43,11% (n=122) cursam do 1º ao 4º período, 38,87% (n=110) cursando 5º ao 8º período e 18,02% (n=51) cursam do 9º ao 12º período. De acordo com a faixa etária 2,47% (n=7) apresentam idade menor que 18 anos, 33,22% (n=94) de 18 a 20 anos, 24,73% (n=70) 21 a 22 anos, 27,21% (n=77) 23 a 24 anos, 8,83% (n=25) 26 a 30 e 3,53% (n=10) com idade superior a 30 anos.

Dessa forma a amostra constitui-se majoritariamente de indivíduos jovens, a maioria nos períodos intermediários de seus cursos, sendo esses em sua maioria cursos da área da saúde.

Sobre a exaustão relacionada às atividades acadêmicas, 72% (n=204) dos alunos relataram se sentirem sempre ou frequentemente cansados para realizar suas atividades acadêmicas. Desses, 70% (n= 197) disseram que se sentem sempre ou frequentemente esgotados ao fim de um dia de aula e ainda, 49% (n=138) se sentem, sempre ou com frequência, fisicamente, 81% (n=230) mentalmente e 68% (n=192) emocionalmente exaustos.

Segundo o modelo de *Burnout* de Maslach, a Exaustão Emocional é a primeira dimensão ser percebida no aparecimento da síndrome e, no presente grupo, essa encontra níveis consideráveis, podendo ser um indicativo de que a Síndrome de *Burnout* pode se manifestar futuramente. (MASLACH et al 1981; SCHAUFELI et al., 2002; CARLOTTO et al., 2006)

Dos entrevistados 46% (n=131), sentem-se sempre ou Frequentemente cansados pela manhã, ao pensar em mais um dia de aula/atividade acadêmica e apenas 14% (n=39) raramente se sentem cansados pela manhã ao pensar em mais um dia de aula/atividades acadêmicas. Segundo Maslach (2003), indivíduos jovens, ainda necessitam aprender a lidar com as exigências e demandas da atividade acadêmica e por esta razão podem apresentar *Burnout* com mais frequência. Por se tratar de uma amostra jovem, sentir-se cansado e desanimado, desassociando-se das atividades e do estudo com frequência pode indicar predisposição a síndrome de *Burnout* (CARLOTTO et al., 2006; MASLACH et al 2003)

Boa parte dos alunos se questionam por quanto tempo conseguirão continuar as atividades acadêmicas (40%, n=114) mas a maioria (59% n=168) não pensa em desistir do curso. A relação do *Burnout*, com a insatisfação sugere que o aluno realiza as atividades acadêmicas sem percebê-las como relevantes ou sentir gratificação, sentido, com postura cética, percebendo-as como desgastantes e sentindo-se ineficaz. Segundo Carlotto e colaboradores (2006), pensar em desistir do curso relaciona-se da mesma forma com o *Burnout*, sendo uma consequência do processo da síndrome. Portanto esse é um resultado positivo, que indica que apenas uma parcela minoritária dos participantes se sente insatisfeita com seu curso, com menores chances de ser manifestada a síndrome (CARLOTTO et al., 2006)

Ao serem perguntados se as atividades acadêmicas afetam a relação com sua família e amigos 76% (n=215) disseram concordar parcialmente ou totalmente com a afirmativa. A maioria dos participantes (88%, n=247) também relatou que sentem que suas atividades acadêmicas são emocionalmente desgastantes e 72% (n=202) sentem que as atividades acadêmicas os deixam frustrados e 82% (n=232), que suas atividades acadêmicas os deixam propensos a adoecer, o que justificaria o comprometimento de suas relações pessoais e mesmo de sua propriocepção. Jovens exibem



incidências importantes da Síndrome de *Burnout*, em decorrência de sua percepção irreal sobre o que podem fazer, sendo, portanto, são frequentes as frustrações profissionais. (CARLOTTO et al., 2006;CHERNISSet al.,1980).

O presente estudo aponta para uma complexidade de variáveis que se constituem em indicadores de que Síndrome de *Burnout*, que pode se manifestar, tanto para aqueles que estão no processo de formação quanto para aqueles na carreira docente. Essa configuração é consequência das crescentes exigências e demandas, tanto qualitativamente quanto quantitativamente às quais a população acadêmica está submetida.

Vale ressaltar que, no que se refere aos alunos, muitos desses fatores e da postura pessoal diante das referidas demandas podem até mesmo influenciar a atividade profissional dos mesmos futuramente.

Evidentemente os resultados aqui apresentados, parte de um inquérito populacional sugerem possíveis fatores que podem levar ao desenvolvimento de transtornos mentais como o *Burnout*. Apesar disso, são dados preliminares e necessitam de delineamentos mais profundos para sua total compreensão

4 Conclusão

Por se tratar de um inquérito populacional, o presente estudo não visa realizar diagnósticos individuais, e sim verificar a percepção pessoal da população acadêmica sobre sua saúde mental e como suas atividades laborais podem influenciá-la, podendo levar a eventuais transtornos mentais como a Síndromes de *Burnout*.

Foram encontrados dados que sugerem médias elevadas em Exaustão e Descrença por parte dos alunos e docentes e eventual sentimento de ineficácia Profissional, que são indicativos de *Burnout*.

Ressalta-se que há a necessidade de aprofundamento dos indicativosapresentados e exploração de outras variáveis pertinentesao ambiente acadêmico.

5 Referências Bibliográficas

ANDRADE, Patrícia Santos de; CARDOSO, Telma Abdalla de Oliveira. Prazer e dor na docência: revisão bibliográfica sobre a Síndrome de *Burnout*. **Saúde e Sociedade**, v. 21, p. 129-140, 2012

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. DAPE. Coordenação Geral de Saúde Mental. Reforma psiquiátrica e política de saúde mental no Brasil. Documento apresentado à Conferência Regional de Reforma dos Serviços de Saúde Mental: 15 anos depois de Caracas. Brasília: OPAS, 2005.

CARLOTTO, Mary Sandra. Prevenção da síndrome de *Burnout* em professores: um relato de experiência. **Mudanças- psicologia da saúde**, v. 22, n. 1, p. 31-39, 2014.

CARLOTTO, Mary Sandra. A síndrome de *Burnout* e o trabalho docente. **Psicologiaemestudo**, v. 7, n. 1, p. 21-29, 2002.



CHERNISS, Cary. **Professional Burnout in humanserviceorganizations**. PraegerPublishers, 1980.

FONTE, Cesaltino Manuel Silveira da. **Adaptação e validação para português do questionário de Copenhagen BurnoutInventory (CBI)**. 2011. Tese de Doutorado.

FRANÇA, A. C. L.; RODRIGUES, A. L. *Stress e trabalho: guia básico com abordagem psicossomática*. São Paulo: Altas, 1997. 133 p.

HOFFMANN, Celina et al. Psicodinâmica do trabalho e riscos de adoecimento no magistério superior. **Estudos Avançados**, v. 31, n. 91, p. 257-276, 2017

MASSA, Lilian Dias Bernardo et al. Síndrome de *Burnout* em professores universitários. **Revista de Terapia Ocupacional da Universidade de São Paulo**, v. 27, n. 2, p. 180-189, 2016

MASLACH, Christina; JACKSON, Susan E. The measurement of experienced *Burnout*. **Journal of organizational behavior**, v. 2, n. 2, p. 99-113, 1981.

MASLACH, Christina. ***Burnout: The cost of caring***. Ishk, 2003.

SCHAUFELI, Wilmar B. et al. *Burnout* and engagement in university students: A cross-national study. **Journal of cross-cultural psychology**, v. 33, n. 5, p. 464-481, 2002.

TELLES, Heloisa; PIMENTA, Ana Maria Carvalho. Síndrome de *Burnout* em Agentes comunitários de saúde e estratégias de enfrentamento. *Saúde e Sociedade*, v. 18, p. 467-478, 2009

WITTER, Geraldina Porto. Professor-estresse: análise de produção científica. *Psicologia Escolar e Educacional*, v. 7, n. 1, p. 33-46, 2003.



I CONGRESSO NORTE-NORDESTE
DE SAÚDE PÚBLICA (online)

Promoção de saúde bucal nas escolas

Estéfane Pauline da Silva Souza ¹

¹ Cirurgiã Dentista pelo Centro Universitário Maurício de Nassau (fanepauline@gmail.com)

Resumo

Estimular os alunos a terem consciência da importância dos cuidados bucais para a prevenção de problemas relacionados a negligência da higiene bucal desde a infância, é de grande valia para o desenvolvimento como ser humano saudável e detentor de conhecimentos. Através de palestras educativas, o programa de saúde bucal nas escolas objetiva a mudança comportamental das crianças para a construção de hábitos que reduzam o número de ocorrências futuras como a cárie, doença periodontal, perda precoce dos dentes, entre outros agravos. Os ensinamentos aprendidos nas palestras são transmitidos aos seus familiares propiciando a ampliação das informações de promoção de saúde. Este trabalho tem como objetivo ressaltar a importância das medidas educativas de higiene bucal nas escolas para a promoção, recuperação e prevenção de saúde bucal. Foi realizado um levantamento bibliográfico constituído por artigos, presentes nas principais bases de dados científicas. Os achados na literatura indicam resultados positivos, houve mudança comportamental e benefício da saúde bucal aos alunos, com foco na educação e motivação de hábitos saudáveis.

Palavras-chave: Saúde bucal. Promoção de saúde. Escolas.

Área Temática: Outras



1 Introdução

Além da sua residência a escola é o local onde o aluno passa seu maior tempo, como estão em processo de formação, a aquisição de conhecimento sobre hábitos saudáveis se torna mais eficiente. Os conhecimentos adquiridos serão carregados por toda a vida, tornando adultos e idosos com saúde bucal de qualidade.

O Programa Saúde na Escola (PSE) foi criado em 2007, a articulação dos setores de instituições de ensino com a Estratégia de Saúde da Família objetiva realizar ações de promoção de saúde para uma melhora da qualidade de vida dos escolares. As publicações confirmam avanços nas ações do Programa, fortalecendo as políticas de inclusão da assistência à saúde (JACOB *at al.* 2019).

É interessante que haja vivência no meio escolar durante a formação acadêmica, para que facilite o aprendizado e atuação profissional durante sua comunicação com os alunos (JACOB, *at al.* 2019). Para que o processo de aprendizagem aconteça, a comunicação entre cirurgião dentista e estudante precisa ser efetiva (VALARELLI *at al.* 2011).

As instituições escolares brasileiras são favoráveis à promoção de saúde, foram demonstrados resultados positivos nas condições de saúde bucal, com menor prevalência de cárie, traumatismo dentário e uma melhor qualidade de saúde bucal (NERY; JORDÃO; FREIRE, 2019).

Uma vez que as crianças estão em fase de descobertas, a promoção de saúde bucal é importante para as práticas de prevenção e hábitos de higiene bucal nas suas atividades cotidianas. (VASCONCELOS *at al.* 2001).

O objetivo do trabalho é ressaltar a eficácia de programas de educação e prevenção direcionados a escolares.

2 Metodologia

O trabalho seguiu o preceito de revisão bibliográfica, desenvolvida por levantamento bibliográfico nas principais bases de dados a partir de material já elaborado, constituído por artigos científicos.

Foram utilizados materiais disponíveis nas bases de dados Scientific Electronic Library Online (SciELO), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Literature Medical Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE).

Os descritores selecionados para o levantamento do material bibliográfico foram: Saúde bucal e Educação em saúde bucal.

O critério de inclusão eleito considerou as bibliografias com relevância científica. Já os critérios de exclusão compreenderam todo e qualquer material que não atendeu de forma satisfatória a temática, textos duplicados que apresentaram idiomas diferentes e que não estavam disponíveis na integra. Após os critérios de elegibilidade, 6 publicações foram encontradas e selecionadas que compreenderam o intervalo de tempo entre os anos 2001 a 2019.

3 Resultados e Discussão

Os achados na literatura indicam resultados positivos, houve mudança comportamental e o benefício da saúde bucal aos alunos, com foco na educação e motivação de hábitos saudáveis.

Em relação ao uso do fio dental, RESENDE *at al.* (2019) realizaram um estudo com duas escolas e constatou que 77% dos alunos da escola 1 e 78% da escola 2 utilizavam apenas uma vez ao dia, após a realização das palestras educativas houve um aumento de 31% em ambas as escolas, dos alunos que passaram a usar o fio dental duas vezes ao dia. O estudo de SILVA *at al.* (2019) relataram que 23% dos alunos usavam o fio dental e após as ações educativas houve um aumento para 29%. Os dados confirmam a afirmação de VALARELLI *at al.* (2011) que ações educativas em programa de saúde promovem resultados positivos na mudança comportamental.

Em relação à escovação, o estudo de SILVA *at al.* (2019) relataram que após as medidas educativas houve redução dos adolescentes que escovavam os dentes uma vez ao dia e aumento dos que escovavam duas vezes ao dia. Na pesquisa de RESENDE, T. A. C. *at al.* (2019) houve aumento em 46% dos alunos que escovavam três vezes diárias. Os dados das pesquisas comprovam que a implementação de programas de educação para saúde bucal em escolas oferece às crianças o conhecimento sobre os meios efetivos para evitar as doenças bucais. VALARELLI *at al.* (2011).

SILVA *at al.* (2019) demonstraram no estudo que antes das palestras educativas 17% dos alunos responderam que a escovação mais importante é antes de dormir, após as informações repassadas passou a ser 45%. Corroborando a aquisição de conhecimento através da promoção de saúde.

JACOB *at al.* (2019) afirmam a realização de ações de caráter de vigilância epidemiológica por profissionais de saúde provoca uma melhora nas condições de saúde dos estudantes. Segundo VALARELLI *at al.* (2011) o levantamento epidemiológico nas escolas define estratégias e ações a serem implementadas.

NERY; JORDÃO; FREIRE (2019) afirmam que a escola é um espaço apropriado de realizações estratégicas que motivam o desenvolvimento do estilo de vida mais saudável de crianças e adolescentes. VALARELLI *at al.* (2011) diz que escolas primárias é eficaz para a introdução e desenvolvimento em saúde bucal.

4 Conclusão

Com base no que foi apresentado, uma odontologia coletiva de qualidade nas instituições escolares é motivacional para os estudantes e o aprendizado se torna mais rápido e eficiente. Como os alunos estão em processo de aprendizagem, o desenvolvimento de programas de prevenção com o intuito de ensinar e motivar hábitos de higiene bucal são bem aceitos pelos escolares, conseqüentemente eles colocam em prática as informações ensinadas pelos profissionais. A literatura comprova que os métodos preventivos desenvolvidos através de ações coletivas nas escolas



promovem conhecimento aos alunos, ocasionando a mudança positiva do comportamento e hábitos relacionados à saúde bucal.

5 Referências Bibliográficas

JACOB, *at al.* Ações educativas para a promoção de saúde na escola: revisão integrativa. **Saúde e Pesquisa**, Maringá, v. 12, n. 2, p. 419- 426, maio 2019. Disponível em: http://docs.bvsalud.org/biblioref/2019/09/1016708/20_7146-lia-maristela_port_norm_ing.pdf Acesso em: 01 jun 2020.

NERY, N. G.; JORDÃO, L. M. R.; FREIRE, M. C. D. Ambiente escolar e promoção de saúde bucal: a Pesquisa Nacional de Saúde Escolar (PeNSE). **Revista Saúde Pública**, São Paulo, v. 53, n. 93, p. 01-14, out. 2019. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.11606/s1518-8787.2019053001376> Acesso em: 01 jun 2020.

RESENDE, T. A. C. *at al.* Ações extensionistas em saúde bucal na rede pública de ensino de Belo Horizonte, MG, Brasil. **Arq Odontol**, Belo Horizonte, v. 55, n. 4, p. 1-12, jan/dez. 2019. Disponível em: <https://periodicos.ufmg.br/index.php/arquiosemodontologia/article/view/12479/12851> Acesso em: 01 jun 2020.

SILVA, C. H. F. *at al.* Avaliação dos efeitos da educação em saúde sobre o conhecimento e comportamento de higiene bucal de escolares. **Revista Brasileira De Ciência Da Saúde**, João Pessoa, v. 23, n. 2, p. 215-222, jul. 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.22478/ufpb.2317-6032.2019v23n2.34466> Acesso em: 01 jun 2020.

VALARELLI, F. P. *at al.* Importância dos programas de educação e motivação para saúde bucal em escolas: relato de experiência. **Odontol. Clín. Cient**, Recife, v. 12, n. 2, p. 173-176, abr./jun. 2011. Disponível em: <http://revodontol.bvsalud.org/pdf/occ/v10n2/a15v10n2.pdf> Acesso em: 01 jun 2020.

VASCONCELOS, R. Escola: um espaço importante de informação em saúde bucal para a população infantil. **Rev Fac Odontol**, São José do Campos, v. 4, n. 3, p.43-47, set./dez. 2011. Disponível em: <https://doi.org/10.14295/bds.2001.v4i3.131>. Acesso em: 01 jun 2020.



Fisio em casa: Relato de experiência do projeto de Promoção à Saúde e Popularização da Ciência Fisioterapia na quarentena

Aline Navarro Mota ¹, Nathália Uchôa de Oliveira ¹, Ariely Nunes Ferreira de Almeida ²

¹ Acadêmicas do Curso de Fisioterapia da Universidade Federal do Amapá (alinenavarro@gmail.com)

² Professora do Curso de Fisioterapia da Universidade Federal do Amapá

Resumo

Trata-se de relato de experiência sobre o projeto de promoção à saúde “Fisio em Casa” do curso de Fisioterapia da Universidade Federal do Amapá (UNIFAP) realizado nos meses de abril e maio de 2020, na cidade de Macapá/AP. Divulgar conteúdo midiático de educação em saúde à comunidade acadêmica e público em geral como estratégia de incentivo à prática de exercícios terapêuticos em casa nesse período de isolamento social, devido à pandemia do novo coronavírus (COVID-19). Foram produzidos doze vídeos educativos contendo exercícios de alongamentos e fortalecimentos para a saúde da coluna vertebral, ginástica laboral para o estudo e trabalho remoto, exercícios respiratórios e de mobilidade articular para membros superiores e inferiores. Além de orientações posturais e ergonômicas para as atividades da vida diária. O conteúdo midiático foi produzido por acadêmicas do Curso de Fisioterapia da UNIFAP e disponibilizado nas redes sociais. O projeto alcançou os objetivos educacionais propostos e permitiu a socialização do saber científico da Fisioterapia junto à comunidade em geral. A Fisioterapia tem papel fundamental na promoção da saúde coletiva em tempos de pandemia, contribuindo para prevenção do sedentarismo, de comorbidades, reabilitação e manutenção da qualidade de vida das pessoas em casa.

Palavras-chave: Fisioterapia. Saúde pública. Educação em Saúde.

Área Temática: Outras

1 Introdução

A Fisioterapia foi instituída no Brasil como profissão de nível superior em 1969, através da publicação do Decreto-Lei nº 938/1969, constituindo atividade privativa do fisioterapeuta executar métodos e técnicas fisioterápicos com a finalidade de restaurar, desenvolver e conservar a capacidade física do cliente.

O caráter reabilitador associado a criação da profissão e sua formação enraizou a assistência da Fisioterapia com foco na atenção terciária, rotulando o fisioterapeuta como reabilitador, voltando-se apenas para uma pequena parte de seu objeto de trabalho, que é tratar a doença e suas sequelas. Essa lógica de conceitualização, durante muito tempo, excluiu da rede básica os serviços de Fisioterapia, acarretando uma grande dificuldade de acesso da população a esse serviço e impedindo o profissional de atuar na atenção primária (RIBEIRO, 2002).

Diante dos novos desafios da sociedade brasileira, com profundas mudanças na organização social, no quadro epidemiológico e na organização dos sistemas de saúde, surgiu a necessidade do redimensionamento do objeto de intervenção da Fisioterapia, que deveria aproximar-se do campo da promoção da saúde e da nova lógica de organização dos modelos assistenciais, sem abandonar suas competências concernentes à reabilitação (BISPO JUNIOR, 2010). Surge então, a proposição do modelo da Fisioterapia Coletiva como base para reorientação do foco de atenção e da prática profissional do fisioterapeuta. A Fisioterapia Coletiva engloba e amplia a Fisioterapia reabilitadora, possibilitando o desenvolvimento da prática fisioterapêutica tanto no controle de danos quanto no controle de riscos (DOMÍNGUEZ; MERCHÁN-HAMANN, 2004).

No cenário coletivo e atual de pandemia por coronavírus (COVID-19), infecção que causa síndrome respiratória aguda grave pelo coronavírus 2 (SARS-CoV-2), a Fisioterapia tem papel importante na promoção à saúde e reabilitação após COVID-19, atuando na recuperação do sistema respiratório e de outros sistemas acometidos pela doença, da mobilidade e função dos indivíduos, contribuindo para o retorno destes à participação na sociedade, maximizando suas capacidades funcionais e qualidade de vida (SHEEHY, 2020).

A reabilitação domiciliar é apontada como uma boa opção e pode ser mais segura para pacientes que se recuperaram do COVID-19, pela facilidade de isolamento em casa e redução da carga sobre os serviços de internação. A terapia em casa pode ser fornecida pela internet e telefone via telereabilitação (SHEEHY, 2020).

Nesse contexto, este trabalho apresenta a experiência do projeto “Fisio em Casa” do curso de Fisioterapia da Universidade Federal do Amapá (UNIFAP) como estratégia de promoção à saúde e popularização da ciência Fisioterapia nesse período de quarentena. O objetivo foi proporcionar à comunidade acadêmica e em geral o acesso a um conteúdo de educação em saúde prático, útil e acessível para ser feito em casa.

Os vídeos, produzidos por estudantes e professora do curso de Fisioterapia, contaram com a parceria da Pró-Reitoria de Gestão de Pessoas (PROGEP) da UNIFAP e incluem exercícios terapêuticos como alongamento e fortalecimento muscular para coluna vertebral, ginástica laboral, exercícios respiratórios e de mobilidade articular para membros superiores e inferiores. Além de orientações posturais para as atividades da vida diária e orientações



ergonômicas para o trabalho e/ou estudo remoto. Todos os vídeos possuem a tradução para Língua Brasileira de Sinais (LIBRAS), permitindo maior acessibilidade do conteúdo midiático à população.

2 Metodologia

O Projeto “Fisio em Casa” deu início a suas atividades no dia 24 de abril de 2020, com uma reunião remota entre a professora coordenadora do projeto e as acadêmicas do 5^a semestre do curso de Fisioterapia para discutir o planejamento das atividades a serem executadas. A professora propôs a 1^a temporada da série Fisio em Casa com 12 episódios (vídeos), a serem disponibilizados pelas redes sociais da UNIFAP e do projeto. A escolha dos temas dos vídeos e exercícios a serem executados foram definidos em comum acordo pela equipe. A comunicação e o estudo com as alunas eram feitos semanalmente, de forma remota, por meio de aplicativos como WhatsApp e Telegram. A professora era responsável pela supervisão técnica dos exercícios e as acadêmicas pela roteirização, protagonização e edição dos vídeos na residência delas. Após avaliação de cada vídeo pela professora, ele era encaminhado aos profissionais intérpretes da LIBRAS e editora da UNIFAP para finalização da versão a ser disponibilizada na página oficial, canal do YouTube e redes sociais da instituição, disponíveis em: <https://www.facebook.com/unifapoficial/> e <https://www.instagram.com/unifapoficial/> e <https://www.instagram.com/fisioemcasaunifap/>.

Para a produção dos vídeos foram utilizados equipamentos de iluminação, máquinas filmadoras, computadores, celulares e softwares de edição de vídeos. A linguagem empregada pelas acadêmicas foi adaptada ao público em geral (jovem ao idoso), permitindo assim uma melhor compreensão dos exercícios e orientações propostos e melhor alcance dos nossos objetivos educacionais.

A avaliação da aprendizagem acadêmica foi fornecida pela professora através de feedback sobre o desempenho das estudantes em cada vídeo produzido, tomando como referência o alcance dos objetivos educacionais e as competências alcançadas pelas alunas no desenvolvimento das atividades. Era dado reforço positivo as estudantes sobre os aspectos realizados de maneira correta, durante a execução e explicação dos exercícios, e apontados, também, os aspectos que deveriam ser melhorados de maneira construtiva.

3 Resultados e discussão

3.1 Planejamento das ações

Tabela 1 – Plano de ação do Episódios da 1^a temporada da série Fisio em Casa

Tema dos vídeos	Plano educativo/objetivos	Intervenção
Episódio 1- Alongamento	Ensinar/Demonstrar exercícios matinais para aquecer e preparar as	Alongamento da musculatura do pescoço e cervical, peitoral, coluna lombar com foco em extensão e flexão e posterior de coxa.

para começar o dia.	estruturas corporais para as atividades cotidianas	Manter a posição do alongamento entre 10 e 30 segundos e repetir 2 vezes.
Episódio 2- Exercícios para a saúde da coluna vertebral.	Ensinar/demonstrar exercícios terapêuticos para desenvolver a força e resistência dos músculos posturais e melhorar a conscientização e o controle da postura da coluna	Alongamento e fortalecimento muscular para a coluna vertebral com uso ou não de materiais alternativos (toalha, lençol, garrafa pet, pacote de alimento de 1Kg)
Episódio 3- Orientações posturais cotidianas.	Simular situações cotidianas em que geralmente as pessoas adotam posturas inadequadas e, em seguida, demonstrar as adequações posturais seguras para execução daquela atividade, a fim de prevenir fadiga, dores e vícios posturais.	Posturas durante transporte de mochila escolar, levantamento de objetos do chão, para lavar roupas, ao dirigir carro, transporte de sacolas de compras, na cadeira, adaptação de cadeira com almofada para conforto da coluna lombar e sacral e maneiras confortáveis para dormir.
Episódio 4- Ginástica laboral preparatória.	Ensinar/Demonstrar exercícios de ginástica laboral para o começo do expediente de trabalho e/ou estudo remoto, para aquecer e preparar a musculatura e articulações do corpo que serão utilizadas na atividade.	Alongamento de membros superiores (pescoço, braço, antebraço e punho), membros inferiores (isquiotibiais e panturrilha). Manter a posição do alongamento por 10 segundos e repetir 2 vezes. Exercícios aeróbicos de baixa intensidade (corrida estática, levantamento de joelho, chute, flexão e extensão de calcanhar).
Episódio 5- Ginástica laboral de pausa.	Ensinar/Demonstrar exercícios de ginástica laboral para serem feitos na pausa do trabalho e/ou estudo remoto que está sendo executado, a fim de evitar fadiga, dores e adoção de vícios posturais. Adaptações ergonômicas no ambiente de trabalho home office.	Ajuste postural laboral em frente ao computador (nivelamento de pés, conforto da coluna lombar e sacral e posicionamento de membros superiores na mesa com punhos livres para digitação). Alongamentos de membros superiores na cadeira (flexão, extensão e rotação de dedos e punho, rotação e flexão de tronco, flexão e extensão de pés, flexão e extensão de cervical). Manter a posição do alongamento por 10 segundos e repetir uma única vez.
Episódio 6- Exercícios respiratórios, parte 1.	Ensinar técnicas de respiração e treinamento da musculatura ventilatória para melhoria da função pulmonar visando ganho de expansão torácica e fortalecimento diafragmático.	Respiração diafragmática direta, com pausa única e fracionada (soluço), elevação dos membros superiores conjugado com respiração diafragmática, expiração com canudo no copo com água, enchimento de balão/bexiga em uma única expiração, abdução, flexão e extensão pausada de membros superiores com inspirações fracionadas (visando aumento da expansão torácica), rotação de tronco com lateralização de braço e inspiração e expiração única, expiração com compressão diafragmática, inspiração e expiração com flexão de membro inferior unilateral e conjunta.
Episódio 7- Exercícios respiratórios, parte 2.		Realizar 3 séries de 10 repetições cada.
Episódio 8- Exercícios		

respiratórios,
parte 3.

Episódio 9- Mobilidade de ombros.	Ensinar/demonstrar exercícios para mobilidade da articulação do ombro e extensibilidade do tecido conjuntivo e musculatura para melhoria da função dos ombros	Abdução de membros superiores com flexão e sem flexão de cotovelo na parede, flexão com rotação de ombro utilizando o cabo e apenas rotação de ombro livre. Realizar 3 séries de 10 repetições.
Episódio 10- Mobilidade de coluna e quadril.	Ensinar/demonstrar exercícios para mobilidade das articulações da coluna lombar e quadril e extensibilidade do tecido conjuntivo e musculatura para melhoria da função da região lombopélvica	Flexão de quadril e joelho unilateral de membro inferior, alongamento do musculo piriforme, flexão simultânea de joelho, quadril e cervical, rotação de tronco com flexão de joelhos e rotação de cervical simultaneamente. Realizar 3 séries de 10 repetições cada.
Episódio 11- Mobilidade de joelho e tornozelo.	Ensinar/demonstrar exercícios para mobilidade das articulações tibiofemoral, patelofemoral e talocrural e extensibilidade do tecido conjuntivo para melhoria da função dos joelhos e tornozelos.	Flexão e extensão de joelho unilateral com dorsiflexão do pé, flexão e extensão de joelho bilateral simultâneo, flexão de um joelho com extensão do contralateral com extensão de quadril e dorsiflexão e flexão plantar de tornozelo. Realizar 3 séries de 10 repetições cada.
Episódio 12- Despedida da 1ª temporada.	Relembrar os temas abordados nos episódios anteriores, ratificando a importância da prática de exercício físico durante o período de isolamento social.	Despedida e interação com o público para saber quais temas de interesse para uma próxima temporada.

Fonte: Próprias autoras

O plano de ação (Tabela 1) incluiu exercícios terapêuticos como o alongamento que visa aumento da mobilidade dos tecidos moles e das estruturas que tiveram encurtamento adaptativo, melhora a amplitude de movimento e flexibilidade (CÉSAR et al., 2018).

Os exercícios de fortalecimento para a saúde da coluna vertebral são importantes porque a perda da estabilidade segmentar desta região pode gerar sobrecarga ou estiramento excessivo das estruturas articulares internas durante os



movimentos globais do corpo e predispor ao aparecimento de disfunções osteomioarticulares e de sintomas dolorosos envolvendo a coluna vertebral (SIQUEIRA et al.,2011). Portanto, alongamento global, fortalecimento muscular e orientações para saúde da coluna vertebral são os focos dos episódios 1, 2 e 3, respectivamente.

Os episódios 4 e 5 voltam-se aos cuidados durante trabalho ou estudo remoto nessa quarentena, onde, provavelmente, as pessoas estão passando mais tempo na posição sentada em frente ao computador. A ginástica laboral consiste em exercícios específicos realizados no próprio local de trabalho, atuando de forma preventiva e terapêutica, leve e de curta duração, com intuito de diminuir o número de acidentes de trabalho, reduzir doenças ocupacionais, prevenir a fadiga muscular, corrigir vícios posturais, aumentar a disposição do funcionário ao iniciar e retornar ao trabalho, promover maior integração no ambiente da empresa (GRANZOTTO et al.,2019). A ergonomia procura a adaptação confortável e produtiva entre o ser humano e seu trabalho, basicamente procurando adaptar as condições de trabalho às características do homem (MENDES, 2008).

A Fisioterapia respiratória dispõe de grande variedade de técnicas capazes de intervir na mecânica respiratória. Dentre elas, destacam-se os exercícios respiratórios que modificam a intensidade da atividade muscular respiratória com a finalidade de influenciar a ventilação pulmonar (BRITTO, 2008). Os episódios 6, 7, 8 podem ajudar as pessoas em casa na recuperação pós-aguda de infecção pelo COVID-19 por meio da reabilitação respiratória, mas os exercícios devem ser feitos com cautela para evitar sobrecarregar o sistema respiratório e causar desconforto.

A mobilidade é um dos componentes da aptidão física sendo importante para a execução de movimentos simples ao mais complexos e os exercícios de mobilidade articular são estratégias efetivas de aquecer e otimizar o desempenho da força (SILVA et al, 2017), podendo ser praticados nos episódios 9, 10 e 11. O episódio final é um convite à próxima temporada da série.

3.2 Avaliação dos objetivos educacionais

O projeto mostrou-se enriquecedor para a formação acadêmica das alunas do 5º semestre do curso de Fisioterapia pois, mesmo em afastamento das atividades presenciais do curso devido à pandemia de COVID-19, possibilitou que as alunas pudessem revisitar conteúdos teóricos e práticos inerente à matriz curricular do curso e revelou habilidades, atitudes e competências importantes para formação do perfil profissional, conforme avaliação pela professora coordenadora do projeto (Tabela 2).

Tabela 2 – Objetivos educacionais alcançados pelas acadêmicas do curso de Fisioterapia/UNIFAP

Conhecimento teórico	Habilidades	Atitudes	Competências
-Anatomia e fisiologia humana	-Comunicação eficaz	-Demonstraram iniciativa e interesse	-Correlacionaram a teoria com a prática



-Fisiologia do exercício	-Adequação da linguagem técnica-científica para linguagem de fácil entendimento ao público-alvo	-Apresentação pessoal (vestimenta) adequada ao cenário de prática	-Demonstraram motivação e iniciativa no desenvolvimento das atividades
-Cinesiologia			
-Biomecânica	-Demonstraram raciocínio clínico satisfatório na adaptação dos exercícios para o ambiente doméstico	-Adoção de postura ética, empática e respeitosa ao público	-Foram capazes de praticar a escuta ativa
-Cinesioterapia			
-Ergonomia e Saúde do trabalhador	-Execução dos exercícios em sequência lógica, eficiente e correta	-Compromisso na entrega dos vídeos	-Propuseram soluções diante de eventuais problemas identificados
	-Domínio de tecnologias de comunicação e informação		
	-Liderança e capacidade de tomar decisões		
	-Autogestão da aprendizagem		

Fonte: Próprias autoras

4 Conclusão

O conteúdo midiático do projeto Físio em Casa possibilitou a socialização do saber científico da Fisioterapia com orientações e exercícios terapêuticos significativos para a comunidade em geral nesse período de pandemia, incentivando o autocuidado e manutenção da saúde física das pessoas no ambiente doméstico. Espera-se que os vídeos continuem auxiliando na prevenção do sedentarismo, de comorbidades, na reabilitação e melhoria da qualidade de vida das pessoas em suas casas.

Agradecimentos

À Cleidiane Facundes Monteiro Nascimento, Pró-reitora de Gestão de Pessoas da Universidade Federal do Amapá pela parceria institucional. Aos intérpretes da Língua Brasileira de Sinais Rodrigo Ferreira dos Santos, Tatiana Sirene de Carvalho Pantoja e Maykon Carvalho Queiroz pelo apoio na tradução. À editora Ingrid Pinheiro Borges da Costa pelo apoio na edição e publicação dos vídeos. Ao Alexandre Carneiro de Almeida pela arte gráfica do projeto Físio em Casa.

5 Referências Bibliográficas

BRASIL. Decreto-lei n. 938, de 13 de outubro de 1969. Provê sobre as profissões de fisioterapeuta e terapeuta ocupacional, e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 14 out. 1969. Seção I, p. 3658.

BRITTO, Raquel Rodrigues et al. Recursos manuais e instrumentais em Fisioterapia Respiratória. ed.2, Belo Horizonte, 2008.



CÉSAR, Eurico Peixoto et al. Comparação de dois protocolos de alongamento para amplitude de movimento e força dinâmica. *Revista Brasileira de Medicina do Esporte*, v.24, n.1, 2018.

DOMÍNGUEZ, Aldira Guimarães Duarte; MERCHÁN-HAMANN, Edgar. Kinesioterapia Colectiva: repensando el papel del kinesiólogo en la sociedad brasileña. *Revista Cubana Salud Publica*, v.30, n.3, Ciudad de La Habana, 2004.

GRANZOTTO, Alberto et al. Workplace gymnastics assessment by employees of a footwear retail store. *Brazilian Applied Science Review*, v.3, n.6, p.2345-2363, 2019.

MENDES, Ricardo Alves.; LEITE, Neiva. *Ginastica laboral: princípios e aplicações práticas*. 2 ed, Barueri, SP: Manole, 2008.

RIBEIRO, Katia Suely Queiroz Silva. A atuação da fisioterapia na atenção primária à saúde. *Fisioterapia Brasil*, v.3, n.5, p.311-318, 2002.

SHEEHY, Lisa Mary. Considerations for Postacute Rehabilitation for Survivors of COVID-19. *JMIR Public Health Surveill*, e.19462, v.6(2), 2020. Disponível em: <https://publichealth.jmir.org/2020/2/e19462/>. Acesso em: 30 mai. 2020.

SILVA, Bianca Ferreira Nunes da, et al. Efeitos agudos do aquecimento específico e exercícios de mobilidade articular no desempenho de repetições máximas e volume de treinamento. *ConScientiae Saúde*, v.16, n. 1, pp. 50-57, 2017.

SIQUEIRA, Gisela Rocha. Alterações posturais da coluna e instabilidade lombar no indivíduo obeso: uma revisão de literatura. *Fisioter. Mov*, v.24, n.3, p.557-566, Curitiba, 2011.



Análise da qualidade de vida em mulheres praticantes de pilates e crossfit: um estudo comparativo

LOPES, Raí da Silva ¹, GOMES, Raquel Virginia Matheus Silva ²

¹ Fisioterapeuta, residente em Urgência e Emergência/ SESAU-RO (fisorailopes@gmail.com)

² Acadêmica de Fisioterapia/ Centro Universitário São Lucas-UniSL

Resumo

A sociedade moderna tem exigido de sua população uma jornada de trabalho cada vez mais levando a um declínio na sua qualidade de vida (QV) da população. As mulheres, que geralmente enfrentam uma dupla jornada, são as mais prejudicadas. A QV é percepção da saúde física, psicológica e social nas atividades diárias, não está relacionada somente com a ausência ou presença de doenças. O Pilates e o Crossfit são técnicas que podem aumentar a percepção da QV. **OBJETIVO:** Comparar a qualidade de vida de mulheres praticantes de pilates e crossfit. **MÉTODO:** Trata-se de uma revisão bibliográfica de ordem qualitativa feita nas bases de dados SciELO, PubMed e Google Acadêmico, utilizando as palavras-chave: “pilates e qualidade de vida” e “crossfit e qualidade de vida”, bem como os mesmos descritores em inglês, foram selecionados artigos nos idiomas português, espanhol e inglês, publicados no recorte temporal dos últimos 10 anos (2010-2020). Foram encontrados 42 artigos relacionados ao pilates e 22 artigos correspondentes à segunda busca, totalizando 64 artigos, dos quais 31 foram excluídos por não se adequarem aos critérios dessa pesquisa, 20 foram excluídos por estarem fora do recorte temporal proposto, por fim, foram selecionados para esta revisão o total de 13 artigos. **RESULTADOS:** Os resultados atestam que as duas técnicas são eficientes para o aumento da qualidade de vida de quem as pratica. **CONCLUSÃO:** Devido a quantidade de estudos relacionados ao pilates e sua influência sobre a qualidade de vida esse método se mostrou superior ao crossfit no que se refere a evidências científicas, porém constata-se que há necessidade de maiores estudos sobre o assunto para, de fato, atestar a eficiência de ambos os métodos, bem como, a superioridade de um em relação ao outro.

Palavras Chaves: Qualidade de Vida. Movimento. Técnicas de Exercício e de Movimento.

Área Temática: Outras



1 Introdução

A sociedade moderna tem exigido de sua população uma jornada de trabalho cada vez mais estressante e com isso levado a um declínio na sua qualidade de vida (QV). As mulheres, que geralmente enfrentam uma dupla jornada, são as mais prejudicadas, pois inúmeros estudos revelam que a QV das mulheres é mais afetada quando comparada a dos homens (FONSECA et al., 2016).

Diante disso, tem aumentado cada vez mais a procura por atividades físicas que melhorem o condicionamento e a performance diária para assim melhorar o desempenho individual e a Qualidade de Vida (QV). Protocolos que contemplem exercícios funcionais e divertidos chamam atenção desse público (JORGE, 2018; ANDRADE, TEIXEIRA e CARLOS, 2018).

O Pilates e o Cross Fit são exemplos de atividade que ambos buscam através de exercícios funcionais, a melhora da força e da resistência muscular e de performance nas AVD's. Entretanto, a mesma falta de tempo que leva ao declínio da qualidade de vida também acarreta pouca aderência à prática por atividades físicas o que por sua vez, gera maior declínio da QV (AMERICAN COLLEGE OF SPORTS MEDICINE, 2013; BERTOLDI, TESSER e DAMACENO, 2016).

Esse estudo tem o objetivo de comparar a qualidade de vida de mulheres praticantes de pilates e crossfit.

2 Metodologia

Trata-se de uma revisão bibliográfica de ordem qualitativa feita nas bases de dados SciELO, PubMed e Google Acadêmico, utilizando as palavras-chave: “pilates e qualidade de vida” e “crossfit e qualidade de vida”, bem como os mesmos descritores em inglês, foram selecionados artigos nos idiomas português, espanhol e inglês, publicados no recorte temporal dos últimos 10 anos (2010-2020). Foram encontrados 42 artigos relacionados ao pilates e 22 artigos correspondentes à segunda busca, totalizando 64 artigos, dos quais 31 foram excluídos por não se adequarem aos critérios dessa pesquisa, 20 foram excluídos por estarem fora do recorte temporal proposto, por fim, foram selecionados para esta revisão o total de 13 artigos.

3 Resultados e discussão

QUADROS e FURLANNETO (2011), realizaram um estudo ao qual submeteram quatro mulheres sedentárias com idade ente 18 e 58 anos a uma intervenção com método pilates três vezes na semana num total de 20 sessões, e avaliaram a flexibilidade e postura das participantes antes e depois da intervenção, constatando que todas tiveram melhora nos dois quesitos, o que mostra que nesse estudo o pilates teve benefício positivo sobre a qualidade de vida.



TOZIM et al., (2014), conduziram um estudo clínico controlado randomizado que investigou 31 idosas com idade entre 60-80 anos, que foram divididas em grupo controle, que recebeu palestras e orientações sobre dor e qualidade de vida, e grupo de intervenção que realizou 16 sessões de pilates, duas vezes na semana, os autores aplicaram testes de dor e percepção de qualidade de vida antes e depois para os dois grupos constatando que o método pilates apresentou significativa melhora para o grupo intervenção enquanto o grupo controle não apresentou diferenças relevantes ao fim do estudo, mostrando, nesse caso, que o método foi eficiente no aumento da QV.

BIANCHI et al., (2016), investigaram um grupo de 20 mulheres com idade entre 18-25 anos, que foram submetidas ao tratamento com a técnica de pilates durante cinco semanas, duas vezes na semana, totalizando 10 sessões. Avaliaram a dor lombar e a QV das participantes antes e depois da pesquisa e do tratamento, encontraram significativa melhora nos dois quesitos investigados, concluindo que o método foi eficaz para aumento da QV.

LIMA et al., analisaram um grupo de 20 mulheres com idade de 30-40 anos que foram divididas em dois grupos, cada grupo com 10 participantes, um grupo praticou musculação e exercícios de alto impacto e o outro fez a prática de pilates, ambos duas vezes na semana por três meses, ao final, constataram que tanto o pilates quanto a musculação afetaram positivamente tanto a postura quanto a qualidade de vida das mulheres submetidas ao estudo.

Segundo Lara, Wendet e Silva (2014), que conduziram um estudo com 50 mulheres com idade entre 45 e 55 anos, divididas em dois grupos de 25 participantes cada, um grupo foi submetido a treinamento com musculação e o segundo grupo participou de sessões de pilates, ambos duas vezes na semana durante seis meses, ao final do estudo constataram que os dois métodos afetaram positivamente a força muscular e a qualidade de vida das participantes, porém a musculação se mostrou superior principalmente nos quesitos postural e percepção da saúde mental.

ORGANISTA (2018), conduziu uma revisão bibliográfica que visou comparar o método crossfit e o treinamento resistido convencional sobre a qualidade de vida de quem pratica e constatou que pela forma como o crossfit aborda o exercício físico de alto impacto e também a maneira como os exercícios que compõem trabalham o corpo de maneira global ele traz significativo aumento da percepção da qualidade de vida em relação ao treinamento resistido convencional.

FAIL e MEDEIROS (2018), avaliaram o condicionamento cardiopulmonar de praticantes de crossfit e musculação e constataram que o crossfit apresentou significativa superioridade em relação à musculação, sendo assim, a qualidade de vida também foi afetada mais positivamente nos praticantes de crossfit do que os praticantes de musculação.

ANDRADE, TEIXEIRA e CARLOS (2018), conduziram um estudo descritivo, quantitativo e transversal que avaliou 16 indivíduos com idade entre 25-30 anos, que já praticavam crossfit a pelo menos seis meses antes da data do estudo e constataram que o crossfit tem efeito positivo sobre a flexibilidade e força muscular e conseqüentemente sobre a qualidade de vida dos praticantes.



Muitos são os estudos que correlacionam o pilates ao aumento da percepção da QV, porém ao se tratar de crossfit, não há tanta evidência significativa dessa relação, entretanto, vale ressaltar que qualquer exercício físico realizado de maneira correta e na intensidade adequada trará por consequência benefícios ao praticante.

4 Conclusão

Tanto o pilates quanto o crossfit apresentam efeitos positivos sobre a qualidade de vida dos praticantes, porém devido a quantidade de estudos relacionados ao pilates e sua influência sobre a qualidade de vida esse método se mostrou superior ao crossfit, no que se refere a evidências científicas, entretanto, constata-se que há necessidade de maiores estudos sobre o assunto para, de fato atestar a eficiência de ambos os métodos, bem como, a superioridade de um em relação ao outro.

5 Referências Bibliográficas

ACSM. (2013). **American college of sports medicine, guidelines for exercise testing and prescription** (R. Arena, D. Riebe & P. D., t. Eds. Ninth edition ed.): lippincottwilliams & wilkis

ANDRADE, LN; TEIXEIRA, RV; CARLOS, OS. **Relação entre a flexibilidade e a força entre praticantes de crossfit**. Motri., Ribeira de Pena , v. 14, n. 1, p. 279-283, maio 2018 . Disponível em <http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1646-107X2018000100040&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em 26 de abril de 2020.

ANDRADE, LN; TEIXEIRA, RV; CARLOS, OS. **Relação entre a flexibilidade e a força entre praticantes de crossfit**. Motri., Ribeira de Pena , v. 14, n. 1, p. 279-283, maio 2018 . Disponível em <http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1646-107X2018000100040&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em 26 de abril de 2020.

BERTOLDI, JT; TESSER, R; DAMACENO, MS. **Impacto do Método Pilates na qualidade de vida dos praticantes**. Cinergis, Santa Cruz do Sul, 17(1):15-21, jan./mar. 2016.

BIANCHI, AB; ANTUNES, MD; PAES, BJS; BRUNETTI, RC; MORALES, RC; WITTIG, DS; BERTOLINI, SMMGC. **Estudo comparativo entre os métodos Pilates no solo e Water Pilates na qualidade de vida e dor de pacientes com lombalgia**. Cinergis, Santa Cruz do Sul, 17(4):282-286, out./dez. 2016.

FAIL, MR; MEDEIROS, THP. **Comparação Do Condicionamento Cardiopulmonar Nos Praticantes De Crossfit E Musculação**. Pré-projeto Trabalho de Conclusão de Curso I (Graduação em Fisioterapia) – Centro Universitário São Lucas, 2018. Disponível em: <http://hdl.handle.net/123456789/3259>, acesso em 20 de abril de 2020.



I CONGRESSO NORTE-NORDESTE
DE SAÚDE PÚBLICA (online)

FONSECA, JMA; RADMANN, CS; CARVALHO, FT; MESQUITA, LSA. **A influência do método Pilates na flexibilidade muscular, sintomas e qualidade de vida em mulheres com dismenorreia primária.** *Scientia Medica* 26(2):23-52, 2016. Disponível em <https://www.researchgate.net/publication/303093170_A_influencia_do_metodo_Pilates_na_flexibilidade_muscular_sintomas_e_qualidade_de_vida_em_mulheres_com_dismenorreia_primaria>, acesso em 26 de abril de 2020.

JORGE, AS. **Moda Fitness A Cultura Do Corpo Perfeito, Evidenciadas Por Mulheres Fitness E Com Sobrepeso Das Academias Red Mob Crossfit.** Repositório Institucional-RIUNI/UNISUL (2018). Disponível em: <http://www.riuni.unisul.br/handle/12345/6777>. Acesso em 26 de abril de 2020.

LARA, S; WENDET, P; SILVA, ML. **Comparação da qualidade de vida em mulheres praticantes de Pilates e musculação.** *ConScientiae Saúde*, 2014;13(1):134-140.

LIMA, K. A., DA SILVA, R. M., DOS SANTOS, R. M., LEITE, L. M., & DE ARAÚJO, S. S. (2011). **Efeitos Da Prática Dos Métodos Pilates E Musculação Sobre A Aptidão Física E Composição Corporal Em Mulheres.** *Biológicas & Saúde*, 1(1). Disponível em <https://doi.org/10.25242/8868112011514>, acesso em 26 de abril de 2020.

ORGANISTA, CAM. **CrossFit: benefícios e métodos da prática vs Treinamento Resistido Tradicional: uma breve revisão.** Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões (2018). Disponível em: <http://repositorio.uricer.edu.br/handle/35974/188> Acesso em 26 de abril de 2020.

QUADROS, DLT; FURLANNETO, MP. **Efeitos da Intervenção do Pilates Sobre a Postura e a Flexibilidade Em Mulheres Sedentárias.** *Researchgate*, 2010. Disponível em: <https://www.researchgate.net/publication/321877466> acesso em 26 de abr. 2020.

TOZIM, BM; FURLANETTO, MG; FRANÇA, DML, MORCELLI, HM; NAVEGA, MT. **Efeito do método Pilates na flexibilidade, qualidade de vida e nível de dor em idosos.** *ConScientiae Saúde*, 2014;13(4):563-570.



Aprendizagem implícita no portador do transtorno do espectro autista (TEA): uma revisão de literatura

LOPES, Raí da Silva ¹, LEITE, Geiciane Dias ²

¹ Fisioterapeuta, residente em Urgência e Emergência/ SESAU- RO – fisorailopes@gmail.com

² Centro Universitário São Lucas (UniSL)

Resumo

O autismo é uma síndrome caracterizada por prejuízos na relação social e comunicação, bem como um padrão de comportamento repetitivo e uma gama restrita de interesses. A base neurológica do distúrbio ainda não está clara, entretanto o cerebelo é uma das poucas regiões do cérebro em que anormalidades consistentes são descritas no exame neuropatológico. A aprendizagem implícita é definida como a aquisição de informação ou habilidade motora sem acesso consciente ao que foi aprendido ou até mesmo ao fato de que a aprendizagem ocorreu. O objetivo deste estudo foi avaliar a aprendizagem implícita no portador do transtorno do espectro autista (TEA). Trata-se de uma revisão de literatura onde foram realizadas pesquisas nas bases de dado LiLacs, Cochrane e ScIELO, com as palavras-chave “Autism Spectrum Disorder and implicit learning”, obteve-se um total de sete (07) artigos, sendo que um dos artigos foi descartado pelo idioma e os outros seis (06) foram incluídos nesta revisão. Apenas os artigos publicados em inglês foram incluídos neste trabalho. Os estudos analisados são divergentes quanto a implicação da aprendizagem implícita no portador do Transtorno de Espectro Autista, sendo que nenhum dos estudos apresentou resultados significativos para evidenciar que a aprendizagem implícita está mais comprometida no portador do TEA do que comparadas a crianças com desenvolvimento típico, constatando assim, que há necessidade de estudos mais aprofundados sobre o assunto.

Palavras-chave: 1ª Transtorno do espectro autista. 2ª Priming de repetição. 3ª Aprendizagem por associação.

Área

Temática:

Outras

1 Introdução

O autismo é uma síndrome caracterizada por prejuízos na relação social e comunicação, bem como um padrão de comportamento repetitivo e uma gama restrita de interesses. As condições do espectro do autismo são caracterizadas por deficiências sociais, comunicativas e motoras (PERRUCHET, 2008).

A base neurológica do distúrbio ainda não está clara. Uma região do cérebro que foi implicada é o cerebelo. Investigações utilizando técnicas histopatológicas e morfométricas de ressonância magnética (MR) levaram a sugestões de que anormalidades no cerebelo podem contribuir para o fenótipo comportamental e cognitivo do autismo (PERRUCHET, 2008).

O cerebelo é uma das poucas regiões do cérebro em que anormalidades consistentes são descritas no exame neuropatológico. Há um decréscimo difuso no número de células de Purkinje que envolve o vermis e os hemisférios com um menor grau de perda de células granulares. As mudanças são mais proeminentes no córtex neocerebelar pósteroinferior e o córtex arquicerebelar adjacente. Não há hiperplasia de células gliais associada, o que sugere um início no desenvolvimento pré-natal no momento em que as células gliais de Bergmann não são capazes de proliferar (BAILEY et al., 1998)

O cerebelo também foi implicado na aprendizagem não declarativa (implícita). Estudos de lesões tanto em animais quanto em humanos descobriram que o cerebelo é crítico para certas formas de aprendizado implícito, incluindo o condicionamento clássico e a aprendizagem de procedimentos. É geralmente aceito que os sistemas de aprendizagem e memória do cérebro humano se dividem em duas categorias: explícita e implícita (GILBERG et al., 1999).

A aprendizagem implícita é definida como a aquisição de informação ou habilidade motora sem acesso consciente ao que foi aprendido ou até mesmo ao fato de que a aprendizagem ocorreu. Memória implícita engloba uma coleção heterogênea de habilidades, tais como habilidades e hábitos (aprendizado processual), preparação, condicionamento clássico e aprendizagem não-associativa (NEMETH et al., 2010).

O objetivo deste estudo foi avaliar a aprendizagem implícita no portador do transtorno do espectro autista (TEA).

2 Metodologia

Trata-se de uma revisão de literatura de ordem qualitativa na qual foram realizadas pesquisas nas bases de dado LILACS, Cochrane, PubMed e SciELO, publicados na língua inglesa nos últimos 21 anos (1998 – 2019), para a realização da pesquisa foram utilizadas as palavras-chave: “Autism Spectrum Disorder and implicit learning”. Foram encontrados 17 artigos, 08 desses foram descartados por estarem fora do intervalo temporal proposto nesse estudo, obteve-se então, um total de sete (09) artigos que compõe esse estudo.

3 Resultados e discussão

No estudo de Thompson (2010), alguns indivíduos com TEA exibiram funcionamento alterado da aprendizagem da sequência visomotora implícita. O que contrasta com o estudo de Mostofsky (1999), que não evidenciou diferença na aprendizagem implícita do grupo de autistas em relação ao grupo controle.

Gordon e Stark (2007), submeteram 5 participantes com autismo com idade média de 12,6 anos e, 5 participantes no grupo controle com idade entre 12,8 anos. Os indivíduos com autismo participaram de uma corrida por semana durante 6 semanas, e o grupo controle realizou uma única sessão. Neste estudo constatou-se que o grupo controle revelou claramente um maior efeito rebote de aprendizado do que o grupo com autismo, o que evidencia que a aprendizagem implícita é comprometida no portador do TEA.

Larson et al. (2008), realizou um estudo no qual avaliou um total de 41 crianças, 21 com autismo e 20 no grupo controle participaram deste estudo. Os participantes tinham entre 8 e 13 anos e foram realizados 2 experimentos. Experimento 1: prismadaptação; Experimento 2: aprendendo a controlar o uso da ferramenta. Ambos os grupos demonstraram padrões semelhantes de pós-adaptação após os efeitos. A análise do índice de aprendizagem produziu resultados muito semelhantes. O que mostra que neste estudo, a aprendizagem implícita não parece ter sido afetada no portador do TEA.

No estudo de Brown et al. (2010), um total de 31 crianças com TEA e 31 crianças com desenvolvimento típico foram incluídas no experimento, que visou examinar o papel do QI na aprendizagem explícita e implícita. Os resultados sugerem que indivíduos com TEA podem aprender implicitamente e que é improvável que tais processos sejam diretamente responsáveis por deficiências relacionadas ao mundo real em habilidades de linguagem, sociais e motoras.

Nemeth et al. (2010), realizaram um trabalho com 13 crianças com TEA, e 14 crianças no grupo controle, o estudo tinha por finalidade avaliar o QI. Houve duas sessões no experimento: uma fase de aprendizado e uma fase de testes separadas por um intervalo de 16 horas. Não houve diferenças de grupo na aprendizagem, refletindo que o grupo controle pareado por idade respondeu mais rápido do que o grupo TEA. O que sugere que a aprendizagem não foi afetada no grupo TEA, porém, a velocidade diminuída da resposta mostra que há uma menor agilidade na aprendizagem.

4 Conclusão

Os estudos analisados são divergentes quanto a implicação da aprendizagem implícita no portador do Transtorno de Espectro Autista, sendo que nenhum dos estudos apresentaram resultados significativos para evidenciar que a aprendizagem implícita está mais comprometida no portador do TEA do que comparadas a crianças com desenvolvimento típico. Constatando assim, que há necessidade de estudos mais aprofundados sobre o assunto.

5 Referências Bibliográficas



I CONGRESSO NORTE-NORDESTE
DE SAÚDE PÚBLICA (online)

- BAILEY, A., LUTHERT, P., DEAN, A., HARDING, B., JANOTA, I., MONTGOMERY, M., RUTTER, M., & LANTOS, P. (1998). **A clinicopathological study of autism.** *Brain*, 121, 889–905.
- GILBERG, C. & WING, L. (1999). **Autism: Not an extremely rare disorder.** *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 99, 399–406.
- GORDON, B., & STARK, S. (2007). **Procedural Learning of a Visual Sequence in Individuals With Autism.** *Focus on Autism and Other Developmental Disabilities*, 22(1), 14-22.
- JAMIE BROWN , BALAZS ACZEL , LUIS JIMÉNEZ , SCOTT BARRY KAUFMAN & KATE PLAISTED GRANT (2010) **Intact implicit learning in autism spectrum conditions**, *The Quarterly Journal of Experimental Psychology*, 63:9, 1789-1812.
- JENNIFER C.GIDLEY LARSON, AMY J.BASTIAN, OPHER DONCHIN, REZA SHADMEHR AND STEWART H.MOSTOFSKY. **Acquisition of internal models of motor tasks in children with autism** 2008 Nov;131(Pt 11):2894-903. Epub 2008 Sep 26.
- MOSTOFSKY, S.H., GREEN, J.T., MEGINLEY, M., CHRISTENSEN, J.R., & WOODRUFF-PAK, D.S. (1999). **Conditioning in identical twins with ataxia-telangiectasia.** *Neurocase*, 5, 425–433.
- NEMETH D, JANACSEK K, BALOGH V, LONDE Z, MINGESZ R, ET AL. (2010) **Learning in Autism: Implicitly Superb.** *PLoS ONE* 5(7): e11731. doi:10.1371/ journal.pone.0011731.
- PERRUCHET, P. (2008). **Implicit learning.** In H. Roediger III (Ed.), *Cognitive psychology of memory*. Oxford, UK: Elsevier.
- THOMPSON, R.F., BAO, S., CHEN, L., CIPRIANO, B.D., GRETHE, J.S., KIM, J.J., THOMPSON, J.K., TRACY, J.A., WENINGER, M.S., & KRUPA, D.J. (1997). **Associative learning.** *International Review of Neurobiology*, 41, 151–189.



Efeitos da pandemia da COVID-19: realidade brasileira

Adriane Maria Bezerra da Silva ¹, Napoleão Braun Guimarães ²

¹ Pós-graduação em Saúde Pública/ Universidade do Estado do Pará – UEPA (adrianedemaria@gmail.com)

Resumo

Em 2020 o mundo direciona seu olhar para a Pandemia da COVID-19, que está gerando um efeito cascata nas atividades humanas como consequência ao acentuado número de pessoas infectadas e ao isolamento social. As fases do ciclo pandêmico, que envolve desde o surgimento como endemia, passando pela fase de difusão inicial, maturação e regressão é a dinâmica internacional. A realidade do cenário nacional não é diferente: impacto no sistema de saúde, econômico e educacional que percorre todos os estados da federação brasileira. Dessa forma, objetivou-se identificar de modo exploratório e descritivo quais são os principais efeitos da pandemia da COVID-19 no cenário brasileiro sob análise de conteúdo. Assim, foi realizada uma revisão bibliográfica na base de dados Google Acadêmico com pesquisas de artigos submetidos em revistas brasileiras que envolvem a temática de pandemia da COVID-19 no contexto nacional, no período de janeiro a maio de 2020. Dos artigos analisados, foi relatado de forma direta ou indireta que a pandemia da COVID-19 necessita de esforços urgentes para o seu combate. Esses envolveram assuntos voltados à área da saúde, da educação, dentre outras, mostrando os impactos causados pela pandemia. Com base nos resultados apresentados, conclui-se que o Brasil apresentou dificuldade de estabelecer respostas diante do contágio do novo coronavírus, e apresentou diversas respostas frente à situação, abrangendo respostas do campo da saúde ao econômico. Deve-se enfatizar que a temática da pandemia da COVID-19 motiva a comunidade acadêmica brasileira das diversas áreas a desenvolverem pesquisas sobre o assunto.

Palavras-chave: Coronavírus. Isolamento social. Pesquisas.

Área Temática: Outras



1 Introdução

A COVID-19, doença causada pelo novo coronavírus - SARS-CoV-2 (LANA et al., 2020), é decorrente de uma epidemia local iniciada com um surto em Wuhan, China (FERREIRA e PENA, 2020), a qual teve uma rápida propagação, levando a Organização Mundial de Saúde (OMS) a declarar ao mundo no dia 11 de março de 2020 (DOS SANTOS, 2020) um novo quadro de pandemia, a primeiro do século XXI. A emergência desta nova doença trouxe impactos catastróficos, indo além da mortalidade, colocando os sistemas nacionais de saúde à prova para mostrar seu poder de resposta na detecção e validar seu sistema de vigilância e assistência em saúde (DO GOVERNO BRASILEIRO, 2020).

O novo coronavírus apresenta alto poder de transmissão e virulência, sendo classificada pela OMS como uma Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional (DO MONTE et al., 2020). O ciclo de contenção epidemiológica à COVID-19 gerou um mapa dinâmico em cada país para poder responder aos impactos. Sua difusão abrange quatro etapas: surgimento, difusão inicial, maturação e regressão da pandemia (SENHORAS, 2020).

A história natural da doença, sua evolução e impactos nas pessoas e na sociedade é pouco conhecida, fazendo com que as ações emergenciais se tornem reforços assistenciais ao sistema de saúde (BAPTISTA, et al., 2020; DA SILVA et al., 2020). As respostas às emergências em saúde pública são obtidas principalmente por meio das pesquisas em ferramentas essenciais na tomada de decisões para a política e planejamento de saúde (DA SILVA et al., 2020). Ressalta-se que apesar das pesquisas, é fundamental evitar a proliferação do vírus através da antissepsia (BAPTISTA, et al., 2020).

No Brasil, assim como demais países, a pandemia se manifestou como uma crise dupla – epidemiológica e econômica, demonstrando despreparo dos estados, onde o Sistema Único de Saúde (SUS) está vivenciando um momento delicado (NASCIMENTO e PACHECO, 2020): atender a demanda da pandemia, que afeta milhares de brasileiros.

A pandemia também está afetando a educação. No Brasil abrangeu o processo ensino- aprendizagem, afetando professores e estudantes em diferentes níveis e faixas etárias. Houve suspensão das aulas presenciais nas creches e escolas de ensino básico e fundamental. No ensino superior, foram interrompidas as aulas, os processos de internacionalização e extensão, além das rotinas de ensino, pesquisa e extensão, exceto as pesquisas que estão relacionadas ao contexto epidemiológico de combate à COVID-19, mantidas sob protocolos emergenciais (SENHORAS, 2020).

RAMOS (2020) destaca que o mercado de trabalho sofrerá o impacto desta pandemia em diferentes escalas, o que afetará o futuro das cidades brasileiras mostrando segregação e precariedade dos espaços segregados. Assim, as cidades tornar-se-ão locais de experiência em diversas dimensões, extensões e durações, uma vez que a atual realidade mostra que populações mais vulneráveis apresentam maior possibilidade de disseminação do novo coronavírus, já que apresentam uma inadequação e insuficiência do sistema de saúde com maior notoriedade (SILVA e MUNIZ, 2020).



Deve-se salientar que a prática abusiva ao consumidor também foi observada durante a pandemia no Brasil, já que os direitos chegaram a ser violados, por meio do aumento de preços de produtos combativos do COVID-19, demonstrando a violação dos deveres dirigidos aos fornecedores para a garantia da saúde do consumidor (MUCELIN e SOUZA, 2020).

Assim, tomando como referência a temática da pandemia da COVID-19 no Brasil, a justificativa para o desenvolvimento da presente pesquisa reside no fato de pontuar quais efeitos a pandemia está causando na sociedade brasileira, objetivando identificar de modo exploratório e descritivo quais são os principais efeitos da pandemia da COVID-19 no cenário brasileiro sob análise de diversas áreas do conhecimento.

2 Metodologia

Foi realizada uma revisão bibliográfica na base de dados Google Acadêmico com pesquisas de artigos submetidos em revistas brasileiras que envolvem a temática da pandemia da COVID-19 no contexto nacional, no período de janeiro a maio de 2020. Os artigos estão escritos em português e englobam diversas áreas do conhecimento. Sendo excluídos da pesquisa, aqueles que não atendiam plenamente ao tema proposto.

3 Resultados e discussão

Foram consultados 12 artigos. Desses, sete são da área da saúde, um da área de educação e quatro das demais áreas. Todos relatam de forma direta ou indireta que a pandemia da COVID-19 necessita de esforços urgentes para o seu combate, e apresenta ao sistema de saúde de diversos países uma grande dificuldade de enfrentamento (DA SILVA et al., 2020). No Brasil não é observada divergência em relação a este argumento, o que contribui para que o incentivo e estímulo financeiro seja direcionado às Pesquisas e Desenvolvimento em Saúde relacionadas à COVID-19, como relatado na pesquisa de DA SILVA et al. (2020).

As grandes ocorrências da COVID-19 associadas às falhas do SUS mostrou que o sistema necessita de um fortalecimento, como por exemplo: repensar a gestão, melhorar o gerenciamento e ter um maior investimento público (NASCIMENTO e PACHECO, 2020), pois com a chegada do novo coronavírus a estrutura de vigilância em saúde foi colocada à prova (LANA et al., 2020), já que para melhor estratégia clínica e cuidados contra a doença, os profissionais da saúde necessitam de total entendimento dos sintomas e do aspecto clínico epidemiológico (DO MONTE et al., 2020).

Observou-se impactos no campo educacional, no qual houve comprometimento do processo de ensino-aprendizagem, como relatado na pesquisa de SENHORAS (2020). Além do mais, evidenciou-se que os consumidores dos produtos combativos da COVID-19 estão sendo afetados diretamente com o aumento de preço destes produtos (MUCELIN e SOUZA, 2020).



Foi relatado também que os sérios problemas da moradia das cidades brasileiras acabam se tornando preocupantes, uma vez que são afetadas pelas precárias condições de saneamento básico. Isto torna seus moradores vítimas preferenciais da pandemia, já que são os mais vulneráveis (SILVA e MUNIZ, 2020).

Por meio da análise dos artigos notou-se, em sua maioria, que as medidas recomendadas pela OMS são relatadas em sua escrita, direta ou indiretamente, mostrando dessa forma a relevância deste conhecimento, e a qual corrobora com o estudo de BAPTISTA et al. (2020), além de ter sido observado que o achatamento da curva de crescimento (adoecimento de pessoas) ocorreria mais depressa caso as medidas de supressão de transmissão não fossem adiadas, como no caso do adiamento do isolamento social.

4 Conclusão

Conclui-se que a rápida velocidade de expansão do novo coronavírus no Brasil, assim como nos demais países do mundo, apresentou dificuldades de estabelecer respostas frente ao contágio. Foram necessários esforços urgentes no combate à pandemia com medidas protetivas pessoais e o isolamento social, que por sua vez impactou no fechamento das unidades educacionais, estabelecimentos de comércio e serviços não considerados essenciais, e em casos mais extremos o *lockdown* em determinados estados de acordo com sua realidade, para diminuir o índice de contágio.

Percebeu-se também que, mesmo diante de um cenário pouco conhecido sobre a temática da Pandemia de COVID-19, as contribuições dos estudos em diversas áreas do conhecimento, como as da saúde e das ciências sociais, enfatizam que este assunto intersecciona as diversas áreas, além de reforçar que há necessidade de mais estudos referentes a esse assunto como forma de propagação do conhecimento à sociedade e comunidade científica.

5 Referências Bibliográficas

BAPTISTA, Anderson Barbosa; FERNANDES, Leonardo Vieira. COVID-19, ANÁLISE DAS ESTRATÉGIAS DE PREVENÇÃO, CUIDADOS E COMPLICAÇÕES SINTOMÁTICAS. **DESAFIOS-Revista Interdisciplinar da Universidade Federal do Tocantins**, v. 7, n. Especial-3, p. 38-47, 2020.

DA SILVA, Rondineli Mendes et al. Perfil e financiamento da pesquisa em saúde desencadeada pela pandemia da COVID-19 no Brasil. **Vigilância Sanitária em Debate: Sociedade, Ciência & Tecnologia**, 2020.

DO GOVERNO BRASILEIRO, Portal et al. Desafios postos para melhorar a efetividade da resposta à COVID-19. **PERSPECTIVAS**, v. 36, n. 3, 2020.

DO MONTE, Larissa Mendes et al. Complicações atípicas e características clínico-epidemiológicas do COVID-19: uma revisão integrativa. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, n. 46, p. e3699-e3699, 2020.



DOS SANTOS, Vivianni Marques Leite et al. Estudo da Correlação entre os Indicadores a partir de Estudos Prospectivos do Coronavírus, H1N1, H5N1, H2N2, H3N2 e Zika. **Cadernos de Prospecção**, v. 13, n. 2 COVID-19, p. 576, 2020.

FERREIRA, Cláudia Aparecida Avelar; PENA, Felipe Gouvêa. O uso da tecnologia no combate ao covid-19: uma pesquisa documental/The use of technology in the combat of covid-19: a documentary research. **Brazilian Journal of Development**, v. 6, n. 5, p. 27315-27326, 2020.

LANA, Raquel Martins et al. Emergência do novo coronavírus (SARS-CoV-2) e o papel de uma vigilância nacional em saúde oportuna e efetiva. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 36, p. e00019620, 2020.

MUCELIN, Guilherme; SOUZA DÁQUINO, Lucia. O papel do direito do consumidor para o bem-estar da população brasileira e o enfrentamento à pandemia de covid-19. **Revista de Direito do Consumidor**, 2020.

NASCIMENTO, Francisleile Lima; PACHECO, Alberto do Espírito Santos Dantas. Sistema de saúde público no Brasil e a pandemia do novo coronavírus. **Boletim de Conjuntura (BOCA)**, v. 2, n. 5, p. 63-72, 2020.

RAMOS, Tatiana Tramontani. Pandemia é pandemia em qualquer lugar—vivendo a crise da Covid-19 de fora dos grandes centros. **Espaço e Economia. Revista brasileira de geografia econômica**, n. 18, 2020.

SENHORAS, Eloi Martins. Coronavírus e Educação: Análise dos Impactos Assimétricos. **Boletim de Conjuntura (BOCA)**, v. 2, n. 5, p. 128-136, 2020.

SILVA, José Borzacchiello da; MUNIZ, Aleksandra Maria Vieira. Pandemia do Coronavírus no Brasil: Impactos no Território Cearense. **Espaço e Economia. Revista brasileira de geografia econômica**, 2020.



Show de Talentos como promoção da saúde mental: relato de experiência em um CAPS III

**Luiza Cesar Riani Costa ¹, Georgina Faneco Maniakas ¹, Larissa Ribeiro Pinto Consoli ¹,
Maria Luiza Amato Lisboa¹, Bruna Jandoso ², Marta Scaranari ³**

¹ Universidade Federal de São Carlos – UFSCar (luiza-riani@hotmail.com)

² Universidade Estadual de Campinas – UNICAMP

³ Serviço de Saúde Dr. Cândido Ferreira

Resumo

Tendo em vista a importância de pensar e repensar meios terapêuticos no cuidado em um Centro de Atenção Psicossocial (CAPS), o presente estudo teve como objetivo realizar um relato de experiência da organização e execução de um Show de Talentos em um CAPS III, durante o estágio obrigatório em psicologia. O evento foi idealizado pela equipe, a partir do reconhecimento de uma demanda dos usuários por mais espaços artísticos e de expressão, e possibilitou o envolvimento ativo da equipe e usuários na organização, execução e reflexão. O show de talentos do CAPS Colibri permitiu a expressão artística como possibilidade de manifestação de conteúdos e afetos, potencializou a promoção de saúde mental por meio do convívio social, da reabilitação, do protagonismo dos usuários no cuidado, e do fortalecimento do vínculo com o serviço, com outros usuários e com a equipe. Reconhecer a importância da inserção de um evento como o Show de Talentos no cotidiano de cuidado de um CAPS, é reafirmar a sua função de local de tratamento e convívio entre diferentes, de trocas simbólicas e culturais, que desconstruam a cultura de exclusão, invalidação e silenciamento dos ditos loucos.

Palavras-chave: Saúde Mental. Expressão Artística. Psicologia.

Área Temática: Outras



1 Introdução

Na década de 70 iniciou-se, no Brasil, o movimento da Reforma Psiquiátrica, que tinha como pauta principal a defesa dos direitos e da cidadania das pessoas com transtornos mentais. Inspirado em movimentos semelhantes que aconteciam na Itália, Estados Unidos e França, a Reforma Psiquiátrica brasileira lutava por uma sociedade sem manicômios, que oferecesse cuidados pautados no respeito à integridade e liberdade dos pacientes (BRASIL, 2005). Em 1990, a Organização Mundial da Saúde divulgou um documento que ficou conhecido como Declaração de Caracas, que tirou dos hospitais psiquiátricos o foco central da atenção à saúde mental, defendendo serviços de saúde que promovam a cidadania e a reinserção social (OMS, 1990).

Desde então, o processo de reforma psiquiátrica no contexto nacional tem suscitado desafios em diversos âmbitos. Nicácio e Campos (2004) afirmam que é fundamental enfatizar a necessidade de se produzir políticas públicas e a implementação de serviços substitutivos que façam emergir a produção de direitos e também um novo lugar social para a experiência da loucura. Como expressão da reforma psiquiátrica estão os Centros de Atenção Psicossocial, que, por sua vez, apresentam-se em três modalidades, definidos como CAPS I, II e III segundo a Portaria GM 336/02 do Ministério da Saúde (BRASIL, 2002).

Os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) são serviços da rede pública de saúde, criados com a principal função de substituir os hospitais psiquiátricos e os métodos de cuidado neles utilizados. O CAPS propõe-se a ser um serviço de base comunitária e territorial que oferece atenção integral e interdisciplinar aos usuários de saúde mental, respeitando seus direitos e promovendo a cidadania. Foram instituídos por meio da Portaria/SNAS Nº 224 - 29 de Janeiro de 1992 (BRASIL, 2001). Dentro das suas modalidades, O CAPS III é um dispositivo de atenção contínua de atendimento às pessoas com transtornos mentais graves e persistentes, funcionando vinte e quatro horas, inclusive aos finais de semana e feriados, segundo a Portaria GM 3.088 de 23 de dezembro de 2011 (BRASIL, 2011).

A partir da ruptura do modelo de cuidado asilar, “a desinstitucionalização propõe uma diferente perspectiva ética, teórica e política para compreender a questão da loucura e as relações produzidas no contexto social” (NICÁCIO; CAMPOS, 2004, p.72). Essa nova perspectiva exige uma mudança na prática, teoria e das relações no fazer da saúde mental. Os autores ainda apontam a necessidade de se ter cuidado para não reproduzir o modelo asilar, onde a realidade permaneceria inalterada apesar da atualização do discurso.

Tendo em vista a importância de pensar e repensar meios terapêuticos no cuidado em um Centro de Atenção Psicossocial, o presente estudo teve como objetivo realizar um relato de experiência da organização e execução de um Show de Talentos em um CAPS III, durante o estágio obrigatório em psicologia.

2 Metodologia



Esta pesquisa consistiu em um relato de experiência que descreve os aspectos vivenciados na oportunidade de um estágio curricular da primeira autora, no Centro de Atenção Psicossocial III Colibri (nome fictício, a identidade do serviço permaneceu sob sigilo), relativos à organização, execução e reflexão de um Show de Talentos no serviço. Trata-se de um olhar qualitativo, que abordou a experiência a partir de métodos descritivos e observacionais/participativos.

Pesquisas com relatos de experiência utilizam-se de uma ferramenta da pesquisa descritiva que possibilita reflexão sobre uma ação ou situação vivenciada no âmbito profissional das autoras e de interesse da comunidade científica (CAVALCANTE & de LIMA, 2012). O estágio curricular que resultou na redação deste relato aconteceu de março a dezembro de 2019, em um Centro de Atenção Psicossocial III, em uma cidade do interior de São Paulo.

As seguintes técnicas de coleta de dados foram utilizadas: diário de estágio, relatório de estágio, participação ativa nas atividades envolvendo a experiência relatada, registros de reuniões de equipe.

De acordo com a resolução CNS/MS 196/96 e suas complementares, que definem as diretrizes de ética em pesquisa com seres humanos, a presente pesquisa não necessitou da submissão para apreciação ética, por ser um relato de experiência das próprias autoras, com anuência do local onde ocorreu o estágio curricular e garantias de confidencialidade dos dados.

3 Resultados e discussão

O evento relatado neste estudo ocorreu em outubro de 2019 e contou com a participação de toda a equipe e de diversos usuários e grupos de usuários do CAPS III Colibri. Para fins didáticos, neste artigo separou-se a organização e execução do evento em três momentos: Pré Show de Talentos, Dia do Show de Talentos e Pós Show de Talentos. Os três momentos serão descritos a seguir.

3.1 *Pré Show de Talentos*

O evento foi idealizado pela equipe, a partir do reconhecimento de uma demanda dos usuários por mais espaços artísticos e de expressão. A partir da definição de sua data, os diversos grupos terapêuticos do serviço passaram a organizar-se e mobilizar-se para participar ativamente de sua organização e execução. Foram abertas inscrições prévias de apresentações, o que não impediu também a decisão de participar na hora.

O Grupo de Expressão, que acontecia todas as sextas-feiras de manhã no ateliê, a partir do desejo dos usuários, responsabilizou-se pela divulgação do evento, por meio de um cartaz confeccionado coletivamente. O cartaz pode ser observado na Figura 1. O Grupo de Música, realizado todas as segundas-feiras à tarde, nas semanas que antecederam o evento, disponibilizou o seu espaço para ensaio daqueles que se inscreveram em apresentações musicais (instrumento, voz, dança). Já o Grupo de Culinária, que se encontrava nas sextas-feiras pela tarde, se dispôs a cuidar da alimentação

do evento. Para isso, os usuários que participavam do grupo se organizaram para se reunir na quarta-feira anterior ao evento, pensar e executar o cardápio do intervalo do Show de Talentos.

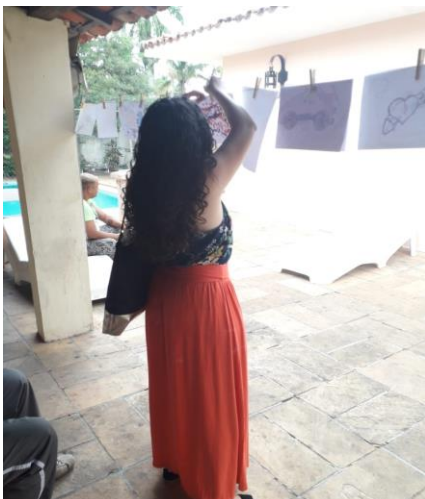
Figura 1 – Cartaz confeccionado pelo Grupo de Expressão para divulgação do Show de Talentos



3.2 *Dia do Show de Talentos*

No dia do show talentos, ainda mais grupos terapêuticos compuseram o evento. O grupo de desenho montou uma exposição em varal, para divulgação e apreciação dos desenhos feitos no grupo. Já os grupos de costura e miçangas, expuseram seu material para venda durante todo o dia. Horas antes do Show de Talentos ter início, os usuários e equipe que estavam na ambiência complementaram a decoração e organização do local.

Figura 2 – Exposição dos desenhos do Grupo de Desenhos no dia do Show de Talentos



Na hora marcada, equipe e usuários se reuniram para dar início ao Show Talentos. Tratou-se de um palco livre para apresentações diversas. Os usuários e membros da equipe foram chamados a refletir sobre uma intervenção artística que carregasse significado para si, e apresenta-la aos demais presentes. Apresentações tais como: canto, instrumento, banda, dança, recital de poesia e malabares desenrolaram-se no palco criado pela comunidade do CAPS. Com a autorização dos participantes, todas as apresentações foram registradas em vídeo.

Figura 3 – Uma das apresentações musicais do Show de Talentos.



3.3 Pós Show de Talentos

O Show de Talentos continuou a reverberar nas semanas que o sucederam. Na semana seguinte, o grupo de cinema, que se reunia todas as quintas-feiras para assistir e discutir filmes de escolha dos usuários, decidiu assistir, relembrar e discutir os vídeos das apresentações do show de talentos. Em um momento posterior de trocas de impressões e avaliações do evento, foi feito um pedido por parte dos usuários de realizar outro Show de Talentos na festa de encerramento do ano, em dezembro. O pedido foi acatado, e iniciou-se a organização do próximo evento.

A presença da possibilidade de reflexão e expressão artística desta experiência apresenta-se como potente promotor de saúde mental. A arte é uma poderosa ferramenta de expressão da subjetividade humana, permitindo acesso a vivências não verbalizáveis, fora do alcance da elaboração racional, podendo configurá-las em novos sentidos. É uma dimensão que amplia as possibilidades de expressão para além da abordagem tradicional, que é baseada na linguagem verbal e no diálogo (REIS, 2014)

O show de talentos do CAPS Colibri potencializou ainda a promoção de saúde mental por meio do convívio social, da reabilitação, do protagonismo dos usuários no cuidado, e do fortalecimento do vínculo com o serviço, com outros usuários e com a equipe. Tratou-se de uma experiência carregada de significado para equipe e usuários, que foram



chamados a compor ativamente todas as suas etapas. Foi a primeira experiência do serviço com um evento de expressão artística livre neste formato, e foi bem recebido e avaliado pela sua comunidade, reafirmando a importância de repensar e reinventar práticas presentes no cuidado em saúde mental.

É indispensável, no cuidado à saúde mental em um contexto não-manicomial, que exista a diversificação das estratégias de cuidado, onde o tradicional possa conviver com a invenção. Pensar nos Centros de Atenção Psicossociais como dispositivos de cuidado em saúde mental e desinstitucionalização, é pensar “meios terapêuticos funcionais ao ser humano e o incentivo às relações autênticas e espontâneas.” (ROTELLI, 2001 apud CARDOSO, 2017, p. 4).

A reforma psiquiátrica é um processo que não diz respeito apenas à realocação física do lugar do cuidado, dessa forma, repensar o manicômio é também repensar as práticas do cuidado e a posição social do louco. Meditar acerca do instituído para fazer emergir reflexões e práticas que se proponham a caminhar em consonância com seu tempo histórico. Reconhecer a importância da inserção de um evento como o Show de Talentos no cotidiano de cuidado de um CAPS, é reafirmar a sua função de local de tratamento e convívio entre diferentes, de trocas simbólicas e culturais, que desconstruam a cultura de exclusão, invalidação e silenciamento dos ditos loucos. (CFP, 2013)

4 Conclusão

Apesar do marco histórico da reforma psiquiátrica brasileira ter-se dado na década de 70, suas discussões e desafios são contínuos e atuais. Os serviços substitutivos devem refletir, reinventar e aperfeiçoar a sua prática constantemente. Um serviço de saúde mental destinado a usuários em sofrimento psíquico grave, como o CAPS III, necessita de manejos diários criativos para contornar a dor intensa que é chamado a encarar.

Para que o cuidado em saúde mental seja coerente com o contexto histórico-social, é fundamental que as ações de promoção de saúde mental sejam repensadas e recriadas frequentemente, que carreguem significado para equipe e usuários, e que estes sejam chamados a participar ativamente nas suas construções. Este trabalho destaca a importância de pensar, executar, avaliar e divulgar experiências que promovem saúde mental e que contribuam para a construção diária de um paradigma não-manicomial para o cuidado em saúde mental.

5 Referências Bibliográficas

BRASIL. Lei No 10.216- de 06 de abril de 2001. Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental. Brasília; DF, 2001

BRASIL. Portaria GM 336 de 19 de fevereiro de 2002. **Diário Oficial da União**, Brasília, fev. 2002.



BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. DAPE. Coordenação Geral de Saúde Mental. Reforma psiquiátrica e política de saúde mental no Brasil. **Documento apresentado à Conferência Regional de Reforma dos Serviços de Saúde Mental: 15 anos depois de Caracas.** OPAS. Brasília, nov. 2005.

BRASIL. Portaria GM 3.088 de 23 de dezembro de 2011. **Diário Oficial da União**, Brasília, dez. 2011.

CARDOSO, S. J. A relação do CAPS com o paradigma da desinstitucionalização. In: **VIII Jornada Internacional de Políticas Públicas.** São Luís, Maranhão. ago. 2017. Disponível em: <<http://www.joinpp.ufma.br/jornadas/joinpp2017/pdfs/eixo5/arelacaodocapscomparadigmadadesinstitucionalizacao.pdf>>. Acesso em: 30 dez. 2019.

CAVALCANTE, B. L. L. ; DE LIMA, U. T. S. Relato de experiência de uma estudante de Enfermagem em um consultório especializado em tratamento de feridas. **Journal of Nursing and Health**, v. 2, n. 1, p. 94-103, 2012.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. Referências Técnicas para Atuação de Psicólogos(os) no CAPS - Centro de Atenção Psicossocial / Conselho Federal de Psicologia. - Brasília: CFP, 2013.

NICÁCIO, F.; CAMPOS, G. W. S. A complexidade da atenção às situações de crise: contribuições da desinstitucionalização para a invenção de práticas inovadoras em saúde mental. **Rev. Ter. Ocup. Univ. São Paulo**, v. 15, n. 2, p. 71-81, maio/ago. 2004.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE. Organização Mundial da Saúde. **Declaração de Caracas.** Caracas, 1990

REIS, A. C. dos. Arteterapia: a arte como instrumento no trabalho do Psicólogo. **Psicol. cienc. prof.**, Brasília, v. 34, n. 1, p. 142-157, Mar. 2014. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-98932014000100011&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 20 Mai 2020. <https://doi.org/10.1590/S1414-98932014000100011>.



Gestantes, parturientes e puérperas: Desafios em meio pandemia do Covid-19.

Thaisnara Rocha dos Santos ¹, Débora Rodrigues Tavares ¹, Larissa de Freitas Xavier ¹, Saiwori de Jesus Silva Bezerra Dos Anjos ¹

¹ Universidade Estadual do Ceará (thaisnara.rocha@aluno.uece.br)

Resumo

A covid-19 é uma doença que surgiu na China, na cidade de Wuhan, ocasionada pelo coronavírus SARS-CoV-2. A gestação é um período com diversas alterações fisiológicas e diante desse cenário, muitas mulheres têm dúvidas e medos a respeito do vírus na sua gestação. Reconhecer nas produções científicas quais são os desafios encontrados pelas gestantes, parturientes e puérperas em meio pandemia de covid-19. Trata-se de uma revisão bibliográfica. O levantamento literário foi feito no mês de maio de 2020, nas bases de dados LILACS, MEDLINE e Google Acadêmico. Após aplicação dos critérios de inclusão e exclusão foram encontrados 35 artigos e selecionados 5 após leitura. Em relação a possibilidade de transmissão vertical do vírus ainda não existe evidências na literatura que sejam conclusivas. Algumas maternidades e hospitais, como forma de prevenir a covid-19, têm adotado o isolamento no momento do parto. Alguns estudos relatam que gestantes com agravamento de covid-19 tem uma maior probabilidade de passar por um parto de emergência ou parto prematuro. É possível concluir que o vírus SARS-CoV-2 surgiu gerando surpresa para toda a população e, principalmente, para os pacientes que necessitam de visitas rotineiras nos serviços de saúde, gerando medos e inseguranças que afetam a vida do binômio mãe e filho.

Palavras-chave: Infecções por coronavírus. Coronavírus. Gestante.

Área Temática: Outras

1 Introdução

A Covid-19 é uma doença que surgiu na China, na cidade de Wuhan, ocasionada pelo coronavírus SARS-CoV-2, que tem um quadro de infecções com uma variação desde assintomáticos a quadros respiratórios graves (BRASIL,2020). A gestação é um período com diversas alterações fisiológicas e diante desse cenário, diversas mulheres têm dúvidas sobre os problemas que podem ocorrer no período gestacional e no momento do parto, como a probabilidade de transmissão do vírus verticalmente, incluindo também o receio diante da impossibilidade de escolher entre o parto normal ou cesárea (ESTRELA et al,2020).

De acordo com Rondelli et al. (2020), é importante ressaltar que não existem evidências científicas que comprovem uma maior vulnerabilidade da gestante e do conceito à infecção por SARS-CoV-2 comparado ao restante da população, porém devido ao seu sistema imunológico ser bastante conturbado é necessário considerar as populações vulneráveis para a infecção para uma melhor estratégia de prevenção.

Diante desse cenário em que a gestante tem que vivenciar a pandemia da Covid-19 ocorre a existência de um turbilhão de sentimentos, incluindo medos e inseguranças, tornando-se necessário uma assistência da equipe multidisciplinar e, principalmente, da equipe de enfermagem, com o intuito de disseminar informações corretas e amenizar a angústia ocasionada na mãe e conseqüentemente no seu filho (ESTRELA et al,2020).

Nesse contexto, o estudo tem como objetivo reconhecer nas produções científicas quais são os desafios encontrados pelas gestantes, parturientes e puérperas em meio pandemia de covid-19.

2 Metodologia

Trata-se de uma revisão bibliográfica, em que é feito a partir de estudos de fontes secundárias que desenvolvem, de diversas maneiras, o tema escolhido para estudo. Por meio do objetivo de pesquisa foi estabelecida a seguinte pergunta: “quais são os desafios encontrados pelas gestantes, parturientes e puérperas em meio pandemia de covid-19”. O levantamento literário foi feito no mês de maio de 2020 nas seguintes bases de dados: Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE) e Google Acadêmico com os seguintes Descritores em Saúde (Decs): Infecções por coronavirus *or* Coronavírus *and* Gestantes. Os critérios de inclusão foram artigos completos e disponíveis na íntegra de modo online, no período de 2015 a 2020, nos idiomas português e inglês. Como critérios de exclusão artigos que não tratavam de mulheres gestantes, parturientes e puérperas. Durante a busca nas bases de dados foram encontrados 35 artigos, 25 Google Acadêmico, 7 na LILACS e 03 na Medline, sendo selecionados 5 artigos após a leitura na íntegra de acordo com os critérios.

3 Resultados e discussão



Além das intensas alterações hormonais que o período gestacional traz para a mulher, existem também questões relacionadas à proteção e ao cuidado dos filhos. Nesse sentido, vivenciar a pandemia de covid-19 e estar gestante pode levar à mãe sentimentos de medo e de incertezas, pois ainda não há um consenso entre os estudos sobre a gravidade da doença e o que ela pode causar durante a gravidez, parto e pós-parto. (ESTRELA et al, 2020) .

Em relação à possibilidade de transmissão vertical do vírus ainda não existe evidências na literatura que sejam conclusivas, ou seja, existe uma parcela de estudos que afirmam ter a probabilidade de aparecer sintomas no feto semelhantes aos da mãe infectada, e outra parcela que refere à impossibilidade de rompimento da barreira placentária. Ademais, alguns estudos apontam que gestantes com covid-19 e que evoluem para um quadro grave associado a uma comorbidade têm mais chances de passar por um parto cesariano de emergência ou um parto prematuro, o que aumenta o risco de morte materna e neonatal (SOARES; GAUDARD, 2020).

Algumas maternidades e hospitais, como forma de prevenir a covid-19, têm adotado o isolamento no momento do parto e questionaram a permissão de um acompanhante, porém segundo a Lei nº 11.108/2005, conhecida como Lei do Acompanhante, as parturientes têm o direito de estarem apoiadas por alguém para dar-lhe segurança e bem-estar. Desse modo, segundo o Ministério da Saúde (2020), o acompanhante pode estar presente durante o parto caso este não pertença ao grupo de risco para covid-19. Além disso, de acordo com protocolos de saúde, se a mãe não apresentar qualquer complicação, pode ser realizado o parto normal.

O parto ou a cesariana serão realizados no Centro Obstétrico covid-19 – CeCOV (Centro Cirúrgico Ambulatorial) e todos os profissionais que comparecerem ao parto deverá colocar equipamento de proteção individual (EPI). Apenas os neonatos assintomáticos, filhos de mães covid-19 suspeitas ou positivas e em boas condições, ficarão no berçário especial para covid-19. Pode ocorrer a possibilidade da amamentação, visto que as mães que estarão no quarto ao lado, antes de entrar nesse berçário serão orientadas pela equipe de enfermagem a se paramentar adequadamente, usar máscara, lavar as mãos e higienizar as mamas com água e sabão, e assim poderá amamentar seu filho (FERRI et al, 2020).

Porém um estudo feito recentemente, relatou a presença do RNA viral no leite materno durante quatro dias consecutivos de testagem, coincidindo com sintomas leves de covid-19 na mãe e, sequentemente, o recém-nascido testou positivo mesmo a mãe utilizando todas as precauções necessárias para manusear o filho, ou seja, ainda precisa de evidências científicas para aprovar a amamentação sem trazer nenhum malefício ao filho (GROB et al, 2020).

4 Conclusão

Portanto, diante do exposto diante do exposto, é possível concluir que o vírus SARS-CoV-2 surgiu gerando surpresa para toda a população e, principalmente, para os pacientes que necessitam de visitas rotineiras nos serviços de saúde, fator que gerou medo, insegurança e ansiedade em mulheres gestantes. Com isso, é possível observar que tais sentimentos e sensações são ocasionados pelas incertezas e perigos que a doença pode ofertar para a o binômio mãe-filho em todos os processos e fases que a gestação exige.

Outro fator não menos importante é a oferta de apoio à mãe, pois é de saber popular que os pacientes necessitam do auxílio de pessoas próximas para que se sintam seguros e amparados, demonstrando que elas devem permanecer com seus direitos assegurados para que haja uma gestação, parto e pós-parto saudáveis. Além disso, é visível que a doença, embora seja nova, precisa de estudos inovadores para que se descubra e valide quais são os possíveis riscos para as gestantes, fazendo com que haja melhor preparação da equipe de saúde para lidar com essas pacientes junto a Covid-19.

5 Referências Bibliográficas

ESTRELA, F.M. et al. Gestantes no contexto da pandemia. **Revista de saúde coletiva**. n.2, v.30. Rio de Janeiro, 2015. Disponível em: https://www.ims.uerj.br/wp-content/uploads/2020/05/physis30_2_a15.pdf. Acesso em 25 de mai.2020

FERRI, W.G. et al. **Manejo do recém-nascido com SARS-CoV-2 ou COVID-19**. v.1. Ribeirão Preto, 2020. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/340210779_PROTOCOLO_NEONATOLOGIA-HCFMP-USP_Manejo_do_recem-nascido_com_SARS-CoV-2_ou_COVID-19. Acesso em 28 de mai.2020.

GROB, R. et al. Detection of SARS-CoV-2 in human breastmilk. **Published online**, 2020. Disponível em: [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(20\)31181-8/fulltext#seccesstitle20](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(20)31181-8/fulltext#seccesstitle20). Acesso em: 31 de ma.2020.

RONDELLY, G.P.H. et al. Assistência às gestantes e recém-nascidos no contexto da infecção COVID-19: uma revisão sistemática. **Revista desafios**. n.1, v.7, 2020. Disponível em: <https://sistemas.uft.edu.br/periodicos/index.php/desafios/article/view/8943/16730>. Acesso em: 20 de mai.2020.

SOARES, R.C.; GAUDARD, A.M.I.S. Transmissão vertical do SARS-CoV-2: uma revisão sistemática. **Rev Braz**. n,3. v,3. p. 4256-40. Curitiba, 2020. Disponível em: <http://www.brazilianjournals.com/index.php/BJHR/article/view/9703>. Acesso em: 20 de mai.2020.



Teatro e música: recursos de aprendizagem no grupo de extensão Reviver

Letícia Santos do Monte ¹, Joyce Taynara Sousa de Miranda ¹, Grayce Daynara Castro de Andrade ¹, Marluclena Pinheiro da Silva ¹

¹ Universidade Federal do Amapá – UMIFAP. leticiamonte15@gmail.com

Resumo

Introdução: a prevalência de doenças crônicas não transmissíveis torna-se mais presente na população, dentre eles a ênfase é dada para doença de Parkinson e a doença de Alzheimer. Ambas podem alterar, qualidade de vida tanto do paciente, quanto do familiares e cuidadores. As atividades diárias do portador se tornam comprometidas devido ao quadro clínico, exigindo o cuidado de terceiros. Tendo em vista, o contexto de sobrecarga e desconforto emocional do cuidador familiar, fez necessário a inserção da apresentação simulada/teatro e da música como ferramenta de aprendizagem. **Metodologia:** adotou-se uma metodologia participativa, de caráter sócio-educativo, com abordagem qualitativa do tipo relato de experiência. A discussão perpassa por duas categorias: 1) Construção do conhecimento-apresentação simulada/teatro e 2) Compreensão dos sentidos-música. **Resultados e discussão:** apresentação simulada/teatro de como trocar ou retirar fraldas geriátricas, escovação dos dentes de forma correta e posicionamento adequado (ergonomia) foram realizadas com o intuito de promover orientação em saúde. A utilização de músicas durante o acolhimento dos cuidadores, ganhou relevância por proporcionar um relaxamento, além de criar um ambiente acolhedor para o aprendiz. Esses recursos ofereceu-nos um meio lúdico de transpassar conhecimento e proporcionar momentos de reflexão, acolhimento confirmados por meio das falas agradecidas e animadas dos cuidadores, sobre a aplicação dessas ferramentas na oficina. **Conclusão:** conclui-se que a utilização da apresentação simulada/teatro e da música como recurso para o ensino em saúde de cuidadores, constituem-se como ferramentas positivas, pois englobam diversos benefícios para promoção da saúde, bem como melhora na sua qualidade de vida.

Palavras-chave: Educação em Saúde. Arte. Cuidadores.

Área Temática: Outras



1 Introdução

O Brasil, assim como em outros países do mundo, vem passando por uma crescente transição demográfica representada pelo envelhecimento populacional. Nessa perspectiva, o envelhecimento humano relaciona-se com a perda de autonomia e independência, limitando a capacidade de autocuidado, comprometendo, assim, a qualidade de vida (DO COUTO et al., 2019).

Ademais, a prevalência de doenças crônicas não transmissíveis torna-se mais presente na população, dentre elas a ênfase é dada para doença de Parkinson e a doença de Alzheimer. Ambas podem alterar qualidade de vida tanto do paciente, quanto dos familiares e cuidadores. Portanto, as atividades diárias do portador se tornam comprometidas devido ao quadro clínico, exigindo o cuidado de terceiros.

Assim, a vivência de cuidar de outra pessoa exige mudanças nos hábitos e rotinas dos envolvidos no processo. De acordo com Lildolpho et al (2014) no cenário cultural brasileiro cabe, principalmente, à família cuidar de seus idosos com incapacidade funcional no ambiente domiciliar.

Nesta conjuntura, a promoção da saúde figura como importantes mediadores na busca pelo princípio da integralidade, tão almejado durante a reforma sanitária brasileira. Assim, são fundamentais as ações que visem a minimizar o impacto da situação de cuidar do familiar e do autocuidado, amenizar a intensidade e a diversidade de sentimentos enfrentados pelos cuidadores.

Tendo em vista, o contexto de sobrecarga e desconforto emocional do cuidador familiar, fez necessário a inserção da apresentação simulada/teatro e da música como forma de favorecer a contemplação, identificação e aprendizagem, não cotidiana, facilitadora, que implicasse na construção do conhecimento.

Transformando então, a maneira como será abordado esse conhecimento de forma didática. Não há como desvincular o termo pedagogia da didática, já que ambos estão estritamente ligados em sua essência; por essa razão Cordeiro (2015) considera que em seu significado central, tanto a didática quanto a pedagogia “ trazem o sentido de transmissão, orientação, condução, guia, direção e transporte” de ensinamentos e técnicas.

Uma boa escolha no instrumento ilustrativo educativo é de extrema importância no processo de aprender, mediante a junção de várias mídias que favorece de forma imaginativa o aprendizado, desde que seja explorado os campos visuais e auditivos, sobretudo, existindo a preocupação em substituir a linguagem científica por uma linguagem simples, não esquecendo o público alvo a que se destina (LANDEIRO; PERES; MARTINS, 2017).

Para Lummertz e Fischer (2017) a apresentação simulada/teatro instiga a reflexão e permite que os indivíduos observem o mundo em múltiplos ângulos, levantando questionamentos e, assim, transformando-se em cidadãos autônomos, conscientes, críticos e protagonistas nas tomadas de decisões pautadas em valores coletivos em prol do bem-comum. Assim como, a música é renomado instrumento de aprendizagem. É cientificamente comprovado que ela auxilia



no desenvolvimento humano. O trabalho tem como objetivo a promoção da saúde dos cuidadores envolvidos, fomentando a busca pelo conhecimento e incentivo ao autocuidado, tendo como ferramentas o teatro e a música.

2 Metodologia

Adotou-se uma metodologia participativa, de caráter sócio-educativo, com abordagem qualitativa do tipo relato de experiência, dentro de um processo de interação direta entre os docentes, discentes, tendo como público-alvo cuidadores de portadores de Parkinson e Alzheimer, participantes do grupo de Extensão REVIVER, promovido pela coordenação do curso de Ciências farmacêuticas na Universidade Federal do Amapá, Campus Marco Zero, que trabalha com a assistência multiprofissional, contínua a portadores de Parkinson e\ou Alzheimer, onde a equipe de enfermagem atua diretamente com os cuidadores dessas pessoas.

O projeto é divulgado nas Unidades Básicas de Saúde, Hospitais, Centros de Saúde e na rádio universitária UNIFAP, através do programa Fisioterapia no Ar, para o recrutamento e participação de pacientes com DP e/ou DA no projeto Reviver. A discussão perpassa por duas categorias: 1) Construção do conhecimento-apresentação simulado/teatro e 2) Compreensão dos sentidos-música. A composição do relato são os acadêmicos de enfermagem pertencentes do grupo.

3 Resultados e discussão

CONSTRUÇÃO DO CONHECIMENTO – TEATRO

O teatro é considerado uma arte dramática que retrata momentos, situações ou problemas do cotidiano de forma lúdica e que pode despertar a criatividade e o aprendizado, pois aborda importantes assuntos de forma descontraída e, ao mesmo tempo, inspira a utilização da imaginação e exercitem o raciocínio, fazendo com que as mesmas possam compreender a essência da apresentação simulada/teatro (MADUREIRA et al., 2016).

A apresentação simulada/teatro enfatiza a atitude e o interesse, sua linguagem propicia uma aproximação dos cuidadores com o tema a ser abordado. Ao se transmitir conhecimento para os cuidadores, eles poderão repassar o que aprenderam para os indivíduos com os quais cuidam no seu meio de convivência, participando, dessa forma, da promoção de saúde dentro do grupo Reviver.

Por vezes, alguns cuidadores possuem características diferenciadas de aprendizado, logo, a apresentação simulada/teatro torna-se uma ótima forma de educá-los em relação à saúde. Nesse contexto, o grupo tem o compromisso de contribuir ao associar saúde, aprendizado, profissionais de saúde, família, educação em diversas atividades. Sendo assim, ao aprenderem de forma lúdica, isso possa permitir a formação de um ambiente saudável e compreensivo com a inserção dos conhecimentos acerca das atividades diárias do cuidar.

Figura 1 – Cena sobre as dificuldades no momento da troca de fralda



Fonte: Arquivo dos autores

Utilizou-se de uma linguagem simples para que os cuidadores entendem o que está sendo passado, isso é importante no processo de aprendizagem, além de dar liberdade para que eles possam interagir com o momento lúdico, o que ajuda na absorção do conhecimento.

Deste modo, as apresentações simuladas/teatro de como trocar ou retirar fraldas geriátricas, escovação dos dentes de forma correta e posicionamento adequado (ergonomia) foram realizadas com o intuito de promover orientação em saúde, proporcionando informações simples e concisas que aprimoram positivamente o conhecimento desses cuidadores em relação ao autocuidado e promoção de hábitos de vida saudáveis, além de permitir que interagissem com a história, possibilitando motivação e construção de conhecimento.

COMPREENSÃO DOS SENTIDOS – MÚSICA

A escolha da música como ferramenta educadora foi pautada em sua grande importância e relevância como instrumento de aprendizagem. Sua importância como metodologia de ensino remonta a Idade Média e ao Renascimento, períodos em que era considerada um dos quatro pilares da aprendizagem, dividindo espaço com a geometria, a astronomia e a aritmética (MADUREIRA et al., 2016).

No Projeto em questão, a utilização de músicas durante o acolhimento dos cuidadores, ganhou relevância por proporcionar um relaxamento, além de criar um ambiente acolhedor para o aprendizado. De acordo com Konkiewitz (2013), a ansiedade e o estresse são fatores de piora, enquanto que a música, o estado de relaxamento ou de absorção de alguma tarefa, associam-se a um alívio temporário.

Durante os momentos musicais trabalhados, utilizam-se as várias sensações que a música traz ao ser humano. No início do encontro por exemplo, é usado preferencialmente músicas que transmitam paz, conforto e inspiração, com o objetivo de deixar os cuidadores mais relaxados e abertos emocionalmente para a oficina. (figura 2)

Figura 2 – Acolhimento dos cuidadores com musicoterapia



Fonte: Arquivo dos autores

Um cuidador mencionou a seguinte frase sobre esse momento retratado acima: “Quando vocês trazem essas músicas calmas, eu fico tão em paz. É lindo ouvir você cantando, por favor, faça isso mais vezes”. Outro momento em que a música é usada como musicoterapia, são nas dinâmicas de dança, esse é o momento em que os responsáveis pelo cuidado demonstram felicidade e entusiasmo, cantam e dançam juntamente com os componentes do grupo de enfermagem.

Assim, a arte do som estimula a concentração e o raciocínio dos ouvintes, sendo um artifício que nos proporcionou ainda maior proximidade com os mesmos. Diante do exposto, faz-se lógico pensar na música como um instrumento de grande valor em atividades lúdicas envolvendo os cuidadores, bem como a dançaterapia, utilizado em alguns dos encontros.

Nesse sentido, a música possibilitou promover socialização, um maior interesse pelas atividades propostas no grupo, bem como a geração de um ambiente acolhedor e também receptividade por parte dos cuidadores com as atividades que lhes eram levadas. Para Schardosim e Martins (2019), “a música como recurso pedagógico permite a aprendizagem, favorecendo o desenvolvimento cognitivo e social, brincando, cantando e dançando”.



4 Conclusão

Em virtude dos argumentos mencionados, conclui-se que a utilização da apresentação simulada/teatro e da Música como recurso para o ensino em e para saúde de cuidadores de portadores das doenças de Parkinson e Alzheimer, constituem-se como ferramentas positivas, pois englobam diversos benefícios para promoção da saúde, bem como melhora na qualidade de vida dos cuidadores. As representações teatrais de situações presentes no cotidiano do cuidador, como a troca de fraldas geriátricas, escovação correta dos dentes e maneira adequada de posicionamento do corpo nas diversas circunstâncias do cuidar, propiciaram um feedback positivo por parte dos cuidadores.

O uso da música durante os encontros com o grupo, evidenciou efeitos terapêuticos como o relaxamento, estabelecimento de relações interpessoais, expressão de sentimentos e sensação de bem estar, os quais favorecem a saúde do cuidador possibilitando-o amenizar o cansaço e estresse decorrentes da rotina de cuidados. Portanto, compreende-se que estes recursos de aprendizagem são favoráveis ao cuidador, e ajudam na melhora da saúde biopsicossocial.

5 Referências Bibliográficas

CORDEIRO, J. Didática. 2. ed. São Paulo: editora Contexto, 2015.

DO COUTO, Alcimar Marcelo et al. Cuidado domiciliar a idosos dependentes de cuidadores familiares com sobrecarga e desconforto emocional. **Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental**, p. 944-950, 2019.

SCHARDOSIM, C.R.; MARTINS, B.L.C. As contribuições da musicalização no processo de ensino e aprendizagem na educação infantil. *Iniciação & Formação Docente*, v. 6, n. 1, p. 195-206, 2019.

LINDOLPHO, Mirian da Costa et al. O cuidador de idoso com demência e a política de atenção à saúde do idoso. **Revista de Enfermagem UFPE**, v. 8, n. 12, p. 4381-90, 2014.

LANDEIRO, M. J.; PERES, H.; MARTINS, T. Construção e avaliação de tecnologia educacional interativa para familiares cuidadores sobre cuidar de pessoas dependentes. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v. 19, 2017.

MADUREIRA, M.F et al. Coraçõezinhos de Baependi na educação em saúde através da metodologia participativa: relato de experiência. **Revista Conexão UEPG**, v. 12, n. 3, p. 400-411, 2016.

KONKIEWITZ, E.C. Aprendizagem, comportamento e emoções na infância e adolescência: uma visão transdisciplinar. Ed. UFGD, p.312, 2013.



Estudo de demandas, alicerces e sonhos de estudantes de escola pública da região norte do Ceará.

Viktória Braga Leite ¹

¹ Discente de Psicologia / Universidade Federal do Ceará (coordpsicologia@sobral.ufc.br)

Resumo

O seguinte estudo tem como objetivo espelhar as perspectivas dos alunos da rede pública de ensino acerca do futuro e dos meios que estes possuem para a concretude desse futuro. Essa pesquisa teve como embasamento um questionário que foi aplicado a uma turma de trinta alunos do terceiro ano do ensino médio, onde eles respondiam de forma livre e espontânea, ou seja, não foi obrigatório, respondendo somente aqueles que se sentiram confortáveis. O questionário continha diversas perguntas, perpassando desde o núcleo familiar dos estudantes, como também a respeito dos sonhos, que foram considerados como sendo um conjunto de ideais e/ou objetivos a serem perseguidos, e como a escola contribuiu na construção desses. Outrossim, os textos de Pierre Bourdieu, Escritos da Educação, serviram de base teórica para correlacionar os dados colhidos pelo questionário e os conceitos abordados nos textos, conquanto, foi perceptível a semelhança entre o literário e o real, uma vez que os conceitos tratados pelo autor refletem a difícil realidade de não somente esses trinta jovens público alvo da pesquisa, mas de diversos outros estudantes.

Palavras-chave: Escola. Pesquisa. Sonhos.

Área Temática: Outras



1 Introdução

O presente estudo visa explicar a noção de pertencimento dos alunos do ensino médio da escola pública diante de um contexto escolar muitas vezes desafiador, tendo em vista que o caráter normatizador de dominação dos corpos, designa que todos os alunos compartilham do mesmo ponto de partida. A partir do desenvolvimento dessa argumentação o texto se constrói embasado pelas entrevistas feitas pelo público discente, dispondo como pauta principal o questionamento de como a influência familiar, escolar e cultural determinam o olhar do sujeito sobre ele mesmo e sobre seus sonhos e perspectivas, também se dispõe do estudo de obras de Pierre Bourdieu, Escritos da educação. Nesse sentido, o objetivo primeiro desta análise propõe levar enfoque e a conscientização sob recortes de trajetórias singulares de trinta estudantes de uma escola estadual de nível médio do interior do Ceará, onde a coleta de dados quantitativos e qualitativos permitiram a elucidação da pesquisa.

A escola é caracterizada como uma das principais instituições que auxiliam no processo de constituição da pessoa, estando presente em boa parte da vida do indivíduo que a ela tem acesso. Esse espaço compartilhado é palco de várias relações, as quais são construídas entres os alunos, professores, gestão, funcionários, e que repercutem no processo. Porém, não se pode restringir a educação somente ao espaço escolar, o aluno não deve ser visto somente como aquele que está dentro da escola, que precisa cumprir suas atividades e estar presente, mas sim como um indivíduo sócio histórico, que vem de um contexto, que possui experiências, dificuldades e potencialidades que precisam ser vistas pelo espaço onde ele está inserido.

Sendo assim, este estudo se propõe em fazer uma reflexão acerca das realidades e demandas desses estudantes da escola pública, conhecendo um pouco a estrutura onde eles estão inseridos, e assim compreendendo como eles veem os seus anseios futuros.

2 Metodologia

A instituição de ensino em que foi realizada a pesquisa localiza-se em um bairro periférico da zona urbana do município de Sobral, interior do Ceará, a turma de terceiro ano do ensino médio contava com 45 alunos, mas somente 30, responderam à pesquisa. A pesquisa foi composta por um questionário de 11 questões abertas, possibilitando que os participantes as respondessem de forma livre, sem se prender à determinadas opções. As perguntas foram baseadas em dois livros de Pierre Bourdieu, Escritos da Educação (data) e Sucesso Escolar nos Meios Populares (data), estas perpassaram desde o seio familiar dos educandos, até sobre seus sonhos e como a escola contribuía na construção desses. Ademais, abordaram-se temas como futuro, profissão desejada e acessibilidade à escola.

Ao chegar na sala de aula, foi apresentada a pesquisa e o propósito dela, foi realizada também a leitura das questões com o intuito de esclarecer dúvidas e fornecer ajuda, se necessária, no momento de respondê-las.

3 Resultados e discussão

Ao chegar na escola se percebe uma instituição aparentemente bem estruturada, com biblioteca e diversos laboratórios, porém, na sala se tinha uma situação diferente da que a instituição apresentava em um primeiro momento, a sala encontrava-se com ventiladores quebrados e diversas goteiras no teto, havendo muita água pelo chão. Ademais, os alunos estavam dispersos, não demonstrando entusiasmo com a realização da pesquisa.

A partir da análise das respostas percebe-se que muitos dos jovens da turma tem interesse em ingressar no ensino superior (63,34%), contudo, a escola, de acordo com relatos dos alunos, não apresenta a universidade como um caminho possível, eles sequer sabiam quais as formas de ingresso no ensino superior e da existência de programas sociais como bolsas e auxílios, a fim de que além de ingressar, também seja possível permanecer num curso de ensino superior.

Segundo os resultados obtidos ações familiares influenciam, direta e indiretamente, nas relações de interdependência do indivíduo, de forma que o contexto familiar pode interferir na vida acadêmica do jovem. Logo, se a situação em casa não vai bem, por qualquer motivo que seja, o aluno não terá o mesmo rendimento que teria se estivesse num núcleo diferente, para a grande parte dos entrevistados esse núcleo afetivo sequer é composto pelos genitores biológicos, ele é preenchido por outros parentes como avós, tios, tias e até cônjuge.

A realidade dos jovens, público alvo da pesquisa, se repete em diversas regiões em que o acesso ao Ensino Básico é precário e as condições facilitadoras desse acesso acabam por dificultar a vida escolar de diversos estudantes. Isso evidencia que a escola, muitas vezes, exerce seu papel de forma contrária, mostrando-se como legitimadora das desigualdades sociais, tratando como iguais os desiguais, ignorando as particularidades existentes entre os próprios jovens, como destaca Pierre Bourdieu em Escritos da Educação:

“[...]Tratando todos os educandos, por mais desiguais que sejam eles de fato, como iguais em direitos e deveres, o sistema escolar é levado a dar sua sanção às desigualdades iniciais diante da cultura.” (BOURDIEU,2003, p.59)

4 Conclusão

Através das respostas do questionário é cabível relacionar os dizeres de Bourdieu a respeito de sucesso e fracasso escolar, com a análise feita a partir desse estudo, uma vez que, antes da realização da pesquisa foi dito pela própria coordenadora da escola que aquela era a “turma dos que não querem nada”, o que só reforça o dizer dessa categorização em “aluno bom” e “aluno problema” são produzidas e reforçadas pela própria escola. Quando a própria instituição de ensino produz e propaga uma ideologia assim, que além de rotular os alunos, os julga sem levar em consideração todo o seu contexto, acaba por fazer que esses próprios alunos acreditem nesse estereótipo e aceitem que adjetivos assim



possam lhe reduzir. Por consequência, quando se aceita ser reduzido dessa forma, está também renunciando a chance de tentar fazer que essa realidade mude, que as perspectivas sejam as mesmas.

Assim, faz-se desafiador abranger toda a articulação da entrevista e constatar todos os fatos sobre esse contexto, necessitando de um estudo mais aprofundado sobre a temática, bem como a implementação de políticas educacionais mais bem voltadas a realidade desses jovens, bem como explorando suas individualidades e suas potencialidades.

5 Referências Bibliográficas

BOURDIEU, Pierre. **A escola conservadora: as desigualdades frente à escola e à cultura.**

In: Escritos da Educação, Petrópolis: Vozes, 2003.



Programa de educação tutorial: contribuições na formação de enfermeiros

**Letícia Santos do Monte ¹, Amanda Almeida da Silva Carvalho ¹, Andrielly Lobato Brito ¹
Aimê Mareco Pinheiro Brandã ¹, Caroline Lima de Freitas ¹, Ana Carolina Farias Vieira ²,
Clodoaldo Tentes Côrtes ³**

¹ Universidade Federal do Amapá - UNIFAP. Bolsistas no Programa de Educação Tutorial

(leticiamonte15@gmail.com)

² Enfermeira. Residente em Saúde da Família/UFPR. Egressa do PET-Enfermagem/UNIFAP

³ Doutor em Enfermagem/USP. Docente efetivo/UNIFAP. Tutor do PET-Enfermagem/UNIFAP

Resumo

Introdução: o Programa de Educação Tutorial (PET) visa garantir aos alunos a vivência de oportunidades não presentes em estruturas curriculares convencionais, contribui para a formação curricular e extracurricular do aluno de forma significativa, através de vivências, discussões e reflexões, propiciando aprendizagem sólida para seus membros. **Objetivo:** investigar o papel do grupo PET-Enfermagem no momento pós-formação dos petianos egressos do curso de Enfermagem da Universidade Federal do Amapá em relação ao mercado de trabalho e as demandas vivenciadas no cotidiano profissional. **Metodologia:** trata-se de um estudo de corte transversal, de caráter qualitativo, através da análise de conteúdo permitindo a construção de categorias de análise, por meio do questionário estruturado utilizando uma tecnologia informatizada, o google forms. **Resultados e discussão:** participaram do estudo um total de 36 egressos do programa, sendo 11 do sexo masculino e 26 do sexo feminino. A maioria dos participantes deste estudo estão inseridos no mercado profissional ou inserida em programas de pós-graduação (mestrado, doutorado). **Considerações finais:** durante o programa, desenvolveram múltiplas competências, contribuiu na formação de profissionais de alto nível para todos os segmentos do mercado de trabalho, além de melhorar a qualidade do ensino superior, colaborando na execução das demandas do exercício profissional, habilidades essas que contribuiram para a inserção dos egressos no mercado de trabalho.

Palavras-chave: Enfermagem. Programa de Educação Tutorial. Mercado de trabalho.

Área Temática: Outras



1 Introdução

O atual cenário brasileiro conduzido pelo capitalismo de mercado se encontra marcado pelas intensas transformações de natureza política, científica, cultural, tecnológica e econômica, com impactos importantes na formação acadêmica. Para tanto, tem exigido das universidades e dos docentes a adoção de estratégias diferenciadas para o ensino de qualidade e que responda às necessidades não só do mercado de trabalho, mas também da sociedade (ALMEIDA; TESTON; MEDEIROS, 2019).

Uma das estratégias para fortalecer esse desafio é o Programa de Educação Tutorial (PET), vinculado ao Ministério da Educação (MEC), implantado desde 2009, como norteador da formação em enfermagem para o Sistema contribui para a formação curricular e extracurricular do aluno de forma significativa, através de vivências, discussões e reflexões, propiciando aprendizagem sólida para seus membros e conferindo-lhes capacidade de pensamento crítico e habilidades para solução de problemas.

Nesse contexto, esta pesquisa torna-se relevante quando pretende investigar o papel do grupo PET-Enfermagem no momento pós-formação dos egressos do curso de Enfermagem da Universidade Federal do Amapá em relação ao mercado de trabalho e as demandas vivenciadas no cotidiano profissional.

Para a sociedade, esse estudo impacta de maneira significativa, ao ser identificado a contribuição desse programa no âmbito social, ao proporcionar experiência única para o crescimento profissional dos participantes, os quais adotam uma postura humanizada, ativa, crítica, reflexiva diante da realidade, é possível propor soluções consistentes, modificar comportamentos e atitudes corroborando para a construção de modelos de saúde mais resolutivos para a população.

Assim, esse estudo coloca em pauta se tal programa teve relevância para a inserção dos egressos no mercado de trabalho, validando o esforço enquanto petiano. Então, levantamos a seguinte pergunta-problema: Quais foram as contribuições do grupo PET- Enfermagem para a pós-formação dos egressos?

O objetivo deste estudo é investigar o papel do grupo PET-Enfermagem no momento pós-formação dos petianos egressos do curso de Enfermagem da Universidade Federal do Amapá em relação ao mercado de trabalho e as demandas vivenciadas no cotidiano profissional.

2 Metodologia

Trata-se de um estudo transversal, de caráter qualitativo. Para Flick (2008), a abordagem qualitativa consiste no reconhecimento e na análise de diferentes perspectivas, cuja possibilidade da análise das relações entre as pessoas e seu universo de significados.



A população da pesquisa constituiu-se por ex-integrantes do Programa de Educação Tutorial - PET Enfermagem que egressaram no período de 2009 a 2019, que concluíram o curso de graduação em enfermagem e receberam a certificação de participação no PET e que tenham permanecido no mínimo 2 anos no grupo. Para a coleta de dados utilizou-se de um formulário eletrônico elaborado na ferramenta *Google Forms* e encaminhado para o e-mail dos participantes, estes foram enviados para 68, sendo que 36 aceitaram e responderam à pesquisa. ex-petiano. O *Google Forms* é uma ferramenta que permite o levantamento de dados e opiniões para todos os tipos de questões. Para garantir o anonimato dos sujeitos, foi utilizado a sigla PE (referindo-se à Petianos Egressos) seguido de um número de identificação das respostas.

Inicialmente, os pesquisadores entraram contato com os petianos egressos via e-mail ou contato telefônico explicando detalhadamente a pesquisa e seus objetivos, convidando-os a participarem do estudo. Posteriormente, foi enviado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) aos participantes que demonstraram desejo e atenderam aos critérios de inclusão no estudo. A coleta de dados iniciou-se apenas a partir da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). O instrumento de coleta de dados foi enviado aos participantes tratou-se de um questionário estruturado contendo perguntas abertas e fechadas elaborado pelos autores da pesquisa.

A análise dos dados qualitativos se deu através da análise de conteúdo permitindo a construção de categorias de análise para sistematização do alcance dos objetivos desse estudo. As categorias que emergiram foram: 1. Perfil socioeconômico e profissional dos egressos; 2. O egresso e o mercado de trabalho; 3. Programa de Educação Tutorial: contribuições para formação, que abrigou as seguintes subcategorias: 3.1. PET e o ingresso em programas de pós-graduação; 3.3. Influência do PET na resolução de situações-problema na rotina de trabalho.

O estudo foi realizado no período de setembro à dezembro de 2019. Este estudo está em consonância com a Resolução nº466/2012 do Conselho Nacional de Saúde (CNS)/MS, cadastrado na Plataforma Brasil e aprovado conforme Parecer Consubstanciado nº 3419890 do Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) da Universidade Federal do Amapá - UNIFAP.

3 Resultados e discussão

A pesquisa foi composta por 36 participantes, dentre eles, 11 (29,7%) eram do sexo masculino e 26 (70,3%) do sexo feminino. Os participantes estiveram na faixa etária de 22 e 39 anos, no momento em que responderam o questionário, 56,9% estiveram entre 25 e 29 anos, 1 participante se absteve deste questionamento.

Do total de participantes, apenas 1 (2,9%) dos participantes alegou estar cursando outro curso de graduação, 13 (37,1%) cursando/concluindo residência ou pós-graduação, 8 (22,9%) cursando/concluindo mestrado, 5 (14,3%) apenas concluiu a graduação em Enfermagem, 8 (22,9%) cursando/concluindo residência, 2 participantes não responderam ao questionamento.



Os resultados foram agrupados em duas categorias: 1) Influência do PET no ingresso do mercado de trabalho; 2) Dificuldades para a inserção dos egressos no mercado de trabalho. A primeira categoria considera-se que há influência do PET no processo de formação, portanto, a inserção do mercado de trabalho. No atual contexto, configura-se um aumento nas exigências impostas para a contratação desses profissionais, o que reflete na busca por cursos de especialização e ou residências pelos egressos, visando qualificação e aperfeiçoamento (PUSCHEL et al., 2017).

Nesse sentido, foi perguntado aos egressos se o PET-Enfermagem contribuiu para sua inserção no mercado de trabalho. Das respostas, verificou-se que grande parte dos participantes atribuiu a construção de um bom currículo à sua participação no grupo, o que influenciou na obtenção de emprego, como ilustram as respostas a seguir:

“Sim, ser petiano foi importante para meu currículo. Pois, trouxe a experiência na área de enfermagem antes mesmo de sair da universidade” (PE5).

“Sim. Pois as atuais seleções envolvem provas de títulos, e o Pet tem sido indispensável para alcançar boas pontuações” (PE10).

Nesse contexto, no que se refere às habilidades e competências necessárias ao egresso para sua inserção no mercado de trabalho, é possível visualizar a contribuição do grupo PET na construção dessas características. Ademais, o aumento dos requisitos evidenciados para o ingresso do enfermeiro no mercado de trabalho têm relação com a crescente variedade de atribuições e competências destinadas ao profissional para que este possa ofertar uma assistência de qualidade e obter êxito em seu caráter de liderança. Todavia, tais capacidades devem ir além de habilidades técnicas-científicas, envolvendo aspectos pessoais para sua construção como ser humano (MEIRA; KURCGANT, 2016).

A maior parte dos egressos deste estudo, assim como no estudo de Puschel et al., 2017, mencionaram o desenvolvimento dessas características durante sua permanência no grupo. Por conseguinte, na segunda categoria foram evidenciados pelas principais dificuldades mencionadas para a inserção dos egressos no mercado de trabalho, destacam-se: dificuldades relacionadas à formação, ao mercado de trabalho e a características pessoais. No que se refere aos novos enfermeiros, dificuldades podem ser encontradas na hora da busca por um emprego, e dentre os motivos, destacam-se a falta de experiência profissional e de concursos públicos (MACHADO, et al. 2016). O que pode ser evidenciado nas seguintes falas:

“Mercado saturado, poucas oportunidades de emprego na assistência” (PE1)

“No início, após ter formado, fui a procura de trabalho em empresas particulares que exigiam meses de experiência profissional. Então, a falta dessa experiência dificultou um pouco. Mas uma vez empregada, não fiquei mais desempregada. Agora estou no serviço público” (PE6).



Os dados do presente estudo corroboram com os autores, destacando-se: mercado saturado e número limitado de instituições empregadoras, ausência de experiência profissional, falta de contatos e indicações, indisponibilidade de tempo de estudo para concursos e pouco tempo de formação. Entretanto, vale ressaltar que grande parte dos participantes relataram que não houveram dificuldades na obtenção de empregos.

4 Conclusão

A vivência e atividades desenvolvidas no grupo PET-Enfermagem foi de fundamental importância no que tange o mercado de trabalho e a adequada formação dos egressos, contribuindo para a disponibilidade de melhores profissionais no mercado de trabalho, visto que estes, durante o programa, desenvolveram múltiplas competências como, trabalho em equipe, tomada de decisões, comportamento e raciocínio ágil, senso crítico, liderança, proatividade, além de, criatividade, responsabilidade, gerenciamento de conflitos e resolução de situações problemas. Habilidades essas que contribuíram para a inserção dos egressos no mercado de trabalho, tendo em vista que o mercado de trabalho fica ainda mais exigente com o tempo, logo experiência técnicas/científica e de relacionamento interpessoal condizentes com o cenário atual são esperadas.

5 Referências Bibliográficas

ALMEIDA, R.G.S; TESTON, E.F; MEDEIROS, A.A. A interface entre o PET-Saúde/Interprofissionalidade e a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde. **Saúde em Debate**, v. 43, p. 97-105, 2019. DOI <https://doi.org/10.1590/0103-11042019S108>

BRASIL, Programa de Educação Tutorial- PET. Manual de Orientações Básicas. Departamento de Modernização e Programas da Educação Superior, Coordenação geral de Relações Acadêmicas de Graduação, Secretaria de Educação Superior, Ministério da Educação. 2013.

FLICK, Uwe. **Introdução à pesquisa qualitativa-3**. Artmed editora, 2008.

PÜSCHEL, V. A. A. et al. O enfermeiro no mercado de trabalho: inserção, competências e habilidades. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 70, n. 6, p. 1220-6, 2017.

MEIRA, M. D. D.; KURCGANT, P. Educação em enfermagem: avaliação da formação por egressos, empregadores e docentes. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 69, n. 1, p. 10-5, 2016.

MACHADO, M. H. et al. Mercado de trabalho da enfermagem: aspectos gerais. **Enfermagem em Foco**, v. 7, p. 35-62, 2016.



HiperATIVO – ação de promoção à saúde em busca do envelhecimento ativo

**Felipe Manoel de Oliveira Santos ¹, Alberto José Oliveira Vieira ¹, Ian Barbosa Mota ²,
Mirelle Patrícia Viana Vieira ¹, Júlia Silva Ferreira ¹, Marinilia Cristina Barbosa Fernandes ¹,
Maria Helena Rosa da Silva ¹**

¹Centro Universitário Tiradentes (felipe_manoel_@hotmail.com)

²Centro Universitário Cesmac

Resumo

Doenças Crônicas Não Transmissíveis são patologias que são causa principal de mortalidade e de incapacidade no Brasil. A população brasileira está passando por um processo de envelhecimento, caracterizado por perda progressiva da reserva funcional, sendo o idoso o mais propenso a adquirir uma doença crônica não transmissível. Assim, em busca do envelhecimento ativo, acadêmicos de Medicina criaram uma ação em saúde denominada HiperATIVO com o intuito de sensibilizar, informar e esclarecer dúvidas a respeito das doenças crônicas não transmissíveis, com enfoque na hipertensão arterial. A ação foi realizada na sala de espera da unidade básica de saúde José Araújo no bairro do Jacintinho do município de Maceió. Realizou-se uma atividade educacional com intuito de retificar algumas ideias errôneas sobre a hipertensão e diabetes de forma dinâmica e interativa proporcionando sempre a participação ativa da comunidade de forma dinâmica. A adesão de participação dos usuários em relação aos questionamentos levantados foi de extrema importância para o sucesso da ação e conseqüentemente para edificação de conhecimentos básicos e relevantes no manejo e controle adequado dessas doenças. Informações imprescindíveis para a saúde preventiva e realização da atenção primária a esse tipo de paciente.

Palavras-chave: Atenção primária a saúde. Qualidade de vida. Saúde pública.

Área Temática: Outras



1 Introdução

A população brasileira, cada vez mais, está atingindo a senescência e infelizmente está sendo acompanhado com a senilidade. No Brasil, segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS, 2002) existem determinadas patologias que são causa principal de mortalidade e de incapacidade, são as Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT's) (Ministério da Saúde, 2014).

As DCNT's fazem parte de um grupo de doença multifatoriais que se desenvolvem no decorrer da vida e são de longa duração, dentre elas destacam-se a Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS), neoplasias, obesidade, Diabetes Mellitus (DM) entre outras. À vista disso, essas patologias são um grande desafio na atenção primária devido manter um acompanhamento e monitoramento das pessoas acometidas por alguma das DCNT's e principalmente da população de uma faixa etária maior.

Hipertensão arterial (HA) é condição clínica multifatorial caracterizada por elevação sustentada dos níveis pressóricos ≥ 140 e/ou 90 mmHg. Frequentemente se associa a distúrbios metabólicos, alterações funcionais e/ou estruturais de órgãos-alvo, sendo agravada pela presença de outros fatores de risco, como dislipidemia, obesidade abdominal, intolerância à glicose e DM. Mantém associação independente com eventos como morte súbita, acidente vascular encefálico, infarto agudo do miocárdio, insuficiência cardíaca, doença arterial periférica e doença renal crônica, fatal e não fatal (Sociedade Brasileira de Cardiologia, 2016).

A HAS é mais do que uma simples elevação dos níveis pressóricos. No Brasil, a doença hipertensiva é um dos problemas de saúde pública de maior prevalência na população e representa o maior e mais perigoso fator de risco para a progressão e/ou desenvolvimento de doenças cardiovasculares. (SILVEIRA JUNIOR et al., 1999). A HA, além de ser um dos principais problemas de saúde no Brasil, eleva o custo médico-social, principalmente pelas complicações que causa, como as doenças cerebrovasculares, arterial coronariana, vascular de extremidades, insuficiência cardíaca e insuficiência renal crônica (Mion e col., 2002).

Segundo a Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes (2016-2017), a DM não é uma única doença, mas um grupo heterogêneo de distúrbios metabólicos que apresenta em comum a hiperglicemia, resultante de defeitos na ação da insulina, na secreção de insulina ou em ambas. A classificação atual do DM baseia-se na etiologia e não no tipo de tratamento. A classificação proposta pela Organização Mundial da Saúde (OMS) e pela Associação Americana de Diabetes inclui quatro classes clínicas: DM tipo 1, DM tipo 2, outros tipos específicos de DM e DM gestacional. Há ainda duas categorias, referidas como pré-diabetes, que são a glicemia de jejum alterada e a tolerância à glicose diminuída. Essas categorias não são entidades clínicas, mas fatores de risco para o desenvolvimento de DM e doenças cardiovasculares. A diabetes é outro importante e crescente problema de saúde pública. Sua incidência e prevalência estão aumentando no mundo todo, alcançando proporções epidêmicas (SBD, 2002). Em diabéticos, a hipertensão arterial é duas vezes mais frequente que na população em geral (HDS, 1993). Pessoas com diabetes têm maior incidência de doença coronariana, de doença arterial periférica e de doença vascular cerebral. A doença pode também determinar



neuropatia, artropatia e disfunção autonômica, inclusive sexual (MBANYA; SOBNGWI, 2003). Essas doenças acometem mais frequentemente pessoas de mais idade e sua incidência aumenta com a idade (VASAN, 2002).

O processo de envelhecimento caracteriza-se por perda progressiva da reserva funcional e, em consequência, o idoso é mais propenso a ter várias doenças crônicas. Essas doenças podem interagir entre si e com as modificações fisiológicas do envelhecimento, dificultando o diagnóstico e o tratamento, aumentando as chances de complicações agudas e atendimentos de urgência, quando o diagnóstico e a abordagem são ainda mais difíceis. (PAPALÉO, 2007). Em 2002 a OMS desenvolveu uma política de saúde que preconiza o chamado envelhecimento ativo. O envelhecimento ativo é o processo de otimização das oportunidades de saúde, participação e segurança, com o objetivo de melhorar a qualidade de vida à medida que as pessoas ficam mais velhas (World Health Organization, 2002).

As estratégias de ensino-aprendizagem no âmbito dos cursos médicos brasileiros têm privilegiado a participação ativa do estudante na construção do conhecimento e a integração entre os conteúdos, além de estimular a interação entre o ensino, a pesquisa e a extensão/assistência (Barreto et al., 2017). Ciente disso, o curso de Medicina do Centro Universitário Tiradentes (UNIT) foi criado regido das normas do Conselho Nacional de Educação na Resolução CNE/CES nº 4, de 7 de novembro de 2001. Portanto, o UNIT utiliza o método da Aprendizagem Baseada em Problemas, aonde na grade curricular há a disciplina Integração Ensino Serviço e Comunidade (IESC), na qual aproxima, cada vez mais, o aluno ao Sistema Único de Saúde (SUS), possibilitando ter uma visão da verdadeira saúde brasileira, incentivando e estimulando os discentes promoverem ações de promoção a saúde e buscando sempre pelo biopsicossocial dos pacientes.

Pensando nisso, acadêmicos de Medicina tiveram a percepção da existência de uma grande incidência de pacientes com DCNT's, principalmente HAS e DM, na Unidade Básica de Saúde (UBS) José Araújo, com destaque na população idosa. Dessa forma, criou-se uma ação denominada "HiperATIVO", com o objetivo de conscientizar, informar, estimular e esclarecer dúvidas a respeito dessas patologias, incentivando a busca pelo envelhecimento ativo.

2 Metodologia

O estudo foi realizado na sala de espera da UBS José Araújo no bairro do Jacintinho do município de Maceió (Alagoas), no mês de outubro do ano de 2016. Realizou-se uma pesquisa de método participativo com os usuários daquela comunidade, com intuito de desmistificar algumas ideias errôneas sobre a HAS e o DM de uma forma dinâmica e interativa proporcionando, sempre, a participação ativa da comunidade através de uma roda de conversa na temática freiriana. É preciso saber ouvir, ou seja, saber como ouvir uma criança negra com a linguagem específica dele ou dela, com a sintaxe específica dele ou dela, saber como ouvir o camponês negro analfabeto, saber como ouvir doze um aluno rico, saber como ouvir os assim chamados representantes de minorias que são basicamente oprimidas (FREIRE, 2001, p. 58).



A atividade contou com a participação das pessoas que estavam esperando atendimento na UBS, cada um recebeu uma placa contendo “mito” de um lado e “verdade” do outro. À medida que, dizíamos uma frase a respeito dessas doenças, as pessoas levantavam a placa respondendo se era mito ou verdade, e por fim dizíamos a resposta correta e a justificávamos com uma linguagem não tanto acadêmica, sobretudo com embasamentos científico para uma maior assimilação. As perguntas eram oriundas do senso comum, e contemplavam sobre causas, consequências, tratamentos e prevenção, estimulando uma discussão acerca do tema e analisando as respostas dos participantes.

Por fim, foi distribuído chá e suco sem açúcar, como medida de controle para o HAS e DM, com o intuito de mostrar aos pacientes que existem diversas formas de tornar a alimentação mais adequada e até de um custo mais acessível para este público, portadores destas patologias. Além disso, foi distribuído também sal de ervas, acompanhado da receita de preparo em casa, sendo uma opção que realça o sabor e o aroma dos alimentos, contribuindo com diminuição de sódio nas refeições de pessoas com HAS.

3 Resultados e discussão

Durante a realização da ação o grupo foi bem recebido pelos usuários que se encontravam presentes na sala de espera da UBS José de Araújo, notou-se uma leve resistência inicial devido à dinâmica do trabalho, no entanto, ao ser explanada a causa e intenção do projeto, houve uma grande adesão, possibilitando uma partilha e troca de conhecimentos sobre as DCNT's.

A participação ativa dos presentes em relação aos questionamentos levantados foi de extrema importância para o sucesso da ação e conseqüentemente para edificação de conhecimentos básicos, porém, úteis no manejo e controle adequado da HAS e DM, informações imprescindíveis para a saúde preventiva e realização da atenção primária.

Ao se analisar os dados de prevalência alarmante de DCNT's no Brasil que segundo o Ministério da Saúde em 2014 chegou a 40% da população, é possível perceber a dificuldade em atingir esse público alvo, por esse motivo foi muito gratificante para os integrantes do grupo, poder atuar em prol dessa causa, proporcionando acesso à informação para um determinado grupo de indivíduos, mesmo que pequeno, mas com possibilidades de contribuição significativa no prognóstico.

Dessa forma, foi trabalhado um conceito de ação de promoção de sala de espera que de acordo com Paixão e Castro (2006) auxilia na diminuição do desgaste físico e emocional do indivíduo que está à espera de atendimento em uma UBS. Além disso, os integrantes do grupo perceberam que é uma forma efetiva de otimização do cuidado com os portadores de diversas condições, como também, uma excelente forma de estabelecimento de vínculo profissional-paciente atuando diretamente na saúde das pessoas. Ademais, por intermédio de ações em sala de espera é possível sensibilizar grupos específicos, que na rotina de funcionamento de determinada Estratégia de Saúde da Família apresentem grande evasão.



Não se pode ter uma absoluta certeza da absorção de conhecimentos dos presentes, mas a interatividade dos usuários da UBS durante a ação foi de uma forma muito intensa, devido os presentes participaram ativamente e mostraram que possuíam muitos conhecimentos, mostrando que estavam informadas do tema abordado, mesmo naqueles mitos. Nesse contexto, houve uma troca de experiências para todos os participantes e principalmente para os futuros profissionais da área de saúde, pois estes diante aos problemas de saúde que afetam a maioria da população, terá um melhor entendimento da realidade social em que os indivíduos estão inseridos.

4 Conclusão

Retomando o objetivo do presente estudo em sensibilizar, informar e esclarecer dúvidas a respeito das DCNT's, com enfoque na HAS e DM, foi visto a importância da promoção em saúde na prevenção dessas doenças, bem como sua relevância na quebra de paradigmas enraizados pelo senso comum.

A partir da investigação feita na Unidade de Saúde e do grande número de usuários portadores de DCNT's percebeu-se a ampla necessidade de exposição a respeito do tema, de forma didática, para sanar qualquer dúvidas pré-existentes. Desta forma, buscamos prevenir e controlar melhor essas enfermidades, levando uma melhor qualidade de vida para as pessoas que são acometidas por estas patologias. Ao realizar esta ação, concomitantemente promovemos saúde e prevenimos doenças.

Recomendam-se novas pesquisas para avaliar estatisticamente o impacto alcançado, se esta ação em saúde teve algum impacto epidemiológico e acarretou de fato na mudança de hábitos de vida naquela população.

5 Referências Bibliográficas

Backes VMS, Moyá JLM, Prado ML. Processo de construção do conhecimento pedagógico do docente universitário de enfermagem. *Rev. Latino-Am. Enfermagem* 2011;19(2):421-428

BENSENOR, ISABELA M. et al. Hipertensão arterial sistêmica e morbidade psiquiátrica em ambulatório de hospital terciário. *Arq. Neuro-Psiquiatr.*, São Paulo, v. 56, n. 3A, p. 406-411, set. 1998.

BRASIL. Ministério da Saúde. A vigilância, o controle e a prevenção das doenças crônicas não-transmissíveis: DCNT no contexto do Sistema Único de Saúde brasileiro / Brasil. Ministério da Saúde – Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2005.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2014.



CHOR D.; FONSECA, M.J.M.; ANDRADE, C.R. Doenças cardiovasculares: comentários sobre a mortalidade precoce no Brasil. *Arquivos Brasileiros de Cardiologia*, São Paulo, v.64, n.1, p.15-19, 1995.

Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes (2015-2016) / Adolfo Milech...[et. al.]; organização José Egidio Paulo de Oliveira, Sérgio Vencio - São Paulo: A.C. Farmacêutica, 2016.

Envelhecimento ativo: uma política de saúde / World Health Organization; tradução Suzana Gontijo. – Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2005.

FREIRE, P. 1921-1997. Política e educação: ensaios/Paulo Freire. -5. Ed. Editora Afiliada - São Paulo, Cortez, 2001. (Coleção Questões de Nossa Época; v.23).

SILVA, Terezinha Rodrigues et al. Controle de diabetes Mellitus e hipertensão arterial com grupos de intervenção educacional e terapêutica em seguimento ambulatorial de uma Unidade Básica de Saúde. **Saude soc.**, São Paulo, v. 15, n. 3, p. 180-189, Dec. 2006.

SILVEIRA JUNIOR, Paulo Cesar Soter da; MARTINS, Renata Cristina de Almeida; DANTAS, Estélio Henrique Martin. Os efeitos da atividade física na prevenção da hipertensão. **Rev Bras Med Esporte**, Niterói, v. 5, n. 2, p. 66-72, abr. 1999.

Tratado de Gerontologia / Matheus Papaléo Netto. 2. ed., rev. e ampl. — São Paulo: Editora Atheneu, 2007.

VASAN, R.S. et al. Residual lifetime risk for developing hypertension in middle-age women and men: Framingham Heart Study. *JAMA*, Chicago, v.287, n.8, p.1003-10, 2002.



Estigma e discriminação como obstáculos no enfrentamento à hanseníase na atenção básica de saúde: um relato de experiência

Amanda Alves de Alencar Ribeiro ¹, Ana Clara dos Santos e Silva Costa ², Débora dos Reis Soares ², Eukália Pereira da Rocha ², Flávia Dayana Ribeiro da Silveira ³

¹ Graduação em Enfermagem. Universidade Federal do Piauí (dealencar.ribeiro@gmail.com)

² Graduação em Enfermagem. Universidade Federal do Piauí

³ Docente da Universidade Federal do Piauí

Resumo

Introdução: A hanseníase é considerada uma doença infectocontagiosa influenciada pela trajetória histórica repleta de estigmas e crenças. Nesse contexto, é essencial que a equipe multiprofissional da ESF esteja preparada para lidar com os aspectos multifatoriais da doença, além de dominar as competências relacionadas aos eixos fisiológicos associados. **Objetivo:** Relatar as percepções relacionadas ao atendimento primário aos casos de hanseníase e relacionar os obstáculos para acesso ao diagnóstico precoce e tratamento da hanseníase. **Metodologia:** Relato de experiência realizado no período de fevereiro a abril de 2019 em uma UBS da capital, por acadêmicos de Enfermagem durante as práticas do estágio curricular supervisionado. **Discussão:** O planejamento estratégico é o instrumento básico para garantia da gestão e da assistência no processo de trabalho da equipe da ESF, sendo imprescindível a efetividade de ações básicas de gerenciamento, como: solucionar problemas, dimensionar recursos, planejar sua aplicação, desenvolver estratégias, efetuar diagnósticos situacionais, dentre outras atividades. **Conclusão:** O estigma e a discriminação associados à hanseníase são fortes barreiras para o controle da doença; portanto, o papel do enfermeiro e da equipe da ESF não se restringe somente aos aspectos fisiológicos relacionados, mas também à complexidade psicossocial a qual os doentes estão constantemente expostos.

Palavras-chave: Hanseníase. Atenção primária à saúde. Enfermagem.

Área Temática: Outras



1 Introdução

Originado da Grécia, o termo “estigma” fazia referência aos sinais do corpo que poderiam demonstrar algo de extraordinário ou maléfico relacionados à condição moral de uma pessoa (GOFFMAN, 2008). O processo referente à estigmatização está associado à desvalorização, perda de *status* e como consequência: a discriminação de um indivíduo, fomentada pela atribuição de estereótipos negativos baseados em características físicas e pessoais que ele possui, e que são consideradas inaceitáveis socialmente (FELICISSIMO *et al.*, 2013).

A hanseníase é uma doença infectocontagiosa fortemente influenciada por sua trajetória histórica repleta de estigmas e crenças. A imagem deturpada relacionada à patologia surgiu, inicialmente, dos relatos bíblicos, onde a doença era considerada um reflexo de castigo ou punição. Tal associação permanece até os dias atuais, acarretando transtornos e sofrimentos psíquicos ao portador da doença, com repercussões negativas na vida afetiva, social e/ou profissional (SOUZA; MARTINS, 2018).

Nesse sentido, o planejamento estratégico é o instrumento básico para garantia da gestão e da assistência no processo de trabalho da equipe da Estratégia Saúde da Família (ESF), sendo imprescindível a efetividade de ações básicas de gerenciamento na contenção da doença, em conjunto com as diretrizes de regionalização, longitudinalidade e resolutividade. Cabe ao enfermeiro atribuições gerenciais de planejamento e identificação dos fatores que interferem na adesão da comunidade e na qualidade dos serviços de sua unidade, principalmente quando relacionadas à patologias de complexa abordagem como a hanseníase (LEITE *et al.*, 2019; BRITO, 2019).

2 Metodologia

Trata-se estudo descritivo do tipo relato de experiência, realizado pelas discentes no período de fevereiro a abril de 2019 durante a disciplina de estágio curricular supervisionado I, realizado em uma Unidade Básica de Saúde da capital do estado do Piauí, juntamente com uma equipe de saúde da família. O estudo baseia-se no relato da percepção das experiências vivenciadas em campo de estágio, a fim de relatar as percepções relacionadas ao atendimento primário aos casos de hanseníase e relacionar os obstáculos para acesso ao diagnóstico precoce e tratamento da hanseníase. Por tratar-se de um relato de experiência, sem aplicação de roteiro de entrevista ou questionário, houve dispensa da apreciação do Comitê de Ética em Pesquisa para análise e aprovação.

3 Resultados e discussão

Em uma análise sociodemográfica dos pacientes acometidos pela hanseníase, evidencia-se pouca escolaridade e baixo poder aquisitivo associados à maior parte dos doentes, que se desdobram em maiores dificuldades para compreensão e incorporação de aspectos importantes relacionados a práticas de educação em saúde e autocuidado, vertentes essenciais para controle da doença. Nesse contexto, é essencial que a equipe multiprofissional da ESF esteja



preparada para lidar com os aspectos multifatoriais da doença, além de dominar as competências relacionadas aos eixos fisiológicos associados (BRITO, 2019).

O enfermeiro, no âmbito da atenção primária, possui um papel determinante na prevenção, tratamento e controle da hanseníase. Com exame clínico, muitos casos são diagnosticados precocemente, o que permite um seguimento mais efetivo, diminuindo os riscos de sequelas. Na consulta de enfermagem também são empregadas ações de educação em saúde e de vigilância epidemiológica. A primeira atividade tem como objetivo informar o paciente sobre o curso da doença, como é feito o tratamento, explicando sobre o estigma que cerca a patologia. Já a vigilância epidemiológica identifica, por meio da busca ativa, os contatos de pessoas com hanseníase para posterior investigação e acompanhamento (NASCIMENTO *et al.*, 2011).

Durante os estágios, poucos foram os momentos destinados à busca ativa de casos de hanseníase na comunidade durante os meses de estágio. E, quando ocorreu, o atendimento realizado em consultório foi superficial e descontinuado. Percebeu-se por parte do enfermeiro responsável a fragilidade na condução da consulta, com limitação da coleta de informações e do detalhamento de dados para avaliar a evolução e o tratamento da doença.

Ademais, em determinada situação, em palestra realizada com objetivo de capacitação e atualização dos profissionais a respeito do diagnóstico e tratamento da patologia, foi discutida a aplicação detalhada do exame diagnóstico para hanseníase pelos profissionais da unidade básica. Em níveis teóricos, o encontro foi excelente: esclarecimento minucioso dos aspectos biológicos da doença, participação efetiva dos profissionais da Unidade Básica de Saúde (UBS) e elucidação de dúvidas e lacunas ainda existentes sobre a temática.

Entretanto, de encontro a um dos pilares essenciais para o manejo da hanseníase, a privacidade dos pacientes foi espantosamente desrespeitada durante as explicações práticas do conteúdo. Durante a realização do exame os usuários que incluíam mulheres, homens, idosos e crianças foram expostos fisicamente sendo solicitados a despir-se (com preservação somente das vestimentas íntimas) para a realização do exame, tendo assim sua privacidade desrespeitada e sendo postos em situação de constrangimento diante de cerca de 30 participantes da palestra.

Na atenção básica é conhecida a fragilidade no vínculo e adesão dos usuários ao serviço sendo considerados diversos fatores que influenciam nesta fragilidade, cabendo aos profissionais estabelecer este vínculo e promover a educação em saúde no sentido de oferecer ao usuário o conhecimento básico que por sua vez também é importante à saúde (GOMIDE *et al.*, 2018).

Portanto, diante da complexidade de fatores envolvidos à doença, a adesão ao tratamento configura-se como um dos principais desafios enfrentados pelo enfermeiro. Para evitar o abandono terapêutico, o enfermeiro deve promover vínculo e instruir o paciente de forma efetiva (inclusive proporcionar sigilo, quando assim o paciente preferir, em decorrência do estigma). Como formas de monitorar o tratamento, são realizadas doses supervisionadas da medicação,



além de visitas domiciliares. Em síntese, o enfermeiro torna-se primordial no combate à hanseníase e, por isso, deve ser incumbido de conhecimento e de habilidade para a melhor condução desse problema de saúde (RIBEIRO *et al.*, 2017).

4 Conclusão

O estudo contribui para percepção e análise dos obstáculos para acesso ao diagnóstico precoce e tratamento da hanseníase na Atenção Básica. Evidencia-se o potencial das fragilidades na limitação da qualidade da assistência integral à população e a importância da ação dos enfermeiros da ESF em tais responsabilidades. Cabe destacar que, embora o público dos eventos de atualização seja majoritariamente composto por estudantes e profissionais de saúde, a privacidade dos pacientes deve ser garantida em toda e qualquer situação. O estigma e a discriminação associados à hanseníase são fortes barreiras para o controle da doença; portanto, o papel do enfermeiro e da equipe da ESF não se restringe somente aos aspectos fisiológicos relacionados, mas também à complexidade psicossocial a qual os doentes estão constantemente expostos.

5 Referências Bibliográficas

BRITO, M.L.O. Planejamento Estratégico como instrumento de gestão e assistência no processo de trabalho da Equipe Saúde da Família. 45 p.; il. (Graduação/Bacharelado em Administração). Faculdade de Educação e Meio Ambiente-FAEMA, 2019

FELICISSIMO, F.B. *et al.* Estigma internalizado e autoestima: uma revisão sistemática da literatura. **Psicol. teor. prat.**, São Paulo, v. 15, n. 1, p. 116-129, abr. 2013. Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-36872013000100010&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em 31 mai 2020.

GOFFMAN, E. **Estigma**: Notas sobre a manipulação da identidade deteriorada. 4. ed. Rio de Janeiro: Editora LTC, 2008.

GOMIDE, M.F.S. *et al.* A satisfação do usuário com a atenção primária à saúde: uma análise do acesso e acolhimento. **Interface (Botucatu)**, Botucatu, v. 22, n. 65, p. 387-398, abr. 2018. <http://dx.doi.org/10.1590/1807-57622016.0633>.

LEITE, T.R.C. *et al.* Avaliação da estrutura da atenção primária à saúde na atenção à hanseníase. **Enferm. Foco**. v.10, n.4, p.73-78, 2019. Disponível em: <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/2216/608>. Acesso em: 01 jun 2020.

NASCIMENTO, G.R.C. *et al.* Ações do enfermeiro no controle da hanseníase. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v. 13, n. 4, p. 743-50, 31 dez. 2011. <https://doi.org/10.5216/ree.v13i4.12593>



RIBEIRO, M.D.A. *et al.* A visão do profissional enfermeiro sobre o tratamento da hanseníase na atenção básica. **Rev. Bras Promoç Saúde**, Fortaleza, 30(2): 221-228, abr./jun., 2017. <http://dx.doi.org/10.5020/18061230.2017.p221>

SOUZA, A.O.; MARTINS, M.G.T. Aspectos afetivos e comportamentais do portador de hanseníase frente ao estigma e preconceito. **Revista de Iniciação Científica da Universidade Vale do Rio Verde**, Três Corações, v. 8, n. 1, 2018, p. 104-113. Disponível em: <http://periodicos.unincor.br/index.php/iniciacaocientifica/article/view/2984>. Acesso em 31 mai 2020.



Análise dos fatores desencadeantes de doenças relacionadas ao trabalho e suas consequências entre profissionais de enfermagem

Maria Natália de Albuquerque Melo ¹, Emanuela de Oliveira Silva ², Vanigleudson Silva do Nascimento ³, Suammy Barros Arruda ⁴

¹ Graduanda em Enfermagem – FAINTVISA (m.nataliamelo@hotmail.com)

² Docente do curso de Enfermagem – FAINTVISA

³ Residente em Enfermagem Obstétrica – IMIP/UFPE.

⁴ Residente em Nefrologia – HC/UFPE.

Resumo

Introdução: A carga de trabalho de enfermagem é constituída por todas as atividades que são realizadas no atendimento do paciente, sofrendo interferência direta do seu grau de dependência e está associado a diversos riscos que interferem negativamente na saúde e produtividade dos trabalhadores. Metodologia: Revisão integrativa realizada na SCIELO e LILACS em setembro de 2019, compondo a amostra por 05 artigos após a leitura por completo e exclusão daqueles que não tratavam do tema. A tabulação e diagramas foram feitos no PowerPoint 2016. Resultados e Discussão: As doenças infectocontagiosas e os distúrbios osteomusculares relacionados ao trabalho (DORT), assim como os Transtornos Mentais e Comportamentais (TMC) foram as principais consequências encontradas decorrentes do processo de trabalho (PT) dos enfermeiros como: estresse, insatisfação, desumanização, dupla jornada e sobrecargas físicas e mentais, sendo necessário um equilíbrio entre a saúde do trabalhador e as demandas ocupacionais, o qual se torna possível quando boas condições são oferecidas. Conclusão: Precisa-se ser levado em conta estratégias de humanização das relações de trabalho, monitoramento dos níveis de fadiga principalmente nos jovens profissionais, investimento nos aspectos relacionados a saúde mental dos trabalhadores, oferecendo subsídios para que os gestores atuem em uma transformação planejada do PT, de acordo com as necessidades da equipe de saúde, além de despertar o interesse e a necessidade da realização de novas pesquisas sobre o tema.

Palavras-chave: Carga de Trabalho. Doenças Profissionais. Enfermagem.

Área Temática: Outras



1 Introdução

A Lei 8080/90, Lei Orgânica de Saúde, art. 6º, regulamenta as ações dos trabalhadores juntamente com as Vigilâncias Epidemiológica e Sanitária, e assim, permitem ao trabalhador o acesso à promoção, proteção, recuperação e reabilitação da saúde. Ademais, a Portaria do Ministério da Saúde nº 1339/1999, publicou uma lista de doenças relacionadas ao trabalho, e são registradas, desde que sejam graves, no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), o que ressalta o interesse e a importância de falar sobre essa temática e sem desconsiderá-la dentro da área de enfermagem.

O trabalho da enfermagem constitui-se de todas as atividades que são realizadas, direta ou indiretamente ao atendimento do paciente, sofrendo interferência direta do seu grau de dependência (NASSIF et al., 2018). Está associado a diversos riscos que interferem negativamente na saúde e produtividade dos trabalhadores (PETERSON et al., 2017).

A rotina do profissional de enfermagem, com movimentação de cargas, execução de movimentos repetitivos e a organização do trabalho, acompanhada das altas demandas de trabalho, adoção de posturas corporais inadequadas, o baixo controle das atividades e apoio social, vêm contribuindo para o surgimento de diversas condições para distúrbios osteomusculares e doenças infectocontagiosas, por exemplo, e quanto maior a demanda de trabalho e menor o controle do trabalhador sobre suas decisões, maior a possibilidade do desgaste psicológico, podendo aumentar a probabilidade do adoecimento (SILVA et al., 2018).

Percebe-se um aumento de doenças crônicas e outras consequências para a saúde relacionada ao trabalho e sabe-se que quanto mais baixa a condição socioeconômica do trabalhador, maior o risco de morbidade e comprometimento de saúde, entretanto, a causalidade no binômio emprego-adoecimento ainda carece de explicação mais ampla. Chamam atenção os transtornos mentais e comportamentais (TMC), pois implicam mudanças clínicas que comprometem o pensamento, o humor e o comportamento, comumente relacionados a angústia e deterioração comportamental (FERNANDES et al., 2018).

Assim, é importante a compreensão e conhecimento analítico dessas associações a fim de dar subsídios às intervenções no campo do trabalho da enfermagem, buscando prevenir as diversas consequências, seu desenvolvimento e possibilitar a saúde dos trabalhadores envolvidos.

2 Metodologia

Tratou-se de uma revisão integrativa, realizada em setembro de 2019, na plataforma Scientific Electronic Library Online e LILACS utilizando os descritores: “Estresse Psicológico”, “Carga de Trabalho”, “Doenças Profissionais”, “Enfermagem” e os filtros: ano de publicação 2017-2018, idioma português, e área temática enfermagem. Foram encontrados 39 artigos, após leitura dos títulos selecionou-se 09 artigos e, após leitura dos artigos por completo



e exclusão daqueles que não tratavam do tema, 05 artigos compuseram a amostra. A tabulação e diagramas foram feitos no PowerPoint 2016 pelos autores.

3 Resultados e discussão

Com a exposição às cargas físicas e mentais, os distúrbios osteomusculares surgem, o que de certa forma contribuem para repercussões negativas entre trabalhadores e pacientes ao replicar um modelo neoliberal no ambiente hospitalar por meio da precarização das relações de trabalho (PETERSEN et al., 2017). Dentre as doenças ocupacionais mais frequentes nos profissionais de enfermagem, destacam-se as doenças infectocontagiosas e os distúrbios osteomusculares relacionados ao trabalho (DORT), onde é notório um intenso sofrimento psíquico, estresse e insatisfação, além de envolver cargas de cunho físico, psíquico e organizacional, as quais podem estar associadas ao trabalho em pé, ao levantamento de peso, a posturas inadequadas e a aspectos psicofísicos, os quais interferem diretamente na capacidade para o trabalho e na qualidade de vida.

Pesquisas já apontaram que Transtornos Mentais e Comportamentais (TMC) também estão relacionados com o trabalho e podem, em alguma medida, estar associados ao suicídio laboral (FERNANDES et al., 2018). As cargas de trabalho (CT) psíquicas são as que mais emergem no Processo de Trabalho (PT) desenvolvidos pelos enfermeiros de centros Obstétricos e Maternidade, onde geram transformações negativas, ou seja, desgaste psíquico nos enfermeiros, em virtude das particularidades e abrangência deste trabalho, tendo forte viés nas questões inerentes ao trabalho do enfermeiro, como a gerência e a assistência, bem como aspectos relacionados à humanização do nascimento. Nesse sentido, cogita-se que o contexto de reestruturação do PT necessário para atender às orientações da Rede Cegonha possa ser desencadeador de desgaste (BIONDI et al., 2018).

Os pacientes com alto risco de morte exigem um alto nível de atividade de enfermagem e a expectativa de vida do paciente pode estar muito relacionada diretamente as ações desses profissionais (NASSIF et al., 2018).

Quanto maior a exposição do trabalhador a fatores como esses, maior pode ser a suscetibilidade a doenças ocupacionais, situação vivenciada pelos profissionais de enfermagem devido as péssimas condições de trabalho a que, muitas vezes, estão expostos. Também podem estar relacionados a complexidade da assistência, assim como a dupla jornada, a sobrecargas físicas e mentais do trabalho e a horas extras. Ademais, lidar diariamente com eventos relacionados a doença e a morte, escassez de recursos humanos e instrumentos de trabalho, desvio de função juntamente com a influência de fatores de risco ergonômicos como ambiente de trabalho inadequado, repetitividade e esforço físico também são fatores de risco para desenvolvimento de doenças relacionadas ao trabalho na enfermagem. Esses dados evidenciam a fragilidade dessa classe trabalhadora devido a exposição a fatores estressores como esses (SILVA et al., 2018).

O enfermeiro ao exercer seu ofício em ambientes urbanos, depara-se com a falta de tempo como um empecilho para realizar atividades não laborais. O tempo consumido no deslocamento para o trabalho aliado a concepção da sociedade moderna do trabalho como atividade central do ser humano facilitam o desenvolvimento de transtornos mentais e comportamentais, deixando-os incapacitados para as atividades laborais. Tal adoecimento ocorre devido a ausência de atividades de lazer, cuidados com a saúde, a casa, os filhos e familiares, além da falta de tempo para estudos e qualificação. Os TMC provocam perdas significativas de trabalhadores, geram custos para a previdência social, além de afetar os trabalhadores nos mais diversos aspectos. São transtornos considerados como um problema de saúde pública, ao se levar em conta suas incidências e o impacto social e de saúde gerado na sociedade e no trabalho (FERNANDES et al., 2018).

A multiplicidade de funções do enfermeiro o impede de desenvolver atividades voltadas diretamente à assistência, fato que pode ser entendido como promotor do distanciamento da finalidade do seu trabalho (BIONDI et al., 2018). Para que essa capacidade seja preservada, torna-se necessário um equilíbrio entre a saúde do trabalhador e as demandas ocupacionais, o qual se torna possível quando boas condições são oferecidas. Caso esse aspecto não seja contemplado, pode ocorrer uma exposição a fatores estressores e, conseqüentemente, um estado de fadiga (SILVA et al., 2018).

Diagrama 1: Principais fatores desencadeantes de doenças relacionadas ao trabalho entre enfermeiros



Fonte: SindFar/SC

Tabela 1 – Frequência de casos entre as principais conseqüências e doenças relacionadas ao processo de trabalho

Consequência	Frequência de casos (%)
Doenças infectocontagiosas	30%
Distúrbios osteomusculares	30%
Transtornos Mentais e Comportamentais	25%
Outras	15%
TOTAL	100%

Fonte: SCIELO/LILACS

4 Conclusão

Evidenciou-se que as relações entre capacidade, estresse e distúrbios osteomusculares precisam ser levadas em consideração ao estabelecer ações de intervenção nesses trabalhadores, e a relação diretamente e inversamente proporcional do apoio social para capacidade no trabalho e nível de estresse respectivamente, ressaltando a importância de estratégias de humanização das relações de trabalho.

Do ponto de vista prático, recomenda-se o monitoramento dos níveis de fadiga, principalmente nos jovens profissionais de enfermagem, com o intuito de prevenir efeitos deletérios em longo prazo. Poderá estimular os empregadores a investirem nos aspectos relacionados a saúde mental dos seus trabalhadores, com vistas a promover a saúde e evitar o afastamento laboral. Em relação ao PT do enfermeiro, destacaram-se como CT psíquicas: a dificuldade de conciliar as atribuições administrativas e assistenciais, a multiplicidade de ações, a falta de autonomia etc, estando diretamente relacionadas aos elementos que compõem o processo de trabalho, bem como à perpetuação de práticas desumanizadas e aos desafios na manutenção de práticas humanizadas. Sobre os centros obstétricos e maternidades, sugere-se a elaboração de protocolos assistenciais que direcionem e uniformizem a assistência às parturientes, respeitando a mulher e sua autonomia.

Fica notório a necessidade de oferecer subsídios para que os gestores atuem em uma transformação planejada do PT, de acordo com as necessidades da equipe de saúde, de modo a solidificar as práticas assistenciais de modo humanizado. Esses dados ainda despertam o interesse e a necessidade da realização de pesquisas voltadas para as



repercussões da terceirização na saúde dos trabalhadores de enfermagem e o surgimento de doenças e uma série de consequências relacionadas ao trabalho.

5 Referências

Biondi, HS; Pinho, EC; Kirchhof, ALC; Rocha, LP; Barlem, ELD; Kerber, NPC. **Cargas de trabalho psíquicas no processo de trabalho de enfermeiros de maternidades e centros obstétricos.** Revista Gaúcha de Enfermagem, v. 39, p. e64573, 2018.

Fernandes, MA; Santos, JDM; Moraes, LMV; Lima, JSR; Feitosa, CDA; Sousa, LFC. **Transtornos mentais e comportamentais em trabalhadores: estudo sobre os afastamentos laborais.** Revista Escola de Enfermagem, USP – São Paulo, v. 52, 2018.

Nassif, A; Araújo, TR; Meneguetti, MG; Bellissimo, RF; Basile Filho, A; Laus, AM. **Carga de trabalho de enfermagem e a mortalidade dos pacientes em unidade de terapia intensiva.** Texto & Contexto Enfermagem, v. 27, n. 4, 2018.

Petersen, RS; Marziale, MHP. **Análise da capacidade no trabalho e estresse entre profissionais de enfermagem com distúrbios osteomusculares.** Revista Gaúcha Enfermagem, v. 38, n. 3, 2017.

Silva, TPD; Araújo, WN; Stival, MM; Toledo, AM; Burke, TN; Carregar, RL. **Desconforto musculoesquelético, capacidade de trabalho e fadiga em profissionais da enfermagem que atuam em ambiente hospitalar.** Revista Escola de Enfermagem, USP – São Paulo, v. 52, 2018.

Fatores Predisponentes à Rotura Anteparto das Membranas Ovulares

Débora Rodrigues Tavares ¹, Thaisnara Rocha dos Santos ¹, Larissa de Freitas Xavier ¹,
Saiwori de Jesus Silva Bezerra dos Anjos ¹

¹ Universidade Estadual do Ceará-UECE (deborartav@gmail.com)

Resumo

A Rotura Anteparto das Membranas Ovulares (RAMO) é definida como separação da placenta implantada no corpo do útero antes do trabalho de parto. Seu diagnóstico é clínico e os sinais e sintomas descritos são: dor localizada ao fundo do útero repentina e intensa, com a probabilidade de irradiar para todo o abdome, seguida de perda sanguínea externa em 80% dos casos. Nos casos classificados como pré-termo, ou seja, entre 20 e 37 semanas, os fatores de risco apresentados são: fatores relacionados aos hábitos de vida maternos (uso de álcool e drogas, tabagismo e obesidade), fatores associados à gestação atual (gravidez múltipla, idade materna avançada, síndromes hipertensivas, distúrbios do sono e estado mental, trauma abdominal, anemia e anormalidades dos vasos útero-placentários) e fatores associados à história gestacional progressiva (parto cesáreo prévio, história anterior de RAMO e multiparidade). O estudo tem como objetivo analisar evidências científicas acerca dos fatores predisponentes à rotura anteparto das membranas ovulares. A busca ocorreu no período de abril de 2020 nas seguintes bases de dados: Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e Scientific Electronic Library Online (SciELO) com uso dos descritores: Gestação *and* Placenta *and* Fatores Predisponentes. Por meio dos critérios de inclusão e exclusão foram utilizados 5 artigos. A principal causa que ocorre de maneira imediata quanto a separação prematura da placenta é o rompimento de vasos maternos na decídua basal, com isso há o aumento da pressão intrauterina e uma estase sanguínea, o que pode alterar as vilosidades de ancoragem da placenta. Esse deslocamento pode levar a prematuridade, baixo peso ao nascer, APGAR nos primeiros minutos abaixo de sete e sofrimento fetal. Conclui-se que a rotura anteparto das membranas ovulares prematura constitui um grave problema hemorrágico na gestação, caracterizado por um alto índice de mortalidade perinatal.

Palavras-chave: Gestação. Rotura anteparto das membranas ovulares. Fatores predisponentes.

Área Temática: Outras

1 Introdução

A rotura anteparto das membranas ovulares (RAMO), também denominado *abruptio placentae*, é definido como separação inopinada e prematura da placenta implantada no corpo do útero, antes do nascimento do feto, em gestação de 20 ou mais semanas completas. Segundo o Portal de Boas Práticas em Saúde da Mulher, da Criança e do Adolescente (2017), o evento ocorre em aproximadamente 1% de todas as gestações, representando ainda mais de 30% de todas as hemorragias na segunda metade da gestação.

Seu diagnóstico é clínico e os sinais e sintomas descritos são: dor localizada ao fundo do útero repentina e intensa, com a probabilidade de irradiar para todo o abdome, seguida de perda sanguínea externa em 80% dos casos, podendo ainda haver sinais de hipovolemia. Sua fisiopatologia ainda é desconhecida, porém inúmeros estudos identificaram fatores de risco que predisõem a essa complicação, portanto ele parece ter etiologia multifatorial (ALVES, 2016).

Dentre os fatores de risco, evidenciam-se aqueles relacionados aos hábitos de vida maternos (uso de álcool e drogas, tabagismo e obesidade), fatores associados à gestação atual (gravidez múltipla, idade materna avançada, síndromes hipertensivas, distúrbios do sono e estado mental, trauma abdominal, anemia e anormalidades dos vasos úteroplacentários) e fatores associados à história gestacional progressiva (parto cesáreo prévio história anterior de RAMO e multiparidade) (NUNES, 2016; ROCHA 2017).

Segundo Sanglard (2018), o descolamento placentário antes do momento do parto é considerado uma das principais causas de morbimortalidade materna e perinatal. Ademais, podem haver outros resultados perinatais adversos como prematuridade, baixo peso ao nascer, APGAR nos primeiros minutos abaixo de sete, sofrimento fetal, restrição de crescimento e pH da artéria umbilical inferior a 7,1 pois interrompe o fluxo de nutrientes e oxigênio para o feto.

Por conseguinte, fundamentando-se nos dados apontados, surgiu o interesse em iniciar uma revisão narrativa da literatura com o objetivo de analisar e reconhecer, nas produções científicas, quais são os fatores predisponentes à rotura anteparto das membranas ovulares, como forma de requerer um diagnóstico clínico precoce e condutas proativas visando favorecer o prognóstico materno e fetal.

O objetivo deste trabalho foi de analisar evidências científicas acerca dos fatores predisponentes à rotura anteparto das membranas ovulares.

2 Metodologia

Trata-se de uma revisão narrativa da literatura, a qual realiza análises e observações por meio de conhecimentos já desenvolvidos em pesquisas relacionadas a um tema específico, o que permite novos aprendizados por meio de resultados mostrados em pesquisas anteriores. Neste trabalho, houve a identificação do tema e seleção da questão de pesquisa: Quais os fatores predisponentes à rotura anteparto das membranas ovulares? O levantamento bibliográfico



ocorreu no mês de março nas seguintes bases de dados: Literatura Latino-Americano e do Caribe em Ciências da saúde (LILACS) e Scientific Electronic Library Online (SciELO). Utilizaram-se os seguintes Descritores em Saúde (DecS): *Gestação and Placenta and Fatores predisponentes*. Os critérios de inclusão foram artigos completos e disponíveis na íntegra de modo online no idioma português, no período de 2015 a 2020. Os critérios de exclusão foram artigos que não foram capazes de responder à questão da pesquisa. Durante a busca na base de dados foram encontrados 31 artigos, sendo 3 na SciELO e 28 na LILACS, sendo selecionados 5 artigos após a leitura na íntegra de acordo com os critérios escolhidos.

3 Resultados e Discussão

A incidência de RAMO parece estar crescendo, fator que ocorre, possivelmente, devido ao crescimento do número prevalente de fatores de risco para a doença, complicando de 0,4 a 1 % das gestações. A principal causa que ocorre de maneira imediata quanto a separação prematura da placenta é o rompimento de vasos maternos na decídua basal, com isso há o aumento da pressão intrauterina e uma estase sanguínea, o que pode alterar as vilosidades de ancoragem da placenta (SANGLARD, 2018).

Entre os principais sinais de descolamento há o sangramento vaginal, o qual pode variar de leve e insignificante clinicamente até grave e com risco mortal. Até 20% dos sangramentos são ocultos, com formação de coágulos retroplacentário e infiltração sanguínea intramiometrial, o que pode dificultar a contratilidade do útero no pós-operatório, sendo causa importante de hemorragia puerperal. Além disso, a hipotensão materna e as anormalidades da FCF (Frequência Cardíaca Fetal) preconizam a separação da placenta clinicamente significativa, o que pode resultar em morte fetal e morbidade materna grave (ALVES, 2016).

Em alguns casos o descolamento pode estar interligado a acontecimentos mecânicos abruptos, como trauma abdominal fechado ou descompressão rápida uterina. Já a grande porcentagem dos casos, parece estar interligada a doenças crônicas placentárias. Diante disso, as anomalias no aumento precoce das artérias espiraladas podem ocasionar a necrose decidual e inflamação da placenta que resulta em infarto e, em última instância, perturbação vascular e hemorragia (PAIVA, 2015).

Dentre as causas menos comuns para a RAMO há as anormalidades uterinas, uso de cocaína e tabagismo. As anomalias uterinas, como o útero bicornio e o mioma são regiões biológico e mecanicamente instáveis para implantação da placenta. A cocaína possui efeito fisiopatológico desconhecido quanto ao descolamento, mas pode estar envolvido na vasoconstrição provocada pela droga, fator que conduz a isquemia, ruptura da integridade vascular e vasodilatação reflexa. O tabagismo também não tem efeitos bem estabelecidos, havendo a hipótese de que os efeitos vasoconstritores podem gerar hipoperfusão placentária, resultando em isquemia decidual, necrose e hemorragia, além da separação idiopática da placenta (PAIVA, 2015).



A literatura relata que a hipertensão arterial materna é um dos principais fatores de risco com uma taxa de 75% dos casos de RAMO, nesse contexto, os distúrbios hipertensivos na gravidez podem refletir desfavorecendo a evolução adequada da gestação, sendo necessário o diagnóstico precoce da comorbidade e o manejo adequado durante o pré-natal para garantir sucesso da gestação. (ALVES, 2016)

Outrossim, um estudo clínico analisou a associação de RAMO com a duração do sono das gestantes e queixas de exaustão vital no início da gestação. Em gestantes que relataram curta duração de sono (menor ou igual a 6 horas) ou longa duração (maior ou igual a 10 horas), as chances de ocorrência de RAMO aumentaram, e em relação à queixa de exaustão vital, a queixa também aumentou a chance de ocorrer RAMO. Portanto, conclui-se que alterações metabólicas relacionadas à distúrbios do sono e estado mental como a exaustão vital, no início da gestação, podem ser considerados fatores de risco para complicações como a RAMO e devem ser considerados (ROCHA, 2017).

A RAMO está associada à mortalidade intrauterina e neonatal, pois interrompe o fluxo de oxigênio e nutrientes para o feto. Como consequência, este poderá ter baixo escore de APGAR ou sofrer morte fetal devido à hipóxia prolongada e prematuridade extrema. Diante disso, é possível identificar os fatores maternos associados a resultados neonatais desfavoráveis, os quais são importantes para o estabelecimento de grupos de risco e definição de medidas de prevenção a partir da educação em saúde, a fim de se evitar consequências potencialmente graves para o binômio materno fetal (NUNES, 2016).

4 Conclusão

Em suma, destaca-se a escassez de estudos sobre a problemática que possa nortear o profissional de saúde, principalmente estudos direcionados aos profissionais de enfermagem em que estão em contato direto com a gestante e seu pré-natal, diante disso, é necessário a realização de produções científicas sobre a temática envolvendo as intercorrências de enfermagem juntamente com a equipe multidisciplinar.

Conclui-se que a rotura anteparto das membranas ovulares pré-termo constitui um grave problema hemorrágico na gestação, caracterizado por um alto índice de mortalidade perinatal. Embora sua etiologia ainda não seja totalmente esclarecida e exista diversos fatores relacionados com a problemática, os estudos mostram que um dos principais fatores de risco é a hipertensão arterial, em que ela está presente em mais de 50% dos casos de RAMO.

Diante disso, torna-se necessário o trabalho da equipe multidisciplinar no cuidado da gestante para melhores desfechos maternos e neonatais. Buscando sempre intervenções rápidas e realizadas por profissionais capacitados com conhecimentos dos fatores de risco relacionados, permitindo a intervenção precoce e evitando complicações severas e morbimortalidade para a mãe e o filho.



5 Referências Bibliográficas

ALVES, C. F. **Descolamento prematuro de placenta**: Uma revisão literária dos principais fatores de risco. Porto Alegre, 2016. Disponível em: http://www.repositorio.jesuita.org.br/bitstream/handle/UNISINOS/5582/Camila+F%E1tima+Alves_.pdf;jsessionid=3B281C6D8FF78C014AD818DC64A5EFB6?sequence=1

NUNES, R. D.; BERTUOL, E.; SIQUEIRA, I. R. Avaliação dos fatores associados aos resultados neonatais no descolamento prematuro de placenta. **Arq. Catarin Med.** v. 45, n. 4, p. 11-27, 2016. Disponível em: <http://www.acm.org.br/acm/seer/index.php/arquivos/article/view/134>

PAIVA, S. P.; SÁ FILHO, N. J.; PAROLA, A. R. Útero de Couvelaire: Relato de caso. **Rev Med Minas Gerais.** v. 25, n. 2, p. 287-291, 2015. Disponível em: <http://rmmg.org/artigo/detalhes/1786>

ROCHA, B. D. et al. Produção científica acerca do descolamento prematuro da placenta. **J Nurs Health.** v. 7, n.2, p. 188-98, 2017. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/bde-33403>

SANGLARD, C.; SILVA, G. H. M.; SILVA, M. S. A. **Deslocamento prematuro de placenta, uma revisão literária dos principais fatores de risco.** Minas Gerais, 2018. Disponível em: <http://pensaracademico.facig.edu.br/index.php/simposioenfermagem/article/view/1121>



Infecção de corrente sanguínea relacionada ao manuseio de cateter venoso central: revisão interativa

Janaína Maria da Silva Vieira Pacheco ¹, Beatriz Fernandes Dias ²

¹ Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa/ Universidade Federal Fluminense

(nina0473@yahoo.com.br)

² Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa/ Universidade Federal Fluminense

Resumo

Introdução: O uso dos cateteres venosos centrais nas unidades de terapia intensiva aumentam os riscos de infecção de corrente sanguínea, aumentam a permanência do paciente no ambiente hospitalar e, em casos mais graves, pode ocasionar a morte. A equipe de enfermagem com manuseio adequado pode contribuir diretamente nas medidas de barreira e preventivas que visam reduzir estas infecções. **Objetivo:** identificar na literatura nacional a produção científica sobre o manuseio e o cuidado de enfermagem aos cateteres venosos centrais para evitar as infecções de corrente sanguínea. **Método:** Trata-se de revisão integrativa utilizando as seguintes bases de dados: Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde, Banco de Dados em Enfermagem da Bibliografia Brasileira Medical Literature analysis and Retrieval System on-line. **Pergunta de pesquisa:** como o enfermeiro pode atuar para reduzir o índice de infecção por cateter venoso central em uma Unidade de Terapia Intensiva? A estratégia PICO foi: P: Paciente hospitalizado na Unidade de Terapia Intensiva; I: atuação do enfermeiro; C: não se aplica; O: redução das infecções por cateter venoso central. **Resultado e Discussão:** Foram selecionados 05 artigos, onde um foi duplicado. O estudo discute a respeito do conhecimento científico dos profissionais de saúde no manuseio do cateter venoso central para a prevenção das infecções de corrente sanguínea. Foram selecionados 3 categorias: pacientes internados em unidade de terapia intensiva; fatores que propagam a manifestação da infecção de corrente sanguínea pelo cateter venoso central; segurança do paciente na promoção à saúde. **Conclusão:** Conclui-se que promovendo uma assistência segura na adesão das boas práticas de higienização das mãos, cuidado ao manusear com técnica asséptica sem quebra de barreira no momento da inserção, pode-se reduzir os casos de infecção por corrente sanguínea nos pacientes internados na Unidade de Terapia Intensiva.

Palavras-chave: Enfermagem. Infecção de Corrente Sanguínea. Unidade de Terapia Intensiva.

Área Temática: Outras

1 Introdução



Infecções Relacionadas à Saúde (IRAS) são a causa relevante de internações longas, duradoura e podem levar a morte, são definidas como condições sistêmicas que por meio de um agente infecciosos invadem o corpo do ser humano instalando-se na corrente sanguínea resultando em várias reações adversas no organismo (MONTEIRO, 2015).

Durante o processo de hospitalização, os pacientes passam por vários procedimentos invasivos, que tornam os pacientes mais vulneráveis às IRAS, e um deles é a inserção do cateter venoso central (CVC) de curta ou longa duração (SOUZA et al., 2017).

Os cateteres venosos centrais são dispositivos invasivos que são de materiais confeccionados de poliuretano, politetrafluoretileno, silicone, poliamida e poliéster, de forma geral esses cateteres não podem ser cortados e nem reprocessados (BRASIL, 2010).

Utilizados por pacientes hospitalizados geralmente por clientes críticos de unidade de terapia intensiva que necessitam de infusões contínuas ou quando estejam fazendo administrações de medicamentos vasoativos, hemoderivados ou irritantes (ZERATI, 2017). Estes dispositivos são considerados seguros, entretanto, é preciso ter cuidado com o manuseio, pois a prática inadequada pode acarretar complicações futuras, aumentando o risco de infecções relacionadas à corrente sanguínea, que causam dores e prejuízos para o cliente que precisa do seu uso (ALMEIDA, 2018).

A gravidade da IRAS em pacientes internados nas Unidades de Terapia Intensiva resultam em óbitos, levando à necessidade de medidas preventivas e controle das infecções para uma promoção da segurança do paciente. A enfermagem contribui diretamente nas medidas que visam diminuir o índice dessas infecções de corrente sanguínea (ICS), tendo em vista que é o profissional que manipula mais vezes esses cateteres (SOUZA, 2015).

Uma estratégia para prevenção de infecção de corrente sanguínea relacionada a CVC, é a utilização de curativos adequados. Segundo o Conselho Federal de Enfermagem (COFEN), e o Conselho Regional de Enfermagem (COREN), através do Parecer COREN- BA Nº 035/2014, é de responsabilidade do enfermeiro a realização de curativos de cateter venoso central, o curativo é uma maneira de proteger o sítio de inserção dos cateteres da colonização de bactérias.

Pensando nisso, a infecção por corrente sanguínea apresenta um caráter que, na maioria das vezes, pode ser prevenida, tendo em vista que ações simples como a higienização das mãos, até ações mais complexas como a utilização de materiais estéreis para a realização das punções e curativos, e tomar decisões sobre mudanças dos procedimentos.

Este trabalho tem como objetivo: identificar na literatura nacional a produção científica sobre o manuseio e o cuidado de enfermagem aos cateteres venosos centrais para evitar as infecções de corrente sanguínea.

2 Metodologia



Foi realizada uma revisão integrativa utilizando as seguintes bases de dados: Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Banco de Dados em Enfermagem da Bibliografia Brasileira (BDENF) e Medical Literature Analysis and Retrieval System on-line (MEDLINE) via PUBMED, utilizando os descritores e palavras chave: Enfermagem, Infecção de Corrente Sanguínea e Paciente internados em unidade de terapia intensiva utilizado o operador booleano AND.

A pergunta de pesquisa orientou a busca: como o enfermeiro pode atuar para reduzir o índice de infecção por cateter venoso central em uma Unidade de Terapia Intensiva?

A estratégia PICO foi: P – Paciente ou população: Paciente hospitalizado na Unidade de Terapia Intensiva; I - Intervenção: atuação do enfermeiro; C - Controle se houver : não se aplica; O - Outcome: redução das infecções por cateter venoso central.

As pesquisas foram realizadas no período de abril a setembro de 2019, os artigos com até 5 anos de publicação, usados com critérios de inclusão: artigos em português, texto completo. Foram selecionados 05 artigos onde um foi duplicado.

Quadro 1 – Distribuição dos artigos selecionados pela base de dados onde foram encontrados. Rio de Janeiro, 2019.

Base de Dados	Nº
LILACS	*
BDENF	*
MEDLINE	0
TOTAL	5

*duplicação em distintas bases de dados

3 Resultados e Discussão

Os dados coletados foram organizados na forma de quadro. As variáveis foram: revista, autor, ano, título, objetivo, resultado encontrado, como demonstra o quadro abaixo.

REVISTA	AUTOR/ANO	TÍTULO	OBJETIVO	RESULTADO
---------	-----------	--------	----------	-----------



I CONGRESSO NORTE-NORDESTE
DE SAÚDE PÚBLICA (online)

ENFERMAGEM UERJ. RJ	ALMEIDA M.T, Et al 2018.	Prevenção de infecção relacionada ao cateter não implantado de curta permanencia	Apresentar estado de conhecimento científico sobre os cuidados de enfermagem relacionada à prevenção e controle de infecção de cateter venoso não implantado de curta permanência.	Recomendação das higienização das mãos dos profissionais por meio de fricção de 5 a 15 segundos com solução antisséptica alcoólica ou água e sabão.
BAIANA ENFERMAGEM	DANSKI Et al, 2017	Infecção da corrente sanguínea relacionada ao cateter venoso central em hemodiálise	Identificar evidências científicas presentes nas publicações relacionadas à infecções em cateter venoso central para hemodiálise.	As infecções de cateter venoso em hemodiálise podem ser minimizadas selecionando adequadamente o local de inserção do cateter utilizando Bundles, e a realização dos curativos com gaze estéril.

Quadro 2 – Distribuição dos artigos segundo revista, autor, ano, título, objetivos e resultados. Rio de Janeiro, 2019.

REVISTA	AUTOR/ANO	TÍTULO	OBJETIVO	RESULTADO
ENFERMAGEM UFPE	DANTAS Et al, 2017	Adesão da equipe de enfermagem às medidas de prevenções de infecções de corrente sanguínea.	Avaliar o conhecimento e adesão da equipe de enfermagem às medidas de prevenção de infecção de corrente sanguínea relacionada ao cateter venoso central.	Realização das medidas de manutenção do CVC desinfecção de ampolas, frascos ampolas e dispositivos dos cateter para administração de medicamen-tos.
REV. MED	SILVA.G.A et al, 2017	Estratégia multimodal para prevenção da infecção de corrente sanguínea relacionada ao cateter venoso central	Analisar as produções científicas nacionais e internacionais que discorram sobre as estratégias multimodais para prevenção de infecção de corrente sanguínea relaciona-da ao	Realização de treinamentos e intervenções indepedente das formas: palestras, simulação, discussão de casos ou workshop e os feedbacks e relatórios dos resultados dos profissionais no período pós intervenção.

			cateter venoso central em unidade de terapia intensiva adulto.	
--	--	--	--	--

O estudo em questão deleita uma discussão a respeito do conhecimento científico dos profissionais de saúde no manuseio do cateter venoso central para a prevenção das infecções de corrente sanguínea além de primar pela sua redução.

Foram utilizados cinco artigos com ano de publicação de 2017 a 2018, nas seguintes revistas brasileiras: Revista de Enfermagem UERJ. RJ; Revista de Enfermagem Baiana; Revista de Enfermagem UFPE e Revista Med. Todos os artigos são brasileiros com idiomas em português.

Dessa relação e análise dos artigos foram levantados as seguintes categorias:

Pacientes internados em Unidade de Terapia Intensiva

Para Dantas et al. (2017), os pacientes internados na Unidade de terapia Intensiva são clientes que estão quase sempre restritos ao leito, com pouca mobilidade estão mais propensos a desenvolverem infecção de corrente sanguínea relacionada ao cateter venoso central por se tratar de pacientes críticos que necessitam da implantação dos dispositivos para a realização da administração de medicamentos vasoativos, antimicrobiano e derivados do sangue para manutenção da vida.

Nessa categoria observou que a UTI por ser um local crítico com atuação de equipe multidisciplinar facilita a propagação dos microrganismos, tendo em vista que nem todos os profissionais da saúde adotam medidas prática para não disseminação da infecção.

Fatores que propagam a manifestação da infecção de corrente sanguínea pelo cateter venoso central

O cateter venoso central é um dispositivo invasivo que ao ser inserido rompe a pele e se instala diretamente em veias ou artérias, fazendo uma comunicação do meio externo com o meio interno, se possível a escolha do local de inserção do cateter dar preferencia o local que menos molhe, seja livre de secreções corpórea e de fácil para higienização, realizando antissepsia da pele com solução alcoólica, barreira máxima com campo estéril e o profissional envolvido se paramentar na técnica estéril e acompanhado do uso do gorro, óculos, máscara e luva cirúrgica(DANSKY et al., 2017).

Essa categoria mostrou a importância dos cuidados com o cateter no momento da punção para não contaminação objetos utilizados e a paramentação correta dos profissionais

Segurança do paciente na promoção a saúde



Para Silva et al.(2017), a infecção de corrente sanguínea pode ser prevenível para segurança do paciente com a adesão das boas práticas pelos profissionais de saúde com a higienização das mãos com solução alcoólica á 70% quando não houver sujidade ou lavagem das mãos com água e sabão na técnica correta antes da manipulação do cateter e após. A realização de curativos estéreis com filme transparente, sendo trocado sempre que houver necessidade independente do período da troca.

Esta categoria observamos que para reduzir o risco de infecção associado ao cateter venoso central, os profissionais de saúde precisam ser sensibilizados às boas práticas da higienização das mãos como também outros requisitos citados a cima, para uma assistência segura e de qualidade, não reportando danos para o paciente que pode ser irreversível.

4 Conclusão

É possíveis destacar que há cuidados que auxiliam na prevenção e redução das infecções de corrente sanguínea relacionada ao cateter venoso central, sabendo que em uma unidade hospitalar é comum ter paciente em uso dos cateteres por está fazendo uso de medicamentos vasoativos entre outros. Tendo em vista a necessidade de desenvolver as técnicas multimodais com realizações de palestras com acessibilidade a informação.

As informações contidas nesse estudo com ampliação de conhecimentos abrem uma gama de benefícios para a sociedade como um todo e a equipe de saúde envolvida diretamente no cuidado do cliente.

Chegando a conclusão que promovendo um cuidado seguro, sensibilização dos profissionais de saúde na adesão das boas práticas da higienização das mãos, cuidado em manusear os cateteres com técnicas assépticas, sem quebra de barreiras no momento da inserção, podemos reduzir os números de casos de infecções por corrente sanguínea de cateter central, diminuindo o tempo de internação e óbitos, sabendo que isso resultada em custos adicionais para instituição e prejuízos para os paciente.

5 Referências Bibliográficas

Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). Segurança do paciente e qualidade em serviços de saúde: medidas de prevenção de infecção relacionada à assistência à saúde. Brasília (DF): ANVISA; 2017

Agência Nacional de Vigilância Sanitária(ANVISA). Medidas de prevenção de infecção relacionada a assistência á saúde.Anvisa, 2017.

Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). Orientações para prevenção primária de corrente sanguínea;,2010.

Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). Infecção primária d da corrente sanguínea: análise do indicador nacional das unidades de terapia intensiva brasileira no ano de 2013.



Ameida, TM; GallaSch C H, Gomes, HF; Fonseca, BO; Pires, AS; Peres, EM.. Prevenção de infecções relacionadas ao cateter venoso central não implantado de curta permanência. *Rev. enferm. UERJ* [online]. 2018, vol.26 [citado 2019-08-30], e31771.

Aubaniac R.L. 'injection intraveineuse sous-claviculaire: avantages et technique. *Presse Med.* 1952;60(68):1456. PMID:13027062.

Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo. Câmara Técnica. Orientação Fundamentada nº077/2014. Curativo de cateter central. [Internet] 2014a. [citado em 06 jun 2017] Disponível em: <http://portal.coren-sp.gov.br/sites/default/files/Orienta%C3%A7%C3%A3o%20Fundamentada%20-%2020077.pdf>

Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo. Câmara Técnica. Orientação Fundamentada nº106/2014. Retirada de cateter venoso central. [Site de Internet] 2014. [citado em 06 jun 2017] Acesso em: 29 de outubro de 2019. <http://portal.coren-sp.gov.br/sites/default/files/>

Dantas, GD, Figueiredo DSTO, Nobre ERS. Adesão da equipe de enfermagem às medidas de prevenção de infecção corrente sanguínea. *Rev. Enferm. UFPE. Recife* 2017.

Dansky MTR, Schwanke, LPAA, Lind J. Infecção da corrente sanguínea relacionada ao cateter venoso central para hemodiálise. *Rev. Baiana de enfermagem.* V.31,n,1.Bahia 2017.

Mendonza, KM Neves HCC, Barbosa ACS, Trippe AFV, Prado MA. Atuação da enfermagem na prevenção e controle de infecção de corrente sanguínea relacionada a cateter. *Rev. enferm. UERJ.*[Internet] 2011[citado em 06 Jun 2017]; 19(2):330-.

Monteiro TS, Pedroza, RM. Infecção hospitalar: visão dos profissionais da equipe de enfermagem. *Revista de epidemiologia e Controle Hospitalar, estudo qualitativo, descritivos exploratório,* 2015.

Silva AG, Oliveira AC. Estratégia multimodal para prevenção da infecção de corrente sanguínea relacionada ao cateter venoso central. *Rev. Med Out- Dez* 90(94) 271-7. São Paulo

Sousa MAS, Nascimeto GC, Bim FL, Oliveira LB, Oliveira ADS. Infecções hospitalares relacionadas a procedimentos invasivos em unidades de terapia intensiva: revisão integrativa. *Rev Pre Infec e Saúde.* 2017;3(3):49-58.



Percepção do enfermeiro sobre o cuidado humanizado em UTI

**Maria da Conceição Lima Paiva ¹, Alciné Lima Paiva ², Maria Andréia Ximenes Matos ¹,
Carine Meres Albuquerque da Silva ¹, Maria Daniele Pareira Guimarães ¹**

¹Graduada em Enfermagem pela Centro Universitário – UNINTA (conceicaolima1990@gmail.com)

²Graduanda em Psicologia pelo Centro Universitário – UNINTA

Resumo

Trata-se de um estudo descritivo exploratório, de natureza qualitativa. Tem como objetivo analisar a percepção dos enfermeiros intensivistas acerca do cuidado humanizado em UTI. A coleta de dados foi realizada no mês de outubro de 2015, por meio de entrevista semiestruturadas com dez enfermeiros assistencialistas que atuam nas UTIs I e II adulta do Hospital Regional Norte. Para análise dos dados qualitativos foi utilizada a análise de conteúdo proposto por Bardin (2011). A pesquisa respeitou todos os preceitos éticos e legais da Resolução do Conselho Nacional de Saúde (CNS) – 466/12. Com apreciação do Comitê de Ética e Pesquisa do Instituto Saúde e Gestão Hospitalar – ISGH, sob o número do parecer 1.287.431. Da análise das entrevistas emergiram as seguintes temáticas: “O significado do cuidado humanizado em UTI”, “Formas de humanizar o cuidado em UTI”, “Dificuldades/barreiras para a realização do cuidado humanizado”, “A importância do cuidado humanizado para a cura dos pacientes”, “O papel do enfermeiro na assistência humanizada em UTI”. Desta forma, as ações de humanização precisam ser fortalecidas nesse ambiente de trabalho, pois o estresse vivenciado cotidianamente é estendido a todos que direta ou indiretamente façam parte do processo de adoecer.

Palavra-chave: Enfermeiro. UTI. Humanização.

Área Temática: Outras

1 Introdução

A Unidade de Terapia Intensiva (UTI) dispõe de um serviço de alta complexidade, dotada de recursos humanos como equipe multiprofissional, materiais e equipamentos de monitorização contínua para realizar suporte avançado de vida, voltada para pacientes críticos, cujo intuito é reverter os quadros clínicos graves (CHEREGATTI, 2010).

Neste setor atuam diversos profissionais de saúde de diversas áreas, dentre estes, destaca-se a enfermagem, que é responsável por muitas atividades relacionadas ao cuidado intensivo aos pacientes (CAMPONOGARA et.al., 2011). Devido à complexidade dos pacientes, exige-se que a enfermagem tenha um estilo de assistência peculiar, fundamentada no atendimento das necessidades humanas, utilizando a tecnologia como aliada ao cuidado (SILVA et al., 2012).

Nesse contexto, destaca-se que à assistência voltada ao o paciente crítico, demanda um olhar diferenciado, e ações humanizadas que contribuam para a construção de um cuidado integral e individualizado.

No entanto, nos últimos anos, tem crescido uma preocupação em relação às políticas voltadas para a humanização não só em UTI, mas no contexto de atenção a saúde como um todo. Destas ações, pode ser citada o Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar (PNHAH). A PNH segue três princípios: a transversalidade, entendida como ampliação e aumento da capacidade de comunicação entre as políticas, programas e projetos e entre sujeitos e coletivos; a indissociabilidade entre atenção e gestão a saúde, pois estas devem ser entendidas como elementos imanentes, presentes nas práticas de saúde (FREITAS, 2013).

Diante disso, emergiu os seguintes questionamentos: Qual a percepção do enfermeiro em relação ao cuidado humanizado em UTI? Quais os principais desafios dos enfermeiros para realizar a humanização em UTI?

Assim, considerando a escassez de pesquisa acerca do cuidado humanizado ao paciente crítico em UTI. Acredita-se que o presente estudo torna-se fundamental por ser fonte para estudo no meio acadêmico, e que possa ser um instrumento para nortear os profissionais de saúde quanto à necessidade de um cuidado humanizado. Diante dessas informações, o presente estudo tem como o objetivo analisar a percepção dos enfermeiros intensivistas acerca do cuidado humanizado em uma UTI.

2 Metodologia

Trata-se de um estudo descritivo exploratório, de natureza qualitativa. Realizada no Hospital Regional Norte, nas UTIs I e II adulta. Foram incluídos na pesquisa dez enfermeiros que prestavam assistência nessas unidades, e que trabalhavam há seis meses, e excluídos os que estavam de licença médica, férias e atestado médicos.

A coleta de informações ocorreu durante o mês de outubro de 2015, através de entrevista semiestruturadas norteadas por um roteiro com perguntas realizadas em locais reservados, sendo gravadas com aparelho eletrônico e mediante assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).



Os dados coletados foram submetidos à análise de conteúdo proposta por Bardin (2011). Sendo composta por um conjunto de técnicas de análise das comunicações com finalidade a obtenção de procedimentos sistemáticos que objetiva descrever o conteúdo, possibilitando a organização do mesmo através da formação de categorias. Portanto, foram aplicadas as seguintes etapas: Pré-análise; exploração do material e tratamento dos resultados obtidos. O estudo respeitou os preceitos éticos e legais da Resolução do Conselho Nacional de Saúde (CNS) – 466/12. O anonimato dos participantes foi preservado, utilizados códigos como a letra E, seguidos por números de 1 a 10. Com apreciação do Comitê de Ética e Pesquisa do Instituto Saúde e Gestão Hospitalar – ISGH, sob o número do parecer 1.287.431.

3 Resultados e discussão

De acordo com a análise dos dados foram formadas cinco categorias temáticas, sendo elas: Significado do cuidado humanizado em UTI para os enfermeiros; Formas de Humanizar o cuidado em UTI; Dificuldades/Barreiras para realização do cuidado humanizado; A importância do cuidado humanizado para cura dos pacientes; e O papel do enfermeiro na assistência humanizada em UTI.

Significado do cuidado humanizado em UTI

Ao indagar os enfermeiros sobre o significado humanizado em UTI, obtiveram-se como respostas dois aspectos basicamente: o cuidado holístico integral e empatia no cuidar, ou seja, ter a capacidade de se colocar no lugar do paciente conforme relato abaixo:

“É um cuidado integralizado que enfoca o paciente e a família, um cuidado holístico, que além de contemplar as necessidades humanas básicas, oferece um cuidado individualizado, que, por exemplo, é a água do banho na temperatura ideal, lençóis limpos, curativos adequados, assistir o doente e a família”. (E3).

“O cuidado humanizado em UTI envolve o ser humano como um todo, que vê ele além da máquina, além do medicamento, além da terapia, e ainda respeito aos familiares, e envolve os aspectos sociais em que esse paciente está inserido”. (E7).

Alguns enfermeiros relataram que é necessário colocar-se no lugar do outro para humanizar a assistência prestada, definindo a empatia como significado do cuidado humanizado conforme mencionado abaixo:

“Pra mim o cuidado humanizado é você se colocar no lugar do outro, tratar o próximo como você gostaria de ser tratado”. (E5)



“Pra mim o cuidado humanizado significa cuidar como eu gostaria de ser cuidado, de forma digna e ninguém me desrespeitando”. (E10).

Formas de Humanizar o cuidado em UTI

Após a análise das falas dos enfermeiros foi identificado pontos positivos e pontos negativos. Sendo pontos positivos: a identificação para o paciente enquanto profissional da unidade, chamá-lo pelo nome, dar as informações corretas e pertinentes do tratamento do paciente para seus familiares e a implantação do projeto UTI humanizada como estratégia de intensificar o cuidado humanizado em UTI, segundo a fala do E7:

“Nós teremos um projeto que se chama UTI humanizada onde se pretende implementar algumas estratégias, como musicoterapia, a visita humanizada onde atualmente, já é realizada. Se tem dois horários de visitas com a possibilidade de até quatro visitantes, que é uma forma de estreitar os laços afetivos, tem acompanhamento psicológico com a família sempre que solicitado pela equipe”. (E7).

“Sempre tentamos prestar os melhores cuidados, chamando-os pelo nome, resolvendo suas queixas, esclarecendo suas dúvidas. Durante as visitas, recebemos os familiares e dialogamos sobre suas dúvidas”. (E4).

“De modo geral a equipe sempre procura se identificar, chamar o paciente pelo nome, isso é um dos princípios básicos pra assistência humanizada, e sempre informar o procedimento que será realizado para o paciente”. (E9).

Dificuldades/Barreiras para realização do cuidado humanizado

Um dos aspectos que emergem em relação às dificuldades enfrentadas para realizar um cuidado humanizado foi à sobrecarga de trabalho, o estresse e ainda a falta de envolvimento de alguns profissionais evidenciado na fala a seguir:

“Posso destacar sobrecarga de trabalho, muitos pacientes para um número reduzido de funcionários, bem como a burocracia que nos distancia do cuidado pessoal ao paciente como um todo”. (E1).

“A falta de tempo e a correria é uma grande dificuldade, pois muitas vezes realizamos cuidados e só depois observamos que poderíamos ter proporcionado um cuidado mais humanizado”. (E4).



No ambiente de UTI o mesmo stress provocado ao paciente e sua família também atinge o profissional enfatizado pelos enfermeiros em suas respostas pontuando o estresse como dificuldade em realizar o cuidado humanizado, relatado abaixo:

“Enfrentamos algumas dificuldades em realizar um cuidado mais humanizado por diversos motivos, seja por outros empregos, falta de um pensamento crítico, ou até mesmo preguiça, muitos parecem estar prestando um cuidado automatizado e não humanizado. O estresse de se trabalhar com pacientes muito graves, o número excessivo de procedimentos e a endêmica falta de tempo, parece deixar-nos frios e não humanizados”. (E5).

A importância do cuidado humanizado para a cura dos pacientes

Ao emitir seus conceitos sobre como o cuidado humanizado pode contribuir para a cura dos pacientes, os enfermeiros foram unânimes. Viram que a humanização acarreta muitos benefícios, como se observa logo abaixo:

“O cuidado humanizado não só é importante como é essencial para a recuperação do doente, pois nesse processo consideraremos como foco principal para a recuperação da saúde, o doente e não a doença”. (E6).

“A gente percebe a melhoria do paciente que é cuidado com humanização, ele se recupera bem mais rápido do que aquele que não é, por que não é só a questão de implementar uma nova medicação uma assistência direta mais os meios indiretos vão influenciar e muito, às vezes ele quer conversar e ele precisa apenas disso. Quando ele tem o apoio emocional, os outros problemas eles são solucionados”. (E9).

O papel do enfermeiro na assistência humanizada em UTI

A visão do enfermeiro como peça fundamental na assistência humanizada, voltado para um cuidado integral ao paciente permeiam muitos conceitos. Em seus discursos os entrevistados deixam evidenciar a importância do seu papel enquanto enfermeiros de UTI para uma assistência humanizada:

“O enfermeiro é um norteador, é um direcionador. No processo como líder de equipe, como gestor e como assistente ele vai estar mais próximo do paciente, mais próximo da equipe, é o elo entre família e o paciente e entre os profissionais. O enfermeiro passa a ser o norteador no processo de humanização. Seu papel é imprescindível e intransferível”. (E3).



“Nós enfermeiros somos os maestros, nós estamos constantemente com os pacientes, todos os dias e vemos a evolução dos pacientes, temos um papel de vigília de toda a equipe então podemos e devemos estar sempre atentos para minimizar as quebras no cuidado humanizado, por exemplo, eu observo se um profissional esta desrespeitando um paciente durante um banho, se estão respeitando a intimidade do paciente se estão fechando as cortinas se eles estão explicando as etapas do processo”. (E10).

De acordo com as falas, os enfermeiros definiram cuidado humanizado em UTI, como integral e individualizado que contempla todas as necessidades dos pacientes, vê-lo como um todo além da máquina, e ainda citam exemplo de assistência, que seria manter a água do banho em uma temperatura ideal, já que a UTI é um ambiente climatizado em temperaturas baixas.

Para Waldow e Borges (2011, p. 415), “no cuidado humanizado o ser humano passa a ser visualizado em sua integralidade e assisti-lo em sua subjetividade engloba também ações estéticas e éticas”.

O cuidado humanizado equivale à prática da empatia, ou seja, se define capacidade que o homem tem para se colocar no lugar do outro. Desta forma, humanizar se concretiza na ação de sentir os sentimentos dos pacientes e assim tratá-los como eles gostariam de serem tratados, de forma digna e respeitosa.

Os enfermeiros destacaram várias barreiras que os impedem de realizar um cuidado mais humanizado, seja pela burocracia que toma muito tempo na assistência, ou pela sobrecarga de trabalho, tendo ainda como agravante o número de pessoal reduzido em algumas situações.

Segundo Soares, Reis e Soares (2014), os profissionais com sobrecarga de trabalho sob exigência de bom desempenho no serviço, desenvolvem um cuidado automatizado e impessoal, deixando de lado o quesito humanização.

O estresse é um problema atual, onde os fatores que o desencadeiam estão ligados às questões organizacionais, administrativas, no processo de trabalho e nas relações interpessoais. Esses estresses em níveis elevados ocasionam a síndrome de Burnout, que é definida como:

“Fenômeno psicológico crônico presente em indivíduos cujo trabalho envolve relacionamentos de atenção intensa e frequente a pessoas que necessitam de assistência e cuidados, apresentando três dimensões: o esgotamento emocional, a despersonalização, a baixa realização pessoal.” (SILVA, *et al.*, 2015, p. 126).

A cada dia que passa a síndrome de Burnout em UTI está mais evidente, pois os enfermeiros que estão mais expostos ao cuidado ao paciente crítico, muitos têm dificuldades em lidar com a morte ou trabalho sob pressão, tudo



isso acumulado com as jornadas duplas de trabalho e problemas pessoais o que acaba desfavorecendo a saúde do trabalhador.

Mediante as falas observa-se que os enfermeiros têm uma visão ampla do seu papel enquanto profissional dentro desta unidade, e relatam ainda que o enfermeiro é um direcionador no processo como líder de equipe, é um elo entre a família, doente e equipe.

Segundo Viana et al. (2014), o ato de liderança em uma unidade de cuidados críticos é diferenciado de outras unidades devido ao desafio de integrar o cuidado complexo de pacientes críticos a um ambiente seguro e harmônico, embasado não somente na objetividade, mas também na subjetividade.

4 Conclusão

O cuidado humanizado voltado para pacientes internados em UTI tem como fator principal a valorização, proporcionando conforto e qualidade na assistência prestada, sendo essa humanização estendida para a família, por meio da oferta e apoio emocional, segurança de informação para que desta forma, haja uma boa relação entre família e equipe.

Os enfermeiros consideraram o cuidado humanizado como um fator primordial para contribuir para a cura do paciente, pois quando o mesmo tem segurança na sua equipe ele se torna mais apto a receber a terapêutica, torna-se motivado e acredita no restabelecimento de sua saúde.

Entende-se que é impossível realizar uma assistência humanizada quando não se reconhecem as dificuldades enfrentadas por cada um, e para que esse cuidado integral aconteça é necessário que haja a implementação de rotinas adequadas, a presença de profissionais capacitados que possam contribuir com esse modo de prestar uma assistência humanizada.

5 Referências Bibliográficas

CAMPONOGARA, S. et al. O cuidado humanizado em unidade de terapia intensiva: uma revisão bibliográfica Rev. enferm. UFSM, Santa Maria, v. 1, n. 1, p. 124-32, jan/abr. 2011. Disponível em: < <http://cascavel.cpd.ufsm.br/revistas/ojs-2.2.2/index.php/reufsm/article/viewArticle/2237>>. Acesso em 10 jan 2015.

CHEREGATTI, A. L.; AMORIM, C. P. (Org.). **Enfermagem em unidade de terapia intensiva**. 2. ed. - São Paulo: Martinari, 2010.

FREITAS, F. D. S. et al. Ambiente e humanização: retomada do discurso de Nightingale na política nacional de humanização. **Rev Esc. Anna Nery**, Rio de Janeiro, v.17, n. 4, p. 654-60, 2013. Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/eann/v17n4/1414-8145-eann-17-04-0654.pdf>>. Acesso em: 10 jan 2015.



SILVA, F.D, et al. A. Discursos de enfermeiros sobre humanização na Unidade de Terapia Intensiva. **Rev Esc. Anna Nery**, Rio de Janeiro, v.16, n.4, p. 719-727. 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452012000400011&lang=pt>. Acesso em: 16 fev. 2015.

SILVA, J. L. L. et al. Fatores psicossociais e prevalência da síndrome de burnout entre trabalhadores de enfermagem intensivistas. **Rev Bras Ter Intensiva**, v. 27, n. 2, p. 125-33, 2015. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103-507X2015000200125&script=sci_abstract&tlng=pt>. Acesso em: 04 nov 2015.

SOARES, L. G ; REIS, M.R; SOARES, L. G. Humanização na UTI: Dificuldades encontradas para sua implementação uma revisão integrativa. **Rev voos**, v. 6, n. 1, p. 70-86, jul. 2014. Disponível em: <<http://www.revistavoos.com.br/seer/index.php/voos/article/viewArticle/263>>. Acesso em 09 out. 2015.

VARGAS, et al., Humanização na relação com o paciente, a família, e a equipe profissional no ambiente da terapia intensiva. In: VIANA, R.A.P.(Coord.). **Enfermagem em Terapia Intensiva: práticas baseadas em evidências**. São Paulo: Atheneu, 2011. p. 64- 71.

VIANA, et al. Perfil de enfermeiro de terapia intensiva em diferentes regiões do Brasil. **Texto Contexto Enferm**. Florianópolis, v. 23, n.1, p. 151-9, jan/mar 2014. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v23n1/pt_0104-0707-tce-23-01-00151.pdf>. Acesso em: 12 nov 2015.

WALDOW, V BORGES, R. F. Cuidar e humanizar: relações e significados. **Acta Paul Enferm**, v. 24, n. 3, p. 414-8, 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002011000300017>. Acesso em 04 nov. 2015.



Associação do *papilomavirus humano* com o câncer de pulmão

Cecília Evellyn da Silva ¹, Thiago Oliveira Nascimento ¹, Giowellington Silva Albuquerque ²

¹ Universidade Federal de Pernambuco, Centro de Biociências, Departamento de Histologia e Embriologia, Pós-graduação em Morfotecnologia (ceciliaevellyn96@gmail.com)

² Laboratório de Pesquisas Citológicas e Moleculares – Laboratório Central – Centro de Biociências (LPCM/CB – UFPE)

Resumo

O câncer de pulmão é uma das principais neoplasias em todo o mundo quando se trata de incidência, ocupando a primeira posição entre os homens e a terceira entre as mulheres. Sabe-se que um dos principais fatores de risco para o desenvolvimento do câncer de pulmão é o consumo e exposição passiva ao tabaco e estudos vêm apontando associações entre a presença do Papilomavírus humano (HPV) e a carcinogênese pulmonar. O presente estudo visa obter maiores esclarecimentos sobre essa associação e analisar, com base em artigos científicos, tanto a presença significativa do vírus como sua atividade no sítio pulmonar. A pesquisa bibliográfica consistiu na busca de artigos científicos sobre a temática acessados nas bibliotecas virtuais Scientific Electronic Library Online (SciELO) e PubMed, que possui como base de dados o MEDLINE (Medical Literature Analysis and Retrieval System Online) e o NCBI (National Center for Biotechnology Information). Dos artigos analisados a partir dos anos 2000, o HPV tipo 16 foi observado como o mais prevalente, seguido pelo tipo 18, 31 e 33, e os tipos de baixo risco para lesões cervicais, 6 e 11 encontrados associados a carcinomas de células escamosas e em todos os subtipos de câncer de pulmão de não pequenas células, além disso, relataram possíveis mecanismos utilizados pelas oncoproteínas E6 e E7 do HPV para induzir o desenvolvimento do câncer de pulmão. Portanto, a literatura atual mostra que existem concordâncias com relação à infecção pelo HPV como sendo um possível fator etiológico do câncer de pulmão.

Palavras-chave: Papilomavírus humano. Câncer de pulmão. Oncoproteínas.

Área Temática: Outras

1 Introdução

O câncer de pulmão é uma das principais neoplasias em todo o mundo quando se trata de incidência, ocupando a primeira posição entre os homens e a terceira entre as mulheres. No Brasil, o Instituto Nacional de Câncer (INCA) estimou cerca de 17.760 novos casos de câncer de pulmão em homens e 12.440 em mulheres, esses valores correspondem a um risco estimado de 16,99 casos novos a cada 100 mil homens e 11,56 para cada 100 mil mulheres para cada ano triênio 2020 – 2022 (INCA, 2019).

Sabe-se que os principais fatores de risco para o desenvolvimento do câncer de pulmão é o consumo e exposição passiva ao tabaco – compreendendo cerca de 85% dos casos diagnosticados – além de fatores de herança genética, polimorfismos gênicos e exposição ocupacional a agentes químicos ou físicos (asbesto, sílica, urânio, cromo e radônio) e altas doses de suplementos de betacaroteno em fumantes e ex-fumantes (INCA, 2019; American Cancer Society, 2019). Porém estudos apontam associações entre a presença do Papilomavírus humano (HPV) e a carcinogênese pulmonar acreditando poder ser um fator de risco importante no desenvolvimento do câncer de pulmão. Alguns pesquisadores apresentam artigos evidenciando os possíveis mecanismos envolvendo as oncoproteínas E6 e E7 do HPV – proteínas capazes de modular a disposição de genes de apoptose e supressão tumoral, p53 e proteína supressora retinoblastoma (pRb), do hospedeiro conduzindo à imortalidade celular e carcinogênese (DUENSING & MÜNGER, 2003; ZHAI et al, 2015; GUO et al., 2017).

O HPV é um grupo de vírus pequeno, icosaédrico, pertencente a família *Papillomaviridae*, não envelopado e DNA circular em fita dupla com aproximadamente 8 mil pares de base, que infecta células epiteliais do tecido escamoso (epiteliotrópico), altamente transmissível sexualmente, estando mais relacionado com alterações cervicais que podem levar ao surgimento do câncer de colo uterino (DE FREITAS et al., 2012). Existem hoje mais de 200 tipos de HPV descritos, de acordo com o Centro de Referência Internacional do HPV (International Human Papillomavirus Reference Center, 2019), que se diferenciam nos chamados HPVs de alto risco (tipos 16, 18, 31, 33, 35, 39, 45, 51, 52 e 58), bem como os de baixo risco, com menor possibilidade de progressão para a malignidade (tipos 1, 2, 3, 4, 6, 10, 11, 40, 42, 43, 44, 53 56, 66 e 68) (CAMARA et al., 2003).

Na literatura, os estudos divergem quanto a prevalência e associação deste vírus com o câncer de pulmão. Sendo assim, o presente estudo visa obter maiores esclarecimentos sobre essa associação e analisar, com base em artigos científicos, tanto a presença significativa do vírus como sua atividade no sítio pulmonar afim de estabelecer uma outra perspectiva sobre a etiologia do câncer de pulmão melhorando assim a discrepância dos resultados.

2 Metodologia

O presente estudo foi realizado no formato de revisão bibliográfica constituindo-se na busca de artigos científicos, sobre a temática, acessados nas bibliotecas virtuais Scientific Electronic Library Online (SciELO) e PubMed,

e o NCBI (National Center for Biotechnology Information). Os seguintes descritores foram aplicados: Papilomavírus humano, câncer de pulmão, oncoproteínas.

A pesquisa desfrutou de estudos científicos publicados a partir dos anos 90 e selecionou inicialmente 133 artigos, dos quais foram incluídos 53 baseados nos seguintes critérios: publicações disponíveis gratuitamente, em português, inglês ou espanhol; que avaliaram a associação do HPV com câncer de pulmão, e a presença das oncoproteínas virais E6/E7. Destes estudos selecionados pelos critérios de inclusão, foram utilizados para esta revisão 38 artigos.

3 Resultados e discussão

As infecções por HPV são um importante fator patogênico e estão associadas a diversos tipos de lesões benignas e cânceres genitais ou não, dentre eles, o câncer de pulmão. Dentre os tipos de HPV citados, o HPV 16 se destaca como mais prevalente estando presente em mais de 90% dos casos em todo mundo (PARKIN et al., 2005; HAUSEN 2009; KLEIN et al., 2009). Diversos estudos detectaram o HPV em câncer de pulmão. Na tabela 1 podemos visualizar um compilado dos estudos para melhor comparação dos resultados referente a presença do HPV em amostras de tecido pulmonar a partir dos anos 2000.

Tabela 1 – Estudos que detectaram DNA de HPV em pacientes com câncer de pulmão

Ano	Autor	País	Tipo do HPV	Tipo do tecido	Técnica de detecção
2000	Miyagi et al.	Japão	6,11,16,18	Tecido parafinado	PCR
2001	Cheng et al.	China	16,18	Tecido fresco	PCR / Hibridização <i>in situ</i>
2005	Jain et al.	Índia	18	Tecido parafinado / tecido sanguíneo	PCR
2005	Coissard et al.	França	16	Tecido fresco congelado	PCR
2006	Ciotti et al.,	Itália	16,18,31	Tecido parafinado / Tecido fresco	PCR
2007	Aguayo et al.	Chile	6,16,18,31,45	Tecido parafinado	PCR / Southern blot
2007	Giuliani et al.	Itália	16,18,31,53	Tecido parafinado / Tecido fresco	PCR
2008	Cheng et al.	China	16	Tecido fresco	Hibridização <i>in situ</i>

2009	Hsu et al.	Taiwan	16,18	Tecido parafinado	PCR
2010	Baba et al.	Japão	16,33,18,6	Tecido parafinado	PCR
2010	Joh et al.	EUA	11,16	Tecido fresco	PCR / Sequenciamento
2011	Carpagnano et al.	Itália	16,30,31,39	Ar exalado condensado / Escovado brônquico / tecido fresco	PCR / Imunohistoquímica / Pirosequenciamento
2011	Koshiol et al.	Itália	6,18	Tecido parafinado	PCR
2011	Goto et al.	Japão / Coreia	6,11,16,18	Tecido parafinado	PCR
2012	Kato et al.	Japão	16,58	Tecido parafinado	PCR
2012	Syrjänen et al.	Finlândia	16,18	Tecido parafinado	PCR
2013	Mehra et al.	Canadá	16,18,35,52,53	Tecido parafinado	PCR
2013	Yanagawa et al.	Canadá	16	Tecido parafinado	PCR / Hibridização <i>in situ</i>
2014	Wang et al.	Taiwan	16,18	Tecido parafinado / Biópsia / Efusão pleural	PCR
2014	Sarchianaki et al.	Grécia	16,18,31,33,11,6,59	Tecido parafinado	PCR

Podemos observar que a maior incidência de HPV em câncer de pulmão e o maior número de pesquisas ocorrem entre os pacientes asiáticos, seguidos da Europa e América. Dentre os tipos de HPV mais prevalentes no câncer de pulmão, estão os HPV 16, 18, 31, 33, 6 e 11, sendo de maior prevalência o HPV 16 (REZAZADEH et al, 2009). Os tipos de baixo risco para lesões cervicais, 6 e 11 foram encontrados associados a carcinomas de células escamosas. Também foram detectados os tipos 26, 45 em carcinomas de pulmão de células pequenas e não pequenas e o 35 no carcinoma de pulmão de células não pequenas (KLEIN et al., 2009; SRINIVASAN et al., 2009).

Com relação às técnicas para detecção do DNA viral, a mais utilizada foi a PCR, tanto para amostras parafinadas quanto frescas, sugerindo uma boa confiabilidade nesta metodologia para ambos os tipos de amostra, corroborando com a literatura, que inferiu que essa técnica possui alta sensibilidade, velocidade e estabilidade para detecção do HPV. Por outro lado, a técnica de hibridização *in situ* é bastante utilizada, porém apresenta sensibilidade de detecção restrita (RODRIGUES et al., 2009).



Pesquisadores indicam que a presença do HPV no câncer de pulmão é simplesmente oportunista (COISSARD et al., 2005). No entanto Li et al (2009) sugerem um papel para o HPV no desenvolvimento do câncer independente do tabaco, devido a presença do vírus em adenocarcinomas de pulmão em mulheres não tabagistas. Um estudo na Ásia mostrou que em câncer de pulmão positivos para HPV (de pacientes da Ásia, Europa, América Central e do Sul), 71% ocorriam em pacientes que consumiam ou consumiram derivados do tabaco (RAGIN et al., 2014).

Na Bulgária, um estudo referiu a possível associação entre HPV e câncer de pulmão, porém, a associação entre o status de HPV16/18 e o diagnóstico histopatológico não foi encontrada (SHIKOVA et al., 2017). Porém foram encontrados alguns artigos que relataram possíveis mecanismos utilizados pelas oncoproteínas E6 e E7 do HPV para induzir o desenvolvimento do câncer de pulmão (CHENG et al., 2007; LIU et al., 2005; BUONOMO et al., 2011; WU et al., 2011; SUNG & LEE, 2013; TUNG et al., 2013, KLEIN et al., 2009). O potencial oncogênico do HPV de alto risco depende da expressão das oncoproteínas E6 e E7. A expressão de E6 e E7 do HPV sugere que o mesmo possa desempenhar um papel na carcinogênese de pulmão. (MOLDEN et al., 2006).

4 Conclusão

Foi possível por meio desta revisão concluir que existem concordâncias na literatura atual com relação à infecção pelo HPV como sendo um possível fator etiológico do câncer de pulmão, assim como já vinha sendo evidenciado em décadas anteriores. Embora vários estudos sugiram a associação do HPV na carcinogênese pulmonar e esta ter alta relevância, ainda não se tem resultados conclusivos determinando de fato essa relação, com isso, são necessárias mais discussões e pesquisas direcionadas especificamente para esta associação, direcionando e analisando tanto a presença viral no sítio pulmonar como também suas formas de transmissão. O melhor esclarecimento desta associação tem grande valor para oncogênese viral, diagnóstico e condutas terapêuticas e preventivas.

5 Referências Bibliográficas

AGUAYO F, et al. Human papillomavirus-16 is integrated in lung carcinomas: a study in Chile. **Br J Cancer**. v. 97, p. 85-91, 2007.

American Cancer Society. Risk factors and causes of childhood cancer. Atlanta: American Cancer Society, 2019. Disponível em: <<https://www.cancer.org/cancer/cancerin-children/risk-factors-and-causes.html>>. Acesso em: 25 Jan. 2020.

ARAÚJO L. H. et al. Câncer de Pulmão no Brasil. **J Bras Pneumol**. v. 44, n. 1, p. 55-64, 2018.



BABA M, et al. Human papillomavirus is frequently detected in gefitinib-responsive lung adenocarcinomas. **Oncol Rep.** v. 23, n. 4, p. 1085-1092, 2010.

BRANICA B. V. et al. Detection of Human Papillomaviruses Type 16, 18 and 33 in Bronchial Aspirates of Lung Carcinoma Patients by Polymerase Chain Reaction: A Study of 84 Cases in Croatia. **Coll Antropol.** v. 34, n. 1, p. 159-62, 2010.

BUONOMO T, CARRARESI L., ROSSINI M., MARTINELLI R. Involvement of aryl hydrocarbon receptor signaling in the development of small cell lung cancer induced by HPV E6/E7 oncoproteins. **J transl med.** v.9 n.2, p. 1-11, 2011.

CARPAGNANO G. E. et al. HPV in exhaled breath condensate of lung cancer patients. **Br J Cancer.** v. 105, p. 1183-1190, 2011.

CHENG YW, et al. The association of human papillomavirus 16/18 infection with lung cancer among nonsmoking Taiwanese women. **Cancer Res.** v. 61, n. 7, p.2799-2803, 2001.

CHENG Y.W. et. al. Human Papillomavirus 16/18 E6 Oncoprotein Is Expressed in Lung Cancer and Related with p53 Inactivation. **Cancer Res** v. 67, p. 10686-10693, 2007.

CHENG Y.W. et. Al. Human Papillomavirus Type 16/18 Up-Regulates the Expression of Interleukin-6 and Antiapoptotic Mcl-1 in Non-Small Cell Lung Cancer. **Clin Cancer Res.** v. 14, n. 15, p. 4705-4712, 2008.

CHENG YW, et. al. Human Telomerase Reverse Transcriptase Activated by E6 Oncoprotein Is Required for Human Papillomavirus – 16/18 - Infected Lung Tumorigenesis. **Clin Cancer Res.** v. 14, n. 22, p. 7175-7179, 2008.

CHIOU H. L. et. al. The presence of Human Papillomavirus Type 16/18 DNA in Blood Circulation May Act as a Risk Marker of Lung Cancer in Taiwan. **Cancer.** v. 97, n. 6, p. 1558-1563, 2003.

CIOTTI M, et al. Detection and expression of human papillomavirus oncogenes in non-small cell lung câncer. **Oncol Rep.** v. 16, p. 183-189, 2006.

COISSARD C. J. et. al. Prevalence of human papillomaviruses in lung carcinomas: a study of 218 cases. **Mod Pathol** v. 18, p. 1606-1609, 2005.

DE FREITAS, A. C. et al. Susceptibility to cervical cancer: An overview. **Gynecologic Oncology.** v. 126, n. 2, p. 304–311, 2012.



- DUENSING, S.; MÜNGER, K. Centrosome abnormalities and genomic instability induced by human papillomavirus oncoproteins. **Progress in Cell Cycle Research**, v. 5, p. 383-391, 2005.
- GIULIANI L, et al. Detection of oncogenic viruses (SV40, BKV, JCV, HCMV, HPV) and p53 codon 72 polymorphism in lung carcinoma. **Lung Cancer**. v. 57, n. 3, p. 273-281, 2007.
- GOTO A, et al. Human papillomavirus infection in lung and esophageal cancers: Analysis of 485 Asian cases. **J Med Virol**. v. 83, n. 8, p. 1383-1390, 2011.
- GUO, L et al. Human papillomavirus infection as a prognostic marker for lung adenocarcinoma: a systematic review and meta-analysis. **Oncotarget**. v. 8, p. 34507-34515, 2017.
- HSU NY, et al. Association between expression of human papillomavirus 16/18 E6 oncoprotein and survival in patients with stage I non-small cell lung cancer. **Oncol Rep**. 21(1):81-87, 2009.
- Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva**. Estimativa 2020 : incidência de câncer no Brasil / Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. – Rio de Janeiro : INCA, 2019.
- Internacional Human Papilomavirus Reference Center, 2019**. Disponível em: <<https://www.hpvcenter.se/>>. Acesso em: 25 nov 2019.
- JOH J, et al. Human papillomavirus (HPV) and Merkel cell polyomavirus (MCPyV) in non small cell lung cancer. **Exp Mol Pathol**. v. 89, n. 3, p. 222-226, 2010.
- JAIN N, et al. Infection of Human Papillomavirus Type 18 and p53 Codon 72 Polymorphism in Lung Cancer Patients From India. **Chest**. v. 128, n. 6, p. 3999-4007, 2005.
- KATO T, et al. EGFR mutations and human papillomavirus in lung cancer. **Lung Cancer**. v. 78, p. 144- 147, 2012.
- KLEIN F., KOTB W. F. A., PETERSEN I. Incidence of human papilloma virus in lung cancer. **Lung Cancer**. v.65 n. 1, p. 13-18, 2009.
- KOSHIOL J, et al. Assessment of human papillomavirus in lung tumor tissue. **J Natl Cancer Inst**. v. 103, n. 6, p. 501-507, 2011.



Li YJ, et al. Human papilloma virus and female lung adenocarcinoma. **In Seminars in Oncology WB Saunders.** v. 36, p. 542- 552, 2009.

LIU X. et. al. The E6AP ubiquitin ligase is required for transactivation of the hTERT promoter by the human papillomavirus E6 oncoprotein. **J Biol Chem** v.280, n.11, p. 10807-10816, 2005.

MEHRA R, et al. (2013) A pilot study of the association and prevalence of the human papillomavirus (HPV) in non-small cell lung cancer (NSCLC). **Cancer Res.** v. 73, n. 8 Supplement, p. 4785- 4785, 2013.

MIYAGI J, et al. Recent striking changes in histological differentiation and rate of human papillomavirus infection in squamous cell carcinoma of the lung in Okinawa, a subtropical island in southern Japan. **J Clin Pathol.** v. 53, n. 9, p. 676-684, 2000.

MOLDEN T, et al. Human papillomavirus E6/E7 mRNA expression in women younger than 30 years of age. **Gynecol Oncol.** v. 100, n. 1, p. 95-100, 2006.

PARKIN DM, BRAY F, FERLAY J, PISANI P. Global cancer statistics, 2002. **CA Cancer J Clin.** v. 55, p. 74-108, 2005.

RAGIN C. et al. HPV-associated lung cancers: an international pooled analysis. **Carcinogenesis** bgu v. 38, 2014.

REZAZADEH, A. et al. The Role of Human Papilloma Virus in Lung Cancer: A Review of the Evidence. **The American Journal of the Medical Sciences.** v.338, n.1,jul. 2009.

RODRIGUES, A.D. et al. Comparação das técnicas de captura de híbridos e PCR para a detecção de HPV em amostras clínicas. **Jornal Brasileiro de Patologia e Medicina Laboratorial.** Rio de Janeiro, v. 45, n. 6, dez 2009

SARCHIANAKI E, et al. Detection and genotype analysis of human papillomavirus in non-small cell lung cancer patients. **Tumor Biology.** v. 35, n. 4, p. 3203-3209, 2014.

SHIKOVA, E., et al. Human papillomavirus prevalence in lung carcinomas in Bulgaria. **Microbiol Immunol.** v. 61, p. 427-432, 2017.

SRINIVASAN M., TAIOLI E. e RAGIN CC. Human papillomavirus type 16 and 18 in primary lung cancers—a meta-analysis. **Carcinogenesis.** v. 30, p. 1722-1728, 2009.



SUNG W.W., LEE W. The role of interleukin-10 in the progression of human papillomavirus-associated lung carcinoma. **OncoImmunology** v. 2, n. 9, p. e25854, 2013.

SYRJÄNEN K. Detection of human Papillomavirus in lung cancer: Systematic Review and Meta-analysis. **Anticancer Research**. v. 32, p.3235-3250, 2012.

TUNG M.C. et. al. Association of Epidermal Growth Factor Receptor Mutations With Human Papillomavirus 16/18 E6 Oncoprotein Expression in Non-Small Cell Lung Cancer. **Cancer**. v. 119, n. 18, p. 3367-3376, 2013.

WANG T, et al. Detection and analysis of human papillomavirus (HPV) DNA in breast cancer patients by an effective method of HPV capture. **PloS one**. v. 9, n. 3, 2014.

WU D.W. et. al. Reduced p21WAF1/CIP1 via Alteration of p53-DDX3 Pathway Is Associated with Poor Relapse-Free Survival in Early-Stage Human Papillomavirus–Associated Lung Cancer. **Clinical Cancer Res**. v. 17, p. 1895-1905, 2011.

YANAGAWA N, et al. Human papilloma virus genome is rare in North American non-small cell lung carcinoma patients. **Lung Cancer**. v. 79 n. 3, p. 215-220, 2013.

ZHAI, K. et al. HPV and lung cancer risk: a meta-analysis. **J Clin Virol**. v. 63, p. 84-90, 2015.



Os efeitos da suplementação de probióticos na depressão, ansiedade e estresse: uma revisão sistemática

Nicole Kemy Ida Miya ¹

¹ Universidade Estadual de Londrina/ UEL (nicole_miya@hotmail.com)

Resumo

O conhecimento sobre a microbiota intestinal humana e sua relação com a saúde mental torna-se cada vez mais clara. Estudos mostram que os probióticos podem reduzir sintomas de depressão, ansiedade e estresse, isto se deve a alguns mecanismos; entre eles, o eixo microbiota-intestino-cérebro que conecta o intestino aos centros cerebrais. Sendo assim, objetivo do presente trabalho foi analisar os efeitos da suplementação dos probióticos na saúde mental, que engloba a depressão, ansiedade e estresse. A presente revisão sistemática foi realizada na base de dados Medline pelo motor de busca PubMed, com a seleção dos estudos que avaliam efeitos da suplementação de probióticos, considerando os estudos de testes clínicos realizados em humanos saudáveis ou diagnosticados com depressão, ansiedade e/ou estresse, publicados em inglês até julho de 2019. O total de referências encontradas pela estratégia de busca foi (n=1954) com (n=7) que compõem a revisão. Alguns dos estudos encontraram redução dos sintomas depressivos, na ansiedade e estresse, com diferença significativa entre os grupos probióticos em relação aos placebos, e outros estudos não possuem tais diferenças. Os resultados sugerem que a eficácia dos probióticos no alívio da ansiedade, depressão e estresse foram insuficientes para um consenso. A realização de novos ensaios clínicos é necessária para determinação da eficácia dos probióticos na saúde mental, bem como das espécies que possuem eficácia.

Palavras-chave: Suplementação de probióticos. Depressão. Ansiedade.

Área Temática: Outras

1 Introdução

Existem relatos da interação da microbiota intestinal com o sistema nervoso. São várias as funções que a microbiota intestinal desempenha no organismo humano. Entre as funções, a microbiota tem extrema importância na transmissão de sinais para o cérebro, sendo essencial na comunicação entre o trato gastrointestinal e o sistema nervoso central (SNC) (CRYAN; DINAN, 2012). O eixo microbiota-intestino-cérebro conecta o intestino aos centros cerebrais envolvidos no comportamento e na cognição, por meio de mediadores neuro-imunoendócrinos (CARABOTTI et al., 2015). A comunicação entre o intestino-cérebro pode acontecer através de metabólitos bacterianos absorvidos pela corrente sanguínea (LANDEIRO, 2016). Portanto, alterações na comunicação do eixo microbiota-intestino-cérebro, e modificações na composição da microbiota intestinal têm sido identificadas em doenças do foro mental, como depressão, ansiedade, Alzheimer, entre outras. Recentemente, foi sugerido que esse eixo esteja envolvido na fisiopatologia dos transtornos psiquiátricos, incluindo a depressão (EVRENSEL; CEYLAN, 2015; YARANDI et al., 2016).

Os probióticos são definidos como organismos vivos que quando ingeridos em quantidades adequadas beneficiam a saúde do hospedeiro, aumenta a concentração de microrganismos benéficos (QUIGLEY, 2008); que auxiliam no equilíbrio da microbiota intestinal e na composição da barreira intestinal. Os principais gêneros são *Lactobacillus* e *Bifidobacterium*, e em menor quantidade *Enterococcus faecium* (FOOD INGREDIENTS BRASIL, 2011; ROCHA, 2011; FERREIRA, 2014). Em um estudo de Messaoudi et al. (2011), foram administrados a combinação dos probióticos *Lactobacillus helveticus* e *Bifidobacterium longum*, em camundongos e humanos. Essa combinação em camundongos provocou uma diminuição da ansiedade e em indivíduos saudáveis a diminuição nos sintomas gerais de estresse, ansiedade e depressão, havendo também uma diminuição dos valores de cortisol. Com os estudos é possível notar que existem diversas estirpes de probióticos capazes de modular diferentes aspectos do eixo microbiota-intestino-cérebro. Contudo, estes efeitos são dependentes da estirpe bacteriana sendo necessária precaução; torna-se importante identificar os mecanismos através dos quais cada estirpe exerce os seus efeitos. Além disso, validação clínica é necessária para investigar que os efeitos observados nos estudos animais, sejam validos também em humanos (CRYAN; DINAN, 2012).

Algumas obras publicadas provam que existe uma certa dependência entre a composição da microbiota intestinal e o estado mental humano. Há cada vez mais evidências de que os probióticos podem ser benéficos pela redução dos sintomas depressivos e ansiosos (ZHOU; FOSTER, 2015). Os estudos também descrevem experiências sobre a relação de probióticos administrados com a regulação da resposta do organismo ao estresse e exacerbação dos sintomas depressivos e de ansiedade em seres humanos. Além disso, eles mostram diferenças na composição da microbiota intestinal de indivíduos diagnosticados com distúrbio depressivo maior, em comparação com a população saudável (HERMAN, 2019).



2 Metodologia

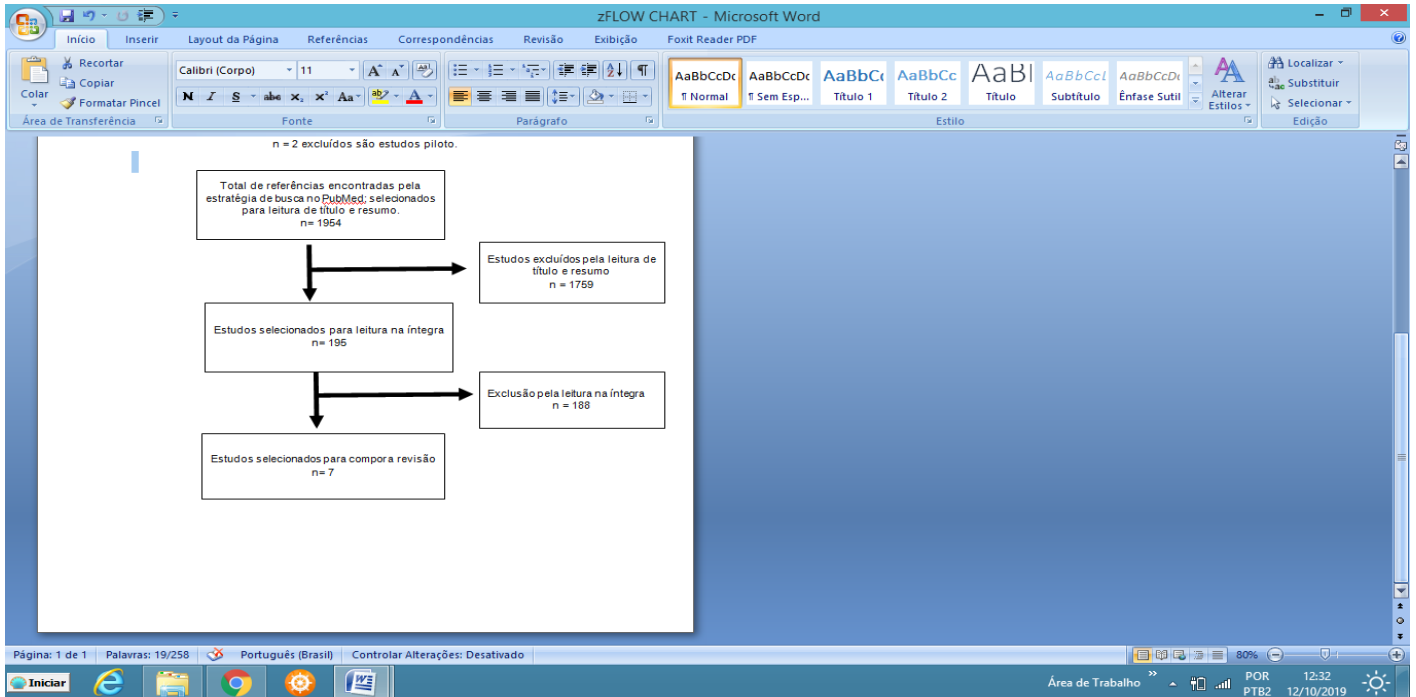
A pesquisa foi realizada na base de dados Medline, por meio do motor de busca PubMed. Foram considerados os estudos de testes clínicos realizados em humanos, publicados na língua inglesa até julho de 2019, que apresentaram os efeitos da administração de probióticos em indivíduos saudáveis ou diagnosticados com depressão e/ou ansiedade. A estratégia de busca utilizada foi elaborada combinando-se termos MeSH (Medical Subject Headings) e sinônimos: “(“depression disorder” OR depression OR anxiety) AND (microbiota OR gut OR microbiome OR probiotic)”.

Foram incluídos no presente estudo, os artigos com os seguintes critérios: 1) ensaios clínicos; 2) estudos na língua inglesa; 3) ambos os sexos; 4) estudos que tenham administração de probióticos em indivíduos saudáveis, em indivíduos com sintomas e/ou clinicamente diagnosticados com depressão, ansiedade e estresse. Foram excluídos: 1) estudos em animais; 2) estudos de revisão sistemática ou revisão narrativa, estudos piloto, estudos observacionais; 3) estudos em gestantes; 4) estudos que avaliaram a eficácia dos probióticos no apetite, depressão materna, composição corporal, neurocognição e imunidade; 5) estudos em pacientes com patologias, como a Síndrome do Intestino Irritável, HIV (vírus da imunodeficiência humana), Diabetes Mellitus, constipação, tumores intestinais; 6) estudos com administração de outros componentes ou medicações, exceto os casos de pacientes submetidos a suplementação de probióticos que são diagnosticados com depressão e/ou ansiedade e fazem uso de medicação para tais doenças; 7) estudos que não avaliam os efeitos da suplementação dos probióticos, mas fazem associações da microbiota por meio de coleta de amostra fecal; 8) estudos em idiomas diferentes do inglês; e 9) estudos com a ingestão de probióticos por outros meios, como em alimentos específicos (exemplos: leite fermentado, queijos fermentados, dentre outros).

Primeiramente, foram excluídos os estudos irrelevantes a pesquisa por meio da leitura dos títulos e resumos. Posteriormente, na segunda etapa da seleção, foram lidos na íntegra os estudos que não apresentaram clareza quanto à sua elegibilidade. Por fim, para fazer parte desta revisão sistemática, foram definidos os estudos que preencheram todos os critérios de inclusão.

3 Resultados e discussão

Figura 1 – *Flow-chart* dos procedimentos de seleção dos artigos



Os probióticos suplementados dos estudos incluídos (7) na presente revisão variaram. Dois (2) estudos utilizaram apenas uma espécie de probiótico, um estudo com *L. rhamnosus* e outro com *Bifidobacterium longum* 1714; dois (2) estudos utilizaram duas espécies associadas, estes dois estudos foram com a suplementação de *Lactobacillus helveticus* e *Bifidobacterium longum*, e os outros três (3) utilizaram multiespécies. Todos os sete (7) estudos utilizaram placebo para controle. A duração da intervenção dos estudos variou em 28 dias a 8 semanas. As doses suplementadas entre os estudos variaram. Os anos de publicação dos artigos inclusos na composição da revisão variam; o mais recente foi de 2019 e o mais antigo de 2010. Os sete (7) artigos inclusos na revisão foram ensaios clínicos, em humanos, controlados por placebo; sendo, quatro (4) duplo-cegos, um (1) triplo-cego, e outro (1) cross-over. Com relação aos achados três (3) estudos encontraram diferença significativa entre os grupos probióticos em relação aos placebos na redução dos sintomas depressivos, na ansiedade e estresse. Dentre os três artigos, Messaoudi et al. (2010), mostrou melhora dos sintomas de ansiedade no grupo probiótico em relação aos participantes do grupo placebo. Kazemi et al. (2018), também relataram uma diminuição significativa na pontuação total do Beck Depression Index (BDI) no grupo que recebeu probióticos, com uma redução média de -9,25 em comparação com -3,19 no grupo que recebeu placebo após 8 semanas de tratamento adicional ($p = 0,008$), ou seja, a suplementação probiótica resultou em melhora do estado depressivo. Allen et al. (2016), também mostrou que a produção de cortisol foi menor após a suplementação com o



probiótico, comparado com o placebo, ou seja, este fato pode ser relacionado a diminuição do estresse relatado com a administração do psicobiótico.

No entanto, três (3) estudos mostraram não ter diferenças significativas entre o grupo probiótico e o placebo no estresse, depressão e ansiedade. Para Marrota et al. (2019), mesmo que tenha apresentado melhora significativa no humor com uma redução de depressão com a suplementação probiótica, não houve diferenças em relação ao placebo. Igualmente, Chahwan et al. (2019), em estudo triplo-cego, randomizado, controlado por placebo, mostraram efeitos positivos na redução dos sintomas depressivos, na ansiedade e estresse em ambos grupos; também relatou não possuir diferenças significativas entre a suplementação dos probióticos e o controle. Portanto, Kelly et al. (2016), em um estudo cross-over, randomizado, controlado por placebo, indicaram que não houve efeitos nas medidas de humor, ansiedade, estresse, e nem efeitos significativos no estresse no grupo probiótico comparado ao placebo.

Ainda, o estudo realizado por Tran et al. (2019), diferente dos outros seis (6) estudos, avaliou o efeito da quantidade e da dose, que identificou melhora da ansiedade nos grupos suplementados com probióticos, ressaltando que a quantidade de unidade formadora de colônia (UFC) foi mais eficaz do que a contagem de espécies no número de melhorias. Dos sete (7) estudos, os realizados por Chahwan et al. (2019) e Kazemi et al. (2018) foram realizados em indivíduos clinicamente diagnosticados; portanto, além da suplementação de probióticos, faziam o uso de antidepressivos.

Estudos de revisão sistemática, publicados em 2016 e 2017, concluíram que os probióticos têm efeitos positivos no alívio dos sintomas de depressão (HUANG et al., 2016). No entanto, uma revisão sistemática de 2018 sobre artigos publicados até junho de 2017 relatou que os efeitos da suplementação de probióticos no humor não foram significativos (WALLACE; MILEV, 2017). A metanálise realizada por Liu et al. (2018), reuniu doze estudos com baixo a moderado risco de viés. As análises não mostraram diferença significativa entre probióticos e placebo no alívio dos sintomas de ansiedade. Portanto, percebe-se que os achados de Liu et al. (2018) são diferentes de outras três metanálises publicadas anteriormente (HUANG et al., 2017; HUANG et al., 2016; MCKEAN et al. 2017), que avaliam o efeito dos probióticos na depressão, ansiedade ou sintomas psicológicos. Entre os motivos dessa discrepância dos achados da metanálise realizada por Liu et al. (2018), pode ser pela diferença nos índices de resultados entre os estudos. No estudo de Huang et al. (2017), os autores utilizaram a Escala de Ansiedade e Depressão Hospitalar (HADS) ou Escala de Estresse de Ansiedade e Depressão (DASS), para análise dos dados, que podem trazer viés significativo na avaliação dos resultados, porque essas escalas mediram não apenas a ansiedade, mas também os sintomas de depressão e estresse.

Na presente revisão sistemática não foram realizadas análises estatísticas para mostrar se houve ou não diferenças significativas entre os grupos placebos e grupos probióticos, porém nota-se que não existe uma maioria de estudos com tais diferenças no alívio dos sintomas de ansiedade, depressão e estresse, visto que em três artigos não houve diferenças significativas. Para melhor análise sugere-se que seja realizado metanálise para avaliação dos resultados. Além disso, as escalas utilizadas foram variadas e não houve critério para inclusão das mesmas. O artigo de



Huang et al. (2016), por outro lado, mostra metodologia mais confiável. Esta revisão mostrou que os probióticos podem ter um efeito benéfico no humor ou sintomas psicológicos em indivíduos saudáveis, mas nenhum efeito significativo em indivíduos com doença mental ou física. Esse fenômeno é corroborado por outra meta-análise (MCKEAN et al., 2017), que avaliou o efeito dos probióticos nos sintomas psicológicos subclínicos em indivíduos saudáveis e encontrou superioridade dos probióticos sobre o placebo na melhora do humor e na redução da ansiedade e/ou estresse. A diferença de efeitos em indivíduos saudáveis e não saudáveis pode ser um fator parcial que contribui para a discrepância entre os estudos. São necessários mais ensaios clínicos de alta qualidade para determinar se os probióticos são eficazes para aliviar a ansiedade em indivíduos saudáveis e para esclarecer os possíveis mecanismos.

4 Conclusão

Essa revisão sistemática sugere, com os resultados, que as evidências para a eficácia dos probióticos no alívio da ansiedade, depressão e estresse foram insuficientes para um consenso. No presente estudo, observou-se diferença entre os grupos probióticos em relação aos placebos na redução dos sintomas depressivos, na ansiedade e estresse; contudo, também se verificou, em outros estudos, o oposto, sem diferenças entre os grupos. A suplementação de probióticos pode ter resultados relativos e variáveis que influenciam no resultado, como a dosagem, período de acompanhamento, idade, sexo, a espécie, entre outros fatores. A realização de novas pesquisas de ensaios clínicos, em humanos, torna-se necessário para possivelmente determinar a real eficácia dos probióticos nos sintomas de depressão, ansiedade e estresse, bem como quais estirpes podem apresentar maior, menor ou nenhuma eficácia. Exige-se um controle mais rígido dos estudos, tais como, entre outros, na amostra de participantes, cepas e suas dosagens, tempo de suplementação, escalas de avaliação utilizadas, a padronização dos participantes (diagnosticados ou saudáveis) e no uso de psicotrópicos dos indivíduos durante os testes.

5 Referências Bibliográficas

ALLEN, A. P. et al. Bifidobacterium longum 1714 as a translational psychobiotic: Modulation of stress, electrophysiology and neurocognition in healthy volunteers. **Translational Psychiatry**, v. 6, n. 11, p.1-7, 2016.

CARABOTTI, M. et al. The gut-brain axis: interactions between enteric microbiota, central and enteric nervous systems. **Annals Gastroenterology**, v. 28, n. 2, p. 203-209, 2015.

CRYAN, J. F.; DINAN, T. G. Mind-altering microorganisms: the impact of the gut microbiota on brain and behaviour. **Nature Reviews Neuroscience**, v. 13, n. 10, p.701-712, 12 set. 2012.

CHAHWAN, B. et al. Gut feelings: A randomised, triple-blind, placebo-controlled trial of probiotics for depressive symptoms. **Journal of Affective Disorders**, v. 253, p. 317-326, 2019.



EVRENSEL, A.; CEYLAN, M. E. The gut-brain axis: the missing link in depression. **Clinical psychopharmacology and neuroscience**. v. 13, n. 3, p. 239-244, 2015.

FERREIRA, R. C.; GONÇALVES, C. M.; MENDES, P. G. Depressão: do transtorno ao sintoma. **Psicologia. O Portal dos Psicólogos**, Minas Gerais, p.1-16, 16 nov. 2014.

FOOD INGREDIENTS BRASIL. Probióticos, prebióticos e simbióticos. **Revista Food Ingredients Brasil**. São Paulo, n. 17, p. 58-65, 2011.

HERMAN, A. Probiotics supplementation in prophylaxis and treatment of depressive and anxiety disorders. **Psychiatria Polska**, v. 53, n. 2, p. 459-473, 2019.

HUANG, R. et al. Efficacy of probiotics on anxiety: a meta-analysis of randomized controlled trials. **Neuropsychiatry**, v. 7, n. 6, p. 862–871, 2017.

HUANG, R. et al. Effect of probiotics on depression: a systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. **Nutrients**, v. 8, p. 1-12, 2016.

KAZEMI, A. et al. Effect of probiotic and prebiotic vs placebo on psychological outcomes in patients with major depressive disorder: A randomized clinical trial. **Clinical Nutrition**, v. 38, n. 2, p.522-528, 2018.

KELLY, J. R. et al. Lost in translation? The potential psychobiotic *Lactobacillus rhamnosus* (JB-1) fails to modulate stress or cognitive performance in healthy male subjects. **Brain, Behavior, and Immunity**, v. 61, p. 50-59, 2017.

LANDEIRO, J. **Impacto da microbiota intestinal na saúde mental**. 2016. 81 f. tese (Mestrado integrado em ciências farmacêuticas) Instituto Superior De Ciências Da Saúde Egas Moniz, Monte de Caparica, Almada, Portugal, 2016.

LIU, B. et al. Efficacy of probiotics on anxiety: a meta-analysis of randomized controlled trials. **Wiley Periodicals**, v. 35, n. 10, p.935-945, 11 jul. 2018.

MAROTTA, A. et al. Effects of probiotics on cognitive reactivity, mood, and sleep quality. **Frontiers in Psychiatry**, v. 10, p. 1-11, 2019.

MCKEAN, J. et al. Probiotics and subclinical psychological symptoms in healthy participants: a systematic review and meta-analysis. **The Journal of Alternative and Complementary Medicine**, v. 23, n. 4, p.249-258, abr. 2017.



MESSAOUDI, M. et al. Assessment of psychotropic-like properties of a probiotic formulation (*Lactobacillus helveticus* R0052 and *Bifidobacterium longum* R0175) in rats and human subjects. **The British Journal of Nutrition**, v. 105, p. 755-764, 2010.

MESSAOUDI, M. et al. Beneficial psychological effects of a probiotic formulation (*Lactobacillus helveticus* R0052 and *Bifidobacterium longum* R0175) in healthy human volunteers. **Gut Microbes**, v. 2, n. 4, p.256-261, jul. 2011.

QUIGLEY, E. M. Probiotics in functional gastrointestinal disorders: what are the facts? **Current Opinion in Pharmacology**, v. 8, n. 6, p.704-708, dez. 2008.

ROCHA, L. P. **Benefícios dos probióticos à saúde humana**. 2011. 31f. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharel em Nutrição) – Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul – UNIJUÍ, Ijuí, 2011.

TRAN, N. et al. The gut-brain relationship: investigating the effect of multispecies probiotics on anxiety in a randomized placebo-controlled trial of healthy young adults. **Journal of Affective Disorders**, v. 252, p. 271-277, 2019.

WALLACE, C. J. K.; MILEV, R. The effects of probiotics on depressive symptoms in humans: a systematic review. **Annals of General Psychiatry**, v. 16, n. 1, p.1-10, 20 fev. 2017.

ZHOU, L.; FOSTER, J. A. Psychobiotics and the gut–brain axis: in the pursuit of happiness. **Neuropsychiatric Disease and Treatment**, v. 11, p. 715-723, 2015.



Aspectos psicológicos na interação humano-animal nas diferentes faixas etárias

Maria Eduarda de Souza Silva ¹, Williana Bezerra Oliveira Pessôa ², Andressa Alencar Coelho ², Filipa Maria Soares de Sampaio ³, Antônio Nelson Lima da Costa ⁴

^{1,2} Acadêmica do Curso de Medicina Veterinária/ Universidade Federal do Cariri – UFCA, Crato, Ceará, Brasil (E-mail: Dudabela_62@outlook.com)

³ Acadêmica do Curso de Medicina Veterinária/ Centro Universitário Doutor Leão Sampaio– UNILEÃO, Juazeiro do Norte, Ceará, Brasil

⁴ Docente do Curso de Medicina Veterinária/ Universidade Federal do Cariri – UFCA, Crato, Ceará, Brasil

Resumo

Apesar da relação homem-animal ter sido originada com o vínculo essencialmente favorável para o homem, que buscava proteção e alimento, mormente, essa interação evoluiu de tal modo, que ambas as espécies em contato são beneficiadas, dentre muitas áreas, no âmbito psicossocial, ajudando a romper as dificuldades impostas pelas doenças mentais que afligem o ser humano. O presente estudo teve por objetivo relacionar os aspectos psicológicos nas interações homem-animal, em diferentes faixas etárias da vida humana, seja no convívio cotidiano ou no uso desses animais para fins terapêuticos. Foi realizada uma pesquisa de textos publicados nos periódicos científicos nacionais, fornecidos na base de dados de livre acesso da PUBMED, Scielo, PubVet, BVS, Periódicos Capes e Google Acadêmico. Os dados coletados indicaram que o convívio homem-animal gera consequências vantajosas para ambas as espécies, evidenciando melhorias na qualidade de vida das pessoas, na qual resulta positivamente no tratamento de problemas psicossociais com auxílio de animais coterapeutas. Nesse contexto, a pesquisa evidenciou a companhia benéfica entre animais para com idosos e crianças, apresentando índices psicossociais positivos, ocasionando a melhoria nos sintomas de solidão, depressão e ansiedade e gerando um maior senso de responsabilidade e do ciclo vida-morte. Sendo assim, a comprovação do efeito positivo da relação homem animal, retrata a importância do uso dessas técnicas e de seus respectivos estudos, para que haja um acréscimo alternativo à terapia psicológica humana.

Palavras-chave: Saúde Mental. Psicossocial. Animais.

Área Temática: Outras

1 Introdução

A relação entre homem-animal remonta ao começo da existência da espécie humana, primeiro sendo utilizado como apoio às atividades de manutenção à vida, e depois como animal de estimação, auxiliando nas caças e no transporte, adquirindo a função de resguardar o território habitado pelo homem, firmando laços duradouros de afetividade entre as espécies (ABRAHÃO & CARVALHO 2015). Essa interação iniciada já na pré-história, quando os animais eram dispostos como força de carga dos seres humanos (CAETANO, 2010).

Segundo Costa (2006), a interação no âmbito homem e animal viabilizam o aumento da excelência vital para as pessoas, desenvolvendo um avanço de condições físicas e psíquicas. Os estudos de De Almeida (2010), retratam as vantagens da convivência junto ao animal, na qual encontra-se a melhora na qualidade da vitalidade, a partir da diminuição do estresse, das tensões entre membros de uma família e do aumento da compaixão no convívio social.

No Brasil, os estudos acerca desta interação humano-animal começaram a surgir por meio de pesquisas nos mais diversos campos, como o Direito, a Antropologia, a Psicologia e a Medicina Veterinária há pouco mais de trinta anos, ainda que não sejam tão difundidos. Alguns destes trabalhos enfatizam o significado psicológico dos animais de estimação, o apego, a relação de amor, o animal como membro familiar, os benefícios da interação, o processo de luto, o antropomorfismo e a Terapia Assistida por Animais (TAA) (GIUMELLI & SANTOS, 2016). Esse trabalho teve como objetivo realizar um levantamento bibliográfico sobre os aspectos psicológicos nas interações homem-animal, em diferentes faixas etárias da vida humana, seja no convívio cotidiano ou no uso desses animais para fins terapêuticos.

2 Metodologia

Foi realizado um estudo descritivo, epidemiológico e quantitativo, através da literatura online, delimitando-se o período de publicação entre os anos 1993-2020 no banco de dados do Public Medline (PUBMED), Publicações em Medicina Veterinária e Zootecnia (PubVet), Biblioteca Eletrônica Científica Online (SciELO), Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), Periódico Capes e Google Acadêmico.

Na pesquisa, foram utilizados os descritores “interação homem-animal”, “terapia assistida por animais”, “saúde mental”, “Psicossocial”, “IAA”. No cruzamento das palavras, foi utilizada a expressão booleana AND (inserção de duas palavras). Os seguintes critérios de inclusão foram adotados: (a) artigos publicados nos idiomas inglês, espanhol ou português; (b) artigos completos e disponíveis na íntegra; (c) abordavam o tema central da pesquisa, com enfoque em humanos e animais. Como critérios de exclusão foram excluídas revisões de literatura e aqueles que não abordavam o objeto de estudo da pesquisa.

A análise foi utilizada usando os filtros para título, resumo e assunto. Cada artigo e boletim epidemiológico do banco de dados foi lido na íntegra e suas informações foram dispostas em uma planilha, incluindo ano de publicação,



autores, bases de dados e revista ou jornal no qual foi publicado. Os dados foram compilados no programa computacional Microsoft Office Word e as informações analisadas correlacionando os parâmetros estudados. O processo de síntese dos dados foi realizado por meio de uma análise descritiva, epidemiológica e quantitativa dos estudos selecionados, sendo o produto da análise apresentado de forma dissertativa e gráfica.

3 Resultado e Discursão

Segundo a Associação Americana de Medicina Veterinária (AVMA) a interação humano-animal, pode ser definida como uma relação dinâmica e mutuamente benéfica entre pessoas e outros animais, influenciada pelos comportamentos essenciais para a saúde e bem estar de ambos. Essa interação, segundo Faraco (2008), inclui as interações emocionais, psicológicas e físicas entre pessoas, demais animais e o ambiente.

Alguns dos benefícios que os bichos podem proporcionar aos seres humanos são estudados por Faraco (2008) e podem ser exemplificados por companhia, promoção de uma melhora da percepção pessoal e do modo de se comportar das pessoas, além do auxílio no desenvolvimento de várias habilidades e no exercício de responsabilidades. Os animais ajudam a diminuir o estresse, combater a depressão e o isolamento e a estimular o exercício. Ademais, também podem desempenhar os papéis de facilitador social, de veículo simbólico para a expressão de emoções, foco de atenção e agente tranquilizador, objeto de apego, fonte de suporte social e instrumento vivo para aprendizagem de novas estratégias e formas de pensar e agir. Nagasawa et al., (2009) apontam que o hormônio ocitocina tem a maior influência no estabelecer de vínculo homem-animal. Este hormônio é responsável, entre muitas tarefas, por aumento da confiança, diminuição da ansiedade e aumento da sensação de bem-estar. Tais efeitos são relativamente duradouros, conforme a pesquisa de Serpell (1993). Além disso, Virtués & Casal (2006) têm abordado que a circunstância de possuir um animal acompanhante pode ter um impacto positivo sobre a nossa saúde física e psicológica, a diminuição de sentimentos de exílio e de depressão aumentando assim a autoestima do tutor, resultando em menos sintomas de depressão (MIRANDA,2011). A companhia dos animais tem-se revelado importante no combate ao tédio, solidão e desamparo também em ambiente hospitalar e durante cuidados de enfermagem (WINEFIELD et al. 2008).

Diante dessa carência, o autor Faraco (2003), afirma que os animais podem ser avaliados como origem de amor, afinal, na relação homem-animal também ocorre uma busca por afeto físico, referência citado por Barbosa (2013). Segundo Polster e Polster (2001), o contato integra a essência das espécies e sem esse toque não há origem. Tais relatos confirmam a literatura citada por Kitagawa e Coutinho (2004), que emprega que os animais também propiciam uma sensação de relaxamento, e por Costa (2006), que expõe que a convivência com animais diminuem o sentimento de solidão gerando felicidade, a partir da companhia, um dos principais benefícios da convivência com animais de estimação, afirma Heiden & Santos (2009).

Becker e Morton (2003) afirmam que animais podem detectar a necessidade de diversão e proporcionar distração. Essa relação, conseqüentemente, proporciona uma consequência positiva na vida dos idosos, com a alegria



trazida por eles. De fato, os estudos de Costa (2006), afirma que, nessa etapa da vida, ter um animal de estimação promove alívio, contribui para o ultrapassar de mudanças e momentos de perdas, que são comuns nessa fase, além de possibilitar uma melhora da autoestima, e estimular o convívio social. Em outro contexto, quando se trata dessa interação em relação a crianças, segundo Tatibana e Costa-Val (2009), pessoas que convivem com animais desde a infância possuem maior desenvolvimento dos sentimentos de solidariedade e sensibilidade, além de gerar também maior noção de responsabilidade e melhor compreensão sobre o ciclo vida-morte. Adiciona-se a isso, Hodgson (2015) retrata que em tempos de transição familiar, os animais de estimação apoiam o enfrentamento, a resiliência e a recuperação, pois eles podem complementar a estrutura familiar, ajustando-se à dinâmica humana e ajustando-se aos estágios de desenvolvimento de suas famílias. Animais de estimação às vezes têm o papel de criança, às vezes, pode ser um parceiro ou companheiro de trabalho. Os animais de estimação também podem atuar como substitutos para membros da família humana, aumentando ou interferindo na dinâmica humana. São companheiros importantes que afetam a saúde das famílias com quem vivem.

A medicina tem começado a estudar os benefícios dessa relação homem e animal para a saúde humana, podendo ser citado como exemplo, os estudos difundidos no *American Journal of Cardiology*, os quais exibem que pessoas que coabitam com animais de estimação apontam níveis de pressão arterial e estresse contidos, e têm menores ocorrências com o desenvolver de problemas cardíacos, há exemplo dessa pesquisa é o caso, informado por Vicária (2003), de uma secretária hipocondríaca de 37 anos, uma paciente da zooterapia, com uma coelha cinza, a qual sofria devido a problemas de locomoção, mas não desistia de andar; essa persistência trouxe a jovem um sentimento de inspiração e força. Já no Brasil, há alguns anos, o projeto "Pet Smile" de São Paulo, lida com animais que interagem com crianças, jovens e adultos em hospitais e instituições de saúde. Obtendo como resultados a diminuição das prescrições, menor taxa de ocorrência de depressão e aumento das taxas de sobrevivência após ataques cardíacos (Nogueira & Nobre 2015). Essas terapias podem ser divididas em atividade assistida por animais (AAA), a qual refere-se ao desenvolvimento de atividades de passatempo, lazer, motivação e melhora da qualidade do bem estar (WEDL ET AL. 2015; MEEHAN ET AL. 2017) ou Terapia Assistida por Animais (TAA), que é técnica determinada com a utilização de animais treinados por profissionais de saúde também habilitados para auxiliar no alcance de objetivos específicos e medidos para pacientes individuais (CALCATERRA et al. 2015), além de expandir e aprimorar aspectos sociais, físicos, emocionais e cognitivos (HEDIGER & TURNER 2014; KAMIOKA et al. 2014).

Pesquisas realizadas por Ichitani et al. (2017) avaliaram os efeitos da TAA nas melhoras de dor indicadas por crianças e jovens hospitalizados, e os seus resultados demonstraram que houve redução da sensação de dor e dos aspectos emocionais indesejáveis envolvidos na hospitalização dos sujeitos. Além disso, verificou-se que a diminuição do sofrimento pode estar associada a efeitos metabólicos, pois durante o contato humano-animal tendem a ocorrer alterações hormonais como estímulo da produção de endorfina, induzindo sensação de bem-estar. Calcaterra et al. (2015) também determinou o impacto de terapia assistida por animais na reação de crianças ao estresse e dor no período pós-



cirúrgico imediato, o qual facilitou a recuperação rápida na viglância e atividade após a anestesia, modificou a percepção da dor e induziu respostas pré-frontais emocionais.

4 Conclusão

Em virtude dos benefícios psíquicos ocasionados pela interação humano-animal, são relatos desde períodos remotos, técnicas que permitem o maior aproveitamento humano diante da sua relação com animais domésticos, onde vêm sendo aprimoradas. Ainda que escassas, as pesquisas encontradas sobre os benefícios da relação homem-cão apresentam resultados positivos atrativos para pessoas que buscam alternativas quando se trata da saúde mental. Vale destacar que as ações voltadas para as atividades em hospitais para reabilitação de pacientes em diferentes faixas etárias são verdadeiramente comprovadas, observadas tanto pela produção de hormônios quanto pelas mudanças comportamentais dos indivíduos após a interação com os animais, assim cabe-se a maior utilização dessa técnica tão benéfica tanto para os animais quanto para os humanos, expandindo o potencial das diferentes formas de curas à enfermidades psicológicas e desvios de conduta de caráter psicossocial.

5 Referências Bibliográficas

ABRAHÃO F. & CARVALHO M.C. Educação assistida por animais como recurso pedagógico na educação regular e especial- uma revisão bibliográfica. **Revista Científic Digital da FAETEC**, n. 1, p.1-10, 2015.

BARBOSA, C. V. Quando o melhor amigo é um cão: reflexões sobre o impacto da morte de animais de estimação (Trabalho de conclusão de curso de Psicologia). Faculdade do Vale do Ipojuca- FAVIP, Caruaru, **Rev. abordagem gestalt.** vol.22 no.1 Goiânia, 2013.

BECKER, M., MORTON, D., O poder curativo dos bichos: como aproveitar a incrível capacidade dos bichos de manter as pessoas felizes e saudáveis. **Bertrand Brasil**, Rio de Janeiro, p. 322, 2003.

CAETANO, E. C. S. As contribuições da TAA- Terapia Assistida por Animais à Psicologia (Trabalho de Conclusão de Curso de Psicologia). **Universidade do Extremo Sul Catarinense- UNESC**, Criciúma, p. 14, 2010.

CALCATERRA V., VEGGIOTTI P., PALESTRINI C., DE GIORGIS V., RASCHETTI R., TUMMINELLI M., MENCHERINI S., PAPOTTI F., KLERSY C. & ALBERTINI R. Post-operative benefits of animal-assisted therapy in pediatric surgery: a randomised study. **PloS one**, n.10, e. 0125813, 2015.

COSTA, E. C. Animais de estimação: uma abordagem psico-sociológica da concepção dos idosos. (Dissertação de Mestrado em Saúde Pública). **Universidade Estadual do Ceará**, Fortaleza, p. 8-111,2006.



DE ALMEIDA, Laerte Pereira et al. A percepção de estudantes de veterinária sobre a interação entre homens e animais de estimação e o risco de zoonoses. **PUBVET**, v. 4, p. 837-842, 2010.

FARACO, C. B. Animais em sala de aula: um estudo das repercussões psicossociais da intervenção mediada por animais. (Dissertação de mestrado em Psicologia) - **Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul**, Porto Alegre, p 156, 2003.

FARACO, C. B. Interação Humano-Cão: o social constituído pela relação interespecie. Tese (Doutorado em Psicologia), **Faculdade de Psicologia da Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul**, Porto Alegre, p. 57, 2008.

FARACO, Ceres Berger. Interação Humano-Animal. **Ciência veterinária nos trópicos**. Recife, v. 11, p. 31-35, abril, 2008.

GIUMELLI, R. D.; SANTOS, M. C. P.. Living with pets: a phenomenological study. **Revista da Abordagem Gestáltica: Phenomenological Studies**, v. 22, n. 1, p. 49-58, 2016.

HEDIGER K. & TURNER D.C. Can dogs increase children's attention and concentration performance? A randomised controlled trial. **Human-Animal Interaction Bulletin** n.2, p.21-39, 2014.

HEIDEN, J. & SANTOS, W. Benefícios psicológicos da convivência com animais de estimação para idosos. **Àgora, revista de iniciação científica**, n.16, v.2, p.487-496, 2009.

HODGSON K., BARTON L., DARLING M., ANTAO V., KIM F.A. & MONAVVARI A. Pets' impact on your patients' health: leveraging benefits and mitigating risk. **The Journal of the American Board of Family Medicine**, v. 28, n. 4, p. 526-534, 2015.

ICHITANI T., FACCIN A.B., OLIVEIRA G.R., ULIANA R.S., CASTRO O.B. & CUNHA M.C. Efeitos da Atividade Assistida por Animais nas condutas comunicativas de idosos: abordagem fonoaudiológica. **Distúrbios da Comunicação** 29, p.644-653, 2017.

KAMIOKA H., OKADA S., TSUTANI K., PARK H., OKUIZUMI H., HANDA S., OSHIO T., PARK S.-J., KITAYUGUCHI J. & ABE T. Effectiveness of animal-assisted therapy: A systematic review of randomized controlled trials. **Complementary therapies in medicine** 22, e.371390, 2014.

KITAGAWA, B. Y. & COUTINHO, S. D. A. Benefícios advindos da interação homem-cão. **Revista Ins.Ciên.Saúde**, v. 22, n. 2, p. 123-128, 2004.



- MEEHAN M., MASSAVELLI B. & PACHANA N. Using attachment theory and social support theory to examine and measure pets as sources of social support and attachment figures. **Anthrozoös** 30, p.273-289, 2017.
- MIRANDA, M. I. L. A. R. M. **A importância do vínculo para os donos de cães e gatos nas famílias portuguesas** (Dissertação de mestrado em Medicina Veterinária). Universidade do Porto, Porto, p.9, 2011.
- NAGASAWA M, KIKUSUI T, ONAKA T, OHTA M, “Dog's gaze at its owner increases owner's urinary oxytocin during social interaction”. **Hormones and Behavior**, 55(3), p. 434- 441, 2009.
- NOGUEIRA MTD & NOBRE MO. Terapia assistida por animais e seus benefícios. **Pubvet** 9 (9): p.414-417, 2015.
- POLSTER, E. & POLSTER, M. Gestalt-terapia Integrada. **Summus**, São Paulo, 2001.
- SERPELL, J.A., “Childhood Pet keeping and Humane Attitudes in Young Adulthood”, **Animal Welfare**, Vol.1, N. 2, p. 321-337, 1993.
- TATIBANA, L. S. & COSTA-VAL, A. P. Relação homem-animal de companhia e o papel do médico veterinário. **Revista Veterinária e Zootecnia em Minas**, n. 103, p.11, 2009.
- VICÁRIA, L. A, ZASLOFF, R. L. AND KIDD, A. H.,. “Loneliness and Pet Ownership Among Single Women”, “Cura pelo bicho”. **Revista Época** 1994, Psychol Rep, N. 72, p. 747-752. n. 272, p. 83-91, 2003.
- VIRTUÉS-ORTEGA J & CASAL-BUELA G. “Psychophysiological Effects of Human-Animal Interaction Theoretical Issues and Long-Term Interaction Effects”. **The Journal of Nervous and Mental Disease**, 194(1), p.52–57, 2006.
- WEDL M., KOTRSCHAL K., JULIUS H. & BEETZ A. Children with avoidant or disorganized attachment relate differently to a dog and to humans during a socially stressful situation. **Anthrozoös** 28, p.601-610, 2015.
- WINEFIELD H, BECKWITH M & CHUR-HANSEN A. “Health Effects of Ownership of and Attachment to Companion”. **International Journal of Behavioral Medicine**, 15(1), p.303- 310, 2008.

Ação antimicrobiana da terapia fotodinâmica em células planctônicas e biofilmes de *S. mutans*, *Lactobacillus* spp. e *Candida* spp. isolados da cavidade bucal de pacientes oncológicos

Gyulia Machado Lisboa Rabelo¹, Natália de Sousa Oliveira¹,

Liliana de Melo Lopes¹, Tamyres Café da Silva¹, Cecilia Nascimento de Mendonça¹, Nathaly Esperidião de Melo¹, Danrley Kelven Ferreira Cavalcante¹, João Pedro Monteiro Cavalcante¹, Regianne Umeko Kamiya¹

¹ Instituto de Ciências Biológicas e da Saúde / Universidade Federal de Alagoas (gyulia.rabelo97@gmail.com; ruk@icbs.ufal.br)

Resumo

Analisou-se a ação antimicrobiana *in vitro* da terapia fotodinâmica sobre células planctônicas ou de biofilme monoespécie de patógenos isolados da cavidade bucal de indivíduos com câncer de cabeça e pescoço, pós-radioterapia. Foi selecionado 1 genótipo de *S. mutans*, 1 de *Lactobacillus* spp. e 2 de *C. albicans*. Inóculos padronizados dos isolados em solução (células planctônicas) em tubos de eppendorf ou em biofilmes monoespécie, pré-formados por 24 h, em poços de microplacas de poliestireno, foram submetidos à 4 tipos de tratamentos: 1) controle, sem laser e sem corante; 2) sem laser e com corante; 3) com laser e sem corante; 4) com laser e com corante, em triplicata. Utilizou-se as combinações de solução salina ou corante azul de toluidina (0,1 mg/ml) e/ou laser vermelho de baixa potência, nos diferentes tratamentos, sendo 1J/10seg para células planctônicas e 9J/90seg para células organizadas em biofilmes. Realizou-se a contagem de células, comparando-se os 3 grupos com o controle (Wilcoxon, p<5%). Houve redução significativa de *S. mutans* e *Lactobacillus* spp., principalmente ao comparar os grupos 1 e 4, em células planctônicas ou sésseis. Entretanto, para *C. albicans* não houve reduções expressivas de células viáveis em solução ou em biofilme. O protocolo foi efetivo contra micro-organismos etiológicos da cárie dental, oferecendo uma perspectiva do uso do laser vermelho na terapêutica anticariogênica.

Palavras-chave: Carcinoma. Micro-organismos oportunistas. Terapia fotodinâmica

Área Temática: Outras

1 Introdução

O câncer de cabeça e pescoço tem uma alta taxa de incidência, sendo o sexto tipo de câncer mais frequente ao redor do mundo e engloba as regiões da cavidade nasal e oral, glândulas salivares, faringe e laringe, sendo o carcinoma espinocelular (CEC), o tipo mais frequente (ARANTES *et al.*, 2018). De acordo com o INCA (2019), o uso de tabaco e a ingestão acentuada de álcool são fatores de risco primordiais para o desenvolvimento desse tipo de câncer. Além dessas circunstâncias, outros fatores também devem ser levados em conta, como susceptibilidade genética, alimentação inadequada, excesso de gordura, situação socioeconômica desfavorável, má higiene oral, imunodepressão e infecções crônicas por vírus oncogênicos, como HPV e EBV.

Tendo isso em vista, a radioterapia é um dos meios mais indicados para o tratamento dessa patologia. Entretanto, tal procedimento prejudica glândulas salivares, vasos sanguíneos e outros tecidos, o que pode ocasionar diversos problemas, como a hipossalivação, alterações da microbiota bucal, infecções oportunistas, mucosite, cárie dental e osteonecrose (MARRAFON *et al.*, 2018).

Para minimizar esses danos provocados pela radioterapia, indica-se a terapia fotodinâmica (do inglês, Photodynamic Therapy- PDT), cuja principal função é controlar a quantidade de micro-organismos oportunistas na cavidade bucal. Esse tratamento consiste em um processo fotoquímico, em que o laser, com um comprimento de onda adequado, interage com um agente fotossensível (corante) e com o oxigênio do meio, produzindo radicais livres tóxicos que causam danos letais às bactérias, fungos e vírus (PEREIRA; NETTO; GONÇALVEZ, 2014), promovendo a prevenção de infecções bucais oportunistas.

Assim, o objetivo do presente trabalho é analisar *in vitro*, a efetividade da terapia fotodinâmica sobre células planctônicas e de biofilme monoespécie de patógenos oportunistas, isolados da cavidade bucal de pacientes que foram diagnosticados com câncer de cabeça e pescoço e submetidos à radioterapia.

2 Metodologia

Cepas microbianas:

Foi selecionado 1 genótipo de *S. mutans* (88Sm6), 1 de *Lactobacillus* spp. (93Lac3) e 2 genótipos de *Candida albicans* (93C6 e 112C2), isolados da cavidade bucal de indivíduos com histórico de CEC de cabeça e pescoço e pós-radioterapia. As cepas foram previamente isoladas, identificadas e genotipadas, em estudos prévios (CEP da UFAL, Processo nº 57972316.1.1001.5013).

PDT de células planctônicas

Realizou-se a suspensão das colônias de micro-organismos de culturas puras frescas (até 24h de incubação), em solução salina, ajustando a densidade de células com o padrão 0,5 McFarland, obtendo cerca 10⁸ UFCml⁻¹.



Posteriormente, diluiu-se o caldo até 10^5 UFCml⁻¹, para bactérias, e 10^5 UFCml⁻¹, para fungos, a fim de alcançar a concentração ideal para a aplicação dos tratamentos.

Inóculos padronizados de células em suspensão (planctônicas) foram submetidas à 4 tipos de tratamentos: 1) grupo controle, em que não foi aplicado nem corante nem laser (L-C-); 2) apenas corante (L-C+); 3) apenas laser (L+C-); 4) ambos os tratamentos foram aplicados (L+C+). Os testes foram feitos em triplicata, sendo utilizados 12 eppendorfs por cepa analisada.

A solução fotossensibilizadora foi o corante azul de toluidina à 0,01% (0,1 mg/ml), bem como aplicou-se o laser vermelho com potência de 25J/cm², 660nm e intensidade de 1J do laser vermelho, durante 10 segundos de exposição. Sendo assim, para início dos tratamentos, foi colocado 100µL de suspensão microbiana nos eppendorfs e, posteriormente, adicionou-se 100µL de salina nos grupos 1 e 3; corante nos grupos 2 e 4, bem como laserterapia nos grupos 3 e 4. Após a adição do corante nos grupos 2 e 4, os eppendorfs foram incubados a 37 °C por 5 min, para que o corante incorporasse melhor no micro-organismo alvo.

Após os respectivos tratamentos, realizou-se a diluição seriada e plaqueamento das células viáveis para contagem e quantificação. Realizou-se a contagem de células viáveis, comparando-se os 3 grupos com o grupo controle, usando o teste WILCOXON, com nível de significância de 5%.

PDT de células em biofilme

Utilizou-se biofilmes monoespécie das cepas citadas anteriormente. Resumidamente, colônias isoladas em meios semisseletivos foram utilizadas para a padronização dos inóculos. Cerca de 10^8 UFCml⁻¹ células (escala 0,5 McFarland) foram inoculadas em 200µL de meio BHI contendo sacarose 0,5 % em microplacas (fundo U). O fundo das microplacas foi previamente preenchido com gesso pedra tipo III (Yamay), para evitar que a luz vermelha do laser se dissipasse para os poços vizinhos. Após 24h de incubação, o sobrenadante foi, assepticamente, descartado e os grupos 1 e 3 do foram expostos à 200µL salina; os grupos 2 e 4, foram expostos à 200µL de azul de toluidina à 0,1% (0,1mg/ml); os grupos 3 e 4 receberam laserterapia de baixa potência, com 660nm, 320J/cm², 9J, durante 90 segundos de exposição. O tempo de 5 min a 37° C, após a colocação do corante azul de toluidina, nos grupos 2 e 4, foi mantido e os testes foram realizados em triplicata.

Posteriormente ao tratamento, as células foram removidas mecanicamente dos poços e foram diluídas serialmente, e plaqueadas sobre meio BHA. Foi realizada a contagem de células viáveis, comparando-se os 3 grupos com o grupo controle (WILCOXON, com nível de significância de 5%).

3 Resultados e discussão

PDT de células planctônicas



Observou-se que a cepa 93Lac3, provenientes do micro-organismo *L. acidophylus*, obteve uma redução significativa quando houve a associação do laser ao corante em relação ao grupo controle (L-C-). Além disso, essa mesma cepa foi bastante sensível ao corante, quando aplicado isoladamente. Tais resultados corroboram com o pesquisado por Aziz *et al.* (2018), em que o crescimento de lactobacilos pôde ser minimizado ao utilizar a PDT, embora o corante utilizado em sua pesquisa tenha sido o azul de metileno (figura 1).

Já em relação aos dados obtidos com o *S. mutans*, pode-se notar um resultado semelhante ao obtido com a cepa de lactobacilo, uma vez que houve uma redução expressiva ao comparar os grupos 4 (L+C+) e 1 (L-C-), ao analisar os resultados da cepa 88Sm6. Isso está de acordo com o também pesquisado por Hakimiha *et al.* (2014), em estudo realizado com o mesmo corante na mesma concentração (figura 1).

Entretanto, em relação às cepas 93C6 e 112C2 de *C. albicans* não foi relatada uma redução estatisticamente significativa ao comparar os grupos que receberam algum tratamento com o grupo controle (figura 1). Muito desse resultado pode ter ocorrido devido às características morfológicas de *Candida* spp., incluindo a termotolerância, a expressão de genes de resistência aos antifúngicos, bem como a produção de enzimas extracelulares, como hemolisinas, fosfolipases e proteinases (MARCOS-ARIAS *et al.*, 2011), o que pode contribuir direta ou indiretamente na resistência à PDT e ao corante. Inclusive, segundo Cernáková; Dizová; Bujdáková (2017), a morfologia de *C. albicans* tem um importante papel na redução da susceptibilidade da espécie ao tratamento, uma vez que a presença de pseudohifas e pseudomicélios interferem na ação da PDT.

PDT de células em biofilme

Nessa etapa, os isolados clínicos foram testados em forma de biofilme monoespécie, já que segundo Krzyściak *et al.* (2014), a capacidade do micro-organismo em formar biofilme permite que ele seja mais resistente aos antibióticos e às mudanças ambientais. Além disso, esse meio é protegido por uma matriz de exopolissacarídeos, permitindo uma resistência circunstancial da cepa a diversos tratamentos, o que pode incluir a terapia fotodinâmica.

Apesar dessa condição desfavorável, a cepa 88Sm6, da espécie *Streptococcus mutans*, ao ser submetida ao tratamento com laser mais corante, apresentou uma redução expressiva ao comparar o grupo controle (L-C-). Além disso, observou-se uma redução igualmente significativa da quantidade de células viáveis ao tratar esse isolado apenas com o corante azul de toluidina (grupo 2), o que difere do resultado obtido sobre células planctônicas, em que o mesmo genótipo apresentou reduções significativas no grupo 4 e ao ser tratada apenas com o laser (grupo 3), mostrando que um mesmo isolado clínico, a depender da situação, pode se comportar de maneiras diferentes (figura 1).

Este resultado corrobora com o achado por Steiner-Oliveira *et al.* (2015), em que espécies de *S. mutans*, encontradas em lesões de cárie em dentina de pacientes infantis reduziram expressivamente ao serem submetidas à PDT. Nessa pesquisa também foi utilizado azul de toluidina, na mesma concentração de 0,1 mg/ml e com o mesmo tempo de pré-irradiação de 5min, entretanto, foi aplicado um tipo diferente de luz, no caso a LED. Apesar disso, esse resultado



reforça a perspectiva de haver um maior uso clínico da terapia fotodinâmica no combate a esses micro-organismos oportunistas.

Em relação à cepa 93Lac3, observou-se uma redução de 100% ao aplicar o L+C+ (grupo 4), mostrando que ela ainda é bastante sensível à PDT. Entretanto, houve uma diferença notória em relação aos resultados anteriores, visto que essa cepa mesmo agrupada em biofilme, apresentou redução de 100% das células viáveis, o que não aconteceu, no estado planctônico (figura 1). Isso pode ter ocorrido, pois nessa etapa houve uma mudança na energia emitida do laser para 9J, modificando também a densidade de energia, potência emitida e tempo de exposição da cepa à luz. Para Reis *et al.* (2019), a eficiência da PDT está diretamente ligada a esses fatores, podendo alterar expressivamente os resultados obtidos.

Já em relação às cepas 93C6 e 112C2, ainda não se pôde observar uma redução estatisticamente significativa da quantidade de células viáveis em relação ao controle (figura 1). Por sua vez, estudos, como o realizado por Costa *et al.* (2012), no qual há também a utilização de isolados clínicos de *Candida albicans*, tanto na forma planctônica, como em biofilme monoespécie relataram uma redução da quantidade de células viáveis ao comparar o grupo controle com o grupo que recebeu o tratamento completo de laser mais corante. Entretanto, esse experimento utilizou dois tipos diferentes de fotossensibilizadores, o rosa bengala e a eritrosina, fato que pode ter contribuído para a obtenção do resultado positivo, visto que as estruturas químicas desses reagentes podem ter uma maior afinidade à estrutura do fungo, permitindo uma melhor ação da terapia.

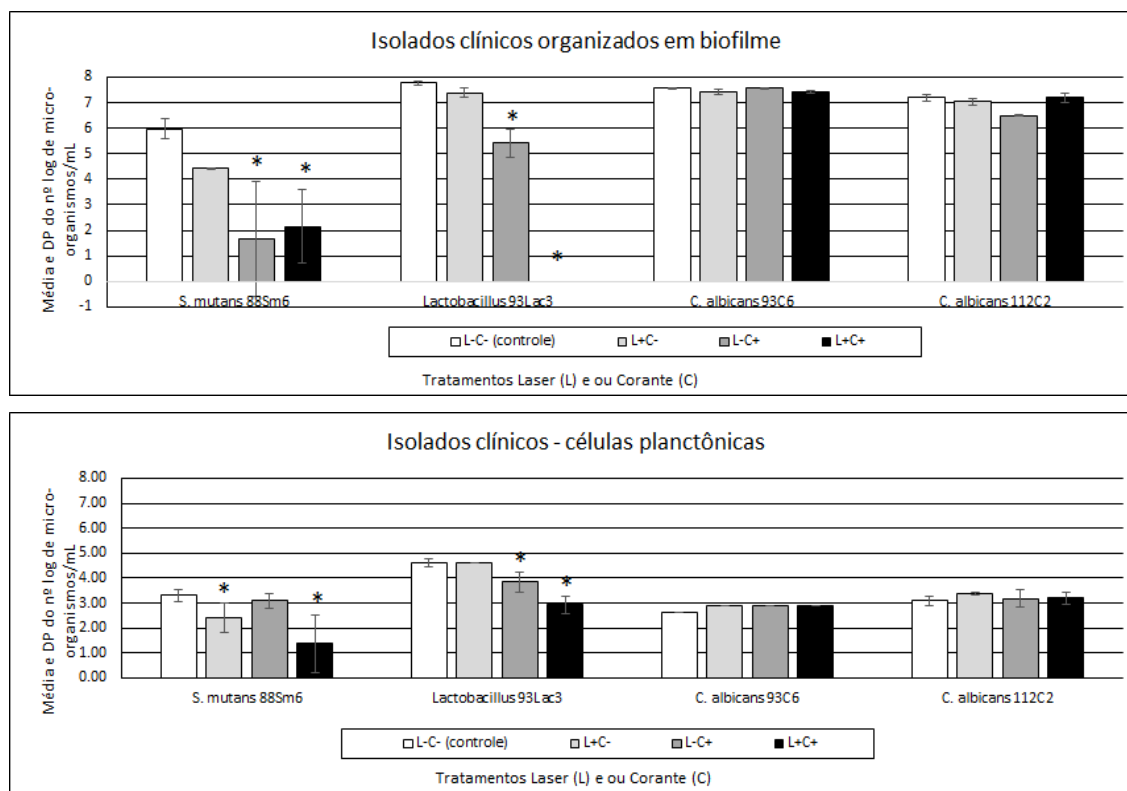
Abaixo, a figura 1 compara os resultados obtidos com os isolados clínicos trabalhados, tanto na forma planctônica, como organizados em biofilme, demonstrando o panorama geral da ação da PDT sobre esses micro-organismos.

Figura 1- Média e desvio padrão do número log de células viáveis mL⁻¹ após tratamentos com corante azul de toluidina associado ou não à laserterapia de baixa potência (L-C+, L+C- e L+C+) de diferentes cepas de *Lactobacillus*,



I CONGRESSO NORTE-NORDESTE DE SAÚDE PÚBLICA (online)

Streptococcus mutans e *Candida albicans* na forma planctônica e em biofilme (* diferenças estatisticamente significativas em relação ao grupo controle (L-C-), teste Wilcoxon, $p < 5\%$)



4 Conclusão

Diante do exposto, comprovou-se que em ambas condições de crescimento (planctônico e biofilme) obteve-se dados satisfatórios em relação ao uso da terapia fotodinâmica e o azul de toluidina sobre isolados clínicos da cavidade bucal, principalmente em relação agentes etiológicos da cárie dental. *Streptococcus mutans* e *Lactobacillus* spp. reduziram significativamente a quantidade de células viáveis ao comparar os grupos 1 e 4 tanto na fase planctônica, como na etapa de biofilme, o que não foi observado em relação à espécie de *Candida albicans*. Concluindo, o protocolo utilizado neste estudo sugere a perspectiva de um bom prognóstico para a utilização da terapia fotodinâmica na terapêutica anticariogênica.

5 Referências Bibliográficas

ARANTES, L. *et al.* Serum, plasma and saliva biomarkers for head and neck cancer. Expert Rev Mol Diagn, v. 18, n. 1, p. 85-112, Jan 2018. ISSN 1473-7159.



AZIZI, A. *et al.* **Comparison of the antimicrobial efficacy of photodynamic therapy with two mediators against *Lactobacillus acidophilus* in vitro.** Photodiagnosis Photodyn Ther, v. 21, p. 357-362, Mar 2018. ISSN 1572-1000.

CERNÁKOVÁ, L.; DIŽOVÁ, S.; BUJDÁKOVÁ, H. **Employment of methylene blue irradiated with laser light source in photodynamic inactivation of biofilm formed by *Candida albicans* strain resistant to fluconazole.** Med Mycol, v. 55, n. 7, p. 748-753, Oct 1 2017. ISSN 1369-3786.

COSTA, A. C. *et al.* **The effects of rose bengal- and erythrosine-mediated photodynamic therapy on *Candida albicans*.** Mycoses, v. 55, n. 1, p. 56-63, Jan 2012. ISSN 0933-7407.

HAKIMIHA, N. *et al.* **The susceptibility of *Streptococcus mutans* to antibacterial photodynamic therapy: a comparison of two different photosensitizers and light sources.** J Appl Oral Sci, v. 22, n. 2, p. 80-4, Apr 2014. ISSN 1678-7757 (Print) 1678-7757.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA (INCA). Coordenação de Prevenção e Vigilância. **Estimativa 2020: Incidência de Câncer no Brasil / Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva, Coordenação de Prevenção e Vigilância.** Rio de Janeiro: INCA, 2019.

KRZYŚCIAK, W. *et al.* **The virulence of *Streptococcus mutans* and the ability to form biofilms.** Eur J Clin Microbiol Infect Dis, v. 33, n. 4, p. 499-515, Apr 2014. ISSN 0934-9723 (Print) 0934-9723.

MARCOS-ARIAS, C. *et al.* **Phospholipase and proteinase activities of *Candida* isolates from denture wearers.** Mycoses, v. 54, n. 4, p. e10-6, Jul 2011. ISSN 0933-7407.

MARRAFON, C. S. *et al.* **Programa terapêutico fonoaudiológico para abertura de boca em pacientes com câncer de boca e orofaringe em radioterapia adjuvante: estudo piloto.** CoDAS, v. 30, 2018. ISSN 2317-1782.

PEREIRA, J. C.; NETTO, C. A.; GONÇALVES, S. A. **Dentística: uma abordagem multidisciplinar: Artes Médicas Editora: 304 p. 1 de Jan. de 2014.**

REIS, A. C. M.; REGIS, W. F. M.; RODRIGUES, L. K. A. **Scientific evidence in antimicrobial photodynamic therapy: An alternative approach for reducing cariogenic bacteria.** Photodiagnosis Photodyn Ther, v. 26, p. 179-189, Jun 2019. ISSN 1572-1000.

STEINER-OLIVEIRA, C. *et al.* **Randomized in vivo evaluation of photodynamic antimicrobial chemotherapy on deciduous carious dentin.** J Biomed Opt, v. 20, n. 10, p. 108003, Oct 2015. ISSN 1083-3668.

Agradecimentos/Financiamento: Programa de Pesquisa para o SUS de Alagoas – PPSUS (Gestão compartilhada



I CONGRESSO NORTE-NORDESTE
DE SAÚDE PÚBLICA (online)

CNPq, Ministério da Saúde, FAPEAL e Secretaria da Saúde de Alagoas). CEP da UFAL, Processo nº 57972316.1.1001.5013.



Cárie em pessoas com processo de depressão e ansiedade

SILVA, Alex Lira do Nascimento e ¹, LOPES, Leandro da Silva ², SILVEIRA, Paloma Merli do Nascimento e ³

¹ Fisioterapeuta, especialista em Unidade de Terapia Intensiva, residente em Atenção básica e saúde da família
(alexlira21@hotmail.com)

² Graduando em odontologia, Unifacol

³ Enfermeira, Pós-graduanda em saúde pública

Resumo

Introdução: As doenças bucais são importantes problemas de saúde pública em diversas regiões do mundo devido à sua grande prevalência e a gravidade dos prejuízos causados em termos de dor, sofrimento e percas das funções orgânicas, assim, como seu efeito sobre a qualidade de vida. A ansiedade e depressão são patologias crônicas que influenciam diretamente no autocuidado do indivíduo, refletindo nos comportamentos e hábitos de saúde, afetando a saúde oral, gerando algumas complicações bucais. O objetivo desse artigo foi analisar o surgimento da cárie em pessoas com processos depressivos e ansiedade. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão de literatura realizada através de um levantamento bibliográfico, onde foi realizada uma busca eletrônica por artigos científicos nas bases de dados LILACS, PUBMED e SCIELO, onde foram analisados 10 artigos, sendo que apenas 06 fizeram parte da amostra. **Resultados e discussões:** Vários estudos têm revelado que indivíduos depressivos e com ansiedade tendem a usar menos os serviços odontológicos, mesmo quando os fatores socioeconômicos são considerados, além disso, indivíduos adultos com quadros depressivos estão mais vulneráveis a desenvolver problema bucal, como a cárie, comparado a aqueles que não possui depressão. **Conclusão:** Conclui-se que cárie é um problema de saúde pública, onde indivíduos adultos com quadros depressivos e com ansiedade estão mais vulneráveis a desenvolver essa patologia bucal, comparado a aqueles que não possui nenhum tipo de vulnerabilidade.

Palavras-chave: Cárie. Doença bucal. Saúde psicossocial.

Área Temática: Outras

1 Introdução

As doenças bucais são importantes problemas de saúde pública em diversas regiões do mundo devido à sua grande prevalência e a gravidade dos prejuízos causados em termos de dor, sofrimento e percas das funções orgânicas, assim, como seu efeito sobre a qualidade de vida. Estudos têm investigado a contribuição da depressão no desenvolvimento das doenças bucais e pela assistência odontológica. Ansiedade e depressão são patologias crônicas que continuam crescendo no planeta devido a diversas situações. Uma parte da população que apresenta quadros depressivos, conseqüentemente manifestam muitas desordens relacionadas a ansiedade (KESSLER et al., 2003; GARBER; WEERSING, 2010).

A depressão e ansiedade têm manifestações distintas, porém possuem fundamentos corriqueiros, que são síndromes heterogêneas, supostamente relacionadas devido a características cotidianas. São fenômenos separados, os quais podem mudar durante o tempo, considerando as manifestações diferentes de percepção negativa de felicidade e a presença de depressão, passando a influenciar diretamente no autocuidado do indivíduo, refletindo nos comportamentos e hábitos de saúde, incluindo os de saúde bucal (LOPES, K.C.S.P.; SANTOS, 2018).

Alguns distúrbios mentais abrangem um grande leque de patologias psiquiátricas. Muitas pessoas atingidas por transtornos, sejam eles psíquicos ou sociais demonstram uma certa dificuldade no controle do autocuidado, deixando em segundo plano a higiene pessoal, a qual interfere principalmente na higiene bucal. Diante desse contexto, a cárie dentária, é vista como um importante problema de saúde bucal, apesar de ter sofrido uma redução nos últimos anos. É importante lembrar que tanto a cárie quanto a periodontite são causadas pelo acúmulo da placa bacteriana (LAGERWEIJL MD, VAN LOVEREN, 2015).

Os danos contrários da cárie dentária influenciam no desenvolvimento geral das crianças, adolescentes e adultos, interferindo no desempenho de suas atividades rotineiras. As percas dentárias precoces, assim como presença de dores, infecções e distúrbios de ordem mastigatória impedem o consumo de uma correta alimentação, afetando o crescimento, a aprendizagem, o meio de comunicação e as atividades relacionadas a recreação (OLIVEIRA, *et al*, 2013).

É de fundamental importância mostrar que uma abordagem psiquiátrico-odontológica e psicológico odontológica é relevante, pois beneficia os indivíduos na promoção, prevenção e recuperação de saúde, tendo em vista maus-cuidados que estas pessoas apresentam. O profissional de saúde odontólogo precisa conhecer a história clínica de seus pacientes, assim como a patologia, e diante disso, efetuar sua conduta de tratamento relacionado a higiene e a saúde bucal (OPPERMMANN RV, ROSING CK, 2001).

O objetivo desse artigo foi analisar o surgimento da cárie em pessoas com processos depressivos e ansiedade.

2 Metodologia

Trata-se de uma revisão de literatura realizada através de um levantamento bibliográfico, nas bases de dados: Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Scientific Electronic Library Online (SCIELO) e Biblioteca Nacional de Medicina dos Estados Unidos (PUBMED). Os descritores utilizados durante a coleta foram: “Cárie”, “doença bucal” e “saúde psicossocial”. Durante a pesquisa, foram analisados 10 artigos, sendo que



apenas 06 fizeram parte da amostra. Foram inclusos artigos completos publicados na linguagem portuguesa e/ou inglesa, e excluídos resumos e artigos publicados que não tinham relevância com a área de estudo em questão.

3 Resultados e discussões

A depressão e a ansiedade são considerados importantes fatores de risco para muitas situações sistêmicas, sendo também fortemente associadas às condições de saúde bucal. É fato que o cirurgião dentista deve estar atento em relação sobre a etiologia da cárie associada a depressão e ansiedade e orientar os indivíduos com bastante propriedade as informações, além de sua importância na prevenção (HUGO *et al.*, 2012).

De acordo com Anttila *et al.*, (2006), a ligação entre saúde mental e saúde bucal tem sido amplamente discutida por mecanismos comportamentais e biológicos. O componente biológico parece desempenhar um excelente papel relacionado a mudanças na imunidade salivar, na relação entre o crescimento bacteriano e uso de medicação antidepressiva.

Entretanto, existem opiniões distintas entre autores, em relação a outros estudos demonstrando que existe uma falta de associação entre a depressão/ansiedade relacionados ao uso dos serviços odontológicos (ANTTILA *et al.*, 2006).

Vários estudos têm revelado que indivíduos depressivos tendem a usar menos os serviços odontológicos, mesmo quando os fatores socioeconômicos são considerados, além disso, a falta de atenção com os hábitos de higiene bucal e a redução do uso dos serviços odontológicos são questões que também devem ser preconizadas (PARK *et al.*, 2014).

Tem sido discutida questões relacionadas a uma higienização bucal deficiente, através do uso de serviços odontológicos, tendo em vista a aquisição e a manutenção de hábitos bucais deletérios a saúde da cavidade oral (OKORO *et al.*, 2012; HUGO *et al.*, 2012).

Indivíduos adultos com quadros depressivos estão mais vulneráveis a desenvolver problema bucal, como a cárie, comparado a aqueles que não possui depressão. Além disso, devido a baixa procura pelos cuidados em saúde bucal, os pacientes com sintomas depressivos se associam a um pior comportamento relacionado à saúde bucal (PARK *et al.*, 2014).

Em estudos, realizado com crianças japonesas institucionalizadas que apresentavam diminuição da autoestima, por serem vítimas de abusos e negligências, mostrou que, a partir do momento em que estas receberam tratamento restauradores de lesões de cárie, passaram a ter maior atenção em sua saúde bucal, enfatizando que ações odontológicas podem favorecer para autoestima de crianças contribuindo a uma melhor qualidade de vida (CARVALHO, 2001).

Em um outro estudo, realizado por Carvalho *et al.*, (2001), sobre a perda dentária em pacientes portadores de transtornos mentais e comportamentais, o mesmo relata que a cárie ou doença periodontal é a principal causa do



comprometimento dentário. É válido enfatizar que a cárie é um problema que pode se tornar mais agravante dependendo do grau de acometimento na estrutura dentária, que poderá interferir na autoestima, modificando o prognóstico do tratamento da doença mental, que são desencadeados principalmente em pacientes depressivos e com quadro de ansiedade, podendo gerar perda de estrutura dentária a ponto de não ser recuperável por restauração nem prótese, bem como pode gerar uma fratura (ALVES M, 2000). Elter *et al.*, (2002) em um estudo retrospectivo, avaliaram a

associação entre depressão clínica e resposta ao tratamento da doença periodontal em uma população de organização integrada de manutenção de médicos e dentistas, em uma cidade dos EUA. Os pacientes foram selecionados em um banco de dados através de alguns critérios, onde as medidas de depressão, comorbidades e tratamento com medicamentos foram obtidos através do histórico médico do paciente, dessa forma a depressão foi considerada variável independente. Os autores concluíram que a depressão pode ter um efeito negativo na resposta ao tratamento periodontal, nesse grupo populacional.

Pelo fato da má higienização oral ser um dos fatores etiológicos para o surgimento da cárie, alguns autores identificam que os sentimentos depressivos podem interferir no autocuidado, com grande impacto na saúde bucal, além disso, o estresse psicossocial e alguns fatores psicológicos que interferem no bem estar, podem ter efeitos direto ou indireto no processo etiológico da cárie (ANTTILA S, *et al.*, 2002).

Anttila *et al.*, (2002) em alguns estudos observaram que existe um risco elevado para danos a saúde em pacientes com quadro depressivo e de ansiedade, entretanto, o estresse também pode interferir no comportamento de um indivíduo em relação à sua nutrição e higiene bucal.

Assim, para o enfrentamento do problema da autoestima e da cárie dentária na população, é importante que se tenha uma abordagem biológica da etiologia do processo saúde-doença quanto uma compreensão mais ampla, onde os fatores determinantes sociais e comportamentais da vida dos indivíduos sejam levados em consideração. Dessa forma, através da prevenção e do tratamento da cárie dentária no indivíduo almeja-se ter uma boa qualidade de vida, pelo fato de que sua estética, suas atividades diárias e suas funções de mastigação, deglutição e fala não interfiram e comprometam sua autoestima. (ANTTILA S, *et al.*, 2002).

Por outro lado, através de políticas públicas, assim como processos de educação em saúde que busquem melhorar as condições socioeconômicas, por exemplo, garantindo maior acesso e qualidade à educação, influenciaria em um ganho positivo em termos de autoestima dos pacientes e, conseqüentemente, de todos os desdobramentos favoráveis em termos de equilíbrio emocional e sucesso acadêmico, no trabalho e nos relacionamentos interpessoais (BAILIT, *et al.*, 2003).

O processo educativo em saúde bucal, também preconizam ações preventivas e de promoção de educação com intuito de melhorar a saúde bucal das populações. Atuando como um transformador, gerando mudanças de hábitos, levando a mudanças na vida dos indivíduos e na realidade de uma sociedade. Uma parte da população, de forma geral, tem nível de conhecimento desigual sobre alguns métodos e meios de higienização bucal e dieta preconizados para a prevenção dos problemas na boca, em decorrência da escolaridade, perfil socioeconômico, nível de interesse e oportunidade de aprendizagem, além de outros fatores como a depressão e a ansiedade interferirem com grande escala em alguns pacientes (BAILIT, *et al.*, 2003).



Neste sentido, Neves *et al.*, (2010) acreditam que além de programas educativo-preventivos nas escolas e nas Unidades de Saúde da Família, preconiza-se a importância de adoção de métodos ou medidas eficazes que disponibilizem materiais de higiene bucal à sociedade de baixo nível socioeconômico, para assim promover uma melhor qualidade de saúde bucal.

O papel do serviço público odontólogo, contribui efetivamente para a promoção, prevenção e recuperação de saúde atuando nos diversos níveis de atenção a saúde e utilizando o princípio da equidade quando necessário de acordo com cada indivíduo e suas peculiaridades (ANTUNES JLF, NARVAI PC, 2010).

4 Conclusão

Conclui-se que cárie é um problema de saúde pública, onde indivíduos adultos com quadros depressivos estão mais vulneráveis a desenvolver essa patologia bucal, comparado a aqueles que não possui depressão. Além disso, foi percebido que pacientes com ansiedade também não se motivam para fazer o uso adequado da higienização oral, que contribui para aumento gradativo da cárie nessas pessoas. Diante dessa realidade, o profissional cirurgião dentista atua na promoção, prevenção e recuperação da saúde do indivíduo, tendo em vista o bem estar do mesmo, com intuito de melhorar a qualidade de vida, gerando bem estar e motivação para assim, então amenizar os fatores de ansiedade e depressão.

5 Referências Bibliográficas

ALVES MU. Da saúde bucal em si à saúde bucal para si: percepções de jovens grávidas de baixa inserção socioeconômico cultural. [Tese]. Rio de Janeiro: Universidade Federal Fluminense, Centro de Ciências da Saúde. 2000.

ANTTILA S, *et al.*. Symptoms of depression and anxiety in relation to dental health behavior and self-perceived dental treatment need. *Eur. J Oral. Sci* 2006.

ANTUNES JLF, NARVAI PC. **Políticas de saúde bucal no Brasil e seu impacto sobre as desigualdades em saúde.** *Rev Saúde pública* 2010; 44(2):360-5.

BAILIT H, WEAVER R, HADENT K, KOTOWICZ W, HOVLAND E. Dental education summits: the challenges ahead. *J Am Dent Assoc.* 2003; 134(8):1109-13.

CARVALHO EMC, BITTENCOURT S, SOUZA APPB, GONÇALVES TO. **Avaliação das razões da perda dentária em pacientes portadores de transtornos mentais e comportamentais assistidos no Hospital Juliano Moreira,** Salvador/BA. *Periodontia Rev.* 2001; 11(3):43.

ELTER, J.R. *et al.*, 2002. Relationship os clinical depression to periodontal treatment outcome. *Journal of Periodontology*, 73: 441-449.



GARBER J, WEERING VR. Comorbidity of Anxiety and Depression in Youth: Implications for Treatment and Prevention. Clin Psychol (New York) 2010.

HUGO *et al.*, 2012 Depressive symptoms and untreated dental caries in older independently living South Brazilians. Caries Res 46:376-384.

KESSLER RC, *et al.*, National Comorbidity Survey Replication. The epidemiology of major depressive disorder: results from the National Comorbidity Survey Replication 2003.

LAGERWEIJ M.D, VAN LOVEREN C. Declining caries trends: are we satisfied? Curr Oral Health Rep. 2015.

LOPES, K.C.S.P.; SANTOS, W.L. **Transtorno de ansiedade**. Rev. Inic. Cient. Ext., v. 1, n. 1, p. 45-50, 2018.

NEVES AM, PASSOS IA, OLIVEIRA AFB. Estudo da prevalência e severidade de gengivite em população de baixo nível socioeconômico. Odontol Clin-Cient 2010;9(1):65-71.

OKORO *et al.*, 2012. The association between depression and anxiety and use of oral health services and tooth loss. Community Dent Oral Epidemiol 40:134- 144.

OLIVEIR DC, PEREIRA PN, FERREIRA FM, PAIVA SM, FRAIZ FC. Impacto relatado das alterações bucais na qualidade de vida de adolescentes: revisão sistemática. Pesq. Bras. Odontopediatria Clin Integr. 2013.

OPPERMMANN R.V, ROSING CK. Periodontia: ciência e clínica. São Paulo: Artes Médicas, 2001. 458p.

PARK, *et al.*, **Association of oral health behaviors and status with depression: results from the Korean National Health and Nutrition Examination Survey**, 2010. Journal of Public Health Dentistry, v. 74, n. 2, p. 127-138, 2014.



Segurança do paciente no ambiente de terapia intensiva: revisão integrativa

Maria Laíse de Lima Leal ¹ Andressa Santos Rodrigues ¹

¹ Universidade Federal do Piauí-UFPI. (laiselile@gmail.com)

Resumo

Introdução: A segurança do paciente, vem ganhando espaço na área da saúde e se tornando um dos temas mais inovadores e prioritários nas últimas décadas a nível mundial. Sistemas mais complexos e modernos requer dos profissionais um alto grau de habilidade e conhecimento, principalmente os que atuam no ambiente de terapia intensiva. Desse modo, é um ambiente passível de diversos eventos que comprometem a segurança do paciente. **Objetivo:** identificar na literatura as publicações científicas sobre medidas que asseguram a segurança do paciente em terapia intensiva. **Metodologia:** Revisão integrativa da literatura. Realizada no período de Fevereiro a Maio de 2020, através do levantamento de artigos científicos em bases de dados de acesso online: LILACS; BDENF; SciELO. Os critérios de inclusão foram: artigos disponíveis em texto completo, no idioma português, publicados entre os anos de 2015 a 2020 e que abordassem a temática em estudo. **Resultados e discussão:** Algumas medidas podem ser adotadas no ambiente de terapia intensiva voltadas para a segurança do paciente. Entre essas pode-se citar: ambiente positivo, com comunicação efetiva entre os profissionais; reconhecer/ assumir os erros; educação permanente e continuada e uso de metodologias ativas; estímulo a cultura do paciente; adoção de protocolos; auditorias. **Conclusão:** Medidas simples e efetivas podem ser adotadas para assegurar uma assistência de saúde de qualidade e segura.

Palavras-chave: Segurança do paciente. Terapia intensiva. Medidas.

Área Temática: Outras

1 Introdução

A segurança do paciente, vem ganhando espaço na área da saúde e se tornando um dos temas mais inovadores e prioritários nas últimas décadas a nível mundial. Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), o conceito chave pauta-se em reduzir a um mínimo aceitável, o risco de dano desnecessário associado ao cuidado de saúde (BRASIL, 2014; SANTOS et al., 2019).

O tema ganhou evidência após a divulgação do relatório publicado em 2000 pelo *Institute of Medicine* (IOM), *To err is human*, que resultou de duas pesquisas de avaliação da incidência de eventos adversos (EAs) realizadas em hospitais dos Estados Unidos e que apontaram elevada incidência desses eventos na assistência à saúde (BRASIL, 2017). No Brasil, foi instituída a portaria MS/GM nº 529/2013 que estabelece um conjunto de protocolos básicos, definidos pela OMS, que devem ser elaborados e implantados (BRASIL, 2013).

Os EAs são definidos como toda ocorrência que resulta em dano não intencional que esteja relacionado à saúde ou aos serviços fornecidos aos usuários. Um em cada dez pacientes é acometido com EAs hospitalares (MONTEIRO; AVELAR; PEDREIRA, 2015; SANTOS et al., 2019).

Os serviços de saúde têm incorporado mais tecnologias e técnicas, que podem vir acompanhados de riscos adicionais na prestação da assistência aos pacientes (BRASIL, 2017). Esses sistemas mais complexos e modernos requer dos profissionais um alto grau de habilidade e conhecimento, principalmente os que atuam no ambiente de terapia intensiva (TAVARES, 2013; FREITAS et al., 2014).

A Unidade de Terapia Intensiva (UTI), é considerada a unidade onde mais ocorrem EAs pois os pacientes requerem cuidados intensivos de alta complexidade, ficando mais vulneráveis às falhas na assistência (PADILHA et al., 2015).

Nesse sentido, o presente trabalho se justifica pela verificação do grande potencial de ocorrência de eventos adversos em unidades de terapia intensiva. Sendo relevante para os profissionais de saúde conhecer as estratégias utilizadas para mitigar a ocorrência desses eventos, devendo estar preparados e capacitados a fim de garantir uma assistência segura.

O objetivo desse estudo foi identificar na literatura as publicações científicas sobre medidas que asseguram a segurança do paciente em terapia intensiva.

2 Metodologia

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura. Uma ferramenta importante para a Prática Baseada em Evidências (PBE), pois fornece instrumentos necessários para a prática clínica baseada em conhecimento científico

(SOUZA; SILVA; CARVALHO, 2010). Para elaboração deste estudo seguiu-se as seis etapas descritas por Mendes, Silveira e Galvão (2008), semelhantes aos estágios de desenvolvimento de uma pesquisa convencional.

O estudo foi elaborado no período de Fevereiro a Maio de 2020, através do levantamento de artigos científicos em bases de dados de acesso online: Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS); Base de Dados em Enfermagem (BDENF); Scientific Electronic Library Online (SciELO).

Para efetuar a busca foram usados os Descritores de Ciências em Saúde (DeCS): segurança do paciente; terapia intensiva; medidas. Entre os descritores foi utilizado o conectivo booleano “AND”. Os critérios de inclusão estabelecidos para o levantamento primário dos artigos foram: artigos disponíveis em texto completo, no idioma português, publicados entre os anos de 2015 a 2020 e que abordassem a temática em estudo. Foram excluídos os artigos que após análise não respondiam a questão norteadora, além de teses e dissertações e artigos repetidos entre as bases de dados.

3 Resultados e discussão

Após uma análise criteriosa das publicações científicas, foi selecionado para compor a amostra total 12 artigos que atenderam aos critérios de inclusão e contribuem para elucidar a problemática em questão.

Os estudos foram categorizados seguindo uma sequência alfanumérica seguida da base de dados, título, delineamento do estudo, autor e ano de publicação, conforme apresenta o Quadro 01.

Quadro 01 – Caracterização geral dos artigos sobre segurança do paciente no ambiente de terapia intensiva (2015 a 2020). Picos – PI, 2020

Artigo	Base	Título	Delineamento	Autor/ ano
A1	LILACS	Caracterização de erros na assistência de enfermagem em terapia intensiva	Transversal e exploratório	DUARTE et al (2016)
A2	LILACS	Desafio da higienização das mãos para a implementação dos bundles de cateter venoso central	Transversal quantitativo exploratório-descritivo	LUCAS et al (2018)
A3	LILACS	Implantação da gestão de risco nos processos relacionados a Medicamentos utilizados em unidade terapia intensiva	Qualitativo e descritivo	PONTES et al (2017)
A4	SciELO	Medicamentos potencialmente perigosos: identificação de riscos e barreiras de prevenção de erros em terapia intensiva	Transversal, tipo inquérito	REIS et al (2018)

A5	SciELO	Impactos e fatores determinantes no bundle de pneumonia associada à ventilação mecânica	Longitudinal retrospectivo, descritivo, abordagem quantitativa.	RODRIGUES et al (2016)
A6	SciELO	Ações de enfermagem antes e após um protocolo de prevenção de lesões por pressão em terapia intensiva	Observacional, prospectivo, comparativo, abordagem quantitativa	VASCONCELOS; CALIRI (2017)
A7	SciELO	Segurança do paciente: compreendendo o erro humano na assistência de enfermagem em terapia intensiva	Qualitativo, descritivo, exploratório	DUARTE et al (2018)
A8	BDENF	Adesão às medidas de prevenção para pneumonia associada à ventilação Mecânica	Descritivo, quantitativo e observacional	ALMEIDA et al (2015)
A9	BDENF	Conhecimento de profissionais intensivistas sobre o bundle para a prevenção de infecção do trato urinário associada ao uso de sondas	Quantitativo, transversal, tipo	NOGUEIRA et al (2017)
A10	BDENF	Boas práticas de enfermagem a pacientes em uso de ventilação mecânica	Quantitativo, descritivo e transversal	PAZOS et al (2020)
A11	BDENF	Segurança do paciente no transoperatório: análise do protocolo de cirurgia segura	Quantitativo, descritivo, observacional	PEREIRA; OLIVEIRA; GOMES (2020)
A12	BDENF	Estratégia lúdica para a melhoria de práticas de higienização das mãos entre os profissionais de saúde	Relato de experiência	RIBEIRO et al (2017).

Fonte: Dados da pesquisa, Picos-PI, 2020

Os artigos descritos indicam que a produção distribuiu-se da seguinte forma: em relação à base de dados a maioria estavam no BDENF; no delineamento metodológico grande parte era de natureza descritiva transversal e de abordagem quantitativa; quanto ao ano de publicação a maioria está entre os anos de 2017 e 2018 e ressalta-se que nenhum foi publicado em 2019.

Analisando-se o conteúdo dos artigos científicos apresentados foi possível identificar algumas recomendações para serem adotadas com o intuito de assegurar e melhorar a assistência com vistas a segurança do paciente, os resultados foram sintetizados no quadro 02.

Quadro 02 – Síntese dos estudos incluídos

Artigo	Conclusões / Recomendações
--------	----------------------------

A1	Estimular um ambiente de trabalho positivo; Reconhecer o erros para preveni-los.
A2	Educação contínua e efetiva.
A3	Estimular a cultura de segurança do paciente; capacitar profissionais para identificação e notificação dos riscos; realizar a farmacovigilância.
A4	Educação permanente e/ou continuada, de sistemas robustos de gerenciamento de riscos; incentivo à cultura de segurança do paciente.
A5	Qualificação permanente da equipe; adesão ao protocolo e prevenir a PAV.
A6	A adoção do protocolo.
A7	Medidas reativas e proativas; o reconhecimento do erro pelos profissionais.
A8	Ações educativas multidisciplinares e auditorias periódicas.
A9	Investir em educação permanente.
A10	Planejamento da equipe na implementação das intervenções prescritas.
A11	Comunicação entre a equipe.
A12	Metodologia ativas; investir em estratégias de capacitação sobre HM, inovadoras e atrativas para os profissionais.

Fonte: Dados da pesquisa. Picos – PI, 2020.

Entre os principais resultados pode-se citar: ambiente positivo, com comunicação efetiva entre os profissionais; reconhecer/ assumir os erros; educação permanente e continuada e uso de metodologias ativas; estímulo a cultura de segurança do paciente; adoção de protocolos; auditorias.

Assim como no estudo de Duarte et al (2016), que buscou identificar os principais erros relacionados a assistência de enfermagem na Unidade de Terapia Intensiva (UTI) e desses o resultados foram relacionados a erros de medicação, não elevação dos leitos, perda de cateteres e utilização inadequada dos equipamentos de proteção individual (EPI), o estudo recomenda que seja estimulado um ambiente de trabalho positivo e reconhecer o erro é fundamental para prevenção e estímulo a cultura de segurança organizacional (DUARTE et al., 2018).

Bem como deve ser estimulado a comunicação entre os profissionais das equipes possibilitando troca de informações entre eles para evitar a ocorrência de erros. Como foi recomendado no estudo de Pereira; Oliveira e Gomes (2020), que identificaram que o principal fator de erros em um centro cirúrgico eram as falhas de comunicação entre as equipes e inexistência de um profissional específico para fazer o checklist. A comunicação entre a equipe, o conhecimento e a aplicação do que dispõe no setor fazem com que a segurança do paciente aconteça.

Outro ponto trabalhado em quase todos os estudos foi a recomendação de educação continuada e educação permanente. No processo de educação dos profissionais no âmbito hospitalar, o intuito é a sensibilização da equipe multiprofissional e consiste em melhorar as práticas e as organizações de trabalho, por meio da educação permanente.



Uma ferramenta segura para planejar e decidir com antecedência as condutas a serem adotadas para evitar condições insatisfatórias no futuro. Sugere-se dessa forma uma educação contínua e efetiva para gerar um impacto positivo (PONTES et al., 2017; LUCAS et al., 2018).

Assim como aponta o estudo de Reis et al (2018), quando demonstra importantes lacunas no reconhecimento e prevenção de incidentes relacionados ao manuseio de medicamentos potencialmente perigosos, os resultados são preocupantes, principalmente quando são os profissionais que atuam na alta complexidade, no caso a UTI, com predomínio de pacientes críticos. Dessa forma considera-se imprescindível a realização de estudos para redução da negligência, o gerenciamento de riscos, implementação de programas de educação permanente e/ou continuada e incentivo à cultura de segurança do paciente.

Também faz-se necessário a qualificação permanente da equipe, com o propósito de favorecer a adesão aos protocolos. A adoção de protocolos quando avalia-se o uso deles a maior frequência de ações preventivas após uso do protocolo demonstra a importância dessa ferramenta na adoção das recomendações baseadas em evidências científicas pelos profissionais. Realização de ações educativas multidisciplinares e auditorias periódicas (ALMEIDA et al., 2015; RODRIGUES et al., 2016; NOGUEIRA et al., 2017; VASCONCELOS; CALIRI, 2017; PAZOS et al., 2020).

E mesmo com o reconhecimento das medidas de prevenção e adoção de novas atitudes, por vezes ainda encontram-se alguns obstáculos por parte dos profissionais na adesão dessas estratégias. Utilizar metodologias que favoreçam a motivação do profissional, investir em estratégias e capacitações inovadoras e atrativas para os profissionais pode gerar uma maior adesão (RIBEIRO et al., 2017).

4 Conclusão

A segurança do paciente é uma temática relevante para ser abordada e algumas medidas simples e efetivas podem ser adotadas para assegurar uma assistência de saúde de qualidade e segura. As recomendações mais importantes foram em relação ao ambiente de trabalho, que dever ser acolhedor e confiável, o incentivo para o reconhecimento dos erros cometidos e com base neles poder preveni-los, a comunicação efetiva entre a equipe, a educação continuada e a permanente podem desempenhar um papel crucial para adesão da cultura de segurança, bem como a adoção de protocolos.

5 Referências bibliográficas

ALMEIDA, K. M. V., et al. Adesão às medidas de prevenção para pneumonia associada à ventilação Mecânica. **Rev Enferm UFSM**. v.5, n.2, p. 247-256, 2015.

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária Assistência Segura: Uma Reflexão Teórica Aplicada à Prática Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Brasília: **Anvisa**, 2017.



_____. Ministério da Saúde. Documento de referência para o Programa Nacional de Segurança do Paciente / Ministério da Saúde; Fundação Oswaldo Cruz; Agência Nacional de Vigilância Sanitária. – **Brasília: Ministério da Saúde**, 2014.

_____. Portaria nº 529, de 1º de abril de 2013. Institui o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP). Diário Oficial da União, 2 abr 2013.

DUARTE, S. C. M., et al. Caracterização de erros na assistência de enfermagem em terapia intensiva. **Cogitare Enferm.** v. 21, n. esp: 01-08, 2016.

DUARTE, S. C. M., et al. Segurança do paciente: compreendendo o erro humano na assistência de enfermagem em terapia intensiva. **Rev Esc Enferm USP.** v.52, 2018.

FREITAS, J. S., et al. Qualidade dos cuidados de enfermagem e satisfação do paciente atendido em um hospital de ensino. **Rev. Lat.-Am. Enferm.** v. 22, n. 3, p. 454-60, 2014.

LUCAS, T. C., et al. Desafio da higienização das mãos para a implementação dos bundles de cateter venoso central. **R Epidemiol Control Infec.** n.8, v.3, p.216-223, 2018.

MENDES, K. D. S.; SILVEIRA, R. C. C. P.; GALVÃO, C. M. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. **Texto contexto - enferm.** v.17, n.4, p.758-764, 2008.

MONTEIRO, C.; AVELAR, A. F. M.; PEDREIRA, M. L. G. Interrupções de atividades de enfermeiros e a segurança do paciente: revisão integrativa da literatura. **Rev. Latino-Am. Enfermagem.** v.23, n.1, p. 169-179, 2015.

NOGUEIRA, H. K. L. et al. Conhecimento de profissionais intensivistas sobre o bundle para a prevenção de infecção do trato urinário associada ao uso de sondas. **Rev enferm UFPE on line.** v.11, n.12, p. 4817-25, 2017.

PADILHA, K. G. Segurança do paciente em Unidades de Terapia Intensiva: desenvolvimento de um projeto de pesquisa. **Rev Esc Enferm USP.** v.49, p. 157-163, 2015.

PAZOS, C. P., et al. Boas práticas de enfermagem a pacientes em uso de ventilação mecânica. **Rev enferm UFPE on line.** v.14, n.e242958, 2020.

PEREIRA, L. F. M. L.; OLIVEIRA, S. A. R.; GOMES, G. G. Segurança do paciente no transoperatório: análise do protocolo de cirurgia segura. **Rev enferm UFPE on line.** v.14, n.e242554, 2020.

PONTES, L. P. P., et al. Implantação da gestão de risco nos processos relacionados a medicamentos utilizados em unidade terapia intensiva. **Revista Baiana de Saúde Pública.** v. 41, n. 3, p. 804-813, 2017.

REIS, M. A. S., et al. Medicamentos potencialmente perigosos: identificação de riscos e barreiras de prevenção de erros em terapia intensiva. **Texto Contexto Enferm.** v.27, n. 2, 2018.

RIBEIRO, F. D. O., et al. Estratégia lúdica para a melhoria de práticas de higienização das mãos entre os profissionais de saúde. **Rev enferm UFPE on line.** v.11, n.10, p.3971-9, 2017.



RODRIGUES, A. N., et al. Impactos e fatores determinantes no *bundle* de pneumonia associada à ventilação mecânica. **Rev Bras Enferm [Internet]**. v.69, n.6, p.1108-14, 2016.

SANTOS, B. S. et al. A segurança no transporte do paciente crítico em ambiente intra-hospitalar: uma revisão integrativa. **Rev Espaço para a Saúde**. v.20, n.2, p.90-101, 2019.

SOUZA, M. T.; SILVA, M. D.; CARVALHO, R. Revisão integrativa: o que é e como fazer. **Eistein**. v.8, n.1, p. 102-106, 2010.

TAVARES, V. H. Segurança do Paciente em Terapia Intensiva: Análise do Uso da Restrição Física. 2013. 129 p. Dissertação (Mestrado) – Departamento de Enfermagem, Faculdade de Ciências da Saúde, Universidade de Brasília, Brasília, 2013.

VASCONCELOS, J. M. B.; CALIRI, M. H. L. Ações de enfermagem antes e após um protocolo de prevenção de lesões por pressão em terapia intensiva. **Esc Anna Nery**. v.21, n.1, 2017.



Lista de verificação da organização mundial de saúde para partos seguros: desafios na prática

Tayane Kelly Braga Cavalcante ¹, Rayanne de Sousa Barbosa ¹, Marina Pessoa de Farias Rodrigues ¹, Ítala Alencar Braga ²

¹ Centro Universitário Vale do Salgado (tatybonequinha@hotmail.com)

² Universidade Estadual do Ceará

Resumo

O parto seguro é caracterizado pela redução de riscos e/ou danos frente à assistência prestada durante o processo parturitivo. Com a finalidade de avaliar com maior especificidade todas as etapas desse processo visando a redução de riscos, tanto em partos naturais quanto cesarianas, foi criada a Lista de Verificação da OMS para Partos Seguros. O objetivo deste estudo foi identificar os principais desafios quanto à aplicabilidade da Lista de Verificação da OMS para Partos Seguros. Trata-se de um estudo exploratório e descritivo, qualitativo, desenvolvido em um hospital no interior do Ceará após aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa com parecer nº 2.793.332. Participaram do estudo 15 acadêmicos de enfermagem do último semestre. Os dados foram coletados entre setembro e outubro de 2018, após a implementação da Lista de Verificação da OMS para Partos Seguros durante o estágio supervisionado na clínica obstétrica através de entrevista semiestruturada e analisados pela Análise de Conteúdo. Emergiram duas categorias temáticas: desafios durante o período de implementação da lista de verificação para partos seguros; pontos positivos e negativos quanto à implementação da lista de verificação para partos seguros. O estudo possibilitou a compreensão frente aos contextos que engendram o checklist proposto pela OMS para assegurar partos seguros, além de expressar fenômenos reais que abarcam a prática profissional, assim possibilitando a profissionais e estudiosos perceberem a relevância da implementação desta ferramenta.

Palavras-chave: Parto obstétrico. Segurança do paciente. Saúde da mulher.

Área Temática: Outras



O parto seguro é caracterizado pela redução de riscos e/ou danos frente à assistência prestada durante o processo parturitivo. Quando esta questão é compreendida se torna notório os benefícios gerados, estes que são expressos pelos profissionais e mulheres que recebem os cuidados (DALPIAZ; PEREIRA; OMIZZOLO, 2018).

São diversos os diálogos existentes quanto à segurança da parturiente com maior ênfase para aquelas que apresentam maiores vulnerabilidades e/ou risco não habitual, cabendo definir medidas que minimizem riscos e/ou danos bem como a incidência de possíveis complicações (RIEGEL; JUNIOR, 2017).

Dentro dessa perspectiva, destacamos que o Programa Nacional de Segurança do Paciente, instituído pela Organização Mundial de Saúde (OMS), tem como principal meta a redução de riscos em todos os níveis de assistência à saúde. Na necessidade de efetivar o programa foram criadas listas de verificações, que funcionam como checklists e determinam o que deve ser feito passo a passo. A implementação das listas reduz gradativamente riscos, complicações e até mesmo mortalidade (PRAXEDES, 2017).

Com a finalidade de avaliar com maior especificidade todas as etapas do processo parturitivo, inclusive a assistência prestada tanto para partos naturais quanto cesarianas, foi criada a Lista de Verificação da OMS para Partos Seguros, tendo como objetivo primordial o aperfeiçoamento dos cuidados prestados a mulher no parto (WHO, 2015).

No entanto, é preciso observar os obstáculos encontrados na utilização da lista proposta pela OMS, bem como os desafios expressos pelos profissionais que a aderem nos serviços de saúde, o que proporcionará a formulação de metodologias objetivadas na preparação do sujeito para com o manejo da ferramenta.

Dentro dessa perspectiva emergiram questionamentos que conduziram ao objeto deste estudo, tais são: Há pontos negativos na construção ou aplicabilidade da lista proposta pela OMS? Existem etapas na lista com grau de complexidade elevado, dificultando a sua implementação? As dificuldades encontradas estão associadas à falta de informações, ou atreladas à construção da ferramenta?

Os questionamentos respondidos e o conhecimento dos desafios que permeiam o processo de implementação da Lista proporcionou o levantamento de discussões que possibilitaram pensar estratégias para implementação desse instrumento de forma descomplicada, sendo que alguns desafios foram conhecidos com esse estudo e poderão contribuir efetivamente na melhoria da aplicabilidade da ferramenta.

2 Metodologia

Trata-se de um estudo exploratório e descritivo, com abordagem qualitativa, tendo como procedimento técnico o estudo de campo, desenvolvido em um Hospital do interior do estado do Ceará com 15 acadêmicos de enfermagem do último semestre. A coleta de dados aconteceu entre setembro e outubro de 2018. Em um primeiro momento foram repassadas orientações quanto à implementação da Lista de Verificação. Os participantes implementaram a Lista durante



a carga horária (60h) de estágio e após participaram de uma entrevista semiestruturada. Os dados coletados foram tratados pela Análise de Conteúdo, na modalidade de análise temática, conforme as normativas expressas a partir da perspectiva de Minayo (2014) em três etapas: (1) pré-análise, objetiva compreender previamente as informações que serão examinadas, revisar as hipóteses e reavaliar os objetivos do estudo; (2) exploração do material, investigação aprofundada dos dados coletados de forma classificatória a fim de chegar ao núcleo de compreensão textual; (3) tratamento dos resultados obtidos interpretação. Os acadêmicos receberam a letra (D) seguida de um numeral para organização das falas. A pesquisa foi norteada pela resolução nº 466/12 e recebeu aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa com parecer nº 2.793.332.

3 Resultados e discussão

Seguindo os passos metodológicos da análise dos dados, emergiu uma categoria: Desafios durante o período de implementação da lista de verificação para partos seguros

A categoria apresenta os principais desafios na implementação da Lista, ressaltando as principais dificuldades, as facilidades e intercorrências encontradas. Os acadêmicos, quando indagados sobre as dificuldades encontradas, a maioria (53,3%) relatou não ter encontrado dificuldades na implementação, expressando que o instrumento possui passos simples, é organizado, autoexplicativo e melhora a qualidade dos partos, como demonstram as falas a seguir:

D1 *“Eu não encontrei nenhuma dificuldade, achei todos os passos simples”.*

D3 *“Nenhuma, a lista de verificação é uma lista organizada de práticas essenciais de parto pois esta está baseada em evidencias melhora a qualidade dos partos realizados em unidades de saúde para as mães e os recém-nascidos”.*

D4 *“Nenhum pois eu achei autoexplicativo”.*

O fato de a maioria ter achado a implementação da lista simples, reforça a ideia de que ela pode ser implementada em mais instituições. Segundo Gomes et al. (2016), o uso da lista de verificação pode proporcionar o aprimoramento do gerenciamento de risco dos pacientes, influenciando diretamente na qualidade da assistência prestada, com ênfase na segurança. A mesma possibilita aos profissionais de enfermagem avaliar o cuidado ofertado, minimizando e/ou evitando eventos adversos. É extremamente relevante a aprovação dos profissionais envolvidos na utilização do checklist, para assegurar o uso eficaz da Lista de Verificação.

Nesse sentido, Cunha et al. (2018), complementam ainda que além do uso do checklist possibilitar a segurança do paciente e equipe, por meio da organização dos procedimentos, sua utilização não atrapalha a assistência prestada, assegurando os profissionais na certeza de que estão fazendo uso de um cuidado de qualidade, embasado em evidencias científicas.



Como facilidades, foram citadas que a lista é de fácil preenchimento e explicação, facilita na execução dos procedimentos da equipe, possui linguagem clara e traz melhorias ao atendimento, como elucidam as falas:

D1 *“Eu achei super explicativo tão bem fácil de preencher, então não encontrei nenhuma dificuldade”.*

D6 *“[...] e a facilidade é que ela vai facilitar os procedimentos da equipe”.*

D8 *“Eu não encontrei nenhuma dificuldade e a facilidade foi que ela tinha uma linguagem bem clara”.*

As facilidades apresentadas pelos discentes vão de encontro ao que concerne a finalidade de todo o processo de construção da lista de verificação. Esta é baseada em evidências e organizada de maneira prática, autoexplicativa, contendo informações adicionais através de descrições, sendo imprescindível que todo e qualquer profissional esteja apto a manuseá-la. Cada tarefa da Lista de Verificação é uma ação crucial que, se não for executada, pode provocar sérios danos à mãe, ao recém-nascido, ou a ambos (WHO, 2015; OMS, 2017).

Quanto à facilidade de execução dos procedimentos da equipe, Broca e Ferreira (2015), relatam que a enfermagem é uma profissão praticada em equipe, sendo uma extensão continuada dos envolvidos na assistência e agente de transformação entre a equipe multiprofissional para uma comunicação notória e eficiente. Diante deste fato, a comunicação da equipe se faz fator essencial para a aplicação correta do checklist.

No que se refere às dificuldades, os discentes mencionaram a organização da sala de parto, pois há uma etapa/pergunta na Lista de Verificação que se refere ao momento antes da expulsão ou antes da cesariana, onde é expresso uma lista de materiais que devem estar contidos e organizados na sala parto.

Visto os cenários de saúde da atualidade, principalmente em unidades hospitalares não compreendidas como grandes centros – no que tange aos profissionais – essa dificuldade geralmente está associada à desorganização do serviço e a sua gerencia, principalmente pelas equipes de saúde que são reduzidas nos hospitais de pequeno porte.

Já para os acadêmicos, a dificuldade está atrelada a ausência de conhecimento do espaço, e/ou afinidade com a equipe que está em campo, o que dificulta significativamente o desenvolvimento de toda e qualquer atividade. Para um maior entendimento dos espaços seria necessário mais tempo, e os estágios curriculares obrigatórios, infelizmente, não abrem espaço para isso.

D2 *“A dificuldade maior foi reorganizar a sala em questão de colocar os equipamentos todos em seus devidos locais e assim depois que reorganizamos a sala né ficou bem mais fácil saber onde é que estava cada equipamento para poder fazer uma anamnese melhor do paciente”.*

Alguns participantes relataram que a lista era de difícil compreensão ou até mesmo confusa, bem como algumas questões não estavam devidamente especificadas, porém houve afirmação que se realmente tudo aquilo fosse colocado em prática haveria mais qualidade na assistência. Além disso, um dos motivos que, segundo eles justificativa às



dificuldades apresentadas, foi o fato da lista ser algo novo em suas vivências, necessitando-se de um período de adaptação por parte dos discentes.

D6“*A dificuldade que eu achei é porque ela é um pouco complicada de entender [...]*”.

D7“*Os principais desafios que entrou durante o período foi que eu não entendi muito bem em responder as perguntas né, porque assim é uma coisa bem interessante de você aprender o que tá assim no papel, se fosse posto em pratica ficaria muito interessante uma assistência de qualidade perfeita na minha opinião*”.

D9“*Só fiquei confusa na compreensão da lista, não encontrei outra dificuldade na implementação*”.

Cunha et al. (2018), evidenciam que as dificuldades vivenciadas que envolvem o manuseio e preenchimento do checklist, pela a equipe de Enfermagem, relacionam-se principalmente com as informações incompletas do cartão do pré-natal da gestante; falta de comunicação e ainda a organização do tempo da equipe multiprofissional durante a realização do checklist; além da falta de conhecimento das parturientes sobre informações da gestação.

A falta de conhecimento, incompreensão de algumas perguntas contidas na lista, levando assim a dificuldade de preenchimento, a falta de interpretação e ligação com o que é aplicado no dia-a-dia do hospital, foram alguns dos desafios elencados, sendo representados pelos seguintes discursos:

D2“*As dificuldades é porque eu não conhecia e a partir do momento foi implementação nova já não ficou mas sendo dificuldade [...]*”.

D5“*Em alguns momentos como eu estou falando dela teve essa grande dificuldade com relação a saber realmente o que ela queria dizer se marcava se fosse sim ou não, quando tinha as opções a gente acha realmente que é mais simples mas fácil, alguma das vezes também a gente tinha uma dificuldadezinha[...]*”.

D10“*Assim na questão da admissão né, tem algumas questões que não são muito bem explicadas, então como é o primeiro contato que a gente tem, a gente tem uma certa dificuldade em relação a interpretar e em fazer uma ligação com o que é aplicado no dia a dia do hospital*”.

Algumas dessas dificuldades podem ser devidas ao fato de o instrumento ser novo para a maioria dos acadêmicos participantes dessa pesquisa. Logo, Monteiro e Silva (2014) apontam que a ausência de conhecimento e não compreensão do checklist dificultam a assistência. É de extrema relevância que o profissional tenha conhecimento e esteja treinado para a utilização do checklist, estando apto a interromper qualquer das etapas, caso julgue necessário, ou dar prosseguimento para a próxima fase.

Os profissionais envolvidos no processo necessitam ter conhecimento sobre esse instrumento, compreender a sua importância e incorporá-la na prática diária. Todo e qualquer participante da equipe é peça chave para o sucesso de sua implementação, considerando que todos são responsáveis pela segurança do paciente (MONTEIRO; SILVA, 2014).



Todos os entrevistados relataram a ausência de intercorrências durante a aplicação da lista.

D4“*Não, não aconteceu de achar nenhuma*”.

D5“*Não, no momento que a gente estava que foi eu no caso que implementei a lista realmente não teve nenhum tipo de intercorrência com a paciente, porque graças a Deus ocorreu tudo dentro da normalidade*”.

D7“*Nenhuma, nenhuma intercorrência nem com paciente, nem com instituição nem com nada*”.

D14“*Não, não tive nenhuma intercorrência não, foi tudo tranquilo*”.

Frente aos discursos apresentados pelos entrevistados, não foram encontrados pela pesquisadora, pesquisas que evidenciam ou retratem a ausência e/ou existência de intercorrências durante a aplicação da lista, inferindo-se assim a necessidade de maiores estudos acerca desta temática.

Diante do que foi explanado, a lista de verificação se mostrou um instrumento relevante e indispensável para a assistência ao parto. A mesma é provida de achados próprios, baseado em evidências, onde o profissional, além de executar suas ações com excelência, poderá aprender e aprimorar seus conhecimentos, apesar das dificuldades relatadas e da necessidade de ações de educação continuada e um período de adaptação por parte dos mesmos.

4 Conclusão

A Lista de Verificação da OMS para Partos Seguros ainda é um instrumento – pode-se dizer – de recente implantação, e que exige aos profissionais que o utilizam um entendimento prévio e seguro, facilitando assim o seu manejo. Este conhecimento prévio é possível através da educação continuada em saúde, bem como dos estudos – como este – que possibilitam a exploração de achados a partir de vivências práticas pessoais, que corroboram com o respaldo literário disponível.

No que diz respeito aos principais desafios na implementação da Lista, este estudo identificou poucos desafios para a implementação da lista, sendo apenas enfático para etapas específicas, como a organização da sala de parto. Ainda durante a execução não houve intercorrências inciativas que atrapalhassem o desenvolvimento do método, o que reafirma a possibilidade de sua aplicação em outras instituições, mesmo sendo explícito o desconhecimento dos acadêmicos em relação a lista, o seu manejo após a apresentação da mesma foi relativamente acessível e fácil, haja vista que houve uma preparação prévia e que norteou com fidedignidade o seu uso.

5 Referências Bibliográficas



BROCA, P. V.; FERREIRA, M. A. Processo de comunicação na equipe de enfermagem fundamentado no diálogo entre Berlo e King. **Escola Anna Nery Revista de Enfermagem**, v.19, n.3, p.467-474, 2015.

CUNHA, M. M.. Parto seguro: A percepção de uma equipe de enfermagem no uso do checklist. **RIES**, ISSN 2238-832X, **Caçador**, v.7, nº 1, p. 303-318, 2018.

DALPIAZ, G.; PEREIRA, C. R.; OMIZZOLO, J. A. E. Educação em serviço com a equipe do centro obstétrico e alojamento conjunto sobre o checklist. **Revista UNIPLAC**, Santa Catarina, v. 6, n. 1, p. 1, 2018.

GOMES, Cátia Denise Perez Pereira et al. Percepção de uma equipe de enfermagem sobre a utilização do checklist cirúrgico. **Sobecc**. São Paulo, p.140-145, 22 jul., 2016.

MINAYO, M. C. S. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. 14^a. ed., São Paulo: Hucitec Editora Ltda., 2014.

MONTEIRO, F.; SILVA, L. "Checklist" Lista de Verificação de Segurança Cirúrgica: avaliação e intervenção. **Revista de Ciências Médicas e Biológicas**, v.12, n.4, p.482-485, 2014.

OMS. Organização Mundial da Saúde. **Guia de Implementação da Lista de Verificação da OMS para Partos Seguros**: melhorar a qualidade dos partos realizados em unidades de saúde para as mães e os recém-nascidos. [WHO safe childbirth checklist implementation guide: improving the quality of facility-based delivery for mothers and newborns]. Genebra: Organização Mundial da Saúde, 2017.

PRAXEDES, A. O.; ARRAIS, L.; ARAÚJO, M. A. A.; SILVA, E. M. M.; GAMA, Z. A. S.; FREITAS, M. R. Avaliação da adesão à lista de verificação de segurança no parto em uma maternidade pública no nordeste do Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 33, n. 10, p. 1-14, 2017.

RIEGEL, F.; OLIVEIRA JUNIOR, N. J. Processo de enfermagem: implicações para a segurança do paciente em centro cirúrgico. **Cogitare Enfermagem**, Paraná, v. 22, n. 4, p. 1-5, 2017.

WHO. World Health Organization. **Checklist targets major causes of maternal and newborn deaths in health facilities** [Internet]. 2015.



O papel do enfermeiro na assistência ao paciente em morte encefálica e potencial doador de órgãos

Cláudia Patrícia da Silva Ribeiro Menezes ¹, Antônio Gean Fernandes Lopes ¹, Claudiana dos Santos Silva ¹, Thais da Silva ¹, Camila Ferreira da Silva ¹, Lucélia Rodrigues Afonso ², Tamara Braga Sales ¹

¹ Faculdade de Quixeramobim (claudia_ribeiro6@hotmail.com)

² Universidade Estadual do Ceará

Resumo

No Brasil, em 1964, realizou-se o primeiro transplante de rins, com doador não vivo. Neste sentido, para garantir a manutenção da doação de órgãos, é necessário que realizada uma estabilização adequada dos órgãos do início ao fim do transplante. Este estudo objetivou analisar a partir da literatura o papel do enfermeiro na assistência ao paciente em morte encefálica e potencial doador de órgãos. Trata-se de um estudo de revisão bibliográfica, exploratória e descritiva, composta por cinco artigos indexados na base de dados LILACS, SCIELO. Salienta-se que a pesquisa ocorreu em outubro de 2019. Para tanto, os resultados e discussão desta revisão corroboram a importância de mais pesquisas sobre este tema bem como, a relevância da atuação dos profissionais no processo de doação de órgãos. Durante a pesquisa, constatou-se que, o enfermeiro tem papel primordial na assistência e abordagem ao potencial doador. Conclui-se que a atuação e eficácia do enfermeiro na assistência ao paciente em morte encefálica e potencial doador de órgãos, é necessária para promover a adequada manutenção dos órgãos no processo de doação.

Palavras-Chave: Morte Encefálica. Transplante de órgãos. Doadores de Tecido. Cuidados de Enfermagem.

Área Temática: Outras



No Brasil, em 1964, realizou-se o primeiro transplante de rins, com doador não vivo. Com isso, ocorreu o aperfeiçoamento para adaptação de técnicas cirúrgicas, utilização de drogas imunossupressoras, uso de soluções eficazes para a preservação dos órgãos captados e promoção dos cuidados intensivos. Ademais, considera-se que o Brasil é o segundo país, que mais realiza cirurgias de transplantes por ano, com um total de 90% efetuados pelo Sistema Único de Saúde (SUS)(COSTA et. al, 2016).

No tocante à fundamentação legal, a lei nº 9.434 de 1997, dispõe sobre a retirada de órgãos, tecidos para a realização do transplante e a forma de tratamento. Ainda nos referindo às regulamentações, o Conselho Federal de Medicina, através da resolução nº 1.346/91, em seu artigo 3º, define os critérios de Morte Encefálica (ME) sendo a ausência total das atividades encefálicas, de causa determinada e constatada de diagnóstico indiscutível (BRASIL, 1991; BRASIL, 2007).

Em consonância, o paciente que é diagnosticado com morte encefálica requer cuidados complexos pela equipe de saúde que atua em uma unidade de terapia intensiva, pois o prognóstico deve ser rápido e conciso. Logo, o enfermeiro tem um papel de destaque na captação de órgãos, pois ele tem a responsabilidade de prestar o cuidado direto ao potencial doador de órgãos e assistência paliativa junto aos familiares, tendo a importância de reconhecer as características fisiopatológicas exclusivas da morte encefálica, além da monitorização dinâmica e na assistência de cuidados individualizados ao paciente. O transplante a ser realizado com sucesso está diretamente interligado com a manutenção adequada do potencial doador de órgãos (CAVALCANTE et al., 2014).

Ressalta-se que os doadores vivos podem doar medula óssea, um dos rins, parte do fígado e parte do pulmão, enquanto que os doadores não vivos em morte encefálica possibilitam-se a doação de coração, pulmões, rins, córneas, fígado, pâncreas, ossos, tendões, veias e intestino. Observa-se que a morte encefálica é um processo complexo que altera a fisiopatologia do organismo envolvendo uma série de alterações bioquímicas que refletem na condição múltipla dos órgãos podendo repercutir no órgão que será transplantado (COSTA et. al, 2016).

Deste modo, para garantir a manutenção da doação de órgãos, é necessário a adequada estabilização dos órgãos do início ao fim do transplante. Para isso, são necessários prover materiais e equipamentos específicos, e uma equipe capacitada na identificação e controle de todas as alterações pelo paciente, destacando ainda a importância da equipe para agir quando for necessária uma rápida intervenção (FREIRE et al., 2012).

Nesse sentido é primordial que o enfermeiro saiba dos protocolos de doação de órgãos e tenha conhecimentos específicos a respeito da fisiopatologia da morte encefálica, pois o empoderamento científico tem grande relevância no controle hemodinâmico, monitorização do quadro clínico do paciente e sucesso no transplante (GUETTI; MARQUES, 2008).

Ao realizar a análise do material pesquisado verificou-se a necessidade de destacarmos a importância do enfermeiro desde a identificação e captação dos possíveis doadores de órgãos ,pois é de grande valia a assistência a



família e a manutenção do paciente em morte encefálica ser o possível doador garantindo assim a estabilidade hemodinâmica, possibilitando um cuidado integral, de modo que ele se torne um doador efetivo. Além disso, o enfermeiro deve ter conhecimento da execução da obtenção das etapas da captação de órgãos e tecidos com segurança.

Diante do que foi exposto, este estudo teve por objetivo analisar a partir da literatura, o papel do enfermeiro na assistência ao paciente em morte encefálica e potencial doador de órgãos.

2 Metodologia

Trata-se de um estudo de revisão bibliográfica que apresenta uma descrição teórica caracterizada através da coleta científica de artigos e que permite aos leitores uma percepção crítica e reflexiva dos principais achados acadêmicos. Deste modo, favorece ao pesquisador a compreensão do conhecimento pregresso ao atual sobre o tópico em estudo, tornando a pesquisa factível e relevante (POLIT et al., 2004).

É notório destacar que o estudo abordou uma revisão bibliográfica, onde a coleta dos dados ocorreu no mês de outubro de 2019, tendo como termos de indexação: “Morte Encefálica”, “Transplante de órgãos”, “Doadores de Tecido” e “Cuidados de Enfermagem”, todos cadastrados nos Descritores em Ciências da Saúde – DESC.

Deste modo, foram utilizados os periódicos publicados entre os anos de 2014 a 2018 inerentes a área da saúde disponíveis no banco de dados virtual do *Scientif Eletronic Library On Line* (SCIELO) e Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS). A respeito, os artigos selecionados corresponderam ao lapso temporal dos últimos cinco anos, considerando-se a dinâmica de atualização da saúde quanto a excelência no atendimento do cuidado prestado aos usuários do Sistema Único de Saúde.

Para nortear a pesquisa foram estabelecidos critérios de inclusão e exclusão, sendo selecionados os artigos publicados no período de 2014 a 2018. Os critérios de inclusão foram: artigos completos, escritos em língua portuguesa, que versavam sobre a opinião dos usuários sobre os termos de indexação. Os critérios de exclusão foram: textos editoriais e/ou reflexivos, artigos não originais e/ou estrangeiros.

Por meio desse critério de inclusão e exclusão, foram identificados, inicialmente 14 artigos publicados para inclusão nesta revisão. Após análise e avaliações dos artigos foram descartados 09 artigos, assim totalizando 05 artigos utilizados.

A partir do material coletado, efetuamos leituras e releituras dos artigos encontrados com o intuito de contextualizar as informações científicas. Portanto, realizamos um fichamento de todos os artigos selecionados, a fim de ordenar o assunto elencado e qualificar a pesquisa (MARCONI; LAKATOS, 2004).



3 Resultados e discussão

Foram selecionados 05 artigos, os quais estão interligados pelo tema intitulado como “O papel do enfermeiro na assistência ao paciente em morte encefálica e potencial doador de órgãos”. Assim, 70% dos artigos referiram-se a opinião dos enfermeiros frente aos cuidados ao potencial doador de órgãos, enquanto que 20% dos artigos, fez-se menção a manutenção dos cuidados aos doadores de órgãos.

É interessante termos sensibilidade com a temática e destacarmos a atuação do enfermeiro na assistência de enfermagem frente ao paciente em morte encefálica bem como os aspectos relacionados à atuação do enfermeiro ao usuário/paciente em Morte Encefálica (ME). O enfermeiro precisa conhecer todos os aspectos característicos da ME garantindo a manutenção da viabilidade dos órgãos para uma efetiva doação. Logo, é crucial se ter o domínio das emergências clínicas que podem ocorrer durante o processo de captação de órgãos.

Em consonância, torna-se fundamental o cognitivo do enfermeiro em saber diferenciar, avaliar, diagnosticar e identificar os pacientes em ME. Assim, promover a captação de doadores requer a identificação dos principais sinais característicos tais como aos: coma irreversível, arreativo e a perceptivo (MORAES, 2014; FREIRE, et al., 2015).

Conforme tais estratégias de captação realizadas pelo enfermeiro devem ser incorporadas, se organizando as práticas de cuidado ao paciente em ME com a busca ativa do usuário/paciente na UTI. Desta forma, é importante a interação com a equipe multiprofissional, a implantação de protocolos de cuidado, discussão de caso em equipe e atividades educativas sobre ME que são indispensáveis na assistência aos pacientes (MAGALHAES et al., 2018).

Como visto, outra etapa vivenciada pelo enfermeiro no diagnóstico de ME é a importância de esclarecer a família quanto ao início de confirmação do quadro clínico cujo intuito será viabilizar um possível doador (MORAES et al., 2014).

Nota-se que o papel do enfermeiro corresponde dentro suas atividades, ações de cuidados na manutenção dos órgãos frente ao potencial doador. Com isso, o enfermeiro pode atuar diretamente na captação de órgãos através da Comissão Intrahospitalar de Doação de Órgãos e Tecidos para Transplantes (CIHDOTT).

Considera-se que o enfermeiro da Unidade de Terapia Intensiva desenvolve um serviço de referência para manutenção do paciente potencial doador sendo enfatizado que a parceria entre a CIHDOTT é fundamental, pois o cuidar deste paciente/ usuário torna-se decisivo e necessário com a presença de um enfermeiro na comissão. A despeito assistência ao paciente, cabe ao enfermeiro atender aos objetivos de captação dos órgãos (MAGALHÃES et al., 2018).

Outro contexto norteador para a manutenção dos órgãos é a importância da Organização de Procura de Órgãos (OPO) na busca ativa de potenciais doadores junto a CIHDOTT, pois é através desta parceria que ocorre a garantia da manutenção do potencial doador (COSTA et al., 2017).



O adequado cuidado ao doador elegível é uma etapa intervencionista e essencial para a garantia da manutenção dos órgãos para o transplante. Logo, a total participação do enfermeiro é indispensável para detecção dos distúrbios e a solicitação ao médico das intervenções necessárias (MORAES et al., 2014).

Ademais, o potencial doador para garantir sua estabilidade pressórica, tem a noradrenalina como uma das opções de medicação de escolha, e a vasopressina, sendo a menos utilizada. A hiperglicemia e hipernatremia foram os metabólitos mais identificados que levam a falhas na manutenção dos possíveis doadores (RODRIGUES et al., 2014).

Por conseguinte, a efetividade da doação de órgãos e tecidos deve ser rápida e precisa para que o processo de doação se conduza e, para que isso ocorra, necessita-se de um adequado fornecimento de recursos físicos e materiais apropriados e recursos humanos capacitados, a fim de diminuir o tempo para os pacientes que aguardam um órgão na fila de transplante no país (FREIRE et al., 2015).

Ao refletir sobre a vivência no processo de doação de órgãos e tecidos, o enfermeiro percebe que os principais obstáculos, são a escassez de recursos humanos e materiais e a falta de capacitação referente a essa especialidade, que acabam interferindo na identificação do doador, no diagnóstico preciso de ME. Neste sentido, tem-se como dificuldades, a comunicação aos familiares, na manutenção dos órgãos para transplante, na entrevista familiar e na liberação do corpo do doador para sepultamento (MORAES et al., 2014).

É inegável que há uma grande deficiência e urgência na adoção de medidas para viabilizar a estrutura dos recursos físicos, materiais e tecnológicos para manutenção dos potenciais doadores e para a realização do diagnóstico de ME (FREIRE et al., 2016).

4 Conclusão

O estudo possibilitou analisar a eficiência do papel do enfermeiro na assistência ao paciente em morte encefálica e potencial doador de órgãos, onde é necessária a adequada manutenção dos órgãos no processo de doação.

Observou-se que o enfermeiro desempenha um papel de destaque na manutenção das funções vitais do potencial doador. Deste modo, é necessário que se tenha conhecimento científico e técnico a respeito dos aspectos e características que envolvem a conduta do protocolo da morte encefálica, pois a viabilidade dos órgãos ou tecidos a serem doados depende da sua adequada conservação.

Ademais, se deve prestar um cuidado humanizado sendo prestado esclarecimentos as famílias, de maneira a facilitar o processo de doação de órgãos. Diante do cenário foi notável que a estrutura das instituições hospitalares apresentou obstáculos aos potenciais doadores através dos recursos físicos, materiais e humanos para a assistência a esses pacientes.



Foi perceptível a escassez de publicações que relatassem à atuação direta do enfermeiro no processo de manutenção dos potenciais doadores, a tamanha importância que o profissional tem nesse processo. De modo geral, vale ressaltar que nesse estudo foi importante esclarecer que a enfermagem tem papel de destaque na manutenção e viabilidade dos potenciais doadores.

5 Referências Bibliográficas

BRASIL. Conselho Federal de Medicina. **Resolução N.1346/91**. Regulamentação do diagnóstico de morte encefálica. Ética médica. São Paulo: CREMESP, 1996.

BRASIL. Lei N. 9.434, de 04 de fevereiro de 1997. Dispõe sobre a remoção de órgãos, tecidos e partes do corpo humano para fins de transplante e tratamento e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília, 1997.

CAVALCANTE, L.P.; RAMOS, I. C. R.; ARAUJO, M.A.M.; ALVES, M.D.S.A.; BRAGA, V.A.B. Cuidados de enfermagem ao paciente em morte encefálica e potencial doador de órgãos. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 27, n. 6, p.567-572, 2014.

COSTA, C. R.; COSTA, L. P. da; AGUIAR, N. A enfermagem e o paciente em morte encefálica na UTI. **Revista Bioética (impresa)**, v. 24, n. 2, p. 368-73, 2016.

COSTA, I.F.; MOURÃO NETTO, J.J.; BRITO, M.C.C.; GOYANNA, N.F.; SANTOS, T.C.; SANTOS, S.S. Fragilidades na atenção ao potencial doador de órgãos: percepção de enfermeiros. **Revista bioética**, n. 25, v. 1, p. 130-137, 2017.

FREIRE, S.G.; FREIRE, I.L.S; PINTO, J.T.J.M; VASCONCELOS, Q.L.D.A.Q; TORRES, G.V.; ARAUJO, E.C. et al. Estrutura, processo e resultado da doação de órgãos e tecidos para transplante. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 68, n. 5, p. 837-845, 2015.

FREIRE, S.G.; FREIRE, I.L.S; PINTO, J.T.J.M; VASCONCELOS, Q.L.D.A.Q; TORRES, G.V. Alterações fisiológicas da morte encefálica em potenciais doadores de órgãos e tecidos para transplantes. **Escola Anna Nery**, v. 16, n. 4, p. 761-766, 2016.

GUETTI, N.R.; MARQUES, I.R. Assistência de enfermagem ao potencial doador de órgãos em morte encefálica. **Revista brasileira de enfermagem**, Brasília, v. 61, n.1, Jan./Feb. 2008.

MAGALHÃES, A.L.; ERDMANN, A.L.; SOUSA, F.G.M.; LANZONI, G.M.M.; SILVA, E.L.; MELLO, A.L.S.F. Significados do cuidado de enfermagem ao paciente em morte encefálica potencial doador. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre, v. 39, jul. 2018.

MARCONI, M. A; LAKATOS, E. M. **Técnicas de pesquisa**: planejamento e execução de pesquisas, amostragens e técnicas de pesquisas, elaboração e interpretação de dados. 6. ed. São Paulo: Atlas, 2004.



MORAES, E.L.; SANTOS, M.J.; MERIGHI, M.A.B.; MASSAROLO, M.C.K.B. Vivência de enfermeiros no processo de doação de órgãos e tecidos para transplante. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 22, n. 2, p. 226-233, mar./abr. 2014.

POLIT, D.; HUNGLER, B. **Fundamentos de pesquisa em enfermagem: métodos, avaliação e utilização**. 5. ed. Porto Alegre: Artmed, 2011.

RODRIGUES, S. L. L. et al. Perfil de doadores efetivos do serviço de procura de órgãos e tecidos. **Revista brasileira de terapia intensiva**, São Paulo, v. 26, n. 1, p. 21-27, Mar. 2014. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-507X2014000100021&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 02 Jun. 2020.



Diretrizes para suspensão do uso de bisfosfonatos para procedimentos cirúrgicos em odontologia - revisão de literatura.

JANDREY, Valeria Juliana ¹, WIGGERS, Iara Fretta ², LINN, Gabriel Luiz ³, OLIVEIRA, Anna Carolina Jaccottet ⁴, GRIZA, Geraldo Luiz ⁵, GARBIN JUNIOR, Eleonor Alvaro ⁶, ERNICA, Natasha Magro ⁷

¹ Universidade do Oeste do Paraná (valjandrey@hotmail.com)

Resumo

Os bisfosfonatos são considerados fármacos sintéticos, análogos dos pirofosfatos endógenos, utilizados no tratamento de distúrbios ósseos e neoplasias malignas metastáticas. Possuem uma alta afinidade ao tecido ósseo, acumulando-se de forma rápida no local. Atuam na redução da reabsorção óssea, depositando-se nos osteoclastos e inibindo sua atividade, de forma a promover a apoptose destes e conseqüentemente a melhora da qualidade de vida dos pacientes, pois fraturas ósseas e dores são reduzidas de forma significativa. O presente trabalho foi realizado a partir de uma revisão de literatura sobre o assunto, de forma a avaliar o tempo de suspensão dos bisfosfonatos, por meio dos critérios adotados para a realização de procedimentos odontológicos, com intuito de prevenir uma futura osteonecrose dos maxilares associada ao uso de bisfosfonatos, pois a literatura têm apresentado diversas formas de intervenções, sendo muitas vezes controversas. Diante disso, por se tratar de um assunto refutável e com inúmeras dificuldades, tanto relacionadas ao tratamento quanto à possibilidade de intervenção cirúrgica, pacientes que fazem uso de tal fármaco devem passar um por um exame odontológico criterioso, assim como verificar a possibilidade de suspensão do tratamento, revelando assim, a importância da interação entre profissionais da área odontológica e da medicina.

Palavras-chave: Osteonecrose. Bisfosfonatos. Cirurgia bucal.

Área Temática: outras

1 Introdução

A osteonecrose é uma doença avascular, que resulta na desordem óssea sucedida por necrose, podendo ser induzida por drogas, mas o mecanismo específico de seu desenvolvimento é desconhecido até o presente. Sabe-se que cerca de 50% da dose administrada desta droga acumula-se em locais de mineralização óssea, permanecendo ali por meses, até que ocorra a reabsorção (REIS, 2011).

Os bisfosfonatos são um grupo de medicamentos com grande afinidade ao tecido ósseo, utilizados no tratamento de diversas doenças ósseas, como por exemplo osteoporose, Doença de Paget, mieloma múltiplo e neoplasias malignas com presença de metástase (PASSERI *et al.*, 2011).

São considerados fármacos sintéticos análogos a uma substância endógena, chamada de ácido pirofosfórico, sendo encontrada no organismo como pirofosfato. Tal substância atua como inibidor natural de reabsorção óssea. Além disso, os bisfosfonatos possuem a capacidade de se ligar a cristais de hidroxiapatita (que são parte dos constituintes minerais do osso natural) e sedimentam-se na matriz óssea por um período de tempo significativamente alto (REIS, 2011).

Os responsáveis pela reabsorção óssea são os osteoclastos, e diante disso, os bisfosfonatos atuam através da estimulação dos osteoblastos e inibição do desenvolvimento dos osteoclastos, tornando sua taxa de apoptose maior, sendo assim, diminuindo sua atividade (GEGLER *et al.*, 2006).

Estes medicamentos podem se apresentar de duas formas: com a presença de nitrogênio em sua composição, sendo os mais potentes, como por exemplo, o Alendronato, Ibandronato, Pamidronato, Risedronato e Zolendronato, e os sem a presença de nitrogênio, como o Etidronato e o Tiludronato. Todas as variações do medicamento podem ser administradas via oral e via intravenosa, sendo a segunda via considerada a com maiores chances de desenvolvimento da complicação denominada *osteonecrose dos maxilares associada ao uso de bisfosfonatos* (OMAB), a qual foi definida pela *American Association of Oral and Maxillofacial Surgeons* (AAOMS) como: “tecido ósseo exposto na região maxilo facial que persiste por mais de oito semanas em pacientes em tratamento atual ou prévio com bifosfonato, que não apresentam histórico de radioterapia de cabeça e pescoço” (DE ASSIS PEREIRA *et al.*, 2009; IZQUIERDO *et al.*, 2011).

Diante de tal condição, fica explícita a necessidade de estudos aprofundados a respeito, pois protocolos para suspensão desse fármaco ainda são inexistentes na literatura.

O objetivo desse trabalho é realizar uma revisão com intuito de estabelecer uma relação entre procedimentos cirúrgicos odontológicos em pacientes que fazem uso de bisfosfonatos e a possível suspensão do mesmo em caso nos quais os riscos de desenvolvimento de osteonecrose seja considerado alto.

2 Metodologia

Uma revisão bibliográfica foi realizada, utilizando o no banco de dados da MEDLINE PubMed e Bireme, buscando por artigos publicados em português nos últimos 15 anos, datando de 2005 à 2020, que incluiu os seguintes termos: Osteonecrose, Cirurgia bucal, bis ou bifosfonatos, e esses termos foram cruzados com os seguintes: maxilar, mieloma, farmacologia. Essa pesquisa resultou em quarenta e duas publicações, sendo utilizadas dezenove para publicação, que documentavam informações sobre casos, revisões de literatura, trabalhos de TCC relacionados à osteonecrose dos maxilares associados ou relacionados aos bisfosfonatos.

3 Resultados e Discussão

Pacientes sob uso dos medicamentos denominados bisfosfonatos, apresentam maiores chances no desenvolvimento da osteonecrose nos maxilares. Porém, mesmo que tal complicação já seja conhecida, a literatura ainda se apresenta muito controversa em relação as diretrizes para suspensão do fármaco, dessa forma, inexistindo a presença de um protocolo a ser seguido (GEGLER *et al*, 2006).

Um dos principais fatores que dificulta a formulação de um protocolo, é a forma como os bisfosfonatos são administrados (via oral ou via intravenosa), o que difere significativamente em vários fatores, como por exemplo, nos indícios de osso exposto, no qual é mais rápido e evidente quando utilizados pela via intravenosa. Quando utilizados pela via oral, apresentam menor exposição óssea e os sintomas apresentam-se mais amenos, e além disso, a chance de melhora é mais certa (BROZOSKI *et al.*, 2012).

Cerca de 50% dos níveis plasmáticos de bisfosfonatos sofrem excreção através da via renal, e o maior reservatório do medicamento são os osteoclastos, que possuem apenas duas semanas de vida. Devido a isso, acredita-se que o restante dessa medicação, ou seja, a sua parte livre, estaria reduzida a partir da segunda ou terceira semana após a suspensão do medicamento, o que é chamado de “drug holiday”, e seria esse momento o considerado mais adequado para a realização dos procedimentos cirúrgicos necessários. Porém, os maxilares apresentam uma maior necessidade de suprimento sanguíneo que os demais ossos devido a sua alta taxa de remodelação óssea, dessa forma, os bisfosfonatos ficam armazenados nessa região por um período de tempo mais elevado. Em virtude desse acúmulo do medicamento, a meia-vida do fármaco, que é de aproximadamente 10 anos nos maxilares, pode levar a possibilidade de desenvolvimento da osteonecrose, pois seu uso por longos períodos de tempo torna sua concentração elevada no esqueleto (CHAVES *et al.*, 2018).

Com intuito de tentar identificar o risco de formação de uma complicação prévia, existe atualmente marcadores ósseos que desempenham esse papel. Um dele é chamado de CTX (telo-peptídeo carboxiterminal do colágeno tipo I), que atua como um marcador de reabsorção óssea, avaliando a eliminação de partículas específicas provenientes da



hidrólise do colágeno tipo I. Este, pode ser usado como um critério para avaliar o risco de desenvolvimento da osteonecrose (BROZOSKI *et al.*, 2012).

Pacientes os quais apresentam um *turnover* (remodelação óssea) alto, conseqüentemente, os níveis de CTX também serão altos. Da mesma forma quando o CTX apresenta-se baixo, o *turnover* também estará baixo. Tais efeitos são verificados já nas primeiras semanas de tratamento. Marx (2003) definiu os valores normais de CTX sendo risco mínimo de 150 a 299 pg/ml, moderado de 101 a 149 pg/ml e elevado menos de 100 pg/ml. Recomenda-se que pacientes com CTX inferiores a 150 pg/ml, entrem em contato com o médico responsável pelo seu tratamento para que seja considerada uma possível suspensão do medicamento por um período de quatro a seis meses (NETO & GOUVEIA, 2012). Se após esse período, os valores permanecerem os mesmos, a suspensão da droga deve ser estendida por seis a nove meses. Porém, quando a descontinuação do tratamento com bisfosfonatos não for uma alternativa, recomendações a respeito da osteonecrose dos maxilares devem ser feitas e reforçadas. Diante disso, a forma de tratamento menos invasiva deve ser a de eleição. (BROZOSKI *et al.*, 2012).

Em relação as diretrizes para a suspensão dos bisfosfonatos, a literatura ainda apresenta-se controversa. A *American Dental Association* (ADA) juntamente com a *American Association of Oral and Maxillofacial Surgeons* (AAOMS), propõem a descontinuação do tratamento por um período de no mínimo três meses antes da realização de procedimentos cirúrgicos em pacientes que fazem uso dos bisfosfonatos via oral por mais de três anos, ou em pacientes que façam uso concomitante de corticoesteróides (DE CARVALHO *et al.*, 2010; NETO & GOUVEIA, 2012) e só devem retornar ao tratamento quando a cicatrização estiver completa. A AAOMS possuem também outros protocolos (TREIGER *et al.*, 2019), como por exemplo:

- Pacientes assintomáticos fazendo uso de bisfosfonatos via endovenosa: evitar procedimentos invasivos e implantes;
- Pacientes assintomáticos fazendo uso de bisfosfonatos via oral: cirurgia eletivas não são contra indicadas e o risco de osteonecrose pode estar ligado ao tempo de tratamento igual ou superior a três anos;
- Pacientes que fazem uso de bisfosfonatos via oral por menos de três anos e não apresentam riscos clínicos: adiamentos de cirurgias não são necessários. Em relação aos implantes, um termo de consentimento deve ser fornecido ao paciente relatando a possibilidade de osteonecrose ou perda dos implantes. Paciente deve retornar ao cirurgião dentista para avaliação e deve ser feito um monitoramento dos pacientes e/ou doses alternadas do medicamento;
- Pacientes que fazem uso dos bisfosfonatos via oral por mais de três anos, com ou sem uso concomitante de outra medicação esteroideal: entrar em contato com médico para considerar a suspensão dos bisfosfonatos três meses antes e três meses depois da cirurgia oral, caso condições sistêmicas permitam. Uso interrompido até que o reparo ósseo seja ocorrido.



Martins *et al.* (2009) relata que nos estágios 2 (osso exposto com dor e inflamação de tecido mole) e 3 (osso exposto, dor, inflamação, fraturas e fístulas), deve-se considerar a suspensão dos bisfosfonatos com autorização médica e nenhuma terapia odontológica deve ser feita, ou que seja a menos invasiva possível. Barin *et al* (2016) sugere que a suspensão do medicamento em pacientes oncológicos compromete o tratamento, gerando risco de vida. Ambos declaram que a suspensão dos bisfosfonatos fazem parte do tratamento da osteonecrose dos maxilares.

Melo *et al.* (2011) expressa que bisfosfonatos administrados via endovenosa não são candidatos para instalação de implantes osseointegrados devido a via de administração, a absorção pelo organismo é mais intensa comparada a ingestão do medicamento por via oral, além de que as drogas endovenosas são mais potentes e ficam alojadas nos ossos por um longo período de tempo.

Ferreira Junior. *et al* (2007) ressalta que pacientes que fazem uso de bisfosfonatos associados a glicocorticoides, deve-se suspender por três meses antes do procedimento cirúrgico, tornar a usar a medicação após completa cicatrização.

Neto & Gouveia (1012) acrescenta que em relação a exodontia, a literatura diz que pacientes fazendo uso do da droga via oral por menos de três anos com dentes não recuperáveis não é necessária a suspensão, porém em casos com mais de três anos, indicada a suspensão de quatro a seis meses. Se for por via intravenosa e menos de três meses de utilização, também não é necessária a suspensão.

A higiene e saúde bucal devem ser mantidas para prevenir doenças que necessitem de cirurgias dentais invasivas. Todos os procedimentos que possam ter envolvimento ósseo devem ser evitados. Logo, de acordo com a AAOMMS (2007) a colocação de implantes está contra-indicada (DENGO *et al.*, 2012).

Por fim, Barin *et al.* (2016) relata que pacientes que utilizam o bisfosfonato via oral, na presença de osteonecrose, sugere-se a suspensão do medicamento após avaliação médica, porém, para os pacientes oncológicos, a suspensão do mesmo pode comprometer seu tratamento, acarretando em um maior risco de vida.

Apesar das diversas alternativas citadas acima, todas com objetivo de prevenir a osteonecrose dos maxilares, até o presente momento, não existem estudos que comprovam que a suspensão dos bisfosfonatos atua de forma a promover a cicatrização do tecido ósseo necrótico. Devido a isso, a suspensão do medicamento só deve ser realizada pelo médico responsável pela prescrição do mesmo.

4 Conclusão

Devido ao aumento de casos de osteonecrose associada ao uso de bisfosfonatos e a dificuldade no tratamento de tal complicação, é de grande valia a orientação a todos os pacientes que fazem uso da medicação a respeito das possíveis consequências da descontinuidade do tratamento ou a manutenção do mesmo. Dessa forma, o tratamento odontológico prévio e uma boa higiene oral, são fatores que atuam diretamente no desenvolvimento da osteonecrose.



A conscientização das complicações e suas possíveis formas de tratamento tanto pelo cirurgião dentista quanto para o médico é de fundamental valia. Dessa maneira, é essencial realizar estudos aprofundados sobre o assunto, principalmente sobre os mecanismos de ação dos bisfosfonatos e sua prescrição, a fim de evitar ou diminuir tais comorbidades e trazer melhor qualidade de vida aos pacientes. O estudo individual de cada caso e uma elaboração particular de tratamento sendo realizado em conjunto com o médico responsável pela prescrição da droga, seja uma forma de atingir tal objetivo.

Logo, exames clínicos bem detalhados auxiliará num diagnóstico precoce, proporcionando maiores chances de sucesso na promoção de saúde desses pacientes.

5 Referências Bibliográficas

AZEVEDO, H. N. Avaliação do uso de bisfosfonatos em idosos estabelecendo um protocolo de prevenção odontológico à osteonecrose. **Universidade São Francisco**, p. 1-73, 2012.

BARIN, Luisa Machado *et al.* Osteonecrose dos maxilares associada ao uso de bifosfonatos: uma revisão de literatura. **Revista de Odontologia da Universidade Cidade de São Paulo**, v. 28, n. 2, p. 126-134, 2016.

BROZOSKI, Mariana Aparecida *et al.* Osteonecrose maxilar associada ao uso de bisfosfonatos. **Revista Brasileira de Reumatologia**, v. 52, n. 2, p. 265-270, 2012.

CHAVES, Rômulo Augusto da Costa; QUEIROZ, Thallita Pereira; FALONI, Ana Paula de Souza. Bisfosfonatos e Denosumabes: mecanismos de ação e algumas implicações para a implantodontia. **RebraM**, v. 21, n. 2, p. 66-80, 2018.

DE ASSIS PEREIRA, Francisco *et al.* Osteonecrose dos maxilares associada a bisfosfonatos..**Rev. Bras. Cir, Cabeça Pescoço**, v.38, n.4, p283-286, 2009.

DE CARVALHO, Paulo Sérgio Perri *et al.* Principais aspectos da cirurgia bucomaxilofacial no paciente sob terapia com bisfosfonatos. **Revista da Faculdade de Odontologia-UPF**, v. 15, n. 2, 2010.

DE MELO, Jacques Ramires; CETERTICH, Ana Cristina; BORDINI, Paulo José. Osteonecrose associada aos bisfosfonatos e suas implicações na prática da implantodontia: revisão da literatura. **Innov Implant J, Biomater Esthet: Sao Paulo**, v. 6, n.3, p 47-55, 2011.

DENGO, Suhéllen Vicenzi. Cuidados na avaliação e atendimento odontológico em pacientes usuários de bisfosfonatos: uma revisão de literatura. Florianópolis: **Universidade Federal de Santa Catarina**; 2012.



DE SOUSA, Fátima Regina Nunes; JÚNIOR, Elerson Gaetti Jardim. Osteonecrose associada com o uso dos bifosfonatos. **Pesquisa Brasileira em Odontopediatria e Clínica Integrada**, v. 8, n. 3, p. 375-380, 2008.

GEGLER, Aderson *et al.* Bisfosfonatos e osteonecrose maxilar: revisão da literatura e relato de dois casos. **Revista Brasileira de Cancerologia**, v. 52, n. 1, p. 25-31, 2006

IZQUIERDO, Cristina de Moraes; OLIVEIRA, Marília Gerhardt de; WEBER, João Batista Blessmann. Terapêutica com bisfosfonatos: implicações no paciente odontológico-revisão de literatura. **RFO UPF**, v. 16, n. 3, p. 347-352, 2011.

JUNIOR, Clébio Derocy Ferreira; CASADO, Priscila Ladeira; BARBOZA, Eliane dos Santos Porto. Osteonecrose associada aos bifosfonatos na odontologia. **Periodontia**, v. 17, n. 4, p. 24-30, 2007.

MARTINS, Marco Antonio T. *et al.* Osteonecrose dos maxilares associada ao uso de bisfosfonatos: importante complicação do tratamento oncológico. **Revista Brasileira de Hematologia e Hemoterapia**, v. 31, n. 1, p. 41-46, 2009.

NETO, Tiago; GOUVEIA, Helena. Osteonecrose dos maxilares associada ao uso de bifosfonatos (OMAB) – Artigo de revisão. **Revista da Associação dos Médicos Estomatologistas Portugueses**, p. 13-15, 2012.

PASSERI, Luis Augusto; BÉRTOLO, Manoel Barros; ABUABARA, Allan. Osteonecrose dos maxilares associada ao uso de bisfosfonatos. **Revista Brasileira de Reumatologia**, v. 51, n. 4, p. 404-407, 2011.

REIS, Patrícia Maria da Costa. Osteonecrose dos maxilares por bisfosfonato. Belo Horizonte: Universidade Federal de Minas Gerais; 2010.

RIBEIRO, Renato da Costa *et al.* Osteonecrose dos maxilares relacionada ao uso de bisfosfonatos orais: relato de caso. **Rev. odontol. UNESP (Online)**, v. 40, n. 5, p. 264-267, 2011.

TREIGER Yonatan, *et al.* Osteonecrose dos maxilares relacionada ao uso de medicamentos: considerações em implantodontia. *ImplantNewsPerio* [periódico online] 2019 [citado 2019]; 4(1):[telas]. Disponível em URL: inpn.com.br/InPerio/Artigo/Index/32564.



Análise parasitológica das alfaces (*Lactuca sativa*) servidas em restaurantes self-service nos municípios de Quixeramobim e Quixadá – CE

Tamyrys Leitão Soares ¹, Mariana Gomes Vidal Sampaio ¹

¹Centro Universitário Católica de Quixadá (thamyrys.l.s@hotmail.com)

Resumo

A alface (*Lactuca sativa*) é a hortaliça mais consumida na alimentação dos brasileiros. A maioria dessas folhosas são consumidas cruas pelos serviços de self-service, representando um importante veículo de contaminação parasitológica quando não há uma devida higienização. O presente trabalho teve como objetivo realizar uma análise parasitológica das alfaces servidas em restaurante de self-service nos municípios de Quixeramobim e Quixadá – CE. As amostras de alface foram coletadas em restaurantes self-service totalizando 12 amostras, 8 provenientes de Quixadá e 4 de Quixeramobim, que posteriormente, foram analisadas no laboratório de parasitologia do Centro Universitário Católica de Quixadá pelo método de Hoffman,Pons,Janner modificado (Blagg). Nos resultados analisados duas espécies de parasitas foram encontrados durante o método de análise aplicado, sendo estes ovos de *Ascaris lumbricoides* (8,33%), e cistos de *Entamoeba histolytica* (8,33%). O estudo constatou que há um risco de contaminação evidente em dois restaurantes self-service, confirmando o potencial de infecção das saladas contendo alfaces crus e pré-lavados na transmissão de enteroparasitoses. Desse modo, torna-se indispensável a fiscalização da vigilância sanitária e a promoção das boas práticas de higiene em estabelecimentos que comercializam alimentos.

Palavras-chave: Contaminação. Segurança alimentar. Hortaliças.

Área Temática: Outras

1 Introdução

Devido o pouco tempo disponível para o preparo de alimentos grande parte da população urbana tem optado por refeições rápidas em self-services (SANTARELLI, 2018). Assim, a frequência e o hábito das pessoas em buscar por serviços de alimentação coletiva vem aumentando, indicando que pelo menos uma ou duas refeições são feitas fora do domicílio (PEREIRA;VIEIRA;FONSECA, 2015).

O consumo tem se voltado com preferência por alimentos mais saudáveis em especial a alface, *Lactuca sativa*. Sendo a quinta mais consumida pelos brasileiros, a produção da folhosa cresce continuamente no país, comprovando sua demanda no mercado e importância econômica (CANELLA et al., 2018).

No entanto, a mesma está presente em surtos por enteroparasitas devido a contaminação fecal ambiental, precárias condições sanitárias, a forma de armazenamento, manipulação, transporte, e até descontaminação inadequadas dessa hortaliça, facilitam sua contaminação com enteroparasitas em estabelecimentos comerciais, aumentando assim, os casos de infecções parasitárias por alimentos (FALLAH; MAKHTUM; PIRALI-KHEIRABADI, 2016).

As enteroparasitoses são um grave problema na saúde pública, estas patologias são causadas por parasitas que acometem a população e, de acordo com os dados da Organização Mundial de Saúde, (OMS) são registradas mais de 3,5 milhões de pessoas contaminadas em todo o mundo (WHO, 2011). Dentre esses os principais são: cistos de *Entamoeba coli*, *Endolimax nana* e *Giardia lamblia*; larvas de *Strongyloides* sp.; ovos de *Ascaris lumbricoides*, Ancilostomídeos e *Taenia* sp. (OLIVEIRA et al., 2014).

Estabelecimentos que comercializam alimento, sobretudo os que são diretamente destinados ao consumo cru ou pré-lavado, como restaurantes self-service, devem garantir a qualidade das condições higiênico-sanitárias (BERTIN, MENDES, 2018). A correta desinfecção minimiza os riscos de transmissão de enteroparasitas e diversos desinfetantes são utilizados no controle e sanitização de frutas e hortaliças (BRILHANTE, 2017).

Esta pesquisa objetiva avaliar a contaminação parasitária de alfaces servidas em saladas cruas, pré-lavadas e disponibilizadas em buffets de self services em restaurantes das cidades de Quixeramobim e Quixadá, Ceará. Devido ao crescimento de consumo da hortaliça na população atual, a pesquisa busca avaliar a sua incidência nas redes de restaurantes do tipo self-service, bem como observar as boas práticas de higienização que tornam o alimento adequado ao consumo humano.

2 Metodologia

Foram coletadas 12 amostras de alfaces, das quais 4 foram recolhidas no município de Quixeramobim e 8 no município de Quixadá – Ceará, em restaurantes privados do tipo self service. As porções foram coletadas em recipientes de isopor e devidamente identificadas e transportadas para o laboratório de parasitologia do Centro Universitário Católica de Quixadá, as quais foram analisadas no mesmo dia da coleta.



As análises seguiram o método de Hoffman, Pons, Janner modificado (Blagg), também conhecido como sedimentação por centrifugação, cujos ovos, larvas e cistos dos parasitos ficarão retidos no fundo do tubo de centrífuga após rotação (BLAGG et al., 1955).

Para realizar as análises, as alfaces foram lavadas com água destilada estéril de forma individual e com o auxílio de uma pequena escova estéril. O material líquido de cada bécker foi transferido para seus respectivos tubos cônicos e identificados com letras e numeração 1 para Quixeramobim e numeração 2 para Quixadá. Cada amostra foi analisada em duplicata, gerando um montante de 24 análises.

Os tubos foram colocados na centrífuga e passaram por rotação de 1.500 rpm a 3 minutos. Após esse processo, o sobrenadante foi desprezado e por foi possível retirar uma gota do sedimento. Finalmente foram produzidas as lâminas em duplicata de cada amostragem com uma gota do material retirado do tubo e uma gota de lugol sob a lamínula, as quais foram analisadas microscopicamente.

3 Resultados e discussão

As enteroparasitoses ainda são um sério problema de saúde pública no Brasil, devido à carência nas questões sanitárias e o fato da principal forma de disseminação ocorrer por água e alimentos contaminados. As principais consequências dessas enfermidades estão associadas com diarreia, anemia e desequilíbrio nutricional (NEVES, 2000).

No Brasil, até 36% da população total é acometida por alguma parasitose, na qual o local inicial de ocorrências costumam ser restaurantes em 16,2% dos casos, ficando atrás apenas das residências com 38,9% de constância (BRASIL, 2016). Vegetais naturais, principalmente as alfaces, são veiculadores de alimentos em potencial na transmissão destas doenças parasitárias, estando usualmente relacionadas com surtos (GREGORIO et al., 2012).

A análise parasitológica do presente trabalho contabilizou uma taxa de contaminação parasitária das hortaliças comercializadas de 16,6%, no total de 12 amostras analisadas. Estes dados estão apresentados nas tabelas a seguir:

Tabela 1 - Análise de contaminação por parasitas em alfaces nos restaurantes self-service da cidade de Quixeramobim-CE.

MUNICÍPIOS DE QUIXERAMOBIM – CE	
Restaurante A1	Ovos de <i>Ascaris lumbricoides</i> (8,33%)
Restaurante B1	negativo para parasitas
Restaurante C1	negativo para parasitas
Restaurante D1	negativo para parasitas

Fonte: Autora, 2019

Tabela 2 - Análise de contaminação por parasitas em alfaces nos restaurantes self-serviceda cidade de Quixadá-CE

MUNICÍPIOS DE QUIXADÁ – CE	
Restaurante A2	negativo para parasitas
Restaurante B2	negativo para parasitas
Restaurante C2	negativo para parasitas
Restaurante D2	negativo para parasitas
Restaurante E2	negativo para parasitas
Restaurante F2	cistos de <i>Entamoebahistolytica</i> (8,33%)
Restaurante G2	negativo para parasitas
Restaurante H2	negativo para parasitas

Fonte: Autora, 2019

A positividade dessas amostras indica que a alface serve como transportador de parasitoses, capaz de provocar infecção nos consumidores. É o caso do estudo de Nascimento e Alencar (2014), no qual em um total de 24 amostras adquiridas em feiras livres e supermercados, a alface foi a hortaliça com maior carga parasitária (50%). No entanto, outro ponto comercial voltado para a alimentação são os restaurantes de self-service que também podem apresentar agentes parasitários recorrentes nos vegetais servidos.

Ascaris lumbricoides possui uma membrana externa que permite a aderência à superfície das folhas, facilitando sua disseminação e transmissão da parasitose (OLIVEIRA; GERMANO,1992).No município de Anápolis-GO, um estudo que examinou 84 hortaliças comercializadas na cidade, das quais 42 eram alfaces e a outra metade couve, foram encontradas três espécies parasitárias: *Endolimax nana*, *Entamoeba coli* e *Ascaris lumbricoides*, porém *Ascaris lumbricoides* foram encontradas apenas nas amostras de alface (MOURA et al., 2016).

Vários estudos apontam que este é o helminto mais prevalente nas hortaliças contaminadas em solo (PALLER, BABIA-ABION, 2019). Em uma pesquisa realizada na região nordeste do país em comunidade rural, notou-se a prevalência dos parasitas *Ascaris lumbricóides*, *Entamoeba coli* e *Giardia duodenales*, estando sua presença relacionada a pessoas que consumiram produtos vegetais sem devida higienização (SOUZA et al., 2016).

Sua presença na folha servida para consumo pode indicar precariedade nas condições higiênico-sanitárias, considerando que as parasitoses intestinais, na sua maioria, são transmitidas pela via fecal-oral. Akutsu et al. (2005) avaliaram a adequação das boas práticas em 50 estabelecimentos, incluindo restaurantes, unidades de alimentação e



hotéis em Brasília-DF. Os restaurantes foram os que tiveram pior desempenho no item de manipulação, apresentando resultados negativos em 83,3%, indicando condições favoráveis para a prevalência de doenças transmitidas por alimentos.

O estudo de Barcelo et al (2017) avaliou hortaliças servidas em restaurantes self-services no município de Ji-Paraná-RO e constatou contaminação parasitária em 100% das amostras que estavam sendo servidas e prontas para o consumo. Assim, o estudo corrobora com este ao comprovar que nem sempre a higienização é feita de forma adequada nos estabelecimentos, bem como também é possível ocorrer dispersão do patógeno por meio de manipuladores de alimentos (GARCIA et al., 2017; SANTOS et al, 2018).

Entamoeba histolytica foi identificada na pesquisa de que Macena et al.(2018) que realizaram a análise parasitológica de alfaces servidas em restaurante self-service no município de Teixeira de Freitas, BA, apresentando uma presença significativa de amebas: *Entamoeba coli* (33,3%), *Tecameba* (26,6%) e *Entamoeba histolytica* (16,6%), em um total de 30 amostras. Este protozoário é facilmente veiculado nas folhas de alfaces e capaz de induzir a condições clínicas graves (MARKELL et al., 2003).

Sua disseminação pode ocorrer pela contaminação fecal da água e alimentos por estirpes ou pelo contato direto com mãos contaminadas, ressaltando assim, a importância de utilizar água tratada na irrigação das hortas e seguir as boas práticas de higiene pessoal e de limpeza dos alimentos (DOMAZETOVSKA et al., 2018; NOEL,DIEU,CLAUDE,2016). O estudo de Anuar et al. 2012, realizou uma pesquisa em uma comunidade da Malásia destacando três fatores de risco para a infecção por *E. Histolytica*: não lavar as mãos após contato com solo, defecação indiscriminada em rios e contato com animais domésticos.

De acordo com as Diretrizes para Vigilância, Prevenção e Controle de Doenças Transmitidas por Alimentos os surtos de disenteria amebiana estão principalmente relacionados com o consumo de alimentos contaminados com as cepas patogênicas de *E. histolytica* (BRASIL, 2016). Além disso, manipuladores de alimentos que se enquadram no grupo de risco para transmissão de infecções parasitárias como visto no estudo de Brauer et al. (2017) confirma a presença de parasitas intestinais em funcionários de restaurantes e lanchonetes em uma cidade do Brasil, na qual 19% das amostras foram positivas, sendo presentes entre essas amostras: *Entamoeba coli* (75%), *Entamoeba histolytica* (37,5%) e *Giardialambli*a (12,5%).

O índice de contaminação parasitária em restaurantes self-service é inferior ao encontrado em mercantis, feiras e varejos *in natura*. A diferença da contaminação entre a forma de venda das alfaces observadas nesse estudo se assemelha ao estudo de Pires et al. (2014), no qual foi confirmado que 30% das amostras servidas em nesses restaurantes apresentavam contaminação parasitária, enquanto, o nível de contaminação das alfaces em varejo foi de 96,7%.

4 Conclusão



A taxa de infecção do estudo foi de grande relevância para levantamentos parasitológicos, uma vez que os parasitas encontrados possuem grande importância clínica e podem trazer patologias aos consumidores. De acordo com os dados adquiridos na coleta, pode-se verificar a presença de parasitas que provêm do contato com resquícios fecais, seja pelo manipulador do alimento, pela contaminação do solo ou água na irrigação da hortense ou pela forma de armazenamento e transporte. Isso comprova um fato preocupante na saúde pública, pois esses agentes parasitários poderiam ter sido evitados por métodos de higienização. Indicando, assim, que há uma falha na higienização ou o método não foi totalmente eficaz na descontaminação das alfaces disponíveis para o público consumidor.

5 Referências Bibliográficas

AKUTSU, R. C.; BOTELHO, R. A.; CAMARGO, E. B.; SÁVIO, K. E. O.; ARAÚJO, W. C. Adequação das boas práticas de fabricação em serviços de alimentação. **Rev. Nutrição**, Campinas, v. 18, p. 419-427, 2005.

ANUAR, T. S. et al. Molecular epidemiology of amoebiasis in Malaysia: Highlighting the different risk factors of *Entamoeba histolytica* and *Entamoeba dispar* infections among Orang Asli communities. **International Journal for Parasitology**, v. 5, n. 3, 2012.

BARCELO, Ingedy da Silva et al. Avaliação parasitológica de restaurantes servidas em self service no município de Ji-Paraná, RO. **Rev. Científica do ITPAC**, Araguaína, v. 10, 2017.

BERTIN, B.; MENDES, F. **Segurança de alimentos no comercio**: atacado e varejo. São Paulo: SENAC, 2011.

BLAGG, W.; SCHOEGEL, E. L.; MANSOUR N. S.; KNALAF, G. I. A new concentration technic for the demonstration of Protozoa and Helm inth eggs in feces. **Amer. J. Trop Med. & Hyg.**, v. 4, p. 23-28, 1955.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. **Surtos de doenças transmitidas por alimentos no Brasil**. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2016.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. **Manual integrado de condições, prevenção e controle de doenças transmitidas por alimentos**. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2010. Disponível em: <https://goo.gl/rP-dZrQ>. Acesso em: 15 nov. 2019.

BRAUER, A. M. N. W.; SILVA, J. C.; SOUZA, A. A.; SOUZA, M. A. A. Intestinal parasites among employees of restaurants and cafeterias in a city of Brazil. **Revista de Salud Pública**, v. 19, p. 691-696, 2017.



BRILHANTE, J.F. Estratégias alternativas na higienização de frutas e hortaliças. **Revista de Ciências Agrárias**, v. 40, n. 3, p. 630-640, 2017.

CANELLA, D. S. et al. Consumo de hortaliças e sua relação com os alimentos ultraprocessados no Brasil. **Revista de Saúde Pública**, 52, 2018.

DOMAZETOVSKA, A.; LEE, R.; ADHIKARI, C.; WATTS, M.; GILROY, N.; STARK, D.; SIVAGNANAM, S. A 12-Year Retrospective Study of Invasive Amoebiasis in Western Sydney: Evidence of Local Acquisition. **Tropical Medicine and Infectious Disease**, v. 3, n. 3, p. 73, 2018.

FALLAH, A. A.; MAKHTUMI, Y.; PIRALI-KHEIRABADI, K. Seasonal study of parasitic contamination in fresh salad vegetables marketed in Shahrekord, Iran. **FoodControl**, v. 60, p. 538–542, 2016. doi:10.1016/j.foodcont.2015.08.042

GARCIA, M. H.; BARÇANTE, T. A.; PECONICK, A. P.; PAIVA BARÇANTE, J. M. de. Contaminação de hortaliças por formas infectantes de parasitos no município de Lavras, Minas Gerais. **Revista Extendere**, v. 5, n. 2, 2017.

GREGÓRIO, Débora de Souza et al. Estudo da contaminação por parasitas em hortaliças da região leste de São Paulo. **Science in Health**, v. 3, n. 2, p. 96-103, 2012.

MACENA, T. N. S.; FERREIRA, M. H. G.; SANTOS, G. D. M. T.; SOUZA, L. C. de. Análise parasitológica de alfaces servidas em restaurantes self-service do município de Teixeira de Freitas, BA. **Revista Mosaicum**, v. 27, Jan./Jun. 2018. ISSN 1980-4180.

MARKELL, E. K. et al. **Protozoários que habitam a luz**. In: MARKELL. Parasitologia Médica, v. 8., p. 61. Rio de Janeiro: Guanabara- Koogan, 2003.

MOURA, L. R.; SANTOS, T.; VIEGAS, A. A. Avaliação parasitológica em *Lactuca sativa* (alface) e *Brassicaoleracea*L.(couve) procedentes da Ceasa no município de Anápolis-GO. **Revista Educação em Saúde**, v. 4, p. 1, 59-66, 2016.

NASCIMENTO, E. D.; ALENCAR, F. L. S. Eficiência antimicrobiana e antiparasitária de desinfetantes na higienização de hortaliças na cidade de Natal-RN. **Ciência e Natura**, v. 36, n. 2, p. 92-106, 2014.

NEVES, D. P. **Parasitologia Humana**. 10. ed. São Paulo: Atheneu, 2000. 428p.



NOEL, G.; DIEU, J. M.; CLAUDE, B. Prevalence of *Entamoeba histolytica* in stool specimens at Muhondo Health Center, Rwanda. **African Journal of Clinical and Experimental Microbiology**, v. 17, n. 2, p. 83-87, 2016.

OLIVEIRA, Sandra Regina Pereira. Prevalência de parasitos em alface em estabelecimentos comerciais na cidade de Bebedouro, SP. **RevistaSaúde-UNG-Ser**, v. 7, n. 1-2, p. 05-10, 2014.

OLIVEIRA, C. A. F.; GERMANO, P. M. L. Estudo da ocorrência de enteroparasitose em hortaliças comercializadas na região metropolitana de São Paulo, SP. **RevistaSaúdePública**, v. 26, n. 5, p. 332-335, 1992.

PALLER, V. G. V.; BABIA-ABION, S. Soil-transmitted helminth (STH) eggs contaminating soils in selected organic and conventional farms in the Philippines. **Parasite Epidemiology and Control**, v. 7, p. e00119, 2019. doi:10.1016/j.parepi.2019.e00119.

PEREIRA, J. D. S.; VIEIRA, R. B.; FONSECA, K. Z. Características administrativas dos restaurantes self service de Santo Antônio de Jesus–Bahia. **Revista Saúde e Desenvolvimento**, v. 8, n. 4, p. 36-51, 2016.

PIRES, D. R. et al. Avaliação parasitológica de alfaces (*Lactuca sativa*) comercializadas no município do Rio de Janeiro (RJ). **Semina: Ciênciasbiológicas e da saúde**, v. 35, n. 1, p. 35-48, 2014.

SANTARELLI, G. A.; MIGLIORATI, G.; POMILIO, F.; MARFOGLIA, C.; CENTORAME, P.; D'AGOSTINO, A.; IANNETTI, L. Assessment of pesticide residues and microbial contamination in raw leafy green vegetables marketed in Italy. **FoodControl**, v. 85, p. 350–358, 2018.

SANTOS, Y. K. A.; CAMPOS, P. M. D.; GONDIM, C. M.; BARBOSA, V. S. de A. Prevalência de enteroparasitos em manipuladores de alimentos de Cuité, Paraíba, Brasil. **SaBios-Revista de Saúde e Biologia**, v. 13, n. 1, p. 21-31, 2018.

SOUZA, A. C. et al. Perfil epidemiológico das parasitoses intestinais e avaliação dos fatores de risco em indivíduos residentes em um assentamento rural do nordeste brasileiro. **Revista Conexão UEPG**, v. 12, n. 1, p. 26-37, 2016.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Research Priorities of Helminth Infections: technical report of the TDR disease reference group on helminth infections**. Rio de Janeiro: technical report series, 2011.



O impacto de diferentes métodos de imputação de dados em séries temporais do Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde

Tathyana Cristina Silva Alves ¹, Arianne Karla Ferreira Tavares ¹,

Marciana Feliciano ², Carlos Renato dos Santos ³

¹ Discentes do Curso de Saúde Coletiva - Centro Acadêmico Vitória / Universidade Federal de Pernambuco
(tati_123tati@hotmail.com)

² Enfermeira - Secretaria de Saúde do Estado de Pernambuco

³ Docente do Curso de Saúde Coletiva - Centro Acadêmico Vitória / Universidade Federal de Pernambuco

Resumo

O Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde é um importante meio de transparência e consulta pública de indicadores voltados a capacidade fiscal e de investimento dos municípios brasileiros. Alguns problemas recorrentes em dados de saúde pública estão presentes neste sistema e tem a ver com dados ausentes e qualidade da informação. Nesta direção, este trabalho investiga dez diferentes métodos imputação sobre duas séries temporais de 5568 municípios. Os métodos estão implementados no pacote ImputeTS da linguagem R. Os indicadores estudados foram a capacidade de arrecadação municipal e a despesa percapita em saúde. Como forma de comparar os métodos, o erro quadrático médio em relação e média real e a média após imputação foi a principal métrica de avaliação, seguida do teste de Kruskal-Wallis e do pós-teste de Nemenyi. Os achados indicam que a eficiência dos métodos está vinculada a características da série temporal no tocante a tendência, quantidade de imputações necessárias e qualidade da informação. Métodos de imputação simples como a substituição pela média e mediana em geral demonstraram menos eficiência em séries com tendência que métodos de imputação múltipla

Palavras-chave: Imputação. Sistemas de informação. Ausência de dados.

Área Temática: Outras



1 Introdução

Os bancos de dados e sistemas de informação são importantes instrumentos que subsidiam o processo de tomada de decisão, o que justifica a busca de aprimoramento da qualidade dessas fontes (ALMEIDA, 2004). A completitude é uma das dimensões de qualidade, sendo definida como o grau em que os registros de um Sistema de Informação possuem valores não nulos (CAMPBELL; CAMPBELL; GRIMSHAW; WALKER, 2001).

Entre os Sistemas de Informações em Saúde, o Sistema de Informação sobre Orçamentos Públicos em Saúde (SIOPS) disponibiliza informações sobre receitas e despesas com saúde pública nas três esferas do governo e é de competência do ministério da saúde/DATASUS, sendo este de domínio público. De modo geral, em relação ao SIOPS, têm-se constatando uma excelente completitude desse Sistema de Informação (FELICIANO; MEDEIROS; DAMÁZIO; ALENCAR *et al.*, 2019).

No entanto, as incompletitudes estão presentes, o que denotam a relevância de buscar alternativas para sanar tais lacunas, o que tornaria as análises desses dados ainda mais robustas, seja para fins de pesquisas acadêmicas seja para subsidiar as decisões de gestão. Esse sistema de informação orçamentário tem grande importância de controle, gestão, decisão e transparência. Com a finalidade de ser uma ferramenta de planejamento, administração e direção de gastos públicos, evidenciando despesas e receitas dos estados e municípios. Assim, democratizando a informação para todos e quaisquer usuários de forma relevante, prudente e livre de quaisquer vieses.

Diante dessa situação, é comum que o explorador tome como decisão a exclusão do material indisponível, pois a maioria das técnicas estatísticas foram desenvolvidas para avaliar dados completos (NUNES, 2007). Todavia, essa retirada pode acarretar deduções errôneas, principalmente se os indivíduos que permanecem em análise se diferem dos descartados.

Técnicas de imputação de dados, consistem basicamente em métodos para o preenchimento de dados faltantes. Algumas estratégias iniciais mais comuns são a substituição de dados faltantes pela média ou mediana da variável, interpolação (intercalação de palavras ou frases de um texto) ou regressão linear. Entretanto, mesmo com esse método, ainda é preciso levar em consideração que os dados imputados serão incertos mesmo que válidos, pois se tratam de valores não reais (RUBIN, 1987).

Nas últimas décadas, tem crescido a quantidade de pesquisas estatísticas sobre métodos para a resolução de dados faltantes nos bancos de dados, os estudos consistem em técnicas que envolvam estimativas de valores admissíveis para atribuição nos bancos de dados, possibilitando a análise com todos os pertencentes a investigação (RUBIN, 1996).

Rubin, nos anos 70, apresentou a técnica de Imputação Múltipla para solucionar o problema de não-resposta em pesquisas, no entanto, só recentemente essa técnica vem sendo aplicada e mais usada devido às novas tecnologias; o método proporciona a inclusão da incerteza nos resultados da imputação (RUBIN, 1987). A mesma começou a se



expandir a partir da década de 90 com maior flexibilidade e, se bem utilizada, pode ser trabalhada com dados faltantes de diversos tipos, sejam eles quantitativos, ordinais, nominais, categóricos ou outros (WHITE, 2007).

Para a análise de programas computacionais os aplicativos mais utilizados que dispõem dos métodos de imputação são: SAS, S-PLUS, SOLAS, NORM, BMDP, MICE e ImputeTS. Dentre os citados, o MICE e ImputeTS são de domínio público e este último é utilizado neste trabalho.

2 Metodologia

Neste trabalho duas séries temporais do SIOPS para 5568 municípios brasileiros entre os anos de 2002 e 2019, totalizando 18 anos, são avaliadas quanto a completude de seus dados e utilizadas como meio para comparação de 10 métodos de imputação implementados no pacote estatístico ImputeTS (MORITZ; BARTZ-BEIELSTEIN, 2017) na linguagem do software R (R, 2020). As séries temporais são referentes a indicadores apresentados no Quadro1, a seguir:

Quadro 1 – Indicadores do SIOPS abordados

1.1	Capacidade de arrecadação do município: Representa a participação do total de Impostos diretamente arrecadados pelo município (IPTU, ITBI, ISS e IRRF) em relação à receita total do município.
2.1	Gasto percapita em saúde: O gasto médio com Saúde, sob responsabilidade do município, por habitante: Representa a despesa total com Saúde (exceto inativos), inclusive aquela financiada por outras esferas de governo, por habitante.

Comparam-se métodos de imputação múltipla, tais como, interpolação simples (M_1), spline (M_2) e stine (M_3) (JOHANNESSON; BJORNSSON, 2018), suavização de Kalman por máxima verossimilhança (M_4), suavização de Kalman pelo modelo ARIMA (M_5) (GREWAL, 2011), médias móveis com ponderações simples (M_6), linear (M_7) e exponencial (M_8) e métodos de imputação simples por meio da substituição pela média (M_9) e mediana (M_{10}).

As séries são divididas em dois conjuntos: municípios com dados completos e municípios com dados incompletos. Neste primeiro conjunto são geradas anomalias aleatórias de dados faltantes variando de 1 a 6 dados retirados, com fins de ver o impacto de uma imputação uma vez que se conhece os verdadeiros valores e média da série completa. Leva-se em seguida em conta duas características das séries temporais, a tendência, pelo teste de Cox-Stuart (LEHTINEN; PULKKINEN; POM, 1997) para verificar se existe um padrão de crescimento ou decrescimento da variável em um certo período de tempo.



Os impactos foram medidos principalmente em relação a discrepância entre valores imputados e valores reais e a discrepância entre a média da série com dados imputados e a média real. Estas discrepâncias permitiram comparar os testes por meio do pós-teste de Nemenyi após o teste de Kruskal-Wallis (NEMENYI, 1963).

3 Resultados e discussão

Para ambos indicadores, do conjunto total, 5231 municípios (93,9%) apresentaram dados completos, 171 (aproximadamente 3%), com um dado faltante e o restante com dois dados ou mais faltantes, atingindo o máximo de 11 em quatro municípios. Sobre cada um destes conjuntos de dados completos foram geradas retiradas em posições aleatórias, gerando de uma a seis faltas. A possível existência de tendência foi avaliada por meio de Cox-Stuart ao nível de 5% de significância.

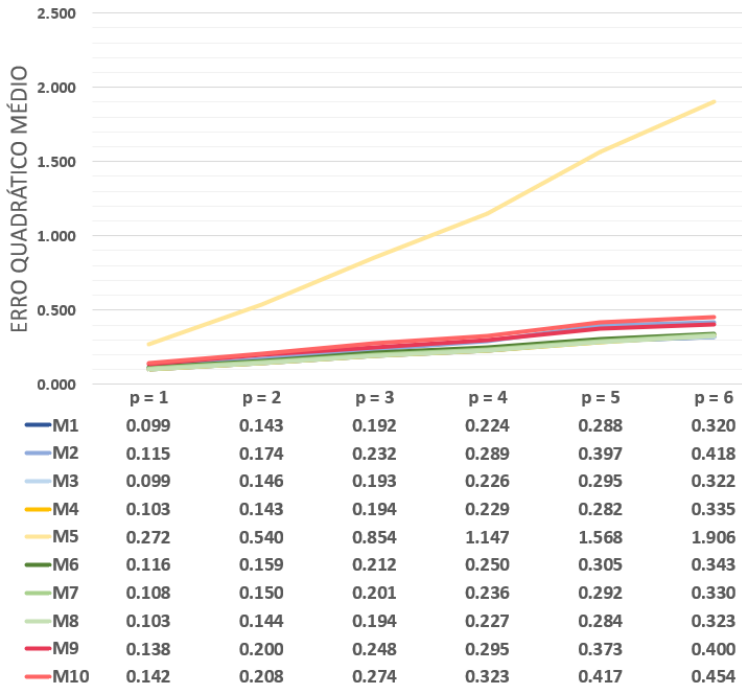
Este teste apontou para diferenças nos dois indicadores estudados em relação a tendência. Para o indicador 1.1, apresentaram algum tipo de tendência, 1694 séries (30,4% dos municípios), por outro lado, isso acontece para o indicador 2.1 em 5220 séries (93,7% dos municípios).

A avaliação de discrepância entre a média real e a média após dados imputados demonstrou para o indicador 1.1 que M_5 tem desempenho bastante inferior a todos os demais, ou seja, quando diante de séries em geral sem tendência, agravando a discrepância a medida que mais imputações são necessárias.

O desempenho dos métodos neste indicador pode ser consultado no Gráfico 1, a seguir. Ainda para o indicador 1.1, no tocante a comparação dois a dois pelo teste de Nemenyi apresentaram desempenho similar os métodos com as mesmas letras na Tabela 1 abaixo para variação de 1 a 6 imputações. Evidenciou-se uma similaridade de desempenho entre M_1 , M_2 , M_3 , M_4 , M_6 , M_7 e M_8 e isoladamente M_{10} e principalmente M_5 , sendo estes últimos com desempenho inferior.

Analisando os métodos para as séries temporais do indicador 2.1, o Gráfico 2, juntamente com a Tabela 2 evidenciam que os métodos de imputação simples como a substituição pela média ou a mediana perdem desempenho quando a maioria das séries dispõe de tendência.

Gráfico 1 – Erro quadrático médio para diferentes quantidades de imputação (p) em relação a média real e média imputada para o indicador 1.1 de capacidade fiscal dos municípios

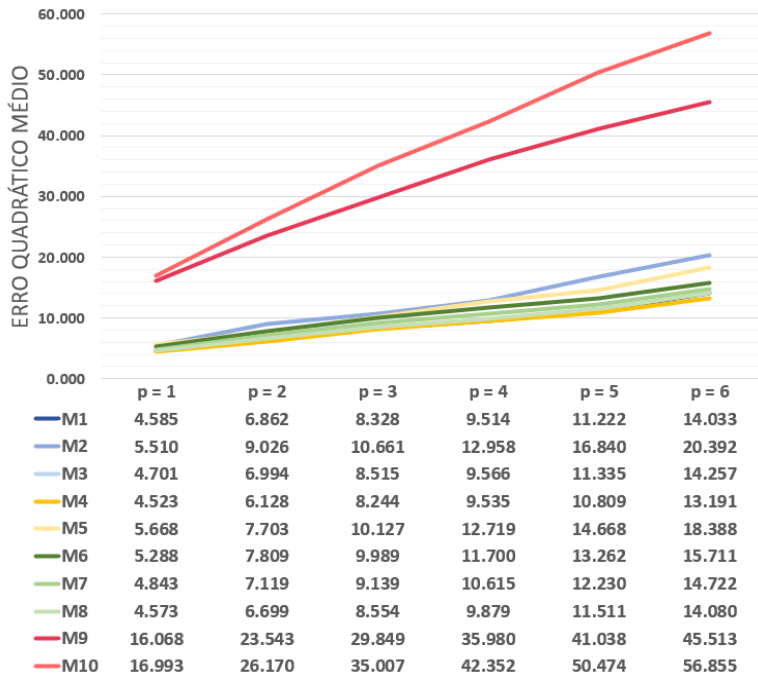


Tons azuis: Interpolação simples (M_1), spline (M_2) e stine (M_3); Tons amarelos: Suavização de Kalman por máxima verossimilhança (M_4), Suavização de Kalman pelo modelo ARIMA (M_5); Tons verdes: Médias móveis com ponderações simples (M_6), linear (M_7) e exponencial (M_8) e Tons vermelhos: métodos de imputação simples por meio da substituição pela média (M_9) e mediana (M_{10})

Tabela 1 – Grupos de métodos de imputação em relação a discrepâncias entre a média real e a média após imputação dos dados para o indicador 1.1

Método	p = 1	p = 2 a 6
M_1	a	a
M_2	ad	a
M_3	a	a
M_4	a	a
M_5	b	b
M_6	a	a
M_7	ac	a
M_8	ac	a
M_9	c	a
M_{10}	d	c

Gráfico 2 – Erro quadrático médio para diferentes quantidades de imputação (p) em relação a média real e média imputada para o indicador 2.1 de gasto percapita em saúde



Tons azuis: Interpolação simples (M_1), spline (M_2) e stine (M_3); Tons amarelos: Suavização de Kalman por máxima verossimilhança (M_4), Suavização de Kalman pelo modelo ARIMA (M_5); Tons verdes: Médias móveis com ponderações simples (M_6), linear (M_7) e exponencial (M_8) e Tons vermelhos: métodos de imputação simples por meio da substituição pela média (M_9) e mediana (M_{10})

Tabela 2 – Grupos de métodos de imputação em relação a discrepâncias entre a média real e a média após imputação dos dados para o indicador 2.1

Método	p = 1	p=2	p = 3	p = 4	p = 5	p = 6
M_1	a	a	a	a	a	a
M_2	a	a	a	a	a	ac
M_3	a	a	a	a	a	a
M_4	ac	b	b	b	b	b
M_5	a	ab	a	a	a	c
M_6	bc	a	ab	a	a	a
M_7	c	a	ab	a	a	a
M_8	ac	a	a	a	a	a
M_9	d	a	b	ab	a	a
M_{10}	ab	c	c	c	c	c

4 Conclusão



Os achados mostram que a escolha de um ou mais métodos de imputação deve levar em consideração a tendência das séries temporais e possivelmente um único método não seja suficiente para organizar os dados faltantes, sendo selecionadas previamente quais séries irão receber quais métodos para aumentar o sucesso de estimativas mais próximas das reais.

Os métodos de interpolação e médias móveis mostraram bom desempenho independentemente da série, já entre os métodos de suavização de Kalman, estes tendem a perder desempenho na ausência de tendência, principalmente o ajustado pelo modelo ARIMA. Os métodos de imputação simples tiveram os piores resultados quando aplicados em séries com tendência.

5 Referências Bibliográficas

ALMEIDA, C. Debate sobre o artigo de Hillegonda Maria Dutilh Novaes. **Cadernos de Saúde Pública**, 20, p. S158-S159, 2004.

CAMPBELL, S. E.; CAMPBELL, M. K.; GRIMSHAW, J. M.; WALKER, A. E. A systematic review of discharge coding accuracy. **J Public Health Med**, 23, n. 3, p. 205-211, Sep 2001.

FELICIANO, M.; MEDEIROS, K. R. d.; DAMÁZIO, S. L.; ALENCAR, F. L. *et al.* Avaliação da cobertura e completude de variáveis de Sistemas de Informação sobre orçamentos públicos em saúde. **Saúde em Debate**, 43, p. 341-353, 2019.

GREWAL, S. M. **Kalman filtering**. Berlin Heidelberg: Springer, 2011.

JOHANNESSON, T.; BJORNSSON, H. **Package 'stinepack' - Stineman, a Consistently Well Behaved Method of Interpolation**. 2018.

LEHTINEN, E.; PULKKINEN, U.; POM, K. Statistical Trend Analysis Methods for Temporal Phenomena. **Swedish Nuclear Power Inspectorate** 97, n. 10, 1997.

MORITZ, S.; BARTZ-BEIELSTEIN, T. imputeTS: Time Series Missing Value Imputation in R. **The R Journal**, 9, n. 1, p. 207-218, 2017.

NEMENYI, P. **Distribution-free Multiple Comparisons**. 1963. (Ph.D. thesis) -, Princeton University.

NUNES, L. N. **Métodos de imputação de dados aplicados na área da saúde**. Orientador: FACHEL, P. D. J. M. G. 2007. 120 f. Tese de Doutorado (Programa de Pós-Graduação em Epidemiologia) - Faculdade de Medicina,



Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, BR-RS. Disponível em: <http://hdl.handle.net/10183/11422>. Acesso em: 20 de maio de 2020.

R. **A language and environment for statistical computing**. Vienna, Austria: R Foundation for Statistical Computing, 2020.

RUBIN, D. B. Multiple Imputation for Nonresponse in Surveys. *In*. New York: Wiley, 1987.

RUBIN, D. B. Multiple Imputation after 18+ Years. **Journal of the American Statistical Association**, 91, n. 434, p. 473-489, 1996 1996.

WHITE, I., Wood, A. e Royston, P. . Multiple imputation in practice. **Statistical Methods in Medical Research**, p. 195-197, 2007.



I CONGRESSO NORTE-NORDESTE
DE SAÚDE PÚBLICA (online)

Equipamentos de proteção individual e a COVID-19: lesões relacionadas aos profissionais de saúde

**Larissa de Freitas Xavier ¹, Thaisnara Rocha dos Santos ², Débora Rodrigues Tavares ³,
Sherida Karanini Paz de Oliveira ¹**

¹ Universidade Estadual do Ceará (larissa.xavier@aluno.uece.br)

Resumo

Diante da atual situação em que o mundo se encontra, é possível perceber que a COVID-19 trouxe inúmeros impactos para a população como um todo, inclusive para os profissionais de saúde, visto que eles não são apenas rodeados pelo medo e perigo de serem infectados, como também percebem estarem vulneráveis às lesões na pele ocasionadas pelos Equipamentos de Proteção Individual (EPIs). Com isso, houve a necessidade de contemplar a problemática no trabalho, tendo o objetivo de torná-la mais visível.

Palavras-chave: Lesão por pressão. Coronavírus. EPIs.

Área Temática: Outras



1 Introdução

Em dezembro de 2019 na cidade de Wuhan, na China, houve o aparecimento de uma pneumonia com causas desconhecidas. Posteriormente, houve a divulgação de um novo vírus que era transmitido de pessoa a pessoa com grande facilidade, fator que tomou grandes proporções por se tratar de um surto declarado como emergência de Saúde Pública internacional. Devido a isso, a Organização Mundial de Saúde (OMS) declarou a nova enfermidade como covid-19, infecção causada pelo coronavírus. Tal doença infecciosa estendeu-se por todos os continentes, exceto Antártida, tornando-se uma pandemia, visto que os dados publicados pela OMS revelaram mais de 200.000 casos registrados em março de 2020 (DARLENSKI; TSANKOV, 2020; HWO, 2020).

Com isso, os dados epidemiológicos de estudos virológicos evidenciaram que a covid-19 pode ser transmitida de um indivíduo a outro quando estão sintomáticos, pré-sintomáticos ou assintomáticos. Contudo, é transmitido principalmente dos sintomáticos para as pessoas que estão em contato próximo ou ao entrarem em contato com objetos e locais contaminados. Ademais, estudos clínicos e virológicos proporcionaram dados que foram alcançados por meio de amostras biológicas repetidas de pacientes confirmados com a doença, demonstrando que o vírus é mais presente no trato respiratório superior no início da doença (HWO, 2020).

Visto isso, a OMS fez uma série de recomendações de prevenção para população em geral, tais como: distanciamento físico de no mínimo 1,5 metros; higienização das mãos com frequência, utilizando álcool 70% ou sabão; utilização de máscara, especialmente no caso de sintomas ou sinais de infecção respiratória; limpeza de superfícies tocadas com frequência, além de evitar tocar nos olhos, boca e nariz (HWO, 2020).

Nos serviços de saúde, o coronavírus pode ser disseminado pelo ar ou por meio de contatos, ocorrendo transmissão aérea por aerossóis, em procedimentos de geração ou em tratamentos de apoio, como intubação traqueal, traqueostomia, broncoscopia, ventilação não invasiva, ressuscitação cardiopulmonar ou ventilação manual antes da intubação (HWO, 2020).

Assim, para os profissionais de saúde, uma das principais maneiras de proteção é por meio dos equipamentos de proteção individual (EPIs), as quais se mostram indispensáveis para um trabalho seguro. Contudo, tais equipamentos fazem pressão contra a pele o que aumenta as chances do desenvolvimento de lesões, principalmente na região da face, visto que é o local em que há maior necessidade de segurança diante da covid-19

2 Metodologia

Trata-se de uma revisão narrativa da literatura, sendo realizado levantamento nas seguintes bases de dados: Scientific Eletronic Library Online (SciELO) e Cumulative Index To Nursing And Allied Health Literature (CINAHL). A pergunta norteadora foi "Quais são os principais riscos e lesões de pele ocasionados pelos EPIs em profissionais de saúde?". Utilizaram-se os descritores: lesão por pressão AND infecções por coronavirus AND equipamento de proteção



individual. Os critérios de inclusão foram documentos completos e disponíveis na íntegra de modo online no ano de 2020. Os critérios de exclusão foram documentos que fugiam do objetivo da pesquisa. Durante a busca, encontraram-se um artigo na SciELO e 74 na CINAHL, sendo selecionados cinco documentos após a leitura na íntegra dos textos, conforme os critérios escolhidos.

3 Resultados e discussão

Diante dos números de casos pelo COVID-19, a Organização Mundial de Saúde (OMS) declarou como uma pandemia de alerta e de mobilização mundial devido a sua alta transmissibilidade. A sintomatologia da doença vai de sintomas simples até a necessidade de internação hospitalar, e com isso os profissionais de saúde tornam-se uma população de alto risco de contágio (HWO,2020)

Nesse cenário, medidas de prevenção da doença são essenciais nos serviços de saúde, como a higienização adequada das mãos e a utilização de equipamentos de proteção individual (EPI's). Um desses equipamentos é a máscara de proteção ventilatória que, segundo a OMS, não pode ser utilizada por mais de quatro horas seguidas devido ao incômodo causado. Desse modo, está sendo muito comum esses equipamentos causarem lesões de pele nos profissionais, pois o tempo de utilização deles está sendo muito maior que o recomendado devido ao fácil contágio do covid-19 (RAMALHO et al., 2020).

As lesões por pressão relacionadas a dispositivo médico estão cada vez mais presentes no cenário hospitalar, pois muitas vezes a utilização dos EPI's é indispensável. Portanto, necessita-se de implementações que busquem auxiliar na preservação da integridade da pele, como aplicar uma cobertura profilática entre a pele e a área de fixação da máscara, higienizar a pele com sabonete líquido levemente acidificado, hidratar a pele com produtos com composição de umectantes e hidratação ativa, e programar minutos para alívio de pressão a cada duas horas, pois essas lesões causam impacto na saúde e qualidade de vida do profissional. (RAMALHO et al, 2020)

As complicações cutâneas dessas lesões se dão por meio principalmente do efeito de hiper-hidratação dos EPI's, fricção, quebra de barreira epidérmica e reações de contato, fatores esses que podem agravar uma complicação de pele pré-existente. As alterações cutâneas mais recorrentes em relação ao uso prolongado de EPI's são eritema, pápula, maceração e descamação, incluindo também sintomas como coceira e queimação (DARLENSK; TSANKOV, 2020).

Os locais mais comuns afetados por essas lesões são o osso nasal devido ao óculos de proteção e à hélice auricular juntamente com a parte posterior da orelha devido ao uso prolongado de máscaras N95. Ademais estudos relatam que com o contato prolongado do uso de máscaras, podem ocorrer alterações cutâneas como urticária por contato e pressão. Outrossim, algumas evidências apontam que um terço dos profissionais se queixam de acne, prurido facial e até dermatite devido ao uso da máscara N95 (DARLENSK; TSANKOV, 2020).



Diante disso, retorna-se necessária a utilização de coberturas nos locais mais afetados como osso zigomático, região frontal, osso nasal e hélice auricular, programar alívio de pressão a cada duas horas, bem como a higienização e hidratação da pele e um acompanhamento dermatológico para prevenir complicações cutâneas durante a pandemia de COVID-19 (MILLS, 2020).

4 Conclusão

Portanto, considera-se que o cenário atual de pandemia vem trazendo muito desafios, tanto por ser uma doença com um manejo desconhecido, quanto por ser de fácil transmissibilidade. Os profissionais de saúde estão na linha de frente diariamente, sendo obrigatória a utilização dos EPI's como forma de prevenção da contaminação pelo coronavírus.

Todavia, o uso contínuo desses equipamentos traz riscos para a integridade da pele, o que pode influenciar diretamente na saúde e bem-estar psicossocial dos profissionais de saúde, despertando para necessidade de implementação de diretrizes de prevenção de lesão e manutenção da segurança desses profissionais.

Nesse contexto, se torna fundamental o cuidado para manter a integridade da pele do profissional de saúde que está na linha de frente no combate ao covid-19, visto que essas lesões podem ser oportunidades para infecções secundárias e ocasionar impactos negativos no momento da assistência, na autoestima e qualidade de vida desse profissional.

5 Referências Bibliográficas

DALENSK; TSANKOV. Covid-19 pandemic and the skin - What should dermatologists know?. **Elsevier**. 2020. , <https://doi.org/10.1016/j.clindermatol.2020.03.012> Mills J. **Medics left with sore marks all over their skin from coronavirus face masks**. **Londres: Metro**; 2020. [citado em 21 mar 2020]. Disponível em: <https://metro.co.uk/2020/02/05/medics-left-sore-marks-skin-coronavirus-face-masks-12188952/>

RAMALHO et al. Lesão por pressão relacionada a dispositivo médico nos profissionais de saúde em época de pandemia. **ESTIMA, Braz. J. Enterostomal Ther.**, 18: e0120; 2020. https://doi.org/10.30886/estima.v18.867_PT.

World Health Organization. **Coronavirus disease 2019 (COVID-19) Situation Report-73**. 2020. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/331686/nCoVsitrep02Apr2020-eng.pdf>.

World Health Organization. (2020, april 5). **Rational use of personal protective**



I CONGRESSO NORTE-NORDESTE
DE SAÚDE PÚBLICA (online)

equipment for coronavirus disease (COVID-19) and considerations during severe shortages: interim guidance.
Disponível em: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/331215/WHO-2019-nCov-IPCPPE_use-2020.1-eng.pdf



Principais complicações relacionadas ao PICC em crianças e recém-nascidos no Brasil: um estudo de revisão

Priscila Pereira de Souza Gomes ¹, Lidiane do Nascimento Rodrigues ¹, Aliniana da Silva Santos ¹, Maria Solange Nogueira dos Santos ¹, Vanusa Maria Gomes Napoleão Silva ¹, Ana Raquel Bezerra Saraiva Tavares ¹, Kesia Cartaxo Andrade ¹, Ana Valeska Siebra e Silva ¹, Edna Maria Camelo Chaves ¹

¹ Universidade Estadual do Ceará (priscilaenfermagem_@hotmail.com)

Resumo

Este trabalho tem como objetivo identificar, na literatura, as principais complicações relacionadas ao PICC em crianças e recém-nascidos no Brasil. Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, realizada nas bases de dados LILACS, BDNF e Scopus, nos idiomas português, inglês e espanhol. Doze artigos foram incluídos na revisão, sendo as principais complicações encontradas: obstrução, ruptura do cateter, saída acidental, migração, infiltração, extravasamento, infecção de corrente sanguínea, flebite e trombose. Esses eventos foram causas de remoção precoce dos cateteres. Conclui-se que as causas das complicações são, em sua maioria, evitáveis. Portanto, a melhor forma de tratá-las é através da prevenção, por meio de ações educativas com os profissionais, utilizando evidências científicas.

Palavras-chave: Cateterismo Venoso Central. Enfermagem Pediátrica. Enfermagem Neonatal.

Área Temática: Outras

1 Introdução

O PICC é considerado um dispositivo que tem contribuído para melhora na qualidade da terapia intravenosa, pois é visto como uma opção valiosa e segura a médio e longo prazo em crianças e recém-nascidos, sendo utilizado tanto em ambientes ambulatoriais como hospitalares (WESTERGAARD; CLASSEN; WALTHER-LARSEN, 2013).

A escolha do PICC oferece vantagens aos pacientes pediátricos e neonatais quando comparado a outros cateteres venosos centrais, pela sua facilidade de inserção, longa permanência, menor risco de complicações, redução do número de punções venosas periféricas, diminuição da dor física e psicológica, e emprego em diferentes especialidades como terapia intensiva e oncologia (BERGAMI; MONJARDIM; MACEDO, 2012).

No entanto, o PICC também pode fornecer riscos aos pacientes e originar várias complicações, que devem ser detectadas para não prolongar o tempo de duração do tratamento do paciente, aumentar o custo dos cuidados de saúde e evitar o desconforto causados nas crianças e recém-nascidos (DUWADI; ZHAO; BUDAL, 2019).

Por isso, os enfermeiros também precisam estar preparados para reconhecer essas complicações para agir adequadamente quando identificá-las. Dessa forma, acredita-se que conhecer as complicações que mais ocorrem nos serviços de saúde, seja o primeiro passo para orientar os enfermeiros a prestarem uma assistência de forma consciente e segura.

Com base no exposto, este trabalho tem como objetivo identificar, na literatura, as principais complicações relacionadas ao PICC em crianças e recém-nascidos no Brasil.

2 Metodologia

O presente estudo trata-se de uma revisão integrativa da literatura, elaborada por meio das seguintes etapas: identificação do tema e elaboração da questão de pesquisa; busca na literatura dos estudos primários; definição das informações a serem extraídas dos estudos primários; avaliação dos estudos incluídos na revisão; interpretação dos resultados e apresentação da revisão/síntese do conhecimento (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008).

A formulação da pergunta foi realizada utilizando a estratégia PICo (P=População/Problema, I=Interesse e Co=Contexto), sendo P= crianças e recém-nascidos em uso de PICC, I= complicações relacionadas ao uso do PICC e Co= no Brasil, originando a seguinte questão: “Quais as principais complicações relacionadas uso ao PICC em crianças e recém-nascidos no Brasil?”.

A busca dos estudos correu nas bases de dados: Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS); Bases de Dados de Enfermagem (BDENF); e *Scopus*. Não foram usados filtros durante a realização das buscas.



A escolha dos descritores utilizados na pesquisa foi realizada de acordo com estratégia PICO, e selecionados nos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) e no *Medical SubjectHeadings* (MeSH). Realizou-se a combinação dos descritores “cateterismo venoso central”, “complicações”, “recém-nascidos”, “criança”, “catheterization central venous”, “complications”, “child” e “newborn”, com o auxílio dos operadores *booleanos* “AND” e “OR”.

Os critérios de inclusão foram: artigos originais, realizados em instituições de saúde no Brasil, disponíveis nas bases de dados selecionadas, nos idiomas português, inglês e espanhol, sem recorte temporal. Os critérios de exclusão foram: artigos de revisão, teses, dissertações, e que não respondessem à questão de pesquisa.

A seleção dos artigos foi realizada por dois pesquisadores de forma independente. As buscas resultaram na identificação de 468 estudos. A seleção foi iniciada pela leitura dos títulos, onde foram aplicados os critérios de inclusão dos estudos, o que resultou na retirada de 378 artigos. Em seguida, realizou-se a leitura dos resumos de 90 publicações, o que acarretou a exclusão de mais 37 artigos. Foram elegidos 53 artigos para a leitura do texto na íntegra, dentre os quais 14 foram eliminados após consenso entre os pesquisadores e 27 por estarem repetidos. No total, 12 artigos foram incluídos na revisão.

Para a extração dos dados das publicações foi desenvolvido um instrumento que evidenciou as seguintes informações: autores/ano, bases de dados, periódico, título do estudo, nível de evidência, objetivo, público-alvo, complicações relacionadas ao PICC, conclusão.

O nível de evidência foi obtido de acordo com a classificação proposta por Melnyk e Fineout-Overholt. Os resultados encontrados foram analisados de forma descritiva.

3 Resultados e discussão

Dos 12 artigos que compõem a revisão, oito foram localizados na base de dados LILACS, quatro na BDENF, e nenhum foi encontrado na base Scopus. Os estudos foram publicados entre os anos de 2003 e 2019. Em relação ao nível de evidência, dez publicações foram classificadas com nível VI, e duas, com nível quatro. Percebe-se, portanto, a predominância de estudos descritivos.

Ao analisar as publicações, observou-se que 11 estudos tiveram como local de pesquisa Unidades de Terapia Intensiva e, apenas um, foi realizado em unidade de internação. O público-alvo consistiu em sua maioria de recém-nascidos, sendo nove estudos direcionados aos neonatos, e três, compreendendo crianças e recém-nascidos.

Devido a segurança oferecida e um maior tempo de permanência, os PICC são frequentemente usados para acesso vascular em unidades de terapia intensiva (KONSTANTINIDI *et al.*, 2019). O uso de tecnologias relacionadas à



terapia intravenosa, tais como o PICC, pode colaborar para o aumento da sobrevivência dos recém-nascidos prematuros e gravemente enfermos internados nas unidades de terapia intensiva neonatal (COSTA *et al.*, 2015).

Quanto as complicações relacionadas ao uso do PICC, os resultados desta revisão identificaram a obstrução como causa mais frequente, seguida por ruptura do cateter, saída acidental, migração, infiltração, extravasamento, infecção de corrente sanguínea, flebite e trombose. Esses eventos foram causas de remoção precoce dos cateteres.

Esses achados assemelham-se a uma coorte realizada nos Estados Unidos com 1.807 crianças, na qual foram inseridos 2.574 PICCs, que evidenciou que 534 cateteres (20,8%) foram retirados por complicações, sendo mais frequente o deslocamento acidental (4,6%), seguido por infecção (4,3%), oclusão (3,7%), infiltração local (3%), extravasamento (1,5%), ruptura (1,4%), flebite (1,2%), e trombose (0,5%) (JUMANI *et al.*, 2013).

Os estudos também elencaram os possíveis fatores associados à ocorrência das complicações. Um das pesquisas verificou que neonatos que retiraram o cateter antes do previsto, apresentavam menor média de idade gestacional corrigida e de peso na data do procedimento (COSTA *et al.*, 2012).

A relação entre complicações de acessos venosos centrais e a idade do paciente também foi avaliada em outra pesquisa encontrada na literatura. Ela identificou uma variação na falha dos acessos com base na idade do paciente. A diferença foi mais evidente nas comparações que envolviam os PICC, onde os neonatos apresentaram uma taxa de falha significativamente maior ($p < 0,001$) do que os pacientes pediátricos (ULLMAN *et al.*, 2015).

Esse fato pode estar associado a imaturidade fisiológica dos recém-nascidos, que causam maior suscetibilidade à interferência de fatores externos no seu estado de saúde, sendo necessários cuidados específico para preservar a segurança desse público.

Outro estudo constatou que a retirada do cateter por suspeita de infecção pode ser observada com mais frequência entre os cateteres duplo-lúmen (PAIVA *et al.*, 2013). A utilização de PICC com vários lúmens também favorecer a ocorrência de trombose venosa (GNANNT *et al.*, 2018). Portanto, caso não haja uma justificativa relevante para a utilização de um PICC multilúmen, como infusão de fluidos incompatíveis, é importante adotar o uso padrão de dispositivos de lúmen único como uma forma apropriada de reduzir as complicações do PICC (CHOPRA, *et al.*, 2015).

Em relação as perdas acidentais de cateter, estudo observou que elas geralmente ocorrem durante a manipulação do recém-nascido, como na realização banho ou amamentação (BAGGIO; BAZZI; BILIBIO, 2010). A tração acidental também pode estar relacionada à fixação ineficiente do PICC. A prevenção da tração acidental envolve a avaliação frequente da via de acesso e integridade do curativo, o registro do comprimento externo do cateter a cada troca de curativo, a estabilização adequada do dispositivo, bem como a realização do curativo com a ajuda de outro profissional em caso de recém-nascidos e crianças agitadas (PRADO *et al.*, 2018).



Por fim, autores de um estudo concluíram que os principais motivos de remoção estavam relacionados com a deficiência nos cuidados para manutenção do cateter (DÓREA *et al.*, 2011).

Dessa forma, verifica-se que os cuidados de enfermagem para a manutenção do PICC são fundamentais para evitar complicações. Esses cuidados são direcionados, especialmente, ao controle da infecção hospitalar, permeabilização e estabilização do cateter, com adoção de técnicas assépticas para manuseio do dispositivo, higienização adequada das mãos, realização do curativo e salinização do cateter antes e após a utilização, dentre outros (LUI *et al.*, 2018; WESTERGAARD; CLASSEN; WALTHER-LARSEN, 2013).

Para incentivar os cuidados com a manutenção do PICC e evitar as ocorrências que comprometem a permanência do cateter até o final da terapia intravenosa, é fundamental a educação permanente dos profissionais, com o objetivo de desenvolver conhecimento, destreza e habilidade para o manuseio do PICC. É importante que haja a elaboração de protocolos e rotinas, para promover a padronização das ações e registros no uso do PICC. Essas ações contribuem para maior segurança do paciente e melhor qualidade da assistência de enfermagem (RANGEL *et al.* 2019).

Dessa forma, verifica-se a importância dos enfermeiros associarem o conhecimento teórico à prática clínica para obter resultados positivos na utilização do PICC por crianças e recém-nascidos (SILVA *et al.*, 2017).

Ressalta-se que a assistência de enfermagem deve ser realizada de acordo com as melhores práticas relacionadas a segurança do paciente e de acordo com as evidências científicas.

4 Conclusão

Conclui-se que as principais complicações relacionadas ao uso do PICC em crianças e recém-nascidos são de origens mecânicas e infecciosas. As causas dessas complicações são, em sua maioria, evitáveis. Portanto, a melhor forma de tratar as complicações é através da prevenção, por meio de ações educativas com os profissionais, utilizando evidências científicas.

Sugere-se a realização de estudos com crianças que utilizam PICC e são acompanhadas em serviços ambulatoriais, de modo a observar a ocorrência de complicações nesse público.

5 Referências Bibliográficas

BAGGIO, M. A.; BAZZI, F.C.S.; BILIBIO. Cateter central de inserção periférica: descrição da utilização em UTI Neonatal e Pediátrico. **Rev. Gaúcha Enferm.** v. 31, n. 1, p. 70-6. 2010.

BERGAMI, C. M. C.; MONJARDIM, M. A. C.; MACEDO, C. R. Utilização do cateter venoso central de inserção periférica (PICC) em oncologia pediátrica. **Rev Min Enferm**, v. 16, n. 4, p. 538-45. 2012.



CHOPRA, V. *et al.* The Michigan Appropriateness Guide for Intravenous Catheters (MAGIC): results from an international panel using the RAND/UCLA Appropriateness Method. **Ann Intern Med.** v. 163, supl. 6, p. 1-39. 2015.

COSTA, P. *et al.* Prevalência e motivos de remoção não eletiva do cateter central de inserção periférica em neonatos. **Rev. Gaúcha Enferm.** v. 33, n. 3, p. 126-33. 2012.

COSTA, P *et al.* Elaboração de um escore de risco para remoção não eletiva do cateter central de inserção periférica em neonatos. **Rev. Latino-Am. Enfermagem.** v. 23, n. 3, p. 475-82. 2015.

DOREA, E. *et al.* Práticas de manejo do cateter central de inserção periférica em unidade neonatal. **Rev. bras. enferm.** v. 64, n. 6, p. 997-1002. 2001.

GNANNT, R. *et al.* Increased risk of symptomatic upper-extremity venous thrombosis with multiple peripherally inserted central catheter insertions in pediatric patients. **Pediatric Radiology.** v. 48, p. 7, p. 1013–20. 2018.

JUMANI, K. *et al.* Risk Factors for Peripherally Inserted Central Venous Catheter Complications in Children. **JAMA Pediatr,** v. 167, n. 5, p. 429-35. 2013.

KONSTANTINIDI, A. *et al.* Umbilical Venous Catheters and Peripherally Inserted Central Catheters: Are They Equally Safe in VLBW Infants? A Non-Randomized Single Center Study. **Medicina.** v. 55, n. 8, p. 442. 2019.

LUI, A. M. L. *et al.* Cuidados e limitações no manejo do cateter central de inserção periférica em neonatologia. **Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro,** v. 8, e. 1918, p.1-11. 2018.

MENDES, K. D. S.; SILVEIRA, R. C. C. P.; GALVÃ, O. C. M. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. **Texto Contexto Enferm,** v. 17, n. 4, p. 758-64. 2008.

PAIVA, E. P. *et al.* Complicações relacionadas ao tipo de cateter epicutâneo em uma coorte de neonatos. **Onl Brazilian J of Nursing.** V. 12, n. 4. 2013.

PRADO, N. C. C. *et al.* Remoção não eletiva do cateter central de inserção periférica em unidade neonatal. **Rev. Eletr. Enf.** v. 20, n. 13, 2018.

RANGEL, R. J. M. *et al.* Práticas de inserção, manutenção e remoção do cateter central de inserção periférica em neonatos. **J. res fundam. care. online.** v. 11, n. esp, p. 278-84. 2019.



SILVA, A. C. S. S. *et al.* O papel do enfermeiro com o cateter central de inserção periférica: revisão integrativa. **Revista Enfermagem Atual**. v. 82, n. 20. 2017

SWERTS, C. A. L. *et al.* Nursing care in view of complications regarding the peripherally inserted catheter in newborns. **Rev Eletr Enf**, v. 15, n. 1, p. 156-62. 2013.

WESTERGAARD, B.; CLASSEN, V.; WALTHER-LARSEN, S. Peripherally inserted central catheters in infants and children – indications, techniques, complications and clinical recommendations. **Acta Anaesthesiol Scand**, v. 57, p. 278-87. 2013.

ULLMAN, A. J. *et al.* Complications of central venous access devices: a systematic review. **Pediatrics**. v. 136, n. 5, p. 1331-44. 2015.



Revisão a cerca da *Caesalpinia pyramidalis*: Abordagem fitoquímica, farmacológica, botânica e toxicológica.

Maria Clara Inácio de Sá¹, Carla Caroline Gonçalves do Nascimento¹, Jackson de Menezes Barbosa^{1,2}

¹ Centro de Ensino Superior do Vale do São Francisco – CESVASF (mariaclarainaciosa@hotmail.com)

² Núcleo de Estudos e Pesquisas de Plantas Medicinais – NEPLAME/UNIVASF

Resumo

A história de utilização de plantas medicinais no Brasil vem desde a chegada dos portugueses. Apesar desse uso longo, com o surgimento da tecnologia existiu-se novas terapêuticas, como os fármacos industrializados. O presente trabalho foi desenvolvido a partir da coleta de amostras de plantas no município de Floresta, Pernambuco, Brasil, sendo realizada uma revisão bibliográfica da espécie após a coleta, buscando comprovações científicas a cerca das propriedades químicas, farmacológicas, toxicológicas e terapêuticas. A *Caesalpinia pyramidalis*, pertence a família Leguminosae, sendo conhecida popularmente por “catingueira”, possui hábito arbóreo e apresenta apresentar uma flor amarelada com um centro avermelhado, e um fruto que é caracterizado como um legume seco no qual contêm sementes. As propriedades farmacológicas destacam-se a ação antimicrobiana, gastroprotetoras, anti-inflamatória, antinociceptivas e anti-helmínticas. Foi relatado o uso com a casca da planta e também através de lambedores. Quanto a toxicidade, há uma capacidade de causar abortos e na formação congênita em animais que consomem a planta. De acordo com cada propriedade presente na planta há uma diferente utilização de acordo com a patologia. A planta estudada apresentou diversos aspectos benéficos, sendo de suma importância para a população, tanto na farmacoterapia como na produção de produtos.

Palavras-chave: Caatinga. *Caesalpinia pyramidalis*. Leguminosae

Área Temática: Outras

1 Introdução

O bioma caatinga está presente apenas no Brasil, ocupando aproximadamente 800.000 km². (FILIZOLA & SAMPAIO, 2015; MESQUITA, 2017;). Vale ressaltar a ampla biodiversidade desse bioma, que é de extrema importância para as atividades econômicas voltadas para fins agropecuários, pastorais e industriais, estando presente no campo farmacêutico, cosmético, químico e alimentício. É caracterizada pelo baixo índice pluviométrico no decorrer do ano, além de altas taxas de evaporação, levando a meses de intensa seca ou até meses de chuva fortes (ALBUQUERQUE et al., 2010; NASCIMENTO et al. 2019). Pode apresentar solo pedregoso ou arenoso, com baixa fertilidade que resulta na dificuldade da retenção de água. (GUSMÃO et al., 2016; VELLOSO et al., 2002; NASCIMENTO, et al 2019)

A utilização de plantas para fim medicinal remete a cultura do local em que esta se encontra, aliando-se a população em que ali habita, visto que pelo contato diário e pelo uso destas, onde a população tende a desenvolver conhecimento sobre a vegetação. (ELISABETSKY, 1997; AMORIM et al., 2003; DARIO, 2018).

A história da utilização de plantas medicinais no Brasil vem desde a chegada dos Portugueses, que por sua vez encontraram uma diversidade de plantas e biomas no território, conhecendo também o seu uso e finalidade com os nativos da terra. Além disso, os africanos com sua cultura singular nos trouxeram plantas do seu continente, abrangendo a nossa flora. (AMOROZO 2002; GIRALDI & HANAZAKI 2010). Apesar desse uso longo, com o surgimento da tecnologia existiu-se novas terapêuticas, como os fármacos industrializados, que ao longo dos anos foram se tornando primeira opção de escolha para o tratamento de doenças e agravos. (BADKE, 2011). Porém em contrapartida, devido ao alto custo de um fármaco e pela inacessibilidade a consulta médica, ainda é comum o tratamento com plantas, desde que se conheçam suas propriedades e, por conseguinte, seus riscos, finalidades e possíveis malefícios (ISERHARD et al, 2009; BADKE, 2012)

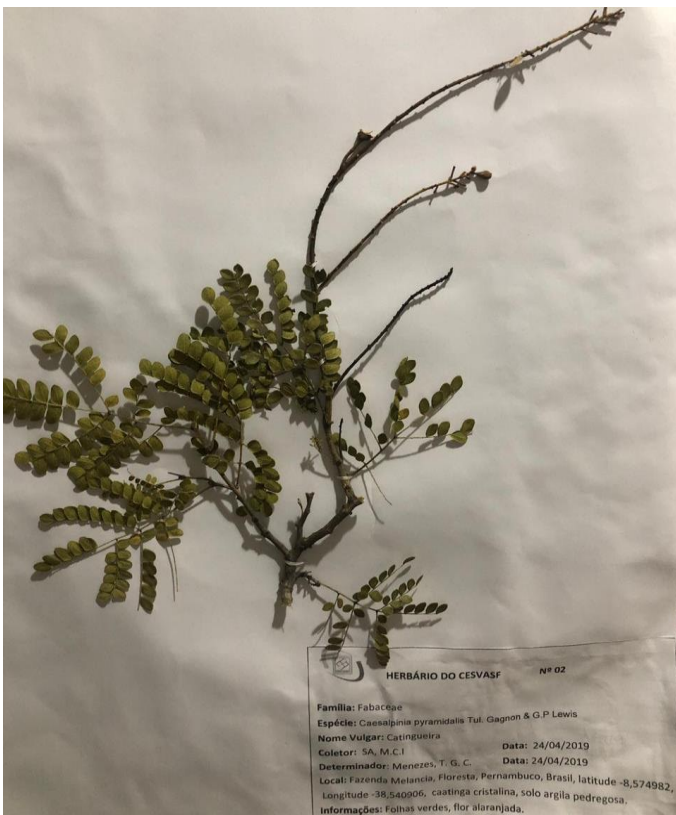
A *caesalpinia pyramidalis* Tul. Gagnon & G.P Lewis, pertence à família Leguminosae e subfamília Caesalpinoideae, sendo conhecida popularmente por catingueira. (ALVES et al., 2007). Possui hábito arbóreo, com o porte médio, geralmente em torno de 4-6 m de altura, podendo também chegar até a 12 metros, dependendo do local onde se encontra, do acesso a água e também na profundidade do solo. A árvore não possui espinhos e a sua copa consiste em ser aberta e irregular (MAIA, 2004). Suas folhas não possuem ramificação sendo classificada como bipinada, a planta pode apresentar uma flor amarelada com um centro avermelhado, e um fruto que é caracterizado como um legume seco no qual contêm sementes de cor escura, sendo ovaladas e comprimidas lateralmente (MAIA, 2004). É bastante utilizada na terapêutica popular no tratamento de febres, doenças estomacais e também como diuréticos. Sabendo do potencial medicinal da espécie o objetivo desta pesquisa consiste na busca de artigos científicos sobre os aspectos, farmacológicos, fitoquímicos e toxicológicos de da *Caesalpinia pyramidalis*.

2 Metodologia

O presente trabalho foi desenvolvido a partir da coleta de amostras da espécie *Caesalpinia pyramidalis* no município de Floresta, Pernambuco Brasil, sendo identificadas através da bióloga Dra. Tatiane Menezes (figura 1),

seguinte de uma revisão bibliográfica. Se tratando de uma pesquisa quantitativa descritiva, as buscas dos artigos sobre as propriedades químicas, farmacológicas, toxicológicas e terapêuticas da espécie foram realizadas nas bases de dados SCIELO e plataforma Google Acadêmico. Foram encontrados 3 mil artigos, utilizando os descritores Caatinga, *Caesalpinia pyramidalis*, Leguminosae e destes foram selecionados 25 trabalhos, os quais abordavam as propriedades da planta mencionadas.

Figura 1 – Exsicata *caesalpinia pyramidalis*.



Fonte: autoria própria

3 Resultados e discussão

Dentre os principais usos da *Caesalpinia pyramidalis*, está na produção de madeiras, seja para carvão ou lenha, e também como fim terapêutico, no qual é de suma importância para a população, pelas suas propriedades anti-inflamatória, cicatrizante e antimicrobiana. (MENEZES et al., 1988; CHAVES et al., 1998; SALVAT et al., 2004; MONTEIRO 2005). Uma das suas características no quesito ambiental é a sua habilidade de reflorestamento, tendo também o caráter forraginoso, sendo importante no quesito econômico. (SANTOS et al.).

Propriedades químicas, farmacológicas e toxicológicas



A característica mais decorrente desta planta é a sua capacidade de forragem. A presença de taninos ocorre normalmente em plantas com esta natureza. As dicotiledôneas, como as leguminoseae, possuem um alto teor de taninos como seu metabólito secundário. (NOZELLA, 2001). Os extratos metanolicos da *C. pyramidalis*, apresentam uma atividade antioxidante, sendo correlacionado aos teores de fenóis totais, que caracterizam os flavonoides, sendo importante nas indústrias de energia nuclear, alimentos e farmacêutica. (MAKKAR, 1993).

Dentre as propriedades farmacológicas mais relatadas, destacam-se a sua ação antimicrobiana, gastroprotetoras, anti-inflamatória, antinociceptivas e anti-helmíntica. Além disso, também pode ser utilizada para tratamento de problemas respiratórios, como casos de asma, bronquite, entre outros (CHAVES, 2016).

Um dos relatos a cerca da toxicidade da *C. pyramidalis Tul.*, consiste na sua capacidade de causar abortos e má formação congênita em animais que consumam desta planta. Correia et al. (2017), ao estudar a capacidade abortiva da espécie concluíram que nos ovinos ocorreram casos de má formação congênita e até abortos. Perceberam também que aqueles animais no qual ingeriram uma grande quantidade da planta sofreram alterações mais graves em comparação aos que ingeriram pouca quantidade.

Aspecto terapêutico

Em um estudo conduzido por Dario (2018) os índios relataram o uso da *C. pyramidalis* através de um lambedor que eles produziam na aldeia, adjunto a outras plantas. Este lambedor é chamado de “xaropada de sete ervas”.

Chaves & Barros (2012) através de sua pesquisa demonstraram que a parte mais utilizada da planta foi a casca, através da infusão, tendo como posologia duas vezes ao dia para o tratamento de gases e má digestão. De acordo com cada propriedade destinada, utiliza-se partes distintas da planta para o tratamento das patologias, em quadros de diarreia, pode ser extraídos ação tanto da folha, flores e casca e em casos de anemia, a casca é a parte utilizada (MATIAS, 2017).

4 Conclusão

O estudo sobre a espécie *C. pyramidalis* apresentou uma diversidade de efeitos farmacológicos, com atividade antioxidante, antimicrobiana, gastroprotetoras, anti-inflamatória, antinociceptivas e anti-helmíntica, porém com potencial toxico provocando abordo em animais. Esse conjunto de efeitos farmacológicos possivelmente está relacionado aos compostos produzidos pelo seu metabolismo secundário.

5 Referências

Albuquerque, UP de, RFP de Lucena, and L. V. F. C. Cunha. "Métodos e técnicas na pesquisa etnobiológica e etnoecológica." Ed. I NUPPEA, Recife, Brazil (2010).

ALVES, Edna Ursulino et al. SUPERANÇA DA DORMÊNCIA EM SEMENTES DE *Caesalpinia pyramidalis Tul.* *Revista Árvore*, Viçosa-mg, v. 31, n. 3, p.405-415, abr. 2007



BADKE, Marcio Rossato et al. Plantas medicinais: o saber sustentado na prática do cotidiano popular. **Escola Anna Nery**, v. 15, n. 1, p. 132-139, 2011

BADKE, Marcio Rossato et al. Saberes e práticas populares de cuidado em saúde com o uso de plantas medicinais. **Texto & Contexto-Enfermagem**, v. 21, n. 2, p. 363-370, 2012.

CHAVES, E.M.F, BARROS, R.F.M.. Diversidade e uso de recursos medicinais do carrasco na APA da Serra da Ibiapaba, Piauí, Nordeste do Brasil. **Rev. Bras. Pl. Med**, Botucatu, São Paulo, v. 14, n. 3, p.476-486, abr. 2012.

CHAVES, M. C. et al. Experimental evaluation of Myracrodruon urundeuva bark extract for antidiarrhoeal activity. **Phytotherapy Research**, v. 12, p. 549 -552, 1998.

CORREIA, Davi Alexandre de Barros et al. Malformações congênitas e abortos induzidos experimentalmente pela ingestão de Poincianella pyramidalis (Tul.) L.P. Queiroz (catingueira) em ovelhas. **Pesq. Vet. Bra**, Garanhuns, Pe, v. 37, n. 12, p.1430-1436, dez. 2017.

DARIO, Fabio Rossano. USO DE PLANTAS DA CAATINGA PELO POVO INDÍGENA PANKARARU NO ESTADO DE PERNAMBUCO, BRASIL. **Revista Geotemas**, - Pau dos Ferros, Rio Grande do Norte, Brasil, v. 8, n. 1, p.60-76, jun. 2018

DE AMORIM, Elba Lúcia Cavalcanti et al. Fitoterapia: instrumento para uma melhor qualidade de vida. **Infarmacia-Ciências Farmacêuticas**, v. 15, n. 1/3, p. 66-69, 2003.

ELISABETSKY, E. Etnofarmacologia de algumas tribos brasileiras. In: RIBEIRO, D. (Ed.). **Suma etnológica brasileira**. Petrópolis: Vozes, 1997. p. 135-148.

FILIZOLA, B. C.; SAMPAIO, M. B. Boas Práticas de Manejo para o Extrativismo Sustentável de Cascas. Brasília: Instituto; **Sociedade, População e Natureza**; 2015. ISBN 978-85-63288-17-2

GIRALDI, Mariana; HANAZAKI, Natalia. Uso e conhecimento tradicional de plantas medicinais no Sertão do Ribeirão, Florianópolis, SC, Brasil. **Acta botanica brasílica**, v. 24, n. 2, p. 395-406, 2010.

GUSMÃO, L.F.P.; QUEIROZ, L.P.; QUIJANO, F.R.B.; JUNCÁ, F.A.; OLIVEIRA, R.P.; Baseia, I.G. Conhecendo a biodiversidade / Organizadores Ariane Luna Peixoto, José Roberto Pujol Luz, Marcia Aparecida de Brito.. – Brasília: MCTIC, CNPq, PPBio, 191 p, 2016.



ISERHARD, Arm, Budó MLD, NEVES ET, BADKE MR. Práticas culturais de cuidados de mulheres mães de recém-nascido de risco do Sul do Brasil. **Esc Anna Nery**. 2009. Jan-Mar; 13(1):116-22.

MAIA, G. N. Caatinga: árvores e arbustos e suas utilidades. São Paulo: **Leitura e Arte**, p.159-169. 2004

MAKKAR, H. P. S.; BECKER, K. "Vanillin-HCL method for condensed tannins: effect of organic solvents used for extraction of tannins." **Journal of Chemical Ecology**, New York, v. 19, n. 4, p. 613-621, 1993

MENEZES, A. M. S.; RAO, V. S. Effect of Astronium urundeuva (aroeira) on gastrointestinal transit in mice. **Brazilian Journal of Medical and Biological Research**, v. 21, p. 531 - 533, 1988.

MONTEIRO, Julio Marcelino, et al. TEOR DE TANINOS EM TRÊS ESPÉCIES MEDICINAIS ARBÓREAS SIMPÁTRICAS DA CAATINGA. **Revista Àrvore**, [s.l.], v. 29, n. 6, p.999-1005, ago. 2005.

MESQUITA, Maria Otammires Mota de et al. Potencial antimicrobiano de extratos e moléculas isolados de plantas da Caatinga: uma revisão. 2017.

MATIAS, Janete Rodrigues; SILVA, Fabricio Francisco Santos da; DANTAS, Bárbara França. Catingueira-verdadeira *Poincianella pyramidalis* [Tul.] L.P. **Queiroz. Associação Brasileira de Tecnologia de Sementes**, n. 6, 2017

NASCIMENTO, Ailza Maria Lima; RAMOS, Elba Maria Nogueira Ferraz; DA SILVA, José Severino Bento. Conhecimento e uso das plantas da Caatinga por agricultores locais moradores de uma comunidade rural do município de Pesqueira Estado de Pernambuco. **CIENTEC-Revista de Ciência, Tecnologia e Humanidades do IFPE**, v. 10, n. 1, 2019.

NOZELLA, Eduardo Fernando. **Determinação de Taninos em plantas com potencial forrageiro para ruminantes**. 2001. 58 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Zootecnia, Universidade de São Paulo, Piracicaba, São Paulo, 2001.

SALVAT, A. et al. Antimicrobial activity in methanolic extracts of several plant species from northern Argentina *Phytomedicine*, v. 11, p.230 – 234, 2004.

SANTOS, Rosangela Siqueira dos et al. Processo Germinativo de Sementes de Catingueira Verdadeira (*Caesalpinia pyramidalis* Tul) em diferentes temperaturas.

VELLOSO, A. L.; SAMPAIO, E. V. S. B.; PARENHY, F. G. C. Ecorregiões – propostas para o bioma Caatinga. Recife: **Associação Plantas do Nordeste**; Instituto de Conservação Ambiental The Nature Conservancy do Brasil, 2002.



Qual o nível de conhecimento e habilidades dos trabalhadores do NASF para manejo das doenças relacionadas ao trabalho?

**Maísa Miranda Coutinho ¹, Lohana Guimarães Souza ¹, Mariana Medrado Martins ¹,
Aurilecy Maíra Balduino Cardoso Macêdo ², Maria Luiza Caires Comper ³**

¹ Estudante do Bacharelado Interdisciplinar em Saúde - Instituto de Humanidades e Ciências Jorge Amado -
Universidade Federal do Sul da Bahia (maisamirandacoutinho@gmail.com)

² Fisioterapeuta. Coordenadora da Atenção Básica do Município de Ibicaraí – Bahia

³ Professora Adjunta - Universidade Federal do Sul da Bahia

Resumo

O trabalho é capaz de influenciar o território que o rodeia, sendo muitas vezes a chave para o entendimento dos problemas de saúde da população. Os profissionais de saúde devem conhecer os fatores de risco presentes nos processos produtivos do território, realizar ações de vigilância e propor intervenções de promoção à saúde dos trabalhadores. O objetivo deste estudo é avaliar o nível de conhecimento e habilidades dos trabalhadores do NASF para manejo das doenças relacionadas ao trabalho na atenção básica. Trata-se de estudo descritivo, qualitativo, realizado por meio de uma análise de discurso coletados através de um grupo focal com duas equipes NASF-AB de uma microrregião de Ilhéus-Itabuna. O grupo focal foi conduzido por um moderador experiente e três observadores treinados para o registro das informações. Um roteiro com perguntas geradoras sobre conhecimentos, habilidades e práticas foi utilizado como forma de moderar as entrevistas. Para a análise de dados, utilizou-se estatística descritiva e, para análise de conteúdo, o método de Bardin. Participaram do estudo 15 profissionais de saúde. A maioria era do sexo feminino (n = 14), fisioterapeutas (33,3%), com tempo médio de formação de 2,6± 2,4 anos e tempo de atuação na equipe NASF-AB inferior à 1 ano (n=10). Todos os profissionais tiveram sua formação em instituições de ensino particulares. Os profissionais possuem conhecimento limitado sobre como as ferramentas do NASF poderiam ser utilizadas para manejo das doenças relacionadas ao trabalho.

Palavras-chave: Saúde do trabalhador. Atenção Básica. NASF.

Área Temática: Outras

1 Introdução

Os Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF) foram criados em 2008 com o objetivo principal de consolidar a Atenção Básica no Sistema Único de Saúde brasileiro, por meio da ampliação das ofertas de serviço, da resolutividade, bem como da abrangência das ações (BRASIL, 2008). Configuram-se como núcleos de equipes multiprofissionais que devem atuar de forma integrada com as eSF e as eAB para dar-lhes suporte clínico, sanitário e pedagógico e contribuir para a integralidade do cuidado por meio da ampliação da clínica. Para tanto, os profissionais poderão utilizar diversos métodos e ferramentas tecnológicas, que incluem: discussão de casos clínicos; construção de projeto terapêutico singular; realização de ações de educação permanente, de prevenção de doenças e agravos e de promoção da saúde (BRASIL, 2017).

No campo da Saúde do Trabalhador (ST), as atribuições das eSF e as eAB incluem: diagnóstico situacional do território; caracterização do perfil demográfico e epidemiológico dos trabalhadores; análise de situação de saúde, identificando demandas, contratempos e possibilidades em ST no território; planejamento de intervenções nos processos e ambientes de trabalho; realização de ações educativas de promoção e prevenção à saúde, considerando o perfil sócio-epidemiológico; assistência ao trabalhador vítima de acidente ou doença relacionada ao trabalho (BRASIL, 2012; DIAS; SILVA, 2013). Em complemento, é recomendado que as equipes realizem um trabalho integrado aos Centros de Referência em Saúde do Trabalhador (CEREST), tendo em vista o apoio às eSF no cuidado integral dos trabalhadores (BRASIL, 2008).

Nesse sentido, as equipes NASF-AB podem contribuir com o fortalecimento das ações de cuidado integral à ST, principalmente por meio do apoio matricial (SOUZA; VIRGENS, 2012). Para tanto, é necessário que os profissionais possuam uma formação adequada e coerente com os responsabilidades da equipe a fim de capacitar os profissionais de saúde para compreender o trabalho como um importante determinante de saúde. Este estudo é avaliar o nível de conhecimento e habilidades dos trabalhadores do NASF para manejo das doenças relacionadas ao trabalho na atenção básica.

2 Metodologia

2.1 Desenho do estudo

Trata-se de estudo descritivo, com abordagem qualitativa, realizado por meio de uma análise de discurso coletados através de um grupo focal com duas equipes NASF-AB de uma microrregião de Ilhéus-Itabuna, no mês de julho de 2019. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) da Universidade Cidade de São Paulo (UNICID), sob o parecer no. 3.518.837/2019.

2.2 Procedimentos do Grupo Focal



O grupo focal foi realizado em um único encontro com 90 minutos de duração. A reunião foi registrada por gravações em áudio e anotações. A condução das discussões foi feita por um moderador e três observadores, sendo o primeiro uma profissional de fisioterapia e professora doutora na área de saúde com experiência no método grupo focal. Os observadores eram estudantes do Bacharelado Interdisciplinar em Saúde da Universidade Federal do Sul da Bahia (UFSB), devidamente capacitados. Tanto o moderador como os observadores afirmaram não ter relações pessoais ou de poder profissional com os participantes do grupo de focal.

Antes de iniciar a discussão, o moderador deixou claro que nenhuma informação pessoal dos participantes seria divulgada e seriam destinadas para estruturar um programa de educação em ST. Em seguida, o moderador introduziu o tema discorrendo um sobre a AB e em seguida iniciou roteiro previamente estruturado com perguntas geradoras sobre: 1) o conhecimento e habilidades dos integrantes do NASF-AB em relação a ST. Por fim, foi feita uma dinâmica de encerramento e agradecimento.

2.3 *Análise de dados*

Para a análise do conteúdo coletado no grupo focal foi utilizado o método de análise de Bardin (2011). Na pré-análise realizou-se a transcrição dos apontamentos registrados no momento do GF feitos pelos profissionais do NASF-AB, seguindo os critérios de exaustividade; representatividade; homogeneidade; pertinência e exclusividade. Posteriormente, os tópicos que mais se repetiram foram identificados e categorizados em blocos temáticos, selecionados por repetição de ideias. Os blocos elaborados foram: Formação profissional; Gestão; Incompreensão da equipe multidisciplinar de saúde sobre as responsabilidades e competências do NASF-AB; Conhecimento sobre a saúde do trabalhador. Por fim, a partir da sistematização das respostas às perguntas geradoras realizou-se as interpretações pertinentes a discussão do tema e desfecho deste estudo.

3 Resultados e discussão

3.1 *Caracterização dos sujeitos*

Dos 20 profissionais das duas equipes NASF-AB de uma microrregião de Ilhéus/Itabuna-BA designados para participar da pesquisa, 15 estavam presentes na reunião do grupo focal. A maioria era do sexo feminino (n = 14) e trabalhavam na equipe NASF-AB em um período de tempo inferior à 1 ano (n=10). O profissional mais recente foi contratado há 1 mês e o mais antigo há 13 anos. Todos os participantes do grupo focal, independente da sua profissão, tiveram como característica comum a jornada de trabalho e a atividade de trabalho, as quais incluíam todos as competências e responsabilidade do NASF (BRASIL, 2017) da equipe NASF-AB.

3.2 *Formação profissional, gestão, acesso e trabalho em equipe*



As análises dos dados coletados revelam que a formação dos profissionais que atuam nas equipes NASF-AB não favorece o uso de algumas ferramentas recomendadas para atuação efetiva na AB, principalmente no tocante ao matriciamento. Um exemplo está na limitação de conhecimento sobre o processo de territorialização, que segundo Reis et al. (2016), é um dos fatores cruciais para o desenvolvimento das ações recomendadas pelas Diretrizes do Ministério da Saúde para o NASF-AB, posto que, sem informações não há como implementar ações em saúde.

Além disso, os participantes relataram a ausência de um espaço físico e de materiais adequados para a realização de suas práticas profissionais. Eles entendem que esses elementos são essenciais para a realização de seu trabalho, não reconhecendo a relevância de seu papel na perspectiva ampliada de saúde. A valorização da necessidade de sala e materiais para atendimento clínico pode estar relacionada ao fato de que a maior parte dos profissionais são de instituições de ensino cuja formação segue o modelo hegemônico e hospitalocêntrico, sendo pouco focada na prática exigida pela profissão no âmbito do SUS.

Nesse sentido, parece que a formação profissional prepara apenas para fazer o atendimento clínico, o que contradiz o principal fundamento ideológico do NASF, que aponta o desenvolvimento de um olhar ampliado, que considera outros fatores além do biológico (BRASIL, 2011). Conseqüentemente, ao chegar na Atenção Básica, o envolvimento dentro da rede se torna ainda mais complicado, e interfere diretamente na relação do profissional-paciente.

Outro destaque foi o "turnover" de profissionais e como essa mudança afeta a dinamização do trabalho em equipe. Eles acreditam que isso acontece em razão do vínculo empregatício se dar por indicação política, o que não prevê segurança quanto ao tempo em que o profissional vai ocupar o cargo. Como Campos (2012) discorre, uma das maiores dificultadores do processo é lidar com os conflitos históricos e relações de poder inerentes ao campo da saúde. Ademais, salientaram como esse rodízio de participantes dificulta o estabelecimento de um vínculo entre o profissional e o paciente. Isto torna-se um fator problemático, visto que essa relação é parte fundamental da prática em saúde, tanto relacionado ao diagnóstico quando a adesão e continuidade de tratamentos (PORTO, 2013).

Ademais, conforme a equipe participante, a população e os Agentes Comunitários de Saúde (ACS) priorizam o atendimento clínico da equipe NASF-AB não compreendendo o papel do NASF-AB enquanto agente integral e interprofissional, voltado para o processo de educação permanente. Essa má definição dos papéis e despreparo da rede para receber o apoio do NASF-AB causa uma incompreensão de seu papel e importância por parte dos ACS. (LANCMAN; BARROS, 2011)

Destarte, foi evidente que o matriciamento não ocorre da maneira ideal dentro da equipe. Apenas quatro profissionais relataram trabalhar com este, apesar de a integração e troca de saberes entre eles só ocorrer em momentos pontuais. Inclusive, muitos profissionais não conheciam o termo e não realizavam atendimentos compartilhados ou interconsultas com para formulação de projetos terapêuticos singulares. O matriciamento é um dos grandes desafios enfrentados pelo NASF-AB, pois os componentes das equipes multidisciplinares de saúde ainda não compreenderam como funcional o apoio matricial e sua resolutividade (BARROS et al. 2015).



3.3 *Atuação, conhecimentos e habilidades das equipes NASF-AB sobre saúde do trabalhador*

No campo da ST, os profissionais do NASF-AB demonstraram que há uma atuação limitada. Somente quatro profissionais incluem elementos de saúde e trabalho em suas atividades. No tocante às atribuições que são feitas aos profissionais através das diretrizes NASF-AB do Ministério da Saúde (2010), como, por exemplo, abordagem integral considerando o contexto social e a ocupação com garantia de cuidado longitudinal, os profissionais da equipe do estudo não fazem, apenas dois profissionais já realizaram ações promoção à ST e oito declararam que conseguiriam identificar fatores de risco ocupacionais. Contudo, nenhum declarou compreensão da ocupação do paciente no momento da territorialização e não fazem o processo de matriciamento de forma adequada. Ademais, não fazem o diagnóstico situacional do território olhando o perfil produtivo. E, a maioria dos acidentes laborais são subnotificados e não encaminhados para o CEREST, devido a falta de informação e orientação por parte da população e dos profissionais da equipe.

Além disso, as equipes NASF não consideravam as informações relacionadas ao trabalho nas ações de vigilância em saúde, impossibilitando o estabelecimento de um possível nexos causal da queixa do trabalhador com sua ocupação. Com isso, há um fortalecimento da subnotificação de acidentes e doenças relacionadas ao trabalho. Percebeu-se que há uma grande lacuna no processo de notificação de acidentes de trabalho e na relação das queixas de saúde com a ocupação do paciente. Além disso, nenhum dos profissionais declarou conhecer a Política Nacional de Segurança e Saúde no trabalho (PNSST).

Tais achados revelam que a vigilância em ST pode não estar acontecendo em sua integralidade. Sendo assim, é evidente a necessidade de adequação do NASF-AB para fortalecer e ampliar o cuidado à ST na AB e melhorar a articulação com a rede de atenção à saúde do trabalhador (SILVA et al., 2012).

4 **Conclusão**

Os profissionais possuem conhecimento limitado sobre como as ferramentas do NASF poderiam ser utilizadas para manejo das doenças relacionadas ao trabalho. Além disso, o estudo revelou que há uma lacuna entre as práticas e as diretrizes propostas para os profissionais que atuam nas equipes NASF-AB. Para reverter esse quadro, é indicado que os profissionais ampliem seus conhecimentos e habilidades no campo da saúde do trabalhador.

5 **Referências Bibliográficas**

BARDIN L. L'Analyse de contenu. Editora: Presses Universitaires de France, 1977. *Ánálise de conteúdo*. SP: Edições 70, 2011.



BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria 154 de 24 de janeiro de 2008. Cria os Núcleos de Apoio à Saúde Rev. bras. Saúde ocup., São Paulo, 40 (131): 59-74, 2015 73 da Família - NASF.

BRASIL. Ministério da Saúde . Portaria no. 2.436 de 21 de setembro de 2017 . Brasília: Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, 2017.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Diretrizes do NASF: Núcleo de Apoio a Saúde da Família. – Brasília : Ministério da Saúde, 2010.

BRASIL. Portaria MS 2488/2011. Institui a nova Política Nacional de Atenção Básica, revogando a Portaria MS 645/2006. MS: Brasília, 2011.

BRASIL. Portaria nº 1.823, de 23 de agosto de 2012. Institui a Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora. Diário Oficial da União, 2012.

BARROS, Juliana de Oliveira et al . Estratégia do apoio matricial: a experiência de duas equipes do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) da cidade de São Paulo, Brasil. Ciênc. saúde coletiva, Rio de Janeiro , v. 20, n. 9, p. 2847-2856, Sept. 2015 .

CAMPOS GWS. Apoio matricial e práticas ampliadas e compartilhadas em redes de atenção. Psicol Rev. 2012; 18(1):148-68

DIAS, Elizabeth Costa; SILVA, Thais Lacerdae. Contribuições da Atenção Primária em Saúde para a implementação da Política Nacional de Saúde e Segurança no Trabalho (PNSST). Revista Brasileira de Saúde Ocupacional, v. 38, n. 127, jan./jun. 2013, (31-43).

LANCMAN, S.; BARROS, J. O. Estratégia de saúde da família (ESF), Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) e terapia ocupacional: problematizando as interfaces. Rev. Ter. Ocup. Univ. São Paulo, v. 22, n. 3, p. 263-269, set./dez. 2011.

PORTO, Celmo Celeno; PORTO, Arnaldo Lemos. Semiologia Médica - 7ª Edição. 2013. Editora Guanabara Koogan.

REIS, Mary Lopes et al. Avaliação do trabalho multiprofissional do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (Nasf). Texto Contexto Enferm, v. 25, n. 1, p. e2810014, 2016.



I CONGRESSO NORTE-NORDESTE
DE SAÚDE PÚBLICA (online)

SILVA, Andréa Tenório Correia da et al. Núcleos de Apoio à Saúde da Família: desafios e potencialidades na visão dos profissionais da Atenção Primária do Município de São Paulo, Brasil. Cadernos de Saúde Pública, v. 28, p. 2076-2084, 2012.

SOUZA, Thiago Santos de; VIRGENS, Liliam Silva das. Saúde do trabalhador na Atenção Básica: interfaces e desafios. Revista Brasileira de Saúde Ocupacional, v. 38, n. 128, p. 292-301, 2013.



Aplicação do Processo de Enfermagem embasado na teoria das relações interpessoais de Peplau: um caso clínico

**Karoline Costa de Souza ¹, Ana Gabriela Lucena Brito ², Mirelly Tavares Feitosa Pereira ²,
Zilmar Augusto de Souza Filho ³**

¹ Discente de Enfermagem - Universidade Federal do Amazonas (cosstakaroline@gmail.com)

² Discente de Enfermagem - Universidade Federal do Amazonas

³ Professor Doutor - Universidade Federal do Amazonas

Resumo

A Sistematização da Assistência de Enfermagem é fundamental no cuidar por possibilitar uma assistência mais segura. Para a sua efetiva implementação, as ações precisam ser sustentadas por um referencial teórico para utilizar no cuidado. Trata-se de um estudo de caso clínico, utilizando o Processo de Enfermagem sustentado na teoria das Relações Interpessoais de Peplau em um paciente diagnosticado com tuberculose pulmonar, no período de outubro de 2017. Apresentar a aplicação do Processo de Enfermagem no cuidado de um paciente com tuberculose pulmonar internado na clínica médica de um Hospital público de Manaus utilizando as taxonomias NANDA, NIC e NOC. Foram traçados três principais diagnósticos de enfermagem para o paciente. A implementação das ações consistiu em esclarecimento dos procedimentos, monitoração de sinais vitais e cuidado com sondas e drenos. Com relação interpessoal estabelecida, observou-se que o paciente buscava esclarecer dúvidas sobre seus principais problemas de saúde. Com isso, observou-se diminuição do medo e da ansiedade em relação ao seu quadro. A evolução do paciente foi desenvolvida em um processo interpessoal no cuidado de Enfermagem, o que evidencia a importância de estabelecer relação profissional-paciente.

Palavras-chave: Processo de enfermagem. Teoria de enfermagem. Tuberculose pulmonar.

Área Temática: Outras

1 Introdução

A Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) é fundamental na assistência do cuidado. Consiste em uma metodologia que organiza o trabalho profissional do enfermeiro com base teórico-filosófica, sendo crucial para determinar as necessidades dos cuidados de enfermagem (SILVA, 2017).

É uma atividade de trabalho privativa ao enfermeiro, conforme regulamentação da lei do exercício profissional nº 7.498/1986. A SAE configura uma assistência de enfermagem mais segura ao paciente, possibilita a padronização da linguagem pelos profissionais e facilita o exercício da enfermagem. Para isto, faz-se necessário a utilização do Processo de Enfermagem (PE) e de taxonomias universais.

De acordo com a Resolução nº 358/2009, do Conselho Federal de Enfermagem, o suporte teórico no PE auxilia nas etapas do processo. O PE é organizado em cinco etapas distintas, interdependentes e inter-relacionadas. São elas: Investigação – anamnese e exame físico; Diagnóstico de Enfermagem – identificação para problemas de saúde reais ou potenciais; Planejamento – identificação das prioridades e resultados esperados; Implementação – plano de cuidado em ação; Avaliação – verificação dos resultados.

As taxonomias ou sistemas de classificação internacionais são estruturas organizadas em grupo ou classes de acordo com suas semelhanças. Na área da enfermagem esse sistema contribui de forma significativa, pois possibilita aperfeiçoar a prática do cuidar. No Brasil, os sistemas de classificação em enfermagem mais utilizados são as taxonomias NNN: classificação diagnóstica da NANDA-I (North American Nursing Diagnoses Association), classificação das intervenções de enfermagem NIC (Nursing Intervention Classification), classificação dos resultados de enfermagem NOC (Nursing Outcome Classification).

Para a efetiva implementação da SAE, é importante que as ações do enfermeiro estejam sustentadas por um referencial teórico. Esse embasamento com as teorias de enfermagem torna possível a existência de uma identidade própria para a profissão, sendo importante que esses profissionais se apropriem das teorias e saibam utiliza-las em cada realidade de cuidado por meio do PE (ROSA *et al.*, 2017).

Frente a essa contextualização, o estudo teve como objetivo aplicar o PE no cuidado de um paciente com tuberculose pulmonar internado na clínica médica de um Hospital e Pronto Socorro da cidade de Manaus utilizando as taxonomias NNN.

2 Metodologia

Trata-se de um estudo de caso clínico, utilizando o PE nas suas fases de investigação, diagnóstico de enfermagem, planejamento, implementação e avaliação dos resultados. Como referencial teórico foi utilizado a teoria das Relações Interpessoais de Peplau. Segundo Florêncio (2009), a teoria de Peplau consiste no processo interpessoal e



está fundamentado nas teorias de interação. Destaca o papel do enfermeiro na atuação do processo interpessoal, reconhecendo a necessidade de ajuda que o paciente possui em busca de desenvolvimento pessoal para ambos.

Para Yin (2010) e Stake (2007), o estudo de caso consiste em uma investigação de fenômenos com enfoque nos aspectos relevantes para o problema avaliado. Segundo Andrade et al. (2017), é um estudo que tem sido utilizado pela enfermagem em diversos campos, pois se constitui como um método de pesquisa com recurso de investigação importante. Além disso, possibilita a definição do plano de cuidado dentro do PE.

O presente estudo de caso foi estruturado conforme as proposições da SAE, através de uma visão holística do paciente. Durante as etapas do PE utilizou-se o julgamento clínico e o raciocínio diagnóstico. A primeira fase do estudo compreendeu a análise e a síntese dos dados obtidos na entrevista e no exame físico. Também se utilizou nesta etapa, dados do prontuário coletados com informações sobre o diagnóstico clínico, os achados dos exames laboratoriais realizados, por fim informações da terapia medicamentosa prescrita para o paciente. Esta etapa foi seguida pelo estabelecimento dos diagnósticos de enfermagem.

Para a elaboração dos diagnósticos foi utilizada a taxonomia da NANDA-I. Já para a elaboração dos resultados e intervenções foram utilizadas as taxonomias NIC e NOC, respectivamente. As intervenções de enfermagem foram realizadas de forma individualizada tendo como fundamento teórico as relações interpessoais do enfermeiro-paciente.

O cenário do estudo foi a unidade de clínica médica de um Hospital e Pronto Socorro da cidade de Manaus, Amazonas, no período de outubro de 2017, durante aulas do módulo prático da disciplina de SAE de uma Instituição de Ensino Superior pública de Manaus.

3 Resultados e discussão

Caso Clínico

A.M.P., 32 anos, sexo masculino, ensino fundamental incompleto, negociante de drogas, natural de Manaus (AM). Solteiro, pai de cinco filhos menores e reside em um bairro da zona leste de Manaus em casa própria de alvenaria provida de saneamento básico e luz elétrica ilegal. Órfão de mãe e desconhece o pai. Histórico de etilismo, tabagismo e drogaadicação há 12 anos.

Portador de tuberculose pulmonar, diagnosticado através de exame de escarro. O diagnóstico clínico estabelecido também apontava para derrame loculado à direita, com área de pneumotórax e derrame pleural livre à esquerda com proteína C reativa (PCR) positivo em líquido pleural. Além disso, o paciente ainda apresentava esteatose hepática (EH). De acordo com NOVELLA (2016, p. 02), a tuberculose é uma doença em que sua transmissão geralmente se dá por meio da via aérea e pode ser caracterizada como uma doença pulmonar ou laríngea. Segundo Ferreira (2015), o derrame pleural é um exsudato unilateral com presença de um marcador inflamatório e neutrófilos aumentado. A EH



é uma doença causada pelo aumento da síntese hepática de ácidos graxos livres (AGL), esterificação de AGL em triglicerídeos e diminuição de transporte destes no fígado, causando alterações da função hepática e danos aos tecidos hepáticos (LIRA, 2010).

Admitido na clínica médica de um Hospital e Pronto Socorro público do Estado do Amazonas, em 07 de outubro de 2017, apresentando queixas de dor torácica retroesternal associada à tosse seca, febre e dispneia. Sua história clínica teve início em outubro de 2017, posterior ao uso abusivo de entorpecentes, seguido de dor torácica, tosse seca, febre, náusea, vômito e dispneia que determinou sua internação. Apresentava queixas de dor torácica retroesternal associada à tosse seca. O conhecimento empírico referido para a causa de sua patologia era quanto ao uso excessivo de drogas ilícitas, bem como possuía consciência da necessidade de iniciar um tratamento para sua toxicod dependência. Mostrava-se apreensivo quando se tratava da realização do curativo no dreno fechado de tórax (DFT), porém disposto a contribuir com o trabalho dos profissionais que o assistiam para a obtenção de melhores resultados para o seu quadro, mesmo com a ausência de um acompanhante.

O cliente relatou que diante da condição de traficante de drogas, não mantém contato afetivo com seus filhos. Relatou ter alterações do sono, despertando devido ao incômodo com o DFT, dormia cerca de 4 horas pela noite, Feição e relato de dor durante a palpação superficial e profunda da região epigástrica do abdômen; Negou alergia alimentar e/ou medicamentosa; Tinha uma boa aceitação da dieta; Função intestinal e vesical sem alterações; Higiene em um aspecto geral bom, déficit de higiene bucal, presença de cáries e dentição incompleta; Não realiza atividades físicas; Sente falta de privacidade para a realização dos desejos sexuais, disse ainda que faz uso de preservativo apenas com companheiras que não conhece bem.

O paciente foi submetido à toracotomia pelo cirurgião torácico no dia 26 de outubro de 2017 com implementação de dreno fixo de tórax (DFT) direito. A terapia Medicamentosa Prescrita era composta por Cloreto de sódio 0,9% e pelos fármacos: Cloridrato de Metoclopramida, Cloridrato de Ranitidina, Dipirona sódica, Glicose 50%, Rifamicina + Isoniazida + Pirazinamida + Etambutol.

Após o levantamento do histórico do paciente, conforme é proposto na primeira etapa do PE, buscou-se atingir os objetivos das demais etapas do processo (Diagnósticos de Enfermagem, Resultados Esperados e Intervenção de Enfermagem). Conforme apresentado na Figura 1.

Figura 1 – Quadro com taxinomias universais NNN abordados no caso (Acervo Pessoal):

Diagnósticos de Enfermagem – NANDA (2015-2017)	Resultados Esperados – NOC (2010)	Intervenções de Enfermagem – NIC (2016)
<p>Domínio 9: •Enfrentamento/Tolerância ao Estresse evidenciado por: Sensação de Medo, Identifica objeto do medo, Foco direcionado para a fonte do medo</p> <p>•Fatores Relacionados: Ausência de familiaridade com o local.</p>	<p>Busca de informações para reduzir o medo.</p>	<p>Esclarecer a respeito do procedimento de troca de curativo.</p>
<p>Conforto prejudicado Dor aguda</p>	<p>Uso de analgésicos</p> <p>Relato de dor controlada.</p>	<p>Monitoração de sinais vitais</p> <p>Administração de analgésicos.</p>
<p>Domínio 12: Conforto</p> <p>Conforto Prejudicado</p> <p>Alteração no padrão de sono; ansiedade; desconforto com a situação; medo; sensação de desconforto;</p> <p>Fatores relacionados: controle ambiental insuficiente; privacidade insuficiente; sintomas relativos à doença;</p>	<p>Domínio: Saúde Psicossocial (III) - Conhecimento: procedimentos de tratamento</p> <ul style="list-style-type: none"> • Procedimento de tratamento <p>Conhecimento limitado (2) para conhecimento substancial (4)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Cuidados adequados do equipamento <p>Conhecimento limitado (2) para conhecimento substancial (4).</p> <p>Domínio: Saúde Fisiológica (II) - Gravidade da retirada da substância (2108)</p> <p>Domínio: Saúde Percebida (V) - Estado de conforto</p> <ul style="list-style-type: none"> • Bem-estar psicológico <p>De moderadamente comprometido (3) para não comprometido (5).</p>	<p>Cuidados com sondas e drenos</p> <ul style="list-style-type: none"> • Fixar o dreno para prevenir a pressão e remoção acidental; • Monitorar quanto à perviedade do cateter e do dispositivo ou sistema de drenagem, observando qualquer dificuldade na drenagem; • Monitorar quanto à quantidade, cor e consistência da drenagem a partir do dreno; • Esvaziar o dispositivo de coleta, de acordo com a política da instituição, condição do paciente e instruções do fabricante. <p>Assegurar-se quanto ao posicionamento correto do dreno;</p> <ul style="list-style-type: none"> • Assegurar-se quanto ao funcionamento do dreno e equipamentos associados. • Verificar a perviedade do dreno; • Trocar dreno rotineiramente, conforme indicado pelo protocolo da instituição; • Inspeccionar a área ao redor do local de inserção do dreno quanto à vermelhidão e ruptura da pele • Realizar cuidados à pele e trocas de curativos no local da inserção do dreno;

- Orientar o paciente quanto à finalidade do dreno e como cuidar dele.

Em relação à avaliação da implementação da SAE no presente caso clínico, é possível fazer uma análise desde o âmbito do processo de enfermagem utilizado, como também sobre a aplicabilidade da teoria de Peplau à realidade do paciente.

Segundo ARAÚJO (1999), na fase de orientação o paciente possui a necessidade de buscar ajuda profissional. Logo, o enfermeiro pode reconhecer os problemas do mesmo e determinar suas necessidades de ajuda. Nessa fase ocorre levantamento dos dados importantes para o processo de enfermagem. A segunda fase corresponde a de identificação, na qual são identificados os diagnósticos de enfermagem. É nesse momento que ocorre identificação de diagnósticos e o paciente passa a lidar com os problemas. Na fase de exploração, o paciente sente-se parte integrante do ambiente de cuidado e pode desenvolver um interesse no cuidado de si. Ocorre então o planejamento e implementação da assistência. E por fim, a resolução e acontece quando as necessidades daquele paciente foram satisfeitas ou o cuidado é transferido à outra pessoa. No processo de enfermagem, consiste na avaliação.

Conforme NANDA (2015), um diagnóstico de enfermagem é um julgamento clínico sobre respostas/experiências atuais ou potenciais do indivíduo, família ou comunidade aos problemas de saúde / processos de vida.

Segundo as Classificações para as práticas de Enfermagem compreende-se a NIC por intervenções que os enfermeiros realizam para os pacientes, de cuidado direto e indireto, com ou sem intervenção multidisciplinar.

Quanto à aplicabilidade da teoria de Peplau no caso em questão, observou-se que o paciente buscava esclarecer dúvidas sobre seu prognóstico e seus principais problemas de saúde. Além disso, através da segunda etapa da teoria, ocorreu maior interação interpessoal entre os acadêmicos e o paciente. Evidenciou-se a existência de apreensão e medo sobre os procedimentos e cuidados realizados no DFT. Na terceira fase, o planejamento, estratégias foram utilizadas para apresentar ao cliente informações sobre o DFT, bem como a indicação farmacológica de cada medicamento prescrito. Por fim, na fase de resolução do problema, foram estabelecidas conversas terapêuticas para transformar a realidade do conforto prejudicado. Por conseguinte, a aplicabilidade da teoria das relações interpessoais no cuidado terapêutico é perceptível através do contato e do diálogo estabelecido.

Peplau identifica e conceitua também sete papéis de enfermagem que se desenvolvem à medida que as diversas fases do relacionamento enfermeira-doente vão surgindo. Conforme (FRONZOI 2016), durante as fases da relação entre enfermeiro e doente há mudanças no papel de cada um, de forma há gerar amadurecimento para ambas as partes. Principalmente por passar a existir autonomia para o paciente que passa a ser um sujeito ativo.



Observou-se que do primeiro contato com o paciente ao último, ocorreu uma diminuição do medo diante de procedimentos hospitalares relacionados ao dreno fixo de tórax (DFT) e da preocupação com a evolução de seu quadro clínico. Pode-se relacionar essa melhora quanto à ansiedade devido às orientações que recebeu diariamente sobre os procedimentos e sobre sua saúde. No terceiro encontro com a equipe relatou possuir confiança em relação ao processo do tratamento e agradeceu pelos cuidados recebidos, o que reflete na relação interpessoal entre enfermeiro e cliente.

4 Conclusão

As práticas de enfermagem estão se modificando ao decorrer dos anos, estando cada vez mais embasada em conhecimento científico e aliando isso à aplicação das taxonomias NNN.

A elaboração de um estudo de caso possibilita que os alunos sejam capazes de interligar os conhecimentos adquiridos durante o módulo teórico da disciplina SAE à vivência hospitalar durante a coleta de dados. Foi possível compreender sobre a determinação de diagnósticos de enfermagem, as possíveis intervenções para as problemáticas encontradas e os resultados das mesmas. Com o PE foi possível identificar as necessidades do paciente, possibilitando também o diálogo sobre seus anseios diante do processo de doença e procedimentos que eram realizados no seu corpo.

Pode-se perceber com este estudo de caso que a evolução do paciente foi desenvolvida em um processo interpessoal no cuidado de enfermagem. Por conseguinte, ficou evidente o poder da relação paciente-enfermeiro no cuidado de enfermagem, visto que são fatores determinantes para um cuidado integral e a evolução do tratamento e recuperação do paciente.

5 Referências Bibliográficas

ARAÚJO, E.A.G. de; GARCIA, T. R.; COLER, M. S. Aplicação da teoria de Peplau na assistência domiciliar de enfermagem a portador de AIDS. *Cogitare Enferm.*, Curitiba, v.4, n.1, p.84-88, jan./jun. 1999.

CLASSIFICAÇÕES para a Prática de Enfermagem. O que é a NOC? Disponível em: <http://asclassificacoesdeenfermagem.weebly.com/noc.html>. Acesso em: 30 mai. 2020.

CLASSIFICAÇÕES para a Prática de Enfermagem. O que é a NANDA? Disponível em: <http://asclassificacoesdeenfermagem.weebly.com/noc.html>. Acesso em: 30 mai. 2020.

CLASSIFICAÇÕES para a Prática de Enfermagem. O que é a NIC? Disponível em: <http://asclassificacoesdeenfermagem.weebly.com/noc.html>. Acesso em: 30 mai. 2020.



COFEN. Conselho Federal de Enfermagem. Resolução 358/2009. [online]. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/resoluco-cofen-3582009_4384.html. Acesso em: 30 mai. 2020.

FERREIRO L. et al. Contribuição da análise de líquido pleural para o diagnóstico de derrames pleurais. Elsevier. Medicina Clínica. 2015.

FLORENCIO, M. Hildegard E. Peplau - Teoria das relações Interpessoais na Enfermagem. Disponível em: <http://enfermagem-sae.blogspot.com.br/2009/03/hildegard-e-peplau-teoria-das-relacoes.html>. Acesso em 20 nov. 2017.

LIRA, A.R. F. et al. Esteatose hepática em uma população escolar de adolescentes com sobrepeso e obesidade. J. Pediatr. Porto Alegre, v. 86, n. 1, p. 4552, Fevereiro. 2010. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.phpscriptsci_arttext&pidS002175572010000100009&Inge&nrmsio. Acesso em: 30 mai. 2020.

NOVELLA M.C.C et al. Tuberculose pulmonar paucibacilar em Centros de Detenção Provisória. Rev Inst Adolfo Lutz, n. 75, 2016.

ROSA, R.; COSTA, R.; SOUZA, A.I.J. Reflexões de enfermeiras na busca do referencial teórico para assistência na maternidade. Revista Brasileira de Enfermagem, v. 71, n. 3, p. 1432-1438. 2018. Disponível em: https://www.scielo.br/pdf/reben/v71s3/pt_0034-7167-reben-71-s3-1351.pdf. Acesso em: 30 mai. 2020.

SILVA, M.C.N. Sistematização da assistência de enfermagem: desafio para a prática profissional. Enferm Foco. v, 8, n, 3. 2017. Disponível em: <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/1534>. Acesso em: 30 mai. 2020.

Stake RE. Investigación com estudio de casos. 4ª ed. Madrid (ES): Ediciones Morata; 2007.

Yin RK. Estudo de caso: planejamento e métodos. 4ª ed. Porto Alegre (RS): Bookman; 2010.



Fonoaudiologia Hospitalar, Humanização e Educação em Saúde: encontro possível numa Unidade de Cuidado Intermediário Canguru

Ingrid Alves Neto ¹, Eluanna Elena Santos Galvão ² Maria da Conceição Carneiro Pessoa de Santana ²

¹ Programa de Residência Multiprofissional em Atenção Básica e Saúde da Família de Jaboatão dos Guararapes - PRMABSFJG/ Secretaria Municipal de Saúde de Jaboatão dos Guararapes.

² Universidade Estadual de Ciências da Saúde de Alagoas-UNCISAL.

Resumo

O Método Canguru integra a Atenção Humanizada ao Recém-Nascido de Baixo Peso, buscando melhorar a qualidade da atenção prestada à gestante, ao recém-nascido e sua família, promovendo, uma abordagem humanizada e segura, o contato pele a pele (posição canguru) precoce entre a mãe/pai e o bebê, de forma gradual e progressiva, favorecendo vínculo afetivo, estabilidade térmica, estímulo à amamentação e o desenvolvimento do bebê. O fonoaudiólogo é um profissional capacitado e deve ser inserido nas unidades neonatais e no Método Canguru, integrado à equipe interdisciplinar. O objetivo deste trabalho foi descrever a vivência de acadêmicos de Fonoaudiologia numa Unidade de Cuidado Intermediário Canguru (UCINCA). Relato de experiência de vivência de acadêmicos de Fonoaudiologia, numa UCINCA, de um hospital público de Alagoas. Inicialmente, foi realizada uma atividade de avaliação dos processos de implantação dos cuidados preconizados pelo Método Canguru, utilizando-se um instrumento de check-list de avaliação do Ministério da Saúde, que contém os critérios mínimos alcançados para os processos de implantação e implementação do referido Método. Os discentes, supervisionados por uma docente fonoaudióloga, conseguiram, durante visitas técnicas, analisar os critérios relacionados a: disponibilidade de informações, cuidados com a família, com o ambiente e com o bebê. Assim, proporcionando o planejamento de ações. Evidenciaram-se práticas assistemáticas de cuidado humanizado preconizados pelo Método Canguru, como o banho humanizado, o toque precoce, troca de fraldas e a estimulação da ordenha manual, visando uma recuperação mais rápida dos neonatos, colocando a família como parte primordial do cuidado e proporcionando um melhor vínculo entre os responsáveis pelo desenvolvimento do bebê, desde a sua entrada, até a sua saída, na unidade. A vivência possibilitou a realização do diagnóstico situacional dos processos de implantação e implementação do Método Canguru na UCI e o planejamento e execução de ações, especialmente no âmbito da Humanização e da Educação em Saúde.

Palavras-chave: Método Canguru. Educação em Saúde. Comunicação interdisciplinar.

Área Temática: Outras



1 Introdução

Método Canguru surgiu no Instituto Materno Infantil de Bogotá, na Colômbia, em 1979, sendo idealizado pelo Dr. Reys Sanabria e Dr. Hector Martinez, os quais assumiram a proposta de melhorar os cuidados prestados aos prematuros, com o intuito de minimizar os custos da assistência perinatal e promover um desenvolvimento global mais perto do esperado, através do contato pele a pele precoce entre a díade mãe-bebê (BRASIL, 2011; NEVEZ, 2006; ZUCCO, 2015).

Esse Método é um modelo de atenção perinatal, o qual promove a participação tanto da mãe quanto de toda a família nos cuidados do recém-nascido, sendo reunidas estratégias de intervenção biopsicossocial que favoreçam os cuidados a todos que participam desse processo. Além disso, o Método possui o compromisso de garantir atenção qualificada e humanizada que respeite a integralidade e a singularidade de cada neonato (BRASIL, 2017).

O Método Canguru é desenvolvido em três etapas. A primeira compreende o pré-natal da gestação que necessita de cuidados especializados, durante o parto/nascimento, seguido da internação do recém-nascido na UTI neonatal e/ou na Unidade de Cuidado Intermediário Neonatal Convencional (UCINCo). Nessa etapa, é essencial que se inicie as informações acerca do Método para que ocorra o contato pele a pele precoce respeitando as condições clínicas do recém-nascido e a disponibilidade de aproximação, bem como oferecer suporte e apoio para a amamentação. Além disso, é importante garantir à puérpera a permanência na unidade hospitalar, oferecendo o suporte assistencial necessário (BRASIL, 2017; ZUCCO, 2015).

A segunda é realizada na Unidade de Cuidados Intermediários Canguru (UCINCa), onde se perpetua os processos da primeira etapa. Engloba-se o período em que há uma estabilização clínica do recém-nascido, promovendo a amamentação e a posição canguru por maior tempo possível, visto que o neonato está continuamente com a genitora. A terceira etapa é onde os recém-nascidos pré-termo e/ou de baixo peso (RNBP) receberão alta hospitalar e serão acompanhados de forma compartilhada pela equipe do hospital e da atenção básica do método canguru (BRASIL, 2017; ZUCCO, 2015).

Durante a internação neonatal, podem surgir algumas dificuldades sobre o Método e aspectos emocionais, sendo fundamental uma equipe interdisciplinar fornecendo apoio tanto técnico quanto emocional, detectando complicações, famílias com rede de apoio frágil e com a presença de riscos associados, auxiliando e intervindo por meio de orientações às famílias. Portanto, imprescindível haja o planejamento de ações que visem uma melhor qualidade de vida para todos os envolvidos (BRASIL, 2017).

Dessa forma, podem ser realizadas ações de educação em saúde, visto que é um conjunto de saberes e práticas orientadas para a prevenção de doenças e promoção da saúde. Sendo objetivos da educação em saúde, de acordo com o *ScientificGrouponResearch in Health Education* (Grupo Científico sobre Pesquisa em Educação em Saúde), da Organização Mundial da Saúde (OMS), desenvolver nas pessoas o senso de responsabilidade pela sua própria saúde e a capacidade de participar da vida comunitária de uma maneira construtiva. A educação em saúde ocorre por intermédio



dos profissionais de saúde, transformando o usuário em um sujeito portador do saber sobre o processo saúde-doença-cuidado, criando reflexões sobre saúde, cuidados e mudanças de hábitos que, conseqüentemente, o tornará capaz de estabelecer um diálogo com o serviço (BARROSO, 2006; SANTANA, 2010).

Para ter um aprendizado dinâmico e participativo, é necessário que práticas sociais de promoção da saúde sejam realizadas por meio de uma integração interdisciplinar das ações multiprofissionais, onde haja participação no planejamento e da implementação de programas de educação e promoção à saúde, considerando a especificidade dos diferentes grupos sociais adoecimento (BARROSO, 2006). Portanto, a participação de uma equipe interdisciplinar é de extrema importância para desenvolvimento de ações de educação em saúde para puérperas e sua família sanarem todas as dúvidas referentes ao Método Canguru, bem como solucionar problemas biopsicossociais.

O objetivo deste trabalho foi relatar a experiência de acadêmicos de Fonoaudiologia participantes do Projeto de Extensão “Amar é... ser Família Canguru” na Etapa 2 do Método Canguru.

2 Metodologia

Esse estudo consiste num relato de experiência desenvolvido por acadêmicas de Fonoaudiologia da Universidade Estadual de Ciências da Saúde de Alagoas-UNCISAL que fazem parte do projeto de extensão “Amar é... ser Família Canguru” e estão na equipe da Etapa 2 do Método Canguru.

A experiência ocorreu durante as atividades práticas do projeto no Hospital Universitário Professor Alberto Antunes (HUPAA-UFAL), localizado no Município de Maceió-AL, no período de 26 de março a 12 de Junho de 2018.

A equipe do Projeto que ficou na Etapa 2 é formada por uma acadêmica de fonoaudiologia da UNCISAL, uma acadêmica de Enfermagem da Universidade Federal de Alagoas – UFAL, uma monitora que também é acadêmica de fonoaudiologia da Uncisal e uma Preceptora que é enfermeira do HU.

A priori, foi realizada uma visita técnica em que a preceptora apresentou as acadêmicas a Enfermaria Canguru, as mães que estavam presentes e a equipe multiprofissional. Durante a visita foi possível perceber algumas demandas relacionadas principalmente às mães, como por exemplo o fato de não saberem o que é o método canguru, resistência em colocar e manter o bebê na posição canguru, a ausência de algum tipo de lazer e as dificuldades da estadia no hospital.

Após a visita técnica foram realizadas reuniões a cada 15 dias entre a preceptora e as acadêmicas a fim de planejar as ações baseadas nas demandas. A primeira ação ocorreu no dia 01 de Junho de 2018 e consistiu em um roda de conversa com as mães que durou aproximadamente duas horas. A roda contou com vídeos de mães que passaram pela Unidade de Cuidado Intermediário Neonatal Canguru - UCINca relatando suas experiências com o método e dando palavras de apoio para as mães, também houve um espaço para elas falarem como se sentiam quanto à estadia no hospital, nesse espaço elas relataram suas impressões sobre a etapa 2 do Método Canguru e sobre as etapas que a



antecederam, além de comentarem suas expectativas quanto à alta dos bebês. Logo após essa ação foi realizada uma reunião para dividir as tarefas e concluir o planejamento da próxima ação.

A segunda ação se realizou no dia 12 de Junho de 2018 e contou com o apoio e participação de toda a equipe multiprofissional da enfermagem canguru e com outros membros do projeto, baseado no mês e nas festividades juninas foi realizado o “I ArraiáGuru do HU”, com direito a decoração, comidas e brincadeiras típicas, roupas a caráter, barraca do beijo e a participação de todas as mães. As mães participaram de um concurso para miss que contava com faixas confeccionadas para 5 categorias, cada categoria representava a característica de uma das mães – Miss Simpatia (aquela mais extrovertida), Miss Canguru (aquela que passava mais tempo com o bebê na posição Canguru), Miss caipira (aquela que mais tímida), Miss Preguiça (a mais preguiçosa) e Rainha do Milho(a que estava mais a caráter) -, cada mãe pôde ficar com sua faixa e levá-la para casa quando recebesse alta. Além do concurso também ocorreu a Pescaria Canguru onde as mães tentavam pescar pequenos cangurus, após a pesca a mãe tinha que responder a pergunta que vinha junto ao canguru, as perguntas eram todas relacionadas ao Método Canguru, conforme a mãe respondia ela ganhava um prêmio. Para os bebês foi confeccionada uma faixa de “Xodó dos Arraiás” que ficou disponível na UCINCA para as mães os fotografarem vestindo.

As ações consistiram em práticas de promoção de saúde e humanização que realizaram a escuta e o acolhimento dentro do ambiente hospitalar, como na roda de conversa quando as mães puderam ser ouvidas e no Arraiáguru que promoveu uma confraternização entre a equipe, as mães inseridas na etapa e os membros do projeto criando um vínculo entre essas pessoas, além de atender a demanda que havia sido identificada anteriormente que era a ausência de lazer.

3 Resultados

Evidenciaram-se práticas assistêmáticas de cuidado humanizado preconizados pelo Método Canguru, como o banho humanizado, o toque precoce, troca de fraldas e a estimulação da ordenha manual, visando uma recuperação mais rápida dos neonatos, colocando a família como parte primordial do cuidado e proporcionando um melhor vínculo entre os responsáveis pelo desenvolvimento do bebê, desde a sua entrada, até a sua saída, na unidade. Considerou-se que, sob o ponto de vista de que o cuidado não se limita ao conhecimento técnico específico, o Método Canguru coloca os familiares como protagonistas da recuperação do seu bebê, através dos profissionais que utilizam a prática humanizada como parte fundamental dos meios de atenção.

4 Conclusão

A experiência na Etapa 2 do Método Canguru evidenciou a importância e imprescindibilidade do método, as dificuldades e demandas da equipe e da população assistida e a relevância do trabalho integral e transdisciplinar em equipe e multiprofissional, além de revelar que as mães com filhos prematuros que são submetidas ao método nem



sempre sabem a real importância do mesmo, daí a necessidade de ações como as realizadas pelo projeto “Amar é... ser família Canguru”, empoderar as mães sobre o que é o método a fim de que elas possam ser sensibilizadas da importância de colocar e manter seu bebê em posição Canguru.

5 Referências Bibliográficas

BRASIL, 2011 http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/metodo_canguru_manual_tecnico_2ed.pdf

NEVES, 2006 <http://www.scielo.br/pdf/ape/v19n3/a16v19n3.pdf>

BRASIL, 2017 http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/atencao_humanizada_metodo_canguru_manual_3ed.pdf

ZUCCO, 2015 <http://www.scielo.br/pdf/sess/n21/1984-6487-sess-21-00154.pdf>

https://www.scielosp.org/scielo.php?pid=S1413-81232011000700090&script=sci_arttext&tlng=es

SANTANA, 2010 https://www.scielosp.org/scielo.php?pid=S141381232010000200017&script=sci_arttext&tlng=en

BARROSO, 2006 <http://periodicos.unifor.br/RBPS/article/view/979>



A prática baseada em evidências em tempos de pandemia do COVID-19

Lucivania Cordeiro Silva ¹, Mariana Medrado Martins ¹, Higor Luan da Silva Almeida ¹,
Alysson Peres da Silva ¹, Letícia Grazielle Santos ², Maria Luiza Caires Comper ³

¹ Estudante do Bacharelado Interdisciplinar em Saúde – Universidade Federal do Sul da Bahia

² Fisioterapeuta. Instituto Israelita de Ensino e Pesquisa Albert Einstein

³ Professora Adjunta - Universidade Federal do Sul da Bahia

Resumo

A pandemia ocasionada pelo coronavírus SARS-CoV-2 tem mobilizado a publicação de muitas informações e evidências científicas, que auxiliam na tomada de decisão para o tratamento de pacientes com manifestações sintomáticas. A prática clínica baseada em evidências (PBE) pode contribuir para identificação, análise e uso das melhores evidências disponíveis na conduta terapêutica de pacientes com SARS-CoV-2. Este estudo é uma revisão integrativa da literatura, que tem o objetivo de cumprir as etapas da PBE quanto à localização, avaliação e síntese das evidências científicas sobre o uso da cloroquina e hidroxicloroquina para tratamento específico da COVID-19. Buscas sistemáticas foram conduzidas nas bases de dados *U.S. National Library of Medicine* (Pubmed) e Biblioteca Virtual em Saúde (Bireme). Foram localizados 231 estudos, mas somente 3 atenderam os critérios de inclusão. A qualidade metodológica variou entre 3 e 6 pontos na escala PEDro. Os resultados clínicos mostram-se controversos. Conclui-se que as etapas da PBE contribuíram para a localização, avaliação e síntese das evidências científicas sobre o uso da cloroquina e hidroxicloroquina para tratamento específico da COVID-19. Ao final, concluiu-se que ainda não existem evidências robustas que possibilitem a indicação de uma terapia farmacológica específica para a COVID-19.

Palavras-chave: Prática Clínica Baseada em Evidências. Ensaio Controlado Randomizado. COVID-19.

Área Temática: Outras



1 Introdução

Em 30 janeiro de 2020, a Organização Mundial de Saúde (OMS) declarou que o surto da doença causada pelo novo coronavírus (COVID-19) representava uma Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional. Em 11 março de 2020, uma nova declaração foi feita, pela OMS, caracterizando a COVID-19 como uma pandemia. Em 29 de maio, dados da OMS revelavam 5.593.631 casos confirmados em todo o mundo, sendo 441.315 no Brasil (OMS, 2020).

O COVID-19 é uma doença causada pelo coronavírus SARS-CoV-2 que possui um quadro clínico variável, com manifestações assintomáticas ou sintomáticas, cujos principais sintomas são: febre, cansaço e tosse seca, podendo apresentar também dispnéia e congestão nasal (OMS). Estima-se que as manifestações respiratórias graves com necessidade de possível atendimento hospitalar representam 20% dos casos. Destes, 5% podem evoluir para quadros gravíssimos com necessidade de suporte ventilatório (OMS, 2020).

Nesse contexto, governantes, cientistas, gestores, profissionais de saúde e populações em geral de todo o mundo têm buscado respostas em evidências científicas que orientem as tomadas de decisão para prevenção e tratamento de pacientes com COVID-19 (TREWEEK et al., 2020). Como resultado, uma avalanche de informações está sendo disponibilizada de modo exponencial em sites, jornais, noticiários, redes sociais e outros meios de comunicação. Uma busca rápida realizada em 01 de junho de 2020 no Google Web, que é o buscador mais utilizado no Brasil, com o termo “COVID-19” gerou 4.740.000.000 resultados. No campo da ciência, as publicações de estudos em inúmeras revistas científicas seguem uma tendência similar. Entre janeiro e maio de 2020 houveram 17.292 estudos indexados na base dados *U.S. National Library of Medicine* (Pubmed).

O volume de informações requer a habilidade de localizar as melhores evidências disponíveis para a realização de tratamento seguro e eficaz em pacientes com COVID-19. Isso é possível a partir da utilização dos princípios da Prática Clínica Baseada em Evidências (PBE) definidos por Sackett (1996), que traduz este método como o uso “consciente, explícito e judicioso” da melhor evidência disponível na tomada de decisão sobre o cuidado em saúde, acrescida da expertise profissional e das preferências do paciente.

A primeira etapa da PBE é definir a pergunta para a qual se busca respostas. É importante compreender que cada pergunta de pesquisa requer um desenho metodológico específico. Assim, se a finalidade é conhecer os efeitos de um medicamento para tratamento e/ou de uma vacina para prevenção do COVID-19, deve-se buscar evidências em Ensaio Controlado Randomizado (ECR). As principais características do ECR são: (1) a comparação de intervenções aplicadas à saúde de seres humanos em dois ou mais grupos de indivíduos, sendo que um destes grupos representa o controle da intervenção; (2) o recrutamento de participantes a partir de uma população de interesse, com distribuição para cada grupo de intervenção de modo aleatório, tendo apenas a chance influenciando o processo; (3) ter natureza prospectiva, com etapas metodológicas, intervenções e desfechos planejados antes que o estudo inicie. Idealmente, este estudo deve estar cadastrado em uma plataforma de ECR, como a *clinicaltrials.gov* (www.clinicaltrials.gov); (4) definição de desfechos de importância clínica a serem avaliados minimamente, antes e após a intervenção (SOUZA,



2019). Apesar do ECR ser um estudo de alta relevância para a tomada de decisão clínica, alguns cuidados devem ser tomados no momento de interpretação de seus resultados, por isso, recomenda-se realizar uma avaliação crítica da qualidade do estudo, considerando sua relevância, confiabilidade (validade interna) e resultados clínicos (validade externa). Essa análise crítica se torna imprescindível ao se considerar o grande volume de informações e estudos disponíveis quanto a utilização de novos medicamentos no tratamento da COVID-19.

Diante dessa perspectiva, destaca-se a importância em adotar a PBE como ferramenta para localização e análise das evidências disponíveis até o momento, considerando que não há indicação determinante de um tratamento específico para COVID-19. Este estudo se propõe a seguir as etapas da PBE no tocante à localização, avaliação e síntese das evidências científicas obtidas por ECR sobre o uso da cloroquina e hidroxicloroquina para tratamento específico da COVID-19.

2 Metodologia

2.1 Desenho do Estudo

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, cuja pergunta norteadora foi: *Quais são os resultados de ensaios controlados randomizados que utilizaram o uso da cloroquina e hidroxicloroquina para tratamento específico de pacientes com COVID-19?*

As buscas sistemáticas foram conduzidas nas bases de dados *U.S. National Library of Medicine* (Pubmed) e Biblioteca Virtual em Saúde (Bireme). Os descritores utilizados foram: Coronavírus, Tratamento, Ensaio Controlado Randomizado e seus termos equivalentes em português e/ou inglês, a depender da base de dados. Para estratégia de busca, os termos foram combinados entre si por meios dos operadores booleanos AND e OR, com ajuste para as especificidades de cada base de dados. Um exemplo da estratégia de busca utilizada para buscas na base de dados Pubmed é *(Therapeutic* OR Treatment OR therapy) AND (New Coronavirus OR Novel Coronavirus OR Coronavirus disease OR severe acute respiratory syndrome coronavirus 2 OR covid-19 OR covid2019 OR covid-2019 OR covid 2019) AND (randomized controlled trial* OR random allocation OR random*) AND (2019 OR 2020)*.

Foram incluídos artigos originais, com desenho de ensaio controlado randomizado (ECR) que descreveram e/ou avaliaram os efeitos do uso de cloroquina e/ou hidroxicloroquina para tratamento específico da COVID-19, publicados entre os anos de 2019 e 2020, em qualquer idioma. Foram excluídos os estudos que não responderam a pergunta de pesquisa, duplicados, de revisão narrativas, relatórios e monografias e teses e/ou aqueles não disponíveis em texto completo.

2.2 Análise crítica dos estudos



A qualidade metodológica dos estudos foi avaliada por meio da Escala PEDro. Os critérios de avaliação incluem 11 itens relacionados aos critérios de elegibilidade, distribuição aleatória dos participantes por grupos, alocação secreta, similaridade dos grupos no que diz respeito aos indicadores de prognóstico; cegamento, dentre outros (SHIWA *et al*, 2011). Cada item cumprido pelo estudo corresponde a 1(um) ponto, com exceção do primeiro item. Assim, a pontuação total é feita por meio da soma total de itens cumpridos pelo estudo, podendo variar entre a nota mínima 0 e a nota máxima 10. Quanto mais baixa a pontuação final, menor a qualidade do ECR (SHIWA *et al*, 2011).

2.4 Extração, análise e síntese das informações

O processo de extração das informações foi conduzido por dois avaliadores independentes. Uma tabela de Excel foi elaborada para extração dos seguintes dados: título, autores; ano de publicação; local de realização do estudo; população do estudo, intervenção testada, intervenção grupo controle, desfechos avaliados, resultados obtidos. O processo de síntese das informações foi realizado por análise descritiva.

3 Resultados e Discussão

O levantamento bibliográfico resultou na identificação de 231 potenciais estudos. Destes, 217 estudos foram excluídos por não atender os critérios de inclusão. Em seguida, 11 estudos foram excluídos por estarem duplicados ou por não responder a pergunta de pesquisa. Assim, 3 estudos foram incluídos para extração e análise de informações. Este achado revela que apesar do considerável número de publicações, ainda são poucos os ensaios controlados randomizados que descrevem os efeitos do tratamento específicos para pacientes com COVID-19.

Entretanto, há uma razão para o número de estudos serem ainda reduzidos. Para fazer um ECR é necessária a aprovação do comitê de ética do país no qual o estudo está sendo feito, por conta disso, faz uma série de avaliações, desde o tamanho da amostra, o tempo de pesquisa, até como será feita a pesquisa. Assim, a maioria dos trabalhos feitos para a COVID-19 não tiveram tempo hábil de serem avaliadas como um estudo criterioso sobre a doença, pois não conseguiram efetivar os desfechos necessários.

Em relação a qualidade metodológica, os estudos apresentaram uma pontuação na escala Pedro variando entre 3 e 6 pontos indicando que os estudos apresentados não possuem boa qualidade metodológica. As principais razões estão relacionadas à ausência de um grupo controle, ao método de randomização e ao cegamento dos pesquisadores e/ou pacientes. Outros fatores que contribuíram para a baixa qualidade metodológica dos estudos foram o fato dos grupos testados (intervenção e controle) não terem semelhança inicial em relação às características clínicas e a perda amostral em mais de 15%, o que compromete consideravelmente a análise e confiança sobre os resultados obtidos.

O estudo de Esper *et al* (2020) foi realizado no Brasil, com 638 pacientes que possuíam alguma sintomatologia da síndrome gripal ou suspeita de COVID-19, com o objetivo de avaliar a necessidade e tempo de hospitalização. O



grupo intervenção recebeu Hidroxicloroquina 800mg no primeiro dia, 400mg por mais 6 dias e azitromicina 500 mg uma vez ao dia por cinco dias. O grupo controle recebeu tratamento usual por 7 dias. Os resultados revelaram que a necessidade de internação hospitalar foi de 1,9% no grupo intervenção e 5,4% no grupo controle. Apesar dos autores concluírem que o tratamento empírico com hidroxicloroquina associado a azitromicina para casos suspeitos de infecção por COVID-19 reduz a necessidade de hospitalização, há considerações a serem feitas. A análise observacional, feita pelos profissionais de saúde foi com pacientes que apresentou sintomas/suspeita de síndrome gripal e não pacientes com o diagnóstico da COVID-19. Além disso, os pacientes escolheram o grupo que participariam, tendo conhecimento do medicamento utilizado, tornando os resultados enviesados e a randomização falha.

O estudo de Borba et al (2020), realizado no Brasil, com 81 pacientes, teve por objetivo analisar a eficácia e segurança do uso de duas dosagens de hidroxicloroquina em pacientes diagnosticados com COVID-19, hospitalizados e com quadros clínicos graves. O ECR foi dividido em dois grupos, sendo 41 pacientes alocados para intervenção com uma alta dosagem de Cloroquina (dose total de 12 g durante 10 dias) e 40 para o controle com baixa dosagem (dose total de 2,7 g por 9 dias). A letalidade até o dia 13 foi de 39,0% no grupo de alta dosagem e 15,0% no grupo de baixa dosagem. A análise de sobrevivência mostrou que ambos os grupos eram semelhantes aos dados históricos, não mostrando diferenças aparentes, apesar de mais mortes no grupo de alta dosagem.

O estudo de TANG et al (2020) foi realizado na China, com 150 pacientes igualmente distribuídos em dois grupos. O grupo intervenção recebeu uma dose inicial de 1200 mg de hidroxicloroquina por dia, durante três dias, seguido doses diárias de 800 mg por duas ou três semanas, a depender da gravidade da doença. O grupo controle recebeu tratamento usual. Os resultados foram que os pacientes da SARS-CoV-2 tiveram uma conversão negativa em 21 dias e os pacientes com COVID-19 grave (apenas 2 estavam presentes no estudo), tiveram melhora clínica em 28 dias. Os pacientes que fizeram o uso da Hidroxicloroquina, tiveram efeitos adversos maiores do que os não fizeram o uso, além do vírus não ter tido uma conversão negativa maior neste grupo.

A realização deste estudo mostrou que é possível conduzir as etapas da PBE para localização e análise das evidências disponíveis sobre tratamento específico para pacientes com COVID-19. No entanto, os estudos localizados, além de poucos, possuem baixa qualidade metodológica e resultados inconclusivos, o que dificulta a adoção de uma conduta terapêutica clinicamente segura e efetiva.

A ausência de uma forte evidência em ECR acrescida dos resultados do estudo de MHERA et al (2020) fortaleceu a decisão da OMS em suspender a recomendação do uso da hidroxicloroquina e cloroquina como opção de tratamento farmacológico para pacientes com COVID-19. No entanto, vai em direção contrária às recomendações que o Ministério da Saúde estabeleceu como orientação para manejo farmacológico precoce de pacientes com diagnóstico da COVID-19.

4 Conclusão

A realização deste estudo mostrou que é possível conduzir as etapas da PBE para localização e análise das evidências disponíveis sobre tratamento específico para pacientes com COVID-19. Os resultados encontrados revelam que, até o momento, não existem evidências robustas de alta qualidade que possibilitem a indicação de uma terapia farmacológica específica para a COVID-19.

Destacamos que um princípio básico deve ser compreendido antes de tudo. Nem toda evidência, mesmo estando publicada em um artigo científico de boa qualidade, pode responder às perguntas desejadas. Além disso, as questões metodológicas e os efeitos dos resultados encontrados devem ser avaliados com cautela, pois impactam diretamente na qualidade dos estudos científicos realizados.

5 Referências Bibliográficas

BAUCHNER, Howard; FONTANAROSA, Phil B. Randomized Clinical Trials and COVID-19: Managing Expectations. **JAMA**, 2020.

BORBA, Mayla Gabriela Silva et al. Efeito de doses altas e baixas de difosfato de cloroquina como terapia adjuvante em pacientes hospitalizados com infecção por coronavírus 2 por síndrome respiratória aguda grave (SARS-CoV-2): um ensaio clínico randomizado. **Rede JAMA aberta**, v. 3, n. 4, p. e208857-e208857, 2020.

BRASIL. PROTOCOLO DE MANEJO CLÍNICO DO CORONAVÍRUS (COVID19) NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE. Secr Atenção Primária à Saúde. 2020.

EL DIB, Regina Paolucci. Como praticar a medicina baseada em evidências. **Jornal Vascular Brasileiro**, v. 6, n. 1, p. 1-4, 2007.

ESPER, Rodrigo Barbosa et al. Empirical treatment with hydroxychloroquine and azithromycin for suspected cases of COVID-19 followed-up by telemedicine.

GOOGLE, INC.. **Google Web**. Disponível em: https://www.google.com/search?hl=pt-BR&sxsrf=ALeKk03NBQNMeaXq2DW51fnUpIPUu-iNxw%3A1591034756794&source=hp&ei=hEPVXoCfLqik5OUPmOyxAc&q=COVID-19&oq=COVID-19&gs_lcp=CgZwc3ktYWIQAzIECCMQJzIFCAAQgwEyBQgAEIMBMgUIABCDA TICCAAyAggAMgIIADIFCAAQgwEyBQgAEIMBMgIADoECAAQQ1Cp_gRYtpAFYISVBWgAcAB4AIAB2gKIAYIRkgEFMi01LjJOYAQCgAQQgAQdnd3Mtd2l6&sclient=psy-ab&ved=0ahUKEwiA8YGsmuHpAhUoErkGHRh2DHQQ4dUDCAc&uact=5, 2020. Acesso em: 01 de junho de 2020.

MEHRA, Mandeep R. et al. Hydroxychloroquine or chloroquine with or without a macrolide for treatment of COVID-19: a multinational registry analysis. **The Lancet**, 2020.



OMS. “Solidarity” clinical trial for COVID-19 treatments. 2020

SACKETT , David L. et al. Evidence-based medicine: what it is and what it isn't. **BMJ**. 1996, 312: 71-72.

SHIWA, Sílvia Regina et al. PEDro: a base de dados de evidências em fisioterapia. **Fisioterapia em Movimento**, v. 24, n. 3, p. 523-533, 2011.

SOUZA, Raphael F. de. O que é um estudo clínico randomizado?. **Medicina (Ribeirão Preto)** 2009;42(1): 3-8

TANG, Wei et al. Hidroxicloroquina em pacientes com doença de coronavírus leve a moderada 2019: ensaio clínico aberto, randomizado. **BMJ** , v. 369, 2020.

TREWEEK, S., Jüni, P., Li, T. et al. COVID-19 randomised trial protocols: rapid publication without barriers. **Trials** 21, 327 (2020).

TUCHE, Fábio. Ciclo de tomada de decisão baseada em evidências: os 6 passos. **Pebmed**, 2017.



Classificação de risco de quedas em idosos: estudo de correlações entre variáveis obtidas com sensores inerciais e os resultados obtidos com a Escala de Equilíbrio de Berg e Time Up and Go Test.

Taís Alves da Silva ¹, Viviane Gomes de Aguiar ², Yasmine C. Branco dos Anjos ², Nayra Ferreira L. C. Branco ², Laiana S. de Andrade Mesquita ², Hermes Manoel G. C. Branco ³

¹ UESPI/ Universidade Estadual do Piauí (taisalvesilva@outlook.com)

² UESPI/ Universidade Estadual do Piauí

³ UFPI/ Universidade Federal do Piauí

Resumo

Existem no Brasil mais de 20 milhões de idosos e a perspectiva para 2025 é de 32 milhões. A maior longevidade dos idosos traz diversos desafios no âmbito da saúde, pois este público é mais vulnerável a enfermidades decorrentes do processo de envelhecimento. As alterações decorrentes da senescência provocam diminuição da capacidade funcional, tornando-os, mais suscetíveis a queda. A frequência de quedas entre idosos e os altos custos envolvidos no atendimento a idosos acometidos por quedas tornam esse um importante problema de saúde pública. O objetivo do trabalho foi avaliar o equilíbrio corporal de idosos por meio da aplicação do *TUG Test* e EEB e monitorar as variáveis cinéticas e a oscilação de idosos durante a realização dos testes citados. Os participantes foram avaliados pelo Time Up and Go Test, quatro testes da Escala de Equilíbrio de Berg sendo monitorados através de uma Cinta com sensores inerciais, e sem o uso da cinta foram aplicados os demais itens da Escala de Berg. Observou-se que os resultados da Escala de Equilíbrio de Berg e Time Up and Go Test obtiveram boas correlações entre eles, corroborando achados da literatura. As variáveis coletadas com sensores inerciais obtiveram correlações relevantes em relação aos resultados da Escala de Equilíbrio de Berg e Time Up and Go, mostrando viabilidade na utilização deste tipo de monitoramento para auxiliar na identificação de risco de quedas em idosos. As variáveis obtidas com sensores inerciais podem ser utilizadas para auxiliar na classificação do risco de quedas ou em processos de triagem, possibilitando adoção de medidas preventivas de quedas na população.

Palavras-chave: Risco de quedas em idosos. Variáveis de equilíbrio. Sensores inerciais.

Área Temática: Outras

1 Introdução

Atualmente, no Brasil, existem mais de 20 milhões de idosos e a perspectiva para 2025 é de 32 milhões. Com isso, a maior longevidade das pessoas idosas traz consigo diversos desafios no âmbito da saúde, pois este público é mais vulnerável a várias enfermidades decorrentes do processo de envelhecimento. Portanto merecem uma atenção especial na tentativa de minimizar possíveis danos à qualidade de vida dessa população (RIBEIRO,2018). Ademais, o envelhecimento é um processo progressivo normal, no qual ocorrem mudanças de caráter fisiológico, morfológico, psicológico, entre outros. Com o passar dos anos essas alterações decorrentes da senescência provocam diminuição da capacidade funcional do idoso dificultando a sua inserção em diversos tipos de ambientes tornando-os, mais suscetíveis a queda. A maioria das quedas ocorrem em casa e a probabilidade de tornarem-se recorrentes é muito alta, além de ser uma das principais causas de lesões e morte em idosos. As quedas podem ser ocasionadas por muitos fatores, desde intrínsecos como os aspectos fisiológicos e musculoesqueléticos como os extrínsecos que são relacionados ao ambiente e fatores relacionados como diminuição da força, visão e perda de equilíbrio (FERRARESI,2015).

A incidência de quedas aumenta significativamente após os 60 anos de idade e devido a fragilidade do sistema musculoesquelético nessa fase da vida. A frequente ocorrência de fraturas decorrentes de quedas ocasiona no Sistema Único de Saúde (SUS) registro anual superior a 51 milhões de reais com o tratamento de fraturas por quedas de idosos (MORAES, 2017), caracterizando as quedas como grave problema de saúde pública no País (LOBO,2012).

Para se efetuar as atividades de vida diária é necessário no mínimo, um bom equilíbrio. Porém o processo de envelhecimento acarreta uma redução da estabilidade corporal expondo os idosos a risco de quedas, portanto, o equilíbrio é uma das variáveis mais associadas a queda em idosos (GONÇALVES,2017). Durante a avaliação do risco de quedas de idosos é necessário dispor de uma boa história clínica e coletar dados de quedas anteriores. Os testes funcionais têm como objetivo fornecer dados sobre a mobilidade e déficits de equilíbrio por exemplo. Dentre os mais utilizados podem ser citados *Timed Up and Go Test (TUG Test)*, Escala de Equilíbrio de Berg (EEB) e Teste de Alcance Funcional (TAF) (SAMPAIO,2017).

Ademais, com o avanço da tecnologia podem ser utilizados softwares e hardwares como dispositivos auxiliares tanto para a coleta de dados como para possíveis avaliação ou diagnóstico de déficits de equilíbrio. Baseado nisso, além dos testes já citados o presente estudo irá utilizar uma cinta para monitoramento de variáveis cinéticas, durante a realização dos testes de equilíbrio. Esta Cinta é baseada em sensores inerciais para aquisição dos dados: acelerômetro, giroscópio. Um equipamento como este pode ser utilizado em triagens e auxiliar na identificação do grau do risco de quedas em idosos. Portanto, o objetivo deste trabalho é avaliar o equilíbrio corporal de idosos por meio da aplicação do *TUG Test* e EEB, além de monitorar, dispondo de uma cinta dotada de sensores inerciais, as variáveis cinéticas e a oscilação de idosos durante a realização dos testes citados. Este estudo permitiu avaliar correlação entre as variáveis cinéticas monitoradas e os resultados do *TUG Test* e da EEB, bem como a viabilidade do uso de sensores inerciais para avaliar o risco de queda de idosos.

2 Metodologia

Consiste em um ensaio clínico de natureza experimental com uma abordagem quantitativa analítica. Foram incluídos no estudo idosos com idade entre 60 e 85 anos; praticantes de exercício físico regular e não praticantes de nenhum exercício físico. Os critérios de exclusão foram: Presença de vestibulopatias; comprometimento ortopédico, cardiovascular, psiquiátrico e neurológico que não permita a execução de todas as tarefas do estudo, e erros de leitura dos dados obtidos pelo protótipo. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual do Piauí-UESPI, CAAE: 54718116.3.0000.5209. Os procedimentos tiveram início após a autorização dos colaboradores por meio um Termo de Consentimento Livre Esclarecido (TCLE) assinado pelo participante e pelas pesquisadoras contendo uma via para ambos. A pesquisa segue a Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde (CNS). Os dados foram coletados no período de setembro de 2018 a fevereiro de 2019. Os participantes foram abordados individualmente, informados sobre a pesquisa verbalmente e através do TCLE, após a concordância e assinatura desse termo os participantes foram examinados na seguinte ordem: Coleta de dados pessoais, execução do TUG Test e de 4 atividades da EEB utilizando a Cinta de monitoramento e aplicação das demais atividades da EEB sem uso da cinta.

Inicialmente a Cinta foi posicionada na altura da vértebra L3 e em seguida realizou-se o *TUG Test*. Para a execução do teste era solicitado que o participante a partir da posição sentada, em uma cadeira, realizasse uma caminhada com distância de 3 metros, em sequência realizasse um giro retornando à cadeira sentando novamente (CARVALHO,2017). A realização do teste em até 10 segundos é considerada normal para indivíduos independentes e sem risco de quedas, entre 11 e 20 segundos é o esperado para idosos frágeis, com independência parcial e com baixo risco de quedas, e acima de 20 segundos indica déficit importante da mobilidade física e risco de quedas (PODSIADLO,1991).

Logo em seguida foram realizados quatro dos quatorze itens da EEB, com os voluntários também utilizando a cinta, sendo eles: Teste do Alcance Funcional (TAF), no qual o idoso era posicionado ao lado de uma parede com os braços fletidos a 90° e era solicitado que ele realizasse a flexão de tronco o máximo que conseguisse, e depois retornasse à posição inicial mantendo o alinhamento dos braços e corpo, e ao final do teste era medido em centímetros a distância alcançada. O teste seguinte era permanecer em pé sem apoio, olhando para um ponto fixo na parede por no máximo 2 minutos. Logo depois, permanecer em pé sem apoio com olhos fechados por no máximo 10 segundos e para o teste seguinte o participante tinha que olhar para trás por cima dos ombros direito e esquerdo, (um de cada vez) enquanto permanecia em pé.

As 10 tarefas restantes da EEB foram aplicadas sem o uso da cinta: levantar-se de uma cadeira; sentar-se na cadeira; sentado em um banco sem apoio nas costas, com os braços cruzados; transferir-se de uma cadeira para a outra; permanecer em pé com os pés juntos; pegar um objeto no chão; girar 360 graus; posicionar os pés alternadamente em um degrau; permanecer em pé com um pé na frente do outro; e permanecer em pé sobre uma perna. Cada item da

EEB vale de 0 a 4 pontos, com escore total de 56 pontos resultando em nenhuma alteração de equilíbrio, pontuação inferior a 44 já indica risco de quedas (FARIAS,2017).

Após a coleta dos dados foram realizados os cálculos de correlação entre os resultados dos testes de equilíbrio e as variáveis obtidas pela cinta.

3 Resultados e discussão

Foram coletados dados de 100 participantes, sendo 50 sedentários e 50 praticantes de atividade física, mas devido a inconsistência de dados e falhas no processo de aquisição dos dados, como perda de comunicação do equipamento, durante a análise foram excluídos dados de 68 participantes. Assim, a amostra analisada consiste dos dados de 32 voluntários com idade média de 69,46 anos \pm 5,309, sendo 18 do sexo feminino e 14 do sexo masculino. A caracterização da amostra está descrita na Tabela 1. Dos participantes, 7 foram apontados como com risco de quedas seguindo critérios da EEB, enquanto 25 foram apontados como tendo baixo risco por este instrumento. Segundo o critério do TUG, 6 voluntários foram apontados como tendo alto risco de quedas. Os dados foram analisados pelo teste Shapiro-Wilk, verificando-se a não-normalidade da distribuição. Nas análises de correlações empregou-se o Coeficiente de Correlação Spearman, considerando um nível de significância estabelecido de ($p < 0,05$).

Nas tabelas 2 e 3 observou-se forte correlação entre pontuação na EEB e tempo no TUG (quanto maior pontuação na EEB, menor tempo no TUG) e com significância relevante ($p < 0,05$), corroborando outros estudos da literatura, como o realizado por Karuka, Silva e Navega (2011). O nível de atividade física não mostrou correlação linear relevante com pontuação nos testes para a amostra desta pesquisa.

Tabela 1 – Perfil antropométrico dos idosos avaliados

Variável	Média	Desvio padrão
Idade	69,460	5,309
Altura (cm)	153,093	9,252
Peso (KG)	62,531	7,890
IMC	26,828	3,849

IMC: Índice de Massa Corpórea

Tabela 2 – Correlação entre as variáveis do TUG Test, idade e nível de atividade física com a pontuação da escala de equilíbrio de Berg

Tempo TUG	Idade	Atividade Física
-----------	-------	------------------

Pontuação EEB	-0,717	-0,111	0,065
p-Value	0,000	0,546	0,723

Tabela 3 – Correlação entre as variáveis do TUG Test, idade e nível de atividade física com o tempo no TUG Test

	EEB	Idade	Atividade Física
Tempo TUG	-0,717	0,357	- 0,014
p-Value	0,000	0,045	0,941

Quanto aos dados coletados com a cinta, foram utilizadas as seguintes variáveis: Maior Pico do Sinal Resultante Giroscópio, Média do Sinal Resultante do Giroscópio; Média Ponderada das 10 Frequências de Maior Ganho do Sinal do Eixo Y Giroscópio, Densidade Espectral de Potência do Sinal no Eixo Y do Giroscópio, Centróide Espectral do Eixo Z do Acelerômetro, RMS do Sinal do Eixo Z do Acelerômetro. As Figuras 1 e 2 ilustram os sinais obtidos durante a realização do TUG Test com idosos classificados como de baixo e alto risco de queda, respectivamente. É possível notar que os sinais possuem comportamentos diferentes para os níveis de risco de queda. Sinais como estes foram capturados também para as 4 atividades da EEB realizadas pelos voluntários utilizando a cinta. Para os sinais obtidos em cada atividade o software da cinta calculou as variáveis cinéticas mencionadas acima.

Figura 1 – Sinais de acelerômetro e giroscópio coletados durante a realização do TUG TEST em idoso com baixo risco de queda

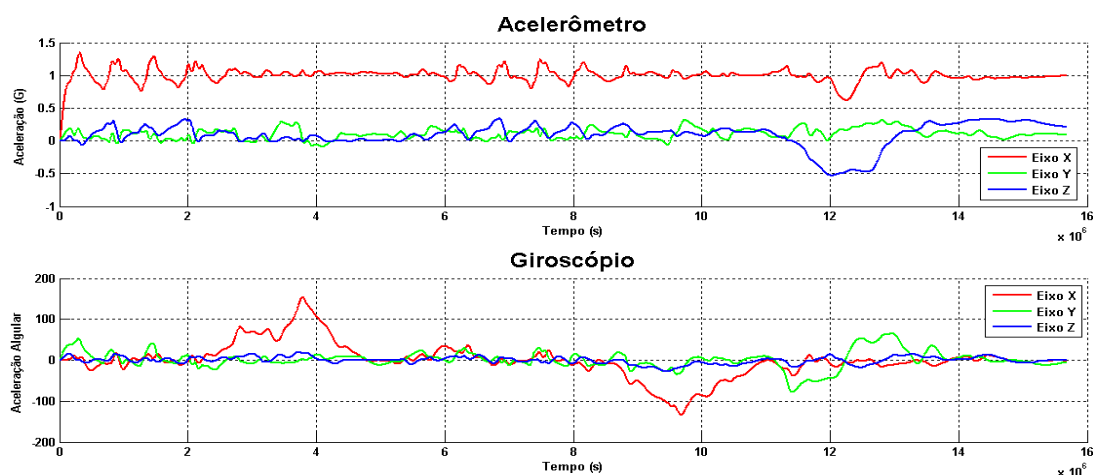
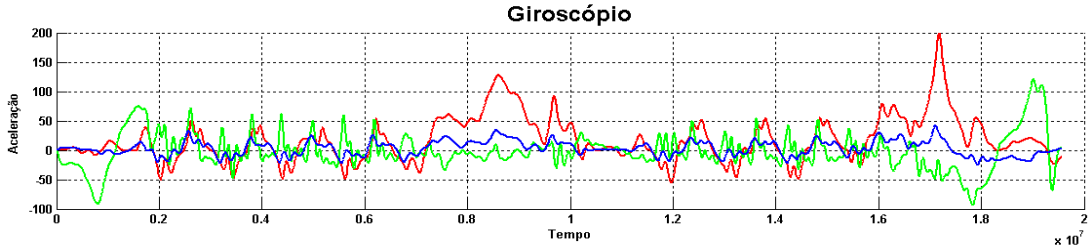
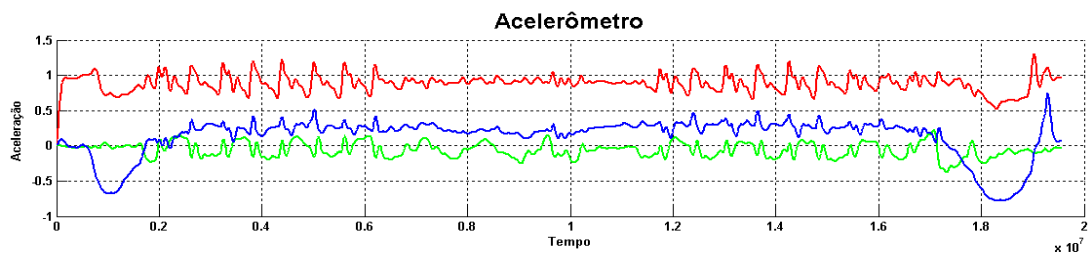
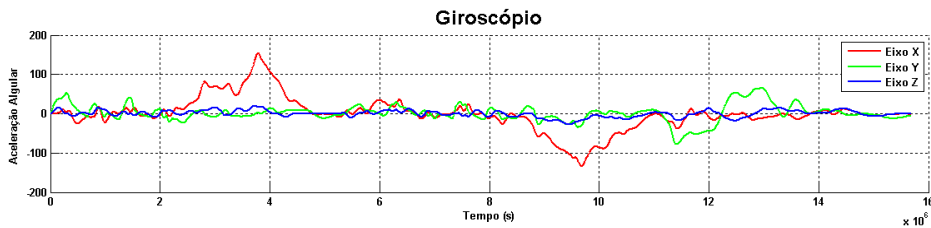
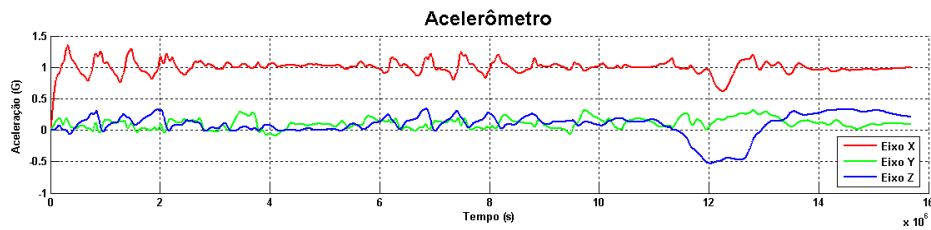
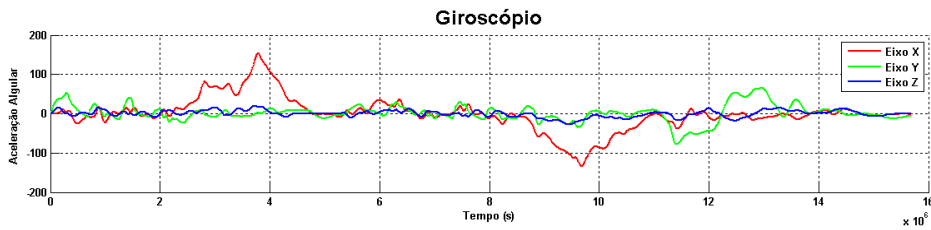
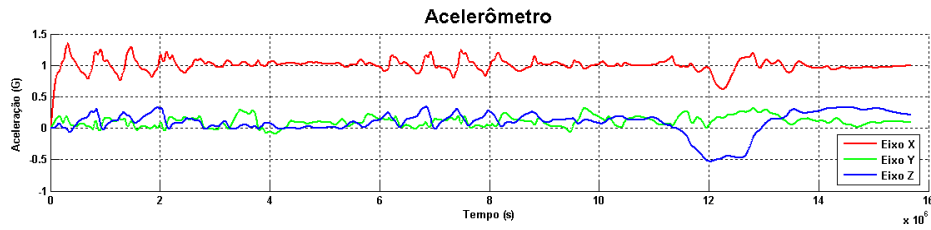


Figura 2 – Sinais de acelerômetro e giroscópio coletados durante a realização do TUG TEST em idoso com alto risco de queda



I CONGRESSO NORTE-NORDESTE
DE SAÚDE PÚBLICA (online)



Por meio da Tabela 4 foi possível observar uma correlação moderada entre a pontuação da EEB e as variáveis de oscilação captadas pela cinta durante a realização do TAF, do Teste de virar e olhar para trás e do TUG. Observando

a Tabela 5 percebe-se que as variáveis utilizadas, obtidas durante a realização do TAF, do Teste de virar e olhar para trás e do TUG apresentaram boa correlação com o tempo do TUG Test. O' Sullivan et al (2009) relata que o acelerômetro fornece informações confiáveis para a mensuração do equilíbrio em pé e caminhada, com alta confiabilidade absoluta teste-reteste, tendo a capacidade de detectar significativamente as diferenças entre as condições de teste de indivíduos jovens e idosos e entre os que caem e os que não caem. Assim como afirma Madrigal et al (2014) o giroscópio também pode ser usado para estimar a posição e a orientação de um objeto ou segmento corporal, relacionando a taxa angular de mudança ao longo do tempo.

Tabela 04 – Correlação das variáveis cinéticas no TAF, ficar em pé sem apoio com olhos abertos e olhos fechados durante 1 minuto, virar-se e olhar para trás e TUG Test com a pontuação da escala de equilíbrio de Berg

Variáveis cinéticas	<i>MPRG</i>	<i>MSRG</i>	<i>FMGYG</i>	<i>PSDYG</i>	<i>CEZA</i>	<i>RMSZA</i>
Teste do Alcance Funcional						
EEB	0.535	0.618	0.598	0.682	0.610	0.584
p-Value	0.002	0.0002	0.0004	0.0002	0.0003	0.0006
Virar-se e olhar para trás						
EEB	0,521	0,503	0,514	0,535	0,541	0.564
p-Value	0.003	0.004	0.003	0,002	0,003	0.002
TUG Test						
EEB	0.527	-0.541	-0.502	-0.622		0.536
p-Value	0.003	0.002	0.004	0.002		0.002

MPRG =Maior Pico do Sinal Resultante Giroscópio, *MSRG* =Média do Sinal Resultante do Giroscópio; *FMGYG* =Média Pondera das 10 Frequências de Maior Ganho do Sinal do Eixo Y Giroscópio, *PSDYG* =Densidade Espectral de Potência do Sinal no Eixo Y do Giroscópio, *CEZA* =Centroide Espectral do Eixo Z do Acelerômetro, *RMSZA* =RMS do Sinal do Eixo Z do Acelerômetro.

Tabela 05 – Correlação das variáveis cinéticas no TAF, ficar em pé sem apoio com olhos abertos e olhos fechados durante 1 minuto, virar-se e olhar para trás e TUG Test com o tempo no TUG Test.

Variáveis cinéticas	<i>MPRG</i>	<i>MSRG</i>	<i>FMGYG</i>	<i>PSDYG</i>	<i>CEZA</i>	<i>RMSZA</i>
---------------------	-------------	-------------	--------------	--------------	-------------	--------------

Teste do Alcance Funcional						
Tempo TUG	-0.453	-0.420	-0.550	-0.415	-0.545	-0.410
p-Value	0.002	0.0008	0.004	0.007	0.002	0.003
Virar e olhar para trás						
Tempo TUG	-0,508	-0,604	-0.742	-0,459	-0,670	-0,490
p-Value	0.004	0.001	0.003	0.003	0.004	0.002
TUG Test						
Tempo TUG	-0.610	-,900	-0,584	-0,770	-0,793	-0,805
p-Value	0,002	0,001	0,004	0,002	0,003	0,001

4 Conclusões

A EEB e o *TUG Test* são instrumentos já validados e neste estudo os resultados encontrados foram bem semelhantes no quesito risco de quedas, com os resultados dos testes apresentando uma boa correlação. Por outro lado, as variáveis cinéticas captadas pela cinta durante a realização das atividades, também apresentaram boas correlações, o que pode indicar que estas variáveis podem ser utilizadas para auxiliar na identificação do risco de quedas ou em processos de triagem. Uma pesquisa futura deve definir valores de cortes para as variáveis cinéticas de forma a permitir a identificação do risco de queda de idosos com base em seu monitoramento. Essa triagem poderia ser feita em larga pelas equipes multidisciplinares na Atenção Primária à saúde, e quando identificado uma probabilidade alta de risco de queda, o idoso poderia ser encaminhado para realização de testes com profissionais especializados, permitindo melhor direcionamento e acompanhamento dos casos de maior risco de queda. Dessa forma, proporcionaria uma redução nos índices de morbimortalidade por quedas nos longevos, assim como diminuição dos índices de hospitalização e custos relacionados à assistência à saúde.

Já quando relacionados ao nível de atividade física não foi possível observar correlações importantes, mas cabe ressaltar a limitação desta pesquisa devido à pequena amostra. Então, faz-se necessário a realização de mais estudos com este protótipo, considerando uma amostra maior, com a finalidade de validá-lo e assim contribuir para uma avaliação de equilíbrio mais ágil e eficiente.

5 Referências Bibliográficas

CARVALHO, V.L. *et al.*: Prevalence of falls among elderly participants of a health promotion group and comparison of balance tests to detect risk of falls, **Fisioter.mov**, Curitiba, v 30, n 3, Jul/Set. 2017.



FARIAS, M.L et al.: Equilíbrio, mobilidade funcional e qualidade de vida em idosos participantes e não participantes de um centro de convivência, **Sci. med**, Porto Alegre, v 27, n 4, Out/Dez. 2017.

FERRARESI, J.R; PRATA, M.G; SCHEICHER, M.E.: Assessment of balance and level of functional independence of elderly persons in the community, **Rev. bras. geriatr. gerontol**, São Paulo, v 18, n 3, pp.499-506. 2015

GONÇALVES, A.K et al.: Postural balance program: variables related to falls in elderly, **J. Phys. Educ**, Maringá, v 28 jun. 2017.

KARUKA, A.H; SILVA, J.A.M.G; NAVEGA, M.T.: Análise da concordância entre instrumentos de avaliação do equilíbrio corporal em idosos, **Rev. bras. fisioter**, São Carlos v 15, n 6, Nov/ Dez. 2011.

LOBO, A.J.S.: Relação entre aptidão física, atividade física e estabilidade postural, **Rev. Enf. Ref**, Coimbra, v 3, n 7, jul 2012.

MADRIGAL, J. A. B *et al.* Posição instantânea e orientação dos segmentos corporais como um objeto arbitrário no espaço 3D, mesclando informações do giroscópio e do acelerômetro. **Rev. mex. ing. Bioméd**, v 35, n 3, México, 2014.

MORAES, S.A *et al.*: Characteristics of falls in elderly persons residing in the community: a populationbased study, **Rev. bras. Geriatr. gerontol**, Rio de Janeiro, v 20, n 5, Set/Oct. 2017.

O'SULLIVAN, M *et al.* Accelerometry correlation with clinical balance tests on devices rather than older devices. **Age and Aging**, v 38, p 308-313, 2009.

PODSIADLO, D; RICHARDSON, S.: The timed “up & go”: A test of basic functional mobility for frail elderly persons, **J Am Geriatr Soc**, v 39, n 2, p 142-8. 1991.

RIBEIRO, V.S *et al.*: Qualidade de vida e depressão em domicílios no contexto doméstico, **Enfermería Actual de Costa Rica**, São José n 34 Jan./Jun. 2018. Disponível em<http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1409-45682018000100053&lang=pt>Acesso em: 25 mar 2018.

SAMPAIO, L.V.P; CASTILHO, L.B; CARVALHO, G. A.: Desenvolvimento de um aplicativo para dispositivos móveis de avaliação do equilíbrio e risco de quedas em idosos, **Rev. bras. geriatr. gerontol**, Rio de Janeiro, v 20, n 6, p 805-813. 2017.

Principais alterações motoras em crianças com Transtorno do Espectro Autista (TEA)

Bruna Marques Teixeira ¹, Fabiana Teixeira de Carvalho ²

¹ Fisioterapeuta pela Universidade Estadual do Piauí (UESPI) bruna_marques.mt@hotmail.com

² Professora Doutora Adjunta da Universidade Estadual do Piauí (UESPI)

Resumo

O transtorno do Espectro Autista (TEA) caracteriza-se por distúrbios no desenvolvimento, com alterações motoras e comportamentais, incluindo-se atrasos na fala, estereotipação de movimentos, sociabilização restrita, além da diminuição da resposta a estímulos sensoriais. Crianças com TEA podem apresentar diversas alterações motoras sejam elas na destreza manual, na coordenação e equilíbrio, nas percepções sensoriais ou corporais. O presente estudo teve como objetivo avaliar as principais alterações motoras em crianças com TEA. Trata-se de uma pesquisa descritiva, prospectiva, observacional, quantitativa e transversal. O estudo foi composto por 20 crianças com diagnóstico de Transtorno do Espectro Autista (TEA), com idades de 5 a 11 anos, de ambos os gêneros, em Teresina – PI, realizado em uma associação de crianças com TEA. Os resultados mostraram que as crianças apresentaram desenvolvimento motor classificado como muito inferior, representando déficits e limitações das propriedades motoras e com fator de risco para o seu desenvolvimento. Foi possível identificar os principais distúrbios do desenvolvimento motor, bem como identificar o nível motor de crianças com TEA, enquadrando-se como inferior ao esperado para a idade cronológica.

Palavras-chave: Alterações motoras. Crianças. Transtorno do espectro autista.

Área Temática: Outras

1 Introdução

O Transtorno do Espectro Autista (TEA) caracteriza-se por distúrbios no desenvolvimento, com alterações motoras e comportamentais, incluindo-se atrasos na fala, estereotipação de movimentos, sociabilização restrita, além da diminuição da resposta a estímulos sensoriais (AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, 2014).

O diagnóstico clínico é realizado com base em atrasos no desenvolvimento e comunicação social, embora ainda haja dificuldade para que seja realizado, considerando a extensão das condições que o caracterizam, a limitação das informações acerca do espectro e a variabilidade da manifestação clínica (APA, 2014). Sua etiologia é multifatorial, estando relacionada a fatores ambientais, imunológicos, genéticos e neurológicos (CANUT *et al.*, 2014).

Crianças com TEA podem apresentar diversas alterações motoras sejam elas na destreza manual, na coordenação e equilíbrio, nas percepções sensoriais ou corporais (RADONOVICK; FOURNIER; HASS, 2013). Dessa forma, cada criança apresenta padrões específicos do desenvolvimento, dependentes de fatores genéticos e ambientais, que devem estar interligados no processo de maturação dos sistemas (SIMÕES; MURIJO; PEREIRA, 2008).

De acordo com Klin, Chawarska e Volkmar (2006), o desenvolvimento neuropsicomotor está diretamente relacionado ao amadurecimento neuronal. Assim, falhas nesse processo poderão interferir na evolução dos aspectos motores, sendo necessária a integração do componente neural e ambiental. Alguns sinais podem ser considerados precocemente para a identificação de possíveis distúrbios, como dificuldades para realizar tarefas simples, maior tensão corporal, alteração no ritmo e coordenação motora, além do déficit na interação social (MAGALHÃES; NASCIMENTO; REZENDE, 2004).

Portanto, identificar as principais alterações motoras na criança com TEA precocemente permite a prevenção e instalação de atrasos no desenvolvimento, além de permitir que haja uma intervenção não tardia. Com base nisso, o presente estudo teve como objetivo avaliar as principais alterações motoras em crianças com TEA.

2 Metodologia

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual do Piauí, sob protocolo de número 2.537.168.

Trata-se de uma pesquisa descritiva, prospectiva, observacional, quantitativa e transversal. O estudo foi composto por 20 crianças com diagnóstico de Transtorno do Espectro Autista (TEA), com idades de 5 a 11 anos, de ambos os gêneros, em Teresina – PI, realizado em uma associação de crianças com TEA. Participaram crianças do segundo período infantil ao sétimo ano do ensino fundamental. Apresentaram como média da Idade Motora Geral 57,4 meses, com Desvio Padrão de 11,93 meses.



Participaram do estudo crianças que atendiam aos seguintes critérios de inclusão: diagnóstico médico de TEA, idade de 5 a 11 anos e serem atendidas pela associação, excluindo-se aquelas que retiraram a permissão para a pesquisa por meio do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, sendo a mesma realizada somente após a confirmação de participação pelo termo, momento esse em que foram explicados os procedimentos e objetivos da pesquisa.

O desenvolvimento motor foi avaliado por meio da Escala de Desenvolvimento Motor (EDM) de Rosa Neto (2015), utilizando-se os critérios estabelecidos pelo manual de avaliação motora, sendo a escala baseada em dez tarefas motoras graduadas e que evoluem em níveis progressivos de dificuldade em sua execução, ao qual permitem identificar atrasos, bem como alterações no desenvolvimento infantil. Por meio das atividades propostas é possível verificar a idade motora da criança nas variáveis de motricidade fina e global, equilíbrio, esquema corporal, organização espacial e temporal e lateralidade.

Cada avaliação apresentou uma média de 30 minutos, estendendo-se conforme dificuldade da criança para a realização da mesma, sendo iniciada pelo nível 2, seguindo a tabela de classificação do desenvolvimento motor. Atribuiu-se um ponto na Idade Motora (IM) quando a tarefa foi concluída sem falhas. O cálculo da idade motora foi realizado com base no seu Quociente Motor Geral (QMG) e quociente motor específico, a exemplo de QM1 (motricidade fina), QM2 (motricidade global), QM3 (equilíbrio), QM4 (esquema corporal), QM5 (organização espacial), QM6 (organização temporal) e lateralidade. Entende-se por idade motora aquela que está associada à conclusão sem falhas da atividade proposta; quociente motor é o resultado da divisão da idade motora pela idade cronológica da criança e multiplicando-se por 100.

3 Resultados e discussão

A tabela 1 mostra a distribuição das alterações motoras, bem como a classificação do desenvolvimento motor.

Tabela 1 – Avaliação dos aspectos motores e classificação do desenvolvimento motor, Teresina/PI, Brasil

Variáveis	Média	Mínimo	Máximo	Classificação
Motricidade fina – QM1	58,6±18,1	35	93	Muito inferior
Motricidade global – QM2	58,1±13,3	33	89	Muito inferior
Equilíbrio – QM3	53,3±22,9	19	123	Muito inferior
Esquema corporal – QM4	53,9±16,2	0	72	Muito inferior
Organização espacial – QM5	56,1±20,0	22	93	Muito inferior
Organização temporal – QM6	44,3±23,5	0	89	Muito inferior.

Fonte: dados da pesquisa

As crianças apresentaram desenvolvimento motor classificado como muito inferior, representando déficits e limitações das propriedades motoras e com fator de risco para o seu desenvolvimento. De acordo com a tabela, as áreas com maior atraso foram as de linguagem/organização temporal, com quociente motor médio de 44,3, representando pior desenvolvimento motor.

O desenvolvimento motor é influenciado por diferentes aspectos, desde fatores genéticos a fatores ambientais e sociais, justificando a necessidade de interação da criança com os dois últimos (PAYNE; ISSAC, 2007).

A motricidade fina e global para se configurarem precisam de estimulação externa, somando-se a isso aspectos ambientais e biológicos. Seguindo essa linha, o componente cognitivo exerce grande influência para que a aprendizagem motora seja concretizada; por isso, a restrição desses estímulos pode gerar limitações no desenvolvimento (TEIXEIRA; CARVALHO; VIEIRA, 2019).

De acordo com Matson (2010) atrasos em crianças com TEA podem ser percebidos precocemente, tanto nos aspectos motores finos e grossos, por isso precisam de uma avaliação e intervenção precoces. Para Makrygianni e Reed (2010), diversos fatores podem oferecer influência para o seu desenvolvimento, incluindo-se o ambiente em que vivem, o nível de estresse ao qual a criança está exposta, como também o apoio que recebe em seu convívio familiar.

Para Fernandez (2008), para que as noções espaciais e temporais sejam desenvolvidas, aspectos da percepção corporal devem estar desenvolvidos e integrados, considerando que são indispensáveis para a plena maturação motora. O estudo realizado confirma esta hipótese, já que houve grande déficit nos esquema temporal e espacial, corroborando a necessidade da integração dessas duas áreas e reafirmando a importância de uma avaliação e intervenção precoces.

O equilíbrio estático e a lateralidade estão diretamente relacionados com distúrbios na estruturação do esquema corporal (FERNANDEZ, 2008). Os resultados do presente estudo corroboram com o anunciado, considerando o baixo desempenho nas tarefas que avaliaram equilíbrio e esquema corporal.

Nos estudos de Anjos *et al.* (2017) e Sandroni, Ciasca e Rodrigues (2015), que avaliaram o perfil psicomotor de crianças com TEA usando a Escala de Desenvolvimento Motor (EDM), foi possível observar que as crianças avaliadas apresentaram distúrbios motores nas mesmas variáveis avaliadas pelo presente estudo, com idade motora e consequente desenvolvimento motor inferior.

4 Conclusão

Com o estudo foi possível identificar os principais distúrbios do desenvolvimento motor, bem como identificar o nível motor de crianças com TEA, enquadrando-se como inferior ao esperado para a idade cronológica. Os atrasos



verificados se devem a múltiplos fatores que ainda carecem de avaliação para que se possam identificar, o mais precocemente possível, alterações, intervindo e prevenindo restrições motoras futuras.

Ressalta-se ainda a necessidade da intervenção fisioterapêutica para que aspectos do desenvolvimento infantil evoluam como esperado para a idade, além da necessidade de mais estudos que ampliem o saber a respeito do transtorno do espectro.

5 Referências Bibliográficas

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. **Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais DSM-4**. 4. ed. Porto Alegre: Artmed, 2014.

ANJOS, C. C. *et al.* Perfil Psicomotor de Crianças com Transtorno do Espectro Autista em Maceió/AL. **Revista Portal: Saúde e Sociedade**. v.2, n.2, p.395- 410, 2017.

CANUT, A. C. A. *et al.* Diagnóstico precoce do autismo: relato de caso. **Revista de Medicina e Saúde de Brasília**, v. 3, n.1, p. 31-37, 2014.

FERNANDEZ, F. S. O corpo no autismo. **Rev Psicol Vetor Ed**. v.9, p. 109-114, 2008.

KLIN, A. M. I.; CHAWARSKA, E. R.; VOLKMAR, F. Avaliação clínica de crianças com risco de autismo. **Revista Educação**. Porto Alegre, 2006.

MAGALHÃES, L. C.; NASCIMENTO, V. C. S.; REZENDE, M. B. Avaliação da coordenação e destreza motora: etapas de criação e perspectivas de validação. **Revista Brasileira de Terapia Ocupacional**. v. 15, n. 1, p. 17- 25. São Paulo, 2004.

MATSON, J. L. *et al.* Motor skill abilities in toddlers with autistic disorder, pervasive developmental disorder-not otherwise specified and atypical development. **Res Autism Spect Dis**. n.4. p.444-49, 2010.

MAKRYGIANNI, M. K.; REED, P. Factors impacting on the outcomes of Greek intervention programmes for children with Autistic Spectrum Disorders. **Res Autism Spect Dis**. v.4, p.697-708, 2010.

PAYNE, V. G.; ISSAC, L. D. **Desenvolvimento motor humano: uma abordagem vitalícia**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2007.



RADONOVICH, K. J.; FOURNIER, K. A.; HASS, C. J. Relationship between postural control and restricted, repetitive behaviors in autism spectrum disorders. **Integr Neurosci**, 2013.

ROSA NETO, F. **Manual de Avaliação Motora**. 3 ed. Florianópolis: DIOESC, 2015.

SANDRONI, G. A.; CIASCA, S. M.; RODRIGUES, S. D. Avaliação da evolução do perfil motor de pré-escolares com necessidades educativas especiais após intervenção psicomotora breve. **Rev. Psicopedagogia**. v. 32, n. 97: 4-13. São Paulo, 2015.

SIMÕES, J. R.; MURIJO, M. G.; PEREIRA, K. Perfil psicomotor na praxia global e fina de crianças de três a cinco anos pertencentes à escola privada e pública. **ConScientiae Saúde** São Paulo, 2008.

TEIXEIRA, B. M.; CARVALHO, F. T.; VIEIRA, J. R. Avaliação do perfil motor em crianças de Teresina - PI com Transtorno do Espectro Autista (TEA). **Revista Educação Especial**. v.32, Santa Maria, 2019.



Acessibilidade e integralidade na visão dos usuários da estratégia de saúde da família

Débora Maria Melo Buarque de Gusmão ¹, Priscila Diniz de Carvalho Martins ²

¹ Enfermeira pela FAREC/IPESU (deborammbg.18@hotmail.com)

² Enfermeira, Licenciatura plena em Enfermagem, Especialista em Saúde da Família, em obstetrícia, Residência em Traumatologia-Ortopedia, Mestre em Hebiatria, professora da FAREC/IPESU

Resumo

A atenção primária à saúde no Brasil é o primeiro contato da população com os serviços de saúde e é conduzida por atributos essenciais de acessibilidade, longitudinalidade, integralidade e coordenação do cuidado. O objetivo do trabalho foi descrever na visão dos usuários a integralidade e a acessibilidade ofertada na Atenção Primária à saúde. Foi um estudo de caráter avaliativo, exploratório e descritivo, de abordagem quantitativa. A população composta por 33 usuários cadastrados nas estratégias de saúde da família do distrito sanitário 6 da cidade do Recife-PE. Os critérios de inclusão foram, cuidadoras maiores de 18 anos de crianças de 0 a 1 ano de idade que já foram atendidas na consulta de puericultura nas estratégias de saúde da família. O instrumento utilizado foi o PCATool – Brasil versão usuário. Os resultados quantitativos foram tabulados em índice de percentual simples, usando tabelas com o uso dos programas Microsoft Excel. O acesso de primeiro contato de utilização e de integralidade dos serviços disponíveis e dos serviços prestados obtiveram avaliação positiva quanto à qualidade, entretanto, a acessibilidade teve média abaixo do esperado resultando em uma avaliação de qualidade negativa. Esta pesquisa é importante para auxiliar a melhoria da qualidade das estratégias de saúde da família do Recife. Portanto, a opinião da população é essencial para o desenvolvimento da saúde no município.

Palavras-chave: Integralidade. Acessibilidade aos serviços de saúde. Saúde da Família.

Área Temática: Outras

1 Introdução

Entende-se como atenção primária à saúde no Brasil o primeiro contato da população com os serviços de saúde, ou seja, o primeiro nível de atenção do sistema único de saúde. Este tipo de atenção é titulado como atenção básica de saúde, e é conduzida por atributos essenciais de acessibilidade, longitudinalidade, integralidade e coordenação do cuidado (ABREU et al., 2018).

Os atributos essenciais apresentados na atenção básica geram um aumento de capacidade na interação com os usuários, famílias e comunidade (GOMES; FRACOLLI, 2018).

Quando se discute sobre os atributos essenciais da atenção primária de saúde aborda-se imediatamente o assunto sobre qualidade dos serviços, que é um tema debatido por muitas décadas. Através dessas discursões observou-se que a qualidade deve ser avaliada considerando a estrutura, o processo e o resultado. A importância da avaliação da qualidade é desenvolver espírito de boas práticas aos profissionais para que melhore a assistência prestada a população (RIBEIRO et al., 2014).

A integralidade significa, segundo o Conselho Nacional de Secretários de Saúde 2015, como a prestação pelos profissionais de saúde, de uma agregação de serviços de saúde que examinam as necessidades dos usuários adscritos nas áreas de promoção, prevenção, cura, cuidado, reabilitação, a palição, a responsabilização pela prestação de serviços em outros setores de atenção à saúde e também a identificação adequada dos problemas biopsicossocial que geram as doenças.

A acessibilidade aos serviços de saúde é uma dimensão do acesso. Tem relação com a resolutividade dos serviços de maneira que ofereça atendimento adequando as necessidades dos usuários que procuram a assistência. Desta forma, a acessibilidade é a característica da oferta de saúde (RIBEIRO et al., 2014).

A Estratégia de Saúde da Família é um componente da atenção básica de saúde e tem como propósito organizar a prática assistencial priorizando a família, entendendo o processo de saúde e doença, individualidade de cada uma delas nas circunstâncias física, econômica e social em que vivem, e assim apresentar intervenções de maneira que promova a saúde, previna e cure doenças (GOMES, FRANCOLLI, 2018).

O programa de puericultura é uma ferramenta utilizada nas estratégias de saúde da família que direciona o acompanhamento da saúde das crianças. Este instrumento acompanha o desenvolvimento, o crescimento e a cobertura vacinal da criança, promove o hábito do aleitamento materno, incentiva a alimentação complementar no tempo adequando e previne patologias mais comuns as crianças no primeiro ano de vida (VIERIA et al., 2012).

A execução de pesquisas que avaliam as estratégias de saúde da família considerando a visão dos usuários é de suma importância, pois contribui na reorganização dos serviços prestados além de promover a participação da população na gestão (SILVA et al., 2014).



Com base no que foi exposto, procurou-se conhecer a percepção das cuidadoras de crianças sobre a acessibilidade e sobre a integralidade dos serviços disponíveis e serviços prestados nas estratégias de saúde da família de Recife/PE. Portanto, este estudo tem como objetivo descrever a visão dos usuários sobre a integralidade e a acessibilidade.

2 Metodologia

Esta pesquisa consistiu em um estudo caráter avaliativo, exploratório e descritivo, de abordagem quantitativa.

A população foi composta por 33 usuários cadastrados em quatro estratégias de saúde da família do distrito sanitário 6 da cidade do Recife-PE.

Os critérios de inclusão para participarem da pesquisa foram responsáveis por usuários cadastrados nas equipes de saúde das estratégias de saúde da família do distrito sanitário 6, entrevistados terem mais de 18 anos de idade, serem responsáveis de crianças menores de 1 ano que foram atendidas ao menos uma vez na consulta de puericultura, e terem aceitado participar e assinado o termo de consentimento livre e esclarecido. Os critérios de exclusão foram a negação do participante no meio do processo, e participantes que recusaram assinar o termo de consentimento livre e esclarecido.

A coleta de dados foi realizada no período de janeiro a junho de 2019. O instrumento utilizado foi o Primary Care Assessment Tool PCATool – Brasil versão usuário que avalia a qualidade da atenção primária a saúde da criança. A avaliação do PCATool consiste em alternativas enumeradas de 1 a 4 que indicam: com certeza, não (ruim); provavelmente, não (regular); provavelmente, sim (bom); com certeza, sim (ótimo); respectivamente (BRASIL, 2010).

Após tabulação dos resultados observou-se que a maioria dos atributos inseridos na tabela 2 tiveram respostas satisfatórias dos usuários. Segundo o Manual do instrumento de avaliação da atenção primária (PCATool – Brasil), do ano de 2010, a média mínima para obter uma boa avaliação é $\geq 6,6$.

Os participantes forneceram informações sobre o acesso de primeiro contato da acessibilidade e de utilização, a integralidade dos serviços disponíveis e dos serviços prestados das estratégias de saúde da família que são cadastrados como usuários.

Foram avaliados nesse estudo o perfil sociodemográfico das cuidadoras/mães das crianças, a idade, a renda familiar, o nível de escolaridade, a raça, se possui cadastro no programa bolsa família, e o estado civil. Após aplicação do instrumento de pesquisa foi realizado um levantamento de dados para análise das respostas obtidas.

Os resultados quantitativos foram tabulados em índice de percentual simples, usando tabelas com o uso dos programas Microsoft Excel para Windows.

Durante a pesquisa foram respeitados os princípios éticos e legais da pesquisa, conforme o emanado pela Resolução nº. 466/12 do Conselho Nacional de Saúde- CNS. O estudo foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa

pela Plataforma Brasil, sendo avaliado na UFPE, tendo sido aprovado em 10 de julho de 2018 sob o número CAAE 90665018.1.0000.5208.

3 Resultados e Discussão

Os dados foram coletados de maneira que pudessem responder os objetivos do estudo oferecendo reforço para a melhoria da qualidade da integralidade e da acessibilidade nas estratégias de saúde da família.

Tabela 1- Características da amostra segundo dados sociodemográficos das cuidadoras de crianças cadastradas pelas equipes da Estratégia Saúde da Família do Recife/PE 2019.

VARIÁVEL	N	%
Estado civil		
Solteiro	14	42,4%
Casado (união estável)	19	57,6%
Raça/Cor		
Parda	33	100%
Negra	00	0,0%
Nível de Escolaridade		
Fundamental incompleto	01	3,0%
Fundamental completo	09	27,3%
Médio incompleto	18	54,5%
Médio completo	05	15,2%
Bolsa família		
Sim	28	85,8%
Não	5	15,2%

Todas as entrevistadas possuíam idade entre 18 a 28 anos de idade. O Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) divulgou o percentual de nascidos vivos por idade das mães, no ano de 2017. Esta pesquisa resultou que aproximadamente 49% das mães tinham entre 20 a 29 anos de idade, mostrando então que existe um aumento da fertilidade nas mulheres que se encontram nas casas dos 20 (IBGE, 2017).

O estado civil das entrevistadas ficou entre solteiras (42,4%) e casadas ou união estável (57,6%), sem viúvas ou divorciadas (tabela 1). Apesar da maioria das cuidadoras serem casadas ou terem uma relação de união estável a



porcentagem de mulheres solteiras é alta. Segundo o autor Oliveira, o índice de mães solteiras vem aumentando através da modernidade e da autonomia que as mulheres vêm apresentando, porém, grande parte das mães solteiras dar-se ainda pela maternidade indesejada e por abandono do pai biológico (OLIVEIRA, 2015).

Todas as entrevistadas jugam-se serem da cor parda. De acordo com os dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, do ano de 2015, 62% da população nordestina se consideram pardas. No Brasil, o grupo da população parda é de 45% (IBGE, 2015).

Ainda na tabela 1, a renda familiar de todos os usuários é abaixo de um salário mínimo e 85,8% deles são cadastrados e recebem o bolsa família. Conforme a portaria nº 10.836, de 9 de janeiro de 2004, criadora do bolsa família cita que o benefício é destinado a unidades familiares as quais se encontram em situação de extrema pobreza, logo, as 85,8% das entrevistadas beneficiadas pelo auxílio do bolsa família comprovam então que se enquadram nesta condicionalidade (BRASIL, 2004).

As 33 cuidadoras sabem ler e escrever, mas só 5 (15,2%) delas concluíram o ensino médio, e nenhuma delas ingressaram em uma faculdade. A falta de valorização aos estudos nas fases da vida resulta em adultos sem qualificação profissional, portanto, o cidadão diminui a possibilidade de ingressar no mercado de trabalho, colaborando com a elevação da pobreza (FERRO, et al., 2013).

Tabela 2- Médias dos escores dos atributos de acessibilidade e integralidade, sob a ótica dos cuidadores de crianças cadastradas nas equipes da Estratégia Saúde da Família do distrito 6 do Recife/PE 2019.

ATRIBUTO	ESCORE
Acesso de primeiro contato- Utilização	4
Acesso de primeiro contato- Acessibilidade	2
Integralidade- serviços disponíveis	3
Integralidade- serviços prestados	4

Dado o exposto na tabela 2, o acesso de primeiro contato de utilização obteve o escore 4 com pontuação 10,0, no qual é o valor máximo. Portanto, teve uma avaliação de ótimo no ponto de vista das entrevistadas.

O acesso de primeiro contato de utilização avalia se a unidade de saúde, o médico ou o enfermeiro presta consulta de revisão, acolhimento a um novo problema de saúde e encaminha para consulta com especialistas caso a criança cadastradas na estratégia de saúde da família necessite (BRASIL, 2010).



A maioria das entrevistadas marcaram na avaliação ao acesso de primeiro contato de acessibilidade o escore 2 e a média final deste atributo foi de 4,9. O escore 2 é um resultado regular, mas a média abaixo de 6,6 não passa no critério de qualidade.

De acordo com o instrumento PCATool – Brasil versão criança, o acesso de primeiro contato de acessibilidade visa avaliar a disponibilidade da unidade de saúde na visão dos usuários, quanto ao tempo de espera para marcar hora e para ser atendida, consulta de revisão, atendimento no mesmo dia caso surja sinais de doença na criança, dificuldade de atendimento médico quando necessário, e aconselhamento por telefone.

Em um estudo feito em dois municípios da Paraíba observou-se também a acessibilidade com escores baixo. Os autores afirmam que a baixa qualidade quanto a esse atributo pode acometer a saúde das crianças (PEDRAZA; SANTOS, 2018).

Na tabela 2 os escores de integralidade dos serviços disponíveis e serviços prestados obteve pontuação boa e ótima respectivamente. Para os serviços disponíveis grande parte das entrevistadas marcaram 3 que resultou em uma nota de 7,4 e para os serviços prestados marcaram 4 que resultou em uma pontuação de 9,1.

A integralidade, de modo geral, depende de investimentos contínuos de recursos materiais, profissionais e humanos para garantir uma boa execução dos serviços (PRATES, et al., 2015).

O instrumento de avaliação da atenção primária, no componente de integralidade dos serviços prestados, avalia a estratégia de saúde da família, médico e o enfermeiro quanto as orientações sobre maneiras para manter a criança saudável, formas de guardar medicamentos promovendo a segurança no lar, o crescimento e o desenvolvimento conforme o esperado para cada idade, e modos de encarar as dificuldades de comportamento da criança (BRASIL, 2010)

No componente do atributo de integralidade dos serviços disponíveis, é avaliado se contém nas estratégias de saúde da família, vacinas, verificação se as famílias podem participar de algum programa social como o bolsa família, métodos anticoncepcionais, programa de suplementação nutricional, orientação ou tratamento para uso prejudicial de drogas lícitas e ilícitas, aconselhamentos para problemas de saúde mental, sutura em corte que necessita de pontos, orientação e solicitação de teste anti-HIV, identificação de problemas visuais (BRASIL, 2010).

4 Conclusão

No transcorrer deste estudo podemos observar que a qualidade da atenção primária nas estratégias de saúde da família na percepção das entrevistadas foi positiva em relação ao acesso de primeiro contato de utilização e a integralidade dos serviços disponíveis e dos serviços prestados.



Entretanto, neste estudo também foi demonstrado dificuldades pelas cuidadoras das crianças no atributo de acessibilidade. Portanto, as estratégias de saúde da família têm que ser fortalecidas neste requisito, para gerar a incorporação adequada da acessibilidade.

É importante salientar que o instrumento utilizado, o PCATool, é uma ótima ferramenta para medir a qualidade da atenção primária a população, pois é de fácil compreensão independentemente do nível de escolaridade das entrevistadas.

Esta pesquisa é de suma importância para auxiliar a melhoria e a estabilidade da qualidade das estratégias de saúde da família do recife. Desse modo a opinião da população é essencial para o desenvolvimento da saúde no município.

5 Referências Bibliográficas

- ABREU, Margarida Maria Xavier de, et al. **“Percepção dos usuários sobre o Cuidado prestado por equipes participantes do Programa Nacional de Melhoria para Acesso e Qualidade da Atenção Básica no Brasil.”** *Epidemiologia e Serviços de Saúde*, vol. 27, n. 3, nov de 2018.
- GOMES, Maria Fernanda Pereira; FRACOLLI, Lislaine Aparecida. **“Avaliação da Estratégia Saúde da Família Sob a Ótica dos Profissionais.”** *Revista Brasileira Em Promoção Da Saúde*, vol. 31, n. 3, 31 de outubro de 2018
- Brasil. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. **A Atenção Primária e as Redes de Atenção à Saúde / Conselho Nacional de Secretários de Saúde.** – Brasília: CONASS, 2015.
- VIEIRA, Viviane Cazetta de Lima; FERNANDES, Claudiane Amaro; DEMITTO, Marcela de Oliveira; BERNICI, Luciana Olga; SCOCHI, Maria José; MARCON, Sonia Silva **“Puericultura na Atenção Primária à Saúde: Atuação do Enfermeiro.”** *Cogitare Enfermagem*, vol. 17, núm. 1, jan/março de 2012.
- SILVA, Carla Silvana de Oliveira e, et al. **“Integralidade e Atenção Primária em Saúde: Avaliação Sob Ótica dos Usuários.”** *Ciência & Saúde Coletiva*, vol. 19, n. 11 novembro de 2014.
- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística; Registro civil: **Percentual de Nascidos Vivos Por Idade da Mãe no Parto**, 2017, BRASIL.
- DE OLIVEIRA, Ronisson de Souza. **Mães solteiras e a Ausência do Pai: questão histórica e novos dilemas.** *Revista Elaborar*, v. 2, n. 1, jul. 2015.



Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística; **Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios: Síntese de indicadores**, 2015; Rio de Janeiro.

BRASIL; Presidência da República; Subchefia para Assuntos Jurídicos. **Portaria nº 10.836 de 9 de janeiro de 2004. Cria bolsa família e dá outras providências**. Brasil. Janeiro 2004.

FERRO, Fernanda Cristina; LOPES, Janete Leige; PONTILLI, Rosangela Maria. **Baixo Nível de Escolaridade x Pobreza x Emprego Doméstico: No Brasil, A Correlação Entre Estes Dois Fatores é Direita? Uma Análise Estatística**. VIII Encontro de Produção Científica e Tecnológica, Outubro 2013.

MINISTÉRIO DA SAÚDE DO BRASIL. **Manual do instrumento de avaliação da atenção primária à saúde: primary care assessment tool pcatool – Brasil**. Brasília: ministério da saúde; 2010.

PEDRAZA, Dixis Figueroa e SANTOS, Iná da Silva. “**Percepção Materna do Cuidado à Saúde da Criança na Estratégia Saúde da Família de Dois Municípios da Paraíba, Brasil.**” *Gerencia y Políticas de Salud*, vol. 17, n. 34, ago de 2018.

PRATES, Mariana Louzada, et al. “**Desempenho da Atenção Primária à Saúde Segundo o Instrumento PCATool: Uma Revisão Sistemática.**” *Ciência & Saúde Coletiva*, vol. 22, n. 6, junho de 2017.



As teorias de Enfermagem aplicadas no contexto hospitalar: um estudo de caso

Karoline Costa de Souza ¹, Bruna Amora Guedes ², Deborah Sayuri Kobiyama ², Thayanne Carlos Chaves ²

¹ Universidade Federal do Amazonas (cosstakaroline@gmail.com)

² Universidade Federal do Amazonas

Resumo

Introdução: O Enfermeiro deve embasar seus cuidados sob a visão das teorias de Enfermagem para garantir melhor qualidade da assistência, a fim de atender às necessidades do usuário do Sistema de Saúde, além de observar a relação entre paciente, família e comunidade em que vive. **Métodos:** Trata-se de um estudo de caso vivenciado a partir de uma prática do curso de graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Amazonas. **Objetivo:** Discorrer sobre a aplicação de teorias de Enfermagem para elucidação e teorização do cuidado individual e integral do paciente a partir de um caso clínico. **Resultados e Discussões:** Observamos a importância de se utilizar a teoria ambientalista como base, pois segundo Nightingale (1989), as condições e influências externas tem relação com a vida e o desenvolvimento de um organismo. Além disso, foram levada em consideração a Teoria Prescritiva de Wiedenbach, que identifica a enfermagem usa ações com compaixão, habilidade, aconselhamento, sabedoria e confiança (WIEDENBACH, 1958). Por fim, foi utilizada a Teoria do autocuidado de Orem. **Conclusão:** A partir da busca e análise de teorias de enfermagem que pudessem elucidar o cuidado prestado ao cliente, foi possível vivenciarmos uma prática aliada à visão integral do indivíduo, tão almejado pela profissão.

Palavras-chave: Teoria de Enfermagem. Cuidado. Assistência.

Área Temática: Outras



1 Introdução

As práticas de Enfermagem tendem a modificação e aprimoramento, conforme outras profissões, em busca da melhoria na assistência e identificação um campo conceitual próprio e independente, pretendendo uma maior autonomia profissional (DIÓZ e OLIVEIRA, 1999).

As teorias de enfermagem, como um instrumento de trabalho que ressalta o conhecimento científico, demonstrando as tendências das visões sobre o processo saúde-doença e a experiência do cuidado terapêutico (PESSOA, PAGLIUCA e DAMASCENO, 2006), atendem essa necessidade por apresentarem um referencial teórico que embasa a organização e o processo do cuidado, a fim de criar um olhar próprio da profissão que se adeque às necessidades reais dos pacientes. Sabendo disso, as teorias de enfermagem constituem uma forma sistemática de olhar o mundo para descrevê-lo, explicá-lo, prevê-lo ou controlá-lo (HICKMAN, 2000).

Segundo FAVERO, PAGLIUCA e LACERDA (2013), para que o cuidado seja efetivo é necessário que haja uma fundamentação em um referencial teórico, uma teoria de enfermagem, a qual orienta a forma da realização desse cuidado para que os objetivos propostos sejam alcançados. Relacionar os cuidados com as teorias de enfermagem faz-se necessário para que haja a promoção de uma melhor qualidade de assistência e melhor atendimento das necessidades individuais dos pacientes, família e comunidade.

Assim, o público-alvo do cuidado de enfermagem, seja ele individual ou coletivo, pode beneficiar-se dos cuidados elucidados na teorização profissional própria, diante da possibilidade de satisfação das particularidades e subjetividades individuais do sujeito e/ou coletivo. A imersão das teorias de enfermagem nos cuidados e no ambiente permite o direcionamento de como os cuidados serão fornecidos para que os objetivos possam ser alcançados.

2 Metodologia

Trata-se de um estudo de caso a partir de uma prática vivenciada por alunos do curso de enfermagem da Universidade Federal do Amazonas, no qual as atividades ocorreram durante o mês de setembro, no ano de 2018; no decorrer das atividades práticas correspondentes a disciplina Saúde do Adulto. O estudo foi realizado no setor de clínica médica de um Hospital Universitário no município de Manaus e teve como objetivo à aplicação de teorias de enfermagem para elucidação e teorização do cuidado individual e integral do paciente.

3 Resultados e discussão

Cliente do sexo feminino, não comunicativa, do sexo feminino com 65 anos, natural de Atalaia do Norte, com o nível fundamental completo, viúva possui 3 filhos saudáveis, aposentada, possui residência fixa de alvenaria, mora com filha e sua neta, segundo informações de sua acompanhante (filha) a quem possui uma boa relação, a paciente foi



diagnosticada com artrite reumatoide aos 18 anos no município de Benjamin Constant e aproximadamente há 30 anos iniciou tratamento com especialista na capital do Estado, iniciando o uso de prednisona de 5mg/dia. Perdeu o seguimento do tratamento há 25 anos, devido a perda do convênio de saúde, quando evoluiu com poliartrite em mãos, tornozelos e cotovelos associados a febre diárias, ocasionando deformidades nessas áreas, e não realizou acompanhamento médico, apenas dando continuidade na medicação (Prednisona), e há 10 anos ficou impossibilitada de realizar atividade diárias. Em julho de 2018 foi diagnosticada com Acidente Vascular Encefálico (AVE) o que a deixou com hemiplegia e com acuidade cognitiva e auditiva diminuída. A internação, que propiciou o estudo, ocorreu em setembro de 2018 com queixa principal de dor generalizada e ferida nos pés.

Ao exame físico apresentava-se consciente, responsiva, hipocorada e acianótica; com hemiplegia a direita (D), eupneica, apresentando faces que remetem a dor ao qual o local não é definido. Apresenta ausência de verbalização, no entanto obedece à alguns comandos. À ausculta pulmonar com presença de roncos audíveis no lobo D; e a cardíaca com presença de bulhas 1 e 2 normofonéticas. Apresenta deformidades relacionada a Artrite Reumatoide com necrose em 4º e 5º pododáctilo no pé esquerdo (E); turgor e perfusão periférica diminuídos. Apresentou eliminação intestinal normal sendo o número de evacuação 1 vez/dia e eliminação urinária normal, com utilização de fraldas descartáveis; abdome plano, com ruídos hidroaéreos audíveis; genitália com presença de assadura na região; recebe alimentação pastosa por sonda nasogástrica. Ao balanço hídrico, débito positivo que variava de 350 a 730 ml; sinais vitais: Pressão Arterial=78x49mmHg; Frequência Cardíaca= 99 batimentos por minuto; Frequência Respiratória = 15 respirações por minuto; Temperatura Axilar = 35.4°C T=36,8°C.

Quanto à aplicabilidade das teorias de enfermagem no estudo de caso em questão, ao analisarmos o ambiente e a condição da paciente, percebemos a importância da teoria ambientalista, onde segundo Nightingale (1989) apresenta-se como foco principal o meio ambiente, envolvendo todas as condições e influências externas que afetam a vida e o desenvolvimento de um organismo, capazes de prevenir, suprimir ou contribuir para a doença e a morte. Essa teoria abrange três relações principais: ambiente com o doente; enfermeira com o ambiente e enfermeira com o doente. Sendo o ambiente, o principal fator atuante sobre o doente, fazendo-se necessário que a enfermeira seja capaz de manipular o ambiente em favor do doente, para que este tenha o mínimo dispêndio de energia possível (GRAAF, 1989).

Neste sentido, foi possível perceber a relevância dessa teoria para o contexto da paciente, a mesma por ser acamada estava, na maioria do tempo, restrita aquele ambiente, que poderia tornar-se um fator negativo para sua saúde psicológica e espiritual. Além disso, os cuidados higiênicos com o ambiente: troca de lençóis, higiene do leito, diminuição dos ruídos pelos profissionais e etc., mostraram-se benéficos a saúde da paciente, evidenciados pela simpatia que a mesma demonstrava após os atos. Segundo Haddad e Santos (2011), Nightingale acreditava que fornecer um ambiente adequado era o diferencial na recuperação dos doentes, e é este preceito que fundamenta a Teoria Ambientalista.



Devido às condições da paciente, outras teorias foram selecionadas, entre elas a Teoria do autocuidado de Orem, que apresenta o autocuidado como uma função reguladora que as pessoas desempenham por si próprias ou que alguém executa para preservar a vida, a saúde, o desenvolvimento e o bem-estar (TOMEY, ALLIGOOD, 2007). Devido algumas condições dos indivíduos, tais como patologias, conhecimento limitado, precárias condições financeiras e etc., o autocuidado pode torna-se deficitário, instituindo a necessidade de cuidados pela enfermagem face à incapacidade do indivíduo (OREM, 2001). O agente de autocuidado é quem tem poder ou capacidade de satisfazer suas necessidades, identificando suas limitações e definindo o que pode ou deve ser feito. Pode esse agente ser o próprio indivíduo, ou pessoa cuidadora, responsabilizados pelo atendimento às demandas de autocuidado (OREM, 1995).

Assim, conforme mencionado anteriormente, a paciente em questão era acamada e possuía déficit no autocuidado relacionado à sua condição patológica, evidenciado pela impossibilidade de realizar sua higiene corporal, oral e ambiental, além de outras atividades. Em virtude dessa condição, fez-se necessário que a equipe de enfermagem realizasse as atividades de autocuidado da paciente, mas que, além disso, orientasse os familiares a realizar também.

Segundo FOSTER, BENNETT e OREM (2000), a família deve-se preocupar em assimilar as medidas de autocuidado, pois quando o paciente não pode aprender, outros devem fazer por ele. Contudo, o papel do enfermeiro é determinante, visto que o autocuidado é um resultado sensível aos cuidados de enfermagem mostrando significância, visto que segundo HARTWEG e PICKENS (2016) as atividades de autocuidado aliviam os sintomas e as complicações das doenças, reduzem o tempo de recuperação e reduzem a taxa de hospitalização e rehospitalização.

A presente análise também contemplou a Teoria Prescritiva de Wiedenbach, que identifica a enfermagem como uma atividade benevolente, onde o profissional presta ajuda a outrem, realizando suas ações com compaixão, habilidade, aconselhamento, sabedoria e confiança (WIEDENBACH, 1958). Durante nossa estadia e entrosamento percebemos que nossas ações são em prol do paciente, visando o bem-estar, buscando meios para que a assistência seja a melhor possível, evidenciado pelo recuo a atividades onde não tínhamos destreza permitindo que outro profissional com mais habilidade a fizesse, assim como a busca por recursos que beneficiassem a paciente.

Dessa forma, certifica-se da aplicabilidade das teorias da enfermagem no cuidado com o paciente e afirma-se a maleabilidade dos empregos das mesmas nos mais variados contextos, embora tenham a mesma finalidade, o cuidado efetivo do indivíduo.

4 Conclusão

A realização de um estudo de caso possibilita que os acadêmicos sejam capazes de interligar os conhecimentos adquiridos durante os módulos teóricos da graduação à prática hospitalar. A partir da busca e análise de teorias de



enfermagem que pudessem elucidar o cuidado prestado a cliente nos permitido aproximar-se do objetivo da visão integral do indivíduo, tão almejado pela profissão.

Diante da experiência, tornou-se perceptivo que à aplicação das Teorias de Enfermagem na dinâmica assistencial requer continuidade e prática ao modo que contribuam no uso das taxonomias universais e exercício assistencial, a fim de possibilitar a qualidade e individualização do cuidado fundamentado no arcabouço conceitual-teórico proposto.

Portanto, é essencial que os profissionais e estudantes estejam alinhados a importância e valor agregado ao exercício profissional pelo uso de cada teoria em seus respectivos trabalhos, respeitando as particularidades de cada cliente, e usando-as como direcionamento de sua assistência.

5 Referências Bibliográficas

DIÓZ, M.; OLIVEIRA, A.G.B. de. Teoria de alcance dos objetivos de Imogene King: análise crítica. Col. de Enf. FEN/UFMT, v.1, n.1, p.215-225, jan./jun. 1999.

FAVERO, L.; PAGLIUCA, L. M. F.; LACERDA, M. R.. Cuidado transpessoal em enfermagem: uma análise pautada em modelo conceitual. Rev. esc. enferm. USP, São Paulo, v. 47, n. 2, p.500-505, abr. 2013.

FOSTER, P.C.; BENNETT, A.M.; OREM D.E. Teorias de enfermagem: os fundamentos à prática profissional. 4ª ed. Porto Alegre: Artes Médicas; 2000. p. 83-101.

HADDAD, V.C.N.; SANTOS, T.C.F. The environmental theory by florence nightingale in the teaching of the nursing school Anna Nery (1962 - 1968). Esc. Anna Nery, Rio de Janeiro, v.15, n.4, p.775-761, 2011.

HARTWE, D.L; PICKENS, J.A. Concept Analysis of Normalcy within Orem's SelfCare Deficit Nursing Theory. Self-Care, Dependent-Care & Nursing, 22(1), 4-13; 2016.

HICKMAN, J. S. Introdução à Teoria da Enfermagem. In: George Julia B. Teorias de enfermagem: os fundamentos à prática profissional. 4ª ed. Porto Alegre: Artes Médicas; 2000. p 11-20.

NIGHTINGALE, F. Notas sobre enfermagem: o que é e o que não é. Tradução de Amália Correa de Carvalho. São Paulo: Cortez; 1989.

OREM, D. E. Nursing: concepts of practice. 5 th ed.. New York: Mc Graw-Hill; 1995.



OREM, D. E. Nursing: concepts of practice. 5 th ed.. New York: Mc Graw-Hill; 1995.

PESSOA, S.M.F; PAGLIUCA, L.M.F; DAMASCENO, M.M.C. Teoria do cuidado humano: análise crítica e possibilidades de aplicação a mulheres com diabetes gestacional. Rev Enferm UERJ. 2006;14(3):463-9.

TOMEY, A.M; ALLIGOOD, M. R. Teóricas de enfermagem e a sua obra. Loures, Portugal: Lusociência. 2007

WIEDENBACH, E. Family-Centred Maternity Nursing. New York: Pulsnam. p. 1, 3. 1958.



Agricultura convencional e o excesso de agrotóxico: quando se alimentar pode ser perigoso

Beatriz Ferreira dos Santos¹, Eunice Silva de Jesus¹, Ivana Buri Melo, Paulo Leonardo Lima Ribeiro¹

Acadêmicos de Nutrição pelo Centro Universitário Jorge Amado, Salvador, Bahia, Brasil

(beatrizferreiradsantos@hotmail.com)

Resumo

Brasil é o maior consumidor de agrotóxicos do mundo, ultrapassando os EUA, uma das maiores potências mundiais. Nesse sentido, alimentar-se com segurança tem se tornado um desafio da contemporaneidade, diante dos inúmeros riscos à saúde impostos pelo uso indiscriminado de agrotóxicos nos produtos que chegam à nossa mesa. O objetivo desse trabalho foi analisar a quantidade de agrotóxicos presentes nas hortaliças no estado da Bahia, localizado no nordeste do Brasil. Metodologia: Trata-se de uma revisão bibliográfica onde foram selecionados onze artigos que suprem os objetivos deste trabalho. As bases consultadas foram: SCIELO (Scientific Electronic Library Online), Repositório institucional UFBA (RI UFA) e Google Acadêmico. Resultados: Os estudos comprovaram superdose de agrotóxicos nas hortaliças, como pepino e couve, e 50% dos alimentos analisados estavam contaminados por agrotóxicos. Conclusão: Embora a agricultura tenha se valido do uso de toxinas que garantem que as pragas se mantenham distantes das plantações, o excesso cometido pode chegar ao cidadão comum em forma de enfermidades, como o câncer, pois é difícil saber ao certo a origem do que comemos e há uma fragilidade na fiscalização do uso desse produto. Uma alternativa viável para minimizar os impactos é a busca por alimentos orgânicos.

Palavras-chave: Agrotóxicos. Hortaliças. Pesticidas.

Área Temática: Outras

1 Introdução

Os agrotóxicos em produtos alimentícios têm sido utilizados em grande quantidade, que aumenta gradativamente ao longo dos anos. A utilização de agrotóxicos em produtos alimentícios iniciou-se na Primeira Guerra Mundial como arma química (MARQUES et al., 2010). O primeiro a ser desenvolvido foi o Organoclorado Diclorodifeniltricloroetano (DDT), por Othomar Zeidler em 1874, e descoberto como um potente pesticida por Paul Muller em 1939. Esse pesticida era uma grande arma para acabar com o inseto propagador da malária. Com o surgimento de novas tecnologias, essas substâncias vêm sendo utilizadas em grande escala no comércio agrícola, e é difícil encontrar um alimento que não tenha componentes químicos (DE MORAIS et al., 2016)

O Brasil é o país que mais consome agrotóxicos no mundo (BOCHNER, 2020). Após a criação de leis regulamentadoras, os agrotóxicos foram aprovados com o objetivo de controlar as possíveis pragas e doenças que poderiam afetar as produções agrícolas, que até o momento são um dos setores mais lucrativos do Brasil (LOPES et al., 2018). Com sua atividade regida pela Lei nº 7.802/89, o termo agrotóxico passou a ser adotado no país, regulamentada pelo Decreto nº 4.074, de 2002, conduzindo o conceito: “*Compostos de substâncias químicas destinadas ao controle, destruição ou prevenção, direta ou indiretamente, de agentes patogênicos para plantas e animais úteis e às pessoas.*” (LOPES, 2018).

Embora a agricultura tenha se valido do uso de agrotóxicos que garantem que as pragas se mantenham distantes das plantações, muitas dessas substâncias são potencialmente danosas à saúde quando ingeridas em excesso (CRUZ, 2014). As doenças causadas pelo consumo de alimentos com agrotóxicos vêm aumentando gradativamente no mundo ao longo dos anos e, só no Brasil, cerca de 2 mil pessoas morreram entre o ano de 2007 e 2014 em decorrência da utilização desses pesticidas (ABREU et. al. 2017).

Além disso, o contato e exposição com os agrotóxicos tem se configurado um sério problema de saúde pública. Muitos trabalhadores rurais, em busca de instabilidade financeira e confiando cada vez mais no uso de pesticidas para melhor durabilidade dos alimentos, principalmente de vegetais (SANTOS, 2014), encontram-se em estado de vulnerabilidade por não possuírem proteção individual apropriada, não terem cuidado ao manusear os produtos e carecerem de informações básicas referentes às concentrações adequadas a serem utilizadas (PREZA et al., 2012).

A Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) realiza o Programa de Análise de Resíduos de Agrotóxicos em Alimentos (PARA) que atua na análise anual de resíduos de agrotóxicos em alimentos. Nesse projeto, além de mostrar os agrotóxicos presentes nos produtos, ele indica quantas substâncias têm e seus riscos à saúde. Foi detectado que, além dos riscos que alimentos com agrotóxicos apresentam, o armazenamento inadequado pode causar ainda mais danos. Isso porque cada alimento e local de produção tem um tipo de agrotóxico (pesticida) diferente, e se esses alimentos tiverem contato com outros alimentos que apresentem outros resíduos há riscos de contaminação (SANTOS, 2016).

Tendo em vista os agravantes no uso indiscriminado de agrotóxicos, os alimentos orgânicos são uma alternativa encontrada para minimizar o problema. No entanto, a aparência é um critério importante para a compra destes alimentos, pois nem sempre apresentam uma aparência desejável para os consumidores. Para garantir uma boa aparência do produto, os produtores podem estar utilizando agrotóxicos em níveis elevados, e isso torna-se um fator preocupante. Além disso, os alimentos orgânicos podem ultrapassar mais de 100% do preço de um produto convencional (SANTOS, 2016).

Considerando os crescentes danos causados por uso cumulativo de agrotóxico no organismo humano, o objetivo deste estudo foi analisar a presença e quantidade de agrotóxicos em hortaliças comercializadas na região nordeste do Brasil.

2 Metodologia

A metodologia utilizada no presente estudo foi fundamentada em revisões de literatura, em produções científicas encontradas em bases bibliográficas como SCIELO (Scientific Electronic Library Online), Repositório Institucional da universidade Federal da Bahia (RI UFA) e Google Acadêmico, conforme apresentados no quadro 1, durante o mês de maio de 2020. Foram utilizadas as seguintes palavras-chave em português: Agrotóxico, Hortaliças, Pesticidas. Foram selecionados onze artigos através dos títulos e resumos.

Tabela 1 – Avaliação de produção científica de pesquisadores: mapeamento das publicações científicas

Tabela 1 - Portfólio Bibliográfico				
#	Autor	Artigo	Periódico	Ano
1	DE ALMEIDA, V. et al.	Agrotóxicos em hortaliças: segurança alimentar, riscos socioambientais e políticas públicas para promoção da saúde.	Embrapa Hortaliças-Artigo em periódico indexado (ALICE)	2009
2	MARQUES, C. et al.	Diagnóstico do conhecimento de informações básicas para o uso de agrotóxicos por produtores de hortaliças da Região de Londrina.	Semina: Ciências Agrárias	2010
3	PREZA, D. et al.	Vulnerabilidades de trabalhadores rurais frente ao uso de agrotóxicos na produção de hortaliças em região do Nordeste do Brasil.	Embrapa Agroindústria de Alimentos-Capítulo em livro científico (ALICE)	2012

4	CRUZ, G. V.	O quadro de contaminação de frutas, legumes e verduras (FLVs) com resíduos de agrotóxicos no Brasil e as oportunidades emergentes.	Lume.ufrgs	2014
5	DE MORAIS, L. et al.	Plantas com Atividade Inseticida.	Embrapa Agroindústria de Alimentos-Capítulo em livro científico (ALICE)	2016
6	SANTOS, V. A.	Alimentos orgânicos em Salvador, BA: um estudo exploratório em estabelecimentos comerciais de refeições e ocorrência de <i>Listeria monocytogenes</i> em vegetais in natura.	Repositório Institucional da universidade Federal da Bahia (RI UFA)	2016
7	RUMIATO, A.; MONTEIRO, I.	Contaminantes em alimentos e orientação nutricional: reflexão teórica.	Rev. salud pública (SCIELOsp)	2017
8	PIGINATI, W. et al.	Distribuição espacial do uso de agrotóxicos no Brasil: uma ferramenta para a Vigilância em Saúde.	Ciência & Saúde Coletiva (SCIELOsp)	2017
9	ABREU, R.; TAVARES, F.	Panorama do uso de agrotóxicos na bahia: desafios para a vigilância à saúde.	Revista Baiana de Saúde Pública - SESAB	2017
10	MIGUEL, A.	Uso de agrotóxicos na produção de alimentos e condições de saúde e nutrição de agricultores familiares.	LOCUS (UFV)	2018
11	LOPES C. et al.	Agrotóxicos e seus impactos na saúde humana e ambiental: uma revisão sistemática.	Saúde em Debate	2018

Fonte: Os autores (2020)

3 Resultados e Discussão

Segundo dados do IBGE, em 2014 o estado da Bahia possuía seis dos 50 maiores produtores agrícolas do Brasil, consumindo cerca de 4,9% das 539.944,95 toneladas de pesticidas comercializados no país no ano de 2017, ocupando a 8ª posição dos estados que mais consomem agrotóxicos.

De acordo com o estudo de Abreu et. al. (2017), verificou-se a toxicidade de 13 alimentos em laboratório com o apoio do Programa de Análises de Resíduos de Agrotóxicos em Alimentos (PARA). Foram analisados abacaxi, abobrinha, alface, arroz, cenoura, feijão, laranja, fubá, maçã, morango, pepino, tomate e uva. Segundo a análise, foi observado que o morango, pepino, uva e cenoura estão entre os alimentos que mais apresentam não conformidades (ABREU et. al. 2017).

Em virtude do estudo feito por Preza et. al. (2012) ficou evidenciado o uso excessivo de agrotóxicos empregados em larga escala, numa produção de hortaliças no município de Conceição do Jacuípe, localizado no Estado da Bahia.



De fato, os resultados de 2009 do Programa de Análise de Resíduos de Agrotóxicos em Alimentos (PARA) mostraram que 38,4% das amostras de alface e 44,2% das de couve continham resíduos de agrotóxicos não autorizados para estas culturas, dentre os quais estavam ditiocarbamatos, organofosforados e piretroides.

Em um outro estudo realizado por Santos (2016), foi explanado por fornecedores os tipos de vegetais mais propensos a oferecerem riscos para a saúde, a alface sendo a mais citada, seguindo do tomate e da couve. Segundo o Programa de Análise de Resíduos de Agrotóxicos, foi verificado que 165 dos 417 municípios do estado da Bahia registraram intoxicação por consequência dos agrotóxicos utilizados em alimentos entre o ano de 2007 e 2014, ficando Salvador em primeiro lugar como município que mais registrou casos de intoxicação (ABREU et. al. 2017).

4 Conclusões

A dificuldade de encontrar um alimento sem componentes tóxicos se tornou um desafio para o consumidor. A produção de hortaliças no estado da Bahia, assim como no Brasil, é caracterizada pelo consumo intensivo e inadequado de agrotóxicos, não seguindo as normas regidas pela “Lei dos Agrotóxicos” (Lei 7.802/1989), demonstrando a necessidade de melhorar a capacitação de agricultores, com ações educativas, fiscalização e controle do uso de agrotóxicos no Brasil. Vale salientar que a lei regulamentadora de agrotóxicos do estado da Bahia é a Lei nº 6.455/939 e respectivo Decreto nº 6.033/96, que implementam controle da produção, consumo, comercialização, uso, transporte e armazenamento de agrotóxicos, seus componentes e afins.

5 Referências

DE ABREU, Ruy Muricy; TAVARES, Felipe Guimarães. Panorama do uso de agrotóxicos na Bahia: desafios para a vigilância à saúde. 2016. Disponível em: <<http://www.rbsp.sesab.ba.gov.br/index.php/rbsp/article/view/2696>> Acesso em: 22/05/2020.

ALMEIDA, Vicente Eduardo Soares; CARNEIRO, Fernando Ferreira; VILELA, Nirlene Junqueira. Agrotóxicos em hortaliças: segurança alimentar, riscos socioambientais e políticas públicas para promoção da saúde. **Embrapa Hortaliças-Artigo em periódico indexado (ALICE)**, 2009. Disponível em: <<https://www.alice.cnptia.embrapa.br/bitstream/doc/757610/1/almeidaagrototoxicos.pdf>> Acesso em: 22/05/2020.

BOCHNER, Rosany; FREIRE, Marina Moreira. Análise dos óbitos decorrentes de intoxicação ocorridos no Brasil de 2010 a 2015 com base no Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM). **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 25, p. 761-772, 2020. Disponível em: <<https://www.scielo.org/article/csc/2020.v25n2/761-772/>> Acesso em: 23/05/2020.

COSTA, Eglá Ray Passos. A trajetória das ações de segurança alimentar e nutricional no Brasil: uma análise da atuação do Estado à luz da teoria de Poulantzas, 2016. Disponível em:



<<https://repositorio.ufba.br/ri/bitstream/ri/21079/1/Disserta%20a7%20a3o%20Vers%20a3o%20FINAL%2031.10.2016.pdf>> Acesso em: 25/05/2020.

CRUZ, Gielli Vieira. O quadro de contaminação de frutas, legumes e verduras (FLVs) com resíduos de agrotóxicos no Brasil e as oportunidades emergentes. 2014. Disponível em: <<https://www.lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/101490/000931822.pdf?sequence=1&isAllowed=y>> Acesso em: 25/05/2020.

LOPES, Carla Vanessa Alves; ALBUQUERQUE, Guilherme Souza Cavalcanti de. Agrotóxicos e seus impactos na saúde humana e ambiental: uma revisão sistemática. **Saúde em Debate**, v. 42, p. 518-534, 2018. Disponível em: <<https://www.scielo.org/article/sdeb/2018.v42n117/518-534/pt/>> Acesso em: 22/05/2020.

MARQUES, Camila Renata Gonçalves; NEVES, Pedro Manuel Oliveira Janeiro; VENTURA, Maurício Ursi. Diagnóstico do conhecimento de informações básicas para o uso de agrotóxicos por produtores de hortaliças da Região de Londrina. **Semina: Ciências Agrárias**, v. 31, n. 3, p. 547-555, 2010. Disponível em: <<https://www.redalyc.org/pdf/4457/445744097003.pdf>> Acesso em: 26/05/2020.

MIGUEL, ELIZANGELA DA SILVA. **USO DE AGROTÓXICOS NA PRODUÇÃO DE ALIMENTOS E CONDIÇÕES**. 2018. Tese de Doutorado. Universidade Federal de Viçosa.

Disponível em: <<https://www.locus.ufv.br/bitstream/handle/123456789/20389/texto%20completo.pdf?sequence=1/>> Acesso em: 26/05/2020.

MORAIS, Lilia Aparecida Salgado; MARINHO-PRADO, J. S. Plantas com Atividade Inseticida. **Embrapa Agroindústria de Alimentos-Capítulo em livro científico (ALICE)**, 2016. Disponível em: <<https://www.alice.cnptia.embrapa.br/bitstream/doc/1061215/1/2016CAPLIV1.pdf>> Acesso em: 25/05/2020.

PIGNATI, Wanderlei A. et al. Distribuição espacial do uso de agrotóxicos no Brasil: uma ferramenta para a Vigilância em Saúde. **Ciência & Saúde Coletiva (SCIELOsp)**, 2017. Disponível em: <<https://www.scielo.org/article/csc/2017.v22n10/3281-3293/>> Acesso em: 26/05/2020.

PREZA, Débora de Lucca Chaves; AUGUSTO, Lia Giraldo da Silva. Vulnerabilidades de trabalhadores rurais frente ao uso de agrotóxicos na produção de hortaliças em região do Nordeste do Brasil. **Revista Brasileira de Saúde Ocupacional**, v. 37, n. 125, p. 89-98, 2012.

Disponível em: <https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0303-76572012000100012&script=sci_arttext> Acesso em: 26/05/2020.

RUMIATO, Anne C.; MONTEIRO, Inês. Contaminantes em alimentos e orientação nutricional: reflexão teórica. **Rev. salud pública (SCIELOsp)**, 2017. Disponível em: <<https://www.scielo.org/article/rsap/2017.v19n4/574-577/pt/>> Acesso em: 24/05/2020.



I CONGRESSO NORTE-NORDESTE
DE SAÚDE PÚBLICA (online)

SANTOS, Vilmara Almeida dos. Alimentos orgânicos em Salvador, BA: um estudo exploratório em estabelecimentos comerciais de refeições e ocorrência de *Listeria monocytogenes* em vegetais in natura, 2016. Disponível em: <https://repositorio.ufba.br/ri/bitstream/ri/19265/1/Disserta%20a7%20a3o_Nut_%20Vilmara%20Almeida%20dos%20Santos.pdf> Acesso em: 25/05/2020.



Correlação entre resultados de testes de equilíbrio e variáveis estabilométricas na identificação de risco de quedas em idosos

Viviane Gomes de Aguiar ¹, Taís Alves da Silva ², Yasmine C. Branco dos Anjos ², Nayra Ferreira L. C. Branco ², Laiana S. de Andrade Mesquita ², Hermes Manoel G. C. Branco ³

¹ UESPI/ Universidade Estadual do Piauí (vivivgaguiar@gmail.com)

² UESPI/ Universidade Estadual do Piauí

³ UFPI/ Universidade Federal do Piauí

Resumo

Durante a avaliação do equilíbrio dos idosos é necessário dispor de uma boa história clínica e coletar dados de quedas anteriores, e realizar testes funcionais a fim de identificar indícios de déficits biomecânicos ou alteração sensorial. Dentre os testes mais utilizados para avaliar mobilidade e equilíbrio no idoso podem ser citados Timed Up and Go Test (TUG Test) e Escala de Equilíbrio de Berg (EEB). Ademais, com o avanço da tecnologia podem ser utilizados softwares, hardwares como dispositivos auxiliares tanto para a coleta de dados como para avaliação ou diagnóstico de déficits de equilíbrio. Objetivo: avaliar o equilíbrio corporal de idosos e correlacionar as variáveis estabilométricas de oscilação corporal, área total plantar, e velocidade corporal com os resultados obtidos pelos testes funcionais. Metodologia: Ensaio clínico de natureza experimental com uma abordagem quantitativa analítica. Realizado com 32 idosos com idade entre 60 e 85 anos. Foram aplicados TUG Test e EEB com e sem utilização de um baropodômetro. Resultados: Observou-se forte correlação linear entre pontuação no BERG e tempo no TUG e com significância relevante ($p < 0.05$). Observou-se boa correlação linear entre os resultados dos testes funcionais e algumas variáveis estabilométricas. Conclusão: há grande potencial para se utilizar variáveis estabilométricas para auxiliar na classificação do risco de quedas ou em processos de triagem, possibilitando adoção de medidas preventivas de quedas na população idosa.

Palavras-chave: Risco de quedas em idosos. Assistência a idosos. Estabilometria.

Área Temática: Outras

1 Introdução

O envelhecimento da população é um fenômeno que se observa a nível nacional e mundial (CARVALHO *et al*, 2011), o que somado a adoção de estilo de vida sedentário e uma alimentação desbalanceada resultam no aumento do número de pessoas que vivem por vários anos em condições crônicas e requerendo um manejo clínico adequado (KASHID *et al*, 2008). Esse panorama tem elevado bastante o custo com cuidados em saúde por exemplo, estima-se em 15% do Produto Interno Bruto dos EUA o custo deste país com serviços de saúde (VARSHNEY, SNEHA, 2005) gerando um grande desafio para os gestores do Sistema Único de Saúde (SUS), e de saúde suplementar.

As quedas entre idosos merecem destaque e configuram problema de saúde pública devido à alta frequência com que ocorrem, à morbidade e mortalidade advindas desse evento, ao elevado custo social e econômico decorrentes das lesões provocadas, e por serem eventos passíveis de prevenção (REZENDE *et al*, 2012). Estudos apontam que aproximadamente entre 28% e 35% dos idosos maiores de 65 anos caem uma vez por ano, e que de 32% a 42% dos idosos acima de 70 anos passam pela mesma situação, o que faz a queda ser considerada a segunda causa de morte por lesões acidentais e não acidentais (FHON *et al*, 2013). Dados do Centro de Vigilância Epidemiológica da Secretária de Saúde do Estado de São Paulo demonstraram que o coeficiente de mortalidade por quedas foi de 31/100 mil habitantes, chegando a 110,7/100 mil habitantes na faixa etária acima de oitenta anos (DELLAROZA *et al*, 2014). As internações por quedas, em 2008, foram de 20.726, o que representa 60,7% do total de internações por causas externas em SP (DELLAROZA *et al*, 2014). No mesmo ano, as quedas da própria altura representaram importante parcela de mortes definidas (35%), internações (47,5%) e atendimentos de emergências (66%) (DELLAROZA *et al*, 2014).

As quedas, provocam perda de autonomia e de qualidade de vida entre os idosos, podendo repercutir na necessidade de cuidados especiais e na adaptação da rotina em razão da recuperação ou da readaptação, gerando diversos custos com cuidados em saúde (CARVALHO *et al*, 2011) Os idosos, muitas vezes, não conseguem retornar ao estado funcional anterior à queda, pois desenvolvem limitações de mobilidade, tornando-se parcial ou totalmente dependentes para atividades básicas e instrumentais de vida diária. As principais consequências da queda são fraturas e lesões teciduais, o declínio de condições físicas e mentais, aumento do risco de outras quedas, além da piora da qualidade de vida relacionada ao medo de cair novamente, à depressão, à baixa da autoestima e a vergonha da situação de dependência (ALMEIDA *et al*, 2012; CRUZ *et al*, 2012).

Dada a gravidade do problema apresentado, a necessidade de garantir boa qualidade de vida aos idosos e de diminuir os custos com cuidados de saúde (CARVALHO *et al*, 2011), identificar os fatores e níveis de risco de quedas é essencial para a prevenção deste agravo e de suas sequelas. A importância de identificar os riscos de quedas em idosos está na possibilidade de planejar estratégias de prevenção, reorganização ambiental e de reabilitação funcional (ALMEIDA *et al*, 2012; CRUZ *et al*, 2012).

Dentre os fatores relacionados às alterações de equilíbrio na terceira idade, podem ser citados a diminuição da perspectiva sensorial assim como os déficits biomecânicos. Com isso o idoso passa a apresentar desequilíbrios e



difficuldade para se manter de pé com segurança, elevando o risco de quedas. Para avaliar estes riscos de queda, além de dispor de uma boa história clínica e coletar dados de quedas anteriores é necessário realizar testes funcionais, para se obter dados sobre a mobilidade e déficits de equilíbrio por exemplo. Dentre os mais utilizados podem ser citados Timed Up and Go Test (TUG Test), Escala de Equilíbrio de Berg (EEB) e Teste de Alcance Funcional (TAF) (SAMPAIO,2017). Ademais, com o avanço da tecnologia podem ser utilizados softwares, hardwares como dispositivos auxiliares tanto para a coleta de dados como para avaliação ou diagnóstico de déficits de equilíbrio.

Neste sentido, este trabalho tem como objetivo avaliar o equilíbrio corporal de idosos e correlacionar as variáveis estabilométricas de oscilação corporal, área total plantar, e velocidade corporal com os resultados obtidos pelos testes funcionais.

2 Metodologia

Consiste em um ensaio clínico de natureza experimental com uma abordagem quantitativa analítica. Foram incluídos no estudo idosos com idade entre 60 e 85 anos; praticantes de exercício físico regular e não praticantes de nenhum exercício físico. Os critérios de exclusão foram: Presença de vestibulopatias; comprometimento ortopédico, cardiovascular, psiquiátrico e neurológico que não permita a execução de todas as tarefas do estudo, e erros de leitura dos dados obtidos pelo protótipo. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual do Piauí-UESPI, CAAE: 54718116.3.0000.5209. Os procedimentos tiveram início após a autorização dos colaboradores por meio um Termo de Consentimento Livre Esclarecido (TCLE) assinado pelo participante e pelas pesquisadoras contendo uma via para ambos. A pesquisa segue a Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde (CNS). Os dados foram coletados no período de janeiro de 2019 a agosto de 2019. Os participantes foram abordados individualmente, informados sobre a pesquisa verbalmente e através do TCLE, após a concordância e assinatura desse termo os participantes foram examinados na seguinte ordem: Coleta de dados pessoais, e avaliação estabilométrica de quatro tarefas presentes na EEB através de um aparelho de baropodometria (BaroScan), seguido da aplicação das demais atividades da EEB sem uso do aparelho de baropodometria e aplicação do TUG Test.

As quatro das quatorze tarefas da EEB das quais realizou-se a avaliação estabilométrica, foram: Teste do Alcance Funcional (TAF), no qual o idoso era posicionado ao lado de uma parede com os braços fletidos a 90° e era solicitado que ele realizasse a flexão de tronco o máximo que conseguisse, e depois retornasse à posição inicial mantendo o alinhamento dos braços e corpo, e ao final do teste era medido em centímetros a distância alcançada. O teste seguinte era permanecer em pé sem apoio, olhando para um ponto fixo na parede por no máximo 2 minutos. Logo depois, permanecer em pé sem apoio com olhos fechados por no máximo 10 segundos e para o teste seguinte o participante tinha que olhar para trás por cima dos ombros direito e esquerdo, (um de cada vez) enquanto permanecia em pé.



As 10 tarefas restantes da EEB foram aplicadas sem o uso do aparelho de baropodometria: levantar-se de uma cadeira; sentar-se na cadeira; sentado em um banco sem apoio nas costas, com os braços cruzados; transferir-se de uma cadeira para a outra; permanecer em pé com os pés juntos; pegar um objeto no chão; girar 360 graus; posicionar os pés alternadamente em um degrau; permanecer em pé com um pé na frente do outro; e permanecer em pé sobre uma perna. Cada item da EEB vale de 0 a 4 pontos, com escore total de 56 pontos resultando em nenhuma alteração de equilíbrio, pontuação inferior a 44 já indica risco de quedas (FARIAS,2017).

Em seguida realizou-se o *TUG Test*. Para a execução do teste era solicitado que o participante a partir da posição sentada, em uma cadeira, realizasse uma caminhada com distância de 3 metros, em sequência realizasse um giro retornando à cadeira sentando novamente (CARVALHO,2017). A realização do teste em até 10 segundos é considerada normal para indivíduos independentes e sem risco de quedas, entre 11 e 20 segundos é o esperado para idosos frágeis, com independência parcial e com baixo risco de quedas, e acima de 20 segundos indica déficit importante da mobilidade física e risco de quedas (PODSIADLO,1991).

Após a coleta dos dados foram realizados os cálculos de correlação entre os resultados dos testes funcionais de equilíbrio e as variáveis estabilométricas.

3 Resultados

Participaram deste estudo 32 voluntários com idade média de 69,46 anos \pm 5,309, sendo 18 do sexo feminino e 14 do sexo masculino. A caracterização da amostra está descrita na Tabela 1. Dos participantes, 7 foram apontados como com risco de quedas seguindo critérios da EEB, enquanto 25 foram apontados como tendo baixo risco por este instrumento. Segundo o critério do TUG, 6 voluntários foram apontados como tendo alto risco de quedas. Os dados foram analisados pelo teste Shapiro-Wilk, verificando-se a não-normalidade da distribuição. Nas análises de correlações empregou-se o Coeficiente de Correlação Spearman, considerando um nível de significância estabelecido de ($p < 0,05$).

Nas Tabelas 2 e 3 observou-se forte correlação entre pontuação na EEB e tempo no TUG (quanto maior pontuação na EEB, menor tempo no TUG) e com significância relevante ($p < 0,05$), corroborando outros estudos da literatura, como o realizado por Karuka, Silva e Navega (2011). O nível de atividade física não mostrou correlação linear relevante com pontuação nos testes para a amostra desta pesquisa.

Tabela 1 – Perfil antropométrico dos idosos avaliados

Variável	Média	Desvio padrão
----------	-------	---------------

Idade	69,460	5,309
Altura (cm)	153,093	9,252
Peso (KG)	62,531	7,890
IMC	26,828	3,849

IMC: Índice de Massa Corpórea

Tabela 2 – Correlação entre as variáveis do TUG Test, idade e nível de atividade física com a pontuação da escala de equilíbrio de Berg

	Tempo TUG	Idade	Atividade Física
Pontuação EEB	-0,717	-0,111	0,065
p-Value	0,000	0,546	0,723

Tabela 3 – Correlação entre as variáveis do TUG Test, idade e nível de atividade física com o tempo no TUG Test.

	EEB	Idade	Atividade Física
Tempo TUG	-0,717	0,357	- 0,014
p-Value	0,000	0,045	0,941

A Tabela 4 apresenta a correlação das variáveis estabilométricas com a pontuação total na EEB. Observou-se boa correlação linear entre pontuação na EEB e o Deslocamento de oscilação total no teste do alcance funcional. Também foi verificada boa correlação linear entre pontuação na EEB e todas variáveis estabilométricas (AREA, DOT, VMT, VMap, VMml, ACPap, ACPml, DPACPap, DPACPml) na tarefa de virar-se e olhar para trás. A tabela 5 apresenta a correlação das variáveis estabilométricas com tempo no TUG Test. Observou-se boa correlação linear (positiva) entre o tempo no TUG Test e todas variáveis estabilométricas (DOT, ACPap, ACPml, AREA, VMap, VMml, VMT) na tarefa de virar-se e olhar para trás.

Tabela 4 – Correlação das variáveis estabilométricas no teste do alcance funcional, ficar em pé sem apoio com olhos abertos e olhos fechados durante 1 minuto e virar-se e olhar para trás com a pontuação da escala de equilíbrio de Berg.

Estabilometria	Área	DOT	VMT	VMap	VMml
Teste do Alcance Funcional					
EEB	0,406	0,508	0,435	0,479	0,426
p-Value	0,021	0,003	0,013	0,006	0,015
Ficar em pé sem apoio (1 minuto)					
EEB	0,002	-0,072	0,072	0,193	-0,054
p-Value	0,992	0,694	0,697	0,289	0,770
Ficar em pé sem apoio olhos fechados (1 minuto)					
EEB	0,114	0,077	0,126	0,249	0,088
p-Value	0,535	0,675	0,493	0,169	0,631
Virar-se e olhar para trás					
EEB	0,541	0,653	0,535	0,533	0,525
p-Value	0,001	0,000	0,002	0,002	0,002

AREA=Área de deslocamento, DOT=Deslocamento de oscilação total, VMT=Velocidade média total, VMap=Velocidade média de deslocamento AP, VMml=Velocidade média de deslocamento ML, ACPap=Amplitude de deslocamento do centro de pressão antero-posterior, ACPml=Amplitude de deslocamento do centro de pressão medio-lateral, DPACPap= Desvio Padrão da Amplitude de deslocamento do centro de pressão antero-posterior, DPACPml= Desvio Padrão da Amplitude de deslocamento do centro de pressão medio-lateral.

Pelos Valores apresentados nas tabelas 4 e 5 é possível inferir que as variáveis obtidas sobre a plataforma de força durante a realização do teste do alcance funcional e, principalmente, do teste de virar e olhar para trás, podem ser utilizadas para estimar resultados do TUG Teste e EEB, ou para apontar o grupo de risco de queda de idosos.

Tabela 5: Correlação das variáveis estabilométricas no teste do alcance funcional, ficar em pé sem apoio com olhos abertos e olhos fechados durante 1 minuto e virar-se e olhar para trás com o tempo no TUG Test.

Estabilometria	Área	DOT	VMT	VMap	VMml
Teste do Alcance Funcional					
Tempo TUG	-0,197	-0,250	-0,182	-0,203	-0,175
p-Value	0,280	0,167	0,320	0,265	0,338

Ficar em pé sem apoio (1 minuto)					
Tempo TUG	-0,040	-0,035	-0,124	-0,232	-0,041
p-Value	0,827	0,849	0,497	0,202	0,823
Ficar em pé sem apoio olhos fechados (1 minuto)					
Tempo TUG	0,128	0,057	0,080	-0,001	0,112
p-Value	0,484	0,758	0,664	0,995	0,541
Virar e olhar para trás					
Tempo TUG	-0,441	-0,512	-0,406	-0,523	-0,368
p-Value	0,011	0,003	0,021	0,002	0,038

4 Conclusão

No presente estudo foi possível avaliar o equilíbrio dinâmico e estático de 32 idosos, verificando-se o risco de queda destes por meio dos testes funcionais como a EEB e o TUG Test. Tais ferramentas apresentaram uma boa correlação quanto aos os obtidos com sua aplicação sobre a amostra da população estudada, indicando que tanto um quanto outro podem ser utilizados para fornecer estimativas próximas quanto aos graus de equilíbrio dos idosos. Com a realização de algumas atividades da EEB sobre um aparelho de baropodometria foi possível observar o comportamento das variáveis establiométricas durante estes testes. Foi possível identificar que muitas das variáveis observadas possuem boa correlação com os resultados dos do TUG Test e da EEB, especialmente as variáveis obtidas durante a realização do teste do Alcance funcional e do teste de virar e olhar para trás. As variáveis establiométricas destas duas tarefas que apresentaram melhores correlações com os resultados da EEB e Tug Test foram Área de deslocamento, Deslocamento de oscilação total, Velocidade média total e Velocidade média de deslocamento, sendo que todas possuem boa correlação com a pontuação da EEB tanto na execução do teste do Alcance funcional e da atividade de virar e olhar para trás. Já a correlação destas variáveis com o TUG Test se mostrou mais significativa na realização da atividade de virar e olhar para trás. A presença de uma boa correlação entre as variáveis establiométricas e os resultados dos testes funcionais pode indicar a possibilidade de utilizar as variáveis establiométricas para estimar o risco de queda de idosos.

Uma pesquisa futura deve definir valores de cortes para as variáveis cinéticas de forma a permitir a identificação do risco de queda de idosos com base em seu monitoramento. Essa triagem poderia ser feita em larga pelas equipes multidisciplinares na Atenção Primária à saúde, e quando identificado uma probabilidade alta de risco de queda, o idoso poderia ser encaminhado para realização de testes com profissionais especializados, permitindo melhor direcionamento e acompanhamento dos casos de maior risco de queda. Dessa forma, proporcionaria uma redução nos índices de morbimortalidade por quedas nos longevos, assim como diminuição dos índices de hospitalização e custos relacionados à assistência à saúde.



5 Referências Bibliográficas

- ALMEIDA, S. T. de *et al.* Análise de fatores extrínsecos e intrínsecos que predisõem a quedas em idosos. **Rev. Assoc. Med. Bras.**, São Paulo, v. 58, n. 4, p. 427-433, Aug. 2012.
- CARVALHO, M. P. de *et al.* Quedas e fatores associados em idosos institucionalizados no município de Pelotas (RS, Brasil). **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 16, n. 6, p. 2945-2952, June 2011.
- CARVALHO, V.L. *et al.*: Prevalence of falls among elderly participants of a health promotion group and comparison of balance tests to detect risk of falls, **Fisioter.mov**, Curitiba, v 30, n 3, Jul/Set. 2017.
- CRUZ, D. T. da *et al.* Prevalência de quedas e fatores associados em idosos. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v. 46, n. 1, p. 138-146, Feb. 2012.
- DELLAROZA, M. S. G. *et al.* Associação entre dor crônica e autorrelato de quedas: estudo populacional - SABE. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 30, n. 3, Mar. 2014.
- FARIAS, M.L. *et al.* Equilíbrio, mobilidade funcional e qualidade de vida em idosos participantes e não participantes de um centro de convivência, **Sci. med**, Porto Alegre, v 27, n 4, Out/Dez. 2017.
- FHON, J. R. S.; *et al.* Prevalência de quedas de idosos em situação de fragilidade. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v. 47, n. 2, Apr. 2013.
- KARUKA, A.H; SILVA, J.A.M.G; NAVEGA, M.T.: Análise da concordância entre instrumentos de avaliação do equilíbrio corporal em idosos, **Rev. bras. fisioter**, São Carlos v 15, n 6, Nov./Dez. 2011.
- PODSIADLO, D; RICHARDSON, S.: The timed “up & go”: A test of basic functional mobility for frail elderly persons, **J Am Geriatr Soc**, v 39, n 2, p 142-8. 1991.
- RASHID, R. *et al.* Home healthcare via wireless biomedical sensor network. In: RF and Microwave Conference, 2008. RFM 2008. IEEE International. IEEE, 2008. p. 511-514.
- REZENDE, C. de P. *et al.* Queda entre idosos no Brasil e sua relação com o uso de medicamentos: revisão sistemática. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 28, n. 12, Dec. 2012.



I CONGRESSO NORTE-NORDESTE
DE SAÚDE PÚBLICA (online)

SAMPAIO, L.V.P; CASTILHO, L.B; CARVALHO, G.A.: Desenvolvimento de um aplicativo para dispositivos móveis de avaliação do equilíbrio e risco de quedas em idosos, **Rev. bras. geriatr. gerontol**,

Rio de Janeiro, v 20, n 6, p 805-813. 2017.

VARSHNEY, U.; SNEHA, S. Wireless patient monitoring: reliability and power management. In: Broadband Networks, 2005. BroadNets 2005. 2nd International Conference on. IEEE, 2005. p. 1034-1040.



Percepção dos usuários acerca do acolhimento com avaliação e classificação de risco em um hospital público de Parnaíba – Piauí

¹Karina Rocha Almeida; ²Vivienne Matos Gomes dos Santos.

¹Faculdade Uninassau – Unidade Parnaíba (karina_rocha2011@hotmail.com)

²Faculdade Uninassau – Unidade Parnaíba

Resumo

A classificação de risco vem sendo utilizada no mundo inteiro, instituída através de protocolos que visam corroborar com o atendimento realizado ao paciente. A pesquisa mostra analisar a percepção dos usuários dos serviços de saúde acerca do Acolhimento com Avaliação e Classificação de Risco em um Hospital Público de Parnaíba – Piauí. Esta pesquisa classifica-se como de campo onde ocorreu em um hospital público de referência na cidade de Parnaíba – PI, na qual a amostra consiste em 45 usuários dos serviços de saúde do referido hospital. Diante dos resultados, observou-se que 60% dos usuários afirmam que o atendimento é regular; 98% dos participantes consideram que é importante a forma como são atendidos desde a entrada no hospital até a saída; 53% afirmam que houve insatisfação com o atendimento; 71% responderam que conhecem a importância do uso das cores; 56% afirmam saber identificar o recebimento de uma cor errada; 96% afirmam sentir segurança com o atendimento recebido; 78% não receberam explicações sobre a utilização das cores no momento que dão entrada no hospital. Diante dos fatos apresentados a pesquisa atendeu aos objetivos propostos, mostrando-se determinante para uma reflexão acerca da forma que o paciente é acolhido nas instituições de urgência e emergência.

Palavras-chave: Emergência. Acolhimento. Enfermagem.

Área temática: Outros



1. Introdução

Os serviços de urgência e emergência são conceituados mediante suas especificidades quanto ao atendimento prestado; uma urgência médica é quando existe um contexto situacional que não pode ser adiado, devendo ser resolvido rapidamente, onde a demora pode ser considerada um fator de risco até mesmo de morte; já uma emergência médica apresenta riscos notórios ao paciente e implica risco iminente à vida do paciente (GIGLIO-JACQUEMOT, 2005).

Neste contexto os serviços de acolhimento são preponderantes para delinear o que é ou não uma emergência médica, diminuindo o fluxo de pacientes que poderiam ser atendidos em uma Unidades Básicas de Saúde (UBS). Assim, foram sistematizadas ações de acolhimento para efetivar benefícios aos usuários de serviços de saúde (BRASIL, 2011).

Diante disso através da Política Nacional de Humanização (PNH) instituiu no Sistema de Saúde o Acolhimento com Avaliação e Classificação de Risco (AACR), que visa, ao atender o paciente, apresentar o nível de urgência que o mesmo apresenta dando mais celeridade ao atendimento (BARBOSA et al., 2013).

Nesta premissa a classificação de risco vem sendo utilizada no mundo inteiro, instituída através de protocolos que visam corroborar com o atendimento realizado ao paciente. Existem diversos sistemas/protocolos para classificar o risco do paciente, contudo o que vigora no Brasil é o Sistema Manchester de Classificação de Risco (BRASIL, 2011).

O Sistema Manchester de Classificação de Risco é um protocolo que trabalha algoritmos chaves, que se associa ao tempo espera que é sinalizado através de cores; tendo como mecanismo de entrada a queixa e anamnese e exame físico realizado no acolhimento com o paciente (CORDEIRO JÚNIOR, 2014).

Este estudo justifica-se por tratar de uma proposta atemporal e preponderante para a organização do Sistema de Saúde em relação à forma como os pacientes concebem a forma em que são acolhidas nas redes de urgência e emergência. Outrossim, é possível salientar que os serviços de acolhimento ainda merecem um aprimoramento técnico procedimental; contudo, desde a instituição do sistema Manchester de classificação de risco observaram-se melhoras relevantes no atendimento aos usuários dos serviços de saúde.

Dentro deste contexto, é possível destacar que a inserção de medidas organizacionais para atender os pacientes devem sempre existir nas redes de urgência e emergência. Nesse sentido, o objetivo deste estudo foi analisar a percepção dos usuários dos serviços de saúde acerca do Acolhimento com Avaliação e Classificação de Risco em um Hospital Público de Parnaíba – Piauí.

2. Metodologia

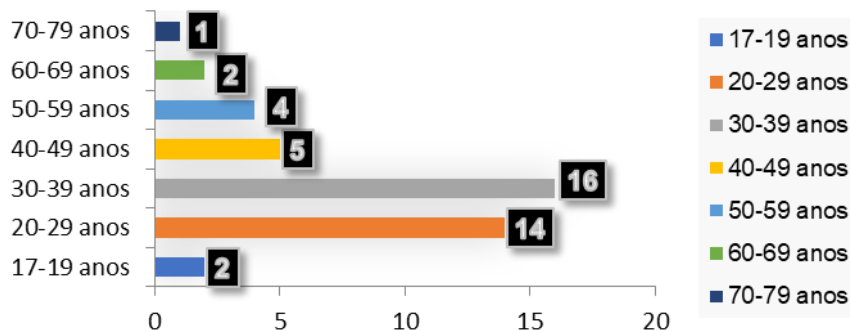
A pesquisa ocorreu em um hospital público de referência na cidade de Parnaíba – PI, (02°54'14"S e 41°46'35"W), o município situa-se no extremo Norte do estado do Piauí, população estimada de 153.078 pessoas, em sua maioria concentrada na zona urbana (137.507 habitantes) e uma população rural de 8,222 pessoas, com densidade demográfica de 334,51 hab./km² (IBGE, 2019). A coleta dos dados foi realizada por meio do roteiro de observação indireta e formulário semiestruturado com questões abertas e fechadas, abordando o levantamento de informações dos

usuários dos serviços de urgência e emergência, presentes momento da pesquisa e que aceitaram colaborar com estudo. Foram aplicados um total de 45 formulários de entrevistas, a escolha dos entrevistados se deu de forma aleatória, ocorrida no segundo semestre de 2019. Os dados foram tratados em categorias temáticas, em: 1) Acolhimento com classificação de risco e sua relevância na percepção do usuário dos serviços de saúde; 2) Protocolos para avaliação e classificação de risco; 3) Organização do acolhimento na rede de atenção hospitalar. Os resultados estão apresentados em porcentagens em forma de gráficos e tabelas.

3. Resultados e discursões

Primeiramente, os pacientes foram indagados acerca de suas idades, tendo em vista que existe uma predominância de determinado grupo etário apresenta que a maior parte dos pacientes (36%) possuem uma faixa etária de 30 a 39 anos; por conseguinte 32% dos mesmos possuem a idade que transita entre os 20 a 29 anos; 9% possuem 50 a 59 anos; 5% apresentam faixa etária de 60 a 69 anos; 5% possuem 17 a 19 anos; e 2% estão no grupo etário dos 70 a 79 anos (Gráfico 1).

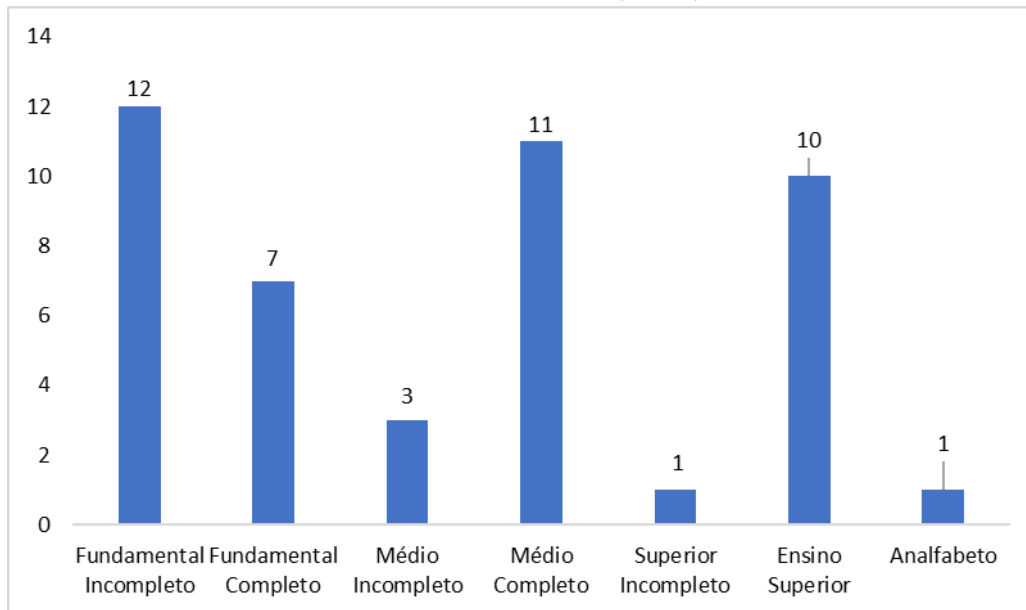
Gráfico 1 – Idade dos Participantes da Pesquisa.



De acordo com Feijó et al. (2015) o perfil dos pacientes que adentram nas redes de urgência para o acolhimento com classificação de risco está em maiores quantidades as crianças e os idosos, por estarem em situação de fragilidade imunológica. Contudo, os dados desta pesquisa denotam que a mostra de pacientes estava mais associada à faixa etária de 30 a 39 anos.

A escolaridade foi outro ponto a ser suscitado, considerando que a partir da escolaridade há um maior conhecimento do paciente acerca dos seus direitos no atendimento às redes de urgência, tendo em vista o contexto situacional de saúde em que estiver inserido. Diante disso, a gráfico 2 aponta o percentual de escolaridade dos participantes da pesquisa, indicando maior parte dos participantes possuíam ensino superior incompleto (27%).

Gráfico 2 – Escolaridade dos participantes da pesquisa.



De acordo com Silva et al. (2014) as variáveis sociodemográficas, tais como idade e escolaridade são de suma importância a serem analisadas em uma pesquisa científica, o mesmo também enfatiza que a escolaridade dos participantes de pesquisas relacionados ao atendimento em saúde deve ser analisada para compreender como o paciente está inserido no contexto do seu atendimento e qual o seu discernimento acerca dos direitos que possui e compreender o atendimento que lhe é desvelado, principalmente para conhecer as cores utilizadas para mensurar a classificação de risco nos serviços de urgência e emergência.

Em seguida os pacientes foram questionados sobre sua satisfação com o atendimento recebido ao dar entrada no Hospital. Os percentuais expostos indicam que 91% dos usuários dos serviços de saúde estão satisfeitos com os serviços de saúde; já 9% dos participantes afirmam não estarem satisfeitos.

Spagnuolo et al. (2017) enfatizam que os usuários dos serviços de saúde, primeiramente, compreenderem o funcionamento da triagem de Manchester, utilizada no Brasil inteiro como principal meio para a classificação de risco nos serviços de urgência, tendo em vista que por não compreenderem em alguns casos como funciona a triagem no acolhimento, os pacientes tendem a ficarem insatisfeitos ou não compreenderem o método.

O atendimento recebido desde a entrada até a saída da unidade hospitalar também fora passível a questionamentos, tendo em vista a importância de classificar tal atendimento, 60% dos usuários dos serviços de saúde afirmam que o atendimento é regular; para 24% o atendimento é excelente; 11% classificam como bom; 5% enfatizam que é ruim.



Para Oliveira et al. (2017) é notório que muitos pacientes encontram-se insatisfeitos com os serviços de urgências devido não conhecerem seu funcionamento, tornando-se necessário a promoção de educação em saúde para estes usuários.

Os pacientes também foram indagados se julgam importante um bom atendimento, onde 98% destes consideram importante a forma como são atendidos desde a entrada no hospital até a saída, haja vista que isso será determinante para que seja estabelecida uma relação de confiança entre os pacientes e os profissionais que lhes atenderão. Em seguida foram questionados sobre se em algum momento houve insatisfação com o acolhimento recebido, onde 53% afirmam que houve insatisfação e 47% afirmam que não houve, e assim observa-se que os resultados obtidos estão equiparados, o que denota uma problemática, pois a maioria dos participantes afirma insatisfação.

Marques et al. (2018) afirmam que a insatisfação dos usuários dos serviços de urgência com o acolhimento com avaliação e classificação de risco é antiga, onde antes da instituição dos protocolo de Manchester os pacientes reclamavam das longas filas, pois problemas de saúde baixa complexidade eram resolvidos prioritariamente aos de alta complexidade, após a mudança para o sistema Manchester o desconhecimento em relação a divisão do atendimento por cores, o que deve ser pautado constantemente para que os pacientes compreendam a importância de tal forma de atendimento.

Os participantes foram indagados se já ouviram falar sobre a importância da utilização das cores no acolhimento. 71% dos respondentes relatam conhecer a importância do uso das cores; e 29% afirmam não conhecerem. Assim, o percentual obtido demonstra que, mesmo o conhecimento prevalecendo, há ainda um número elevado de pessoas que desconhecem a importância do uso de tal sistema.

De acordo com Nonnenmacher et al. (2012), a utilização de cores é de grande importância para o paciente, tendo em vista que cada cor corresponde a um grau de risco vivenciado pelo paciente, o que deve ser selecionado pelo profissional de saúde que realizará o acolhimento.

Os pacientes foram indagados se conseguem identificar quando recebem uma cor errada em relação ao problema de saúde que apresentam, os dados apontam que 56% dos participantes afirmam saber identificar o recebimento de uma cor errada; e 44% afirmam não conseguir identificar. Sendo assim, a proposta de educação em saúde sobre o sistema Manchester e a utilização de cores é viável neste cenário.

Sacoman et al. (2019) ressaltam que desde as Unidades Básicas de Saúde até as Unidades de urgência e emergência, devem haver a promoção de atividades que enfatize a utilização das cores no acolhimento, para que o paciente compreenda a forma que seu problema será entendido na concepção dos profissionais de saúde, e que neste contexto podem surgir problemas mais ou menos graves aos pacientes.

O papel da enfermagem também é outro ponto a ser destacado, tendo em vista que o enfermeiro que realizará todo o processo de acolhimento com avaliação do risco do paciente, assim, o paciente fora questionado sobre a segurança



passada pelo enfermeiro no que concerne ao acolhimento. Diante disso, 96% dos participantes afirmam sentir segurança com o atendimento recebido; e 4% afirmam não sentirem segurança com o atendimento recebido, o que deve ser um fator de grande importância, pois o enfermeiro que realiza o acolhimento dos pacientes e este deve desvelar um olhar holístico e humanizado sob o mesmo.

Quando indagados sobre explicação do funcionamento das cores, tendo em vista que o paciente muitas vezes adentra a unidade de saúde sem conhecer a metodologia aplicada no seu atendimento, 78% dos participantes afirmam não receberem explicações sobre a utilização das cores no momento que dão entrada no hospital, já 22% afirmam existir orientação. Assim é válido discorrer sobre os métodos utilizados para que os pacientes saibam de forma mais aprimorada sobre o sistema de triagem inserido na unidade hospitalar na qual estão inseridos.

Nesta premissa os participantes da pesquisa foram impulsionados a descrever os procedimentos realizados desde sua entrada na unidade hospitalar. Vejamos as respostas subjetivas mais relevantes da coleta de dados:

“O atendimento é bastante precário, atendimento com especialista é lamentável, pois falta até um suporte certo. (PCT.2)”

“Um pouco demorado, mas atendem muito bem. (PCT. 7).”

“Fui atendido muito rápido, logo depois já fui medicado, sempre fui bem atendido na instituição. (PCT. 9)”

De acordo com as respostas acima se pode compreender que nem todos tem a mesma percepção do atendimento recebido, contudo, se enfatizarmos a resposta que discorre sobre a precariedade do acolhimento realizado, que em nenhuma circunstância deve existir.

4. Conclusão

Percebeu-se que os pacientes possuem uma percepção unilateral acerca do acolhimento, utilização de cores e importância do acolhimento para que o mesmo receba um atendimento condizente com suas necessidades, mediante os preceitos da humanização e da multidisciplinaridade. Ademais, a educação em saúde deve ser proeminente neste cenário, pois muitos pacientes desconhecem a importância da utilização das cores ou até mesmo a veracidade de tal ferramenta para o provimento de uma saúde igualitária à toda população.

5. Referências Bibliográficas

BARBOSA, Guilherme. **Política Nacional de Humanização e formação dos profissionais de saúde**: revisão integrativa. Revista Brasileira de Enfermagem, Brasília, v. 66, n. 1, p. 123-130, 2013.



BARDIN, Laurence. **Análise de Conteúdo**. 77 ed. Rio de Janeiro: Aquarela, 2007.

BELLUCI JUNIOR, F.J et al. Acolhimento com classificação de risco em serviço hospitalar de emergência: avaliação do processo de atendimento. **Revista Enfermagem UFRJ**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 1, p. 82-97, 2013.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Acolhimento e classificação de risco nos serviços de urgência**. Brasília: Ministério da saúde, 2009.

_____. **Acolhimento e classificação de risco nos serviços de urgência**. Brasília: Ministério da Saúde, 2014.

CABRERA, Joana. **Triagem de Manchester, que futuro?** Disponível em: < <https://repositorio-aberto.up.pt/bitstream/10216/104135/2/191361.pdf> > Acesso em: 9 de set. de 2019.

CORDEIRO JÚNIOR, Welfane. **Sistema Manchester de classificação de risco: comparando modelos**. Disponível em: < <http://gbc.org.br/public/uploads/filemanager/source/53457bf080903.pdf> > Acesso em: 8 de set. de 2019.

CUNHA, Katy et al. Assistência de enfermagem em setores de classificação de risco em urgência e emergências. **Cadernos de graduação**, v. 3, n. 3, 2016.

FEIJÓ, Vivian et al. Análise da demanda atendida em unidade de urgência com classificação de risco. **Saúde e Debate**, Rio de Janeiro, v. 39, n. 6, 2015.

GIGLIO-JACQUEMOT, Armelle. **Urgências e Emergências em saúde**. 2 ed. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2005.

MARQUES, Lana Aires et al. Satisfação de usuários com o acolhimento e classificação de risco em unidades públicas de saúde. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v. 20, n. 20, 2018.

MEDEIROS, Ana et al. Caracterização do acolhimento com classificação de risco em um hospital. **Jornal Saúde**, v. 2, n. 3, 2019.

OLIVEIRA, João et al. Acolhimento com classificação de risco: percepções de usuários de uma unidade de pronto atendimento. **Texto Contexto Enferm.**, v. 26, n. 1, 2017.

SACOMAN, Thiago et al. Implantação do Sistema de Classificação de Risco Manchester em uma Rede Municipal de Urgência. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 43, n. 121, 2009.



SANTOS FILHO, Luiz. **Revisão sistemática do Sistema de Triagem de Manchester na estratificação de risco.** Disponível em: <https://repositorio.ufba.br/ri/bitstream/ri/13387/1/Luiz%20Alberto%20Marques%20Santos%20Filho.pdf>> Acesso em: 12 de dez. de 2019.

SILVA, Pollyane et al. Acolhimento com classificação de risco do serviço de Pronto-Socorro Adulto: satisfação do usuário. **Revista Escola Enfermagem USP**, v. 50, n. 3, p. 427-432, 2014.

SOUZA, Camila. et al. Classificação de risco em pronto-socorro: concordância entre um protocolo institucional brasileiro e Manchester. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 19, n. 1, p. 11-23, 2012.

SPAGNUOLO, Regina et al. Percepção dos usuários sobre a triagem com classificação de risco em um serviço de urgência de Cabo Verde. **Revista Brasileira em Promoção de Saúde**, v. 30, n. 2, 2017.



Avaliação da oxidação de LDL e o emprego dos antioxidantes na aterosclerose

Patricia Virna Sales Leao¹; Eliane Cardoso Figueiredo²; Francisco Cardoso Figueiredo³; Ana Laura da Silva Ferreira⁴;

¹Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde - Universidade Federal do Piauí, Teresina/PI, Brasil; (e-mail: patriciavirna@hotmail.com)

²Curso de Nutrição, Universidade Federal do Piauí – Teresina/PI, Brasil;

³Colégio Técnico de Teresina, Universidade Federal do Piauí – Teresina/PI; Brasil;

⁴Programa de Mestrado em Tecnologias Aplicadas a Animais de Interesse Regional - Universidade Federal do Piauí, Teresina/PI, Brasil;

Resumo

O colesterol é a molécula precursora em várias vias bioquímicas, porém concentrações sanguíneas altas de lipoproteínas de baixa densidade (LDL), constituem fatores primordiais para o desenvolvimento de doença aterosclerótica. No Brasil, as doenças derivadas da aterosclerose causam igualmente impacto significativo. Por isso é importante trabalhos voltados à prevenção, e ao tratamento de doenças cardiovasculares, ressaltando as funções dos antioxidantes no processo de doença aterosclerótica, relatando tanto o processo de desenvolvimento da placa de ateroma, por efeito de oxidação, quanto o valor dos antioxidantes no efeito reverso na aterosclerose. Foram pesquisadas fontes distintas sobre os mecanismos da oxidação de LDL e a resposta de antioxidantes na aterosclerose, encontrados 64 artigos, onde 11 se enquadram nos critérios de inclusão da pesquisa. Tem sido demonstrado que a aterosclerose não é simplesmente uma doença de depósito de lipídeos e que a inflamação tem papel fundamental na iniciação, progressão e desestabilização do ateroma. Os antioxidantes são capazes de prevenir as consequências de radicais da peroxidação lipídica através da sua inativação e podem contribuir para a manutenção da saúde e/ou reduzir a progressão de lesões ateroscleróticas. Este trabalho objetiva ressaltar a oxidação de LDL, e o emprego dos antioxidantes na aterosclerose através de uma revisão bibliográfica.

Palavras-chave: Antioxidantes; Aterosclerose; Peroxidação lipídica.

Área Temática: Nutrição

1. Introdução

Colesterol é um álcool policíclico de cadeia longa, usualmente considerado um esteróide, com sua forma molecular $C_{27}H_{46}O$, sua estrutura química é arranjada em quatro anéis A, B, C e D, onde se assemelha às estruturas químicas de todos os hormônios que origina: cortisol, aldosterona, progesterona, estrogênios e testosterona (CABRAL, 2010).

O transporte do colesterol através da corrente sanguínea, é feito por diversos tipos de lipoproteínas. Existem cinco classes principais de lipoproteínas: Quilomicron, VLDL (lipoproteínas de muito baixa densidade), IDL (lipoproteínas de densidade intermediária), LDL (lipoproteínas de baixa densidade), e HDL (lipoproteínas de alta densidade), diferindo uma da outra, pela densidade, tamanho, mobilidade eletroforética, e composição da apolipoproteína (FORTI *et al.*; 2006).

Altas concentrações sanguíneas de lipoproteínas de baixa densidade (LDL), e baixas de lipoproteínas de alta densidade (HDL), constituem fatores primordiais para o desenvolvimento de doença aterosclerótica. (SANTOS *et al.*; 2013).

A avaliação da oxidação das lipoproteínas pode ser realizada pela mensuração dos produtos derivados da peroxidação lipídica, e da modificação oxidativa dos resíduos de aminoácidos das apolipoproteínas; da oxidabilidade das lipoproteínas *in vitro* e pela detecção direta das partículas de lipoproteínas modificadas (ABDALLA, 2008).

No Brasil, as doenças derivadas da aterosclerose causam igualmente impacto significativo. Assim, são necessários trabalhos voltados para a prevenção e o tratamento de doenças cardiovasculares, ressaltando as funções dos antioxidantes no processo de doença aterosclerótica.

2. Material e Método

O presente trabalho que foi realizado, trata-se de um estudo de revisão bibliográfica com método quantitativo, com caráter descritivo, realizada no período de março a maio de 2020.

Foram utilizados Artigos Científicos sobre a temática acessados nas bases de dados: SCIELO e LILACS, publicados entre o período de 2010 a 2016.

A realização dessa revisão bibliográfica foi possível por meio de busca de artigos originais e obtidos na íntegra. Apenas artigos em inglês e português, ressaltando as palavras chaves: oxidação de LDL, aterosclerose, antioxidantes na aterosclerose, peroxidação lipídica, estas foram previamente verificadas nos DECS – Descritores em Ciências da Saúde. Os artigos selecionados apresentaram alguma correlação, no título ou no resumo, com os descritores acima citados.

Após a seleção de dados das fontes já citadas foi realizada a análise dos dados, interpretação e organização dos resultados na forma de tabelas e gráficos com a utilização do Office Excel 2013. Os artigos foram analisados e separados por similaridade de informações, para uma melhor argumentação dos resultados e discussões.

3. Resultados e Discussões

Nos bancos de dados SCIELO e LILACS foram encontrados 64 artigos, nos quais 11, se enquadram nos critérios de inclusão da pesquisa. De acordo com as palavras chaves; antioxidantes na aterosclerose, aterosclerose, oxidação de LDL e peroxidação lipídica. Os dados estão dispostos na Tabela 1.

Tabela 1 - Distribuição dos artigos por palavras chaves de acordo com os bancos de dados.

PALAVRAS CHAVES	SCIELO	LILACS	TOTAL
Antioxidantes na Aterosclerose	02	01	03
Aterosclerose	03	01	04
Oxidação de LDL	01	00	01
Peroxidação Lipídica	01	02	03

Distribuição dos artigos encontrados por data da publicação, inseridos no trabalho de acordo com os critérios de inclusão e exclusão na pesquisa, entre os anos de 2010 a 2016, pode-se observar no Gráfico 1.

Gráfico 1 - Artigos encontrado por ano de publicação.



A tabela 02, expressa os artigos selecionados que versam sobre o tema, ressaltando o título do artigo, autores, ano de publicação e a revista.

Título do Artigo	Autor e Ano de Publicação	Revista
------------------	---------------------------	---------

O Índice de Perfusão da Oximetria de Pulso na Avaliação da Função Endotelial na Aterosclerose.	MENEZES, I. A. C.; SANTOS, M. R. V.; CUNHA, C. L. P. 2014.	Arquivo Brasileiro Cardiologia
Avaliação da Sensibilidade e Especificidade dos Exames Não Invasivos no Diagnóstico da Estenose de Artéria Renal.	BORELLI, F. A. O.; PINTO, I. M. F.; AMODEO, C.; SMANIO, P. E. P.; KAMBARA, A. M.; <i>et al.</i> 2013.	Arquivo Brasileiro Cardiologia
A Influência da Intensidade do Exercício Físico Aeróbico no Processo Aterosclerótico.	TEODORO, B. G.; NATALI, A. J.; FERNANDES, A. T.; PELUZIO, M. C. G. 2010	Brasileiro Medicina Esporte
Relações Patofisiológicas entre Estresse Oxidativo e Arteriosclerose.	SILVA, D. C.; CERCHIARO, G.; HONÓRIO, K. M. 2011.	Quimica Nova
Doença periodontal e aterosclerose.	TOREGEANI, J. F.; NASSAR, C. A.; TOREGANI, K. A. M.; NASSAR, P. O. 2014	Vasc. Bras.
Mechanisms of Plaque Formation and Rupture.	FUSTER, V.; KOVACIC, 2014	Circulation Research
Polimorfismo arg213gly na sod3 e aterogênese.	REVOREDO C. M. S.; ARAUJO C. G. B.; HOLANDA A. O. N.; LADIM M. B. P.; MARREIRO D. N. M. 2014	Revista Brasileira de Medicina
Peroxidação lipídica e obesidade: Métodos para aferição do estresse oxidativo em obesos.	FRANÇA, B. K.; ALVES, M. R. M.; SOUTO, F. M. S.; TIZIANEA, L.; BOAVENTURA, F. R.; <i>et al.</i> 2013	Port. Gastrenterol.
O efeito do extrato de semente de uva vermelha na atividade da paraoxonase sérica em pacientes com hiperlipidemia leve e moderada.	ARGANI H.; GHORBANIHAGHJO A.; VATANKHAHAN H.; RASHTCHIZADEH N. RAEISI S; <i>et al.</i> 2016	Med J.
Efeito do Extrato de Uva e a Tocoferol em Camundongos Apo E /, Modelo de Doença Cardiovascular.	PELUZIO, M. C. G.; TEIXEIRA, T. F. S.; OLIVEIRA, V. P.; SABARENSE, C. M.; DIAS, M. C. G. C. 2011	Acta Cir. Bras.
Greater total Antioxidante Capacity from Diet and Supplements Is	KIM K.; VANCE T. M.; CHUN O K. 2016	Nutrientes

Associated with a Less Atherogenic
Blood Profile in U. S. Adults

Tabela 2 - Descrição de artigos encontrados para a pesquisa.

A oxidação de LDL têm um papel etiológico em estágios iniciais da aterosclerose, sobre os danos endoteliais em vários mecanismos como a quimiotaxia de monócitos, a inflamação, a síntese de fator de tono vascular anormal crescimento, remodelação vascular e formação de anticorpos. Quando as células endoteliais ativadas secretam numerosas substâncias, incluindo moléculas de adesão intracelulares que estão envolvidas na inflamação e trombose; ativação crônica do endotélio, também denominado disfunção endotelial desempenha um papel importante no desenvolvimento de aterosclerose (FUSTER, KOVACIC 2014).

De acordo com Peluzio et al., (2011), mudança no equilíbrio entre oxidantes e antioxidantes em favor do primeiro seria um dos fatores que contribuem para as respostas inflamatórias e um ciclo vicioso de peroxidação lipídica dentro das lipoproteínas e recrutamento celular para captação de lipoproteínas modificadas de circulação. No contexto da hipótese de a modificação oxidativa, proteção antioxidante de LDL no espaço extracelular merece atenção, como LDL oxidada tem muito potencial de atividades. O maior consumo de frutas e legumes tem se mostrado associado a um menor risco de doença cardiovascular (KIM *et al.*, 2016).

Em sua revisão sistemática Toregeani *et al.*, (2014), demonstraram que a concentração da PCR (Proteína C reativa) é maior em pacientes com processo inflamatório, como a periodontite, geralmente acima de 2,1 mg/L. A proteína C reativa, ao se ligar aos fosfolípidos expressos na superfície celular, pode estimular células endoteliais, musculares lisas e inflamatórias.

Para Borelli *et al.* (2013) as células endoteliais, que controlam o tônus vascular, liberam fatores que determinam a atividade contrátil das células musculares lisas. O óxido nítrico (ON) é produzido continuamente pelas células endoteliais, por meio da oxidação do aminoácido L-arginina em L-citrulina. O óxido nítrico está envolvido com mecanismos que regulam o fluxo sanguíneo, os quais participam da modulação da pressão arterial em indivíduos. Na hipercolesterolemia se observa redução da biodisponibilidade de ON.

O aumento de radicais livres, nesse ambiente hipercolesterolêmico, também resulta em maior formação de LDL oxidada pela ação da NADPH oxidase, que irá interferir com o processo de transcrição nuclear da enzima, ONS (Óxido Nítrico Sintase) além de reduzir a estabilidade intracelular do RNA (Ácido Ribonucléico) mensageiro, que codifica essa enzima, o que diminui sua síntese e conseqüentemente a produção de ON (SILVA *et al.*, 2011; TEODORO *et al.*, 2010). Portanto, os níveis de colesterol plasmáticos estão intimamente correlacionados com a função endotelial, por conseguinte com a hipertensão arterial.

4. Conclusão



Os estudos voltados para avaliar os mecanismos da oxidação de LDL e a resposta de antioxidantes na aterosclerose ainda são restritos, visto que, um número reduzido de artigos foram encontrados nas bases de dados científicos analisadas. Tem sido demonstrado que a aterosclerose não é simplesmente uma doença de depósito de lipídeos e que a inflamação tem papel fundamental na iniciação, progressão e desestabilização do ateroma. Os antioxidantes são capazes de prevenir as consequências de radicais envolvidos na peroxidação lipídica através da sua inativação e podem contribuir para a manutenção da saúde ou para reduzir a progressão de lesões ateroscleróticas.

5. Referências

- ABDALLA, D. S. P.; DAMASCENO, N. R. T.; APOLINÁRIO, E.; OLIVEIRA, J. M.; FERNADES, I. Biomarcador da Modificação Oxidativa da LDL *in vivo*. **Revista Brasileira de Análises Clínicas**, v. 3, p. 115-120, 2002.
- ABDALLA, D. S. P.; SENA, K. C. M. Biomarcadores da Peroxidação Lipídica na Aterosclerose. **Revista de Nutrição**, v. 21, n. 6, p. 749-756, 2008.
- ARGANI H.; GHORBANIHAGHJO A.; VATANKHAHAN H.; RASHTCHIZADEH N. RAEISI S.; ILGHAMI H. O Efeito do Extrato de Semente de Uva Vermelha na Atividade da Paraoxonase Sérica em Pacientes com Hiperlipidemia Leve e Moderada. **Med J.**, V. 134, n. 3, 2016.
- BONI, A.; PUGLIESE, C.; CLÁUDIO, C. C.; PATIN, R. V.; OLIVEIRA, F. L. C. Antioxidant Vitamins and Prevention of Atherosclerosis In Childhood. **Revista Paul Pediatra**, v. 28, n. 4, p. 80-373, 2010.
- BORELLI, F. A. O.; PINTO, I. M. F.; AMODEO, C.; SMANIO, P. E. P.; KAMBARA, A. M.; PETISCO, A. C. G.; MOREIRA, S. M.; PAIVA, R. C.; LOPES, H. B.; AMANDA G. M. R. Sousa Avaliação da Sensibilidade e Especificidade dos Exames Não Invasivos no Diagnóstico da Estenose de Artéria Renal. **Arq. Bras. Cardiol.**, v.101, n. 5, p. 423-433, 2013.
- CABRAL, P. **Em Busca da Longevidade**, Editora Urbana, v. 2, 2010.
- FORTI, N.; DIAMENT, J. Lipoproteínas de Alta Densidade: Aspectos Metabólicos, Clínicos, Epidemiológicos e de Intervenção Terapêutica. **Arquivo Brasileiro de Cardiologia**, v. 87, p. 672-679, 2006.
- FUSTER, V.; KOVACIC, J. Mechanisms of Plaque Formation and Rupture. **Circulation Research**, v.114, p. 1852-1866, 2014.
- FRANÇA, B. K.; ALVES, M. R. M.; SOUTO, F. M. S.; TIZIANEA, L.; BOAVENTURA, F. R.; GUIMARÃES, A.; ALVES, A. J Peroxidação Lipídica e Obesidade: Métodos para Aferição do Estresse Oxidativo em Obesos. **Port. Gastrenterol.**, v. 20, n. 5, p. 199-206, 2013.



KIM K.; VANCE T. M.; CHUN O K. Greater total Antioxidante Capacity from Diet and Supplements Is Associated with a Less Atherogenic Blood Profile in U. S. Adults. **Nutrientes**, v.8, n. 1, 2016.

LAKATOS, E. M.; MARCONI, M. A., **Fundamentos de metodologia científica**, ed. 7 São Paulo: Atlas, 2010.

MARTE, A. P.; SANTOS, R. D. Bases Fisiopatológicas da Dislipidemia e Hipertensão Arterial. **Revista Brasileiro Hipertensos**, vol.14, n. 4, p. 252-257, 2007.

MENEZES, I. A. C.; SANTOS, M. R. V.; CUNHA, C. L. P., O Índice de Perfusão da Oximetria de Pulso na Avaliação da Função Endotelial na Aterosclerose. **Arq. Bras. Cardiol.**, v. 102, n. 3, p. 237-244, 2014.

PELUZIO, M. C. G.; TEIXEIRA, T. F. S.; OLIVEIRA, V. P.; SABARENSE, C. M.; DIAS, M. C. G. C.; ABRANCHES, M. V.; MALDONADO, I. R. S. C. Efeito do Extrato de Uva e a Tocoferol em Camundongos Apo E /, Modelo de Doença Cardiovascular. **Acta Cir. Bras.**, vol. 26, n. 4, 2011.

REVOREDO C. M. S.; ARAUJO C. G. B.; HOLANDA A. O. N.; LADIM M. B. P.; MARREIRO D. N. M. Polimorfismo arg213gly na sod3 e aterogênese. **Revista Brasileira de Medicina** v. 72 n. 10 p. 454-458 2014.

SANTOS, R. D.; GAGLIARDI, A. C. M.; XAVIER, H. T.; MAGNONI, C. D.; CASSANI, R.; LOTTENBERG, A. M. et al. Sociedade Brasileira de Cardiologia. I Diretriz Sobre o Consumo de Gorduras e Saúde Cardiovascular. **Arquivo Brasileiro de Cardiologia**, v. 100 (1Supl.3), p. 1-40, 2013.

SILVA, D. C.; CERCHIARO, G; HONÓRIO, K. M. Relações Patofisiológicas entre Estresse Oxidativo e Arteriosclerose. **Revista Química Nova**, v. 34, No. 2, p. 300-305, 2011.

SIQUEIRA, A. F. A.; ABDALLA, D. S. P.; FERREIRA, S. R. G. LDL: da Síndrome Metabólica à Instabilização da Placa Aterosclerótica. **Arquivo Brasileiro de Endocrinologia Metabolica**, v. 50, n. 2,2006.

TEODORO, B. G.; NATALI, A. J.; FERNANDES, A. T.; PELUZIO, M. C. G., A Influência da Intensidade do Exercício Físico Aeróbio no Processo Aterosclerótico **Rev. Bras. Med. Esporte**, v. 16, n. 5, 2010

TOREGEANI, J. F.; NASSAR, C. A.; TOREGANI, K. A. M.; NASSAR, P. O. Doença periodontal e aterosclerose. **Vasc. Bras.**, v. 13 n. 3, p. 208-216, 2014.



I CONGRESSO NORTE-NORDESTE
DE SAÚDE PÚBLICA (online)

Adoção de Estratégias Educativas para a Promoção de Saúde Gestacional em uma Unidade Básica de Saúde

Clara Bensemam Gontijo Pereira¹, Fábio Alves Barbosa Filho¹, Lara Chierici Avelar¹, Luiza Bitarães Amorim¹, Rayssa Gonçalves Rocha², Daniela Carla Medeiros Silva³

1. Acadêmicos do Curso de Medicina da Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais Campus Contagem
2. Acadêmica do Curso de Medicina da Universidade Federal de São João Del Rei
3. Professora do Curso de Medicina da Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais Campus Contagem e Betim. Médica. Mestre em Biologia Celular. Doutora em Bioquímica e Imunologia.
e-mail para correspondência: Clarabgontijo@gmail.com

Resumo

A Atenção Primária tem papel fundamental no processo assistencial à gestante desde o pré-natal, puerpério e amamentação. Nesse contexto, conhecer as condições de saúde das usuárias gestantes torna-se imprescindível para a adoção de estratégias educativas que visem proporcionar o compartilhamento de informações e promover maior acesso das gestantes aos serviços de saúde. Dessa forma, durante a prática de estágio em uma UBS do Município de Contagem, observou-se a necessidade de desenvolver trabalhos educativos voltados para gestantes. Portanto, foi desenvolvido esse trabalho que tinha como objetivos conhecer as condições de saúde das gestantes, como gestações e partos anteriores, situação nutricional e dados sobre amamentação. A partir desses dados objetivou-se ainda realizar atividades educativas a fim de promover a saúde gestacional. Para a realização desse utilizou-se questionário semi-estruturado, contendo questões acerca de gestações anteriores, vias de parto e amamentação. Posteriormente, foram realizadas orientações educativas em consulta individual com cada usuária. Os resultados revelaram que, no âmbito das gestações anteriores, 66,7% das grávidas apresentaram algum tipo de complicação, e quanto ao tipo de parto, 83,3% realizaram normal e 16,7% cesárea; no campo da situação nutricional, 67% apresentavam sobrepeso ou obesidade; e no tocante à amamentação, o período médio de aleitamento foi de 1 ano e 4 meses. Embora o estudo não apresente significância, sugere uma associação preocupante entre uma alimentação não-saudável e a alta expressividade percentual de gestantes com estados nutricionais de sobrepeso e obesidade. O envolvimento das usuárias durante as orientações educativas foi bastante expressivo, podendo-se perceber que ações de promoção à saúde são relevantes e estreitam o laço com o profissional de saúde e aumentam o comprometimento do paciente com a manutenção de sua saúde. Portanto, percebe-se a importância da continuidade de tais atividades educativas e a realização de novos estudos para o aprimoramento do conhecimento da gestante sobre sua saúde.

Palavras-chave: Assistência Pré-Natal. Educação em Saúde. Aleitamento Materno.

Área Temática: Outras



1 Introdução

A Atenção Primária desempenha papel fundamental nos cuidados pré-natais e, portanto, faz-se necessário o desenvolvimento de estratégias para atender às demandas de promoção da saúde gestacional. Para tal, devem ser implementadas atividades com o intuito de identificar as principais dúvidas e problemas acerca da gestação, parto e amamentação, assim como orientações educativas para as gestantes abordando esses diferentes temas. Dessa forma, o presente estudo teve como propósito o desenvolvimento de atividades de educação em saúde, visando, a partir do conhecimento das condições de saúde das gestantes, o desenvolvimento de estratégias educativas que pudessem melhorar não só a saúde gestacional, mas a qualidade de vida dessas usuárias. Para isso, foi realizado esse trabalho para identificar as condições de gestações anteriores, as vias de parto, adesão ao aleitamento materno e nutrição na gestação para que fosse possível adotar ações de orientação voltadas para as necessidades das gestantes. Sabe-se que:

Desde a atenção pré-natal, devem ser realizadas ações específicas para apoio à implementação das práticas baseadas em evidências e da legislação vigente, com a disseminação da informação adequada à gestante e aos familiares e fortalecimento do controle social, com o intuito de fomentar os direitos da mulher e da criança, de acesso à atenção humanizada ao parto e ao nascimento, promoção do nascimento saudável, do vínculo mãe e filho, dos laços familiares e sociais e do aleitamento materno. (BRASIL, 2018, p. 42).

Dessa forma, tornam-se extremamente necessárias ações educativas que aprimorem o conhecimento das gestantes, usuárias da Unidade Básica de Saúde (UBS), sobre parto, alimentação saudável durante o período gestacional e amamentação. Essas ações de educação em saúde, voltadas para o parto e puerpério são de suma relevância e reforçadas pelo Programa de Humanização do Pré-Natal e Nascimento (PHPN) que orienta sobre a importância de um atendimento humanizado voltado à mulher, que deve ser informada e preparada para esse momento durante o pré-natal. Esse programa visa, também, a redução do número de cesáreas realizadas nas maternidades brasileiras (BRASIL, 2000).

Sabe-se também que a nutrição durante a gestação tem papel fundamental na saúde gestacional, devendo as gestantes serem informadas acerca de hábitos alimentares saudáveis como fazer três refeições e dois lanches saudáveis ao dia, beber no mínimo 2 litros de água (de 6 a 8 copos) diariamente e incluir nas refeições seis porções do grupo de cereais.

Outro ponto importante que deve ser abordado na esfera das ações de educação em saúde para as gestantes, refere-se ao aleitamento materno. Sabe-se que o desmame precoce dos recém-nascidos ainda apresenta um número expressivo no Brasil, com cerca de 40% dos neonatos desmamados antes do primeiro mês de vida (BRASIL, 2009 *apud* BRASIL, 2018). Isso se deve, em parte, à influência negativa de tabus e fatores culturais (LIMA, 2016), estes, por sua vez, devem ser desmitificados por meio da abordagem direcionada do aleitamento materno ainda na gestação.



Dessa forma, a partir do conhecimento acerca da importância dessas ações educativas, durante a prática de estágio em uma UBS do Município de Contagem, foram observadas várias demandas do serviço, dentre elas, a necessidade de se desenvolver trabalhos educativos voltados para as gestantes já que nessa unidade não havia atividades voltadas para essas usuárias. Sendo assim, foi desenvolvido esse trabalho que tinha como objetivos conhecer as condições de saúde das gestantes, dessa UBS, levantando dados sobre a gestação atual, gestações e partos anteriores, situação nutricional atual e amamentação prévia. A partir desses dados objetivou-se ainda realizar atividades educativas a fim de promover a saúde gestacional e uma melhora na qualidade de vida. Para tanto, foram realizadas orientações individuais, com temas voltados para a saúde gestacional. Esses atendimentos foram individualizados, utilizando o tempo que as gestantes permaneciam na sala de espera para a consulta médica de pré-natal. Essa estratégia adotada visou o melhor aproveitamento desse período ocioso que as usuárias permaneciam na sala de espera aguardando a consulta

2 Metodologia

Esse trabalho foi desenvolvido em uma Unidade Básica de Saúde de Contagem, abrangendo 30 usuárias, gestantes, em acompanhamento de pré-natal na unidade. Para o desenvolvimento do estudo foi desenvolvido, pelos próprios autores, um questionário semiestruturado, contendo questões acerca da gestação atual, gestações e vias de parto anteriores, nutrição na gestação atual e aleitamento materno. Os questionários foram aplicados durante os dias de atividade do estágio supervisionado, desenvolvido pelos acadêmicos, durante a disciplina Práticas na Comunidade 1, da Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais, Campus Contagem. Os dados dos questionário foram analisados de forma apenas descritiva para um melhor conhecimento das condições de saúde da população estudada. Após a aplicação dos questionários, foram desenvolvidas ações de educação em saúde, voltadas para o esclarecimento das principais dúvidas e temas relevantes observados após análise dos questionários. Para as orientações educativas foram realizados atendimentos individualizados das gestantes, os quais consistiram em uma conversa a fim de esclarecer as dúvidas das gestantes sobre diferentes temas, como: alimentação durante a gestação, preparação para o parto e amamentação.

3 Resultados e discussão

Após análise dos dados obtidos pelo questionário aplicado às gestantes foi realizada uma análise descritiva das informações coletadas. Portanto, foram analisados dados referentes ao número de gestações prévias e vias de parto. Em relação às gestações e partos prévios, os dados coletados por meio do formulário, com questões abertas e fechadas sobre o tema, apontaram que: 78% das gestantes atendidas estavam na primeira ou na segunda gestação, 33% não realizaram nenhum trabalho de parto e 11% mencionaram três partos anteriores. Considerando-se somente aquelas com história progressiva de parto, 83,3% relataram partos normais e 16,7% realizaram parto cesáreo.



A partir da análise dos resultados encontrados nesse estudo observou-se que a porcentagem de partos cesáreos encontrados neste trabalho (16,7%), aproximou-se da taxa de 15% recomendada pela OMS (OMS, 2017), não sendo observados números muito elevados de partos cesáreos, nesse trabalho.

Em relação ao tema trabalho de parto, foram coletados dados sobre a percepção das usuárias frente ao parto normal. Dessa forma, foi identificado ainda que 44% das grávidas tinham medo do parto normal sendo, o principal medo, relacionado a dor do parto. Grande parte das mulheres grávidas relataram medo do parto normal. Portanto, durante os atendimentos temáticos individualizados os pesquisadores reforçaram sobre os benefícios e vantagens do parto normal quando adequadamente conduzido.

Outro quesito analisado nesse estudo foi em relação às complicações e/ou intercorrências nas gestações anteriores. Após análise dos dados, foi observado que, dentre as que já tiveram gestações anteriores, 66,7% apresentaram algum tipo de complicação (foram declaradas complicações as infecções, abortos espontâneos e hipertensão gestacional). Apesar do percentual expressivo de complicações em gestações anteriores, as intercorrências relatadas podem evoluir com bom prognóstico desde que acompanhadas adequadamente durante o pré-natal.

Quando foi analisado o tema, nutrição na gestação e avaliação do IMC, observou-se que 67% das gestantes não consideravam sua alimentação saudável. Os principais motivos apontados para a má alimentação foram o alto consumo de massas e a irregularidade no tempo entre as refeições. Nesse contexto, 45% das grávidas declararam realizar mais de cinco refeições/dia. Conseqüentemente, foi observado que 67% das grávidas estavam em estado de sobrepeso ou obesidade, considerando-se o gráfico de IMC para gestantes da Caderneta da Gestante (BRASIL, 2016). Em relação ao consumo de água, 45% consumiam um litro ou menos ao dia. Quanto às vitaminas (suplementos alimentares), 56% faziam uso do ácido fólico e sulfato ferroso.

Esse estudo identificou altas porcentagens de gestantes que classificaram sua alimentação como não-saudável e de gestantes com sobrepeso e obesidade. Esses dados sugerem uma forte associação entre o tipo de alimentação informado, prevalentemente rico em massas e irregular, e os altos valores de IMC encontrados. Além disso, o consumo de água diário relatado pelas gestantes é menor do que a quantidade mínima de dois litros sugerida pelo MS (BRASIL, 2013). Dessa forma, durante os atendimentos temáticos individualizados realizados pelos pesquisadores, as gestantes receberam uma sugestão de cardápio nutricional, com o intuito de ajudá-las a controlar melhor o peso e melhorar a qualidade de suas refeições. Além disso, essas pacientes foram orientadas sobre a importância da hidratação na gravidez.

Por fim, na esfera da amamentação, os dados coletados apontaram que 67% das gestantes já amamentaram anteriormente à gestação atual. O tempo médio foi de 1 ano e 4 meses para cada filho. Além disso, nenhuma das grávidas relatou ter tido problemas com a amamentação. Nesse contexto, pôde-se observar que o tempo médio de aleitamento materno por filho, na UBS em questão, foi inferior aos dois anos recomendados pelo MS (BRASIL, 2018), ainda que supere os seis meses de amamentação exclusiva. Sendo assim, durante os atendimentos temáticos individualizados das gestantes, as grávidas foram devidamente informadas acerca da importância da amamentação para a saúde materno-



infantil, reforçando-se ainda as diversas opções e técnicas existentes para a realização adequada de tal procedimento, o que demonstrou resultado positivo no esclarecimento de dúvidas dessas mulheres.

4 Conclusão

Com a realização desse estudo foi observado que muitas gestantes, em acompanhamento de pré-natal, na UBS, apresentavam dúvidas e medos em relação ao parto normal. Observou-se também uma provável correlação entre o alto índice de grávidas com sobrepeso e obesidade e a alimentação não-saudável relatada por essas. Ademais, notou-se um tempo médio de amamentação (1 ano e 4 meses), em gestações anteriores, relativamente menor que o recomendado pelo Ministério da Saúde. Tais achados podem correlacionar-se com diversos fatores como nível sócio educacional, necessidade de voltar ao trabalho e dificuldade de acesso a informações. Portanto, o conhecimento das condições de saúde e o desenvolvimento das atividades educativas demonstraram-se relevantes enquanto esclarecimento de dúvidas e levantamento de dados sobre temas essenciais da saúde materno-infantil. Sendo assim, sugere-se a continuidade dessas atividades educativas às gestantes, por meio de métodos de abordagem semelhantes, e a ampliação da coleta de dados para identificação de outros aspectos relevantes dessa área não apresentados nesse estudo.

5 Referências Bibliográficas

BRASIL. Ministério da Saúde. **Caderneta da Gestante**. 3 ed. Brasília, 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Cadernos de Atenção Básica, nº 32: Atenção ao pré-natal de baixo risco**. Brasília, 2013.

BRASIL. Portaria no 569, de 1o de junho de 2000. Instituir o Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento, no âmbito do Sistema Único de Saúde. **Diário Oficial [da República Federativa do Brasil]**, Brasília, DF, n. 110-E, 08 jun. 2000. Seção I, p. 4-5.

MATTAR, Rosiane *et al.* Obesidade e gravidez. **Rev. Bras. Ginecol. Obstet.**, São Paulo, v. 31, n. 3, p. 107-110, 2009. Editorial.

MONTEIRO, Manoela C. M; HOLANDA, Viviane R.; MELO, Geyslane P. Análise do conceito parto humanizado de acordo com o método evolucionário de Rodgers. **R. Enferm. Cent. O. Min.**, Divinópolis, v. 7, n. e1885, p. 1-10, 2017.

PEREIRA, Ricardo M. *et al.* Novas práticas de atenção ao parto e os desafios para a humanização da assistência nas regiões sul e sudeste do Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva [online]**, v. 23, n. 11, p. 3517-3524, 2018.



I CONGRESSO NORTE-NORDESTE DE SAÚDE PÚBLICA (online)

**ANAIS DO I CONGRESSO NORTE-NORDESTE DE SAÚDE
PÚBLICA – TRABALHOS COMPLETOS**



I CONGRESSO NORTE-NORDESTE
DE SAÚDE PÚBLICA (online)

ANAIS DO I CONGRESSO NORTE-NORDESTE DE SAÚDE
PÚBLICA – TRABALHOS COMPLETOS

Editora Omnis Scientia

Site: <https://editoraomnisscientia.com.br/>

E-mail: contato@editoraomnisscientia.com.br

Facebook: <https://www.facebook.com/omnis.scientia.9>

Instagram: [@editora_omnis_scientia](https://www.instagram.com/editora_omnis_scientia)

